REMOTE STORAGE
BOOKSTACKS OFFICE

THE UNIVERSITY
OF ILLINOIS
LIBRARY
610.5
FO
v.45'

Digitized by the Internet Archive
in 2023 with funding from
University of Illinois Urbana-Champaign

https://archive.org/details/fortschrittederm4511unse

Fortschritte der Medizin

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER

1927

Fünfundvierzigster Jahrgang

1. Halbjahr

BERLIN 1927

VERLAG: HANS PUSCH, BERLIN SW 48, FRIEDRICHSTRASSE 231

610.5
FO
v.45

LIBRARY
UNIVERSITY OF ILLINOIS
URBANA
REMOTE STORAGE
BOOKSTACKS OFFICE

Inhaltsverzeichnis

I. und II. Quartal 1927

Originalmitteilungen.

Abramowski, Hans: Gedanken über das Problem der Gonorrhoeheilung 247
Aschner, Bernhard: Moderne gynäkologische Therapie 33
Buttersack: Hypertonie im Leib-Seele-Problem 144
Clausmann, Joseph: Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (OS) 35
Debrunner, Hans: Sonderturnstunden 5
Deicher, H.: Neue Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der Infektionskrankheiten 103
Fahrenkamp, K.: Ungewöhnliche hohe Blutdrucksteigerung und Harnbefund. Zur Prognose und Therapie bei Kranken mit Hypertension (OS) 12
Flesch, Max: Betrachtungen zu den neueren Forschungsergebnissen über das weibliche Sexualhormon 72
Freise, R.: Neuere Erfahrungen und Untersuchungen über die Behandlung des Diabetes mellitus im Kindesalter 473
Fromolt, G.: Drei Methoden zur Prüfung der Tubendurchgängikeit 108
Fuld, E.: Gedanken über eine Ernährungswissenschaft und über die Stellung der Lipoide in der Ernährung 211
Funck, C.: Nährschäden Erwachsener, Hypertonie und Arteriosklerose 213
Gilbert, W.: Neueres über den Herpes und seine Beziehungen zum Auge (OS) 16
Gordon, L.: Zur Beurteilung der Leukämien durch den praktischen Arzt (OS) 28
Haagen, Wilhelm Wolfgang: siehe Ockel (OS) 26
Haberland, H. F. O.: Cholezystitis und Cholelithiasis (OS) 1
Hauffe, G.: Der Herzbeutel ein notwendiger Bestandteil der tätigen Herzmaschine 408
Herzberg, Moritz Heinrich: Das Bronchialkarzinom 67
Heymann, Kurt: Ueber die Behandlung einiger Tropenkrankheiten per os 439
Hirsch, Max: Wissenschaftliche Bäderwoche in Schreiberhau i. R. 375
Hoffmann, H.: Pulsus paradoxus unilateralis 177
Karger, Paul: Die Erkrankungen der Halslymphknoten und ihre Behandlung (OS) 18
Kasche, F.: Halsphlegmone und Sepsis nach ambulant ausgeführter Tonsillektomie 577
Keller, Arthur: Beobachtungen über Adipositas im Kindesalter (OS) 7
Kinner Wilson: Ueber die Epilepsien 311
Kupferberg: Zur Therapie bei engem Becken 38
Lustig, Walter: Das Namensrecht 281
Marcinowski, Joh.: Zur Verjüngungsfrage 143
Müller, Erich: Die Erfolge bei der heutigen Behandlung der angeborenen Syphilis 703
Muskat: Die Verhütungen der Fußerkrankungen 497
Naujoks, H.: Ueber die Berechtigung und Methodik der Schmerzlinderung unter der Geburt (OS) 22
Ochsenius, Kurt: Die Serumtherapie des Scharlachs 314
Ockel, Gerhard u. Haagen, Wilh. Wolig.: Wie hoch ist die technische Fehlerbreite bei Anwendung des Schillingschen Hämogrammverfahrens anzunehmen? (OS) 26
Opitz: Tuberkulindiagnostik im Kindesalter 1
Pogorschelski, Herbert: Die Bedeutung des künstlichen Pneumothorax für die Behandlung der Lungentuberkulose im Säuglings- und Kindesalter 69
Reichling, W.: Ueber die Anwendung von Ossphyt bei der Behandlung unkomplizierter Rippenfrakturen 316
Sachweh, Fritz: Ueber unsere klinischen Erfahrungen mit neueren uteruserregenden Mittel (OS) 31
Schirlitz, Kurt: Ueber einen differential-diagnostisch wichtigen Fall von azetonämischem Erbrechen 727
Schnizer, von: Dienstbeschädigung für Nierenschäden angenommen und damit der Zusammenhang zwischen Dienstbeschädigung und Tod bei H. K. 216
Schnizer, von: Zusammenhang zwischen Tod und Magengeschwüren als Dienstbeschädigung abgelehnt 216
Schroeder, W.: Die Penetration, der gedeckte und freie Magengeschwürdurchbruch 498
Socha-Borzestowski: Hat der Herzbeutel Beziehungen zur Saugwirkung des Herzens? 175
Strahlmann: Die Auffassung der Tuberkulose als atonische Konstitutionsdegeneration 141
— Die Reiztherapie der Tuberkulose 279
— Die Chemo-Reiztherapie der Tuberkulose 407
Sucher, Anna: Die Verwendung der Duodenalsonde in der Therapie 139
Theilhaber, A.: Die Bedeutung der Lehre von der Krankheitsdisposition für die Chirurgie 247
Vogt, H.: Rachitis, ihr Wesen und ihre Verhütung 551
Voigt, J.: Weitere Erfahrungen mit der therapeutischen Verwendung des kolloiden Jodsilbers (OS) 33
Zappert, Julius: Ueber Gewohnheitsneurosen 523

Originalberichte von Kongressen und Versammlungen.

Kongreß für Psychotherapie in Bad Nauheim vom 28.—30. April 1927 578
Deutsche Röntgengesellschaft 28.—30. April 1927 Wiesbaden 601
Deutsche Gesellschaft für innere Medizin, Wiesbaden, 25. bis 28. April 1927 625
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Berlin, 20.—23. April 1927 649
Deutsche Mikrobiologische Gesellschaft Wien, 7.—9. Juni 1927 727
Deutsche Tuberkulosetagung in Bad Salzbrunn vom 8. bis 12. Juni 1927 751

667546

Medizinisch-rechtlicher Teil.

Von Dr. Frankfurter, Leipzig.

Das Vertragsrecht in der ärztlichen Praxis 40
Die Rechtswirksamkeit der Approbation für die Arztpraxis 249
Die gesetzlichen Maßnahmen zum Schutze der Volkshygiene 409
Ist eine Veräußerung der Arztpraxis zulässig? 707

Referate

Siehe Sachregister.

Therapeutische Mitteilungen.

Alapin, Jan: Ueber die therapeutische Wirkung des Bismogenol bei Syphilis 672
Baldermann, Gerhard: Menostaticum-Therapie bei Uterusblutungen 522
Bellucci, Vinzenzo: Heilung eines malignen Tumors im kleinen Becken und Metastasen in der Brust durch Novantimeristem und Matusem 702
Berger, Alfred: Scilla-Therapie bei Herzinsuffizienz 576
Braun, Walter: Beiträge zur Behandlung der weiblichen Gonorrhoe unter besonderer Berücksichtigung der Pellidol-Stäbchen 549
Brehme, Th.: Ueber Rachitisbehandlung mit bestrahltem Trockeneigelb 99
Cremer, Max: Beitrag zur physiologischen Wirkung des Hyperämiemittels Analgit, insbesondere bei einigen speziellen Indikationen 135
Erdmann, Hans: Zur Therapie der Otitis externa, speziell ekzematosa und furunkulosa 209
Flotow, Hans: Erfahrungen mit dem Phosphorsäure-Präparat Recresal 671
Gaschke, Rudolf: Urobenyl bei Infektionen der Harnwege 171
Gittner, Bruno: Erfahrungen mit Cardiotonin in der Praxis 437
Gutzmann: Ueber die Bekämpfung der Chlorose und gewisser Anämien 469
Hardt, Ladislaus: Bemerkungen zur Schilddrüsenbehandlung der Fettsucht 701
Helms: Secalysatum Bürger bei Abortbehandlung 406
Herold, Bruno: Medizinisches aus Afganistan 136
Hofbauer: Erfahrungen mit Keimdrüsenpräparaten (Oottotal und Testitotal) 548
Ihmann: Gelonida antineuralgica bei Dysmenorrhoe 371
Jutz, B.: Wissenschaftliches und Wissenswertes über Noctal unter Berücksichtigung der gesamten Noctal-Literatur 673
Kafka: Bemerkungen zur Epilepsie-Therapie 243
Kaufmann, Ludwig: Ueber die Verwendung einer konzentrierten Alsolsalbe in der Hauttherapie 521
Keller, Arthur: Ueber Säuglingsernährung 207
Kochanowk: Einige Erfahrungen mit Ung. Dumex 373
Kottke: Veramon und seine Beziehungen zur vagotonischen Dysmenorrhoe 469
Levinger u. Clemens Eickhoff: Klinische Erfahrungen über Siran bei Erkrankungen der Atmungsorgane 671
Lewy: Kieselsäure in der Therapie, besonders der beginnenden Tuberkulose 371
Loew, Markoto: Zur Therapie der Perazidität des Magensaftes 100
Maass, Werner: Erfahrungen mit Compral 406
Motte, de la: Zur Kieselsäure-Therapie 676
Nemetz, O.: Intestinol, ein neues Präparat zur Bekämpfung der Dyspepsien 207
Roos, E.: Uber den prophylaktischen Wert des Spirocids 404
Schiller, G.: Erfahrungen mit Analgit 308
Schmeidler, H.: Ueber die Behandlung der chronischen Obstipation mit Paraffin-Präparaten, speziell mit „Purgulax" 172
— Die Gonorrhoebehandlung des Weibes 547
Schuster, Irma: Prophycol, ein neues Antikonzipiens 308
Senator, Hans: Erfahrungen mit Klimakton 208
Stadion: Ueber Digitalysatum Bürger 244
Strauß, Arthur: Zur Technik der Kohlensäure-Schneebehandlung bei Hautkrankheiten. Vereinfachung meines Instrumentariums 173
Stückgold, Erwin: „Oerelin" 308
Szenti, Johann: Ueber die Optochinbehandlung der kruppösen Pneumonie im Kindesalter 403
Vitting, Paul: Erfahrungen mit Analgit 245
Weichherz, Stephan: Die Therapie der Gelenkerkrankungen mit Yatren-Casein 65
Weidner, H.: Zur Behandlung der Cholelithiasis 575
Weiß, K. F.: Zur Behandlung klimakterischer Störungen mit Prokliman „Ciba" 521
Weissenberg, Heinrich: Ueber Zitrotibin-Nährzucker das Präparat zur Herstellung der Zitronensäure-Vollmilch, einer neuen Heil- und Dauernahrung für Säuglinge 100, 137
Werth: Schlaflosigkeit und ihre Behandlung 172
Woker, A. F.: Zur Behandlung des Diabetes mellitus mit „Reglykol" 437
Zimmermann, H.: Radiaktor, ein vereinfachter Radium-Emanationsapparat 374
Zuelzer: Erfahrungen mit Siccopan 135

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 1 BERLIN, DEN 7. JANUAR 1927 45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

(Aus der Universitäts-Kinderklinik zu Berlin.)

Tuberkulindiagnostik im Kindesalter*).

Von

Prof. Dr. OPITZ.

Die auch heute noch häufige Beobachtung, daß Kinder der inik wegen Tuberkulose oder Tuberkuloseverdachts überwiesen erden, die eine negative Tuberkulinreaktion zeigen, spricht dafür, ß die Tuberkulinprobe immer noch nicht Allgemeingut der Aerzte worden ist. Das ist schwer begreiflich und wohl in erster Linie f die falsche Annahme zurückzuführen, daß fast alle älteren Kinder berkuloseinfiziert sind, d. h. eine positive Reaktion aufweisen. nders ist es kaum zu erklären, daß ein Arzt auf eine einfache agnostische Methode verzichtet, deren negativer Ausfall die diffe-ntialdiagnostischen Erwägungen einengt und Beruhigung in die reise besorgter Angehöriger trägt.

Die Tatsache, daß die Tuberkulose nicht erblich ist, d. h., daß allgemeinen auch die Kinder tuberkulöser Eltern tuberkulosefrei boren werden — eine kongenitale Tuberkulose gehört zu den ltenheiten —, macht das Kindesalter für das Studium immun-ologischer Tuberkulosefragen ganz besonders geeignet. Von schätzbarem Wert in dieser Hinsicht ist die Tuberkulinreaktion. r Ausführung derselben stehen uns verschiedene Methoden zur rfügung. Die von mir gemachten Erfahrungen rechtfertigen die rze Beschreibung auch der bekanntesten Proben.

I. Kutane Methoden.

1. Die Pirquetsche Probe, durch deren Einführung erst der Anstoß zu biologischen Prüfungen in großem Umfange gegeben wurde. Zur Anstellung derselben reibt man die Haut der Beuge- oder Streckseite des Unterarmes mit Aether ab und setzt dann durch drehende Bewegungen mit dem Pirquetschen Bohrer an drei ca. 3—4 cm auseinanderliegenden Stellen deutliche Vertiefungen, ohne daß eine Blutung erfolgt. Die beiden äußeren Bohrstellen werden mit je einem Tropfen unverdünntem Alt-Tuberkulins beschickt und danach mit einem Flöckchen Watte bedeckt, das mit einem schmalen Heftpflasterstreifen fixiert wird. Letzterer kann nach zwei Stunden wieder entfernt werden. Die mittlere Bohrstelle bleibt als Kontrolle.
2. Die Probe nach Petruschky. Am Oberarm werden mit einer Impfnadel nichtblutende Hautritze in Kreuzform vorgenommen, und zwar jederseits 2. Ein Kreuz bleibt als Kontrolle unbeschickt, während auf die andern 3 je 1 Tropfen unverdünntes Tuberkulin und Verdünnungen von 1 : 4 und 1 : 10 aufgetragen werden.
3. Die diagnostische Probe nach Ponndorf. Mittels einer in Tuberkulin getauchten Impflanzette werden an der Beugeseite des Unterarmes ca. 5 cm unterhalb der Ellenbeuge 2 kleine ca. 1 cm lange Kreuzschnitte angelegt.

Diese beiden letztgenannten Proben haben keinen Vorteil gegen-r der Pirquetschen, wohl aber den Nachteil, daß sie mehrfache rifizierungen wie Nr. 2 verlangen und evtl. unerwünscht starke ktionen hervorrufen.

*) Erweiterte Fassung eines im April 1926 in Berlin gehaltenen Fortbildungs-ages.

Andere Verfahren suchen jegliche Instrumente auszuschalten, da selbst die Verwendung des harmlosen und sicher keine nennenswerten Schmerzen verursachenden Pirquetbohrers von manchen empfindlichen Eltern — weniger von den Kindern — abgelehnt wird.

4. Schmirgelpapierprobe nach Feer. Mit einem 2 cm breiten und 5 cm langen Stück Schmirgelpapier Nr. 00, das durch Verweilen in einer Mischung von Chloroform und Aether während einer Woche sterilisiert und hinterher getrocknet worden ist, wird eine ca. pfennigstückgroße gereinigte Hautstelle in 3—4 Zügen kräftig gerieben, dann wird ein Tropfen Alttuberkulin aufgeträufelt und ein Schutzverband mit Watte und Heftpflaster angelegt.
5. Glaspapierprobe nach Grass. Man faltet ein Stück Glaspapier über Kreuz; mit der dadurch entstehenden Spitze zieht man einen kräftigen Strich über die Haut und befestigt darüber ein mit Tuberkulin getränktes Wattebäuschchen.
6. Kieselgurprobe nach Brandes. Man reibt die Haut mit einer Messerspitze Kieselgur in einem ca. zweimarkstückgroßen Bezirk und verreibt einen kleinen Tropfen Alttuberkulin.

II. Perkutane Methoden,

die sich sämtlich an die Morosche Salbenreaktion anlehnen. Die Morosche Tuberkulinsalbe bestand ursprünglich aus Tuberkulin und Lanolin aa. Später ließ Moro eine Salbe herstellen, die sich aus 2 Teilen diagnostischem Tuberkulin und 1 Teil Lanolin zusammensetzt. Das diagnostische Tuberkulin besteht aus eingeengten Tuberkulinen besonders wirksamer humaner und boviner Stämme. Ein etwa erbsengroßes Stück Salbe wird an der Bauch- oder Brusthaut, am besten oberhalb der Mamilla, in einem Bezirk von etwa 5 cm Durchmesser mit der ungeschützten Fingerkuppe so lange verrieben bis sich ein erheblicher Widerstand bemerkbar macht. Das ist der Fall, wenn etwa 100 Zirkulärturen ausgeführt sind. Widowitz hat empfohlen, die Haut mit Aether zu reinigen, da dadurch die Zahl der positiven Resultate erhöht wird. Hamburger und Stradner verfolgen das gleiche Ziel mit ihrem Perkutantuberkulin, das maximal bis zur Gewichtskonstanz eingedickt ist, und ebenso Loewenstein, der eine Mischung von konzentriertem Tuberkulin und abgetöteten Bazillen (Dermotubin) verwendet.

III. Die intrakutane Injektion

von Tuberkulinverdünnungen, die fälschlicherweise gewöhnlich nur nach dem Franzosen Mantoux benannt wird, während sie tatsächlich ihren Ursprung dem deutschen Arzt Mendel verdankt. Man benutzt hierzu möglichst dünne Kanülen mit kurzabgeschliffener Spitze und eine sogen. Tuberkulinrekordspritze von 1 ccm Fassungsvermögen, die 50 Teilstriche aufweist. Man spannt am Oberschenkel oder an der Streckseite des Unterarmes die Haut und sticht dann möglichst flach in der Spannungsrichtung ein, so daß die Kanüle in die obersten Hautschichten zu liegen kommt. Entsteht bei der Injektion von 0,1 ccm, eine Menge, die stets verwandt wird, eine Quaddel, so ist die Injektion lege artis ausgeführt. Zur Verwendung gelangt zunächst eine 10 000 fache Verdünnung von Alttuberkulin, später evtl. stärkere Konzentrationen.

IV. Die subkutane Injektion von Tuberkulin (Escherichsche Stichreaktion).

Das in einer Menge von $^1/_{100}$ mg (0,1 ccm einer 10 000 fachen Verdünnung) subkutan eingeführte Tuberkulin macht bei positivem Ausfall eine Rötung und Schwellung längs des Stichkanals und an der Stelle des Depots.

Die große Anzahl der angeführten Proben spricht dafür, daß die ursprüngliche Pirquetsche Methode nicht immer befriedigt. Die Aenderungen trachteten danach teils, wie bereits erwähnt, Instrumente aus äußeren Gründen zu vermeiden, teils die Zuverlässigkeit der Reaktion zu erhöhen, d. h. sie so fein zu gestalten, daß auch wirklich jede einmal stattgehabte Infektion nachgewiesen werden konnte. Die Pirquetsche Probe und die Morosche perkutane Methode mit der ursprünglich verwandten Tuberkulinsalbe geben etwa gleichviel positive Resultate. Eine Empfindlichkeitssteigerung bis auf etwa 90% aller Infizierten kann erreicht werden durch Aetherreinigung der Haut und Verwendung der diagnostischen Tuberkulinsalbe. Aehnlich sind die Resultate mit dem Perkutantuberkulin von Hamburger und Stradner und mit Loewensteins Dermotubin. Am verläßlichsten ist sicherlich die Intrakutanprüfung; sie kann auch in solchen Fällen noch positive Resultate ergeben, wo die Kutan- oder Perkutanproben negativ ausgefallen sind. Etwa ebenso empfindlich dürfte die Subkutanprobe sein. Da wir aber wissen, daß Kinder auf subkutane Verabfolgung auch sehr kleiner Tuberkulinmengen unter Umständen recht erhebliche Allgemeinreaktionen bekommen können, ist der intrakutanen Applikation unbedingt der Vorzug zu geben. Hierbei haben wir ebensowenig wie bei den anderen Prüfungsarten Herd- oder Allgemeinreaktionen zu fürchten. Das darf man ruhig aussprechen, obwohl einzelne positive Beobachtungen in dieser Richtung vorliegen. Denn diese einzelnen Fälle können nichts besagen, gegenüber der ungeheuren Anzahl von Reaktionen ohne unerwünschte Nebenerscheinungen und dürfen keinesfalls davon abhalten, von den Tuberkulinprüfungen in weitestem Ausmaß Gebrauch zu machen.

Im allgemeinen benutzt man für die angegebenen Proben das Alttuberkulin. Auf die in den Salben enthaltenen Kombinationen ist bereits hingewiesen worden. Die Höchster Werke haben für die kutanen und perkutanen Prüfungen ein Präparat hergestellt, das besonders wirksam sein soll, das Cuti-Tuberkulin. Dieses muß bei der Auswertung am Meerschweinchen mindestens viermal mehr Hautreagine enthalten als das Standard-Alttuberkulin. Auch die Behringwerke haben ein konzentriertes Tuberkulin unter dem Namen Hauttuberkulin hergestellt. Eine vergleichende Prüfung von Alt-Tuberkulin und Cuti-Tuberkulin nach Pirquet, die ich an 97 Kindern anstellte, ergab 77 mal gleiche Wirkung, 12 mal wirkte Cuti-Tuberkulin stärker als Alt-Tuberkulin, 8 mal schwächer. Diese Unterschiede sind sehr gering. Kleinschmidt hat zwar in eigenen Versuchen eine Ueberlegenheit des Cuti-Tuberkulins festgestellt, doch weist er darauf hin, daß nicht alle Operationsnummern eine solche erkennen lassen. Ein Abgehen vom Alt-Tuberkulin erscheint demnach nicht nötig. Wichtiger ist die Frage, ob die Verwendung von Perlsuchttuberkulin zur Erkennung boviner Infektionen heranzuziehen ist. Tatsächlich hat man in manchen Fällen mit diesem Tuberkulin positive Reaktionen erhalten, wo das Alt-Tuberkulin versagt hatte, und dementsprechende Schlußfolgerungen gezogen. Beobachtungen am Menschen und Tierversuche haben jedoch gelehrt, daß eine Differenzierung von humaner und boviner Infektion auf diesem Wege nicht möglich ist. Die Unterschiede beruhen auf verschiedener Toxizität der Tuberkuline, wie sie auch bei verschiedenen humanen Tuberkulinen festgestellt werden können (Kleinschmidt). Immerhin empfiehlt es sich mit Rücksicht auf die eben erwähnten positiven Befunde bei stark tuberkuloseverdächtigen Patienten nach negativer Alt-Tuberkulinreaktion eine Prüfung mit Perlsuchttuberkulin vorzunehmen, wenn man nicht etwa von vornherein das beide Komponenten enthaltene diagnostische Tuberkulin Moros verwenden will.

Die positive Reaktion ist kenntlich an Rötung und Infiltration im Bereich des Impffeldes bei Anwendung der perkutanen, intra- und subkutanen Methoden, am Aufschießen entzündlicher Knötchen im Inunktionsbezirk ähnlich einem Lichen scrofulosorum bei den Salbenproben. Die Erscheinungen pflegen schon nach 24 Stunden deutlich zu sein, nehmen aber im Verlauf des nächsten Tages noch an Intensität zu, so daß gewöhnlich nach 48 Stunden das Maximum erreicht ist. Eine Reaktion mittleren Grades mißt im Durchmesser etwa 15—25 mm. Ausdehnungen unter 5 mm sind als negativ z bewerten. Vor Verwechselungen mit unspezifischen nur trauma tischen Reaktionen muß man sich besonders bei intrakutaner Prüfun hüten. Diese sind zwar im allgemeinen viel flüchtiger als die echt Tuberkulinreaktion, doch bleibt nicht selten längs des Stichkanal eine bald bräunliche, bald mehr livide Verfärbung mehrere Tag bestehen. Die fehlende Infiltration und die strenge Beschränkung au den Stichkanal, wodurch eine nur etwa 2—3 mm breite Verfärbun entsteht, schützen vor falschen Deutungen. Ist die Reaktion vo entwickelt, so geht sie in den nächsten Tagen mehr oder wenige rasch zurück. Lokale Veränderungen können bei kräftigen Reak tionen noch 2 Wochen oder länger zurückbleiben. In seltenen Fälle stellt sich das Intensitätsmaximum vor Ablauf von 2 Tagen ei (beschleunigte Reaktion) oder es tritt erst am 4. oder 5. Tage au (verzögerte Reaktion). Bei starker Tuberkulinempfindlichkeit beob achtet man nicht selten um das lebhaft gerötete und deutlic infiltrierte Zentrum, die sogen. Papel, noch einen schwäche geröteten Hof, der wenig oder gar nicht infiltriert ist, die soge Area. Bei exsudativen Kindern mit gutartigen Tuberkuloseforme (Weichteil-, Knochentuberkulose) sehen wir die Pirquetsche ode die Intrakutanreaktion ungewöhnliche Ausdehnungen annehmen. E kann zu Reaktionen bis zu 5-Markstück- oder Handtellergröße un zu Blasenbildung im Entzündungsbereich kommen (sogen. skrofulös Reaktion). Mitunter gehen in diesen Fällen strangförmige entzünd liche Fortsätze von der Peripherie aus, entsprechend einer Beteiligun der zunächst gelegenen Lymphbahnen. Im Gegensatz zu dieser be sonders lebhaften Reaktion steht die sogen. kachektische Reaktio die man bei sehr schweren Tuberkuloseformen und wohl auch be kachektischen Zuständen nichttuberkulöser Aetiologie beobachte kann. Hier tritt entweder nur eine lividrote Verfärbung der Hau ohne Infiltration auf oder in seltenen Fällen nur eine Verdickun an der Injektionsstelle, ohne daß die Haut entzündlich verändert is

Wenn man den positiven Ausfall der Reaktion genauer registrie ren will, so empfiehlt sich folgende Bezeichnung nach v. Pirque zu verwenden: Man errechnet das Mittel aus dem transversalen un vertikalen Durchmesser der Papel und evtl. der Area und vermerk über der Zahl den Grad der Infiltration und unter ihr den Grad de Rötung durch folgende Zeichen: ⌒ = stark, ~ = fraglich — = fehlend. Kombinationen zweier Zeichen drücken die Ueber gänge aus. Z. B. bedeutet $\overset{\sim}{\underset{\frown}{15}}$ eine Reaktion mit einem Durchmesse von 15 mm, die mäßig stark infiltriert und lebhaft gerötet ist.

Für den praktischen Arzt gestaltet sich die Tuberkulinprüfun folgendermaßen: Man nimmt zunächst die Pirquetsche oder di Salbenprobe vor; letztere verursacht nach eigenen Erfahrungen b starkem Ausfall mitunter erheblichen Juckreiz. Nach 48 Stunde wird der Patient zur Besichtigung bestellt. Ist trotz Verdachts au Tuberkulose die Reaktion negativ ausgefallen, so wird, falls es di äußeren Umstände gestatten, nach 8 Tagen die Prüfung wiederhol Mitunter wirkt nämlich die erste Tuberkulinzufuhr sensibilisieren so daß die zweite Impfung ein positives Resultat liefert. Ei derartiges Verhalten beobachtet man nur bei ausheilenden, kein klinischen Erscheinungen mehr machenden Prozessen. Will ma rascher zum Ziel gelangen, so läßt man nach dem ersten negative Ergebnis sofort die Intrakutanreaktion folgen, die auch von vorn herein angestellt werden kann. Es sei noch einmal erwähnt, da die Intrakutanprobe die feinste Prüfung ist und daß sie das exaktes Arbeiten gestattet, da eine genau bestimmbare Menge von Tuberkuli einverleibt wird, während bei den perkutanen und kutanen Prüfunge sicherlich sehr variable Tuberkulinmengen resorbiert werden. Abe in der Praxis wird eine derartige Injektionsmethode sehr viel meh Widerständen begegnen als in der Klinik. Da Tuberkulinverdünnun gen auch bei Lichtabschluß und niederer Temperatur nur begren haltbar sind, muß man sie 1—2 mal wöchentlich frisch herstelle Dieser für den klinischen Betrieb sehr einfache Vorgang ist in de Praxis nicht ausführbar. Hier kann man sich auf folgende Weis helfen: Man aspiriert in eine 1 ccm fassende Tuberkulinspritz 0,1 ccm Alt-Tuberkulin und dazu 0,9 ccm physiol. Kochsalzlösun Nach Ansaugen einer Luftblase mischt man den Spritzengehalt gu durch, entleert ihn bis auf 0,1 ccm und zieht wieder 0,9 ccm Koch salzlösung auf. Jetzt hat man eine 100 fache Verdünnung. Auf di gleiche Weise kann man sich höchst einfach 1000- und 10 000 fach Verdünnungen herstellen. 0,1 ccm dieser letzteren Tuberkulinlösun

ıtrakutan injiziert, ist mindestens ebenso empfindlich wie die Pirquetsche Reaktion. Benutzt man von vornherein diese Probe, so wird man mit dieser Konzentration beginnen. Ist diese oder ein orausgegangener Pirquet negativ ausgefallen, so verwendet man ,1 ccm 1 : 1000, späterhin evtl. 0,1 ccm 1 : 100 oder sogar 1 : 10. Bruntha l e r hat empfohlen von vornherein mit 0,1 ccm 1 : 100 = mg Alt-Tuberkulin zu prüfen. Davor möchte ich warnen, denn man ann dadurch so unerwünscht starke Lokal- und vielleicht auch llgemein-Reaktionen bekommen, daß die Angehörigen mit Recht ein olches Verfahren ablehnen. Man bringt dadurch die Probe nur in ißkredit. Nur bei Säuglingen im ersten Lebensjahr darf man von ornherein die Verdünnung 1 : 100 anwenden, im 2. Lebenshalbjahr : 1000. Benutzt man Perlsuchttuberkulin, so muß man 10mal so starke onzentrationen wie von Alt-Tuberkulin verwenden. Tuberkulinrüfungen, die die Auslösung von Herd- oder Allgemeinreaktionen nstreben, können wir bei Kindern nicht befürworten.

Der positive Ausfall der Tuberkulin-Reaktion besagt nur, daß ine Infektion mit Tuberkelbazillen einmal stattgefunden hat und daß er Organismus nun befähigt ist, auf Tuberkulinreiz tuberkulöses ewebe zu bilden. Denn die lokal entstehende Papel ist nichts weiter ls ein tuberkulöser Herd; er besteht mikroskopisch aus den pezifischen Bestandteilen des Tuberkels, d. h. aus Epitheloidzellen nd Riesenzellen. Der negative Ausfall, besonders bei Wiederolung und bei Anwendung der intrakutanen Probe spricht man iemlicher Sicherheit gegen eine tuberkulöse Infektion. Einige Ausahmen kommen vor:

1. Kann sich der Organismus noch im Inkubationsstadium benden; wir wissen aus Untersuchungen an infizierten Säuglingen, aß im allgemeinen vier bis zehn Wochen bei kutaner und drei bis eben Wochen bei intrakutaner Tuberkulinapplikation vergehen, he nach einer stattgehabten Infektion die Reaktion positiv wird. iese Feststellung ist wichtig für die Entscheidung der Frage, ob berhaupt eine Infektion mit Tuberkelbazillen stattgefunden hat oder icht. Für die Klärung, ob ein klinischer Prozeß tuberkulöser Natur t, dürfte dieses Latenzstadium bedeutungslos sein, denn wenn die uberkulose bereits manifeste Erscheinungen macht, ist sicherlich ie in Frage kommende Inkubationszeit schon erheblich überschritten.

2. Kann der Organismus so kachektisch sein, daß er nicht mehr nstande ist, auf den Tuberkulinreiz mit der Bildung spezifischen ewebes zu antworten, z. B. bei Meningitis tuberculosa oder Miliaruberkulose. Nach Untersuchungen am Meerschweinchen und den eobachtungen von Hedwig Bloch am Menschen scheint es, daß ir dieses Versagen der Abwehrkräfte nicht nur eine spezifische achexie in Frage kommt, sondern daß auch eine unspezifische achexie denselben Effekt haben kann. Bloch konnte bei schwer nterernährten Kindern gleichzeitig mit der Gewichtszunahme ein uftreten oder Stärkerwerden der Pirquetschen Reaktion beobachten.

3. Wissen wir, daß im Verlauf von einigen Erkrankungen die uberkulinreaktion vorübergehend schwinden kann. Das gilt insesondere für Masern, wo mit einer gewissen Regelmäßigkeit drei bis inf bis sieben Tage nach Auftreten des Exanthems die Lokalreaktion chwächer wird oder gänzlich schwindet, um im Laufe der folgenden Woche wieder in Erscheinung zu treten. Abschwächungen hat man eiter bei Scharlach, schweren Röteln, Grippe usw. beobachtet.

Diese Ausnahmen muß man kennen, um vor falschen Schlüssen ewahrt zu bleiben. Sie sind sehr selten und beeinträchtigen daher en Wert der Reaktion nicht. Die Tuberkulinreaktion ist eine streng pezifische Reaktion und hat die Anwesenheit eines tuberkulösen erdes im Körper zur Voraussetzung. Und soweit bei biologischen roben überhaupt eine Gesetzmäßigkeit zu erwarten ist, ist es hier er Fall. Vor allem sei auch hier darauf hingewiesen, daß es nicht elingt, einen tuberkulosefreien Organismus durch Tuberkulin zu nsibilisieren. Man kann bei einem derartigen Individuum noch so äufig Prüfungen vornehmen, eine Ueberempfindlichkeit kommt adurch nicht zustande.

Wie bereits betont wurde, ist das Auftreten einer positiven eaktion an das Vorhandensein tuberkulösen Gewebes geknüpft. Der usfall derselben besagt jedoch nichts über die Ausdehnung des uberkulösen Prozesses. Gibt uns nun die Art der Reaktion Hinweise uf Aktivität oder Inaktivität oder gestattet sie Anhaltspunkte für ie Prognose? Hierzu möchte ich die Richtlinien mitteilen, die essau auf Grund sehr eingehender Beschäftigung mit diesen ragen aufgestellt hat und die ich aus eigener Erfahrung bestätigen ann:

1. Bei biologisch aktiven, aber klinisch günstigen Fällen meist starke Lokalempfindlichkeit.
2. Bei stark progressiven, ungünstigen Prozessen läßt die Lokalreaktion gesetzmäßig nach bis zur sogenannten kachektischen Reaktion.
3. Bei ausheilender Tuberkulose tritt erst relativ spät ein Abklingen der Lokalempfindlichkeit ein. Die abgesunkene, und wie ich hinzufügen möchte, bei der ersten Prüfung nicht mehr nachweisbare Lokalempfindlichkeit erweist sich dann aber als leicht steigerungsfähig (bzw. wieder auslösbar), im Gegensatz zu den schwachen Reaktionen bei progressiven Prozessen.

Da zum Nachweis der Steigerungsfähigkeit die Verwendung des gleichen Tuberkulinpräparates, genaueste intrakutane Injektion der gleichen Tuberkulinverdünnung und sorgfältige Registrierung des Grades der Infiltration und Rötung erforderlich sind, dürften sich derartige Feststellungen nur im klinischen Betriebe ermöglichen lassen. In diesem Zusammenhang sei auch darauf hingewiesen, daß in den Frühjahrsmonaten die Reaktionen lebhafter zu sein pflegen.

Meine bisherigen Ausführungen beziehen sich nur auf Individuen, die vorher noch nicht mit irgendwelchen spezifischen Stoffen behandelt worden sind. Schon lange ist bekannt, daß im Verlaufe einer Tuberkulinbehandlung eine lokale Ueberempfindlichkeit schwinden kann. Und andererseits ist man in neuester Zeit bestrebt, bei tuberkulosegefährdeten Säuglingen durch aktive Immunisierung eine Tuberkulinüberempfindlichkeit zu erzeugen. Daß dies gelingt, zeigen die Versuche von Bessau und Langer sowie die Arbeiten Calmettes und seiner Schüler. Die erstgenannten Autoren verwenden hierzu abgetötete humane Bazillen, Calmette ein durch ein besonderes Züchtungsverfahren abgeschwächten bovinen Stamm, der per os verabreicht wird. Moro und Keller glauben dasselbe erreichen zu können durch kombinierte intrakutane Injektion von Tuberkulin und verdünnter Kuhpockenlymphe. Diese letzte Frage ist allerdings noch im Fluß (Fernbach). Weiter sei auf dieses interessante Problem nicht eingegangen. Hier sollte nur darauf hingewiesen werden, daß es auf künstlichem Wege möglich ist, einerseits eine Ueberempfindlichkeit bei einem nicht spontan mit Tuberkulose infizierten Individuum hervorzurufen und andererseits eine positive Reaktion zum Verschwinden zu bringen. Diagnostische Fehlschlüsse bei Anstellung der Tuberkulinproben werden sich jedoch leicht durch amnestische Erhebungen in den angedeuteten beiden Richtungen vermeiden lassen.

Die durch eine positive Reaktion festgestellte Ueberempfindlichkeit gegen Tuberkulin bezeichnen wir nach v. Pirquet mit Allergie (ἄλλη ἔργεια = veränderte Reaktionsfähigkeit), die Unempfindlichkeit mit Anergie. Ist der negative Ausfall der Tuberkulinreaktion durch ein Versagen der Abwehrkräfte bedingt, wie wir es bei schwersten tuberkulösen Erkrankungen beobachten, so sprechen wir von negativer Anergie. Im Gegensatz hierzu steht die positive Anergie, die durch eine vollständige „Neutralisation" des zugeführten Tuberkulins durch die Abwehrkräfte des Körpers bedingt ist oder vielleicht richtiger bedingt wäre. Denn ob jemals eine so restlose Ausheilung des tuberkulösen Herdes zustande kommt, daß sich auch mit den feinsten Methoden keine lokale Hautreaktion mehr auslösen läßt, muß heute noch dahingestellt bleiben.

Auf den Mechanismus der Tuberkulinreaktion an dieser Stelle einzugehen, möchte ich mir versagen, da bis heute noch keine einmütige Auffassung besteht. Zur Orientierung sei auf das Lehrbuch der spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose von Bandelier-Roepke und auf die eingehenden Untersuchungen Bessaus verwiesen.

Die bequeme Feststellung, ob eine Infektion mit Tuberkulose stattgefunden hat, hat eine große Anzahl von Statistiken zur Folge gehabt. Sie kommen übereinstimmend zu dem Resultat, daß die Zahl der allergischen Kinder von Jahr zu Jahr zunimmt. Die ersten umfangreichen Untersuchungen sind von Hamburger und Monti an der Wiener Bevölkerung vorgenommen worden. Sie ergaben, daß in den ersten beiden Lebensjahren 9% eine positive Reaktion aufweisen, mit fünf bis sechs Jahren 51% und mit zwölf bis vierzehn Jahren sogar 94%. Aehnlich lauten die Zahlen für Düsseldorf (Nothmann) und Freiburg i. Br. (Rominger). Aber glücklicherweise darf man die Ergebnisse nicht verallgemeinern. Sie gelten besonders für die in den engen Wohnungen der Großstädte lebenden Arbeiterkinder und für die Kinder der Industriebezirke. Auch in den einzelnen

Ländern ist die Tuberkulose sehr verschieden stark verbreitet. Gerade von der Wiener Bevölkerung weiß man ja, daß sie sehr stark mit Tuberkulose durchseucht ist. Andere europäische Großstädte weisen viel günstigere Ziffern auf. So fand Kjerrulf (nach Sven Johansson) in Stockholm 1919 bei 13jährigen Kindern zweier verschiedener Volksschulen 34, ~ 2 und 42% positiv Reagierende. In Rom und Umgebung wiesen im Alter von vier bis sechs Jahren 32,9% eine positive Pirquetsche Reaktion auf, im Alter von zehn bis vierzehn Jahren 47,38% (Conti). Nur wenige Prozent höher sind die Fischlschen Zahlen für Prag (1922). Aehnlich günstig sind andere deutsche Statistiken, besonders solche aus der Privatpraxis, wie sie Moro-Volkmar aus Heidelberg und Brüning aus Rostock mitteilen. Bei ersteren betrug die Zahl der Pirquetpositiven im Alter von elf bis dreizehn Jahren 33%, bei letzterem 46%. Hier spielt sicherlich auch die ländliche Umgebung, deren Bewohner weniger mit Tuberkulose durchseucht sind als die Stadtbevölkerung, eine Rolle. Als auffallend gut sind die Ergebnisse zu bezeichnen, die Sander bei 869 Kindern des Dortmunder Kranken- und Waisenhauses erzielte, wenn man bedenkt, daß die Mehrzahl dieser Kinder sicher den untersten Volksschichten angehörten: fünf bis sechs Jahre 18,8%, neun bis zehn Jahre 34,56%, dreizehn bis vierzehn Jahre 48,2%; ähnliche Werte für Schulanfänger, nämlich 20% Pirquet+, findet Aschenheim 1924 in Remscheid. Diese Zahlen könnten noch leicht vermehrt werden. Zur weiteren Orientierung sei auf die übersichtliche Zusammenstellung von Blumenberg verwiesen.

Wenn man die einzelne Statistiken untereinander vergleichen will, muß man natürlich die angewandte Methodik berücksichtigen. Wir haben ja schon gesehen, daß die einzelnen Proben nicht ganz gleichwertig sind. Bei den angeführten Untersuchungen ist wohl meist die Pirquetsche oder die Salbenreaktion benutzt worden. Ich pflege in der hiesigen Poliklinik die intrakutane Prüfung (im allgemeinen 0,1 ccm 10 000 fachen verdünnten Alttuberkulins) anzuwenden, wozu bemerkt sei, daß ich kaum einmal bei den Eltern auf Widerstand gestoßen bin. Unsere Klientele setzt sich, entsprechend der Lage der Charité in der Stadt, nur zum kleineren Teil aus Angehörigen der Arbeiterkreise zusammen, vorwiegend besteht sie aus Kindern des armen Mittelstandes (kleine Beamten, Handwerker etc.). Dabei muß aber betont werden, daß aus äußeren Gründen nicht prinzipiell bei jedem Kinde eine Tuberkulinreaktion vorgenommen werden kann, sondern daß Patienten, die klinisch oder anamnestisch tuberkuloseverdächtig sind, bei meinem Material überwiegen. Aus den noch im Gange befindlichen Untersuchungen kann ich folgende Zahlen mitteilen:

Alter Jahre	Anzahl	positiv %
0— 2	13	15,5
2— 4	34	26,5
4— 6	40	37,5
6— 8	52	28,6
8—10	45	51,1
10—12	44	59,1
12—14	33	42,4
	Sa.: 261	

Wenn auch aus einer Statistik von 261 Fällen keine bindenden Schlüsse über die Häufigkeit positiver Reaktionen in den einzelnen Lebensjahren gezogen werden können, so geht doch das eine mit aller Deutlichkeit hervor, daß selbst bei diesem Material, das eine gewisse Auswahl nach der ungünstigen Seite aufweist, im Alter von 8—14 Jahren die Hälfte der Kinder nicht auf Tuberkulin reagiert. Es besteht die Möglichkeit, daß sich bei wiederholter Prüfung ein und desselben Individuums ein etwas höherer Prozentsatz Allergischer eruieren ließe. Diese Feststellung hat zwar Bedeutung für die Errechnung der absoluten Infektionsfrequenz, ist aber für die Entscheidung der Frage, ob ein zu klinischen Erscheinungen führender Prozeß durch Tuberkulose bedingt ist oder nicht, belanglos. Denn in diesen Fällen läßt sich stets schon bei der ersten Prüfung eine Allergie nachweisen.

Aus den von mir mitgeteilten statistischen Erhebungen sehen wir also, daß die Feststellung der Tuberkulinempfindlichkeit nicht zwecklos ist, und daß man nicht den Skeptizismus derjenigen teilen darf, die behaupten, daß der Nachweis einer positiven Reaktion nichts besage, da ja doch fast alle Menschen allergisch seien. Dem ist nicht so, und von ganz besonderer Bedeutung ist die Tuberkulinreaktion für die Kindheit. Hier wird viel zu häufig die Diagnose Tuberkulose gestellt sogar bei Fällen, wo selbst die feinsten biologischen Prüfungsmethoden negativ ausfallen. Zu diesen Fehldiagnosen verleitet weniger der objektive Untersuchungsbefund als das allgemeine Aussehen. Asthenischer Habitus, Blässe, Magerkeit, Appetitlosigkeit, subfebrile Temperaturen, rezidivierenden Katarrhe der Luftwege, allgemeine Klagen über Kopfschmerzen und Müdigkeit sind bei Schulkindern außerordentlich häufig, aber nur in sehr seltenen Fällen durch Tuberkulose bedingt; sie sind vielmehr der Ausdruck von Neuropathie, konstitutionellen Abweichungen und Erziehungsfehlern. Pfaundler hat in interessanten Untersuchungen festgestellt, daß nur ein kleiner Prozentsatz derartiger als tuberkulös bezeichneter Kinder auf Tuberkulin reagiert. Anders verhält es sich bei Säuglingen, wo das gute Aussehen häufig nicht an Tuberkulose denken läßt. Hier ist der Prozentsatz der Fehldiagnosen nach der entgegengesetzten Richtung sehr groß.

Vielfach stützt sich die Diagnose Tuberkulose auf die Röntgenuntersuchung. Kleine Veränderungen am Hilus, die man im allgemeinen als vermehrte Hiluszeichnung bezeichnet, werden als Bronchialdrüsentuberkulose gedeutet. Diese Veränderungen brauchen ebensowenig spezifischer Natur zu sein wie die strangförmigen Verschattungen, die wir häufig vom Hilus nach dem Zwerchfell ziehen sehen. Vor Anstellung einer Tuberkulinreaktion einen Tuberkuloseverdacht auszusprechen, ist zum mindesten höchst übereilt. Schon normalerweise bestehen sehr erhebliche Differenzen im Ausschen des Hilusgebietes und dann können akute und chronische Bronchitiden unspezifischer Art, sowie Stauungen im Bereich der Lungengefäße sehr erhebliche röntgenoskopische Veränderungen hervorrufen.

Hat man mit Hilfe der Tuberkulinreaktion festgestellt, daß eine Infektion mit Tuberkulose vorgelegen haben muß, so brauchen sich daraus noch keine ernsten Konsequenzen zu ergeben, vorausgesetzt, daß manifeste Erscheinungen fehlen. Vielmehr ist der bloße Nachweis einer Tuberkulinüberempfindlichkeit in den verschiedenen Altersstufen sehr verschieden zu bewerten. Er ist für das junge Kind ungleich wichtiger als für das ältere. Beim Schulkinde ist eine positive Reaktion nur gleichbedeutend mit Infektion und keineswegs etwa mit tuberkulöser Erkrankung; in diesen Fällen besteht die Aufgabe des Arztes nur darin, das Kind sorgfältigst evtl. unter Zuhilfenahme der Röntgendiagnostik zu untersuchen. Die Abwehrbereitschaft des Organismus bietet vielleicht sogar einen Schutz gegen eine ernstere Erkrankung. Dagegen ist eine Allergie im Spielalter oder gar im ersten Lebensjahre sehr viel bedeutsamer. Denn hier zeigt die nachgewiesene Infektion mit Tuberkulose zugleich eine gewisse Gefahr an. Speziell für Säuglinge ist in vielen, vielleicht sogar in den meisten Fällen die Tatsache einer Infektion gleichbedeutend mit aktiver Tuberkulose. Die Prognose hängt von dem Zeitpunkt der Bazilleninvasion ab. Je früher sich der Säugling infiziert, desto ungünstiger sind die Heilungsaussichten. Eine positive Tuberkulinreaktion in den ersten Lebensmonaten bedeutet im allgemeinen eine infauste Prognose. Sehr viel besser sind die Kinder daran, die sich erst im zweiten Lebenshalbjahr infizieren. Die vorliegenden Statistiken besagen, daß etwa ⅔ aller im ersten Lebensjahr positiv reagierenden Säuglinge der Tuberkulose erliegen. Ich habe den Eindruck, daß diese erschreckend hohe Mortalität nicht ganz den wirklichen Tatsachen entspricht. Es muß in Zukunft mehr auf den Infektionstermin der Säuglinge geachtet werden und auf die Zusammensetzung des Materials. Für die wegen manifester Tuberkulose dem Krankenhause überwiesenen Kinder mögen die Zahlen stimmen, dagegen scheinen sie für die bei systematischer Untersuchung als allergisch befundenen Säuglinge zu hoch zu sein. Derartige Kinder bleiben nicht selten ohne klinische Manifestationen und entwickeln sich auch so wie gesunde. Immerhin ist eine positive Tuberkulinreaktion bei einem Kinde im ersten Lebensjahre ernst zu beurteilen. Im zweiten und dritten Lebensjahr nimmt zwar die Sterblichkeitsziffer rasch ab, aber sie beträgt immer noch ca. 10 bzw. 6% der Allergischen. Daraus erwächst für den Arzt die Verpflichtung, Kleinkinder mit Tuberkulinüberempfindlichkeit sehr sorgfältig zu überwachen, regelmäßige Untersuchungen vorzunehmen und durch gelegentliche Durchleuchtungen sich vor Ueberraschungen zu schützen. Damit soll man sich jedoch nicht begnügen, vielmehr empfiehlt es sich, in solchen Fällen nach der Ansteckungsquelle zu forschen. Die Eruierung

erselben ist von großer Bedeutung. Man darf sich nicht mit dem inweis trösten, daß es bei der weiten Verbreitung der Tuberkulose nd den mannigfachen Infektionsmöglichkeiten ausgeschlossen ist, en Herd zu entdecken. In sehr vielen Fällen sind wir dazu in der age, besonders beim kleinen Kinde mit dem begrenzten Kreise von ersonen, die mit ihm in Berührung kommen, und dann können wir nter Umständen von unseren Patienten weiteren Schaden ab-enden; denn je länger das Kind mit der Infektionsquelle in Be-ihrung bleibt, desto größer ist die Gefahr einer ernstlichen rkrankung. Gar nicht selten ist auf diese Weise auch überhaupt rst eine ansteckungsfähige Tuberkulose in der Umgebung des indes aufgedeckt worden.

Die vorstehenden Ausführungen dürften die Bedeutung der uberkulindiagnostik für das Kindesalter hinreichend dartun. Man ll von ihr bei Tuberkuloseverdacht weitgehendsten Gebrauch achen. Eine andere Frage ist es, ob man sie in der Praxis in jedem all verwenden soll. Es darf nicht unerwähnt bleiben, daß, wie nter Umständen eine negative Reaktion schlagartig alle Sorgen ehebt, lediglich der Nachweis einer positiven Reaktion für über-ngstliche Eltern die Veranlassung zu den einschneidensten Maß-ahmen werden kann. Ein solches Kind wird dann trotz aller rztlichen Vorstellung als krank betrachtet und von einem Sana-rium in das andere geschleppt. Hier muß sorgfältig abgewogen erden, ob einem problematischen Nutzen nicht schwere Schädi-ngen des Patienten gegenüberstehen und Sache des Arztes muß ; sein, in solchen Fällen die Entscheidung zu treffen, die am besten ns Wohl des Kindes gewährleistet.

Literaturübersichten:

andelier-Roepke: Lehrb. d. spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose. Leipzig 1920.
essau: Jahrb. f. Kinderhk. 1915, 81, 5.
einschmidt: Tuberkulose der Kinder. Leipzig 1923.
mon-Redeker: Prakt. Lehrb. d. Kindertuberkulose. Leipzig 1926.

Ferner:

essau: Klin. Wochenschr. 1925, S. 337 und S. 385. Verhandlg. d. Ges. f. Kinder-heilk., Innsbruck 1924. (Mon.-Schr. f. Kinderheilk. 1925, 29, 289.)
loch, Hedwig: M. m. W. 1920, 37.
lumenberg: Brauers Beitr. 1925, 62, 532.
runthaler: Mon.-Schr. f. Kinderheilk. 1924, 29, 15.
almette, Guérin, Nègre und Boquet: Revue de la Tuberculose, VII, Nr. 1, Febr. 1926.
onti: Ztrbl. f. Kinderheilk. 1926, 19, 568.
ernbach: D. m. W. 1925, Nr. 46.
hansson: Knochen- und Gelenktuberkulose im Kindesalter. Jena 1926.
nger: Verhandlg. d. Gesellsch. f. Kinderheilk, Innsbruck 1924 (Mon. f. Kinder-heilk. 1925, 29, 346); Klin. Wochenschr. 1924, Nr. 43, und D. m. W. 1925, Nr. 13.
oro: M. m. W. 1925, Nr. 5.
oro und Keller: D. m. W. 1925, Nr. 25.

Sonderturnstunden.

Von

HANS DEBRUNNER, Zürich.

Die Geltung, die sich die Orthopädie in den letzten zwanzig hren über ihren eigenen Fachkreis hinaus zu verschaffen wußte, achte, vereint mit der lebendigeren Anteilnahme an allgemeiner rperlicher Betätigung, einen lange gehegten, schmerzlich geborenen d herzlich gepflegten Plan zur Ausführung, der sich mit dem rnunterricht rückenschwacher Kinder in der Schule befaßte, der chts weniger und nichts mehr bezweckte, als die Einleitung einer rksamen Prophylaxe gegen die Rückgratsverbiegungen.

Zeiten hindurch galt die Skoliose als Sitzkrankheit, was zur lge hatte, daß mit reichlichem Geschick und ärmlichem Erfolg an n Schulbänken herumgedoktert wurde. Exakte Forschungen an oßem Vergleichsmaterial deckten indessen andere Abhängigkeiten f. Die Schule wurde aus der Liste der Verbiegungsursachen ge-ichen, als man die Krankheit nicht mehr ausschließlich statisch trachtete und dem Lebendigen andere als nur mechanische Re-ngen zuerkannte. Indessen ließ sich der Einfluß der Schule auf die rderung einer skoliotischen Anlage oder einer vorhandenen oliose vielerorts deutlich genug nachweisen, obschon wiederholt zahlenmäßige Abnahme der Verbiegungen im Laufe der Schul-re statistisch festgestellt werden konnte. Diese zwei sich schein-r widersprechenden Befunde werden verständlich, wenn wir der aktionsweise der lebendigen Gewebe eine gewisse Mannigfaltigkeit billigen. Die Begriffe der konstitutionellen Verfassung, der er-ten Anlage, zwingen uns auf diesen Erklärungsweg. Einmal wird die angelegte Skoliose im Gange ihrer Entwicklung immer stärker von mechanischen Kräften geleitet, so daß die ungünstige Zwangshaltung des schiefen Sitzens ihre Wirkungen zum Schaden des krumm in die Schule eintretenden Kindes zur Geltung bringen kann; andererseits verlieren sich manche Schwächezustände und selbst schwankende Verbiegungen in einer Zeit allgemeiner Kräftigung, einer Zeit, die häufig genug mit der Schulzeit der Kinder zusammenfällt[1]). Der Gesundheitstrieb des Körpers vermag die Schulschädigungen zu besiegen. Es darf daher nicht überraschen, wenn die Ausrechnungen von Schultheß[2]) und neuerdings von Dubois[3]) und anderen Herren eine Abnahme der Skoliosen während der Schuljahre feststellen.

Aus den dargelegten Ueberlegungen und der weiteren Erkenntnis, daß etwa 80% der Skoliotiker ihr Leiden aus einer kindlichen Rachitis erworben haben, geht hervor, daß die Schule für das Auftreten von Skoliosen nicht mehr in dem hohen Maße verantwortlich gemacht werden darf, wie das früher der Fall war. Sie kann in der Form ihres heutigen Betriebes immer noch Unheil anrichten, wenn ich auch anzunehmen geneigt bin, daß ihre Schädlichkeit neuerdings und vielleicht aus anderen Gründen überschätzt wird. Tatsächlich aber kennen wir rückenschwache Kinder, kennen Skoliotiker, deren Leiden in der Schulbank progredient oder deren Gesundheitsbereitschaft durch die Einflüsse der aufgezwungenen Sitzdauer untergraben wird. Dieser nicht eben großen Gruppe von Gefährdeten wegen haben wir die Pflicht, das Mögliche zur Verhütung von bleibenden Verbiegungen zu tun. Die Kleinheit der Gruppe soll uns immerhin zu bedenken geben, daß der Aufwand vorzuschlagender Mittel damit in Beziehung zu setzen ist.

Betrachten wir zunächst, welche Pläne ausgedacht, welche Vorschläge gemacht wurden! Die Frage nach einer Ausschaltung der schädlichen Einflüsse konnte nicht geradezu beantwortet werden. Niemand durfte für die Abschaffung der Sitzschule eintreten, da die Erfüllung seines Verlangens die Schule überhaupt getroffen hätte. Wenige Beherzte empfahlen die Einschränkung der täglichen Stundenzahl, um gleichzeitig das Vielerlei-Lernen auf das Gründlicher-Lernen des Wesentlichen zurückzuführen. Um ein Bild aus der Hygiene zu gebrauchen, könnte man das Vorgehen als einen Immunisierungsversuch bei bestehender Infektionsgefahr bezeichnen. Man dachte nicht daran, die erkannte Ursache, also die drohende Gefahr selbst abzustellen, da man ihr nicht beizukommen wägte, sondern man einigte sich darauf, ihre Wirkung abzuschwächen durch Begünstigung der körperlichen Abwehrleistungen. Das war ein Kompromiß mit allen Nachteilen. Die Einwände häuften sich, da man nicht imstande war, die gefährdeten Kinder fein säuberlich von denen zu trennen, die wohl Krankheitssymptome zeigten, aber von sich aus zum Gradwuchs erstarkt wären. Die unter dem Wechsel körperlicher und geistiger Frische oder Ermüdung veränderliche Haltung erschwerte sogar die Scheidung der Gesunden von den Bresthaften. Wie vorauszusehen war, sah man sich plötzlich vor Schwierigkeiten, die leichthin zu überwinden nun die Not groß ist.

Indessen schien ein Weg gangbar gefunden. Durch schulärztliche, wenn möglich fachärztliche Auslese sollten die Klassen aufgeteilt werden in turngesunde Schüler einerseits und in nichtturnfähige „Rückenschwächlinge“ andererseits. (Gnade diesem Worte, das die seelische Empfindlichkeit gerade dieser Kinder in liebevollster Weise vor den Kopf stößt!) Die Zarten sollten heraus aus der Turnstunde, weil die dort vorgeschriebenen Leibesübungen nutzlos oder allzu anstrengend erschienen für ihre Skelettkonstitution. Da sie ja den Schädigungen der Sitzhaltung weiterhin wie die kräftigeren Mitschüler ausgesetzt blieben, sollten sie dem milden Segen einer Behandlung zugeführt werden, damit sich ihr schmaler Brustkorb erweitere, ihr schwankendes Rückgrat festige. Aus diesem Grunde wurde der Vorschlag geboren, orthopädische Sonderturnstunden einzurichten. Ursprünglich als eine Prophylaxe gedacht, mußte sich die orthopädische Turnstunde sofort auch der Behandlung gewachsen zeigen, da scharfe Trennung zwischen noch gesund und schon krank nicht durchzuführen war.

Damit war ein erster Schritt getan. Daß er den weiteren Verlauf in falsche Richtung bestimmte, kam nur Wenigen zum Bewußt-

[1]) Zu erwähnen: Daß man hier nicht nur an Kräftigung der Muskulatur oder des Skelettsystems zu denken hat, sondern auch an den Ausbau reicherer und besser abgestimmter Koordination, an Veredlung des Haltungsgefühls (Automatismen) usw.
[2]) Schulthess: Pathologie und Therapie der Rückgratsverkrümmungen. Joachimsthals Handbuch der Orthopädie.
[3]) Dubois: Schweiz. Med. Wochenschrift 1925, 55. Jhrg., 38 und 39.

sein. In der allgemeinen Höherbewertung körperlicher Tüchtigkeit wurden die bescheidenen Forderungen der Orthopäden mit Sportbegeisterung, Turnfreudigkeit und Rekordbetrieb leicht emporgetragen aus Archiven und Akten in die Wirklichkeit von Spielplatz und Turnsaal. Sehr vereinzelt wurden Stimmen laut, die warnten vor dem Uebereifer und seinen Folgen. Radikale Vorschläge zur Verkürzung der täglichen Arbeitszeit, zur Entlastung der Schüler, zur Vermehrung der Turnstunden und Zwischenpausen, zur Verlegung der Schulstunde ins Freie, zur Errichtung von Waldschulen, kurz Vorschläge zur Modernisierung der Schule wurden gelegentlich von privaten Erziehungsheimen aufgegriffen; die staatliche Schule glaubte damals, sich diesen Anregungen entziehen zu dürfen. Die Aufgabe war in anderer Form gestellt und harrte ihrer Lösung.

Schon die Frage nach der sichtenden Instanz machte Schwierigkeiten. Daß sie ärztlichen Händen anvertraut werden mußte, war klar. Der Orthopäde hielt sich mit Recht für befähigt; der Schularzt war indessen selten oder nie orthopädisch vorgebildet. Also mußte er vom Facharzt sekundiert oder soweit spezialistisch gefördert werden, daß er die Verantwortung übernehmen konnte. Die Schwierigkeiten schienen nicht gar zu groß. Wer aber sollte den Unterricht leiten? Die Aussichten mußten verstimmen. Aerzte kamen kaum in Frage, da sie weder Zeit noch Lust zur Verfügung stellten. Die Säle füllten nicht eigentlich Verkrüppelte, viel eher jene Vertreter der Zwitterstufe zwischen krank und gesund, gerade und krumm, jene „Rückenschwächlinge" mit flachem, rundem, hohlrundem, wohl auch schon ein wenig verschobenem Rücken, jene Kinder mit schlaffer Haltung, hängenden Schultern, steilen Brustwandungen, mit unlustigen und matten Gesichtszügen, mit nervösen Alltäglichkeiten. Da der fachgeschulte Arzt in der Tat andere Dienste zu leisten hat, wurde der Turnlehrer ins Vertrauen gezogen. Er erhielt eine knappe, fast überall viel zu knappe Unterweisung und wurde vor eine Aufgabe gestellt, die an und für sich fast unlösbar, mit seinen Mitteln aus verworrenen Theorien und vereinfachter Praxis gar nicht zu bewältigen war[4]). Die wirklichen Skoliosen und stärkeren symmetrischen Verbiegungen wurden dem ärztlichen Handeln vorbehalten.

In einem mustergültigen Betriebe, der das Beste aus dem einmal Erreichten herauszuholen sich bemühte, sah die Lösung des Problems etwa so aus: Der orthopädisch unterrichtete Schularzt untersuchte sämtliche Kinder zu gewissen Zeiten, sonderte die robusten von den zarten und übergab sie dem Facharzt zur weiteren Aufteilung. Der Facharzt prüfte schärferen Auges die Fälle und trennte in Sonderturner und Behandlungsbedürftige. Die Sonderturner wurden der „orthopädischen" Turnlehrerin, die Behandlungsbedürftigen dem ärztlichen Institut überwiesen.

Dem Fließen der Uebergänge sowie dem Wechsel der Haltungsform des Einzelnen wurde eine Lockerung der drei Gruppen gerecht, die gestattete, gebesserte Fälle aus der dritten in die zweite und erste, verschlechterte Fälle aus der ersten und zweiten in die höhere zu versetzen. Nur eine straffe, steter Kontrolle sich bedienende und darum auf große Betriebe beschränkte, kostspielige Organisation konnte diesen Forderungen genügen.

Auf die Frage nach den Erfolgen der Methode ist eine Antwort sehr schwer in bündiger Form zu geben. Der schon erwähnte Rückgang des Skoliosenprozentsatzes darf nicht für die Zweckmäßigkeit des Vorgehens in Anspruch genommen werden. Er war vorher schon da. Genaue, wirklicher wissenschaftlicher Kritik standhaltende Analysen der Ergebnisse fehlen noch. Ihre Durchführung verlangt Selbstzucht und Jahre von Arbeitskraft. Nur vier- und fünfstellige Zahlen sind für die Statistik zu verwerten. Die Kundgebungen, welche die ganze Skala von befriedigenden bis zu überraschenden, ja verblüffenden Erfolgen in freudiger Steigerung durch die Blätter der Sport- und Turnlehrer tragen, dürfen nur als Ausflüsse begeisterungsfähiger Seelen empfunden werden; im übrigen brauchen wir sie nicht einmal zu den Akten zu legen[5]).

An Stelle der unsichtbaren Vorteile treten Nachteile deutlich in Erscheinung. Was in den großen Schulen der Städte mit reichem Kindersegen noch Sinn und Zweck haben mag, verliert ihn auf dem Lande, in kleinen Dörfern, wo der Gemeinschaftslehrer wede ärztliche Unterstützung noch Zeit findet, sich der wenigen schwäche ren Schüler besonders anzunehmen. Wichtiger erscheint mir de Einfluß, der durch die Trennung der Schüler in körperlich Intakt und Gezeichnete auf ihr Innenleben ausgelöst wird. Der Hinwe möge genügen, da er eine Ausführung entbehren kann. Trotzde will ich ihn besonders unterstrichen wissen.

Schwierig gestaltete sich die Aufteilung der Kinder in die dr Gruppen. Die Skoliosenberechnungen der besten Kenner aus unsere Fachliteratur weichen stark von einander ab. Der persönlich Standpunkt bedient sich einer so weitherzigen Freizügigkeit, daß e vom nahen Blick aus die Klassen zu zwei Dritteln in die orthe pädische Turnstunde entleert, aus fernerem Ueberblick bedenklich Grenzfälle noch zu den Gesunden schlägt.

Ein anderer Umstand wandelte gute Absichten in unerfreulich Tatsachen um. Das orthopädische Schulturnen bemächtigte sich de orthopädischen Heilgymnastik, deren Grundzüge der Turnprophylax natürlicherweise ebenfalls zum Gerippe wurden. Der Turnlehre fühlte sich als Fachmann der Behandlung. Aus allgemeiner Kräftigun leichter Fälle schloß er rasch und mit verständlichem Enthusiasmu auf Heilwirkungen, die zu überschätzen er umsomehr gesonnen wa als er die gründlichen Studien der Aerzte nicht zu den seine machen konnte. Die Fachwissenschaft weiß heute leider, daß n den wenigsten leichten Verbiegungsformen durch Gymnastik allei und auch diesen nur durch intensivste und aufs äußerste spezialisier Turnarbeit geholfen werden kann. Der Leiter des Sonderschu turnens weiß das nicht, oder er glaubt es angesichts seiner inte essanten Tätigkeit nicht. Gerade weil die Sonderbehandlung de großen Haufen weder nützt noch schadet, hüllt er sich gern in de billigen und doch stattlichen Mantel des Heilgymnasten. Er suc seine Erfahrungen selbst zu machen — es ist ja psychologisch ve ständlich — und fühlt sich bald als Spezialist in den Dingen, die de meisten Aerzten betrübend fremd sind. Der Fehler, in den vie Turnlehrer verfallen mußten, wurzelt im Verhalten der Aerzteschaf die ihm sorglos einen Wirkungskreis einräumte, in den er nic hineingewachsen war, und die ihm verantwortungslos die Mittel die Hand gab, in diesem Kreise zu schalten. Durch leichtfertig Popularisierung gymnastischer Heilmethoden, durch Schematisierun und Mechanisierung der Rückgratsphysiologie wurde das ungeheu verzwickte Skolioseproblem auf eine schlichte und überraschend Weise einer Scheinlösung zugeführt. Die Schwierigkeiten d Aetiologisierung wurden beiseite geschoben. Spiel und Reigen blie übrig, mit denen der angehende Skoliotiker teils im Stehen, tei auf allen Vieren durch eine „Behandlung" geschleppt wurde. D ominöse Name der „orthopädischen" Schulturnstunde tat se Uebriges bei Eltern und Behörden. Und somit kam es zu de jetzigen Zuständen, die von ärztlicher Seite heute lebhaft bekla werden[6]).

Das Interesse der Welt an Körperpflege und sportlicher Leistun die Thronerhebung der leiblichen Gesundheit, beschleunigte den ganzen Vorgang. Sachte entglitt den Aerzten ein Gebie das für ihr eigenstes zu halten sie die Pflicht hatten u das Recht, so lange sie sich seiner wahrhaft erbarmten. Nun brauc man mich nicht einen Ketzer zu schelten, wenn ich die Gefahr nicht sehr hoch bemesse, die aus den geschilderten und verfahrene Zuständen erwachsen. Die langsame Wirkung dieser gymnastisch Heilmethoden, die erlaubt, mit dem Kranken gewissermaßen experimentieren, die Natürlichkeit ihrer Anwendung, die sich Eige kräfte des Körpers zunutze macht, also etwas tut, was Tausend von Gesunden als erstrebenswert erscheint, verbürgen einen g wissen Schutz vor allzu schlimmen Folgen. Und es sei hier einm in aller Ruhe, aber mit allem Nachdruck gesagt, daß die Skoliose frage durch die Kontroversen über Sonderturnen und Schulschäd vor ein falsches Forum gezerrt, dort zu einem Ungeheuer an B ziehungen und Wichtigkeit aufgeblasen wurde und nun als e Gespenst durch Kongresse und Vorträge flattert, das sich reichli aus Phrasen und Betätigungsdrang füttert, bis sein Platzen einm die lächerliche Bedeutungslosigkeit des eingeschrumpften Balges au deckt. Die heutigen Verhältnisse werden dazu beitragen, dies Selbstzerstörungsprozeß zu beschleunigen. Viel weittragender a gerade die praktischen Ergebnisse an der Schule selbst sind d Wirkungen der Popularisierung einer medizinischen Sonderwisse

[4]) Bier: Ein Gutachten über Schulturnen: Münch. Med. Wochenschrift 1925, Heft 47: Die vorbeugenden Leibesübungen sind eine vorwiegend ärztliche Angelegenheit . . . Der reine Pädagoge wird immer schematisieren. Gerade für Schwächlinge aber ist eine Schematisierung höchst gefährlich.

[5]) Siehe darüber: Verhandlung d. deutschen Gesellschaft für Orthopädie, 18. Kongreß 1923, Vortrag A. Biencke, S. 198, und die anschließenden Worte Prof. Widas.

[6]) Die Anregung zu diesem Aufsatze ging aus von der Diskussion über Sond turnkurse am deutschen Orthopädenkongreß im September 1926.

naft außerhalb der Schule. Die Popularisierung, die sich der verniedensten Methoden auch zu Reklamezwecken bedient und damit den Fehler verfallen muß, mehr zu versprechen als zu halten, ese Popularisierung ärztlicher Angelegenheiten speziellster Art ne irgendwelche Bedeutung für allgemeine Lebensanschauungen, ese Mehrerin der Halbbildung und Kulturlosigkeit ist schuld daran, ß ein wohl begründeter, aber nicht vorsichtig genug vorgetragener unsch der orthopädischen Aerzteschaft zu ihrem Aerger erfüllt d überfüllt wurde. Ich glaube nicht, daß sich die Sonderturnkurse r Schulen zu Ambulatorien auswachsen, in denen diagnostiziert d behandelt wird. Ich glaube aber, daß der Aufwand an gedankher und tätiger Arbeit vertan ist, weil die Art des Vorgehens von rnherein unrichtig und wenig logisch war. Daher wird der geruhme Betrachter dieser Dinge die leise Komik nicht verkennen, die s den Anstrengungen der Aerzte guckt, wenn sie sich der heraufschworenen Geister mit den Gebärden des Zauberlehrlings zu wehren versuchen.

Noch haben die Wellen den richtigen Weg nicht zugespült. Es aucht nur einiger Besinnung, um die Forderungen, Bedingungen d Möglichkeiten einer Erfüllung deutlich zu sehen.

Zum Ersten ist zu sagen, daß die Gefahr der Schule für gende Kinder früher und bis in unsere Tage übertrieben wurde. Die hl der Skoliosen nimmt während der Schuljahre ab, nicht zu. raus darf sich die Schule indessen kein Verdienst ableiten. Wir ssen, daß sich die Skoliose bessert trotz der Schule, nicht e g e n der Schule. Es handelt sich dabei meist um Fälle, die einer ihen Rachitis entsprungen, sich den Gesetzen der Ausheilung unterrfen hatten und entgegen den mechanischen äußeren Schädigungen ne Streckung erzwangen.

Zum Zweiten wäre ins Auge zu fassen die unumstößliche Tatche, daß gewisse Skoliosen sich während der Schulzeit so deutlich rschlimmern, daß ein kausaler Zusammenhang zwischen Sitzzwang d Verschlechterung der Haltung angenommen werden muß. Ebenso cher darf der schädliche Einfluß der Schule auf gewisse Haltungsomalien bei besonders disponierten Kindern behauptet werden. e Rolle der Spätrachitis und der inveterierten Formen ist dabei cht zu unterschätzen. Hier sehen wir die Orte, wo unser ndeln einzusetzen hat. Die ausgebildete Skoliose kommt zur Bendlung; die Haltungsanomalie gehört in dem Augenblick ebenfalls ter ärztliche Fürsorge, in welchem sie ihre Progredienz enthüllt er auch nur verdächtigt. Wie sind dagegen die anderen Formen treffen? Formen, die unseren Händen zu entschlüpfen vermögen; ren geringe Zahl sich zwischen den Gesunden zu verlieren droht? ie sind die Gesunden auszuscheiden, denen zeitweilige Ueberanstrenng die Widerstandskraft der Wirbelsäule herabsetzt? Könnte man cht den Schaden an seiner Wurzel angehen, statt ihn wachsen zu ssen und nur immer wieder notdürftig zu stutzen und zu beschneiden? enn so soll mir ein Vorgehen gewürdigt sein, das nicht das Uebel s Sitzzwanges und der Bewegungsbehinderung während der chulstunden selbst beseitigt, sondern nur durch Vermehrung der uskeltätigkeit außerhalb dieser Stunden einen Ersatz verlegen anbieten wagt.

Wenn wir nicht geradezu die Abschaffung der Schule verlangen, as denn doch heißen würde, die Kanonen auf Spatzen zu richten, schließen wir uns den Schulreformern an, die aus anderen Gründen der Methodik unseres heutigen Unterrichts Anstoß genommen ben. Unsere Vorschläge sind sehr bescheiden im Vergleich zu m, was vielerorts gefordert und in Wirklichkeit umgesetzt wurde.

Indem wir betonen, daß wir die folgenden Forderungen immer ch als zu weitgehend ansehen müßten, wenn wir sie nur aus den sherigen Betrachtungen begründen könnten, nehmen wir etwas raus, was breiter darzustellen und zu erklären am Schlusse des ufsatzes unsere Pflicht sein wird.

Wir fordern die tägliche Turnstunde. Seit hren beendigt Spitzy seine Referate mit diesem Ceterum nseo[7]). Die tägliche Körperübungsstunde für alle Schüler war n Postulat schon der von Schultheß angeregten „Eingabe der utschen orthopädischen Gesellschaft an die Ministerien in Sachen r. orthopädischen Sonderturnkurse“[8]). In diesem Schriftstück urden zum ersten Male einige Einwände vorgebracht gegen die nführung der Sonderturnkurse. Allerdings faßten sich die Redaktoren der Denkschrift sehr vorsichtig, so daß der zaghaft erhobene Finger von der Behörde im Drang der Geschäfte übersehen werden konnte. „Grundsätzlich sind die Turnstunden dem anderen Unterricht einzufügen, statt sie ihm anzuhängen.“ Diese trotz sprachlicher Mängel nicht unwichtige Bemerkung findet sich in einer ministeriellen Bekanntmachung vom Mai 1923[9]) und sei von uns inhaltlich wiederholt.

Damit die tägliche Turnstunde den Schulplan nicht beschwere, muß ihre Einführung kompensiert werden durch den täglichen Ausfall einer anderen Stunde. Dadurch wird die Zahl der schädigenden Zeitabschnitte um eine Einheit vermindert zugunsten einer Vermehrung der nutzbringenden Abschnitte. Hierin war bis vor kurzem ein deutlicher Widerstand der Schulbehörden zu verspüren, der in den letzten Jahren schwächer wurde und an verschiedenen Stellen verschwand. Die Einführung des 45- oder 50-Minutenunterrichts mit exakter Begrenzung gestattet sogar, die Zwischenpausen durch Bewegungsübungen, jedenfalls durch Befreiung vom Sitzzwang auszunützen.

Wir fordern zweitens also stündliche kurze Pausen, welche die Schüler außerhalb des Schulzimmers, zumindest außerhalb der Schulbank zubringen sollen. Die freien Minuten lassen sich ausfüllen durch Vornahme einiger Atem- und Aufrichteübungen am geöffneten Fenster[10]).

Wir fordern zum dritten den verbindlichen Spielnachmittag, der im Sommer dazu benutzt werden soll, den Kindern das Schwimmen beizubringen. Schwimmen muß zum ersten und wesentlichsten Sport der Schüler werden. Seine Vorzüge im allgemeinen und im besonderen für Kinder mit Haltungsanomalien brauchen keine ausführlichere Darstellung.

Wir fordern weiterhin eine Anpassung des Turnunterrichts an orthopädische Gesichtspunkte. Keine neuen Methoden, keine neuen Systeme, nur mehr symmetrisches Freiturnen als haltungsschädigendes Geräteturnen. Wiederholt und zuletzt wieder am 21. Orthopädenkongreß 1926 hat Möhring sich für eine „Veredelung“ des Schulturnens eingesetzt[11]). Er versteht darunter eine Einführung von speziellen Haltungsübungen. Diese Haltungsübungen sollen bewußt auf ihre Wirkung herausgearbeitet werden. Das deutsche Turnen birgt besonders in seinen Freiübungen eine unübersehbare Zahl von Haltungsübungen, die zu wenig beachtet und in ihrer Eigenart nicht mehr gewürdigt als gesundheitsregelnde Verfahren außer Kurs kamen. Da unsere Zeit dem freien Bewegungsdrang des Kindes immer mehr entgegen zu kommen sich bemüht, darf die eigentliche Turnstunde die Erziehung zur guten Haltung gerne übernehmen. Damit kommt eine gewisse orthopädische Einwirkung allen Kindern auf natürlichem Wege zugute, die ich mit Möhring für besonders wichtig erachte, weil sich „eigentlich fast alle Kinder zeitweilig schlecht halten“. Daß Freiübungen so oft wie möglich als Freiluftübungen gehandhabt werden müssen, erweitert ihren Zweck zu Vorbeugemaßnahmen gegen Tuberkulose und Rachitis, den gewaltigen Schädlingen der Kinderjahre. Aus diesem Grunde ist auf luftigste Bekleidung, auf weitgehende Entblößung der Haut während des Turnens zu dringen.

Die Vereinigung aller Kinder in der Turnstunde, die in ihrer größeren Hälfte als anregende Spielstunde zu gestalten heutzutage nicht mehr nur Forderung geblieben ist, entfesselt schöne seelische Regungen und vermeidet gerade das, was dem Sonderturnen nur in beschränktem Maße auszutreiben ist: Langeweile und Interesselosigkeit auf Seite der Uebenden, unwägbare, unmeßbare Kleinigkeiten von katalytischer Wirkungskraft. Gleicherweise begrüße ich eine Einschränkung, nicht Aufhebung des Geräteturnens, von dessen geringer Korrektionswirkung auf das Rumpfskelett ich mich aus meiner turnerischen Jugendzeit bestimmt erinnere.

Mit dieser Betonung orthopädisch-prophylaktischer Gesichtspunkte im Schulunterricht, mit dieser Bevorzugung der symmetrischen Rumpfgymnastik fallen die Sonderturnkurse von selbst dahin und mit ihnen alle Nachteile, um deretwillen Schede (Leipzig) ihre Institution nur als ein Provisorium wollte gelten lassen[12]).

[7]) Z. B. Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft, 19. Kongreß. iheft z. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie, 46. Band, Seite 46.

[8]) Verhandlung der deutschen orthopädischen Gesellschaft, 9. Kongreß 1910, 499 ff.

[9]) Zentralblatt für die ges. Unterrichtsverwaltung in Preußen, Juni 1923, Heft 12.

[10]) Ranke und Silberhorn: Atmungs- u. Haltungsübungen, München 1924.

[11]) Verhandlung der deutschen orthopädischen Gesellschaft, 18. Kongreß 1923, S. 176 ff., und 20. Kongreß 1925, S. 303.

[12]) Verhandlung der deutschen orthopädischen Gesellschaft, 18. Kongreß 1923, S. 193 ff.

Neben den Haltungsübungen treten die Atemübungen, auf deren Ausgestaltung der Lehrer im Rahmen des Schulturnens besonderen Wert zu legen hat, da sie mit der Verbesserung der Zirkulation nicht nur das Gesundheitsgefühl des Körpers heben, sondern auch bis ins Innerste der Seele hineinzutragen vermögen.

Daß die Ausbildung der Lehrer und Turnlehrer einer gewissen Anpassung an physiologische Kenntnisse bedarf und darauf Rücksicht zu nehmen hat, wird aus den Reihen der Lehrerschaft eifrig betont. Der Unterricht ist unbedingt notwendig und reicher auszugestalten; er soll indessen die Darlegung pathologischer Skelettzustände vermeiden, da er auf deren Behandlung keine Rücksicht zu nehmen braucht. Als letzte unserer Forderungen wäre daher der Wunsch nach einer besseren Ausbildung der Lehrer in Dingen der Körperpflege zu erwähnen und zu erfüllen.

Vielleicht kommt uns von der Schule selbst unerwartete Hilfe durch die Verbesserung der Unterrichtsmethoden, die zu einer freien Heiterkeit zu gelangen suchen. Wir dürfen in die Entwicklung wohl an der Speiche des Rades eingreifen, die uns am nächsten und gemäß ist. Daß sich die Kräfte nicht entgegenwirken werden, liegt in der gemeinsamen Richtung des Rollens. Wir sehen die Abkehr vom ausschließlichen Gedächtnistraining zur Schulung des selbständig geleiteten Erkennens, sehen mit Freude die Lockerung der straffen Autoritätsdisziplin zur ungebundenen Gemeinschaft gegenseitigen Vertrauens in Bildungsbesitz und Bildungsstreben. Durch raschere Folge der Rede und Gegenrede, durch Hinwendung an das handgriffliche Beispiel, durch Bevorzugung des Gesichts vor dem Gehör, wird eine Entfesselung des Bewegungsdranges, eine Straffung des Interesses eher als bisher befürwortet, so daß der Schüler dem trägen Insichhineinsinken und -versinken entzogen wird. Der Unterricht im Freien benutzt schon oft die warmen Sommerstunden, um den ungezwungen sich lagernden Kindern den von Tag und Umständen gebotenen Stoff darzubringen.

Jedenfalls läßt sich mit eigentlichem Vergnügen feststellen, daß unabsichtlich die Pädagogen dem Arzte die beste Sorge abzunehmen im Begriff sind. Sie roden ihren Busch und treffen dabei ein Uebel an der Wurzel, das in seinem Gezweig zu beschneiden uns nicht recht gelingen will.

Wenn sich die Aenderungen in diesem Sinne entwickeln, werden sie den Anteil der Schule an Rückgratsschädigungen so weit verkleinern, daß er jeden praktischen Wert verliert. Damit fällt der Streit über orthopädische Schulturnmethoden dahin; damit verflüchtigt sich das viel zu konkret gefürchtete Gespenst der Laienorthopädie; damit führt man das skoliotische Kind wieder seinem rechtmäßigen Helfer zu, der die Frage der Behandlung von sich aus zu lösen vermag.

Von schulärztlicher Seite wurde in Zürich der Vorschlag gemacht, die Kinder, denen eine Teilnahme am regelmäßigen Turnunterricht aus irgendwelchen Krankheitsgründen nicht gestattet werden darf, zusammenzufassen zu einer Turngruppe, die durch ausgewählte leichte Freiübungen den Nutzen der Bewegung mit der Schonung der Gesundheit verbinden müßte. Der Gedanke ist einer Prüfung wert. In Betracht kämen Rekonvaleszenten, Asthmatiker, Schüler mit leichten Herzfehlern, mit Gefäßschwäche, vielleicht auch ab und zu ein zartes, zu atypischen Haltungsveränderungen neigendes oder nervöses Kind. Die Uebungen würde ich durch Spaziergänge an frischer Luft ersetzen, was der bisherigen Dispensation vom Turnunterricht ohne anderen Ausgleich bei weitem vorzuziehen wäre. Es ist indessen nicht von der Hand zu weisen, daß eine Reihe von Nachteilen des orthopädischen Sonderturnkurses auch diesem Sonderkurse anhaftet. Daß sie kleiner sind, steht jetzt schon fest. Ob sie die Vorteile unterwiegen, wäre erst genauer zu überlegen.

Aehnliche Gedanken finden sich in dem erwähnten Gutachten von Bier, der mit den „vorbeugenden Leibesübungen" alle Kinder kräftigen will, die zu Rachitis oder Tuberkulose neigen, die eine Störung im Ebenmaß des äußeren oder inneren Körpers aufweisen oder sonst den Gesunden nicht gleichzustellen sind[13]).

Zum Schlusse will ich das Versprechen einlösen und nochmals auf die Begründung der Hauptforderungen eingehen. Sie drängten sich uns auf aus der Ueberschau all der Fragen, die sich aus unserem ärztlichen Thema ergaben. Da ich mich bemühte, die Wichtigke der Beziehungen Skoliose-Schule auf ihr wirkliches Maß herabz setzen aus der Verzerrung temperamentvoller Darstellung, wird d Leser mit Recht und Verwunderung das doch immerhin ansehnlich Programm der übrig gebliebenen Postulate betrachten. Diese Post late nun ziehen ihre Begründung nicht allein aus der Skoliosepr phylaxe. Sie gehören überhaupt zu den Forderungen modern Schulhygiene, die der Schule den unkindlichen Charakter ein Erwachseneninstitution zu nehmen sich müht. Die Schädigung des Kindes entstehen vor allem daraus, daß es in der Schulzeit sein eigentlichen Art entrückt, in eine Sphäre geschoben wird, die m ihren erhöhten Anforderungen an die kindliche moralische Verfassu im Sinne einer Erwachsenenmoral das eigentliche Wesen des Kind vergewaltigt oder eine Vergewaltigung weitgehend möglich mac Diese Vorgänge erstrecken sich nicht nur auf die geistige, sonde auch auf die körperliche Andersartigkeit des jugendlichen Mensch im Hinblick auf den Erwachsenen, der ihm die Schule erfand u einrichtete. Unsere Forderungen wurzeln also auch im Bestrebe dem Schulunterricht seine Schwerfälligkeit zu nehmen, ihn heitere abwechslungsreicher, kindlicher zu machen und damit Fesseln z lösen, die des Kindes Abwehr gegen körperliche und geistige Schä linge hemmen mußten. Damit treffen wir die Rachitis; damit treff wir die Tuberkulose; damit treffen wir neben Dutzenden von schä lichen Einflüssen auch die Neigung zur Skoliose, die anders von d Schule aus wirksamer und einfacher zugleich nicht anzugreifen is

[13]) Bier ersetzt den Namen „orthopädisches Schulturnen" durch die Bezeichnung „vorbeugende Leibesübungen". Ich halte sie nicht für glücklich, da sie ebenfalls nach Arzt und Hygiene riecht. Allerdings will Bier den Unterricht in den Händen der Aerzte (Schulärzte) wissen. Solange das nicht durchführbar, wären die Stunden als „Spazierstunden" dem Lehrer ohne Gefahr anzuvertrauen.

Laufende medizinische Literatur.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 50, 10. Dezember 1926.

Der neurotische Aufbau bei den Magen- und Darmerkrankungen. v. Weizsäcke
Der jetzige Stand der Psychoanalyse. Schultz.
* Die Synthalinbehandlung des Diabetes mellitus. Frank, Nothmann und Wagner.
Ueber neuere Methoden zur Behebung der Sterilität und über künstliche B fruchtung. Samuel.
* Ueber temporäre Röntgenkastration bei entzündlichen Adnexerkrankunge Schneider.
Ueber Hirsutismus und Virilismus suprarenalis. Strauß.
* Beiträge zur experimentellen Syphilisforschung. C. Superinfektion an der Skrot haut und am Hoden bei Kaninchen nach vorausgegangener „stummer" Ers infektion. Manteufel und Richter.
Ueber Asthmabehandlung nach dem Kombinationsverfahren „Pneumarol". v. Gordo
Kreislaufprobleme. Plesch.
Zur Spontanheilung des Karzinoms. Kohn.
* Menstruation und Selbstmord. Steiner.
* Veränderung des weißen Blutbildes bei Serumtherapie. Feilchenfeld und Lehfeld
* Zur Eigenblutbehandlung der Grippe. Ludewig.
Zur derzeitigen Technik der Bluttransfusion und deren Vereinfachung. Robert.
Drei Horto- oder Phytobezoarfälle beim Menschen. Hamdi.
Phytin als Appetitanregungs- und Kräftigungsmittel in der Nervenheilkund Langelüddeke.
Zur prognostischen Bedeutung der Chorioidealtuberkel. Brunthaler.
Tintenstiftverletzungen des Auges. Feilchenfeld.
Behandlung von katarrhalischen Infektionen des Nasen- und Nasenrachenraum durch Glyzirenan-Spray. Kern.
Ueber zweitägige Vakzine. Paschen.
Megacolon congenitum und Anus anomalis vestibularis. Hirsch-Mamroth u. Coh
Chronische Arsenvergiftung durch eine Tapete, Purpura rheumatica. Tiling.
Halbseitige Gynäkomastie bei gleichseitigem Hodenverlust. Tellgmann.
Chemotherapie. Schnitzer.

Die Synthalinbehandlung des Diabetes mellitus. In den Fälle von Diabetes gravis chronicus dürfte es im allgemeinen gelinge 40 bis 60 Einheiten Insulin durch Synthalin zu ersetzen. Der prä komatöse Zustand, erst recht das vollentwickelte Koma bleibt a alle Fälle ein unbestrittenes Reservat des Insulins. Das Synthal ist hier geradezu kontraindiziert: denn seine Wirkung setzt vi zu langsam ein, um in diesem kritischen Augenblick die in kürzeste Zeit zu erstrebende Wendung ad melius herbeizuführen, ganz abge sehen davon, daß die Grenze der Dosis toxica überschritten werde müßte, um den Zusammenbruch des Kohlenhydratstoffwechsels z verhindern.

Ueber temporäre Röntgenkastration bei entzündlicher Adnex erkrankungen. Für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der tempo rären Röntgenkastration bei entzündlichen Adnexerkrankungen mu der ungünstige Einfluß psychischer Konstitution und wirtschaftliche und sozialer Schädlichkeiten stark mit in Rechnung gestellt werde Die Dosis für die temporäre Röntgensterilisation bei entzündliche Adnexerkrankungen beträgt im Mittel 27,5% HED. Dieser Mitte

ert muß einer entsprechenden Korrektur hinsichtlich des Einflusses s Alters und hinsichtlich der gewollten Dauer der Amenorrhoe terzogen werden.

Beiträge zur experimentellen Syphilisforschung. Bei Kaninchen heint eine ganz ohne manifeste Erscheinungen verlaufende „stumme" fektion mit Syphilisvirus in der Regel keinen Schutz der Haut gen Wiederinfektion mit dem homologen Virus zu erzeugen, denn e etwa drei Monate nach intravenöser Erstinfektion gesetzte rkutan- und Intratestalinfektion ergab bei vier von fünf Kaninchen ll entwickelte Erscheinungen an den Impfstellen. Die dauernd scheinungslos verlaufende „stumme" Infektion ruft bei Kaninchen ch nicht den Umschlag der negativen in eine positive Seroreaktion rvor, wie er bei manifester Infektion aufzutreten pflegt.

Menstruation und Selbstmord. Die Menstruation, ein somatischer rgang, kann bei neuro- oder psychopathischer Konstitution, vielcht auch bei Störungen des inkretorischen Gleichgewichtes, zu izidversuchen Anlaß geben.

Veränderungen des weißen Blutbildes bei Serumtherapie. Die rfasser beobachteten einige Fälle von Streptokokkensepsis, die ter Behandlung mit Antistreptokokkenserum (Höchst) heilten. Bei obachtung der Blutbilder bei vier dieser Fälle fanden sie folgende eichartige Veränderungen: 1. das völlige Fehlen der Eosinophilen Höhepunkt einer schwer septischen Erkrankung und den schnellen stieg nach Einleitung einer Serumtherapie, sobald sich der gute nfluß auf den Allgemeinzustand zeigt; 2. einen Anstieg der relaen Lymphozytenwerte und 3. den Rückgang der erheblichen ksverschiebung. Eine genaue Kontrolle des Blutbildes ist also die Prognose von großer Wichtigkeit.

Zur Eigenblutbehandlung der Grippe. Die Wirkung der Eigentinjektion war überraschend gut und wurde von den Kranken, die nügend Beurteilungsfähigkeit für ihren Zustand hatten, selbst rvorgehoben. Verfasser bestätigt die Angaben von Knosp über euphorisierende Wirkung der Eigenblutinjektion. Es gelang mit inem anderen medikamentösen Mittel eine derart prompte Besseng mit deutlich psychischer Umstimmung hervorzurufen. Das lgemeinbefinden, das vor der Injektion sehr schlecht war, besserte h rasch, vor allem schwanden Appetitlosigkeit und der pfschmerz.

Arnold Hirsch, Berlin.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 50., 10 Dezember 1926.

rmüdung und Erholung nach körperlicher Arbeit. Simonson.
ferkunft der Gallensäuren. Enderlen, Thannhauser und Jenke.
influß ultravioletter Strahlen auf den C-Vitamingehalt der Kuhmilch. Reyher.
Malariabehandlung der Syphilis. Mulzer.
Ovarialhormon im Blute Gravider und Nichtgravider. Fels.
Zur Lehre von den kindlichen Diathesen. Tachau.
od bei Basedowscher Krankheit. Hellwig.
Biochemie der funktionellen Zustände der Nervenzentren. Gorodissky.
Streptokokkeninfektion, das Retikuloendothelialsystem, ihre Beziehungen und ihre Beeinflußbarkeit. III. Mitteilung. Louros und Scheyer.
Pubertas praecox. Stransky.
Methoden der Diagnose der Erkrankungen der Gallenwege. Bernstein und Held.
nsulin und Wasserhaushalt. Klein.

Einfluß ultravioletter Strahlen auf den C-Vitamingehalt der hmilch. Durch die Ultraviolettbestrahlung der Kuhmilch, wie n sie heute zur Behandlung der Rachitis vielfach empfiehlt, wird cht nur eine ausgesprochene Geruchs- und Geschmacksverhlechterung der Milch herbeigeführt, sondern auch eine völlige rstörung des ursprünglich vorhandenen Gehaltes der Kuhmilch antiskorbutischen Kräften bewirkt.

Diese beiden Wirkungen sind auf die bei offener Bestrahlung r Kuhmilch unvermeidlich sich ergebende Ozonbildung zurückführen.

Auch das hypothetische, spezifische, antirachitische, fettlösche Vitamin A, dessen Empfindlichkeit gegen oxydative Einflüsse gemein angenommen wird, müßte bei Bestrahlung in offener hale, anstatt aktiviert zu werden, im Gegenteil durch Oxydation llig vernichtet werden.

Die These, daß die Rachitis eine Lichtmangelkrankheit sei und mgemäß durch Ultraviolettbestrahlung allein, unabhängig von ler Ernährungstherapie geheilt werden könne, darf nicht als ssenschaftlich sichergestellte Tatsache gelten. Vielmehr ist eine berprüfung der Frage erforderlich, ob nicht die Rachitis, wie her, mit mehr Berechtigung als eine Ernährungsstörung aufgeßt werden muß und demgemäß in erster Linie durch eine gegnete Ernährungstherapie zu heilen ist, bei der im besten Falle Bestrahlung mit ultraviolettem Licht nur als eine unterstützende ßnahme von sekundärer Bedeutung zu gelten hat.

Zur Malariabehandlung der Syphilis. Trotz des kleinen Materials, und trotz der kurzen Zeit der Nachbeobachtung glaubt der Verfasser, daß diese neue Behandlungsform der Syphilis insbesondere der älteren Stadien dieser Krankheit ganz Vorzügliches leistet, weit mehr als die Chemotherapie ohne oder mit Quecksilber bzw. Wismut. Daß Mißtrauen, das man der Behandlung der Syphilis mit Malaria hinsichtlich ihrer eventuellen Gefährlichkeit für den Patienten vielfach entgegenbringt, hält er nach seinen Erfahrungen für unberechtigt. Bei richtiger Indikationsstellung und vor allem bei der nötigen Sorgfalt in der Beobachtung und Pflege der Kranken kommt es bei der Impfmalaria zu keinen wirklich ernsten Zwischenfällen, im Gegenteil, sie verläuft absolut gutartig.

Als Kontraindikation der Malariabehandlung gelten nach Ansicht des Verfassers: Herzfehler, Lungentuberkulose und nichtsyphilitische Nierenleiden. Eine mäßige Aortitis luetica bildet keine Gegenanzeige; sie wird durch diese Behandlung günstig beeinflußt. Im Zweifelsfalle sollte stets ein erfahrener Internist zugezogen werden. Alle Fälle von Syphilis können einer Malariabehandlung unterzogen werden, ihre eigentliche Domäne aber, bilden alle jene Fälle älterer Lues, bei denen eine hartnäckige positive WaR. im Blut und pathologische Liquorveränderungen vorliegen. Aber auch wenn die Syphilis im Frühstadium energisch und wiederholt mit Quecksilber und Salvarsan behandelt wurde, bleiben noch Fälle übrig, bei denen diese Behandlung hinsichtlich normaler Blut- und Liquorbefunde nicht zum Ziele führte. Auch in solchen Fällen schafft die kombinierte Malariatherapie Abhilfe. Sie wirkt um so intensiver und um so nachhaltiger auf die pathologischen Reaktionen im Blut und Liquor, je früher sie zur Anwendung kommt. Ob man aber soweit gehen soll, auch die frühsekundäre Syphilis mit und ohne Liquorveränderungen oder gar schon die primäre Lues einer solchen kombinierten Malariabehandlung zu unterwerfen, wagt Verfasser noch nicht zu entscheiden.

Untersuchungen über das Ovarialhormon im Blute Gravider und Nichtgravider. Vom 6. Graviditätsmonat ab tritt beim Menschen eine starke Vermehrung der mit dem Ovarialhormon identischen hormonalen Substanzen im mütterlichen und fetalen Blute auf, eine Vermehrung, die sich sonst in keiner der geprüften Körperflüssigkeiten nachweisen läßt.

Es liegt nahe, die Ursache dieser Vermehrung zu suchen, in der Fähigkeit der Plazenta, und zwar hier wieder der Zotten, Hormon zu produzieren, wobei sich der Verfasser wohl bewußt ist, daß der absolut schlüssige Beweis für diese Meinung nicht erbracht werden kann.

Ein Beitrag zur Frage der Pubertas praecox. Es wird ein Fall von primärem Hypergenitalismus beschrieben mit Beginn der Menstruation in der ersten Hälfte des zweiten Lebensjahres. Mit den ersten Zeichen der Pubertät tritt bei dem bis dahin normalen Kinde schlagartig erhöhtes Längen- und Gewichtswachstum auf. In neun Monaten wächst das Kind um 15 cm. Die Knochenentwicklung des Kindes ist dem Alter um Jahre voraus und dürfte ein baldiges Aufhören des Wachtums bedingen. Es wird der erste Fall einer Pubertas praecox mitgeteilt, der von der Geburt an ständig unter ärztlicher Beobachtung stand.

Arnold Hirsch, Berlin.

Medizinische Klinik.

Nr. 48, 26. November 1926.

Zur differentiellen Diagnostik rechtsseitiger Oberbauchbeschwerden. (Mit einer Röntgenbildertafel.) G. von Bergmann.
Zur Frage der „Organneurosen". Hans Curschmann.
* Betrachtungen über die Entstehung und die Behandlung des Vaginal-Fluors. M. Herkel.
Ueber Strahlenbehandlung in der Augenheilkunde. W. Stock.
Der Ausgleich knöcherner Verbildungen durch Aufsplitterung des Knochens. (Mit 4 Abb.) M. Kirschner.
Zur Pathogenese der Pyelitis acuta. F. Reiche.
* Zur Behandlung der Scherkelhalsfraktur im Gipsverband. Ernst Unger u. Clem. Lagemann.
* Zur Frühdiagnose der Appendizitis. K. Rapp.
* Die anatomische und histologische Einteilung der primären Uteruskarzinome. (Mit Abb.) Otto von Franqué.
Wirkung der Azetylenkarbonsäure (Propargylsäure). Konrad Tietze.
Zwanglose Ratschläge zur Alltagsarbeit des Kleinstadt- und Landpraktikers. Hans Kritzler Kosch.

Betrachtungen über die Entstehung und die Behandlung des Vaginal-Fluors. Gleich nach dem Problem der genitalen Blutungen ist das des genitalen Fluors von großer Wichtigkeit und beide Probleme haben eine gewisse Aehnlichkeit. Bezüglich der klinischen Bedeutung ist zu sagen, daß sie sehr groß ist, weil der Fluor eine überaus weit verbreitete Erkrankung ist. Besonders wichtig ist die Behandlung des Fluors darum, weil, wie ja allgemein bekannt ist,

eine Verschleppung zu den unangenehmsten Komplikationen führen kann und auch meistenteils führt. Wie allgemein interessiert die fachärztlichen Kreise daran sind, geht daraus hervor, daß der Genital-Fluor Gegenstand einer allgemeinen Aussprache auf dem Gynäkologen-Kongreß in Wien 1925 war, wobei vielleicht zu viel von der Beschaffenheit und Bewertung des Sekretes besprochen wurde. Verfasser hat die durchaus richtige Ansicht, daß der Fluor nur ein Symptom ist. Auch die bakteriologische Seite tritt viel zu stark in den Vordergrund, da Tuberkulose, Gonorrhoe und Syphilis bei dem allgemeinen Zustandekommen des Fluors ausscheiden. Es liegt nicht an der Art der Keime, sondern an dem Nährboden und es ist klar, daß auf einem kranken Nährboden sich naturgemäß Keime entwickeln. Je kränker der Boden, um so mehr Keime! Es soll nicht vergessen werden, daß Döderleins bakteriologische Untersuchungen über die Vaginalbazillen uns weit vorwärts gebracht haben; aber wie hier, so ist es auch bei der Auswertung der chemischen Beschaffenheit des Vaginal-Sekretes. Das Ganze ist also nicht ein bakteriologisches, sondern durchaus ein rein biologisches Problem. Auf Grund dieser Theorie bespricht Verfasser die Art der Behandlung und durch sein angeführtes Beispiel, daß ein vernachlässigter Fluor zur Anämie, diese zur Herabsetzung der normalen Gewebsreaktion und dieser Vorgang wiederum zur Steigerung des Fluors führt, erhärtet er seine Theorie, daß es sich beim Fluor um ein biologisches Problem handelt.

Zur Behandlung der Schenkelhalsfraktur im Gipsverband. Die Behandlung der Schenkelhalsfraktur im Gipsverband ist wohl heiß umstritten; denn bis vor wenigen Jahren galt noch der Satz, daß ein intrakapsulärer Schenkelhalsbruch nie heile. Aus der von den Verfassern aufgestellten Tabelle geht hervor, daß die größte Zahl dieser Schenkelhalsfrakturen sich bei Patienten zwischen dem 60. und 70. Lebensjahre findet. Nicht immer konnte eine ideale Knochenstellung erreicht werden; trotzdem aber ist eine gute Funktion eingetreten. Lorenz, der sich mit dem Problem der Heilung von Schenkelbrüchen sehr beschäftigt hat, ist der Ansicht, daß es gar nicht auf die ideale Stellung ankomme, sondern daß vor allen Dingen die Entstehung einer schlaffen Pseudoarthrose verhütet werden müsse.

Zur Frühdiagnose der Appendizitis. Durch die von Flusser erschienene Arbeit angeregt, hat Verfasser sein bestehendes Merkblatt über die Frühdiagnose geteilt und verschiedene Richtlinien aufgestellt, die einen genauen Gang der Untersuchung vorschreiben, aber wohl nichts wesentlich Neues enthalten. Das wichtigste daraus ist wohl der Inhalt des Satzes 4. Verfasser sagt darin, daß, wenn Druckschmerz und Rumpfbewegungsschmerz vorhanden sind, die Operation sofort vorgenommen werden muß.

Die anatomische und histologische Einteilung der primären Uteruskarzinome. Primäre Uteruskarzinome werden makroskopisch eingeteilt in

1. Portio-Karzinom,
2. Zervix-Karzinom,
3. Karzinom der Gebärmutterwand,
   a) am Gebärmutterhals,
   b) am Gebärmutterkörper,
4. Karzinome der Gebärmutterkörperschleimhaut.

Mikroskopisch teilt man sie in

1. vom Platten-Epithel abstammende Karzinome,
2. vom Zylinder-Epithel abstammende Karzinome, die auch Zylinder-Zellkrebs genannt werden.

Zu dieser Gruppe gehört auch das maligne Adenom. Die dritte Gruppe wird von den undifferenzierten Karzinomen eingenommen. Darunter versteht man vollkommen unreife Karzinome von ganz unbestimmter Herkunft und ganz uncharakteristischen Zellen, wie z. B. das Karzinom medullare. Die Betrachtung der Gruppen zueinander führt zu dem Ergebnis, daß die dritte Gruppe der histologischen Einteilung sich zu den beiden ersten verhält wie in der anatomischen Einteilung des Kollum-Karzinoms zu den Portio- und Zervix-Karzinomen; denn es ist außer jeder Frage, daß genau so wie das Kollum-Karzinom einer dieser beiden Gruppen angehört haben muß, so auch das undifferenzierte Karzinom ursprünglich entweder vom Platten-Epithel- oder vom Zylinder-Epithel-Karzinom ausgegangen ist.

Münchener Medizinische Wochenschrift.

Nr. 49, 3. Dezember.

* Gibt es ein Freß-, Durst- und Schreifieber? Rietschel.
Vom Ohr aus entstehende Trigeminusstörungen. Uffenorde.
Enteiweißen des Harnes. Abelin.
Aetiologie des Pemphigus vulgaris. Felke und Nägell.
Chronisch kalte Füße als Krankheitsursache. Brauchle.
Beitrag zur Entstehungsursache der Paralyse. Kaltenbach.
Reiztheorie und gynäkologische Erkrankungen. Theilhaber.
Phanodorm bei Schlafstörungen im Wochenbett. Silzer.
Sitzvorrichtung zur Vereinfachung der Lumbalpunktion. Trautmann.
Rohkost. Hartmann.
Bericht über die Erfahrungen mehrjähriger Behandlung mit Tasol (Tuberku Antigen-Scheitlin, Basel). Gruber.
Das neue deutsche Arzneibuch (6. Ausgabe) in seinen Beziehungen zur ärztlic Praxis. Bachem.
Erwiderung auf Mocks „Notiz zur Glaukosanfrage". Hamburger.
Aerztliche Gutachten im Alimentationsprozeß. Guggenberger.
Ueber die Drainage (Offenhaltung) der Bauchhöhle. Krecke.

Gibt es ein Freß-, Durst- und Schreifieber? Nicht die erhö Körpertemperatur, sondern die zentrale Störung der Wärm regulation charakterisiert das Fieber gegenüber den Temperat steigerungen, die durch Wärmestauung bei Behinderung der Wärm abgabe zustande kommen, den Hyperthermien. Eine Temperat steigerung bei Eiweißüberfütterung unter gleichzeitiger Einschrä kung der Wasserzufuhr gelangt häufig beim Säugling zur Be achtung. Dieses „Eiweißfieber" wird allgemein als eine toxisc Wirkung von Eiweißabbauprodukten mit Störung der Wärm regulation als Fieber angesehen. Es gelingt jedoch auch be Erwachsenen durch Ueberessen mit Eiweiß bei Wasserentzug e Temperaturerhöhung regelmäßig zu erzeugen. Während be Beginn des toxischen Fiebers die Hautkapillaren kontrahiert s und zumeist ein Frösteln besteht, zeigt sich schon kurze Zeit na der Aufnahme eiweißreicher Nahrung ein enorm starkes Wärm gefühl mit außerordentlicher Vermehrung der Wärmeabgabe. Eiweißhyperthermie ist stets ein äußeres Zeichen relativer Wass verarmung, des Durstzustandes der Gewebe, welcher durch sta Harnstoffdiurese bei Eiweißfütterung noch vermehrt wird. erhebliche Steigerung des Wärmezusatzes durch die spezifis dynamische Quote des Eiweißes führt zu einem Wärmeübersch welcher bei dem Fehlen des nötigen Wassers nicht rasch ge abgegeben werden kann, so daß es durch das Versagen physikalischen Wärmeregulation zur Hyperthermie kommt. Wass zugabe beseitigt diese ohne toxische Erscheinungen bestehe Temperatursteigerung in kürzester Zeit, selbst wenn Eiweiß weit hin verabfolgt wird. Die Behinderung physikalischer Wärm regulation durch Halten der Versuchsperson im Dauerbad konstanter Temperatur ist die Wärmesteigerung auch bei a reichendem Wasserangebot mit Eiweißdosen zu erzielen, die Bereich der Norm liegen. Auch bei stickstoffreier Ernährung eine deutliche Erhöhung der Temperatur bei einer Insuffizienz physikalischen Wärmeabgabe nachweisbar. Rein physikalisch auch das „Durstfieber" der Säuglinge zu deuten, welches der Eiwe hyperthermie völlig wesensgleich ist. Das Durstfieber kommt ni nur bei völligem Wasserentzug zustande, sondern auch bei relativ Durst, bei einem Mißverhältnis zwischen zugeführten festen Stof (besonders Eiweiß und wasserbindenden Mineralien) und der Verfügung stehenden Wassermenge. Von großer Bedeutung wärmebildender Faktor ist weiterhin die körperliche Arbeit, welc schon an sich beim Säugling eine Hyperthermie auslösen ka Die Arbeitsleistung des Säuglings ist im allgemeinen eine so gerin daß sie als Wärmequelle vernachlässigt werden kann. Mit d Schreien sind jedoch intensive Muskelanspannungen der gesam Körpermuskulatur verbunden, so daß beim strampelnden, schreiend Säugling enorme Arbeitsleistungen mit einer erstaunlichen Steiger des Grundumsatzes (über 100%) zu beobachten sind. Mit der Fe stellung, daß auch das orale „Salzfieber" lediglich eine Hyperther darstellt — hervorgerufen durch das Zusammenwirken des Durs der Gewebe, der Arbeitsleistung des schreienden Säuglings und ei spezifisch-dynamischen Salzwirkung als Wärmequellen — wird Grundlage der ganzen alimentären Fieberlehre auf das schwer erschüttert.

Praktisch bedeutsam sind diese Ergebnisse für die Pädiat während sie für den Erwachsenen weniger in das Gewicht fal (Wasserzufuhr während des Fiebers bei Darreichung des Eiwe minimums). Gleich nach der Geburt bleiben Kinder häufig weg Stillschwierigkeiten tagelang ohne jede Nahrung, so daß die Dur hyperthermie der Neugeborenen in Erscheinung tritt. Mit d Moment, wo diese Kinder Wasser erhalten, sinkt die Tempera und es tritt Erholung ein. Noch größer ist die Gefahr beim künstl genährten und kranken Säugling, der heutzutage allgemein konzentrierten Nahrungsgemischen behandelt wird, mit welchem e gerade ausreichende Flüssigkeitsmenge verabfolgt wird. Beim Hin treten einer infektiösen Erkrankung mit vermehrtem Wasserbedürf wird (zumal bei längerem Schreien) die innere Wärmeentwicklu begünstigt, welche die toxisch bedingte Temperatursteigerung ne vermehrt. Exzessiv hohe Temperaturen können daher durch re Wasser- oder Zuckerwasserdiät in kürzester Zeit zum Verschwind gebracht werden. (Wasser-Kohlehydratdiät der Säuglingspyuri Weiterhin ist in der Praxis zu berücksichtigen, daß Fiebersteiger bei sehr unruhigen und schreienden Säuglingen sehr kritisch verwerten ist und an eine physikalische Ursache der Temperat steigerung zu denken ist.

Nr. 50, 10. Dezember 1926.

Gastritis als selbständiges klinisches Krankheitsbild und ihre Beziehungen zum Ulkus. Hohlweg.
Klinischer Wert der Cholezystographie. Friedrich.
Zur Frage des essentiellen Hochdrucks. Hülse.
Proteinkörpertherapie im Lichte experimenteller Prüfung. Wolff-Eisner.
Hygienische Betrachtungen über das Gelbfieber in Afrika. Hoffmann.
Vorkommen des Streptococcus hämolyticus (Schottmüller) im Rachen und auf den Tonsillen anscheinend gesunder Personen. Reichenmiller.
Essentielle Hypercholesterinämie mit Xanthomatose der Haut und familiärer Cholelithiasis. Ganzel.
Ueber Frostbeulen, Schnupfen und Stickhusten. Steimann.
Verwendung von Kalium permanganicum in stark konzentrierter Lösung. Steine.
Nebennierentuberkulose mit Durchbruch in den Magen. Nordmann.
Neue Oberschenkelkunstbeine mit Bingler-Gleitkniegelenk. Vulpius.
Klumpfußbildung bei einem zweieiigen Zwillingspaar. Smilza.
Ratschläge zur prophylaktischen Peritonitisbehandlung, ein Beitrag zu der Prophylaxe bei der Infektion und Infektionskrankheiten. Klotz.
Ileus und Gravidität. Szametz.
Bekämpfung und Verhütung der Ohrfurunkulose. Cemach.
Diphtheriekrankheit bei aktiver Immunität. Haidvogl.
Frühdiagnose der Magengeschwürperforation. Krecke.

Biberfeld.

Reichsgesundheitsblatt.

1. Jahrg., Nr. 48, 1. Dezember 1926.

Stechmücken und ihre Bekämpfung. W. von Schuckmann.

Stechmücken und ihre Bekämpfung. Zur Bekämpfung der ...stigen Stechmückenplage empfiehlt v. Schuckmann: Vollständige ...seitigung aller Brutplätze, vor allem auch die kleinsten Wasser...sammlungen müssen zugeschüttet werden. Zisternen, Jauche...uben usw. müssen mückendicht abgeschlossen werden. Trocken...en größerer Tümpel; Gräben müssen das nötige Gefälle haben, ...i Entfernung alles Krautwuchses. Zur Beseitigung der im Wasser ...enden Larven und Puppen dienen ölartige Stoffe (Petroleum, ...oria-Larviol (Chem. Fabr. Dr. Nördlinger, Flörsheim a. M.), ...hnaken-Saprol (Degesch, Frankfurt a. M., Sternweg 9), Salvinol. ...an rechnet 15—20 ccm auf 1 qm. Man muß diese Mittel fein auf ...e Oberfläche zerstäuben und zwar möglichst im Frühjahr, im ...mmer mehrfach wiederholen. Die fertig ausgebildeten Mücken ...ß man in ihren Winterverstecken angreifen und zwar im Novem...r, Dezember, Januar. Ausräuchern mit zwei Teilen gepulverten ...anischen Pfeffer, je ein Teil Dalmatiner Insektenpulver, Kali...peter und Baldrianwurzel. Ein Eßlöffel auf 1 cbm Luftraum an...brannt. Empfehlenswerter ist die Zerstäubung von Floria Inecticod ...r. Nördlinger) 2—3%, oder 9 ccm Seifenspiritus und 24 g Formalin ...f ein Liter Wasser oder Flot (Deutsch-Amerik. Petrol.-Gesellsch., ...mburg 36).

1. Jahrg., Nr. 49, 8. Dezember 1926.

Zum Ausgleich der Familienlasten. R. Fetscher.

Zum Ausgleich der Familienlasten. Es wird die von Grotjahn ...rgeschlagene Zwangselternschaftsversicherung empfohlen. Auch ...e von der Tarifgemeinschaft deutscher Apotheker auf dem Grund...tze des Umlageverfahrens aufgebaute „Verheiratetenzuschuß...sse" hat sich als gangbarer Weg erwiesen. Der sächsische ...chterverein plant ein ähnliches Unternehmen. Ob aber für die ...oße Masse des Volkes eine Elternschaftsversicherung einen der...tigen Reiz ausüben wird, um die jetzt bestehende Kinderscheu ...erwinden zu können, erscheint mehr als fraglich.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.

23. Jahrg., Nr. 22, 15. November 1926.

Diagnostische Bedeutung des Milztumors. Marowitz.
Psychotherapie im Kindesalter. Boenheim.
Moderne Ernährungsprobleme. Stepp.
Lokalanästhesie in gerichtsärztlicher Bedeutung. Clauburg.

Diagnostische Bedeutung des Milztumors. Die Größenschwan...ngen der Milz sind schon beim Gesunden in erheblichem Maße ...rhanden. Unter der Einwirkung verschiedener Reize schwankt ...r Blutvorrat der Milz hin und her, jedoch kann beim gesunden ...enschen die Milz nie so groß werden, daß sie als Tumor erscheint. ...nn man eine Milz nicht fühlen, sondern die Vergrößerung nur ...rkutorisch nachweisen, muß man mit dem Urteil zurückhaltend ...in. Die Palpation ist immer die wichtigste Untersuchungsmethode ...d nicht immer leicht. Auch auf die Härte und Oberflächenbe...haffenheit des Organs muß man achten. Verwechslungen mit Nierentumoren sind nicht selten. Die Entwicklung einer Geschwulst nach der Nabelgegend zu ist am meisten zu beobachten, während Nierentumoren mehr von der Lumbalgegend zu fühlen sind. Die Differentialdiagnose ist hier oft schwierig, da auch die Harnuntersuchung im Stich läßt. Es gibt auch eine Ptosis der Milz bei gleichzeitigem Bestehen einer allgemeinen Enteroptose. Die Milzpunktion ist nicht ungefährlich und soll nur bei schwieriger Diagnose angewandt werden. Die Häufigkeit chronischer Milztumoren beträgt ca. 20% aller untersuchten Fälle. Die palpable Milz ist oft ein Symptom, das zur Aufklärung des Krankheitsbildes dient. Der Typhus weist bisweilen als einziges Symptom einen Milztumor auf. In vielen Fällen ist der Milztumor ein Ueberbleibsel von Infektionskrankheiten im Kindesalter. Die sogenannte Chroniosepsis hat oft Milzschwellungen zur Folge, die sich nicht mehr zurückbilden. Besteht bereits ein alter Herzfehler, so deutet eine Milzschwellung immer auf eine frische Erkrankung dieses Organs hin. Bekannt sind die Beziehungen zwischen Leber und Milz. Findet man eine Veränderung der Leber, so kann niemals eine isolierte Milzerkrankung bestehen. Es findet sich unzweifelhaft auf dem Gebiet der Leber-Milzerkrankungen noch viel Unbekanntes. Es ist jedoch ein wichtiger Fortschritt, wenn man bei einer scheinbar isolierten Milzerkrankung eine Systemerkrankung von Milz und Leber feststellen kann. Die Milzschwellung bei Blutkrankheiten ist heute in ein gutes System gebracht, jedoch gibt es seltene Erkrankungen, deren Einreihung selbst dem Erfahrenen nicht möglich ist. Die thrombophlebitischen Milztumoren kommen durch Thrombose der Milzvenen zustande als Folge septischer Prozesse. Der Milztumor ist häufig ein wichtiges Symptom, das oft den ersten Anhalt zur Aufklärung schwerer Diagnosen darstellt.

Moderne Ernährungsprobleme. Verfasser beschäftigt sich mit der Frage, welche Form der Ernährung den Bedürfnissen des Körpers am besten entspricht, und gibt einen Ueberblick über die Fortschritte auf diesem Gebiete in den letzten Jahren. Die Sonderstellung des Eiweißes wurde durch das Gesetz der Isodynamie der Nährstoffe beseitigt und als Hauptnährstoff Eiweiß, Fette und Kohlehydrate gefunden. Heute wissen wir, daß die Eiweißkörper der Nahrung verschieden gewertet werden müssen, daß die anorganischen Salze und vor allem die Vitamine eine wichtige Rolle spielen. Bei den Eiweißkörpern kennen wir vollwertige und unterwertige. Die vollwertigen sind nicht alle gleichwertig. An der Spitze stehen die Proteine. Es müssen dem Körper Aminosäuren zugeführt werden, die er selbst nicht bilden kann. Hierzu gehören das Cystin, das Tyrosin und das Tryptophan. Der Mineralstoffbedarf des Körpers ist groß, da er dauernd mit seinen Exkreten diesen verliert. Es wird auf die Bedeutung des Kalkes und der Phosphorsäuren hingewiesen. Am meisten Interesse erregen heute die Vitamine, von denen wir vier verschiedene Gruppen kennen. Bei Mangel des Vitamin A kommt es zu Erkrankungen des Auges. Der Eiweißgehalt der Nahrung spielt beim Auftreten dieser Erkrankungen bezüglich des Zeitpunktes eine wichtige Rolle. Das Vitamin A findet sich ausschließlich im Pflanzenreich und zwar in den grünen Pflanzen und weiter in den Organen all der Tiere, die Grünfutter erhalten. Das Vitamin D, das ebenso wie A fettlöslich ist, hat antirachitische Wirkung. Der Lebertran enthält besonders viel Vitamin A, auch wissen wir seit kurzem, daß die Bestrahlung mit ultraviolettem Licht die Rachitis heilt und daß Nahrungsmittel, mit diesem Licht bestrahlt, antirachitisches Vitamin enthalten. Von den wasserlöslichen Vitaminen wirkt das Vitamin B antineuritisch, und das Vitamin C antiskorbutisch. Das letztere findet sich in allen Gemüsen und besonders in der Zitrone und Apfelsine und spielt in der Säuglingsernährung auch prophylaktisch eine außerordentlich wichtige Rolle. Verfasser hat sogar Apfelsinensaft in schweren Fällen von Barlowscher Krankheit intravenös eingespritzt. In den grünen Blattpflanzen finden wir einen hohen Gehalt von allen Vitaminen und Kalzium, und die Ernährung mit diesen Pflanzen in rohem Zustande ist für die Erhaltung eines gesunden Organismus von großer Bedeutung.

Kosminsky.

Zeitschrift für klinische Medizin.

104., 3./4. Heft, November.

Ueber hypochlorämischen Diabetes insipidus nebst einem Beitrag zur Frage der Störungen der zentralen Regulation der Wasser- und Salzdiurese. Holzer und Klein.
Elektrokardiogramm des Myxödems. Lueg.
Zeitverlauf der einzelnen Phasen des Elektrokardiogramm bei gesunden und herzkranken Individuen und seine diagnostische Verwertung. Lassowsky.
* Läßt sich ein Aneurysma der Herzventrikel intra vitam feststellen? Pletnew.
Studien über die Wirkung des Sauerstoffs auf den Blutdruck beim Menschen. Lachs.
Untersuchungen über den Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens. Holler, Bloch und Veesler.

Zur quantitativen Bestimmung der Magensekretion. Stary und Mahler.
Antagonismus und Korrelation zwischen Pankreas, Nebennieren und Hypophysis. Kogan.
Anaemia perniciosa und Schwangerschaft. Offergeld.
Zur Klinik der essentiellen Thrombopenie. Stern und Hartmann.
Ueber pathologische Kolloidstabilität, die Rechtsverschiebung des Bluteiweißbildes und ähnliches. Steinbrinck.
Blutuntersuchungen bei Toxikodermien, ein Beitrag zur Frage der allergischen Phänomene. Brucke.
Zur Frage der Autohämoagglutination. Wyschegorodzewa.
Ueber die Blutzellen nach Norris-Lebedeff-Fahraeus, über die Reversion der Hämolyse, Heliohämolyse und Helioerythrolyse, Helio- und Thermoresistenz der roten Blutzellen, sowie über die praktischen Probleme, welche mit diesen Erscheinungen verbunden sind. Egoroff.
Ueber einige Reaktionen des Organismus auf Muskelarbeit. Ermüdungsverschiebung des Blutbildes und die dynamische Bewertung desselben im Zusammenhang mit der Anpassung des Organismus an die Muskelarbeit. Das Gesetz der Plasmen der myogenen Leukozytose. Egoroff.
* Beiträge zur Klinik des Asthma bronchiale und verwandter Zustände. I. Theoretisches. Pletow. II. Klinische Erfahrungen. Wittkower und Petow.

Läßt sich ein Aneurysma der Herzventrikel diagnostizieren? Auf Grund der in der Literatur vorliegenden Angaben und von eigenen Beobachtungen kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß in vielen Fällen die Diagnose gestellt werden kann. Sie gründet sich auf den Status anginosus mit nachfolgender Myomalazie und Perikarditis infolge des Kranzarterienverschlusses und der Entwicklung von Herzinsuffizienz trotz energischer Anwendung von Herzmitteln. Das Herz erweitert sich dabei nicht gleichmäßig, sondern vorwiegend nach einer Seite hin, je nachdem welcher Ventrikel befallen ist. Im Zusammenhang mit der Konfiguration des Aneurysmas und verschiedenen Veränderungen innerhalb des Herzens entstehen bisweilen verschiedene auskultatorische Phänomene. Die Herztöne sind gewöhnlich dumpf. Besondere Beachtung verdient die verstärkte Pulsation in der dem rechten Ventrikel entsprechenden Gegend bei gleichzeitiger Abschwächung des Spitzenstoßes (Aneurysma des rechten Ventrikels oder schlaffes Spitzenaneurysma bei kräftiger rechter Herzkammer). Die Röntgenuntersuchung spielt keine entscheidende Rolle, wenn sie auch gelegentlich als Stütze der Wahrscheinlichkeitsdiagnose dienen kann. Die Entwicklung des Krankheitsbildes ist verschieden. In einem Teil der Fälle folgt auf die Entstehung der Infarkte eine Periode relativen Wohlbefindens. In andern schließt sich unter zunehmender Atemnot und Herzschwäche mit Erweiterung der Herzgrenzen die Entwicklung des Aneurysmas unmittelbar an die Infarktbildung im Herzmuskel an.

Klinische Erfahrungen beim Asthma bronchiale. Mit kleinen Atropindosen sind beim echten Asthma bronchiale ebenso gute Erfolge zu erzielen wie mit großen Atropinmengen, ohne jedoch die unangenehmen Nebenwirkungen hervorzurufen, wenn die kleinen Dosen (nicht mehr als 0,4 mg pro die) mit geeigneten spasmolytischen und expektorierenden Medikamenten kombiniert werden. Das Adrenalin wirkt schneller und sicherer wie das Atropin, jedoch zumeist flüchtig. Die protrahierte Atropinbehandlung führt häufig zu Dauererfolgen und ist mit dem Anteringol (außer Atropin noch Papaverin, Coffein natriobenz und 0,5 ccm 20% Campheröl enthaltend) ohne Belästigung des Kranken durchführbar. Auch bei reiner chronischer Bronchitis und Emphysem sind mit diesem Präparat schnelle Erfolge zu erzielen. Biberfeld.

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.

104., Heft 3, 22. September 1926.

* Zur Behandlung der multiplen Sklerose mit „Bayer 205" (Germanin). A. E. Kulkow.
Zwei neue Vorrichtungen zur Kymographie der willkürlichen Bewegungen. I. N. Filimonoff.
* Ueber die Hirnerscheinungen bei Tuberkulose der Schädelbasis. Edward Flatau.
* Subjektive und objektive Ergebnisse einer enzephalographischen Untersuchung. A. M. Koschewnikow.
Der Zuckerstoffwechsel bei chronischer epidemischer Enzephalitis und Paralysis agitans. R. A. Tkatschew und W. W. Axenow.
Idiopathische Osteopsathyrose und Geisteskrankheit. Wilhelm Gangloff.
* Zur Kenntnis der sogenannten „diffusen Hirnsklerose". W. Weimann.
Zur Frage der pathologisch-anatomischen Veränderungen bei den chronischen Formen der epidemischen Enzephalitis. L. Omorokow.
* Störung der Vibrationsempfindlichkeit als Symptom der multiplen Sklerose. Ludwig Mann.
Ueber einen Fall von gerichteter optischer Halluzination mit Fusionsstörung des halluzinierten Raumes. Robert Klein.
Zur Klinik der rezidivierenden Formen der Polyneuritis, Myelitis und Meningoenzephalitis (Meningitis serosa, Pseudotumor cerebri). Heinrich Higier.
Beiträge zur Anatomie der Hypophyse und deren Funktion. II. Das nervöse Regulationssystem des Hypophysenhinterlappens (der Nucleus supraopticus und seine Fasersysteme). R. Greving.
Zur Lehre von den Sprachantrieben. Eugen Pollak und Paul Schilder.
Die Gliarbe im Nach- und Zwischenhirn nach Encephalitis epidemica. Wilhelm Holzer.

Zur Behandlung der multiplen Sklerose mit „Bayer 205" (Germanin). Von 5 Fällen, die behandelt wurden, fand sich in 4 Fällen eine zweifellose Besserung verschiedenen Grades. Es stellte sich Besserung spastischer Erscheinungen, von Paresen und Ataxien ein. Blasenstörungen verschwanden, auch dysarthritische Störungen besserten sich. Es handelte sich um alte Fälle (1½ bis über 5 Jahre). Die Besserungen traten im Durchschnitt nach der 5. bis 6. Injektion auf. Es wurden 10 Injektionen zu je 5 ccm in Abständen von 5 bis 6 Tagen gegeben. Nach einer mehrwöchigen Pause weitere 10 Injektionen. Ab und zu leichte Temperatursteigerung, leichte Albuminurie, in einem Fall Exanthem, ab und zu Linksverschiebung im Blutbild. Die Remissionen zeigten eine gewisse Stabilität und traten alle im zeitlichen Zusammenhang mit der Kur auf.

Ueber Hirnerscheinungen bei Tuberkulose der Schädelbasis. Die Kernsymptome sind die einer Sinusthrombose. In der vorderen Schädelgrube, wie bei Thrombose des Sinus cavernosus, Erweiterung der Frontalvenen, Schwellung der Augenlider, Protrusio bulbi, Stauung der Retinalvenen. Für Tuberkulose spricht langes Prodromalstadium mit Kopfschmerzen, zeitweiligem Fieber, Erbrechen, flüchtige Gesichtsödeme. In der mittleren Schädelgrube Symptomenkomplex wie bei Thrombose der Sinus transversus und cavernosus, Schwellung hinter dem Warzenfortsatz, in der Gegend der Vena jugularis, außerdem aber Senkungsabszesse am Halse. Hirnnervenlähmungen von IX bis XII, Stauungspapille und meningitische Erscheinungen. Oft das Bild der einfachen Otitis media. Tuberkulose der hinteren Schädelgrube ist sehr selten, Symptome meist wie ein Kleinhirntumor. Am ehesten wird an hämatogene Entstehung der Erkrankungen gedacht. Prognose nicht immer ungünstig.

Subjektive und objektive Ergebnisse einer enzephalographischen Untersuchung. Der sehr gesunde Verf. hat des Studium halbers die Enzephalographie bei sich selbst ausführen lassen. Es wurden durch die Lumbalnadel im ganzen 90 ccm Luft eingeblasen, so lange Röntgenaufnahmen gemacht, bis der Röntgenologe wegen Verbrennungsgefahr weitere Aufnahme verweigerte. Spannender Schmerz in der Brust und der Wirbelsäule, Kopfschmerz bis zum Abend des zweiten Tages, Temperatur bis 38,5°, schwacher und arhythmischer Puls, so daß Cardiaca notwendig wurden.

Sehr interessant sind die Röntgenbefunde. Es zeigte sich nämlich, daß sich die beiden Seiten- und 3. Ventrikel verschieden schnell füllten, sich also verschieden groß erwiesen und ganz verschiedene Konfiguration zeigten. Alles Befunde, die seitens der Enzephalographen immer als pathologisch gewertet worden sind.

Die naheliegende Schlußfolgerung, die sich dem, der die Literatur verfolgt, schon immer aufgezwungen hat, daß solche Füllungs- und Konfigurationsdifferenzen der Ventrikel nicht immer pathologische Bedeutung haben, sondern oft noch in den Bereich des Normalen fallen, zieht der Verf. nicht, sondern er greift zur Erklärung auf einen genau 30 Jahre zurückliegenden schweren Abdominaltyphus zurück, der später nie irgend welche subjektiven Beschwerden gemacht hat und glaubt, daß es sich bei den Füllungsdifferenzen um Resterscheinungen einer alten Arachnoiditis handelt, ohne daß für diese Annahme klinische Unterlagen gebracht werden können. — Der sehr mutige Versuch ist außerordentlich geeignet, Licht in die bisher etwas sehr hypothetisch aufgebaute Deutung von Enzophalogrammen zu bringen.

Zur Kenntnis der sogenannten „diffusen Hirnsklerose". Ein 36jähriger Mann, Psychopath, erkrankte nach diffusen nervösen Beschwerden mit optisch-agnostischen Störungen, Ohrgeräuschen, Kopfschmerzen, Vergeßlichkeit und stirbt nach 4 monatigem weiteren progredienten Krankheitsverlauf. Es findet sich symmetrische Erweichung beider Okzipitallappen, bis in die Parietal- und Temporallappen hineinreichend. Kontinuierlich vom Marklager ausgehend, bis in die Rindenschichten hineinreichend. Histologisch findet sich völliger Markscheidenausfall neben schwerer Schädigung der Achsenzylinder, Fettkörnchen und atypische Gliazellen. Keine Abhängigkeit von den Gefäßen. Die Symmetrie ist charakteristisch. Sehr wahrscheinlich degenerativer Prozeß mit Erweichung und Sklerosierung und asymptomatischer Entzündung. Kein primär entzündlicher Prozeß. Vielleicht handelt es sich um schwere endogene endokrin entstandene Stoffwechselstörungen. Manche Fälle scheinen Beziehungen zur multiplen Sklerose zu haben.

Störung der Vibrationsempfindlichkeit als Symptom der multiplen Sklerose. Die Vibrationsempfindlichkeit wird mittels Aufsetzen einer Stimmgabel mit 128 Schwingungen in der Sekunde auf Ellenbogen, Fußknöchel (medial) und Handknöchel (radial). In 37 Fällen von multipler Sklerose fand ich 32mal die Vibrationsempfindlichkeit gestört. Die Störung entwickelte sich aufsteigend, war an den Fußknöcheln immer am ausgesprochensten. Vielleicht handelt es sich dabei um eine Abart der Tiefensensibilität, doch ist das nicht sicher. Jedenfalls handelt es sich um eine sehr komplizierte Sinneswahrnehmung, die bei multipler Sklerose besonders häufig gestört ist. Panse-Berlin.

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde.

94., Heft 1, 6. Dezember 1926.

Spektophotographische Untersuchungen von normalem und pathologischem Liquor cerebrospinalis. G. Opitz.
Der negative Ausschlag bei Lumbalpunktion. Ernst Janzen.
Meralgie. Michael Lapinsky.
Zwerchfelltremor nach Grippe. Gustav Kulenkamp.

Meralgie. Verf. berichtet über seine Beobachtungen an Fällen it Meralgia paraesthetica (Bernhardtsche Krankheit). Die Sensiitätsstörung braucht nicht im Bereich des N. cutaneus femoris tern. zu liegen, sie kann die Territorien anderer Beinnerven, so B. der Nn. crurales, Obturatorius, Ischiadicus, betreffen. Nie waren mtliche Sensibilitätsarten alteriert. Sehr häufig bestand bei noralem Verhalten des Wärme-, Kälte- und Schmerzgefühls eine ıästhesie oder Hyperästhesie gegenüber Berührungen oder umkehrt. In mehreren Fällen kam das gesamte meralgische Syndrom ım Schwinden nach einer oder der anderen therapeutischen Maßhme, die nicht im Bereich des erkrankten N. cutan. femoris ext., ndern außerhalb desselben, u. z. selbst nicht am Bein, sondern an n Organen des kleinen Beckens oder am Bauche, vorgenommen orden war. Die Meralgie ist keine selbständige Krankheit, sondern uß als Folge und Projektion einiger Reizerscheinungen von den szeralen Organen im Hypogastrium oder in der Höhle des kleinen eckens aus betrachtet werden. Als solche kann die Meralgie beim ıffinden dieser viszeralen Prozesse nützlich sein. Der Vorgang, elcher die Meralgie zum Vorschein bringt, spielt sich intraspinal . z. in den Lumbalsegmenten I—III) ab.

Zwerchfelltremor nach Grippe. 27jähr. Mann. Nach grippeartiger krankung mit hohem Fieber traten unsymmetrische Zuckungen ie Extrasystolen, manchmal auch wie ein Flimmern) im Zwerchllmuskel auf, die infolge ihrer Asymmetrie einseitig ein Tiefertreten, f der anderen Seite ein Höhersteigen des Zwerchfells für Momente wirken, so daß das Bild der paradoxen Atemstellung entsteht, wie ir es bei einseitigem Ueberdruck kennen. Kein Singultus. Keine bjektiven Beschwerden von seiten der Atmung. Atropinkur und ırenicusgalvanisation brachten keine Besserung. Verf. glaubt an ne isolierte zerebrale Schädigung der Phrenicusbahnen nach Grippe.

Kurt Mendel, Berlin.

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

78., Heft 3.

Ueber Blut- und Liquorbefunde bei unbehandelter und behandelter progressiver Paralyse und über Befunde bei größeren Liquorentnahmen. F. Walther und S. Abelin.
Katatone Motilitätspsychose nach CO-Vergiftung. Ein Beitrag zur Pathogenese der katatonen Symptome. Fritz Kant.
Eine paranoide Variante der postenzephalitischen psychotischen Zustände. L. A. Kwint.
Schlesischer Beitrag zum Körperbau-Psychose-Problem. F. H. Mysliwiec Georgi und W. Welke.
Geschichtliches und Kritisches zur Körperbauforschung. 51. Versammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte am 29. und 30. Mai 1926 in Baden-Baden.

Ueber Blut- und Liquorbefunde bei unbehandelter und behandelter progressiver Paralyse und über Befunde bei größeren Liquorentnahmen. Ergebnisse der Untersuchungen an 32 männlichen Paratikern, von denen 17 unbehandelt, 1 mit dem Wismut-Chinin-Jodräparat Quimby, 1 mit Silbersalvarsan, 13 mit Malaria behandelt aren. Das Material ist also relativ klein, doch sind die Unterchungen fortlaufend bei den Einzelfällen vorgenommen worden.

Die Wa-R. in Blut und Liquor findet sich bei erster Unterchung in 90,6%, wenn vorhanden, so stark positiv, fehlend im Blut st nur bei atypischen Fällen, im Liquor bei den sehr chronischen ıd atypischen Formen. Spontane Schwankungen ohne Behandlung, gar vorübergehendes Negativwerden kommt vor. Silbersalvarsan rmag die Wa-R. vorübergehend aber nicht dauernd zum Verhwinden zu bringen, Quimby wirkt wesentlich geringer. Nach alariabehandlung tritt oft eine vorübergehende Verstärkung der a-R. in Blut und Liquor auf, später kann sie monatelang verhwinden, jedoch auch nicht endgültig. Einen prognostischen Maßab gibt der Ausfall der Reaktionen nicht.

Die Sachs-Georgi-Reaktion im Blut fällt in etwa 80% positiv is, auch sie zeigt ohne und mit Behandlung Schwankungen.

Die Zellzahl im Liquor ist in 96% erhöht, bei den chronischen rmen am wenigsten. Sie wird durch Behandlung am meisten einflußt, schon durch Jodkali, mehr durch Quimby und Silbersalrsan, am besten durch Malaria. Sie kann hierbei schon während r Kur zur Norm sinken, was auf besonders günstige Beeinflussung r meningealen Prozesse hinweist, aber auch hier ist der Erfolg lten dauernd.

Die Nonne-Apelt-Reaktion wird nur durch Malaria wesentlich herabgesetzt, die Benzoe-Reaktion so gut wie gar nicht beeinflußt, sie findet sich in nahezu 100%. — Die Hämolysin-Reaktion findet sich in 67%, die Malaria vermag sie in einigen Fällen plötzlich zum Verschwinden zu bringen.

Für die Praxis sind große Liquorentnahmen überflüssig, da die Unterschiede zwischen Anfangs- und Endportion nur geringfügig sind. Jede Behandlungsart hat nach Ansicht des Verf. ihren eigenen auswählenden Einfluß auf das humorale Teil- und Gesamtgeschehen.

Katatone Mobilitätspsychose nach CO-Vergiftung. Beobachtung eines Falles von chronischer CO-Vergiftung, bei dem zunächst ein katatones Zustandsbild, zunächst hyperkinetisch, später akinetisch stuporös eintrat, das dann in einen leichten Parkinsonismus mit Liquorveränderungen überging. Verf. neigt zu der Annahme, daß auch bei katatonischen Motilitätsstörungen im Verlauf schizophrener Prozesse Schädigungen — meist leichter und reversibler Art — im Bereich des Striatum eine Rolle spielen können.

Geschichtliches und Kritisches zur Körperbauforschung. 51. Versammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte am 29. und 30. Mai 1926 in Baden-Baden. Vorträge:

1. Hoche (Freiburg): Wandlungen der wissenschaftlichen Denkform.
2. Kuppers (Freiburg): Ueber den Zusammenhang zwischen seelischen Zuständen und ihren körperlichen Begleiterscheinungen.
3. Schottelius (Freiburg): Moderne Sportbewegung und Einwirkung des Sports auf die Psyche.
4. L. Auerbach (Frankfurt): Ueber das histologische Bild des polarisierten Nerven.
5. Hauptmann (Freiburg): Untersuchungen zur Pathogenese alkoholischer Geistes- und Nervenkrankheiten.
6. Weichbrodt (Frankfurt): Neuere Untersuchungen über die Austauschbeziehungen zwischen Blut und Liquor.
7. Nonne (Hamburg): Erfahrungen über die Differentialdiagnostik mittels Kontrastfüllung des Spinalkanals.
8. Steiner (Heidelberg): Ueber eine neue Liquoruntersuchungsmethode (Membran- und Ultrafeinfilteranwendung).
9. Kaufmann (Ludwigshafen): Demonstration eines 53jährigen Kranken mit seit 23 Jahren bestehender Pagetscher Knochenkrankheit.
10. Steinfeld (Heidelberg): Ueber Bedingungen der Spirochäten-Persistenz im Gehirn während der Immunperiode.
11. Kleist (Frankfurt): Ueber zykloide Degenerationspsychosen, besonders Verwirrtheits- und Motilitätspsychosen.
12. Herz (Frankfurt): Laufbilder von Verwirrtheiten und Motilitätspsychosen mit Bemerkungen zur Unterscheidung der diesen Krankheiten eigenen Bewegungserscheinungen.
13. Schröder (Leipzig): Degenerationspsychosen und Halluzinose.
14. Lange (München): Ueber Erblichkeit bei phasisch verlaufenden Erkrankungen.
15. Fünfgeld (Frankfurt): Ueber Hirnbefunde bei Schizophrenie und bei „atypischen" Psychosen.
16. Ewald (Erlangen): Das Verhältnis der Degenerationspsychosen zu den großen Formenkreisen des Irreseins.
17. Meyer-Groß (Heidelberg): Einschlafdenken und Symptome der Bewußtseinsstörung (nach gemeinsamen Versuchen mit Beringer und Bürger).
18. W. Riese (Frankfurt): Die Erkrankung des Vincent van Gogh und ihre Bedeutung für das Schaffen des Künstlers. (Es hat sich nach der Ansicht des Verfassers um „Episodische Dämmerzustände" im Sinne Kleists gehandelt.)
19. Stein (Heidelberg): Ueber die Veränderung der peripheren Erregbarkeit durch zentrale Einflüsse (Chronaximetrische Untersuchungen).
20. du Mesnil de Rochemont (Würzburg): Beiträge zur Kenntnis der tabischen Ataxie und ihrer Beeinflußbarkeit durch Tetrophan.

Panse, Berlin.

Die Tuberkulose.

Nr. 22, 25. November 1926.

* Zum Skrofuloseproblem. Redeker.
* Beitrag zur Indikation chirurgischer Eingriffe bei der Lungentuberkulose im Kindesalter. Harms und Klinckmann.
Struma endothoracica und Lungentuberkulose. Wassmund.
Berichtigung zu Prof. Möllers Artikel. Bemerkung zu Prof. Dührssens Berichtigung. Moeller.

Zum Skrofulose-Problem. „Skrofulös" nennt man ein Kind im allgemeinen heutzutage dann, wenn bei ihm Zeichen der exsudativen Diathese bei nachgewiesener tuberkulöser Infektion bestehen. Verf.

möchte den Ausdruck „Skrofulose" am liebsten ganz fallen lassen und den Ausdruck „Skrofulose-Tuberkulose" reservieren für die Fälle mit einem schweren exsudativen Zustandsbild bei nachgewiesener tuberkulöser Infektion. Bei den leichteren exsudativen Zustandsbildern spricht man am besten lediglich von leichten oder mittelschweren exsudativen Erscheinungen bei Tuberkulin-negativen oder Tuberkulin-positiven Kindern.

Beitrag zur Indikation chirurgischer Eingriffe bei der Lungentuberkulose im Kindesalter. Die Indikationsstellung zur Lungenkollapstherapie bei kindlicher Tuberkulose ist grundsätzlich verschieden von der beim Erwachsenen. Beim Kind handelt es sich meistens um sekundäre Prozesse (? Ref.) mit ausgesprochener Heilungstendenz, so daß man mit chirurgischen Eingriffen wesentlich zurückhaltender sein sollte. Nur bei akutem Verlauf mit Einschmelzungen, sowie bei verzögerter Heilung mit dauernd positivem Bazillenbefund ist eine Indikation zum chirurgischen Vorgehen gegeben. Die Phrenikusexhairese als selbständiger Eingriff scheint für das Kindesalter zur Erzielung eines Dauererfolgs ausreichend zu sein.

H. Zwerg.

Zeitschrift für Tuberkulose.

46., Heft 5.

* Tuberkulose bei Säuglingen und Kindern. Ghon und Kudlich.
Wirkungsmechanismus der Phrenikusexairese. Dünner und Mecklenburg.
* Theorie und Praxis des künstlichen Pneumothorax. Meerson.
* Ipecopan als Expektorans. Klüppel.

Tuberkulose bei Säuglingen und Kindern. Von 41 sezierten Fällen von Tuberkulose bei Säuglingen und Kindern zeigten 38 eine primäre pulmonale, 2 eine primäre extrapulmonale Infektion; bei einem Falle war die Eintrittspforte unklar. Die Untersuchung über Zahl, Größe, Aussehen und Sitz des Primärherdes bei den primären pulmonalen Infektionen bestätigte im allgemeinen die bisher darüber gesammelten Erfahrungen der ad hoc sezierten Fälle.

Theorie und Praxis des künstlichen Pneumothorax. In seiner Abhandlung setzt sich der Verf. für die Anwendung des „partiellen" (ein wenig glücklicher Name! Ref.) Pneumothorax ein. Hierunter wird ein Pneumothorax mit absichtlich unvollständigem Lungenkollaps verstanden. Gwerder nennt ihn wohl richtiger „Entspannungspneumothorax". Der nicht totale Pneumothorax hat den Vorzug, daß er die bessere Lunge am wenigsten kompensatorisch belastet und weniger häufig ein Exsudat im Gefolge hat.

Ipecopan als Expektorans. Das Präparat enthält Emetin und die Gesamtalkaloide des Opiums. Es hat sich bei Bronchitis und Lungentuberkulose mit Hustenreiz als symptomatisch gut wirkendes Mittel bewährt.

H. Zwerg.

Monatsschrift für Kinderheilkunde.

34., Heft 2, November 1926.

* Zur Frage des varizellösen Zoster (Bókay). Landa und Stöhr.
Ueber die physiologischen Aenderungen des Serumeiweißes beim Kinde. Süßmann.
* Die Pneumonie im Säuglingsalter. Heim.
Doppelseitiger Chylothorax und Spontanpneumothorax bei einem 3jährigen tuberkulösen Kinde. Remé.
Postgrippale Myokarderkrankung. Klinke.
Gaswechseluntersuchungen im Kindes- und Pubertätsalter. Schadow.
* Läßt sich der Körper für ultraviolette Strahlen sensibilisieren? Lakschewitz.

Zur Frage des varizellösen Zoster (Bókay). Nach kutaner Impfung des Blaseninhaltes von 17 Herpes-zoster-Fällen bei Erwachsenen auf 54 Kinder trat im Gegensatz zu den Angaben von Kundratitz eine spezifische Lokalreaktion nicht auf. Von diesen geimpften Kindern erkrankten nach einer Inkubationszeit von 14 bis 18 Tagen 3 an typischen Varizellen. 3 weitere nicht geimpfte Kinder, die jedoch in räumlichem Kontakt mit dem Herpes-zoster-Patienten gekommen waren, erkrankten nach einer entsprechenden Inkubationszeit ebenfalls an Varizellen. Es liegt der Schluß nahe, daß auch die mit Zosterblaseninhalt kutan geimpften Kinder nur infolge des räumlichen Kontaktes mit den Zoster-Patienten erkrankt sind. Schutzimpfungsversuche gegen Varizellen durch Injektion von Zoster-Rekonvaleszentenserum führten zu negativen Ergebnissen. Mithin sprechen die Beobachtungen der Autoren gegen die durchgängige Varizellennatur des Herpes zoster.

Die Pneumonie im Säuglingsalter. Heim macht auf eine besondere Form und Verlaufseigentümlichkeit der Säuglingspneumonie aufmerksam, die dadurch gekennzeichnet ist, daß am 5. bis 7. Tage der pneumonischen Erkrankung eine wesentliche Verschlimmerung im Gesamtbefinden eintritt: die Kinder sind schwer dyspnoisch, zeigen Nasenflügelatmen, Einziehungen im Jugulum und Epigastrium, die Atmung wird begleitet durch schon von weitem vernehmbares feuchtes Rasseln; die mit kaltem Schweiß bedeckte Haut ist lividverfärbt, häufig untermischt mit einem Stich ins Aschgraue, es besteht meist große motorische Unruhe. Auskultatorisch findet sich ein feines Knisterrasseln über den infiltrierten Lungenpartien; palpatorisch ist die Leber deutlich vergrößert und in wenigen Stunden führt dieser schwere toxische Zustand zum Tode. Derartiger Verlauf tritt oftmals bei blühenden, gut entwickelten Kindern ein; nicht selten sind die etwas fetten, pastösen Kinder Opfer dieser Form der Pneumonie. Die stets in derartigen Fällen vorhandene Vergrößerung der Leber wird auf eine Muskelsperre der Leber zurückgeführt. Eigenartigerweise reagiert diese vergrößerte Leber auf intravenöse Zufuhr von Adrenalin paradox, indem sie sich im Gegensatz zur Normalen noch weiterhin vergrößert. Es gelangt dadurch weniger Blut ins rechte Herz, es kommt somit weniger Blut in die Lunge, der Blutdruck sinkt, es vermindert sich die Strömungsgeschwindigkeit des Blutes in den Lungen. Die Sektionsbefunde bestätigen den geschilderten Mechanismus der Kreislaufstörung. Die Erkenntnis der geschilderten Verhältnisse veranlaßte Heim durch intravenöse Zufuhr von 20 bis 80 ccm 10proz. Traubenzuckerlösung eine Oeffnung der Lebersperre zu erzwingen. Dies gelingt nach den Angaben des Autors prompt: die Leber wird kleiner, der schwere oft bereits moribunde Zustand bessert sich zusehends, die fahle Zyanose schwindet, der Puls wird kräftiger, der Blutdruck steigt. Die Injektion wird eventuell nach Bedarf in 2 bis 3 Tagen wiederholt. Zusammen mit der Glukoselösung wird stets 0,1 ccm 1-‰-Lösung Adrenalin verabfolgt. Es gelingt bei dieser Behandlung, viele Säuglinge am Leben zu erhalten, die bei der früher geübten Therapie zweifelsohne verloren gewesen wären!

Läßt sich der Körper für ultraviolette Strahlen sensibilisieren? Entgegen den Angaben von György und Gottlieb konnte der Verf. durch Eosinverabreichung eine sensibilisierende Wirkung des ultravioletten Lichtes nicht erzielen. Bei den so behandelten Kindern wurde der rachitische Krankheitsprozeß in keiner Weise günstig beeinflußt.

Jahr.

Jahrbuch für Kinderheilkunde.

64., Heft 5, November 1926.

Nachruf für Otto Heubner.
Die letzten Fortschritte in der Methodik der Erforschung der bedingten Reflexe a
Kindern. Krasnogorski.
Ueber die Wirkung mechanischer und chemischer Reizungen verschiedener Teil
der Mundhöhle auf die Tätigkeit der Speicheldrüsen bei Kindern. Krasnogorski
* Zur Therapie der Tuberkulose bei Kindern. Czerny.
* Studien über die Lebensfähigkeit transfundierter Erythrozyten bei einem Falle vo
hämolytischem Ikterus. Krauer.
Untersuchungen über die Verteilung des Serumalkali im Säuglingsalter. Z. v. Bókay
Erfahrungen mit der Meinicke-Mikroreaktion. Kovács.
Isohämagglutination beim Kinde und in der Frauenmilch. Minoru Hara und
Kimpei Wakao.

Zur Therapie der Tuberkulose bei Kindern. Die einwandfreie Beurteilung des therapeutischen Effektes eines Tuberkulose-Heilmittels im Kindesalter wird erschwert durch die weitgehende Möglichkeit der Spontanheilung der kindlichen Tuberkulose. Als Mindestforderung der Wirksamkeit einer Behandlungsmethode ist daher die Herabsetzung der Mortalität zu verlangen. Entscheidend für die kindliche Tuberkulose-Mortalität sind die Zahlen der Fälle von Miliar- und Meningealtuberkulose. Diese sind jedoch bisher völlig unbeeinflußt. Seitdem jedoch die Tuberkulösen an der Universitäts-Kinderklinik zu Berlin seit 8 Jahren mit täglichen Injektionen von Pferdeserum behandelt werden, ursprünglich in der Absicht, mittels Proteinkörperwirkung des Serums eine Besserung der kachektischen Zustände bei tuberkulösen Kindern zu erzielen, wurde weder das Auftreten neuer tuberkulöser Herde beobachtet noch die Entstehung von Miliar- oder Meningealtuberkulose. Diese günstige Wendung wurde eher noch verstärkt, seitdem kein mehr sogenanntes „Leer"-Pferdeserum zur Anwendung kommt, sondern ein Serum, das von Tieren gewonnen ist, welche Uhlenhuth mit abgeschwächten Tuberkelbazillenstämmen in steigenden Dosen vorbehandelt hat. Dabei mache ich zuweilen der Umstand störend bemerkbar, daß an den Injektionsstellen starke lokale Hautreaktionen auftraten, die dazu zwangen, die injizierten Dosen sehr klein zu halten (0,5 bis 1,0 ccm) und manchmal größere Pausen als 24 Stunden einzuschalten. Die geschilderten Erfolge erfordern dringend eine Nachprüfung an einem großen Material.

Studien über die Lebensfähigkeit transfundierter Erythrozyten bei einem Fall von hämolytischem Ikterus. An einem Fall von

ämolytischem Ikterus bei einem 5 Jahre alten Knaben konnte nach travenöser Bluttransfusion eine Abnahme der vital granulierten ellen beobachtet werden, während gleichzeitig eine deutliche nahme des durchschnittlichen Durchmessers der Erythrozyten zu kennen war. Diese Beobachtungen scheinen dem Autor ein eiterer Beweis für den „Substitutions"-effekt der Bluttransfusion sein, denn handelte es sich nur um einen „Reiz"-effekt bei der ransfusion, so müßte man eher ein Ansteigen der Vitalgranulierten ei gleichbleibendem Durchmesser erwarten. Jahr.

Archiv für Kinderheilkunde.

79., Heft 3, 30. Oktober 1926.

Ein Fall von Influenzameningitis und Influenzasepsis mit eitriger Gonitis durch Influenzabazillen. Roland von Gavel.
Zur Therapie der Lues congenita nach dem Schema Erich Müller. Ludwig Strauß.
Ein Beitrag zur kindlichen Knochentuberkulose. Richard Demeler.
Intrakutane und subkutane Schickreaktion. Max Haidvogel.
Ueber Malaria im Kindesalter. Julia Sadicowa.
Angriffspunkt und Wirkungsweise der ultravioletten Strahlen in der Nahrung und im Körper des Kindes. II. Mitteilung. Hans Koeppe.
Erfahrungen über die operative Behandlung des Pylorospasmus. Hildegard Lauff.
Ueber eine Familie hereditär degenerativer Taubstummer mit mongoloidem Einschlag und teilweisem Leukismus der Haut und Haare. Irmgard Mende.

Ueber Malaria im Kindesalter. Verf. hat über 3000 malariakranke nder beobachten und behandeln können. Sie kommt auf Grund rer Beobachtungen an diesem sehr großen Material zu folgenden rgebnissen: Der Prozentsatz der Malariaerkrankungen im Kindester nimmt mit dem Alter zu. Ueberstehen der Erkrankung — eichgültig ob behandelt oder unbehandelt — führt nicht zur mmunität. Selbst lange dauernde Behandlung mit Chinin schützt cht vor Rezidiven. Sogar während der Chininbehandlung werden ezidive beobachtet. In Malarialändern erkranken auch Säuglinge hr häufig an Malaria. Die Malariainfektion kann von Mutter auf nd übergehen. Häufig Ansteckung während der Entbindung, wohl ır selten im Mutterleibe. Im Mutterleibe angesteckte Kinder sind bensunfähig. Die Entwicklung eines malariakranken Säuglings nn durch richtige Ernährung und systematische Chininbehandlung sichert werden. Der Verlauf der angeborenen Malaria bei starken, chtzeitig geborenen Kindern unterscheidet sich nicht von der alaria bei selbständiger Ansteckung.

Angriffspunkt und Wirkungsweise der ultravioletten Strahlen der Nahrung und im Körper des Kindes. 2. Mitteilung: Ultraolette Strahlenwirkung auf rote Blutscheiben in corpore. In Forttzung seiner interessanten Studien über die Wirkungsweise der travioletten Strahlen auf die roten Blutkörperchen in vitro kommt rf. auf Grund von Versuchen in vivo zu folgenden Schlüssen:

1. Rote Blutkörperchen verschiedener Personen zeigen sich gegen ultraviolette Strahlen verschieden resistent.
2. Während einer Bestrahlung werden die roten Blutscheiben im strömenden Blut nachweisbar geschädigt.
3. Im Laufe einer Bestrahlungskur wächst die Resistenz gegen die schädigende Wirkung der ultravioletten Strahlen.
4. Die vermehrte Resistenz der roten Blutkörperchen bestrahlter Kinder nimmt nach Schluß der Kur noch einige Tage lang zu, um dann allmählich wieder abzunehmen.
5. Die Resistenzsteigerung äußert sich durch beschleunigten Abgang wenig resistenter und Zugang stärker resistenter Blutscheiben.

Erfahrungen über die operative Behandlung des Pylorospasmus. e Frage, ob und wann ein Fall von Pylorospasmus zu operieren , bildet noch immer eine Crux der Kinderärzte. Trotz zahlreicher beiten ist bisher keine endgültige Klärung darüber erfolgt, nach elchen grundsätzlichen Gesichtspunkten beim Pylorospasmus die dikation zur operativen Therapie zu stellen ist. Verf. berichtet er die Erfolge des operativen Eingreifens bei 13 Fällen. Nur davon erfolgreich operiert; die übrigen 7 Kinder starben (5 Fälle Inanition, 1 Fall an Peritonitis nach Spätperforation des Magens olge Fadenvereiterung, 1 Fall an Netzprolaps). Interessant sind Angaben über die Betäubungsart. Es wurde stets der alleinige donalschlaf (Rominger und Eckstein) angewendet, und zwar rde 1 Stunde vor der Operation 0,75—1,0 g Hedonal als Klysma geben. In 1 Falle während der Operation Atemstillstand, der aber rch künstliche Atmung rasch behoben wurde. In einem 2. Fall nische und klonische Krämpfe mit beschleunigter, oberflächlicher mung. — Nahrungszufuhr bereits 1 Stunde nach der Operation t 20—30 ccm Frauenmilch. Verf. empfiehlt in schweren Fällen möglichst frühzeitige Weber-Ramstedtsche Operation in donalnarkose, unter der wichtigen Voraussetzung, daß ein in ser Operation erfahrener Chirurg zur Verfügung steht.

Pogorschelsky, Berlin.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 49.

* Akute Magenerweiterung bei Abdominaltyphus. G. Pototschnig.
Eine Beobachtung von akuter Cholezystitis bei einem 4-jährigen Kinde. W. Müller.
* Ein neues Verfahren der zeitweiligen osteoplastischen Resektion des Unterkiefers zur Entfernung des Zungenkrebses. P. M. Krassin.
Der schnappende Stumpf. W. Wolf.
* Zur Frage über die II. Köhlersche Krankheit und das Konstitutionsproblem. H. Reinberg.
Zur künstlichen Beleuchtung von Operationssälen. V. E. Mertens.
Zu der Arbeit von H. Fründ in Nr. 37. E. Seifert.
Gefahren der Herniotomie. A. S. Osolirg.

Akute Magenerweiterung bei Abdominaltyphus. Einer der seltenen Fälle von akuter Magendilatation bei Typhus abdominalis. Bei einem jungen Mädchen traten in der 3. Woche eines T. a.-Rezidivs akute Bauchbeschwerden unter dem Bilde einer gedeckten Darmgeschwürperforation auf. Die Laparotomie ergab als Befund nur eine hochgradige akute Magenerweiterung. Entleerung des Magens mit Trokar. Vorübergehende Besserung; Tod am 3. Tag. Ein umschriebener Tumor in Nabelhöhe, ausgesprochene Darmdeckenspannung und das Fehlen einer typischen Vorwölbung in der Magengegend hatten zur falschen Diagnose geführt.

Ein neues Verfahren der zeitweiligen osteoplastischen Resektion des Unterkiefers zur Entfernung des Zungenkrebses. Verfasser hat in Anlehnung an die Methoden von Verneuil, Koehn u. a. ein Verfahren ausgearbeitet, um sich zwecks Ausrottung der Zunge mit den Lymphknoten einen bequemen Zugang zu verschaffen: Bildung eines Mundbodenlappens mit der Spitze an der Protub. mentalis. Eine völlige Durchtrennung des Unterkiefers erübrigt sich, es wird lediglich ein Keil aus der Kinngegend herausgesägt und mit dem Haut-Muskel-Schleimhautlappen nach unten geklappt. Die Methode verbürgt auch Schonung der Nervenäste.

Zur Frage über die II. Köhler'sche Krankheit und das Konstitutionsproblem. Die Ursache der Köhler'schen Krankheit des Metatarsale II ist eine dauernde Belastungstraumatisation. Diese kommt dann zustande, wenn der Fuß nicht, wie normal, in Auswärtsstellung, sondern parallel zur Gehrichtungslinie oder sogar in Einwärtsstellung abgerollt wird. Hierbei wird nicht die große Zehe belastet, sondern vor allem die 2. Zehe, deren Metatarsale in der betreffenden Stellung relativ verlängert ist. Das tritt z. B. bei Tragen hoher Absätze ein, wie überhaupt die Frau mehr dazu neigt, die Füße parallel abzurollen. Daher die Bevorzugung des weiblichen Geschlechts bei der Erkrankung. Auch der Erfolg der Therapie (Kürzung des Knochens) spricht für obige Auffassung.

Walter Grossmann, Berlin.

Bruns Beiträge zur klinischen Chirurgie.

128., Heft 2.

Kongenitale Anomalien als Ursache von Darmverschluß. K. W. Bender.
* Dystrophische Muskelverkalkung und -verknöcherung (Myositis ossificans neurotica) und „Kalkmetastasen" der Nieren nach Querschnittsläsion des Rückenmarks. Paul Meyer.
Ein echtes Nabeladenom. Ein Beitrag zur Frage der endometroiden Heterotopien. Viktor Föderl.
* Ueber Fürunkelmetastasen. Hellmuth Kaufmann.
Ein seiner Form und Entstehung nach ungewöhnlicher Nierenstein. W. Arnold.
* Zur Frage der freien Transplantation (autoplastischer Verpflanzungsversuch von Magenschleimhaut in die Harnblase des Hundes). Viadas Kuzmar und E. Gold.
Histologische Untersuchungen bei Pseudarthrose nach medialer Schenkelhalsfraktur. A. Schmidt.
* Zur Peristaltik des menschlichen Nierenbeckens. A. Schmidt.
Ueber zwei Fälle von Kompression des Rückenmarks durch varizenähnliche Gefäßveränderungen der Arachnoidea und Pia mater spinalis. Otto Ritter.
Pathologisch-anatomischer Befundbericht des in vorstehender Arbeit angeführten zweiten Falles. A. Schmincke.
Ueber papilläre Neubildungen in der Gallenblase und den Gallenwegen. René Sommer.
Zur Richtungsbestimmung des Bohrkanals bei der Verschraubung von Schenkelhalsbrüchen. Mit einer Bemerkung von Prof. Dr. Moritz Borchardt. S. Ostrowski.
Ueber polypöse Tumoren der Gallenblase. Erwin Risak.

Dystrophische Muskelverkalkung und -verknöcherung („Myositis ossificans neurotica") und „Kalkmetastasen" der Nieren nach Querschnittsläsion des Rückenmarks. Es wird ein Fall der sogenannten Myositis ossificans neurotica mitgeteilt, bei dem sich auch Kalkablagerungen in beiden Nieren fanden. Nach Statistiken ist die Erkrankung im Anschluß an Rückenmarksläsionen nicht selten (nach Ceiller in fast 50% bei Paraplegien). Im vorliegenden Falle fanden sich grobwabige Kalkablagerungen in Muskeln, Sehnen und Faszien der Oberschenkel. Verfasser faßt die Erkrankung als dystrophische Verkalkung im Sinne von M. B. Schmidt auf. Der Kalk stammt aus

dem atrophierenden Extremitätenskelett. Sowohl auf die Entstehung dieser Atrophien wie auf die Kalkablagerungen hat das Nervensystem keinen direkten Einfluß, man kann also nicht von einer Trophoneurose sprechen. Die Muskelfunktion stellt sich in derartigen Fällen nicht wieder her.

Ueber Furunkelmetastasen. Metastasenbildung bei Furunkeln wird ermöglicht, wenn die Erreger (Staphylococcus aureus, seltener albus) mit mechanischer Hilfe durch den nekrobiotischen Zellwall in die Blutbahn dringen können. Gewöhnlich gelangen nur wenige Kokken in den Kreislauf und werden von den selbsttätigen Schutzvorrichtungen des Körpers abgefangen oder mit Harn und Galle ausgeschieden. Ansiedeln können sich die Erreger nur, wenn sie in genügender Zahl an einen zufällig bestehenden Locus minoris resistentiae gelangen. Solche Orte sind gewöhnlich Hämorrhagien (Metastasen an Operationswunden durch Nachblutung oder Thrombose), zum Teil traumatischen Ursprungs (Osteomyelitis der Jugendlichen). Es genügen geringfügige Kapillarblutungen (paranephritischer Abszeß). Eine andere Ansiedlungsmöglichkeit bieten Stauungen in den Harn- und Gallenabflußwegen.

Ausgedehnte Herde (Karbunkel) neigen mehr zur Metastasierung, die Virulenz der Erreger scheint nicht maßgeblich, ebenso die Inzision nicht begünstigend zu sein (entgegen Unna). Jugendliche neigen mehr zu Knochen-, ältere Personen mehr zu Weichteilmetastasen. Ein Lieblingssitz letzterer ist die Muskulatur, besonders die Genitalmuskulatur. Die Metastasen treten meist solitär auf. Sie sind in inneren Organen außer Niere und Nierenlager selten. Beschreibung einiger instruktiver Fälle.

Zur Frage der freien Transplantation. Blasenwanddefekte ließen sich nicht mit Magenschleimhaut decken. Das Transplantat wurde gewöhnlich nekrotisch, bestenfalls entstand eine Narbe. Das Blasenepithel überwuchs den Defekt. Es zeigte pathologische Veränderungen im Sinne einer Cystitis cystica et glandularis.

Zur Peristaltik des menschlichen Nierenbeckens. An einer durch Operation gewonnenen hydronephrotischen Schrumpfniere konnten durch verschiedene mechanische Reize peristaltische Bewegungen am Nierenbecken hervorgerufen werden, die sich wellenförmig in den Ureterstumpf fortpflanzten. Diese wurden allmählich schwächer; erst 80 Minuten p. op. waren sie nicht mehr zu erzeugen.

Die Serienpyelographie des betreffenden Falles hatte eine erhebliche Verzögerung der Entleerung des Nierenbeckens bei intensiver Ureterperistaltik gezeigt. Als Aetiologie dieser Hydronephrose kommt demnach eine krankhafte Dissoziation im neuromuskulären Austreibungsapparat in Frage, ein Mißverhältnis zwischen Harnbildung und -entleerung.

Walter Grossmann, Berlin.

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie.

75., Heft 1/2, November 1926.

Das Heft ist Paul Strassmann zum 60. Geburtstag gewidmet.

Wissenschaftliche Arbeiten und Veröffentlichungen. Straßmann.
* Mißlungene geburtshilfliche Eingriffe. Stöckel.
* Sterilität und Konstitution. Mayer.
Gelenkerkrankungen während der Klimax. His.
Familiäres Auftreten von angeborenen Mißbildungen. Hildebrand.
* Metrorrhagien aus Thromboperie und ihre Behandlung. Klemperer.
Beurteilung der Keimdrüsenpräparate. Posner.
Gegenwärtiger Stand der Lungenprobe. Straßmann.
* Pertubation und Salpingostomie zur Beseitigung der Sterilität. Fuchs.
Zur Frage des Hallux valgus. Fuchs.
* Operation des Prolapses und der Retroflexio uteri fixata. Schubert.
Bedeutung der Zystoradiographie für die Diagnostik der Harnröhren und Blasenfisteln. Lewin.
Brauchbare und unbrauchbare Abtreibungsmittel. Straßmann.
Primäres Ureterkarzinom. Posner.
Nierenausschaltung mittels Ureterknotung nach Ureterresektion. Braude
* Experimentelle Untersuchungen über die Ureterknotung.
* Pyelitis gravidarum. Mayer.
Angeborene kystomartige Bildung des rechten Ovariums. Neumann
Begriff des Uterus pseudouricornis. Jung.
* Die Naegele Zange am Steiß. Otto.
Kombinierte Hemmungsmißbildung. Stahl.
Röntgenbestrahlung bei Myomen. Zimmer.
Lumbalanästhesie bei Sectio caesarea. Friedmann.
Ursache der Arkadie. Straßmann.
Schlußwort.

Mißlungene geburtshilfliche Eingriffe. In 55 Fällen, über die der Verfasser berichtet, wurde entweder der Eingriff richtig erwogen und richtig begonnen, aber falsch durchgeführt oder der Eingriff war bereits falsch durchgeführt und mußte daher mißlingen. Zur ersten Gruppe gehören die Operationen am toten Kinde. Die Angst vor der Therapie führt zu einer Operationshast und damit zum Mißerfolg. Ferner gehören hierher mißlungene Wendungen. In der zweiten Gruppe ist hauptsächlich der Fehler der hohen Zange zu erwähnen, und die Weite des Muttermundes hierbei ist oft nicht erkannt worden. Häufig war die Indikationsstellung falsch und bei den eingelieferten Kranken wurde von dem betreffenden Arzt über die bisherige Behandlung nicht mitgeteilt. Es ist jedenfalls erstaunlich, welche Eingriffe Mutter und Kind ohne Schaden aushalten können, und wie oft die Geburt trotzdem spontan zu Ende geht. Für die Kinder sind die Aussichten relativ schlechter. Es kommt häufig zu schweren Verletzungen, an denen die Kinder zugrunde gehen. Die Hauptschuld trägt das falsche geburtshilfliche Denken und der Mangel der geburtshilflichen Ethik. Viel gesündigt wird mit der Beckenausgangszange, die als sogenannte „Luxuszange" nur der Liquidation des Geburtshelfers nutzt. Daß die hohe Zange besonders gefährlich ist, ist wohl heute Allgemeingut aller geworden. Als Ursache für diese Erscheinungen gibt Verfasser die überstürzte Ausbildung im Kriege und in der Nachkriegszeit an, ferner die Verschlechterung des Studiums, das mehr in die Fläche als in die Tiefe geht und vor allem das Zurückgehen der geburtshilflichen Polikliniken in Deutschland.

Sterilität und Konstitution. Als Ursache der Unfruchtbarkeit muß man Konstitutionsanomalien ansprechen. Die wichtigste Rolle spielt die Hypoplasie und der Infantilismus. Die Erschwerung der Samenwanderung bei dem hypoplastischen Organ, die Unterentwicklung des Scheidengewölbes und andere Erscheinungen der Hypoplasie bewirken eine Unmöglichkeit der Befruchtung. Die psychischen Ursachen bei Vaginismus sind ebenfalls durch die Konstitution bedingt. Die Abhängigkeit von den endokrinen Drüsen spielt eine wichtige Rolle. Die Eieinbettung in den hypoplastischen Uterus, das Wachstum desselben nach erfolgter Eieinbettung, die Störungen der Eibildung sind alles Erscheinungen, die durch die Konstitution bedingt sind. Das Zusammentreffen von Sterilität und Genitaltumoren wird vom Verfasser als Folge gestörter Eierstockfunktion angesehen. Wenn schließlich gesunde Paare miteinander steril sind, während sie mit anderen fruchtbar wären, so gehört dies auch in das Gebiet der Konstitution.

Metrorrhagien aus Thrombopenie und ihre Behandlung. Es gibt Frauen mit gesundem Genitalorgan, bei welchen starke Regelblutungen auf einer allgemeinen Bluterkrankung, der Thrombopenie, beruhen. Die Sistierung der Blutungen, die durch den Mangel an Blutplättchen verursacht werden, erfolgt entweder durch Entfernung der Milz oder durch Röntgenbestrahlung der platten Knochen. Verfasser berichtet über 3 Fälle, von denen der erste durch Milzentfernung geheilt wurde, während bei dem zweiten durch diesen Eingriff zwar die Blutung sofort gestillt wurde, es jedoch nach 1½ Jahren zu einem schweren Rückfall kam. Es werden Röntgenbestrahlungen der Platten- und Röhrenknochen vorgenommen, die das Krankheitsbild beseitigen. In einem dritten Falle wurde von der Milzoperation abgesehen und nur mit Röntgenbestrahlung behandelt, wodurch es ebenfalls zur Heilung kam. Weitere Beobachtungen müssen lehren, ob man auf die Dauer mit der Bestrahlungsbehandlung allein auskommt.

Pertubation und Salpingostomie zur Beseitigung der Sterilität. Verfasser berichtet über 9 Fälle von Sterilität, die er durch Eileiterbelüftung geheilt hat. Die Durchblasungen wurden nur ein- bis zweimal in der Mitte des Menstruationsintervalls vorgenommen und in zwei Fällen trat nach der Durchblasung die Befruchtung sofort ein. Die Wirkung dieser Behandlung kann in einer Befreiung der Tubenschleimhaut von anliegenden Partikeln beruhen, jedoch besteht auch die Möglichkeit einer Hyperämisierung und eines Wachstumsimpulses der oft infantilen Tuben. Auch die heute nicht mehr zweifelhafte Tubenbewegung wird durch die Durchblasung angeregt. Die Erfolge betragen 9% und decken sich mit den Angaben von Rubin. Die Salpingostomie hat nicht so befriedigende Resultate. Verfasser verfügt über 42 Fälle mit 34 Nachuntersuchungen, von denen nur zwei nach dem Eingriff schwanger geworden sind. Die Auswahl der Fälle muß sehr kritisch erfolgen, tuberkulöse und gonorrhoeische Verschlüsse sind nicht dazu geeignet. Man soll auch bei Entfernung schwängerer Tuben einen etwaigen Verschluß der anderen Seite bestehen lassen. Die Verschlüsse nach leichten Abortinfektionen und chemischen Einwirkungen (Jodinjektion) bieten wohl noch die besten Aussichten. Es empfiehlt sich, im Anschluß an die Operation bei offener Bauchhöhle eine Durchblasung vorzunehmen. Auch etwaig neuerliche Verklebungen kann man durch vorsichtige Luftdurchblasung beseitigen.

Operation des Prolapses und der Retroflexio uteri fixata. Die Heilung des Prolapses und der Retroflexio kann nur durch Operation bewirkt werden. Leider sind die Rückfälle nach vielen Methoden sehr häufig, und Verfasser hat mit seiner Methode, den Uterus durch ein frei transplantiertes Faszienband zu fixieren, ausgezeichnete Erfolge gehabt. Die Methode wird geschildert und Verfasser h

päter aus dem Perikard des Rinderherzens Streifen herstellen ssen, die reaktionslos einheilten. Von 100 operierten Frauen hielt er in 90 Fällen kein einziges Rezidiv, obwohl viele chwangerschaften durchgemacht haben. Verfasser kann daher die lethode nur aufs dringendste empfehlen.

Experimentelle Untersuchungen über die Ureterknotung. Ver- sser versucht, durch Experimente die Frage über die Wirksamkeit er Ureterknotung aufzuklären und kommt zu folgenden Resultaten: ei einer Knotung mit zwei einfachen Knoten rutscht der obere noten auf den unteren herab und bietet dann ein vollkommen cheres Hindernis. Das Ureterlumen ist völlig obliteriert. Bei rchung des Ureters verschwindet diese schon nach 6 Tagen. Das eknotete oder gedrehte Ureterende war trotz großer Verkürzung er Wand genähert, da der sich ausdehnende Ureter sich nicht nur usweitet, sondern auch verlängert. Infektionen in der Umgebung önnen zur Auflösung des Knotens führen. In allen Fällen der ierenausschaltung kam es zur Hydronephrose, niemals zu einer rimären Nierenatrophie.

Pyelitis gravidarum. Die Schwangerschaft hat für die Ent- ehung der Pyelitis eine wichtige Bedeutung, jedoch nicht die haupt- ächliche. Das weibliche Geschlecht wird von der Pyelitis häufiger etroffen. Zweifellos erkrankt die rechte Niere häufiger. Dies beruht vohl darauf, daß der rechte Harnleiter gewunden verläuft und in er Regel ins Becken mit einem größeren Knickungswinkel eintritt, vodurch er durch Druck gegen das Promontorium weniger geschützt st. Zur Entstehung der Infektion gehört eine Stauung des Harns nd die Einwirkung von Bakterien. Die Entstehung der Harnstauung vird oft durch den wachsenden Uterus bedingt sein, jedoch sind ndere Autoren der Ansicht, daß die verdickte Blasenschleimhaut inen Druck auf die Uretermündung ausübt. Jedenfalls ist die Ver- egung des Ureters eine primäre und besteht vor der Infektion. Die Bakterien gelangen entweder von außen in die Blase und wandern inauf, oder sie gelangen auf dem Blut- oder Lymphwege ins ierenbecken. Ein vorher bestehender Blasenkatarrh ist oft nach- uweisen. Auch ein Scheidenkatarrh kann ursächlich in Frage ommen. Durch die Lymphgefäßverbindungen zwischen Darm und ierenbecken ist die Möglichkeit einer Infektion auf dem Lymphwege egeben. Dafür spricht auch das häufige Zusammentreffen mit armerkrankungen. Die Infektion auf dem Blutwege ist noch nicht eklärt. Es werden dann die Symptome der beginnenden Pyelitis eschildert und auf die häufige Verwechslung mit Blinddarmentzün- ung, Gallenblasenleiden und Pneumonie hingewiesen. Führt die Behandlung mit Medikamenten und Diät nicht zum Ziel, so muß man ie Harnstauung durch Ureterkatheterismus beseitigen, der oft chlagartig die Beschwerden behebt. Nur in sehr seltenen Fällen vird es zur Operation an der Niere selbst kommen. Die Prognose er Erkrankung ist verhältnismäßig günstig, doch kommt es bis- weilen danach zu einer chronischen Erkrankung der Nieren.

Die Naegele-Zange am Steiß. Die Zange am Steiß wird in der traßmannschen Klinik angewandt, wenn der Steiß fest und tief im Becken steht und ein Herunterholen des Fußes nicht mehr möglich st, da es beim hochstehenden Steiß fast immer gelingen wird, einen uß herunterzuholen. Die Zange am Steiß wurde in 12 Fällen ange- gt, und zwar wegen langer Geburtsdauer, wegen Fieber in der eburt und wegen Schlechterwerden der kindlichen Herztöne. Die handhabung der Naegele-Zange hat sich als am besten erwiesen. Die Kinder kommen sämtlich lebend zur Welt, Verletzungen am indlichen Körper wurden nicht festgestellt. Es wird nicht bis zum ölligen Durchtritt des Steißes gezogen, sondern die Zange abge- ommen, wenn die Hüften geboren sind. Verfasser kann daher diese Methode aufs beste empfehlen.

Kosminsky.

Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde.

November 1926.

Pigmentsternchengruppen auf der hinteren Linsenkapsel. Streiff.
Hertwich-Magendiesches Phänomen. Oloff u. Korbsch.
Zur Aetiologie des Strabismus convergens. ten Dreschate.
Herxheimersche Reaktion am Limbus corneae. Kukán.
Knochenbildung in der Linse des Auges. Pitsch.
Zur Kenntnis der Hornhautzysten. Balod.
Persistenz des Canalis hyaloideus. Hofmann.
Seltene Form der Netzhautablösung im sympathisierenden Auge. Velhagen.
Hornhautdegeneration bei Myotonie-Katarakt. Maillard.
Dacryocanaliculitis cystica. Theobald.
Kornerkrankheit in Oberschlesien. Jendralski.
Arterielle Gefäßsperre der Maculagegend bei Nebenhöhlenerkrankung. Romeick.
Neuritis retrobulbaris bei Enzephalitis epidemica. Weisner.
Erfahrungen mit Iridenkleisis Holth. Ikonomopoulos.
Modifikation der Operation von Maber. Arkin.
Das Anschlitzen des Tränenröhrchens. Reitsch.
Akinesie bei Augenoperationen. Rochat.
* Tränensackexstirpation bei einem Bluter unter Anwendung von „Vivokoll". Thies.
Hornhauttätowierung mit Goldchlorid nach Knapp. Ohotakis.

Herxheimersche Reaktion am Limbus corneae. Bei einem Dreißigjährigen mit Polyneuritis luetica trat im Anfang einer Neosalvarsan-Wismutkur Hautexanthem, Bindehautentzündung und Kopfschmerzen auf. Bei genauerer Untersuchung fanden sich multiple Knötchen in der Bindehaut und am Hornhautrande. Die Knötchen lagen ausnahmlos subepithelial und in unmittelbarer Nähe der erweiterten Blutgefäße. Histologisch fand sich in den Knötchen nichts besonderes, Spirochäten waren darin nicht nachweisbar. Der Prozeß wurde als Herxheimersche Reaktion aufgefaßt.

Arterielle Gefäßsperre der Maculagegend bei Nebenhöhlenerkrankung. Romeick fand bei einem Arzt, der über plötzliche einseitige Sehverschlechterung klagte, eine Ischämie im Gebiet der Macula. Sie wurde als erstes Zeichen einer zunächst nicht ophthalmoskopisch nachweisbaren, dicht hinter dem Bulbus gelegenen Neuritis optica aufgefaßt. Wenige Tage später wurden die entzündlichen Veränderungen in der Papille deutlich. Als Ursache wurde eine gleichzeitige Siebbeinzellenerkrankung angesehen.

Neuritis retrobulbaris bei Encephalitis epidemica. Der seltene Fall konnte über sechs Jahre beobachtet werden. Die retrobulbäre Neuritis trat im Anfang einer Encephalitis epidemica bei einem Dreiunddreißigjährigen festgestellt werden. Die Diagnose Encephalitis epidemica ist durch den Verlauf, Serodiagnose, Röntgenaufnahme usw. sichergestellt. Der Ausgang der typische postenzephalitische, chronisch-amyotonische Symptomenkomplex. Das Sehvermögen, das zeitweise sehr schlecht war, hat sich auf $^5/_{36}$ und $^5/_{12}$ gehoben.

Tränensackexstirpation bei einem Bluter unter Anwendung von „Vivokoll". „Vivokoll" ist ein Präparat aus Rinderblut, Firma Pearson & Co., Hamburg 19. Es ist das souveräne Mittel zur Behandlung parenchymatöser Blutungen, namentlich bei Hämophilie. Anwendung: Einfaches Aufträufeln oder Aufgießen oder Injektion. Wundhohlräume werden mit „Vivokoll" aufgefüllt, um Nachblutungen zu vermeiden.

Meesmann, Berlin.

Dermatologische Wochenschrift.

83., Nr. 50, 11. Dezember 1926.

* Beitrag zu den strichförmigen Dermatosen. A. Jordan und N. Latko.
* Vergiftungen mit Jod und seinen Verbindungen (Schluß). Kurt Holm.
Rein epidermale Sporotrichosen. Dermoepidermitis sporotrichotica, verursacht durch eine neue Art von pathogenem Sporotrichum: Sporotrichum Lipsiense nov spec., unter besonderer Berücksichtigung der Serumdiagnose und der experimentellen Sporotrichose (Fortsetzung). T. Benedek.

Beitrag zu den strichförmigen Dermatosen. Die Annahme, daß strichförmige Dermatosen immer einen lichenartigen bzw. psoriatischen Charakter zeigen, trifft nur in dem einen der beschriebenen Fälle zu, während in den anderen das Bild einer in strichförmiger Anordnung auftretenden Poikolidodermia atrophicans vasculosa bzw. Tuberculosis cutis vorliegt. Die lineäre Anordnung war hier vielleicht durch einen vorhergegangenen Zoster bedingt; das Zusammentreffen in einem anderen Falle mit einem richtigen Naevus linearis spricht für eine schon von Geburt an vorbereitete Keimblattstörung, die durch besondere Umstände im späteren Leben zum Ausbruch kommt.

Vergiftungen mit Jod und seinen Verbindungen. Alle Jodlösungen und Jodverbindungen können Vergiftungen hervorrufen, durch besondere Giftigkeit zeichnen sich freies Jod, Jodate, Jodschilddrüsenverbindungen aus. Jodvergiftungen zeigen auch als Jodverätzung, Jod-Basedow, allgemeine Jodvergiftung, die an zahlreichen, meist höher differenzierten Organen deutliche Veränderungen macht, aber auch schon vor deren Ausprägung oder nach ihrem Ablaufe zum Tode führen kann, so daß dann die Diagnose oft zweifelhaft bleibt. Die Giftempfindlichkeit verschiedener Individuen und desselben Individuums zu verschiedenen Zeiten ist eine unterschiedliche; eine bestimmte tödliche Dosis gibt es nicht. Das Jod ist wahrscheinlich ein Zellgift, welches vorwiegend an höher differenzierten Zellen degenerative Veränderungen bewirkt.

83., Nr. 51, 18. Dezember 1926.

* Ist der Mangel des Processus xiphoideus (Axiphoidie) für die Diagnose der kongenitalen Syphilis zu verwerten? Ernst Levin und Wilhelm Schmalz.
Rein epidermale Sporotrichosen. Dermoepidermitis sporotrichotica, verursacht durch eine neue Art von pathogenem Sporotrichum: Sporotrichum Lipsiense nov. spec., unter besonderer Berücksichtigung der Serumdiagnose und der experimentellen Sporotrichose (Schluß). T. Benedek.
* Gonorrhoebehandlung und Seroreaktion. Leonhard Leven.

Ist der Mangel des Processus xiphoideus (Axiphoidie) für die Diagnose der kongenitalen Syphilis zu verwerten? Von verschiedenen französischen Autoren wird der Mangel des Processus xiphoideus als eine für die Diagnose der kongenitalen Syphilis bedeutsames Zeichen betrachtet. Demgegenüber wird darauf hingewiesen, daß der Nachweis des Processus xiphoideus unter Umständen sowohl bei Kindern wie bei Erwachsenen mit großen Schwierigkeiten verbunden sein kann, so daß sein anscheinender klinischer Mangel noch nicht ein wirkliches Fehlen zu bedeuten braucht. Ferner konnte bei einem Materiale von 272, darunter 60 kongenital syphilitischen Personen, auch nicht einmal ein Ueberwiegen des Mangels bei den kongenital syphilitischen festgestellt werden, da der Processus xiphoideus bei 13,3% von ihnen, dagegen bei 22,2% der nicht kongenital syphilitischen fehlte, und da von 55 Personen ohne nachweisbaren Processus nur 14,55% als kongenital syphilitisch nachgewiesen werden konnten. Das Symptom kann daher für die Diagnose der kongenitalen Syphilis nur einen sehr bedingten Wert haben.

Gonorrhoeheilung und Seroreaktion. Der Nachweis der erfolgten Heilung eines Trippers auf Grund der Gonokokkenuntersuchung ist auch bei Anwendung von Reizproben ein zweifelhafter, reichlicher Leukozytengehalt von Sekret und Fäden ist stets verdächtig. Um den Wert der auch beim Tripper anwendbaren Komplementablenkungsmethoden zu erweisen, bedarf es der Feststellung, ob bei sicherer Heilung der Gonorrhoe im pathologisch-anatomischen Sinne eine Komplementablenkung bestehen bleibt oder nicht, und wie sich, letzteren Fall vorausgesetzt, die Vergleichszahlen von sicherer Gonorrhoe mit positivem Gonokokkenbefunde zu dem postgonorrhoischen Katarrh mit fehlendem Gonokokkennachweis verhalten, da nicht jeder gonokokkenhaltige Fall positiv reagiert, und so die Bedeutung der Leukozytose bei fehlendem Gonokokkennachweis dargetan werden könnte.

Ernst Levin, Berlin.

Zeitschrift für Sexualwissenschaft.

13., 8. Heft, November 1926.

* Strafbarkeit der Abtreibung bei selbstverschuldetem Notstand. Mittermaier.
* Ein fraglicher Fall von Pubertas praecox bei einem Neugeborenen. P. G. Schmidt.
I. Internationaler Kongreß für Sexualforschung. Finkenrath.
Zur „Psychopathologie des Alltags" im Magdeburger Mordprozeß Schröder. M. Marcuse.
Der Kokainismus. A. Kronfeld.

Strafbarkeit der Abtreibung bei selbstverschuldetem Notstand. Der Verfasser weist an Hand der folgenden Entscheidung des Reichsgerichts die Unzulänglichkeit der heutigen Gerichtspraxis nach. Die Entscheidung lautet:

„Schuldhaft verursacht ist der Notstand, wenn der Täter die gegenwärtige Notstandslage unter Außerachtlassung der im Verkehr und nach den Rechtspflichten zu beobachtenden Sorgfalt im Handeln herbeigeführt hat. Eine bloße Verschuldung der Gefahr genügt hierzu nicht. Vorausgesetzt wird weiter, daß der Notstand in seiner konkreten Gestaltung als nach dem erfahrungsmäßigen Verlauf der Dinge wahrscheinlich vorausgesehen werden konnte. Die letztere Voraussetzung ist hier nachgewiesen. Die Angeklagte hatte, als sie sich zum außerehelichen Beischlafe preisgab, die nahe Möglichkeit einer Befruchtung und einer sich daranschließenden Schwangerschaft erkannt und vorausgesehen, daß die Schwangerschaft im Hinblick auf ihre Tuberkulose und auf zwei an ihr bereits vollzogene ärztliche Eingriffe wahrscheinlich mit einer gegenwärtigen Gefahr für ihr Leben verbunden sei. Soweit es sich um die weitere Voraussetzung des Verschuldens handelt, ist im RGSt., Bd. 36 S., 334 340, ausgesprochen, daß in dem bloßen freiwilligen Vollzug des Beischlafs zwischen Ehegatten selbst bei Voraussehbarkeit der infolge der nahen Möglichkeit einer Befruchtung und der dadurch bedingten Entbindung für die Frau verursachten Lebensgefahr ein zureichendes Verschulden nicht erblickt werden kann. Ob für die Fälle des außerehelichen Geschlechtsverkehrs andere Grundsätze zu gelten haben, braucht hier nicht entschieden zu werden. Denn hier hat sich die Angeklagte ohne jeden Zwang und „leichtsinnigerweise", unbekümmert um die von ihr als wahrscheinlich vorausgesehenen Folgen ihrer Schwängerung und der dadurch bei ihrem körperlichen Zustande für sie zu erwartenden Lebensgefahr „hingegeben". Bei einer so gestalteten Sachlage ist die Annahme einer Pilichtwidrigkeit auf der Seite der Angeklagten und eines den Notstand im Sinne des § 54 StrGB. ausschließenden Verschuldens nicht zu beanstanden."

Nachdem Verfasser den Fehler einer solchen Entscheidung ausführlich begründet hat, kommt er zu den folgenden Schlußfolgerungen:

„Wenn ich also auch zugebe, daß eine Frau den in ihrer Schwangerschaft liegenden Notstand „schuldhaft", vor allem fahrlässig herbeiführen kann, so halte ich es doch für unbedingt geboten, daß man hier die Schuld aufs allergenaueste und unter Beachtung der Eigenart des Geschlechtslebens prüfe. Man wird dann wohl recht selten dazu kommen, in solchen Fällen ‚Schuld' anzunehmen."

Und ferner: „Alles das zeigt, wie notwendig eine klare und allen Verhältnissen gerecht werdende Regelung der Schwangerschaftsunterbrechung in einem neuen Gesetzbuch ist. Darauf hingewiesen zu haben, ist vielleicht die beste Folge des Urteils. Vielleicht hat bei diesem unterbewußt der nur allzu begreifliche Wunsch mitgewirkt, die Abtreibungsseuche streng zu verfolgen."

Auch weist er auf die Unvollkommenheit des heutigen Rechts in bezug auf die Stellung des Arztes bei der Notstandstat hin. Denn selbst wenn der Arzt Angehöriger ist, ist er nur dann straffrei, wenn er das Unverschuldetsein festgestellt oder mindestens gutgläubig angenommen hat.

Ein fraglicher Fall von Pubertas praecox bei einem Neugeborenen. Der Verfasser berichtet über eine Frühgeburt aus dem 8. Monat, die durch Körpergröße (52 cm) und Gewicht (4 kg) auffiel. Die Mutter ist eine 41jährige IXpara. Am 6. Juli 1926 wurde die Geburt durch Wendung und Extraktion eingeleitet; das Kind war asphyktisch und starb nach 3 Stunden.

Die Sektion wurde von Prof. Aschoff vorgenommen. Außer der Nebennierenhyperplasis wurde im rechten Eierstock ein ausgebildetes Corpus folliculare luteum festgestellt, wie es sonst nur bei geschlechtsreifen Frauen gefunden wird. Die Primordialfollikel zeigten etwas von der Norm abweichende Bilder. Die Maße des Eierstockes waren links 16:4,5:3 mm, rechts 25:20:14 mm. Die Pars generationis und copulationis des Genitale entsprach normalen Verhältnissen. Die Frühentwicklung des Ovariums mit den Veränderungen des Körpers werden als Pubertas praecox gedeutet. In der Literatur wurde bisher die Einteilung der Makrogenitosomia praecox nur nach ätiologischen Gesichtspunkten vorgenommen. Die Frage, ob das gesamte Individuum oder nur einzelne Organe oder Organgruppen von der Frühreife betroffen wurden, blieb unberücksichtigt. Bei der Pubertas praecox ist keineswegs immer der Gesamtorganismus gegenüber der Norm vorzeitig entwickelt. Sehr oft weisen nur einzelne Teile eine abnorme Frühreife auf. Der Verfasser hält folgende Einteilung für gegeben: Die Pubertas praecox zeigt sich in der Ueberentwicklung der 1. Pars germinativa des Genitale, 2. Pars generationis des Genitale 3. Pars copulationis des Genitale und 4. des Soma (Körpergröße und Gewicht) und der sekundären Geschlechtscharaktere (Behaarung Brustdrüse, Stimme). Nach dieser Einteilung würde der oben beschriebene Fall eine Kombination von 1 und 4 darstellen, eine frühzeitige Entwicklung der Keimdrüsen mit gesteigertem Längenwachstum und vermehrtem Körpergewicht, wobei der Verfasser annimmt, daß bald nach der Geburt auch die Entwicklung des äußeren Genitale erfolgt wäre.

Vererbung und Geschlechtsleben.

Heft 1.

* Unfruchtbarmachung erblich Minderwertiger. I. Boeters. II. Dehnow.
Geschlechtliche Aufklärung eines Siebenjährigen. Max Winter.
* Gedanken über Zuchtwahl. A. Forel.
* Geschlechtliche Verlegenheiten der Jugend. Otto Meissner.
Das erotische Schicksal im Wandel der Dichtung. H. v. Beaulieu.
Sexuelle Volkskraft. Robert Hessen †.
Pädagogik und Mißpädagogik im Jugendgefängnis.
„Homosexualität und Recht". Magnus Hirschfeld.
Russisches Ehe-, Familien- und Sexualrecht.
* Krieg und Rassenhygiene.
Ueber Robert Hessen.

Unfruchtbarmachung erblich Minderwertiger. Es ist leider eine bekannte Tatsache, daß Geisteskranke oft eine geradezu kaninchenhafte Fruchtbarkeit entwickeln. Es ist also vom Standpunkt der Fortpflanzungshygiene aus eine dringende Notwendigkeit, sie aus der Fortpflanzung auszuschalten. „Ebenso wie man einem Geisteskranken oder Blödsinnigen die Zündhölzer wegnimmt oder Messer und Gabel entzieht und ihm für die Einnahme seiner Mahlzeiten nur einen Holzlöffel läßt, ebenso sorgen wir dafür, daß er mit seinen Geschlechtsorganen kein Unheil anrichtet." bemerkt dazu Boeters. Er hat das Verdienst, in Deutschland die von den Amerikanern seit langem geübte Sterilisierung durchzuführen, und zwar in Zwickau, wo er als Kreisarzt amtierte. Durch diese an sich harmlose Operation bleibt die Möglichkeit des Geschlechtsverkehres bestehen, jedoch nicht die der Fortpflanzung. Die §§ 234, 238, 239 des amtlichen Entwurfes eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuches legen die gesetzliche Möglichkeit der Sterilisierung fest. Boeters ist bestrebt, ein Zwangsgesetz, die operative Unfruchtbarmachung der erblich Minderwertigen betreffend, beim Deutschen Reichstag durchzudrücken. Es gibt aber noch zahlreiche Gegner eines solchen Gesetzes. „Ich brauche viele Helfer für die Aufklärung der große

asse, die nicht weiß, was ihr frommt". — schließt er seine Beachtungen. Volles Verständnis für seine Vorschläge hat er bei nem großen Teil der evangelischen Geistlichkeit gefunden. Intersant sind seine Ausführungen, die sich auf die Frage der Ausaltung von Psychopathen aus der Fortpflanzung beziehen. Er gt hierüber: „Wer glaubt, nicht auf die „Genies" verzichten zu irfen, wie sie ab und zu von Geisteskranken, Säufern usw. gezeugt orden sind (z. B. Beethoven), der gleicht einem Menschen, der ter Aufwand ungeheurer Mittel viele Tonnen Meerwasser verumpfen will, um aus dem Rückstand das nach der Behauptung von hemikern darin enthaltene Gramm Gold zu gewinnen. Er denkt ur nicht an die vielen Tausende von tüchtigen Individuen und an e Dutzende von großen Geistern, die jedes Jahr ungeboren bleiben, eil Angehörige des verarmten Mittelstandes auf erlaubte und auf nerlaubte Weise die Geburt von Kindern hintertreiben, die sie rchten, nicht ernähren und nicht zu tüchtigen Staatsbürgern heranehen zu können." Ueber dieses Problem haben sich auch A. Grotahn und O. Olberg in den von uns in dieser Schrift besprochenen Werken ausgelassen. Grotjahn empfiehlt bei Aufzählung der pathogischen Zustände, bei denen die weitere Fortpflanzung auszuschließen ist, die nicht anstaltbedürftigen Psychopathen doch der ortpflanzung zu erhalten, weil er sonst eine Einbuße an Hochbeabten fürchtet, die vielfach bahnbrechend und schöpferisch auf dem ebiete der Kultur und Politik gewirkt haben. Olberg ist dagegen er Meinung, daß wir trotz dieser Gefahr keine Ausnahme bei sychopathen machen sollen, zumal sich die Rolle des Genies als ulturförderer mit der Entfaltung der kollektiven Massenarbeit allmählich einschränken wird. — In der zweiten Abhandlung über asselbe Thema empfiehlt Fritz Dehnow zunächst eine gewisse Vorcht und Ueberlegung, da das Problem der Sterilisierung noch ganz eu ist. Er fordert aber andererseits dazu auf, über die allzu spärhen Anfänge, die in den Vereinigten Staaten, in der Schweiz und euerdings auch in Deutschland gemacht sind, hinauszukommen, hne noch länger Zeit zu verlieren. Den Hauptteil seiner Ausührungen bildet eine überaus geistreiche und temperamentvolle erteidigung der Sterilisierung gegen ihre Gegner. Er widerlegt e Bedenken der letzteren restlos und weist zum Schluß auf das roße Verdienst Boeters hin, der, wie er hofft, in späteren Tagen chtiger eingeschätzt werden wird als gegenwärtig.

Gedanken über Zuchtwahl. Auch August Forel ist ein Anänger der Sterilisierung, aber er ermahnt dabei ebenso sehr zur orsicht wie Fritz Dehnow. Er sagt mit Recht: „.....zu einer finitiven Sterilisierung, ob sie zwangsmäßig oder freiwillig erlgt, sind ernste ärztliche oder juristische Gründe erforderlich, aber ich ausreichend." Den Hauptinhalt seiner Abhandlung bildet eine erteidigung der Eugenik gegen manche Bedenken, die er zwar bechtet, aber klar und deutlich widerlegt. Die Argumente, die sich im Beispiel auf den Mißerfolg des spartanischen Gesetzgebers ykurg stützen, bezw. darauf, daß Tier- und Pflanzenrassen sich s unfähig erwiesen haben, sind deshalb haltlos, weil im ersteren all Lykurg nur eine Zuchtwahl für die körperliche Kraft durchführt hat, dagegen die geistige Tüchtigkeit unbeachtet ließ. „Er itte auch den Kapitalfehler begangen, die Sklaverei der Heloten estehen zu lassen. Die Hauptsache, nämlich die Züchtung der rbeit, hatte er vergessen, und die Geschichte lehrt, daß schließch überall die Sklaven durch ihre Arbeit ihre Herren überflügeln, daß die Sklaverei nicht die Sklaven, sondern die Herren verchtet." Was den zweiten Fall anbelangt, so liegt die Unfähigkeit r künstlich gezüchteten Tier- und Pflanzenrassen, sich selbst in r Natur zu erhalten, darin, „daß wir diese Rassen nicht im Sinne rer eigenen Kraft und Kampffähigkeit züchten, sondern im Gegenil um solcher Eigenschaften willen, die wir für unseren Nutzen zielen wollen. Diese Argumente sprechen also nicht gegen uns, ndern für uns, denn sie beweisen, daß man züchten kann, wenn an züchten will. Zum Wohle unserer Nachkommen müssen wir re Arbeitskraft, ihre Gesundheit und ihre Widerstandskraft ichten, indem wir die Erzeugung von geistigen oder körperlichen rüppeln vermeiden und die Erzeugung kräftiger und gesunder, nergischer, fleißiger, sozialgesinnter und intelligenter, kurz chtiger Menschen fördern. Wir wollen keine „neue Spezies" Uebermensch") entstehen lassen, sondern wir begnügen uns it den Faktis, die über die natürliche und künstliche Zuchtwahl nerhalb einer Art bekannt sind. Wir vernachlässigen dabei auch eineswegs die außer der Zuchtwahl noch wirkenden Faktoren der rnährung, der Umwelt usw." Der übrige Inhalt deckt sich im esentlichen mit den A. Grotjahnschen Anschauungen, die wir neuerngs anläßlich der Besprechung seines neuen Werkes „Hygiene der enschlichen Fortpflanzung" wiedergegeben haben. Nur darin eicht seine Meinung von der Grotjahnschen ab, daß auch er gegen e Fortpflanzung der pathologischen Genies ist.

Geschlechtliche Verlegenheiten der Jugend. Vom prophylakschen Standpunkt aus empfiehlt der Verfasser die Aufklärung nicht solange hinauszuschieben, bis man sie im unumgänglich letzten Augenblick dann mit einem Male vornehmen muß, sondern es ist eine langsame und allmähliche Einführung in die Kenntnis des Sexuallebens vorzuziehen. Da viele Eltern für diesen Zweck ungeeignet sind, empfiehlt der Verfasser, die Naturgeschichtsstunden dazu zu benutzen. „Bisher lernte der Schüler im naturwissenschaftlichen Unterricht zwar vielfachen Ballast, der ihm über unwichtige Tier- und Pflanzenarten beigebracht wurde; aber er lernte annähernd nichts über Sexualleben und Vererbung. Die Naturgeschichtsstunden würden sehr gut geeignet sein, das Kind seinen eigenen Körper kennen lernen, verstehen und studieren zu lassen." Der Verfasser hätte unseres Erachtens noch hinzufügen müssen, daß auch der Arzt in der Lage sein muß, vor allem den Eltern eine richtige Anleitung zu geben. Es ist doch unvermeidlich, daß sich — wenn auch die Minderheit — der Kinder an die Eltern wenden. Die letzteren fragen bei dieser Gelegenheit öfters bei ihrem Vertrauensarzt um Rat. Deshalb muß also auch der Arzt die sexualpädagogische Literatur beherrschen.

Krieg und Rassenhygiene. Eine verbreitete volkstümliche Ansicht möchte im Kriege eine Art Jungbrunnen des Volkes sehen. Indessen es besteht (soweit wir sehen) unter sämtlichen rassenhygienischen und rassenbiologischen Forschern, gleichviel wie sie politisch stehen, nur e i n e Stimme darüber, daß ganz im Gegenteil Gegenwartskriege die Rassenkraft und die Erbtüchtigkeit der Völker schädigen. Zitate aus Schallmayer, Müller-Lyer, Lenz, Oh. Kuhn, Fetscher bestätigen dies.

M. Kantorowicz.

Geschlecht und Gesellschaft.

14., Heft 10, 1926.

Frauenseelenweihungen (Fortsetzung). F. S. Krauss.
Humor in alter Rechtspflege. Pachinger.
Das Sexualleben bei den Wahehe und Wassungu (Schluß). P. Ambros Mayer.
Das Prinzip der Gesellschaftsbildung in der toten Materie. Felix Solterer.
Internationaler Kongreß für Sexualforschung. R. Linsert.
Hinter dem Vorhang. Theodor von Sosnosky.

M. Kantorowicz.

Wiener Klinische Wochenschrift.

Nr. 47, 18. November 1926.

Ferdinand von Hebra und die Dermatologie unserer Zeit. Arzt.
Zum Problem der Krebsmetastasen. Nather und Schnitzler.
Kasuistischer Beitrag zur Beeinflussung des Myxödemherzens durch Thyreoidin. Zins und Rösler.
Die Einführung des endlosen Fadens in den nach Aetzlaugenvergiftung verengten Oesophagus mittels einer Miniumsonde. v. Kiss.
* Funktionelle Speiseröhrendivertikel (Relaxationsdivertikel). Bársony.
* Zur Behandlung des Diabetes insipidus mit Novasurol per os. Hitzenberger und Kauftheil.
Ueber Blutstillung bei Menstruationsanomalien auf hormonaler Grundlage. Vogel.
Die Geschlechtskrankheiter und die §§ 358 und 498 Oe. Straf.-G.-B.
Wie sollen Angiome behandelt werden? Pupovac.
* Wie behandeln wir die chronischen Gelenkerkrankungen? Latzel.

Funktionelle Speiseröhrendivertikel (Relaxationsdivertikel). In zwei Fällen von Ulcus duodeni wurde während der Phase der Speiseröhrenkontraktion das Auftreten von Divertikeln des Oesophagus beobachtet, die in den anderen Phasen wieder verschwanden. In einem Fall bestanden Schluckbeschwerden, die auf den gleichzeitig vorhandenen Kardiospasmus bezogen werden konnten. Die Divertikel können wieder verschwinden, können aber auch in dauernde Pulsionsdivertikel übergehen. Die Entstehung dieser funktionellen Divertikel wird mit einer reflektorisch entstandenen Relaxation erklärt. Sie stellen also gerade das Gegenteil spastischer Einziehungen vor.

Zur Behandlung des Diabetes insipidus mit Novasurol per os. Das wichtigste Symptom des Diabetes insipidus besteht in der Unfähigkeit der Niere, normale NaCl-Konzentrationen aufzubringen. Durch die Anwendung von Novasurol, das ein starkes Kochsalzdiuretikum ist, kann die NaCl-Konzentration im Harn bei Diabetes insipidus erhöht und damit die Harnmenge vermindert werden. Bisher wurde Novasurol nur als Injektion verwendet. In letzter Zeit konnte Novasurol durch Verabreichung von dünndarmlöslichen Kapsel per os wirksam gemacht werden. Dosierung: Zweimal 0,2 Novasurol in halbstündigem Intervall, einmal wöchentlich. Die Wirkung ist weniger stark als bei der Injektion; Quecksilberschädigungen wurden auch bei monatelanger Verabreichung nicht beobachtet.

Wie behandeln wir die chronischen Gelenkerkrankungen? Die besten Erfolge bei chronischen Arthritiden (sowohl bei serösen

als auch besonders bei serös-fibrinösen, adhäsiven und deformierenden Prozessen) gibt die lokale Umspritzung der Gelenke mit einem Gemisch aus Eiweißkörpern und Gelatine. Technik: Drei bis vier Injektionen in zwei- bis dreitägigen Intervallen. Die Mischung fällt von $^9/_{10}$ bis $^1/_3$ Eiweißkörper und steigt von $^1/_{10}$ bis $^2/_3$ Gelatine an. Verwendet wird Pferde- und Rinderserum, Cibalbumin, Aktoprotein, Gelatine Merck in 10% Phiolen. — In den ersten 24 Stunden Rötung und Schwellung der Gelenke, Temperatur meist unter 37,5°, Bettruhe nicht notwendig.

Ernst Pick, Wien.

Wiener Medizinische Wochenschrift.

76., 6. November 1926, Nr. 45.

* Die Bedeutung der Blutgruppenuntersuchung für die Beurteilung der Vaterschaft bestimmter Männer. H. Reichel.
Zur klinisch-therapeutischen Verwertung des experimentellen Begriffes der nichtoptimalen Herztätigkeit. H. Januschke.
* Meningo-Enzephalitis, Pachymeningitis der mittleren Schädelgrube, Thrombose der Vena jugularis interna und des Sinus cavernosus nach eitriger Peritonsillitis. R. Pollak.
Zur Bestimmung der frontalen Grenze des Aphasiegebietes. (II. Fortsetzung.) G. Bonvicini.

Die Bedeutung der Blutuntersuchung für die Beurteilung der Vaterschaft bestimmter Männer. Die Existenz dominant erblicher Blutstrukturen steht zwar nicht als Tatsache, wohl aber als Deutung solcher ausreichend fest, um aus den Ergebnissen der Blutgruppenuntersuchung in der Frage des Ausschlusses der Vaterschaft gewisser Personen Schlüsse ziehen zu dürfen, denen zwar nicht eine zwingende Beweiskraft, aber doch ein hoher Grad von Wahrscheinlichkeit zukommen kann. Niemals kann die Vermutung einer Vaterschaft als zu Recht bestehend bewiesen, aber auch keineswegs immer, wenn sie nicht zu Recht besteht, widerlegt werden. Nur in besonders günstig liegenden Fällen kann so von bestimmten Personen erwiesen werden, daß sie als Vater nach den Regeln der Vererbungslehre nicht in Betracht kommen. Hierzulande kann etwa für jeden vierten Menschen bei Kenntnis seiner Eltern angegeben werden, welcher von zwei etwa gleichen Teilen der Bevölkerung er angehören muß. Trifft diese Zuteilung nach der Untersuchung nicht zu, so kann die angegebene Vaterschaft bezweifelt oder die bestrittene als widerlegt gelten.

Meningo-Enzephalitis, Pachymeningitis der mittleren Schädelgrube, Thrombose der Vena jugularis interna und des Sinus cavernosus nach eitriger Peritonsillitis. 30jähriger Patient erkrankt im Anschluß an einer eitrigen Tonsillitis und Peritonsillitis an einer foudroyant verlaufenden, in kurzer Zeit ad Exitum führenden Sepsis. Der Prozeß hatte sich in diesem Fall, wie durch die Verhältnisse bei der Obduktion dargetan wurde, per continuitatem sowohl gegen das Endokranium in die mittlere Schädelgrube, als auch gleichzeitig längs der großen Gefäße nach abwärts ausgebreitet. Das Fortschreiten der Erkrankung kranialwärts und das Auftreten intrakranieller Komplikationen im Verlaufe von Peritonsillitiden ist sehr selten. Es besteht die Möglichkeit, daß auch in diesem Falle die wiederholt vorausgegangenen Anginen zu derartigen Narbenbildungen geführt haben, daß die Eiterentleerung in die Mundhöhle erschwert wurde, weshalb der nun leichtere Weg durch die Pharynxmuskulatur als Propagationspforte gedient hat.

76., Heft 46, 13. November 1926.

* Aphorismen der Tuberkulintherapie. Sihle.
* Hormonaltherapie in der Geburtshilfe. R. Hofstätter.
* Zur Kenntnis der Immunität gegen das Klima der Hochregionen. H. Schroetter.
Zur Bestimmung der frontalen Grenze des Aphasiegebietes. (III. Fortsetzung.) G. Bonvicini.

Aphorismen der Tuberkulintherapie. Im Bereich tuberkulöser Herde erfolgt unter der Einwirkung der Tuberkulinbazillen, bzw. ihrer Gifte, der Tuberkuline eine Aenderung in der Erregbarkeit des vegetativen Nervensystems, und zwar des Gefäßnervensystems. Ricker hat die Veränderungen der Arteriolen und Kapillaren unter der Einwirkung der Tuberkelbazillen mikroskopisch an lebenden Kaninchen beobachtet. Wie weit die Reaktionsfähigkeit der Gefäße im tuberkulösen Herd verändert ist, kann nicht sicher vorausgesehen werden, um so mehr da die Reizbarkeit der einzelnen Gewebsnerven auch von konstitutionellen Momenten abhängig ist. Bei künstlicher Tuberkulinzufuhr kann die z. B. erhöhte Erregbarkeit der Konstriktoren in den Arteriolen noch weiter gesteigert werden, eventuell so weit, daß Stase im Kapillargebiet und Gewebsnekrose eintritt. Ist die Nekrose ausgedehnt, so kommt es zu dem, was man als Tuberkulinschäden bezeichnet. Ist der nekrotische Herd nur gering und bildet sich ein starker reaktiver Entzündungswall, so kann Heilung eintreten. Der „hygiogenetische" Wert des Entzündungswalles ist in weitgehendem Maße vom Charakter der Durchströmung des Grun gewebes abhängig. Dies kann aus der Beobachtung einer intr kutanen Tuberkulinreaktion geschlossen werden. Im Zentrum, i Umkreis des eventuell entstandenen nekrotischen Gebietes beste offenbar eine Verlangsamung der Kapillarströmung und die aus d Gefäßen ausgetretene Blutflüssigkeit bewegt sich demgemäß au im bindegewebigen Zwischengewebe langsam, während peripheri wärts die Strömung beschleunigt ist. Auch qualitativ dürfte die a den Kapillaren austretende Flüssigkeit im Zentrum und an d Peripherie verschieden sein. Durch beide Strömungsarten dürft bei der Bekämpfung der Tuberkulose durch Tuberkulin Bedingung zur Bildung gewisser Antikörper begünstigt werden. Verfasser h Versuche angestellt, die den Zweck hatten, durch künstliche Hype ämisierung des intrakutan erzeugten Tuberkulinherdes eine verstärk Gewebsströmung hervorzurufen und hoffte dadurch eine vermehr Anreicherung von Antikörpern zu erzielen. Die Beeinflussung d lokalen Tuberkulinreaktion war verschieden. Verfasser schließt a den Versuchen, daß die Reaktion des bindegewebigen Infiltrates, s es in „hygiogenetisch" günstiger Weise an der Erzeugung v Antikörpern teilnehmen, davon abhängig ist, wie das vegetati Nervensystem vermittels der terminalen Gefäße reagiert.

Hormonaltherapie in der Geburtshilfe. Vortragender bespric das Anwendungsgebiet der in der geburtshilflichen Praxis in Betrac kommenden Hormonpräparate. Er weist darauf hin, daß außer de Hypophysin, dem Adrenalin und Thyreoidin die meisten Orga präparate nicht spezifisch sind. Vor allem zeigen die verschieden Ovarialpräparate die größte Unsicherheit hinsichtlich der Spezifit Es konnte gezeigt werden, daß die meisten Drüsenextrakte dur die Herstellung die spezifisch wirksamen Substanzen verlieren. W bei der üblichen Extraktionstechnik in das Lösungsmittel übergel sind hauptsächlich wasserlösliche Eiweißkörper. Sollten, wie es na neueren Untersuchungen wahrscheinlich ist, die Lipoide die Träg der organspezifischen Substanzen sein, so wäre bei der Wasse unlöslichkeit dieser Substanzen der Mangel an spezifisch wirksam Prinzipien in den verschiedenen Extrakten klar.

Zur Kenntnis der Immunität gegen das Klima der Hochregione Der Mensch ist dem Sauerstoffdruck seiner Umgebung angepa Die Immunität für den Sauerstoffmangel ist auch bei vollem Bar meterdruck nur eine bedingte, insofern, als bei Leistungssteigerur besonders bei anstrengender Muskeltätigkeit, progressiver Sau stoffmangel eintritt, der die Funktionsfähigkeit der aktiven Gewe begrenzt. Durch künstliche Zufuhr von Sauerstoff kann die Leistung fähigkeit gesteigert werden, da Atemarbeit gespart und die Ve brennung der Stoffwechselschlacken erleichtert wird. Beim Ve lassen des gewohnten Druckniveaus und Uebergang in ein solch von niederer Sauerstoffspannung treten abhängig von der Größe d Druckdifferenz und der Geschwindigkeit des Druckwechsels und d dabei geleisteten Arbeit funktionelle Störungen in mehr oder weni hohem Maße auf. Bei allmählichem Uebergang und längerem Aufe halt unter abnehmenden Druckstufen erfolgt eine Anpassung d Organismus, die bei möglichster Steigerung der Sauerstoffeinfu durch Lungenventilation, Zirkulation und Hyperglobulie ins Blut u weiter in die Gewebe in einem vom Zentralnervensystem reguliert und vom autonomen System beeinflußten Sparsystem im en getischen Haushalt der Zellen besteht. Dies gilt für die Muske Leber- und Zellen anderer Organe, solange spaltbares Material vo handen ist. Diese Immunität ist auf bestimmte Druckstufen b schränkt. Bei steigender Meereserhebung nimmt die Immunität a Die Zeit, die zur Erreichung der Immunität notwendig ist, verläng sich mit zunehmender Höhe. Die Schutzwirkung ist keine bleiben Die Tiefländer verfügen über eine breitere Anpassungsfähigkeit, der Bewohner der Gebirgsniveaus von 4000 bis 5000 m, doch s diese durch einen höheren Grad von Immunität gegenüber Mel anforderungen ausgezeichnet.

Maslowsky

Schweizerische Zeitschrift für Unfallkunde.

Nr. 8, 1926.

* Lumbago. L. Gelpke, Liestal.
* Grundsätzliche Entscheidungen des Eidg. Versicherungsgerichtes; a) Unfallversicherung, b) Militärversicherung.

Lumbago. Die Lumbago ist von Haus aus eine rheumatis Affektion. Wenn es, wie von niemand bestritten wird, eine ana misch nicht nachweisbare, plötzlich auftretende, schmerzhafte Fu tionsunterbrechung, besonders auch im Bereiche der Hals-, Schult Schluck- und Nackenmuskulatur gibt, so ist diesem quasi Kurzsch vor allem der Lendenmuskel unterworfen. Alsdann ist es aber n nötig und durch nichts begründet, für die gewöhnliche, echte Lumb auch noch eine zweite Entstehungsursache in einer Distorsion o

skelzerreissung zu suchen. Muskelrisse und Wirbelverdrehungen
imen vor, bilden aber, soviel aus der Literatur ersichtlich, nur
e ganz kleine Minderheit. Muskelrisse und Distorsionen, wenn
objektiv festgestellt werden, sollen als solche und nicht als
nbago bezeichnet werden. Die echte, rheumatische Lumbago ist
r häufig, wenn nicht meistens, durch eine Anstrengung oder
ch eine ungeschickte, disordinierte Bewegung ausgelöst, also ein
matischer Rheumatismus. Selten übersteigt aber diese Ueber-
trengung das betriebsübliche Maß und ist daher nur ausnahms-
se auch im Sinne des Gesetzes traumatisch. Aus diesem Grunde
re es konsequent, die Lumbago überhaupt nicht zu entschädigen,
chenbrüche und notorische Muskelrisse natürlich ausgenommen.
nn diese Ablehnung aber aus irgend einem Grunde nicht zulässig
so ist das von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt
ern (SUVA) eingeführte Verfahren — Anerkennung der Lumbago
h als Unfall unter der Bedingung, daß sie in etwa 8 Tagen heilt —
ktisch das Zweckmäßigste. Um die vielen Prozesse zu ver-
den, müssen dann aber die behandelnden Aerzte über diesem
ht-Tage-Kompromiß" besser unterrichtet werden und ebenso
über, daß es zweifellos einen traumatischen Rheumatismus gibt,
es eine traumatische Knochenmarkentzündung gibt; ja, es ist
eliegend, daß der traumatische Rheumatismus nur eine mitigierte
m der traumatischen Sepsis ist. Alle Fälle von Rückenschmerzen,
che nicht plötzlich bei der Arbeit auftauchen und so stark sind,
sie die Weiterarbeit verunmöglichen, müssen als Krankheit von
Unfallversicherung abgelehnt werden, die seltenen Wirbel-
onen natürlich ausgenommen.

Grundsätzliche Entscheidungen des E. V. Unfallversiche-
ıg. 1. Dienstalterszulagen, als regelmäßige Nebenbezüge erklärt,
zdem dem Arbeiter darauf kein Rechtsanspruch zustand. Be-
sung des Streitwertes nicht nach dem wirtschaftlichen Interesse
der Entscheidung der grundsätzlichen Frage für die Zukunft,
dern nach dem Forderungsbetrag, der im einzelnen Fall vom
ger verlangt, und von den Beklagten verweigert wird.

2. Taljagd als außergewöhnliche Gefahr erklärt. Begriff der Ver-
enshandlung. Jagen ohne Berechtigung im Sinne Art. 6 über
d- und Vogelschutz. Vergehenshandlung fällt unter diesen Begriff.
ıtgebundenheit des Versicherungsrichters an die Auffassung einer
ersuchungsbehörde, daß in einem bestimmten Fall ein strafbarer
bestand nicht vorliege.

Fall, in welchem eine Berufung trotz Verweigerung der unent-
lichen Rechtspflege wegen Aussichtslosigkeit nicht zurückgezogen
vom Gericht als eine Zumutung bezeichnet wurde. Nichtanwen-
g der angeführten Bestimmung, lediglich mangels eines dahin-
enden Begehrens der SUVA, sowie weil dieser keine besonderen
ten entstanden waren.

3. Klage auf Revision einer abgestuften Rente. Abweisung der
ge, da die Differenz zwischen der bei der erstmaligen Renten-
setzung vorausgesehen und der nachher tatsächlich eingetretenen
serung im vorliegenden Fall nicht als erheblich im Sinne des
etzes erachtet wird.

Militärversicherung. 1. Krankheiten und Unfälle, von
en ein Wehrmann während des Urlaubs betroffen wurde, sind
ichgültig, ob es sich um einen persönlichen oder um einen all-
ıeinen Urlaub handelt) nicht militärversichert, sofern der Ge-
idigte im Zeitpunkt der Erkrankung oder des Unfalles, wenn
ı nur vorübergehend, seinen sonstigen zivilen Lebensgewohn-
en zurückgegeben war.

2. Nachdienstliche Reaktivierung einer seinerzeit als dienstlich
rkannten und auf Kosten der Militärversicherung bis zur völligen
ischen Abheilung behandelten Lungenaffektion. Abweisung er-
ter Ansprüche.

3. Fall von Gonorrhoe. Wegen Unterlassung sofortiger Anzeige
Sinne des Dienstbefehls über Geschlechtskrankheiten Verweige-
ı sowohl von Krankengeld als auch von Heilmaßnahmen.

Hottinger.

Geneeskundige Bladen.

Recks 25, Nr. 1/2.

rphyrie und Porphyrine. G. J. J. van Berckel.

Porphyrie und Porphyrine. Der Verf. fängt mit einem Ueber-
x über die Porphyrine an, dabei den Arbeiten H. Fischers
end. Er nennt Koproporphyrin, das physiologische
phyrin, Uroporphyrin, ein Derivat des Vorgehenden, ge-
len bei kongenitaler Porphyrie; Haematoporphyrin
J. Mulder, Hoppe-Seyler, Neneki) ein Laboratoriumsprodukt,
in Exkreten niemals gefunden wird; Mesoporphyrin, aus
dem Vorgehenden mittels Reduktion erhalten (Neneki und Laleski)
und schließlich das Protoporphyrin (Fischer), welches ent-
steht bei steriler Autolyse von Fleisch (Hoogland) und das aller
Wahrscheinlichkeit nach mit dem Porphyrin identisch ist, welches
im Darm aus Hämoglobin (Papendieck, Snapper) oder mittels einer
bestimmten Darmflora aus Blut in vitro (Kämmerer) entstehen kann.

Verf. empfiehlt fortan diese Namen nur im oben angedeuteten,
scharf umrissenen Sinne zu gebrauchen. Nach einer Besprechung
der chronischen Porphyrie, wobei etwas ausführlich die Photo-
sensibilität (Hydroa aestivale) erwähnt wird, beschreibt Verf. die
Symptome der akuten Porphyrie, wobei er eine toxische und eine
idiopathische Form unterscheidet. Letztere ist ein sehr seltenes
Krankheitsbild; in der Literatur sind bisher nur 32 Fälle beschrieben
worden. Verf. berichtet dann über zwei neue Fälle, von denen er
einen selber mit beobachtet hat. Eine beigegebene Statistik dieser
34 Fälle (mit den Namen der Autoren) ergibt eine sehr hohe Mor-
talität: von 20 weiblichen Patienten 14 gestorben, von 11 männlichen
5; 3 unbekannt. Die große Gefahr ist die akute aszendierende
Paralyse (Landry). Der erste Fall (nicht von Verf. mit beobachtet),
ein 19jähriger Mann, erkrankt Oktober 1921 mit Koliken, Obsti-
pation, Erbrechen und überaus quälenden Harn-Tenesmen.
Zwei Monate vorher hatte er einen gleichen Anfall, mit sehr dunklem
Harn. Es wird Appendicektomie gemacht, wobei die Appendix nur
wenig injiziert erscheint.

März 1922 wiederum ein Anfall. Jetzt wird im Harn ein großes
Quantum Porphyrin gefunden. Nach 17 Tagen Exitus infolge auf-
steigender Paralyse. Wassermann war negativ. In den Fäzes wurde
damals kein Porphyrin gefunden, im Harn das metallische Porphyrin-
spektrum. Der Harn ist nach Fischer mit Eisessig behandelt, das
gesammelte Rohporphyrin ist aber damals nicht weiter verarbeitet
worden. 3½ Jahre nachher übernahm Verf. die weitere Unter-
suchung; das Präparat war aber sehr stark verunreinigt; es gelang
nur noch ein kleines Quantum Koproporphyrinester daraus darzu-
stellen und aller Wahrscheinlichkeit nach auch etwas Uro-
porphyrinester.

Es war hier also die Operation zu Unrecht gemacht worden;
der Kranke hatte damals keine Appendizitis, sondern eine akute
idiopathische Porphyrie. Die Anamnese gab keine Anhaltspunkte
für eine toxische Form (Sulfonal, Veronal).

Etwas ungewöhnliches waren die sehr heftigen Harn-
Tenesmen, die bisher in der Literatur kaum erwähnt sind.

Der zweite Fall, von Verf. mit beobachtet, bezieht sich auf
eine 29jährige Patientin, die Mai 1922 mit sehr heftigen Koliken,
Obstipation und Erbrechen erkrankte. Der Bauch war nicht ge-
spannt; es wurde aber im Unterleibe ein kleiner Tumor gefunden.
Der Harn ist damals nicht auf Farbstoffe untersucht worden. Aller
Wahrscheinlichkeit nach handelte es sich um einen Anfall von akuter,
idiopathischer Porphyrie.

September 1923 wurde der Tumor entfernt; er erwies sich als
eine tuberkulöse Salpingitis. Damals zeigte Patientin Blasen an
beiden Zeigefingern, die eine taubeneigroß, die andere bohnengroß.

Am 16. Januar 1925 wurde Patientin aufs neue der Klinik über-
wiesen mit sehr heftigen Koliken, Obstipation und Erbrechen. Der
Harn war sehr dunkelfarbig, enthielt sehr viel Porphyrin.

22. Januar. Der Harn ist heller, enthält noch viel Porphyrin,
ebenso die Fäzes. Harnstoffgehalt des Serums: 950 mgr pro Liter!
Im Serum ein deutliches Porphyrinspektrum. Wassermann negativ.

Nach 24. Jan. hatte Patientin keine Schmerzen mehr; April 1925
war der Harn von normaler Farbe, aber mit Porphyrinspektrum;
in den Fäzes war noch ein großes Quantum Porphyrin nachzu-
weisen (Koproporphyrin). Auch zeigte das Serum noch ein
Porphyrinspektrum. Porphyrin ist noch bei keinem anderen Falle
von akuter, idiopathischer Porphyrie im Serum nachgewiesen
worden. Patientin wurde dann geheilt entlassen.

Leider ist die Bestimmung des Harnstoffgehaltes im Serum nicht
wiederholt worden. Lag hier vielleicht eine vorübergehende
Insuffizienz der Niere vor?

Im August und November 1925 und im Januar 1926 hat Verf.
im Harn noch eine Spur, in den Fäzes aber ein großes Quantum
Koproporphyrin gefunden. Auf Uroporphyrin wurde der Harn nicht
untersucht.

Verf. deutet die erwähnten Blasen als Aeußerungen von Photo-
sensibilität. Patientin hatte mehrmals im Sommer derartige Blasen
gehabt. In ihrer Familie finden sich mehrere Mitglieder mit Hydroa
aestivale. Sowie im Falle Thieles, also auch hier eine Kombination
von Aeußerungen der chronischen, mit heftigen Anfällen von akuter,
idiopathischer Porphyrie.

Mit einer Besprechung der noch ganz dunklen Aetiologie und
Pathogenese schließt Verf. seine Arbeit ab.

R. Roelofs, Groningen.

Ugeskrift for Laeger.

Nr. 48, 2. Dezember.

* Zur Frage über den gastrointestinalen Ursprung der perniziösen Anämie. Robert Ehrström.

Zur Frage über den gastrointestinalen Ursprung der perniziösen Anämie. Dieser wird von Ehrström bezweifelt und bekämpft. Er weist darauf hin, daß perniziöse Anämie nicht nur bei Trägern von Botriocephalus latus, sondern auch bei andern Darmparasiten-Trägern vorkommt, doch im ganzen ungemein selten zur großen Zahl der Bandwurmträger; so ist perniziöse Anämie beobachtet bei Taenia saginata, Ascaris lumbricoides usw. Die Hormone, welche die Hämoglobinumsetzung beeinflussen oder stören, und somit Ursache der perniziösen Anämie darstellen, entstehen nicht im Magendarmtraktus. Die Synthese des Hämoglobins, die bei Chlorose gelöst ist, ist bei perniziöser Anämie unverändert, und die Umsetzung und der Zerfall des Hämoglobins ist hier gelöst. Es fehlen alle Beweise, daß die Hormone, die hier wirksam sind, gerade im Magendarmtraktus ihren Ursprung nehmen.

Nr. 49, 9. Dezember.

* Einige Untersuchungen über die Ausscheidung des Phosphats bei dem Kohlenhydratstoffwechsel. P. Iversen und A. Thisted.
Metallsalztherapie. L. E. Walblum.

Einige Untersuchungen über die Ausscheidung des Phosphats bei dem Kohlenhydratstoffwechsel. Die Phosphatausscheidungen sind in der Regel am stärksten in den ersten Morgenstunden und lassen im Laufe des Tages nach, um am Abend wieder anzusteigen. Während des Tages und der Nacht besteht kein regelmäßiger und wesentlicher Unterschied in der Phosphorausscheidung. Bei der Zuführung von Insulin oder Zucker bei Nicht-Diabetikern findet kein Nachlaß der Phosphatausscheidungen statt; ebenso wenig bei Diabetikern, die keine Azidose haben. Bei Diabetikern mit Azidose tritt bedeutender Nachlaß der Phosphatausscheidung nach Insulin und Insulin mit Zucker ein, und zwar je nach dem Grade der Azidose. Die Phosphorausscheidung gibt einen größeren Ausschlag als die Ammoniakausscheidung, wenn man den azidolischen Zustand verändert.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Norsk Magazine for Laegevidenskaben.

Nr. 12, Dezember 1926.

* Uteruskarzinom und Schwangerschaft. G. Schaaning.
Blinddarmentzündung und Magenleiden. H. Ouven.
Immunitätsverhalten bei der Tuberkulose. A. de Becht.

Uteruskarzinom und Schwangerschaft. Die Kombination von Carcinoma uteri und Schwangerschaft ist sehr selten. Die höchste Prozentzahl dürfte sein 0,5—0,9‰ der Graviden. Meist handelt es sich um Zervixkarzinome. Die Schwangerschaft kann bei bestehendem Karzinom eintreten; oder das Karzinom entwickelt sich während der Schwangerschaft. Das bestehende Karzinom kann, muß aber nicht die Konzeption verhüten; es kann zu Abort Veranlassung geben durch die gleichzeitige Endometritis; es kann durch die Infiltration des Zervix ein schweres Geburtshindernis abgeben. Die Gravidität kann auf das Wachstum des Karzinoms bald hemmend bald verstärkend einwirken; der ungünstige Einfluß auf die Karzinom-Ausbreitung ist wohl das vorwiegende. Die operative Behandlung während der Gravidität kann oft von günstigem Einfluß sein, es muß aber dann die Diagnose sehr frühzeitig sicher gestellt sein. Die Beobachtungen Schaanings lehren, daß man auch bei jüngeren Personen (20—30 Jahren) an die Möglichkeit und das Vorkommen des Karzinoms bei Gravidität denken muß; daß man bei Blutungen während der Gravidität ein bestehendes Karzinom in Erwägung ziehen muß. Es kommt bei der Untersuchung auf die Konsistenz sehr viel an, und man soll sich bei Blutung während der Gravidität nicht mit der Annahme einer Endometritis oder später einer Endometritis puerperalis nach der Entbindung abfinden.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Hygiea.

* Die Giftgebrauchs-Epidemien oder Toxikomanien. C. S. Santessen.
Torsion der Apendices epiploicae (Epiphritis). A. Rappe.

Die Giftgebrauchs-Epidemien oder Toxicomanien. Die Betrachtungen Santessens beziehen sich auf den fast epidemischen Mißbrauch von Opium, Morphium, Kokain, Heroin, sowie dessen Bekämpfung. Der Mißbrauch hängt mit der Eigenart der Völker, Individuen, wie mit den gesetzgeberischen Maßnahmen und dem leichten Zutritt zu diesen Mitteln zusammen. Der Opium-Krieg, die Opium-Konventionen von 1919 werden besprochen. In China und Amerika hat die Unterdrückung des Opium-Rauchens zu erhöhtem Gebrauch von Morphium und Kokain geführt. Die Zahl der Toxicomanen in den Vereinigten Staaten wird auf 100 000 taxiert. In letzter Zeit wird dort Heroin sehr gebraucht, das bekanntlich dreimal wirksamer und giftiger ist als Morphin. Man braucht geringere Mengen von diesem Mittel, es ist billiger und kann leichter eingeschmuggelt werden und verdrängt jetzt das Kokain und Morphium; meist wird es subkutan injiziert. Auch unter den Verbrechern Amerikas finden sich viel Heroinisten und Kokainisten; beide wirken schädlicher als Morphium. Der durchschnittliche Gebrauch pro Person und Jahr von Opium und seinen Derivaten schwankt in den Ländern von 0,17—0,6 g. In Europa scheint nach dem Ansteigen im Kriege und durch den Weltkrieg erst jetzt der Morphium- und Kokainmißbrauch etwas zurückzugehen. Die Produktion des Heroins, das giftiger und schädlicher wirkt als Morphium, sollte in Europa mehr eingeschränkt und kontrolliert werden, wie es schon in Amerika geschieht.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Hospitalstidende.

Nr. 46, 18. November.

Ueber das Verhalten der Kollodiummembranen gegenüber der Glukose. P. Brandt Rehberg.
Zwei Fälle von Lebertuberkulose. A. Ellehauge.
Ein Nomogram für den hämatologischen Gebrauch. Erik I. Wasburg.

Nr. 47, 25. November.

Untersuchungen über das verschiedene Verhalten von Phenolsulfophthaleïn und Natriumthiosulphat bei nierengesunden Individuen. S. A. Holböll.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Acta psychiatrica et neurologica.

1., 3, 1926.

Experimentelle Glykorachie. C. I. Munch-Petersen und K. Winther.
* Wirkung intravenöser Adrenalininjektionen auf den Blutdruck bei Dementia praecox und manisch-depressivem Irresein. Erick Backlin.
Reflexe und spinaler Automatismus. Axel Owre.
* Extrapyramidale motorische Störungen bei Dementia praecox. I. Paul Reiter.

Wirkung intravenöser Adrenalininjektionen auf den Blutdruck bei Dementia praecox und manisch-depressivem Irresein. Verf. erwähnt zunächst die Resultate, zu denen andere Untersucher beim Studium der Wirkung des Adrenalins auf den Blutdruck bei Psychosen gekommen sind, wobei er annimmt, daß die zahlreichen Verschiedenheiten und Widersprüche in diesen Resultaten auf die bisher angewandte subkutane Injektionsmethode zurückzuführen sind. Danach berichtet er über seine eigenen Untersuchungen an 58 Fällen von Dementia praecox und 10 Fällen von Melancholie, ausgeführt nach Csépais Methodik mit intravenöser Injektion von 0,01 mg Adrenalin. Das Ergebnis dieser Untersuchung spricht bestimmt gegen die Annahme, daß bei Dementia praecox eine Adrenalinunempfindlichkeit in Bezug auf den Blutdruck bestehen sollte, wie Schmidt, de Crinis u. a. angenommen hatten. Bei 12 Fällen von 58 zeigte sich „vagotone" Reaktion, d. h. initiale Drucksenkung oder verspätete, schwache Steigerung. Bei dem Material des Verf. an Dementia praecox ließ sich kein Zusammenhang zwischen der Intensität oder dem Typus der Reaktion und dem Typus oder der Dauer der Psychose oder dem Alter der Patienten nachweisen. Bei allen 10 Melancholiefällen war die Reaktion „vagoton". Verf. hat weiter die Wirkung von Atropin- und Kalziummedikation bei Melancholie untersucht und dabei schöne Umschläge von „vagotoner" zu „sympatikoner" Adrenalinreaktion gesehen. Ein deutlicher therapeutischer Effekt war dagegen nicht festzustellen.

Extrapyramidale motorische Störungen bei Dementia praecox. Bei der Schizophrenie sehen wir motorische Störungen auf toxischer Grundlage (die Sektion ergibt hier Gastroenteritis und entzündliche Veränderungen in Leber, Milz, Nieren und Mesenterialdrüsen), bestehend in Myoklonien, choreatisch-athetotische Unruhe, Tremor von Parkinson-Typus, Hypertonie, lebhaften Reflexen, zuweilen epileptiformen Krämpfen, Kontrakturen und auch Pyramidenzeichen (Babinski); ferner kommen chronische Störungen wie beim Parkinsonismus vor. Zwischen beiden Typen bestehen Uebergänge. Der psychische Prozeß und die neurologischen Symptome sind als Folge der gleichen Noxe anzusehen, welche das Hirn zerstört; die Dementia praecox ist demnach als eine toxi-infektiöse Krankheit anzusprechen

ıer die gefundenen anatomischen Hirnläsionen und die Diver-zen der Ansichten bezüglich der Heredo-Biologie und der Endo-ıologie des Leidens.

Kurt Mendel, Berlin.

The Lancet.

211., Nr. 18, 30. Oktober 1926.

oderne Richtung prophylaktischer und therapeutischer Immunisierung. Mc. Intosh.
edizinische Privatpraxis und öffentliche Gesundheitspflege. Newsholme.
ıtürliche Bildung erworbener Adhäsionen. Cheatle.
ebrile Tachykardie im Frühstadium der Phthise. Delmege.
ansкondyläre Frakturen des Humerus bei Kindern. Sauer.
lasenstein mit Paraffinkern. Roche.
ıralyse mit benigner Tertiana. Baker.

Natürliche Bildung erworbener Adhäsionen. Verf. verfolgte die ürliche Bildung von Adhäsionen in einer Bursa patellae, die kon-nt traumatischer, nichtinfektiöser Entzündung ausgesetzt war. Sie ınen entweder durch die direkte Methode zustande kommen, bei lcher entblößte, miteinander in Kontakt befindliche Oberflächen priman oder secundam intentionem verwachsen oder durch die irekte Methode, indem sich lange Stränge von Fibrin durch die wicklung von mit Endothel bedecktem Bindegewebe organisieren. entstehen Verbindungen zwischen weit voneinander getrennten len der serösen Höhlen. Das Verschwinden solcher Adhäsionen chieht in folgender Weise: Jedes junge Narbengewebe ist stisch. Diese Elastizität verursacht Druck auf die neugebildeten tgefäße und verringert die Blutzufuhr zu den frischen Adhäsionen sehr, daß sie der Atrophie verfallen. So verschwinden sie oder e Enden bleiben dauernd als Exkreszenzen auf der Oberfläche der rsawand zurück.

Tachykardie im Frühstadium der Phthise. Verf. versteht unter ihstadium sputumpositive Fälle oder solche mit einer zweifellosen rgeschichte von Hämoptoe ohne sonstige erhebliche klinische Be-de. So wie man in Fällen von aktiver Tuberkulose Fieber mit em verhältnismäßig langsamen Puls findet, so erstreckt sich auch ufig afebrile Tachykardie über lange Zeiten, fast als das einzige chen eines aktiven Prozesses. Ueber der Berücksichtigung von mperaturen hat man den Puls oft vernachlässigt. Die Annahme, keine aktive Tuberkulose besteht, wo kein Fieber vorliegt, ist führend. Afebrile Tachykardie — andere Ursachen für dieselbe sen sich leicht ausschließen — kann nicht nur ein Zeichen der iven Tuberkulose sein, sondern man darf in keinem Falle von berkulose mit längerdauernder Tachykardie, selbst bei vollkom-ner Fieberlosigkeit, einen Stillstand der Erkrankung annehmen.

Ein Fall von progressiver Paralyse mit benigner Tertiana. Bei n Kranken entwickelte sich trotz lange bestehender Tertiana gressive Paralyse und ein schwerer Malariafall mit 15 heftigen üttelfrösten brachte keine Remission und hinderte nicht das rtschreiten des Krankheitsprozesses, der bald zum Exitus führte.

211., Nr. 19, 6. November 1926.

ıeorie der Diagnose. I. Teil. Crookshank.
edeutung der Anatomie. Smith.
udien über Blutzucker. Porter und Langley.
irkung von Adrenalin bei aplastischer Anämie. Gibson.
idemische Enzephalitis bei Hunden. Pugh.
alogene Exantheme. Hall.

Studium über Blutzucker. Bis zum Alter von 30 Jahren beträgt Blutzucker im Nüchternzustand 0,08%, um nach 50 g Glukose erhalb ½ Stunde auf 0,17% zu steigen und nach 1½ Stunden der zu dem Nüchternwert zurückkehren. Untersuchungen an gesunden Personen, je 10 in jeder Dekade vom 30. Lebensjahre zeigten, daß der Blutzuckergehalt im Nüchternzustand von 3% allmählich bis zu 0,15% im 70. Lebensjahr steigt. Die Ver-hrung des Zuckergehalts nach der Zuführung von 50 g Glukose ibt immer dieselbe und stets unter 0,1%. Die höchste Zucker-ızentration wird in der Jugend nach ½ Stunde, vom 40. Jahre erst nach 1 Stunde erreicht. Die Rückkehr zur Höhe des chternwertes zögert sich immer mehr hinaus und tritt vom Jahre an nicht mehr in der 2½ stündigen Beobachtungszeit ein. ischen 30 und 40 Jahren bleibt der Harn noch zuckerfrei, von Jahren an findet man alimentäre Glykosurie, besonders stark in 7. Dekade. Zwischen 70 und 80 Jahren steigt die Zuckertoleranz-be nicht so hoch, braucht aber viel längere Zeit, um zum chternwert zu sinken. Es ist also wichtig, bei Beurteilung von kertoleranzproben das Alter der Patienten in Rechnung zu ziehen, irrtümliche Schlüsse zu vermeiden. In weiteren Versuchen llten Verff. fest, daß Glukose im Rektalklysma (50 g mit Natr. arbon. in 300 g) nicht in genügender Weise resorbiert wird, um Blutzuckergehalt zu steigern.

Die Wirkung von Adrenalin bei aplastischer Anämie. Ein 11jähriges Mädchen erkrankte 1923 an einer schweren Form aplastischer Anämie, für die sich keine Ursache finden ließ. Im Laufe von 1¾ Jahren wurden alle erdenklichen Behandlungsmethoden (Arsenik, Röntgenstrahlen, zahlreiche Bluttransfusionen, verschiedene Impfvakzinen, Tartarus stibiatus und vieles andere) ohne irgend-welchen Nutzen angewandt. Der Zustand war vollkommen hoff-nungslos, als Anfang 1925 versuchsweise wegen ihrer pigmentierten Haut tägliche subkutane Adrenalininjektionen (1‰; Beginn mit 0,12, steigend bis 0,3) gegeben wurden. Von dem Augenblick an begann eine auffällige Besserung, und die Patientin macht den Eindruck einer vollkommenen Genesenen, wenn auch das Blutbild noch anormal, die Adrenalinbehandlung infolgedessen seit 8 Monaten noch nicht ausgesetzt ist. Die Erythrozyten sind von etwa 2 Millionen auf ca. 4,4 Millionen gestiegen, Hb von 42 auf 81%, die Leukozyten betragen etwa 4700, die Polymorphen stiegen von 12,3 auf 41%, die Lymphozyten sanken von 86 auf 54%. Adrenalin wird sehr gut vertragen (Blutdruck nie über 120), keine Herzhypertrophie. An-scheinend ist die Besserung die Folge einer direkten Reizwirkung des Adrenalin auf das Knochenmark. Das Fehlen der normalen Sekretion der Nebenniere scheint die Anämie hervorgerufen zu haben. Bei perniziöser Anämie sah Verf. keinen Erfolg von Adrenalin.

211., Nr. 20, 13. November 1926.

* Ueber das Krebsproblem. Gye.
Theorie der Diagnose. II. Teil. Crookshank.
Die chirurgische Diagnose des sternalen Schmerzes. Walton.
Behandlung des erst in partu diagnostizierten verengten Beckens. Bourne.
Dermatitis infolge Hantierung mit Blumenzwiebeln. Overton.
Merkwürdiger Fall von Pneumopyoperikard. Leys.
Schwangerschaft, Blutdrucksteigerung und Meningitis. Lush.

Ueber das Krebsproblem. Eine Uebersicht über die Arbeiten experimenteller Erzeugung des Krebses von Hanau bis Jensen und Borrel. Der Krebs ist ziemlich allgemein verbreitet unter zahmen und wilden Tieren, und es besteht heute nur eine einzige Meinung darüber, daß die tierischen Tumoren wirkliche Neubildungen sind. Die meistens subkutane Ueberpflanzung von Tumoren durch ein Tumorfragment mit der Spritze führt zu dem Schluß, daß der Prozeß eine wahre Transplantation und keine Infektion ist. Die Tier-tumoren sind nur auf dieselbe Spezies übertragbar. Wohl war es möglich, bisweilen Säugetiertumoren in Hühnerembryonen zum Wachstum zu bringen oder ein Maussarkom in neugeborenen Ratten, aber die überpflanzten Zellen bleiben das, was sie waren. Zur Erzeugung von sekundären Tumoren ist die Ueberpflanzung lebender Zellen nötig. Mit dem Tode der Tumorzelle (durch Hitze, Aus-trocknung, Antiseptika u. a.) hört die Möglichkeit der Erzeugung von Tochtertumoren auf. So kam man zu der Idee, daß die Zelle selbst quasi der Parasit sei, der unter dem Einfluß von Reizen wachsen und sich teilen kann. Verstärkt wurde diese Ansicht, als japanische Forscher zuerst Tumoren in Mäusen und Ratten durch Teerapplikation erzeugten. Derselbe Reiz kann bei 2 Tierspezies Neubildungen erzeugen, die ganz individuell und nur für die eigene Tierart spezifisch sind. Eine Ausnahme von allen diesen Tumoren machte das Roussarkom der Hühner, das nicht nur durch lebende Zellen, sondern auch durch getrocknetes Tumorgewebe oder durch zellfreie Filtrate übertragbar ist. Das letztere muß also den ursäch-lichen Faktor enthalten, ist nur wieder für Hühner infektiös und erzeugt stets dasselbe Spindelzellensarkom. Von solchen Tumoren sind bisher etwa 6 beschrieben. Das Roussarkom ist zweifellos eine wirkliche Neubildung. Die Eigenschaften des Filtrats sind solche, wie man sie gewöhnlich bei lebenden Organismen findet. Daß die Ursache ein lebender, filtrierbarer Mikroorganismus ist, findet man bei der Maul- und Klauenseuche nicht merkwürdig. Beim malignen Tumor steht man dieser Auffassung skeptisch gegenüber. Verf. selbst zeigte, daß sich die positiven Befunde des Roussarkoms wohl mit den negativen Resultaten ähnlicher mit den meisten andern malignen Tumoren gemachter Versuche vereinbaren lassen. Was die Filtrier-barkeit des Roussarkoms angeht, so konnte er nachweisen, wie diese Eigenschaft für mehr als 5 Monate verlustig gehen und dann plötz-lich wiedererscheinen kann. Während dieser langen Zeit war der Tumor nur durch lebende Zellen übertragbar, wie alle Säugetier-tumoren. Das Rousfiltrat ist also gewöhnlich schwach oder intensiv aktiv, oft aber auch ganz inaktiv. Die Tumorextrakte können durch 15 Minuten langes Erhitzen bis 55° ihrer Aktivität beraubt werden. Versuche zeigten, daß die gegen Hitze empfindliche Substanz des Filtrats in Menge oder Qualität in verschiedenen Tumorfiltraten verschieden ist. Antiseptika zerstören das filtrierbare Agens. Von vielen geprüften Substanzen beschreibt Verf. nur die Wirkungen von Chloroform und Akriflavin. In 2¼ Stunden wurde die Aktivität des Filtrats durch Chloroform sehr stark vermindert, in 3 Stunden war sie gänzlich verschwunden (bei Verwendung von unreinem Chloroform; reines Chloroform wirkt langsamer). Akriflavin wirkt ebenso, aber viel langsamer. Die durch Hitze und Antiseptika zer-störten Substanzen können aber nicht dieselben sein. Der mit

Akriflavin behandelte Tumorextrakt war inaktiv, der in obiger Weise erhitzte Extrakt desselben Tumors ebenfalls. Die beiden inaktiven Flüssigkeiten, gemischt, hatten die Eigenschaft zur Tumorbildung wieder gewonnen. Die Tumorbildung durch zellfreie Filtrate muß also von 2 Faktoren abhängen, deren einer, durch Antiseptika inaktiv gemacht, wahrscheinlich ein Mikroorganismus ist, während der andere, der sog. „spezifische Faktor", durch geringe Hitzegrade inaktiviert, in verschiedener Menge im Tumorfiltrat enthalten, durch seine Aktivität allein die Demonstration der Gegenwart des Virus im Roussarkom ermöglicht. Das durch Antiseptika zerstörbare Agens (das Virus) kann also allein nicht zur Tumorbildung führen (zahlreiche Analogien in der Bakteriologie). Der spezifische Faktor kann jedoch nicht die Ursache des Roussarkoms sein, weil er oft fehlt. Das Virus ist nach Verf. stets im Tumor vorhanden und daher als Ursache zu betrachten. Fügt man zu einem durch Hitze inaktivierten Roussarkomextrakt einen Extrakt eines andern Tumors, so führt die Mischung weder zu Tumorbildung in Hühnern, noch in Tieren, von denen der 2. Tumor stammt. Ein durch Antiseptika oder Zentrifugieren inaktivierter Roussarkomextrakt kann durch Hinzufügen von Extrakten anderer Tumoren wieder aktiviert werden. Ein Agens, welches das durch Antiseptika zerstörte des Roussarkoms ersetzen konnte, lieferten Karzinome und Sarkome von Tieren und Menschen, aber niemals embryonales Gewebe (in mehr als 150 Versuchen), erwachsenes Gewebe verschiedenster Tierorgane, normaler menschlicher Uterus. Die Spezifität des Roustumorextrakts hängt also von dem hitzelabilen Agens ab. Einige Tumoren, wie z. B. ein Maussarkom, lieferten nicht das Agens zur Reaktivierung des mit Antiseptika behandelten Extrakts, wofür bisher keine Erklärung möglich ist. Daß das von Vogel- und Säugetiertumoren extrahierbare Agens ein Mikroorganismus ist, dafür spricht der Umstand, daß es durch Antiseptika getötet wird und kultivierbar in Serumbouillon nach Zusatz von embryonalem Gewebe ist. Die Kulturen machen noch einstweilen den Einwand möglich, daß es sich um ein dem Ewortschen ähnliches Phänomen handeln könnte, obwohl es unwahrscheinlich ist. Dieser letzte Zweifel muß noch durch weitere Arbeiten aufgehellt werden. Rontal.

British medical Journal.

Nr. 3438, 27. November.

Beobachtungen bei 25 Fällen von Prostatektomie. Coyte.
* Aufhebung der Insulinwirkung durch Toxämien und ihre Erklärung. Lawrence.
Moderne Auffassung des Krankenhauses. Harman.
Pylorusstenose. Goudie.
Lungenembolie im Anschluß an die Geburt. Spencer und Dawson.
Fraktur eines Metakarpalknochens mit entzündlicher Schwellung. Aitken.
Künstliches Oedem. Eddowes.

Jahresversammlung der British medioal Association, Abteilung für innere Medizin.

Ueber die Bluttransfusion in der Krankheitsbehandlung.

* Indikationen für die Bluttransfusion. Rolleston.
* Perniziöse Anämie und Bluttransfusion. Gulland.
* Die Uebertragung von Blut vom Tier auf den Menschen. Cruchet.
Praktische Gesichtspunkte bei der Transfusion. Spriggs.
* Bluttransfusion in der Chirurgie. Keynes.

Aufhebung der Insulinwirkung durch Toxämien und ihre Erklärung. Bekanntlich führen Sepsis und Infektionen häufig zur akuten Verschlimmerung des Diabetes, welche eine wesentliche Steigerung der vorher ausreichenden Insulinmenge erforderlich macht. Experimentelle Untersuchungen machen es wahrscheinlich, daß diese Abschwächung der Insulinwirkung durch Anreiz der Schilddrüse und Nebennieren zu vermehrter Tätigkeit zustande kommt. Nach Injektion einer bestimmten Menge Diphtheritoxin beim Kaninchen bleibt die Herabminderung des Blutzuckerspiegels nach Insulinzufuhr aus, ja Insulin kann sogar den Blutzucker steigern. Histologisch sind ausgesprochene Veränderungen in den beiden innersekretorischen Organen (Hyperämie mit Schwinden des Kolloids, resp. des Lipoids) erkennbar, welche die in anderen Geweben gefundenen Schädigungen an Intensität erheblich übertreffen. Nach klinischen Erfahrungen ist auch anzunehmen, daß bei den „insulinresistenten" Diabetesfällen die antagonistische Hemmung von Schilddrüse und Nebennieren die Verabfolgung außerordentlich großer Insulindosen nötig macht, um den üblichen therapeutischen Effekt zu erzielen. Bei vielen dieser Fälle ist der Hyperthyreoidismus manifest. Mit Verabfolgung von Jod geht der Insulinbedarf zurück. In einem anderen Teil ist eine allgemeine Uebererregbarkeit des Nervensystems vorhanden, welche mit einer Sympathikatonie verbunden ist und wahrscheinlich einer gesteigerten Funktion der Schilddrüse oder der Nebennieren (bisweilen beider Drüsen zusammen) ihre Entstehung verdankt. Durch Ergotamin ist die vermehrte Erregbarkeit des sympathischen Nervensystems zu dämpfen und so die Insulinwirkung zu steigern. Es ist jedoch nicht möglich, Ergotamin in genügenden Mengen dem Menschen zu geben, um den Diabetes wirksam zu beeinflussen.

Indikationen für die Bluttransfusion. Mit Hilfe von Agglutinationsprüfungen läßt sich nachweisen, daß die transfundierten Erythrozyten im Blut des Empfängers 30 Tage und länger erhalten bleiben können. Die Zeit des Ueberlebens ist häufig verschieden, zum Teil von der beim Empfänger bestehenden Krankheit abhängig (kürzer bei toxischen und hämolytischen Zuständen als bei posttraumatischer Anämie). Die Ausscheidung der fremden Blutkörperchen erfolgt nicht gleichmäßig, sondern in sprunghaft einsetzenden Krisen. Ernstere Reaktionen nach der Transfusion sind gewöhnlich auf grobe Unstimmigkeiten der beiden Blutgruppen, auf Lungenödem oder Luftembolie zurückzuführen. Es kommt selbst dann zu Zwischenfällen, wenn die Blutgruppen beim Spender und Empfänger genau untersucht wurden, wahrscheinlich dadurch bedingt, daß die Untersuchungen in vitro feinere Verschiedenheiten der beiden Blutgruppen nicht aufdecken können und daß bei schweren Knochenmarkserkrankungen (perniziöse Anämie, chronisch-hämolytischer Ikterus) Veränderungen der Blutbestandteile mit Auftreten pathologischer Blutgruppenformen entstehen mögen. Gelegentlich spielt auch das Nichtzueinanderpassen der Leukozyten oder Plättchen eine Rolle, während die Blutgruppen (nach dem Verhalten der Erythrozyten bestimmt) zusammen gehören. Reaktionen zeigen sich nach der Uebertragung größerer Blutmengen häufiger und gelangen besonders bei wiederholten Transfusionen zur Beobachtung. Jedenfalls können sich trotz anfänglicher Uebereinstimmung der Blutgruppen im Empfängerblut Agglutinine und Hämolysine gegen die Spenderblutkörperchen entwickeln, so daß eine erneute Bestimmung der Blutgruppen vor jeder erneuten Blutübertragung notwendig erscheint. Der Zusatz von Zitrat scheint an sich keine Reaktionen beim Empfänger auszulösen. Die sofortige, lebensbedrohliche Reaktion auf die Transfusion wird durch Agglutinations- und Hämolysevorgänge ausgelöst. Verzögerte Reaktionen in einem Zeitraum von ein bis zwölf Stunden nach der Uebertragung werden als proteolytische Reaktion (Bakteriolyse, Eiweißabbau im geschädigten Gewebe eines infektiösen Herdes) und nicht als Antwort auf eine Hämolyse aufgefaßt. Aehnlich der Eiweißtherapie können sie dem Kranken von Nutzen sein. Häufig sind noch konstitutionell bedingt fieberhafte Reaktionen feststellbar, ohne Merkmale der Blutauflösung, deren Genese unklar ist.

Die günstige Wirkung der Bluttransfusionen hat je nach der Indikation verschiedene Angriffspunkte. Die besten Erfolge sind durch Beseitigung des Blutmangels bei akuter Blutung zu erlangen. Die Furcht, daß durch die Transfusion eine Blutdrucksteigerung bedingt wird, welche zu erneuter Blutung führt, ist unberechtigt. Die Steigerung erfolgt ganz langsam und geht über 20 mm Hg nicht hinaus. Außerdem wirkt die durch Transfusion vermehrte Gerinnungsfähigkeit einer Wiederholung der Hämorrhagie entgegen. Als rein palliativer ist der Effekt der Bluttransfusion bei chronischer oder rekurrierender Blutung anzusehen, da die Blutungsursache nicht behoben wird. Bei der chronischen Anämie durch Infektion, maligne Erkrankung oder Störung der Hämatopoese sind neben der Deckung des Defizits an Erythrozyten vor allem die ätiologischen Faktoren zu berücksichtigen. Durch Uebertragung von gesundem Gesamtblut kann die bakterizide Kraft des Blutes bei Septikämie wirksamer gesteigert werden, als durch alleinige Zufuhr von Serum (Zusammenwirken der Leukozyten mit dem Opsoninvermögen des Serums). Gelegentlich ermöglicht die durch Transfusion bedingte Hebung des Allgemeinzustandes die Durchführung einer Operation, durch welche die Blutungsursache ausgeschaltet werden kann (Uterus myomatosus). Bei akuten Infektionen erweist sich die Blutübertragung durch Zufuhr fehlender Antikörper als nützlich, ebenso bei der CO-Vergiftung durch Bereitstellen von funktionstüchtigem Blutfarbstoff. Die Art und Weise wie das Knochenmark bei Blutkrankheiten durch Bluttransfusion beeinflußt wird ist noch unklar. (Funktionssteigerung durch spezifische Reizwirkung der gesunden Blutkörperchen, Schonung des geschädigten Organs und Ruhepause durch Funktion der fremden Blutelemente.)

Die Indikation zur Bluttransfusion hängt von dem Grade der bestehenden Anämie ab. (Sinken der Erythrozytenwerte auf ein Million und des Hämoglobins auf 20%, akuter Blutverlust von etwa zwei Liter mit Abfall des Blutdrucks unter 80 mm Hg.) Große Vorsicht ist bei pneumonischen Prozessen geboten und bei Verwendung von Zitratblut bei Nierenkranken. Technische Schwierigkeiten bereitet die Bluttransfusion beim Neugeborenen (Melaena), wo der Sinus longitudinalis, die Nabelvene oder die Vena jugularis externa benutzt werden müssen. Obwohl bei der Hämophilie die Blutplättchen nicht vermindert sind, wird dennoch der hämostyptische Effekt der Blutübertragung — welcher übrigens nur wenige Tage anhält — auf den Zuwachs an Plättchen bezogen. Als prophylaktisches Mittel vor einer notwendigen Operation und eine nach geringer Verletzung entstandene Blutung zu stillen, ist die Transfusion unbedingt zu empfehlen. Die beim schweren Ikterus häufig vor

ndene Blutungsbereitschaft ist durch die Transfusion nur in einem il der Fälle zu beheben. Bei nachweisbarer Verlängerung der rinnungszeit ist die Kalziumtherapie vorzuziehen. Bei der perniösen Anämie ist eine Beurteilung des Erfolges der Transfusion i dem wechselnden Verlauf der Erkrankung äußerst schwierig. e ruft wohl eine Remission hervor, doch kann sie diese nicht vergern. Beim Beginn der Krankheit und bei Patienten über 60 Jahre diese Therapie zumeist nutzlos. Geringe (200—500 ccm) Mengen rden besser vertragen als größere Transfusionen, ja es wird sogar Injektion von 25 ccm mit zweitägigem Abstand befürwortet. e vielleicht pathogenetisch der Biermerschen Anämie ähnliche rue spricht günstig auf Bluttransfusionen an. Bei akuter Leukämie die Blutübertragung erfolglos, während verschiedentlich über nstige Ergebnisse bei der chronischen Verlaufsform berichtet wird. i der akuten Blutinfektion (puerperale Sepsis) wird kaum ein tzen der Transfusion beobachtet. Auch die Angaben über den folg der Immuno-Transfusion (Blutspender gegen Krankheitsreger der Empfänger immunisiert) bei Streptokokkeninfektionen sbes. Endokarditis) sind nicht einheitlich. Gelegentlich bringt die uttransfusion bei Urämie infolge chronischer Nephritis oder reflektorisch bedingter Anurie die Diurese in Gang. Bei Frühgeburten d lebensschwachen, untergewichtigen Kindern sind mit intranösen Gaben von 10—20 ccm Blut gute Resultate erlangt worden.

Bluttransfusion und perniziöse Anämie. Die Lebensdauer der ertragenen Blutzellen wird bei weitem überschätzt. Die fortfende Erythrozytenzählung ergibt einen wenige Tage anhaltenden stieg. Bei der Indikationsstellung ist zu bedenken, daß ein Kranker t einer Million Erythrozyten und 20% Hämoglobin nicht in unttelbarer Lebensgefahr sich befindet, da die Anämie sich erst allhlich entwickelt hat und der Organismus Zeit zur Anpassung an veränderten Bedingungen hatte. In solchen Fällen ist — selbst nn die Transfusion noch so dringlich erscheint — ein Versuch t der peroralen Medikation von Arsen zu machen, welches in ner Wirkung allen andern Behandlungsmethoden bei weitem überen ist. Selbst hoffnungslos erscheinende Fälle sprechen glänzend auf dieses Mittel in Verbindung mit Schonung, Diät und symptotischer Bekämpfung jeweils vorhandener Beschwerden. Bei rzinsuffizienz, der gar nicht so seltenen chronischen Nierenhädigung und ausgesprochenem Fieber bringt die Transfusion selten tzen. Bei jedem Kranken ergibt sich die Frage, ob der Patient ge genug leben wird, bis die cyklisch wirkende Giftquelle vergt ist, und hat er genügend funktionstüchtiges Knochenmark, um ch Abklingen der Toxinbildung eine normale Erythropoese aufnehmen? Für die Beantwortung entscheidend sind Anamnese, ankheitsdauer, Blutbefund und das Vorhandensein oder Fehlen generativer Prozesse. Mit und ohne Behandlung erholen sich die isten vom ersten Krankheitsschub, so daß nur bei außerordentlich werem Verlauf schon im Frühstadium die Bluttransfusion nötig rd. Der Wert der Blutübertragung liegt darin, daß sie den anken über eine gefährliche Zeitspanne hinwegbringt, daß sie den gemeinzustand hebt und dem durch Giftwirkung Geschädigten Möglichkeit zur Erholung gewährt. Er wirkt also nicht in demben Sinne heilend wie das Arsen. Beim Versagen der Bluttransion bringt eine Wiederholung höchst selten Erfolg.

Die Uebertragung von Blut vom Tier auf den Menschen. Wegen Häufigkeit von gefährlichen Reaktionen wurde die Transfusion n Tierblut auf den Menschen vollkommen aufgegeben. Ausehnte klinische und experimentelle Untersuchungen während der zten fünf Jahre zeigen, daß die Uebertragung von heterologem t völlig ungefährlich verlaufen kann. An und für sich bedingt die ktion von Schaf- und Pferdeblut beim Menschen dieselben Erneinungen, wie sie nach der Transfusion von menschlichem, nicht derselben Blutgruppe gehörigem Blut in der Regel zu beobachten d. Zur Vermeidung dieser unliebsamen, zum Teil auch lebensrohlichen Zwischenfälle haben sich folgende Gesichtspunkte eben. Die Reaktion hängt nur von der Geschwindigkeit der uhr ab, gleichgültig ob arteigenes oder artfremdes Blut übergen wird. Besonders genau muß die Geschwindigkeit beim Einom der ersten Kubikzentimeter reguliert werden, späterhin kann Geschwindigkeit ohne Folgen gesteigert werden. So kann hrend der „Gefahrperiode" in der ersten Minute nur ½ ccm übert werden, in der zweiten Minute 1 bis 2, in der dritten Minute cm. Die Einströmungsgeschwindigkeit bleibt dann während der ten Hälfte der Transfusion auf gleicher Höhe. Dann kann allhlich die Geschwindigkeit gesteigert werden und schließlich ahrlos mit voller Geschwindigkeit die Uebertragung beendet rden. Die Einflußgeschwindigkeit hängt weiterhin von der kosität und dem spezifischen Gewicht der injizierten Flüssigkeit Je größer die Viskosität ist, desto langsamer muß die Injektion olgen.

Entgegen der allgemein verbreiteten Meinung müssen Mischungen erologen Blutes nicht unbedingt zur Agglutination führen. So kann ein Gemisch von Pferde- und Menschenblut ohne Agglutination übertragen werden. Weiterhin kann trotz deutlicher Agglutination jede Reaktion ausbleiben, sofern nur die Einflußgeschwindigkeit geregelt ist. Angesichts der Aufmerksamkeit, welche der Blutgruppenbestimmung zur Vermeidung der Agglutination zugewendet wird, ist es auffallend, wie viele chemische Substanzen (Collargol, kolloidales Gold usw.) und Antisera ohne Zögern intravenös gespritzt werden, obwohl alle diese Stoffe ein ausgesprochenes Agglutinationsvermögen besitzen. Die Agglutinationswirkung ist als die multipler kleinster Embolien aufzufassen. Einschlägige Versuche zeigen, daß Tiere die Injektionen beträchtlicher Serummengen bei entsprechend verlangsamter Zuflußgeschwindigkeit vertragen, denen Zelltrümmer (Reste hämolysierter Erythrozyten) und Steinpartikel (10 bis 20 μ groß) zugesetzt sind.

Unabhängig von der Agglutination ist das Eintreten der Hämolyse. Sie zeigt sich fast immer bei Uebertragung von Tierblut auf den Menschen und nimmt bei Regulierung der Injektionsgeschwindigkeit keinen gefährlichen Umfang an. Im Urin sind für kurze Zeit Eiweißspuren mit Zylindern, Urobilin und Blutfarbstoff (seltener rote Blutkörperchen) nachweisbar. Sonstige Schädigungen setzen nicht ein.

Bei Nichtbeachtung der gegebenen Vorschriften, bei zu rascher Vollendung der Bluttransfusion, treten schwere Zwischenfälle ein, deren Intensität von der Injektionsgeschwindigkeit abhängig ist. Durch Ueberladung des rechten Herzens mit der zu großen Flüssigkeitsmenge kommt es zur akuten Herzdilatation, die in kurzer Zeit zum Tode führen kann. In anderen Fällen tritt nach zwei bis acht Stunden die sekundäre Herzdilatation in Erscheinung, mit ausgedehnten Lungenschädigungen, besonders Infarkten. Die zu große Injektionsgeschwindigkeit erlaubt es nicht, daß die zu visköse Flüssigkeit (Blut, Oel, Gummi) in kleinen Portionen die Lungenkapillaren durchwandert. Durch Verstopfung, durch Thrombose der Lungenarterienäste, entsteht sekundär die Erweiterung des rechten Ventrikels, gewöhnlich mit tödlichem Ausgang.

Zur Transfusion von Tierblut auf den Menschen ist Pferdeblut dem Schafblut vorzuziehen, welches am besten zur Hälfte mit physiologischem Serum verdünnt wird und einen Zusatz von Adrenalin (1,0:1000,0) erhält. Das Tier muß völlig gesund sein und darf ein bis zwei Stunden vor der Uebertragung keine größere Muskelarbeit verrichtet haben. Die Uebertragung des mit Zitrat versetzten Tierblutes erfolgt sofort nach Entnahme aus der Vene.

Bluttransfusion in der Chirurgie. Beim Magen- und Duodenalgeschwür hat die Transfusion eine doppelte Aufgabe zu erfüllen. Sie wirkt bei der akuten Hämatemesis oft lebensrettend durch Ersatz der verlorenen Blutmenge. Bei den durch langanhaltende Blutung heruntergekommenen chronisch Ulkuskranken ermöglicht die Transfusion den chirurgischen Eingriff. Ueberhaupt ist zur Vermeidung des operativen Schocks bei schweren Magen-Darmoperationen während des Eingriffs eine Blutübertragung unter Blutdruckkontrolle sehr zu empfehlen. Biberfeld.

The Biochemical Journal.

20., Heft *2.*

Die sekundäre Oxydation einiger Substanzen von physiologischem Interesse. D. C. Harrison und S. Thurlow.
Die Wirkung von Kupferverbindungen auf das Wachstum des Krebses bei der Ratte. I. Hieger.
Die hemmende Wirkung von Zucker auf die Saponinhämolyse. E. Ponder und W. P. Kennedy.
Der Einfluß von Neutralsalzen auf die Hämolyse W. P. Kennedy.
Eine hitzebeständige Peroxydase von Bakterien. A. B. Callow.
Die Konzentration der Diastase im Urin im Verlauf des Tages. I. Cohen.
Die Glukose im Blut. G. S. Lund und Ch. G. Wolf.
Die Bestimmung der Glukose in biologischem Material. H. F. Holden.
Die Wirkung von Licht auf Blut. D. Th. Harris.
Photooxydation von Plasma. Eine Bemerkung über seine Sensibilisierung. D. Th. Harris.
Beobachtungen über die Schnelligkeit der Photooxydation von Proteinen und Aminosäuren. D. Th. Harris.
Chemie des Thyroxins. I. Isolierung von Thyroxin aus der Schilddrüse. Ch. R. Harington. — II. Korstitution und Synthese des jodfreien Thyroxins. Ch. R. Harrington.
Der intermediäre Stoffwechsel der Kohlehydrate. Glyoxalasegehalt des Kaninchenmuskels. H. W. Dudley.
Ueber die Variation der Endprodukte bakterieller Fermenttätigkeit bei (Zucker)-substraten höherer Oxydationsstufen. H. D. Kay.
* Der biologische Wert von Broteiweiß. U. Hindhede.
Wirkung der Bestrahlung der Umgebung mit ultraviolettem Licht auf das Wachstum und den Kalkansatz von Ratten bei einer an fettlöslichem vitaminarmen Nahrung. E. M. Hume und H. H. Smith.
Ueber die Erzeugung antirachitischer Eigenschaften durch Bestrahlung mit ultraviolettem Licht in Sterolen einer Nußart Palaquium Burckii. E. M. Hume und H. H. Smith.

Der Kohlehydrat- und Fettstoffwechsel der Hefe. III. Die Natur der Intermediärstadien. I. S. Maclean und D. Hoffert.
Die Wirkung von Hefe auf Milchsäure. D. Hoffert.
Die Wirkung von ultraviolettem Licht auf den Kalk- und Phosphorstoffwechsel des laktierenden Tieres. I. Mc. Henderson und H. E. Mayee.
Untersuchungen über die chemische Natur des tonussteigernden Bestandteils der Hypophyse. W. V. Thorpe.
Verkalkungsstudien in vitro. Shipley, B. Kramer und I. Howland.
Die mögliche Bedeutung von Hexosephosphorestern für die Ossifikation. R. Robison.
Die Wirkung reiner Phosphalide auf das durchströmte Froschherz. Ph. Eggleton.
Die biologische Bedeutung des Unverseifbaren in Oelen. I. Untersuchungen mit ungesättigten Kohlenwasserstoffen (Squalen $C_{30}H_{50}$). H. C. Channon. — II. Ein nicht identifizierbarer ungesättigter Kohlenwasserstoff in der Säugetierleber. H. C. Channon und G. F. Marrian.
Eine Modifikation der Ablenkungsbalanze zum Gebrauch in biochemischen Laboratorien. I. W. Trevan.
Die Bestimmung von Kalk im Blutserum. I. W. Trevan und H. W. Bainbridge.
Der Einfluß von Fettsäuren und ihrer Salze auf die alkoholische Fermentation durch lebende Hefe. H. Katagiri.
Studien über den Purinstoffwechsel. I. Variationen im Kern-Plasmaverhältnis bei der erwachsenen weißen Ratte. II. Synthese von Purinen beim erwachsenen Säuger. R. Traszkowski.

Der biologische Wert von Broteiweiß. Der bekannte dänische Ernährungsforscher wendet sich gegen die Arbeit von Martin und Robison, die dem Broteiweiß nur 30% des biologischen Wertes zusprechen, den das tierische Eiweiß für die menschliche Ernährung besitzt. Die Versuche der Engländer sind zu kurz gewesen, daß die Versuchspersonen sich auf ein Minimum des N-Gleichgewichtes einstellen konnten. Bei einer fünfmal längeren Periode fand Verfasser das Pflanzeneiweiß biologisch gleichwertig.

Fritz Müller, Berlin-Neukölln.

Časopis lékařů českých.

Nr. 49, 3. Dezember 1926.

* Artikulations- und Phonationsstörungen nach der epidemischen Enzephalitis. Cisler.
„Pulmoozonisator" nach Dr. Eugen Kliment, seine Konstruktion und Verwendung mit Rücksicht auf die chemischen, physikalischen und therapeutischen Eigenschaften des Ozons. Kliment.
* Funktionelle Untersuchung des Sympathikus. Cyvin.
Gesetze, die Sexualität betreffend in dem vorbereitenden Strafgesetzentwurf der tschechoslowakischen Republik (Ende). Bondy.
Prof. Dr. Rudolf Kimla. Honl.
* Behandlung der Krankheiten des peripheren und zentralen Nervensystems mit Neurovatren. Sonnenschein.

Artikulations- und Phonationsstörungen nach der epidemischen Enzephalitis. Schon in den ersten Berichten über den Zustand nach der epidemischen Enzephalitis finden wir Bemerkungen über Störungen der Artikulation und Phonation. An diesen Störungen können sich nur einzelne oder auch alle Teile des Artikulations- und Phonationsapparates beteiligen. Ueberblicken wir unsere Fälle, so finden wir bei allen — außer bei zwei leichten — irgendeine Eigentümlichkeit der Zunge. Wir sehen fibrilläre Zuckungen, einen groben Tremor, einen Tremor mit Kaubewegungen, eine Hemiparese, einmal das Unvermögen die Zunge auszustrecken, das andere Mal eine Fixation der ausgestreckten Zunge. Diese para- resp. hypokinetischen Störungen beeinflussen den Rhythmus der Aussprache. Zu Artikulationsstörungen führt auch eine Insuffizienz des Gaumens: Tiefstand des Gaumenbogens, geringe Beweglichkeit. Der eigentliche Phonationsapparat, der Kehlkopf, bleibt auch nicht verschont. Wir finden lokomotorische Störungen. Die Stimmbänder schließen sich nur vorübergehend, obzwar die Beweglichkeit frei ist, oder es erfolgt die Ad- und Abduktion nur sehr langsam. Bei einem anderen Fall werden die Stimmbänder nicht vollständig adduziert und gehen wieder gleich auseinander. Bei der Phonation hört man keinen Ton, was an den postenzephalitischen Moutismus grenzt.

Funktionelle Untersuchung des Sympathikus. Der Autor führt an 110 Fällen eine Untersuchung des vegetativen Nervensystems aus. Die Technik der Untersuchungsmethode ist ungefähr folgende: dem Patienten, bei dem vorher bei vollständiger Ruhe der Blutdruck und die Zahl der Pulse bestimmt wird, injiziert er in 1—2 tägigen Intervallen drei intravenöse Injektionen: zuerst Adrenalin, dann Atropin, zuletzt Pilokarpin. Beim Adrenalin beobachtet er hauptsächlich das Steigen des maximalen Druckes in den ersten Minuten, beim Atropin die Pulsbeschleunigung, beim Pilokarpin die Menge des sezernierten Speichels. Der Autor beobachtet die Beziehungen der „Sympathikotonie" (nach Eppinger und Hesse der Name für die gesteigerte Reizbarkeit des Sympathikus) und „Sympathikohypotonie" zur wirklichen arteriellen Hyper- und Hypotonie. Er kam zu dem Schluß, daß ungefähr 30% der „Sympathikotonie" bzw. „Sympathikohypotonie" mit wirklicher Hyper- bzw. Hypotonie vereinigt ist. Die Hälfte der Fälle hat einen normalen Blutdruck, der Rest einen ganz paradoxen. In dem zweiten Teil der Arbeit spricht der Referent darüber, welchen Gewinn die Untersuchung des Sympathikus für die Therapie bedeutet. Er macht auf die Vagotonie bei Epilepsie aufmerksam und den therapeutischen Effekt nach Belladonna. Auch bei Hysterie sieht man einen guten therapeutischen Erfolg nach Atropin. Die Sympathikohypotonie ähnelt in ihren Symptomen oft der Vagotonie. Ein Fall von Melancholie, bei dem die pharmakodynamische Untersuchung eine einfache Sympathikohypotonie ergab, zeigte einige Tage nach der Menstruation eine generalisierte Urtikaria, die oft mit der Vagotonie in Zusammenhang gebracht wird.

Behandlung der Krankheiten des peripheren und zentralen Nervensystems mit Neuroyatren. Aus klinischen und experimentellen Erfahrungen geht hervor, daß das Neuroyatren die übrige Reiztherapie: Milch, Kasein usw. übertrifft. Die Therapie führt der Autor so aus, daß er mit 0,5 ccm Neuroyatren intramuskulär beginnt, nach Abklingen der Reaktion, ca. nach zwei Tagen, steigert er immer um 0,5 ccm bis zur optimalen Reaktion. Indikationen für diese Therapie sind: Neuritiden, Neuralgien, auf infektiöser und toxischer Grundlage, weiter Lumbago, Herpes zoster, lanzinierende Schmerzen der Tabiker, Reizung der hinteren Wurzeln bei Myelitiden und Akroparästhesien.

Müller, Prag.

Orvosi Hetilap.

70., Nr. 47, 21. November.

* Neue Methode zur Behandlung der Lucaeschen chronischen, progressiven Schwerhörigkeit. Udvarhelyi.
* Modifizierte Form des Pfannenstielschen Bauchschnitts. O. Mansfeld.
* Gewichtswachstum luetischer Säuglinge mit Rücksicht auf die antiluetische Therapie. Malatinsky.
Ablauf der Schwangerschaft und Geburt im Falle eines Uterus septus bilocularis. Haba.
* Neuere Richtungen im Gebiete der Versicherungsmedizin. K. Vajda.
Hämatom des Ligamentum latum, entstanden während der mit Dermoid komplizierten Schwangerschaft. Haranghy.
Reformierung der Krankenverpflegung auf individuellem Grunde. Soós.
Antwort und Schlußwort auf die Mitteilung des Herrn Dr. Reök: „Operieren wir in der intermediären Periode der Appendizitis?" Milko.

Neue Methode zur Behandlung der Lucaeschen chronischen, progressiven Schwerhörigkeit. Die Gruppe dieser Erkrankung zerfällt in vier Teile: in die otosklerotische, postotitische, adhäsive und postkatarrhale Form. Die Symptome der vier Formen sind dieselben, objektive die progredierende Schwerhörigkeit, subjektive die verschiedenen quälenden Geräusche. Die Therapie besteht in der Anwendung der Lucaeschen Federsonde, der Luftmassage, der Lufteinblasungen, der Urbanschitschschen Friktionsmassage des Eustach-Kanals; subjektive wird das Leiden auch symptomatisch durch Arzneimittel (Brom, Kokain usw.) behandelt. Der Erfolg ist besonders bei der otosklerotischen und adhäsiven Form nicht zufriedenstellend und nur von kurzer Dauer. Der Zufall leitete den Verfasser zu einer neuen Erfahrung: er gab aus anderen Gründen einem seiner Kranken intravenös Kalk und fand dabei, daß nach 12 Injektionen das Hören beinahe den normalen Zustand erreichte und die subjektiven Klagen vollkommen wichen. Seither wandte Verf. diese Kur (abgesehen von den Herz-, Nierenkranken, Arteriosklerotikern und Diabetikern), bei seinen sämtlichen Kranken an. Eine entschiedene und auffallende Besserung wurde hauptsächlich bei der postkatarrhalen Form erzielt; bei der postotitischen und adhäsiven Form war der Erfolg meist nur subjektive günstig. Die otosklerotische Schwerhörigkeit beansprucht wegen der Verknöcherungsstörung eine besondere Vorsicht. Verfasser versuchte die Kalk-Therapie nur in der ersten und letzten Periode, als sich der Zustand schon der totalen Taubheit näherte und erreichte mit derselben eine Milderung der subjektiven Geräusche. Er meint daraus folgern zu dürfen, daß die Otosklerose vielleicht mit Kalk beeinflußbar wäre. Von den verschiedenen Kalkpräparaten bewährte sich besonders das „Optocalcil hämostaticum Marberger", da sich danach nie eine heftige Reaktion meldete.

Modifizierte Form des Pfannenstielschen Bauchschnitts. Falls die gynäkologische Erkrankung durch einen bis zum Nabel reichenden Schnitt lösbar ist, empfiehlt Verfasser einen „subkutanen hohen Fascien-Querschnitt", als Kombination der Rapin'schen und Franz'schen Methode. Der nach Rapin zwischen den Schamhaaren geführte, 12—14 cm lange Hautschnitt und nach Franz geführte Fascienschnitt gestattet einen guten Einblick in das Hypogastrium und hinterläßt eine kaum bemerkbare Narbe.

Gewichtswachstum luetischer Säuglinge, mit Rücksicht auf die antiluetische Therapie. Die Erfahrung zeigt, daß im allgemeinen bei einer Wismuth-Kur die Gewichtskurve des Säuglings viel steiler emporsteigt, als bei einer Neosalvarsankur. Der Grund dieser auf die Zunahme ausgeübten günstigen Wirkung des Wismuth ist unbekannt.

Neuere Richtungen im Gebiete der Versicherungsmedizin. Die urteilung des Risikos der Lebensversicherung erlitt die letzten re infolge der Fortschritte der Medizin und der wirtschaftlichen ge eine bedeutende Aenderung. Vorher wurde die Schar der Asse- anten aus den Jahren 25—30 geworben, heutzutage trachten h 50—60 Jahre alte Individuen ihre Zurückgelassenen zu ver- gen; demzufolge tauchte in der Versicherungsmedizin ein neues hologisches Bild auf: die Arteriosklerose. Sie muß innerhalb visser Grenzen als ein Symptom des Alterns betrachtet werden, Schwierigkeit der Aufgabe besteht aber in der Entscheidung, die Grenzlinie zwischen dem Physiologischen und Patho- ischen zu ziehen wäre. Es unterliegt keinem Zweifel, daß solche le, bei denen wir Herzhypertrophie, eine Elongatio arcus aorta j. gradus, Herzfehler, Albuminurie finden, nicht beim gewöhnlichen if angenommen werden können. Falls wir keine auffallenden ränderungen finden, müssen wir uns an die Bestimmung des tdruckes halten, welche in der Tat von den meisten Assekuranz- ellschaften auch gefordert wird. I. W. Fischer, der sich mit Frage eindringlich befaßt hat, fand, daß zwischen 50 und Jahren 135 mm als normal betrachtet werden kann, daß ferner 152 mm 30% und bei 161 mm 25% der Mortalitätsüberschuß r. Amerikanische Autoren berichten, daß wenn der Blutdruck um mm über die, dem Alter entsprechende Norm steigt, die Mor- tätsmehrheit im Alter von 45—53 Jahren 44%, von 50—60 Jahren % beträgt. Die Bestimmung des Blutdruckes ist also aus dem sichtspunkte der Lebensversicherung von äußerster Wichtigkeit; ist aber allein nicht entscheidend, wir müssen auch die Heredität l den allgemeinen Zustand in Anschlag bringen.

Eine zweite, häufig vorkommende Erkrankung, mit welcher zu tun haben, ist die Zuckerkrankheit. Tauchte in den Zeiten dem Insulin der Verdacht einer verheimlichten Glykosurie auf, man den Patienten eine kohlehydratreiche Mahlzeit reichen l in 2—3 Stunden wurde der in der Gegenwart des Arztes ent- rte Urin untersucht. Seit der Insulin-Aera ist aber diese Methode sorisch geworden und der Verdächtige kann nur in einer Klinik r im Sanatorium gründlich kontrolliert werden. Vor 15 bis Jahren war jede Glykosurie ein Grund zur unbedingten Ab- isung, heute unterscheiden wir auch solche Formen, die mit den wöhnlichen Bedingungen angenommen werden. Bei diesem so- annten renalen Diabetes stellt Hijmans van den Bergh gende Forderungen auf:

1. Die Gesamtmenge der in 24 Stunden ausgeschiedenen Glykose darf nicht mehr als 10—12 g betragen.
2. Der Traubenzucker soll von der Quantität der einverleibten Kohlehydrate vollkommen unabhängig sein.
3. Der Blutzucker soll weniger als normal sein.
4. Außer der Glykosurie dürfen keine anderen Symptome der Zuckerkrankheit zum Vorschein kommen.

Niederländische Autoren erlauben eine tägliche Zuckeraus- heidung von 20—25 g und das wichtigste Kriterium ihrer Meinung ch ist, daß in 1½ Stunden nach der Verzehrung von 150 g Weizen- ot der Zuckergehalt des Blutes nicht über 0,17% steige. — borden und andere lenkten die Aufmerksamkeit auf eine bis hin unbekannte Form des Diabetes, welchen sie als D. innocens zeichneten. Sie unterscheidet sich nur in einem Punkte von der ialen Form: der Zuckergehalt des Blutes ist nicht niedriger, ndern höher, als die Norm. Sie zeigt keine progredierende Ten- nz und ist demgemäß auch milder zu beurteilen.

Der Tuberkulotiker ist kein Objekt der Versicherung, immer rd aber die wichtige Frage gestellt: haben wir beim gesunden, r intakte Lungen verfügenden Klienten, nicht ein späteres Auf- mmen der Krankheit zu befürchten? Den größten Schaden er- len die Gesllschaften durch die frühen Todesfälle, die in den ten Jahren vorkommen und hauptsächlich durch Tuberkulose rursacht werden. Sind wir nun im Stande zu bestimmen, welcher Klienten in den nächsten Jahren aller Wahrscheinlichkeit nach ser Krankheit zum Opfer fallen wird? Einigermaßen ja, da da- drei Faktore eine wichtige Rolle spielen: die Heredität, Konsti- ion und Infektion. Laut der neueren Statistik ist Tuberkulose, s beide Eltern an dieser Krankheit starben, in 60%, wenn einer Eltern und eines der Geschwister dieser Krankheit erlagen in %, wenn nur die Mutter tuberkulös war in 28%, wenn nur der ter krank war in 26%, wenn eins oder mehrere Geschwister der nkheit verfielen in 18—20% die Todesursache. Ein bemerkens- rter Umstand ist, daß in vielen Familien die Krankheit die Mit- eder im selben Alter angreift. Wenn also z. B. das 45. Jahr die inöse Altersgrenze bildet, werden wir uns hüten den Klienten zunehmen, falls der Ablaufstermin der Versicherung auf einen iteren Zeitpunkt fällt. Bei der Beurteilung der Konstitution ssen wir neben den klinischen Symptomen des Habitus asthenicus ch andere Faktore in die Rechnung ziehen, nämlich das Gewicht, n Brust- und Bauchumfang. Unseren minimalen Anforderungen d: das Gewicht soll nicht um vieles weniger Kilogramme be- tragen, als um wieviel Zentimeter die Körperhöhe den Meter über- steigt; der Brustumfang soll bei tiefer Einatmung mindestens um 5 cm mehr sein, als die Hälfte der Höhe. Der aus einer tuber- kulotischen Familie stammende dicke Mensch wird viel seltener von der Krankheit befallen, als derjenige mit einem Habitus phthisi- cus aus gesunder Familie. Die ersten und die letzten Kinder in- klinieren auf Tuberkulose, besonders wenn die Eltern zu jung (19), zu alt (40), oder Alkoholisten waren. — Die Aufnahme eines Tuber- kulotikers kann nur dann in Frage kommen, wenn der Prozeß trotz der gewohnten, täglichen Beschäftigung schon mindestens seit 3 Jahren inaktiv ist. Naheliegend ist die Voraussetzung, das Indi- viduen mit schlechter Vererbung oft einem Rezidiv erliegen, die Erfahrung lehrt aber auch das Gegenteil, was mit der Entstehung einer gewissen Immunität erklärt werden kenn.

Eine neue Richtung in der Versicherungsmedizin bedeutet enes Bestreben der Gesellschaften, die durchschnittliche Lebens- dauer der Versicherten durch wiederholte ärztliche Untersuchung und Behandlung zu verlängern; dies gelang den amerikanischen Instituten in 11%. Wenn auch der Beweggrund dieser Tendenz nur das geschäftliche Interesse ist, können wir dennoch die sozial- hygienische Bedeutung der Frage nicht leugnen.

Orosz.

Kasanski Medizinski Journal.
(Kasaner Medizinische Zeitschrift.)

Nr. 9, Oktober 1926.

Zwei Fälle von Situs viscerum inversus. S. W. Kaufmann.
* Ueber die Leukozytenformel. B. Blank.
* Die klinische Bedeutung der Reaktionen Daranyi und Matefy, sowie der urochromogenen Reaktionen Weiss bei Lungentuberkulose. B. S. Makssudow.
* Ueber Neosalvarsan bei der Malaria. M. Milsky.
* Beitrag zur Dysphagie. W. G. Boschowsky.
* Zur Frage der akuten Magenerweiterung. N. D. Kiptenko.
* Ueber Lebersteine. M. A. Tschalnsoff.
Ueber Belebung von Krarken mittels Adrena'ininjektionen ins Herz. P. P. Wartminsky.
Zur Frage über die peristaltischen Bewegungen der Gebärmutter während der normalen Geburten. A. W. Alexandroff.
* Vernix caseosa. E. Nowikowa.
Zur Auskultation der Augen bei Kindern. R. S. Gerschenowitsch.
Ueber die toxische Wirkung des Salvarsans auf die Funktion der Leber. I. Basilewitsch und Lewin.

Ueber die Leukozytenformel. Bei der Bestimmung des Neutrozytenbildes ist vom diagnostischen und prognostischen Standpunkt das Zählen zweier Formen der Neutrozyten, kompaktkernigen und fragmentierkernigen, ausreichend. Wirkliche Bedeutung hat die Bestimmung des Blutes nur dann, wenn die Untersuchung systematisch wiederholt wird. Einmalige Untersuchung des Blutes gibt die Möglichkeit der symptomatischen Würdigung des betreffenden Krankheitszustandes, wiederholte Untersuchung — der prognostischen Würdigung. Bei der Bestimmung des leukozytären (neutrolymphozytären) Indexes wird empfohlen, das Verhältnis der absoluten Zahlen des gegebenen Falls zu den absoluten Zahlen der Norm zu berechnen.

Die klinische Bedeutung der Reaktionen Daranyi U. Matefy, sowie der urochromogenen Reaktion Weiß bei Lungentuberkulose. Der Verfasser prüfte die Serumreaktionen von Daranyi und Matefy sowie die urochromogene Reaktion Weiß am stationären und ambulatorischen Material der Medizinischen Fakultätsklinik auf ihre klinische Bedeutung und gelangt auf Grund der Untersuchung von insgesamt 137 Lungentuberkulosefällen und mehreren anderen Erkrankungen zu folgenden Ergebnissen: 1. Die Reaktionen von Daranyi, Matefy und Weiß sind für die Tuberkulose nicht spezifisch. 2. Die Reaktion Daranyi gibt in Fällen aktiver Lungentuberkulose in der Mehrzahl ein positives Resultat und bleibt bei gutartigen, nichtaktiven Prozessen aus. 3. Es läßt sich ein Parallelismus zwischen der Ausdehnung des Prozesses und dem positiven Ausfall der Reaktion Daranyi feststellen. 4. Wiederholte Beobachtungen des Reaktionsausfalles (Daranyi) liefern die Möglichkeit, sich über den Verlauf des Lungenprozesses ein Urteil zu bilden und geben damit Daten für die Prognosestellung an die Hand. 5. Die Reaktion von Daranyi ist für frühzeitige latente Tuberkulose allein, ohne Anwendung anderer Untersuchungsmethoden, nicht ausreichend. 6. Die Reaktion von Matefy gibt in einem großen Teil von gutartigen kompensierten Formen positive Resultate, und daher ist die Bedeutung dieser Reaktion für die Beurteilung der Aktivität des Prozesses gering. 7. Die Reaktion Weiß geht mit der Ausdehnung des Prozesses Hand in Hand und besitz daher für die Bestimmung der Aktivität und Ausbreitung des Prozesses große Bedeutung. 8. Die Reaktion von Weiß ist für die Frühdiagnose oder Er-

kennung latenter Tuberkulose untauglich und in frischen Tuberkulosefällen mit geringen anatomischen Affektionen nur wenig empfindlich. 9. Es läßt sich ein gewisser Parallelismus zwischen den Ausfällen der Reaktionen von Daranyi und Weiß erkennen, weniger zwischen den von Daranyi und Matefy.

Ueber Neosalvarsan bei der Malaria. Bei Anwendung von Neosalvarsaninjektionen in 20 Fällen von schwerer, der Behandlung mit Chinin trotzenden Malaria fand der Autor, daß das Neosalvarsan sich als das wirksamste Mittel bei dieser Krankheit, welche Formen und Erscheinungen es immer sein mögen, erweist. Dauererfolge lassen sich freilich nur nach wiederholten Salvarsanbehandlungen erzielen. Verwendet wurde ausschließlich das deutsche Präparat. Neosalvarsan ist in jeder Hinsicht dem Chinin überlegen.

Beitrag zur Dysphagie. Zwei Fälle von Dysphagie mit gleichem Krankheitsbild, wie es bei karzinomatöser Dysphagie gewöhnlich beobachtet wird. Eingehende Untersuchung hat bei einem der Kranken Cancer oesophagie, bei dem zweiten dagegen Aneurisma aortae thoracicae ergeben ohne den geringsten Anhaltspunkt für Krebs. Bei diesem Patienten war das Leiden intermittierend.

Zur Frage der akuten Magenerweiterung. Der Autor hat 10 Fälle akuter Magenerweiterung, meistens nach Operationen an den unteren Extremitäten, beobachtet. In einem Falle übrigens hat sich die Komplikation nach einer subkutanen Injektion von Nelkenöl entwickelt. In allen Fällen verlief die Erkrankung gutartig und wich nach Applikation von Morphium oder gar von physiologischer Lösung. Nach der Meinung des Autors kommen solche leichte Fälle akuter Magenerweiterung, welche manchmal ohne irgendwelche Behandlung vergehen, viel öfter vor, als man annimmt.

Ueber Lebersteine. Die Lebersteine kommen bei Cholelithiasis mehr als in 25 % aller Fälle vor. Für die Diagnostik ausschlaggebend ist die Vergrößerung der Leber. Bei jeder Operation in der Region der Leber ist es notwendig alle zugänglichen Stellen dieses Organs zu palpieren. Bei Gallensteinen muß man stets an Lebersteine denken. Bei großen, glatten Steinen in der Gallenblase sind Lebersteine weniger wahrscheinlich. Bei großen Steinen der Gallenblase mit ungleichmäßigen Flächen, Einschlüssen, sind Lebersteine eher zu vermuten. In einer sehr großen Zahl der Fälle sind Rezidive der Gallensteinkoliken bei ganzer oder entfernter Gallenblase Folge des Durchbruchs von Lebersteinen durch die Gänge. Die Erkenntnis dieser Zusammenhänge muß die Wissenschaft zum Eindringen in die Vorbedingungen tiefer Leberoperationen anspornen.

Vernix Caseosa. Trotz der überlieferten Regel empfiehlt die Autorin die Vernix caseosa der Neugeborenen nicht zu entfernen. Frau N. hat sich überzeugt, daß Kinder bei denen die Vernix nicht entfernt wird, sich viel ruhiger betrugen. Sie erklärt es damit, daß die Vernix caseosa die zarte Haut der Neugeborenen vor äußeren Reizungen schützt. Keiffer, der ebenfalls für Belassung der Vernix eintritt, spricht der Vernix Nahrungswert zu.

Przeglad Dermatologiczny.

Nr. 4, 1926.

* Die Behandlung des Lupus vulgaris mit Diathermokoagulation. M. Mieniecki.
Untersuchungen über die Alkalireserve des Blutes bei Hautkrankheiten. M. Grzybowski.
Bemerkungen zur Klinik und anatomischen Pathologie der Pityriasis rubra follicularis. Robert Bernhardt.
* Ueber Poroadenolymphitis (Lymphogranulomatosis inguinalis subacuta Nicolas Favre). Wernic.
Gleichzeitiges Vorkommen von Lupus erythematodes und im Röntgenbilde festgestellter Knochentuberkulose. E. Brunner.
* Zur Insulinbehandlung der Psoriasis. M. Grzybowski.
* Bias als antiluetisches Mittel. Witold Borkowski.

Die Behandlung des Lupus vulgaris mit Diathermokoagulation. Das von Cohnheim und Weigert als Koagulation bezeichnete Verfahren beruht darauf, eine Eiweißgerinnung im Gewebe hervorzurufen. Bordier unterscheidet eine Thermo-, Elektro- und Diathermokoagulation. Hochfrequente Wechselströme von niedriger Spannung und großer Intensität erzeugen in der Haut an den Berührungsstellen mit den Elektroden eine erhebliche Wärme nicht nur an der Oberfläche, sondern auch in tieferen Hautschichten, was für die Behandlung des Lupus vulgaris von großer Bedeutung ist. Verwendet wurde der große Diathermieapparat von Siemens und Halske und als aktive Elektrode die sogenannte Lupuselektrode nach Jakobi. Um einen Erfolg zu erzielen, ist mehrmalige Behandlung desselben Herdes erforderlich. Zur örtlichen Behandlung genügt die Iontophorese mi Strömen bis zu 20 MA. Es wurden 15 Fälle von Lupus vulgaris de Haut und Schleimhäute mit dieser Methode behandelt. In alle Fällen wurde Besserung, bzw. Heilung erreicht, mit Ausnahme vo zwei Fällen, in denen gleichzeitig eine Knochentuberkulose bestand Die kosmetischen Erfolge waren gut.

Ueber Poroadenolymphitis (Lymphogranulomatosis inguinalis subacuta Nicolas-Favre). Ausführliche Beschreibung eines Falles mi histologischen Befunden, der infolge Sepsis ad exitum kam.

Zur Insulinbehandlung der Psoriasis. 13 Fälle von Psoriasi wurden einer Insulinbehandlung unterzogen mit täglichen Gabe von durchschnittlich 20 Einheiten. Die Behandlungzeit betrug einig Wochen bis drei Monate. Die Erfolge waren verschieden, so da Verfasser zu folgendem Schluß kommt: 1. Insulin kann die Psoriasis effloreszenzen günstig, in manchen Fällen aber auch ungünstig beeinflussen. 2. Die Erfolge sind unsicher und nicht von nachhaltige Wirkung, und die Behandlung für den Patienten unbequem un kostspielig. 3. Ein Zusammenhang der Psoriasis mit dem allge meinen Stoffwechsel besteht zweifellos, so daß von der Opotherapi gute Erfolge zu erwarten sind. 4. Die raschen Erfolge der fran zösischen Autoren konnten nicht bestätigt werden. Es ist möglich daß hier die Herkunft des Präparates eine Rolle spielt.

Bias als antiluetisches Mittel. Bias ist eine Verbindung vo Arsenobenzol und Wismut und enthält 13,5% metallisches As un 7,8% metallisches Bi. Als Lösungsmittel wird 20 prozentige Hexose lösung verwendet, wodurch die Giftigkeit des Präparates herab gesetzt wird. Probeweise wurden in der Warschauer Universitäts hautklinik 48 Luesfälle ausschließlich mit Bias behandelt. Di Injektionen wurden jeden 4. bis 5. Tag vorgenommen. Die Wirkun war im allgemeinen etwas schwächer, als die des Neosalvarsans Nebenwirkungen waren unbedeutend und wurden nur selten beob achtet. In Primäraffekten konnten Spirochäten in manchen Fälle noch nach der dritten Injektion festgestellt werden; die Ueberhäutun des P. A. erfolgte stets spätestens nach der dritten Injektion. Au sekundäre Erscheinungen war die Wirkung folgende: makulös Exantheme verschwanden nach 1—3 Injektionen, papulöse Exan theme nach 3—5 Injektionen und nässende Papeln mit Ausnahm von hypertrophischen Papeln nach 4—5 Injektionen. Regionär Drüsenschwellungen wurden noch nach Abschluß der Kur (10 Injek tionen) beobachtet. Jarisch-Herxheimersche Reaktion trat in 10% auf. Günstig war die Wirkung auf tertiäre Erscheinungen schon nac 4—5 Injektionen. Die WaR. wird durch Bias schneller beeinflußt als durch Neosalvarsan allein, indessen ist die Wirkung wenige anhaltend. In einem Falle wurde eine Reinduration mit serologische Rezidiv beobachtet.

Szymanski, Warschau.

Paris Medical.

Nr. 46, vom 13. November 1926

* Thyreoidea und Parathyreoidea. Rathery und Kurilsky.
Die wirklichen Kenntnisse über die Radiologie der Gallenblase. Vignal.
* Bekämpfung der Urinretention der Prostatiker ohne Katheterismus. Pila de Pollaz

Thyreoidea und Parathyreoidea. Die Schilddrüse produziert zu nächst das Thyroxin, Thyrooxyindol, das 3 Atome J enthält, wovo zur Erhaltung des Grundstoffwechsels beim normalen Mensche 14 mg in den Geweben der Schilddrüse enthalten sind. Es ist ei Katalysator, der die Schnelligkeit und den Grad der Energie i jeder Zelle bestimmt. Außerdem sollen aber auch noch ander dem Thyroxin verwandte Sekretionsprodukte vorkommen, da Acetonitril und das Thyroglobulin. Auf die Funktion der Schild drüse haben außer der Ernährung (frühzeitige Involution bei Unter ernährung) auch noch das J und das Tryptophan einen wesent lichen Einfluß. Das Thyroxin ist im Tryptophan mit 3 Atomen J Uebermäßige Absorption von Tryptophan führt zu Veränderungen de Drüsenstruktur und soll die Ursache für den Basedow abgeben Auch das J soll ätiologisch sowohl beim einfachen Kropf wie beim Basedow eine Rolle spielen.

Die Schilddrüse wirkt mit ihren Sekretionen einmal auf di Ernährung und zwar auf die Aminosäuren, sehr dynamogene Körper bei denen sie die Schnelligkeit und die Menge der Absorption regelt Eine Störung der Schildrüsenfunktion hat auch eine Störung de Proteinstoffwechsels zur Folge. Auf die allgemeine Ernährun wirkt sie auf nervösem Wege insofern als die normalen nervöse Impulse verstärkt und vervielfältigt werden. In Gegensatz zu Hypophyse und Nebenniere, die direkt wirken. Tiere deren Schild drüse entfernt ist, sind ferner sehr empfänglich für gewisse Toxin der anaphylaktische Schock ist viel stärker. Andererseits weise sie gewissen infektiösen Keimen gegenüber eine Resistenz au Auch ein Einfluß auf das Wachstum im allgemeinen wird de

e zugesprochen. Indirekt wirkt sie auch auf den Kalkstoff-sel insofern als bei Störungen der Drüsenfunktion auch das sympathische Gleichgewicht gestört ist.
Man unterscheidet den einfachen Kropf, der die endokrine tion der Drüse nicht berührt. Aetiologie: Jodmangel im Wasser in den vegetabilen Nahrungsmitteln; aber weder dies allein, die Schilddrüse allein sind die Ursache, sondern ein im Darm isiertes Virus, übertragbar durch's Wasser. Die Erfolge mit alz sind sehr gute. Sie rechtfertigen auch die Theorie, wonach Drüse hypertrophiert, um die dem Körper notwendige Menge J eschaffen.
Der Basedow: Die Häufigkeit der kleinen Pigmentationen sind sch von Bedeutung; sie beruhen auf der thyreoidearenalen ogenie des Basedow; die Nebennieren sind das Zwischenglied chen Thyreoidea und Sympathikus. Von den cardiovasculären ungen ist die aurikuläre Fibrillation zu nennen, die auf einer lgen Thyreoideaintoxikation beruht. Die operativen Synkopen hen auf dem Sinken des diastolischen Druckes und auf peri-er Vasokonstriktion. Dann ist die Pseudomitralstenose mit der ykardie zu erwähnen. Die Pulsverlangsamung nach einer In-on von 1 g Thyreoideaextrakt nach Parisot ist nicht ein Zeichen Hyperthyreoidie, sondern für Uebererregbarkeit des Pneumo-icus, wie die Götsch'sche, Adrenalinprobe ein Zeichen für erregbarkeit des Sympathikus ist. Die J-Therapie ist ein schneidiges Schwert. Die Akten über die Behandlung mit In-, Chinin, Natrium biboracicum sind noch nicht geschlossen. er als Radiotherapie ist der galvanische Strom. Die chirur-ie Behandlung hat die Gefahr des postoperativen Myxödems. Die Hypofunktion. Klinische Zeichen: Trockenheit der Haut, Schmerzen, Gewichtsabnahme, Symptome, die häufig in der opause vorkommen, lokale Oedeme mit Kopfschmerzen, Ner-ät. Man hat endlich neuerdings wieder die Thyreoidea-ndlung bei Nephritiden und Cardiopathien wieder aufgegriffen. Die Parathyreoidea. Das Hormon ist der hydrochlorydrische or X nach Hanson, der eine Hyperkalkämie hervorruft. Sie eht experimentell in Appetitverlust, Somnolenz, Asthenie, be-ntlicher Deshydratation. Erstes Symptom Erbrechen. Die rdrückung des Hormons führt zu Veränderungen des Protein-wechsels. Dadurch kommt es zu Veränderungen im Säure-idin, was Tetanie hervorruft. Ferner zu Störungen im Kalk-wechsel. Dadurch kommt es zu Veränderungen im Säure-ngleichgewicht des Blutes im Sinne einer Hyperalkalinität, die kompensiert wird, und dadurch entsteht eine Senkung des ierten Kalziums. Endresultat: Vermehrter Reizzustand des en- und Muskel-Tetanie. Diese Alkalose mit Mangel an Ca-n findet man auch bei Epilepsie. Zur Auslösung gehört aber ein toxischer Faktor und der ist für die Tetanie das Guanidin, die Epilepsie das Toxin Storm-van Leeuven. Bei der kind-n Tetanie gibt es zwei Formen, die Latente mit dem dauernd henden Fazialiszeichen, die Spasmophilie und der Anfall.

Die Bekämpfung der Urinretension der Prostatiker ohne eter. Die Urinretention kommt dadurch zustande, daß sich gels genügender Kontraktilität der Blasenmuskulatur der Blasen-d nicht vollständig leert. Diesen Blasengrund kann man aus-hen, indem man ihn sozusagen erhöht, d. h. mit einer Flüssig-ausfüllt, die die Blasenschleimhaut nicht reizt, antiseptisch ist, er ist als der Urin und sich im Kontakt mit dem Urin nicht st. Diese Flüssigkeit soll 33%iges Bromsesamöl sein, das lisiert alle 2—3 Monate in die Blase injiziert wird.

v. Schnizer.

Biologie Médicale.

16., 24. Jahrgang, Nr. 7, August/September 1926.

12. internationalen Physiologenkongreß. L. Launoy.
hselwirkungen zwischen den Geweben und ihre Rolle in der Pathologie. Oddo d Caudière.
siger Zustand, Oberflächenspannung, Viskosität. P. Fabre.

16., 24. Jahrgang, Nr. 8, Oktober 1926.

visible Dinge. I. Ultravirus. Coutière.
riabehandlung mit intravenösem Stovarsolnatrium. S. Mazza, R. Cossio (Sohn), Aybar Albarracin.
ndlung der Amoebiasis mit Stovarsol. Medizinische Doktordissertation der iversität Bogota, Columbien. Schlußfolgerungen des Autors. R. B. Arango.

nfravisible Dinge. Seit den Arbeiten d'Hérelles ist die Aufmerk-eit auf die infravisibeln Erreger gelenkt worden. Die letzte ie Objektive noch erreichbare Grenze scheint bei ¼ μ zu liegen, nders wenn das Objekt in einer seiner 3 Dimensionen ungleich. Aber die durch den Gesichtssinn noch erworbenen Kenntnisse sind sehr prekär, sie haben vor allem psychischen Wert. Sie geben uns eben noch einen Halt, gestatten uns, auch ferner an die gewöhnlichen Beziehungen zwischen Form und Leben zu glauben, trotz der offensichtlichen Widersprüche zwischen dem Bau der Zellen und dem der Bakterien. Man behauptet zum Beispiel, daß eine sekretorische Zelle zwangsmäßig ein reiches Mitochondrium besitzen soll, daß dimensionale Beziehungen zwischen Kern und Protoplasma bestehen müssen, aber man hat bei den Mikroben weder das eine, noch das andere finden können, während doch die diastatischen Vorgänge bei ihnen von einer außerordentlichen Aktivität sind, ihre Vermehrung blitzartig erfolgt, ihre biochemischen Wirkungen sehr komplex und wechselvoll sind. Ueber all dies lehrte das Mikroskop uns garnichts, dabei handelt es sich doch um Vorgänge, die bedeutungsvoller sind, als eine Aspektveränderung. Diese Ueberschätzung der Form führt zu einer Ueberschätzung des Phänomens der Filtrierbarkeit, dies wieder führt zum Zweifel an der Lebendigkeit der invisibeln Dinge. So sind denn die Mizellen kaum weniger mystisch als das Molecül und das Atom.

Die Domäne des Infravisiblen sind zwei mit einander nicht vergleichbare Kategorien: 1. die unsichtbaren Formen sichtbarer Organismen und 2. die unsichtbaren Formen, die man an nichts Bekanntes knüpfen kann, so daß man sie als einen autonomen Zustand lebender Dinge aufzufassen versucht ist. Die erste Kategorie ist ziemlich neu, sie ist plötzlich immer größer geworden, und zwar auf Kosten der normalen Bakterien und der Ultravirus der zweiten Kategorie.

Die erste authentische Mitteilung über unsichtbare Entwicklungsformen einer Mikrobe stammt von Nicolle und Mitarbeitern, sie bezog sich auf die in der Laus lebende Rekurrensspirochäte, allerdings hatte vorher Leishman 1090 bei Zechenrekurrens „infektiöse Granula" in der Zeche gefunden, die vielleicht ein Entwicklungsstadium des Erregers sind. Sollte es sich um granulierende Fragmentation der Spirochäten handeln? Bei der Spirochäte recurrentis haben die Studien dazu geführt, eine besonders infektiöse invisible Phase anzunehmen.

Kermogant hat als Ursache der Parotitis epidemica eine Spirochäte beschrieben, die wieder mit einem Bakterium, das ein einziges langes Zilium trägt in Symbiose lebt. Er beschreibt genau das Phänomen der ungleichen Teilung, wobei sich ein Granulum von dem gewundenen Körper abteilt und zu einem Filament wird, das zerbricht. Das bewimperte Granulum verliert sein Zilium und kann nunmehr kaum mehr unterschieden werden, — Uebergang zum Unsichtbarwerden, — aber außerdem stellen diese Granula die filtrierbare Form der Spirochäte dar. (Sollten bei den Syphilisspirochäten nicht ganz ähnliche Vorgänge in Frage kommen, die uns gewisse Tabes- und Paralyseprobleme erklärlicher erscheinen lassen würden? Ref.)

Der Autor bespricht noch verschiedene andere Spirochäten, dann die Piroplasmen, die man in die Nachbarschaft der Plasmodien einzuordnen pflegt, kommt dann auf den Tuberkelbazillus und die neuesten Studien über seine filtrierbaren Formen, die Arbeiten von Vaudremer und Hauduroy zu sprechen, es folgt der Typhus exanthematicus und eine Uebersicht nach folgendem Schema:

I. Virus, das bei Bakterien schmarotzt (Bakteriophag).
II. Virusarten, die bei Pflanzen schmarotzen, worunter Tumefaciens.
III. Die bei Fischen schmarotzen (Karpfenvariola).
IV. Die bei Vögeln schmarotzen, eine Vogelpest, das Molluscum contagiosum, das Roussarkom, Geflügelleukämie, Hühnerdiphtherie.
V. Die bei Säugetieren schmarotzen, worunter Febris aphtosa, Peripneumonie der Rinder, Schafsvariola, Rinderpest, Hundswut, Schweinepest, Vakzine, Stomatitis pustulosa des Pferdes, katarrhalisches Fieber beim Hammel, Pferdepest, Hundestaupe, usw. usw.
VI. Die beim Menschen schmarotzen: Molluscum contagiosum, Verrucae, Variola, Alastrim, Trachom, Inklusionsblennorrhoe der Neugeborenen, Parotitis, Scarlatina, Masern, Grippe, Coryza, Poliomyelitis, Encephalitis lethargica, Herpes, Varizellen, Typhus exanthematicus, Gelbfieber, Rekurrens, Icterus hämorrhagicus, Sodocu, Typhus, Dysenterie, Tuberkulose.

Das sind die Krankheiten, bei denen die filtrierbaren Virusarten eine mehr oder minder erhebliche Rolle spielen. Die Arbeit erläutert diese in jeder Beziehung aufs Eingehendste.

Einige Resultate der Malariabehandlung mit Stovarsolnatrium intravenös. Marchoux war der Erste, der die Malaria mit Stovarsol behandelte. Zunächst kupierte er die Impfmalaria der Paralytiker statt mit Chinin mit Stovarsol. Sowohl peroral, als auch intravenös als Natriumsalz gegeben, hatte er in allen Fällen vollen Erfolg, schon nach einmaliger Injektion von 1 g waren die Erreger aus der Blutbahn definitiv verschwunden und die Fieberanfälle wiederholten sich nicht mehr. Die gleichen Resultate ergaben sich bei der Mückenmalaria. Da auch fünf andere Autoren gleich gute Resultate veröffentlichten, kamen die Verfasser dazu, in Buenos-Aires diese Methode in der Malariabekämpfung zu ver-

suchen. Sie behandelten 20 Kranke. Ein malariabehandelter Paralytiker hatte eine Quotidiana, die aus der Tertiana entstanden war. Hier genügte die einmalige Injektion natürlich nicht, die zweite brachte erst die Heilung. Bei einer Frau mit dreifacher Infektion mit Quartana genügte eine Spritze Stovarsolnatr. Eine Mischinfektion von tertiana und quartana zeigte nach der St.-injektion keine Tertianaparasiten mehr, die Quartanaerreger blieben aber nachweisbar, was Marchoux's Forschungen entspricht. Aber auch dieser Fall war fieberfrei, so daß eine gewisse Beeinflussung auch der Quartana stattfand. Zahlreicher waren die chininresistenten Fälle, die durch einmalige Stovarsolgabe geheilt wurden. Die Verfasser kommen zu folgenden Schlüssen:

1. Bei 19 einfachen und doppelten Tertianafällen, sterilisierte die einmalige Einspritzung von Stovarsolnatr. intravenös vollständig, 17 mal bei einmaliger und einmal bei zweimaliger Einspritzung von 1 g.

2. Das Blut blieb, laut Kontrolle in einigen Fällen, einen Monat hindurch parasitenfrei.

3. Da bei Mischformen das Stovarsolnatr. die Tertianaparasiten angreift, die Quartana aber im Blut läßt, ist es ein gutes Differentialdiagnostikum für komplexe Fälle.

4. Einige Fälle von Quartana werden auch beeinflußt, es dürfte verschieden chemotherapeutisch beeinflußbare Stämme geben.

5. Bei Chininintoleranz und -resistenz ist das Stovarsolnatr. ein ausgezeichnetes Hilfsmittel.

6. Prophylaktisch ist es ein sparsames und wirksames Mittel im Kampf gegen die Gametenträger und in großem Stil anzuwenden bei kleinen oder neuen Herden.

7. Die synthetische Herstellung des Stovarsol ermöglicht gegen die progressive Verteuerung des Chinins anzukämpfen. Erschöpfung der Cinchonawälder, Schwierigkeiten der Anpflanzung und lange Wachstumsdauer dieses Baumes!

Die Behandlung der Amoebiasis mit Stovarsol. Nur die Schlußfolgerungen der Dissertation sind wiedergegeben. Sie sprechen sich dahin aus, daß die perorale Einverleibung ein Vorteil ist, daß Stovarsol keine Hypotension macht wie das Emetin, daß es gut vertragen wird, als Tonicum den Allgemeinzustand hebt, daß seine Wirkung auf die Amoeben nachweisbar kräftig ist, daß es vor allem die Bildung von Zysten verhindert, die die Ursache der chronischen Amöbendysenterie sind. Immerhin wirkt Emetin rascher, weshalb es in den akuten Formen den Vorzug verdiene, während die Domäne des Stovarsols die chronischen Fälle sind, besonders wenn sie auf Emetin nicht ragieren.

16., 24. Jahrgang, Nr. 9, November 1926.

* Infravisible Dinge. II. Krebsvirus und cytotropes Virus. Coutière.
Palaeopathologie der Säugetiere des Pleistozän. Roy L. Moodie.

Infravisible Dinge. II. In dem umfangreichen Schlußteil würdigt Verfasser vor allem die Arbeiten von Gye und Barnard, die in dieser Zeitschrift schon mehrfach besprochen wurden.

K. Heymann, Berlin.

Revue Française de Pédiatrie.

2., Nr. 1, 1926.

* Die Pyelitiden im Kindesalter. E. Gorter, Leyden.
* Beitrag zum Studium der Blutkrankheiten bei Neugeborenen. E. Stransky, Wien.
* Beitrag zum Studium des Blutdrucks bei Kindern. L. Garot und Frl. Schwers, Liège.
* Das Scleroedema genito-suprapubicum der Neugeborenen. P. Woringer, Strasbourg.
Infektionskrankheiten. Uebersichtsarbeit. R. Debré und J. Paraf, Paris.
Soziale Hygiene und Kinderaufzucht. Uebersichtsarbeit. Ch. Lestocquoy, Paris.
* Tuberkulose-Prophylaxe bei Kindern nach Grancher.

Die Pyelitiden im Kindesalter. Gorter unterscheidet scharf zwischen Bakteriurie, Zystitis, Urethritis, Vulvitis und Nieren-Vereiterung einerseits, Pyelitis andererseits. Die Pyelitis ist die Erkrankung, welche charakterisiert ist durch den Harnbefund: Massenhaftes Auftreten von Leukozyten und Bakterien. Das Krankheitsbild zeichnet sich hauptsächlich durch seine Variationsmöglichkeiten und seinen bizarren und trügerischen Verlauf aus. Immerhin sind gewisse Zeichen recht regelmäßig vorhanden; besonders ist die etwas gedunsene Blässe des Kindes charakteristisch. Meningismus, Nackensteifigkeit, Krämpfe und Fieberanfälle gehören zum klinischen Bilde, sind jedoch nicht regelmäßig vorhanden. Einige Fälle zeigen aber auch keines dieser Symptome und weisen nur gestörte Gewichtszunahme auf. Auffallend ist, daß die wenigsten Kinder die Zeichen einer Zystitis (Pollakisurie, Wasserbrennen usw.) aufweisen. Auch spielen diese letzteren Zeichen in der Anamnese der Mütter keine Rolle. Toxisches Aussehen, Enteritis oder Dyspepsie findet sich oft und führt zu Fehlschlüssen. Das einzig Sichere ist die Harnuntersuchung. Nur in wenigen seltenen Fällen findet man z Beginn der Krankheit im Harn noch keine Leukozyten und Bakterie Die Erreger sind meist Kolibazillen. Man hat über 100 Arte je nach ihrem kulturellen Verhalten gegenüber Zuckerarten, Ga bildung usw. unterschieden, ohne jedoch eine klare Systemat aufstellen zu können. Auch mit Hilfe der Bakterienlysine Ba teriophagen) und der Agglutination ist dieses nicht gelunge In einigen Fällen sind Streptokokken oder Staphylokokken Urin, hie und da gemischt mit Kolibazillen. Diese Fälle schein Gorter die hartnäckigeren und schwereren zu sein. Von 1 in den letzten 5 Jahren beobachteten Kindern war 83 Mädche 31 Knaben, die Mehrzahl unter 2 Jahren. Gruppiert man ab die Kinder nach dem Alter, so findet man im ersten Lebe jahr ebenso viele Mädchen als Knaben erkrankt. Dies ist au fällig und spricht gegen die gewöhnliche Theorie der Entstehu der Pyelitis durch aufsteigende Infektion. Dagegen spric außerdem folgende Beobachtung Gorters an einem fiebernd Kinde, bei dem er trotz negativen Harnbefundes die Diagnose Py litis gestellt hatte: Aus dem Blute konnte er Colibazillen kul vieren, erst nach einigen Tagen stellte sich die Pyurie ein.

Die Prognose ist im allgemeinen gut, günstiger als man g wöhnlich annimmt. Die Dauerheilung tritt meist nach längerer Z spontan ein. Hartnäckig sind solche Fälle, bei denen Mißbildung der Harnwege vorliegen (Uretererweiterung, abnorme Insertion de selben, Divertikel usw.). Für die Pathogenese kommt neben d alten Anschauung der aufsteigenden Infektion sicher auch d hämatogene Infektionsweg in Betracht. Dies hauptsächlich bei Säugling, meist bei besonders bösen Fällen. Die Behandlung b steht in den allgemeinen Harndesinfizientien. Gorter glaubt ab nicht so sehr an ihren Nutzen.

Sehr viele Pyelitiden heilen gerne von selbst. Auch d günstige Ansicht über die Alkalitherapie beruht vielleicht nur a einer Verwechslung von Ursache und Wirkung. Viele Pyelitid zeigen im Momente der Spontanheilung alkalischen Urin, har näckige Fälle lassen sich auch mit größten Dosen Natriumzitr usw. nicht alkalisieren. Von der Behandlung mit Vakzine hält d Verfasser mehr. Er empfiehlt aber immer eine Autovakzine darz stellen. Bakteriophagentherapie scheint nur in wenigen Fällen z nützen, wobei nicht ausgeschlossen ist, daß es sich um Sponta heilungen handelt. Hie und da haben tägliche Spülungen der Bla mit 1 : 1000 Silbernitrat scheinbar guten Nutzen gehabt. Die E nährung der Kinder richtet sich nach dem Zustand des Darms, d. darnach, ob zugleich eine Dyspepsie oder Enteritis feststeht.

Beitrag zum Studium der Blutkrankheiten bei Neugeborene Bei einer Reihe von in der Literatur niedergelegten Beobachtung findet man, trotzdem die Mutter an schwerer Leukaemie litt, kei Uebertragung der vermutlichen Blutgifte auf den Fötus, denn es wi die Geburt von vollständig normalen Kindern beschrieben. Dasselb zeigt sich bei Perniziosa und bei septischen Anaemien. Umgekeh wurden bei Neugeborenen und Kindern im ersten Säuglingsalte verschiedentlich schwere Blutkrankheiten beobachtet, sekundär aplastische Anaemien bei Lues, nach Hirn-Blutungen oder bei Mi bildungen des Gehirns auf Grund einer Hypoplasie der Blutbildung organe. Hierher gehören natürlich auch die Anaemien bei Seps der Neugeborenen (Nabel oder bei Melaena). In neuester Zeit sin nun auch angeborene Leukämien beschrieben worden, alle lym phatischer Natur, bei normalen Blutbefunden von Mutter und Vate Der Fall Stransky betrifft ein 14tägiges Kind, das bei der Ge burt schon Petechien und Haemorrhagien am ganzen Körper au wies, Milz-, Leberschwellung, sowie Schwellung sämtlicher Drüse Blutungen in den Schleimhäuten. Blutbild: E = 4 000 000, L = 181 000, Hgb = 35%, 81% Myeloblasten. Wassermann- und Tube kulinreaktion negativ. Exitus letales nach 5 Tagen. Klinisch un pathologisch-anatomisch: akute myeloische Leukämie.

Das Gegenstück dazu — eine chronische, angeborene myeloisch Leukämie — beschrieb Malmberg. Dieses Kind lebte 21 Monat Lues und Tuberkulose wurden ausgeschlossen.

Beitrag zum Studium des Blutdruckes bei Kindern. Vergleich weise wurden 75 Kinder von 2—12 Jahren an oberer und unter Extremität mit 2 verschiedenen Apparaten, dem Oscillometer (na Pachon) und dem auskultatorischen Apparat (nach Korotkow) g messen. Die bessere Methode — sicherlich die beste zur Zeit übe haupt — ist die nach Pachon. Will man die Messungen vergleiche so kommen aus rein physikalischen Gründen: Entwicklung d Kindes, Haut-, Fett-, Muskelschichtdicke, Arterienwand, Lage d Herzens zur Manchette usw., bei Kindern unter 6 Jahren das Be und bei Kindern über 6 Jahren der Arm in Betracht.

Geht man so vor, so sieht man das übliche Zunehmen d Blutdrucks mit dem Alter nicht mehr. Im Gegenteil, es überras die große Gleichförmigkeit der Blutdruckzahlen, die sich kau unterhalb der Werte für normale Erwachsene bewegen.

Das scleroedema genito-suprapubicum der Neugeborenen: Bei Säuglingen kommen Oedeme vor, deren Genese noch nicht abärt ist, auf jeden Fall aber weder mit Nieren- noch mit Herzankungen etwas zu tun haben. Bei Frühgeburten besonders et sich das oben genannte klinische Bild. Einige Tage oder hen nach der Geburt tritt eine langsame indolente Schwellung Haut über der Symphyse auf. Das Oedem, das sehr straff elastisch ist — Skleroedem — kann sich auf Bauch, Obernkel und Genitale ausbreiten und findet sich hauptsächlich bei ben. Hie und da täuscht es Phimose vor. Ohne irgendwelche rapie verschwindet es von selbst, — reagiert aber auch gar t auf Umschläge und andere lokale Behandlungsweise. gnose: sehr günstig. Differentialdiagnostisch kommt in Bet das Nabelerysipel und das generalisierte Skleroedem.

Tuberkulöse-Prophylaxe bei Kindern nach Grancher. Seit 1904 eht in Paris das Werk Granchers. Zu einer Zeit, in welcher noch glaubte, die Tuberkulose in Sanatorien in 6 Monaten en zu können, hat Grancher eine der Hauptursachen, die ilien-Infektion, erkannt und behauptet, es sei wichtiger, der erkulose zuvorzukommen, als nach erfolgter Infektion ihre ung anzustreben.

Zu Beginn der Institution, 1904, wurden die Kinder von den ltätigkeitseinrichtungen an das Oeuvre Grancher überwiesen. t geschieht das meist auf direktem Wege über Poliklinikechstunden. Eine Pflegerin, die eine tuberkulöse Familie besucht, t dafür, daß sämtliche Kinder untersucht werden. Einige dieser der, die schon tuberkulös sind, werden dann ins Sanatorium, ge, welche nur angesteckt sind, ohne krank zu sein, in ein ventorium geschickt, nur die ganz Gesunden werden aufs Land Privaten in der Familie versorgt. Diese Familien werden von betreffenden Landärzten speziell dafür ausgesucht und die unterrachten Kinder dort gratis konsultiert und überwacht. Die der gehen auf dem Lande zur Schule und bleiben dort bis zum Jahr. Früher wurden auf diese Weise nur Kinder über 3 Jahre sorgt, aber neuestens wird das System auch auf Säuglinge ausehnt. Die Säuglingsversorgung bei Privaten auf dem Lande ist irlich kostspieliger und schwieriger. Eine Pflegerin bereitet in r der zentral gelegenen Milchküchen eines Versorgungskreises Nahrung für jedes Kind, und eine Besuchsschwester übt täglich jedem Kind die Kontrolle zu Hause über die allgemeinen ienischen Verhältnisse aus. Wöchentlich werden die Säuglinge ogen.

Trotz allem besteht noch immer eine Mortalität bis zu 38% in ersten Wochen; sie wird der besondern Debilität der heredorkulösen Säuglinge zugeschrieben. Nach dem ersten Monat ist Mortalität wie beim normalen Säugling nur 5—6%.

In den 18 Jahren seit Gründung wurden 3000 Kinder vom Lebensjahr an versorgt. Davon sind 7 an Tuberkulose erkrankt 0,3% Morbilität), 2 davon gestorben (= 0,1% Mortalität).

Um die Kinder auch nach dem 13. Jahre auf dem Lande zu alten, wurde eine weitere Organisation geschaffen, die den der ule entlassenen Dreizehnjährigen Stellen mit leichter, bezahlter darbeit vermittelt. Viele der Kinder bleiben dadurch der dt fern.

In ganz Frankreich hat man Filialen des Oeuvre gegründet, nders in den großen Städten. Auch in Metz und Straßburg neuestens solche entstanden, ebenfalls in Algier. Paris umfaßt 630 Kinder, die Provinz im ganzen 2500.

Eine Reihe von ähnlichen Organisationen entstanden in den ten Jahren. Sie alle fußen auf dem Prinzip von Grancher. Beders zu erwähnen sind die Organisationen des Office publique ygiene, das allein im Seine-Departement 396 Kinder umfaßt, und Werk Leon Bernards, l'oeuvre du placement familiale des t-Petits, mit ca. 320 Kindern (vgl. Fortschritte der Medizin 1926, 36). Hottinger, Basel.

La Gynécologie.

25. Jahrg., September 1926.

lignes Chorian-Epitheliom bei vorher bestehender Uterusverletzung. Durante-Doulland.

Malignes Chorion-Epitheliom bei vorher bestehender Uterusetzung. Die Verfasser schildern einen Fall, den sie bei einer gebärenden mit totem Kind beobachtet haben. Ca. 3 Monate n der Entbindung wurde wegen Blutungen eine Auskratzung acht, die so wenig Material förderte, daß eine mikroskopische ersuchung unterblieb. Zwei Monate später trat wieder eine ke Blutung auf. Die Untersuchung zeigte einen vergrößerten rus, so daß die Diagnose Myom gestellt und nach konservativer andlung die Operation angeraten wurde, die der Gatte ablehnte. Einige Tage später kam es zu einer schweren Blutung in die Bauchhöhle mit hohem Fieber, so daß zur Operation geschritten werden mußte. Es zeigte sich am Uterus eine Perforationsöffnung, aus der es blutete und aus der Geschwulstmassen heraustraten. Die Frau erholte sich langsam, jedoch 4 Wochen nach der Operation trat in der Scheide eine Geschwulstmasse zutage, die zu einer starken Blutung führte. Die Frau ging dann unter allgemeiner Kachexie zugrunde. Die mikroskopische Untersuchung ergab malignes Chorion-Epitheliom. Es erhebt sich die Frage, ob man bei der ersten Auskratzung vielleicht bei einer Untersuchung, die unterblieben ist, schon Zeichen für eine maligne Entartung gefunden hätte und durch schnelle Entfernung der Genitalorgane die Frau hätte retten können. Die Entstehung der Perforation erklärt Verfasser mit einer Degeneration der Uterusmuskulatur. Kosminski.

Revue neurologique.

33., 2., Nr. 5, November 1926.

Ossifikationen und Calcifikationen der Falx cerebri. Georges Guillain und Th. Alajouanine.

* Myastheniformes Syndrom bei der chronischen epidemischen Enzephalitis. Auguste Wimmer und Helge Vermand.

* Sensitivomotorische Störungen von radikulärem Aussehen und Störungen zerebellaren Aussehens bei kortikalen Läsionen. Gustave Roussy u. Gabrielle Lévy

* Widerhall einer kortikalen Läsion auf die Muskeln, bis zu einem leichten Grade von Degeneration gehend. Georges Bourguignon.

* Die Veränderungen der motorischen radikulären Zellen in dem Rückenmark der Epileptiker. Rudolph Altschul.

Anläßlich der Arbeit von d'Hollander und Rubbens über die Konstitution des Pedunculus cerebri. Armando Ferraro.

Myastheniformes Syndrom bei der chronischen epidemischen Enzephalitis. 2 Fälle werden mitgeteilt. In beiden trat wesentliche Besserung auf; im ersten bestand elektrische myasthenische Reaktion. Das myastheniforme Syndrom bei der chronischen Enzephalitis beruht wahrscheinlich auf einer Störung der zentralen sympathischen Regulierung, die herbeigeführt wird durch Läsionen des Mesenzephalon, besonders am Boden des 3. Ventrikels. Das vorübergehende Auftreten myasthenischer Reaktion im Verlauf eines bulbospinalen amyotrophischen Syndroms enzephalitischen Ursprungs hat nichts Befremdliches. Schon Brissand hat vor mehr als 20 Jahren geäußert, daß die Myasthenie der schwächste Grad der Polio-enzephalomyelitiden sei.

Sensitivomotorische Störungen von radikulärem Aussehen und Störungen zerebellaren Aussehens bei kortikalen Läsionen. 71 jähr. Mann mit atypischer linksseitiger Ulnarislähmung nach Schlaganfall; dabei pyramidale und sensible Symptome, die keinen Zweifel lassen an dem kortikalen Sitze der ursächlichen Läsion, ferner leichte Dysmetrie und Intensionszittern am befallenen Arme, welche nicht ganz auf die gleichzeitig bestehenden sensibel-motorischen Störungen zurückzuführen sind. Die radikulären Störungen einerseits, die anscheinend zerebellaren Symptome andererseits, beide gleichzeitig nach einer kortikalen Läsion entstanden, lassen die Beobachtung bemerkenswert erscheinen. Die Beobachtung zeigt: 1. sehr begrenzte, motorische und sensible Störungen, welche auf eine identische Topographie hinweisen, von radikulärem Typus, können nach einer kortikalen Läsion an den Rolandischen Windungen gleichzeitig auftreten; 2. globale motorische Störungen am befallenen Gliede können gleichfalls zusammen vorkommen, sie erscheinen weder durch Pyramidenläsion noch durch Störungen der tiefen Sensibilität völlig erklärbar; sie können in gewissen Fällen unabhängig von diesen beiden Störungsarten auftreten.

Widerhall einer kortikalen Läsion auf die Muskeln, bis zu einem leichten Grade von Degeneration gehend. Fall von kortikaler Pyramidenläsion (Hemiplegie) mit leichter elektrischer Entartungsreaktion am linken Arm, und zwar besonders im Radialis-, weniger im Medianus- und Ulnarisgebiet; für den Radialis ist die Anordnung von peripherem, für Medianus und Ulnaris von radikulärem Typ. Es ist eine Läsion der Rückenmarksvorderhörner anzunehmen, ausgelöst von der kortikalen Pyramidenerkrankung aus durch das Band der „Reperkussionen", deren Existenz Verf. durch das Studium der Chronaxie bewiesen hat.

Die Veränderungen der radikulären motorischen Zellen im Rückenmark der Epileptiker. Schlußfolgerungen: Rückenmark und Hirn der Epileptiker sind von ähnlichen Veränderungen ergriffen. Die permanenten Läsionen der radikulären Zellen lassen die Anomalien der Sehnenreflexe nach den epileptischen Anfällen durch die funktionelle Erschöpfung erklären, welche sie in diesen anatomischen Elementen bestimmen. Vielleicht übt auch die humorale Toxizität einen Einfluß auf die veränderten Zellen aus. Zur Erklärung des Auftretens des Babinskischen Zeichens und des Fehlens der Bauchreflexe kann man ein Fehlen von Hemmung durch das Hirn oder

eine Pyramidenläsion annehmen. Trotzdem kann Verf. den Babinski nicht erklären, denn nach seinen histologischen Beobachtungen dürfte er nicht mit der Areflexie der Sehnenreflexe zusammen vorkommen, da ja im ganzen Rückenmark Läsionen gefunden wurden und — selbst umschriebene — Intaktheit der lumbären und sakralen motorischen Zellen nicht beobachtet wurde.

Kurt Mendel, Berlin.

Buchbesprechungen.

Dr. med. O. Burwinkel, Bad Nauheim: **Der Aderlaß als Heilmittel in der Praxis.** Verlag der ärztlichen Rundschau O. Gmelin, München. 32 S. Preis M. 1,50. — Auf Grund der Erfahrungen einer 40jährigen Praxis wird angenommen, daß der Aderlaß bei vielen Krankheiten (Polyarthritis, Arthritis deformans, torpider Gicht, Anämie, Chlorose, Diabetes, Furunkulose, Psoriasis, Urticaria uam.) mehr leistet als die meisten Medikamente und physikalischen Heilmittel. Die Technik dieses Eingriffes und seine Wirkungsweise werden eingehend beschrieben und die Indikationen ausführlich besprochen.

Biberfeld.

Hellmuth Lehmann: **Die Abdominalpalpation des Praktikers.** Repititorienverlag Leipzig. 40 S. M. 1,50. — Eine klare und leicht faßliche Zusammenstellung der wichtigsten normalen und pathologischen, mittels der Palpation des Abdomens feststellbaren Verhältnisse, welche die Erfahrungen der verschiedensten Autoren berücksichtigt und z. T. kritisch beurteilt. Biberfeld.

F. X. Mayr: **Ueber die Mangelhaftigkeit der Fundamente unserer Diagnostik der Verdauungskrankheiten und ihre Folgen für die gesamte Medizin.** 57 Seiten, W. Braumüller, Wien und Leipzig, 1925. — In einer Zeit der kompliziertesten Präzisionsdiagnostik, wie wir sie jetzt erleben, ist es wichtig, wenn von Zeit zu Zeit das Auge abgelenkt wird von dem vielen Technischen, das den Arzt von heute belasten kann, und wenn ab und zu jemand darauf hinweist, wie unvollkommen doch eigentlich die Grundlagen sind, auf denen sich das Gebäude der medizinischen Wissenschaft aufbaut. Inwieweit dies in der Diagnostik der Erkrankungen des Verdauungsapparates der Fall ist, versucht der Verfasser der kleinen Schrift zu zeigen. Es wird vor allem die Frage aufgeworfen, was wir von den normalen Verhältnissen des Verdauungsapparates wissen und wieweit man bei den schädigenden Einflüssen der heutigen Zivilisation überhaupt noch von einer Norm sprechen kann. Verfasser hat mit seinen „Rastkuren" eine Annäherung an die ursprünglichen als Norm zu bezeichnenden Verhältnisse durch Ausschaltung der exogenen Intoxikation vom Darm aus zu erreichen versucht und berichtet ausführlich unter Anführung von Krankengeschichten über überaus günstige Erfolge bei Stoffwechselkranken, Alkoholikern und anderen Leidenden. In einem Kapitel über die Folgen der Mangelhaftigkeit der Fundamente unserer Diagnostik der Verdauungskrankheiten für die gesamte Medizin und in einem anderen über die Tragweise dieser Dinge für die weiteren kulturellen Verhältnisse werden viele interessante Fragen aufgerollt, die sicher nicht widerspruchslos gelesen werden, die aber vielleicht gerade dadurch ihre Aufgabe als Anregungen für eine neue Forschungsrichtung erfüllen können. Wolffenstein, Berlin.

Dr. W. Schweisheimer: **Bewahrung vor Krankheiten.** Mit 24 Textabbildungen. Verlag Knorr & Hirth G. m. b. H., München. 181 Seiten. — Auch mit diesem Buch hat sich Schweisheimer ein Gebiet ausgewählt, welches für jeden Menschen wohl von Interesse ist. Die vorliegende Schrift befaßt sich mit einem Teil hygienischer Volksbelehrung — mit der Krankheitsverhütung im allgemeinen. Treffend und fesselnd, in novellistischer Form gibt Verfasser in seinen kurzen Aufsätzen der Menschheit zahlreiche gute Ratschläge und Verhaltungsmaßregeln, die zu befolgen von seiten jedes Einzelnen zum Wohle des ganzen Volkes beitragen würden. Gerade unsere Zeit sieht in immer höherem Maße als wichtigstes Ziel ärztlicher Tätigkeit Krankheiten vorzubeugen und zu verhüten. Und dieses Ziel kann und muß wesentlich durch die Mitarbeit aller Menschen unterstützt werden. Behördliche Vorschriften und Gebote bleiben wirkungslos, wenn die Bevölkerung sie nicht befolgt und anwendet. Den Menschen könnte in der Tat viel Schmerz und Leid erspart bleiben, wenn sie rechtzeitig sich vor Schädigungen bewahren würden, die zur Erkrankung führen müssen. Die neuzeitliche Medizin, die einerseits mit einem ganz modernen Rüstzeug chemischer und serologischer Heilverfahren arbeitet, kehrt andererseits zu den ältesten und viel bewährtesten physikalischen Behandlungsmethoden zurück: Wasser, Licht, Luft, Wärme usw. Dazu Hygiene auf jedem Gebiet! Verfasser schildert verschiedene Anwendungsmethoden dieser wichtigen Heilfaktoren im täglichen — sowohl gesunden wie kranken — Leben. Sie sollen vor allem dazu beitragen, den Körper rechtzeitig vor Erwerbung einer Krankheit zu bewahren.

Ueber die Grundlagen der Ernährung sollte jeder etwas wissen, ebenso daß als Gesundheitsbewahrer eine richtige Darmtätigkeit notwendig ist. Auch über das Vertragen des eine „große Rolle spielenden" Alkohols und Nikotins im menschlichen Körper spricht Verfasser, ferner über die oft durch Nachlässigkeit im Haushalt entstehenden Vergiftungen verschiedener Art und deren erste Hilfeleistungen, über Schutzmaßregeln gegen seuchenhafte Erkrankungen, über Ungeziefer als Krankheitsübertrager u. a. m.

Zuletzt wird auch vor dem sogenannten Kurpfuschertum gewarnt. Nicht stark genug kann dagegen Sturm gelaufen werden. Vertrauen nur zu einem Arzt ist unbedingte Notwendigkeit neben Unterstützung desselben von seiten seiner Patienten, wie oben erwähnt, und auch des Staates für eine Hilfemöglichkeit und Gesundung der Bevölkerung. Hofbauer, Berlin.

Ministerialrat Dr. Beyer, Berlin: **Die Bedeutung der Alkoholfrage für Volk und Staat.** Vortrag auf der Jahrestagung des Deutschen Aerztevereinsbundes, 1926. (Mit anschließender Diskussion und Entschließung.) Sonderabdruck aus „Aerztliches Vereinsblatt für Deutschland", Nr. 1389 vom 11. August 1926. 19 Seiten. Preis 20 Pf.

W. Ulbricht: **Zwei Feinde Eurer Kinder.** (Ein Vortrag für den Elternabend.) 19 Seiten. Preis 40 Pf.

W. Ulbricht: **Die Bedeutung der Alkoholfrage für Lehrer und Erzieher.** 36 Seiten. Preis 60 Pf.

Prof. Dr. Christian Stubbe: **Der deutsche Verein gegen den Alkoholismus;** anläßlich der Ausstellung für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen („Gesolei") in Düsseldorf. 36 Seiten. Preis 40 Pf.

Oberstleutnant Muff in Tübingen: **Alkohol und Wehrkraft.** 16. Seiten. Preis 20 Pf.

Dr. K. A. Martin Hartmann: **Turnvater Jahn und seine Stellung zum Alkohol.** 5. verbesserte Auflage. 16 Seiten. Preis 20 Pfennig.

Sämtlich: 1926, Verlag „Auf der Wacht", Berlin-Dahlem.

Für diejenigen Aerzte, die sich an der Bekämpfung des Alkoholismus beteiligen wollen, können die genannten Schriften sehr gutes Material liefern. Vom sozialhygienischen Standpunkt aus sind sie alle recht wohl zu bewerten. M. Kantorowicz.

Mitteilungen.

Röntgentherapie- und Diagnostik-Kurs.

Das Institut für physikalische Grundlagen der Medizin an der Universität Frankfurt a. Main, Weigertstraße 3 (Direktor Prof. Dr. Fr. Dessauer), beabsichtigt vom 12. bis 25. Februar 1927 einen Röntgentherapie- und Diagnostik-Kurs im Städt. Krankenhaus Elberfeld und vom 26. Februar bis 13. März 1927 einen Röntgentherapie- und Diagnostik-Kurs im Diakonenkrankenhaus Duisburg abzuhalten. Vortragende: Prof. Dr. Caspari (Frankfurt a. M.), Prof. Dr. David (Frankfurt a. M.), Prof. Dr. Dessauer (Frankfurt a. M.), Primararzt Dr. v. Wieser (Wien), Dr. Gabriel (Frankfurt a. M.), Dr. Lorenz (Frankfurt a. M.).

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten, entweder an das Institut oder, für den Elberfelder Kurs, an das Büro der chirurgischen Abteilung des Städt. Krankenhauses bzw. für den Kurs in Duisburg an das Büro des Diakonenkrankenhauses. Anmeldungen werden erbeten bis zum 1. bzw. 15. Februar. Der Kostenbeitrag beträgt für jeden Kurs M. 60,— (bzw. M. 30,— für diejenigen, die den Kurs zum zweiten Male mitnehmen).

Fachnormenausschuß Krankenhaus (Fanok).

Der Fachnormenausschuß Krankenhaus (Fanok), dessen Träger der Gutachterausschuß für das öffentliche Krankenhauswesen und der Reichsverband der privaten, gemeinnützigen Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands sind, veröffentlicht seine Normenblatt-Entwürfe mit Erläuterungsberichten, sowie seine Sitzungsprotokolle in der „Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen" (Verlag von Julius Springer, Berlin W 9). Bisher sind von Normenblattentwürfen mit Erläuterungsberichten erschienen:

Entwurf Patientenbett für Erwachsene und Kinder in Heft 17 v. J.
Entwurf Säuglings- und Kinderbetten in Heft 17 v. J.
Entwurf Personalbett in Heft 23 v. J.
2 Entwürfe Kranken-Nachttisch in Heft 23 v. J.
Entwurf Bettfahrer (Spindelbettfahrer) in Heft 26 v. J.
Entwurf Bettfahrer (Hebelsystem) in Heft 26 v. J.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN
Die Zeitschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854
NUMMER 2 BERLIN, DEN 14. JANUAR 1927 45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Moderne gynäkologische Therapie.

Von
Privatdozent Dr. BERNHARD ASCHNER, Wien.

Wenn man die Richtung charakterisieren soll, nach welcher sich gesamte Medizin und so auch die gynäkologische Therapie bewegt, so ist es die, nicht bloß kranke Organe, sondern auch kranke Menschen als solche zu behandeln.

Mit anderen Worten, eine Abkehr von der auf die Spitze getriebenen, vorwiegend technisch und morphologisch orientierten Spezialistenpathologie zu einer mehr allgemein ärztlich orientierten Auffassung und Behandlung.

Man spricht und schreibt jetzt viel von einer „Krise der Medizin", von einem „bevorstehenden Umschwung" unserer gesamten medizinischen Grundanschauungen (Bier, Sauerbruch, R. Koch, Weichardt, Bergmann, Liek, Blüher, Krehl u. a.), aber keiner von den genannten Autoren hat bisher noch gezeigt, wie man über den heutigen toten Punkt tatsächlich hinwegkommen kann. Ich selbst bemühe mich seit Jahren, auf Grund gut fundierter praktischer Erfahrungen zu zeigen, daß der einzig vernünftige Ausweg aus dieser Krise die Abkehr von der extremen Solidar-Lokal-Organ- und Zellularpathologie und die Wiederaufnahme einer modernisierten Säftelehre in Verbindung mit moderner Diagnostik und Technik ist. Vergl. mein Buch „Die Konstitution der Frau", Bergmanns Verlag München 1924.

Man darf natürlich unter Säftelehre nicht immer noch die Lehre von den vier antiken Kardinalsäften (Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle) verstehen, wie es oberflächliche oder von vornherein unbelehrbare, gegen jede Aenderung der herrschenden Lehren grundsätzlich ablehnend verhaltende Aerzte tun.

Vielmehr will die moderne Säftelehre nichts anderes, als dem humoralen (neben den nervösen) Consensus partium als der Grundlage alles körperlichen Geschehens wieder zur gebührenden Anerkennung verhelfen. Ich kann hier nicht auf die nähere Ausführung und Begründung der großen Tragweite dieses Umschwunges eingehen und verweise diesbezüglich auf mein zitiertes Buch, welches eben von vielen Seiten, auch von vielen Kritikern noch gar nicht verstanden worden ist, weil, wie Robert Meyer (Berlin) einst sagte, „die Aerzte noch nicht reif dazu sind. Aber die Zeit wird sie reif dazu".

Von allen theoretischen Erwägungen abgesehen, wie etwa, daß schon die Lehre vom Stoffwechsel, von der inneren Sekretion und der Serologie unsere ganze Entwicklung von der Zellenlehre weg hin der Richtung der Säftelehre geführt haben usw., bringt die „Renaissance der Humoralpathologie" ganz außerordentliche, praktisch greifbare Vorteile mit sich, nämlich eine ganz enorme Erweiterung und Verbesserung unserer Heilmethoden.

Es wurde auch von den klinischen Spezialfächern auf dem Papier stets die Forderung erhoben, neben der Lokalbehandlung auch entsprechende Allgemeinbehandlung zu treiben. Aber wie sah diese Allgemeinbehandlung bisher aus? Man gab etwa Eisen und Arsen gegen Blutarmut, verordnete Mastkuren und Entfettungskuren, Diät, Spakuren, Bäder, Abführmittel und als Neuestes, was allzu oft für vieles andere herhalten muß — die psychische Behandlung in den verschiedenen Formen.

Betrachtet man aber, wie es die Medizin seit Jahrhunderten bis zur Einführung der Zellularpathologie getan hatte, zumindest heuristisch das Blut und die Körpersäfte als hauptsächlichste Träger des Lebens und der Krankheiten, so wird man sehr bald zu der Einsicht kommen, daß viele von uns auf Grund unserer heutigen Erziehung als primär und pathologisch-anatomisch wohl definierte oder irreparabel angesehene Krankheiten, wie etwa eine Metropathia hämorrhagica, nur sekundäre Folgeerscheinungen einer allgemeinen oder lokalen Säftestörung sind. Solche Säftestörungen können entstehen durch Autointoxikation infolge Störung der Verdauung, der Harnabsonderung, der Hautatmung, der Menstruation, der inneren Sekretion, ferner durch fehlerhafte oder einseitige Ernährung, durch Mißbrauch von Alkohol, Gewürzen, Medikamenten, durch schlechte Luft, Mangel an Bewegung, Licht usw.

Auch die Geschlechtsphasen des Weibes, wie überhaupt die verschiedenen Lebensalter des Menschen bringen es mit sich, daß bei dazu disponierten Individuen häufig Zustände von offensichtlicher, klinisch deutlich wahrnehmbarer Kongestion und oft genug verkannter Vollblütigkeit sich einstellen. So in der Schwangerschaft, im Klimakterium und bei vielen Hypomenorrhoischen. Wenn man diese Blutvermehrung auch nicht immer messen kann, so dokumentiert sie sich doch hinlänglich deutlich genug dem klinischen Beobachter durch Erweiterung der Venen an den Beinen und im Becken, Krampfadern, Phlebitiden, livide Verfärbung der Schleimhäute, Hämorrhoiden, blaurote Verfärbung der Haut auf weite Strecken hin, insbesondere an Armen und Beinen. Cutis marmorata bis zur strotzenden Füllung der Hautkapillaren, Hautblutungen schon auf kleinste Insulte hin, starke Röte des Gesichts, Akne rosacea, starke Füllung der Gefäße des Auges, Stauungen und Blutungen der inneren Organe, Neigung zu Entzündungen usw.

Kurz das, was schon die alten Aerzte lokale oder allgemeine Plethora genannt haben. Damit steht und fällt auch die erweiterte Wiederanwendung der Blutentziehungen. Viele Aerzte, namentlich der älteren Generation, wehren sich gegen diese Auffassung. Aber die klinischen Erscheinungen und die therapeutischen Erfolge mit Blutentziehungen und anderen ergänzend hinzutretenden deplethorischen und antiphlogistischen Methoden sind nicht mehr hinwegzuleugnen. Es ist unnütze Pedanterie, erst den oft gar nicht durchführbaren messenden Laboratoriumsnachweis für diese auffallenden Erscheinungen zu verlangen, wo die Heilerfolge eine so überzeugende Sprache sprechen. Das ist einer der Punkte, wo die unbefangenen Naturheilärzte den theoretisch voreingenommenen Zellularpathologen überlegen sind. Man kann es mit Schweninger und Liek auch so ausdrücken, daß hier der ärztliche Blick und das ärztliche Handeln der sog. wissenschaftlichen Rationalisierung vorauseilt und von letzterer vielleicht nie vollständig eingeholt werden wird.

Ein zweiter solcher, von der Spezialistenmedizin noch nicht recht erfaßter Symptomenkomplex ist neben dem „zu viel Blut" das „unreine oder schlechte Blut", wissenschaftlicher ausgedrückt, ein mit exogenen und endogenen Giften, Stoffwechselprodukten und dgl. überladenes Blut. Das, was ich mit einem kurzen, aber reichlich mißverstandenen Sammelnamen „angeborene oder erworbene Dyskrasie" bezeichnet habe. Zur Erläuterung diene folgendes: „Im Lehrbuch der Pharmakologie von Bernatzik-Vogel, Wien 1900, wird über Versuche berichtet, wo gesunde Menschen mehrere Wochen lang mit Eisenpräparaten überfüttert, folgenden Symptomen-

komplex bekamen: Kongestionen, Wallungen, Herzklopfen, Druckgefühl auf der Brust, Rötung des Gesichts, voller Puls, Hautjucken, Akne, Furunkulose, häufiger Harndrang, Schlaflosigkeit, Schweißsekretion, Konjunktivitis, stürmische Herzbewegungen usw., also Zustände von Vollblütigkeit oder Plethora und einer Stoffwechselstörung, welche das Volk und die alte Medizin mit Recht als „Schärfe des Blutes" bezeichnet, für welche die moderne wissenschaftliche Medizin aber noch keinen Ausdruck hat.

Statt durch Eisen kann die Verunreinigung des Blutes auch durch Brom, Jod, Blei, Quecksilber, Harnsäure, Schwangerschaftsprodukte, Menotoxine usw. herbeigeführt werden, und es trifft das auch in einer außerordentlich großen, früher rein lokalpathologisch oder bakteriologisch aufgefaßten Reihe von Erkrankungen zu. Ich nenne hier wieder die abnormen Gebärmutterblutungen, viele Fälle von Fluor, die Allgemeinstörungen in der Schwangerschaft, im Klimakterium, bei Hypomenorrhoe usw.

Die praktische Konsequenz davon ist, nicht bloße Lokalpathologie und Lokaltherapie zu treiben, sondern in jedem Fall auch an eine vertiefte Allgemeinbehandlung in Form von Stoffwechselverbesserung „Blutreinigung" zu denken.

Man hat eine Vertiefung der Allgemeinbehandlung auch von der Konstitutionslehre erwartet und spricht theoretisch auch von einer „Konstitutionstherapie". Aber die derzeitige Hauptrichtung der Konstitutionslehre, welche die Konstitution als somatisches Fatum auffaßt, die Vererbungslehre und die Beschreibung des Habitus nach Körperdimensionen und Proportionen in den Vordergrund schiebt (F. Martius, Tandler, J. Bauer, Kretschmer, Mathes, Brugsch, Borchardt, F. Kraus u. a.), ist therapeutisch bisher vollkommen unfruchtbar geblieben.

Erst dann, wenn man als Hauptbestimmungsstücke der Konstitution und des Habitus nach meinem Vorschlag den Pigmentgehalt, das Geschlecht, das Lebensalter, den Tonus, das Temperament und das in physiologischer oder pathologischer Richtung jeweils hervorstechende Organsystem mit einbezieht und sich auf den Boden der Säftelehre stellt, kann man wirksame Konstitutionstherapie oder vertiefte Allgemeintherapie betreiben.

Was wissen die meisten von uns, welche im Virchowschen Dogma erzogen worden sind, von der ganzen großen Gruppe pharmakologisch hochwirksamer Mittel, welche sich Alterantia, d. h. konstitutionsumstimmende Mittel, Antidyskratica, d. h. Blutreinigungsmittel, Resolventia, d. h. Blut, Säfte und Gewebe verdünnende, auslösende Mittel, nennen?

Die Zahl dieser hochwirksamen Arzneimittel aus dem Tier-, Pflanzen- und Mineralreich geht in die Hunderte. Sie gehörten zum Standard der alten klassischen Medizin, wie sie bis vor 100 Jahren von den größten Meistern gelehrt wurden. Die sonst oft unerklärlichen Heilerfolge der Naturheilärzte, Kurpfuscher usw. sind nur darauf zurückzuführen, daß sie sich dieser von der wissenschaftlichen Medizin mit Unrecht für obsolet erklärten, weil in das zellularpathologische System scheinbar nicht mehr hineinpassenden Mittel bedienen.

Die Kenntnis und Anwendung dieser alten Heilverfahren aber in Verbindung mit moderner Diagnostik und Technik bringt die ganze Medizin und so auch die gynäkologische Therapie auf ganz neue, wenig betretene Wege, welche es gestatten, oft verstümmelnde, für unausweichlich gehaltene Operationen (z. B. bei Uterusblutungen) durch konservierende Operationen oder konservative Verfahren zu ersetzen. Andererseits auch schwer heilbare oder chronische Krankheiten in oft überraschender Weise zu verbessern oder zu heilen.

Auf Grund vieljähriger Erfahrungen habe ich in meinem zitierten Buche die gesamte gynäkologische Therapie schon nach diesen Gesichtspunkten umgestellt, und eine möglichst intensive Nachprüfung von anderen Seiten wird immer mehr die Allgemeingültigkeit dieser Auffassung bestätigen.

Bevor ich auf die Therapie der einzelnen gynäkologischen Krankheitsbilder näher eingehe, möchte ich noch auf eine richtunggebende Tatsache hinweisen, welche geeignet ist, unsere künftige gynäkologische Therapie schonender, besser und erfolgreicher zu gestalten, und das ist die erhöhte Beachtung der monatlichen menstruellen Blutausscheidung als eines für die Gesundheit der Frau höchst wichtigen exkretorischen Stoffwechselvorganges.

Man hat offiziell in den letzten Jahrzehnten die Ovulation und die cyklische menstruelle Schleimhautwandlung im Uterus nebst der inneren Sekretion des Ovariums für die Hauptsache, die monatliche menstruelle Blutausscheidung aber als etwas ganz Nebensächliche und Belangloses angesehen.

Demzufolge hat man auch bei Operationen und bei der Strahlenbehandlung den vorzeitigen Verlust der Menstruation als unschädlich erachtet. Ebenso finden wir in unseren Lehrbüchern, daß eine zu spärliche oder zu seltene Menstruation an sich keine Beschwerden mache und deshalb keiner besonderen Behandlung bedürfe. Daß dem durchaus nicht so ist, sondern die Menstruation einen monatlichen kritischen Reinigungs- und Exkretionsvorgang bedeutet, dessen spontane Abschwächung oder gar künstliche Zerstörung eine der häufigsten und am vielseitigsten sich auswirkenden Krankheitsursachen beim Weibe ist, bemühte ich mich gegen den Widerstand der meisten Gynäkologen in den letzten Jahren immer wieder zu zeigen (vgl. das zitierte Buch).

Alles in allem wird die nun zu schildernde zeitgemäße Therapie der gynäkologischen Erkrankungen einen Hauptgrundsatz verfolgen und zwar den, daß eine möglichst weitgehende Allgemeinbehandlung eine schonendere und dabei erfolgreichere Lokalbehandlung ermöglicht als bisher.

Wenden wir uns nun den wichtigsten gynäkologischen Tagesfragen zu.

1. Die Behandlung des Fluors.

Die ganze Fluorbehandlung stand die längste Zeit unter der einseitig bakteriologischen Orientierung. Heute wissen wir, daß nur ein Bruchteil aller Fälle auf Gonorrhoe oder andere akute Infektionen zurückzuführen ist. Weitaus die meisten alltäglichen Fälle sind Katarrhe der Uterus- und Scheidenschleimhäute, welche ebenso zu bewerten sind, wie etwa ein chronischer Katarrh der Nase, des Rachens usw. Niemand wird solche Katarrhe der oberen Luftwege auf chronische Infektion oder auf das Vorhandensein einer bestimmten Bakterienflora zurückführen, sondern viel eher auf vasomotorische und nervöse Einflüsse, Stauungen, Stoffwechselstörungen, schließlich auf eine katarrhalische, früher „rheumatisch" genannte Disposition überhaupt. Das Thema der Fluorbehandlung stand auch als Hauptreferat am letzten Gynäkologen-Kongreß in Wien. Man einigte sich dahin, daß Verdauungsstörungen, sitzende Lebensweise, Beckenhyperämie, abnorme sexuelle und psychische Reize und dergl. das Zustandekommen des Fluors begünstigen können. Von einer ganzen Anzahl von Autoren wird aber immer noch der Art der Bakterienflora (drei Reinheitsgrade) eine gewisse Bedeutung beigemessen.

Die Therapie des Fluors aber ist trotz aller dieser Erkenntnisse noch mit allen Eierschalen der ursprünglichen bakteriologischen Richtung behaftet. Es wird immer noch sehr viel mit desinfizierenden Spülungen wie Lysol, Lysoform, Baktoform, Cedeform, Holzessig, Lapislösung, Sublimat, übermangansaurem Kali, Milchsäure, Formalin und dergl. gearbeitet. Das Resultat ist häufig ein negatives, ja manchmal wird z. B. durch die für indifferent gehaltene Uebermanganlösung oder Lysoformlösung sogar eine chemisch bedingte Vaginitis hervorgerufen. Auch die Pulverbehandlung hat sich, wie auch Menge hervorgehoben hat, nicht bewährt. Viel besser sind schon Adstringentien, wie Alaun und Zinksulfat, in Form von verdünnten Lösungen oder Vaginalsuppositorien. Ich selbst habe in Hunderten von Fällen, welche oft monate- und selbst jahrelang vergeblich mit obigen Desinfizientien behandelt worden waren, den Fluor in kürzester Zeit durch milde antiphlogistisch-reizmildernde und leicht adstringierende Spülungen geheilt, z. B. Menthol- oder Pfefferminzlösungen. Allerdings stets unter Zuhilfenahme einer ausgiebigen Allgemeinbehandlung und zwar Regelung der häufig bestehenden Atonia ventriculi und Obstipation nicht bloß durch Abführmittel, sondern durch eine entsprechende tonisierende Diät, ferner roborierende und derivierende Hydrotherapie zur Beseitigung der Beckenhyperämie. Bei vollsaftigen Personen Entfettung und Aderlaß, bei Personen mit Anzeichen von Stoffwechselstörungen (scharfer, beißender Urin, scharfer, ätzender Fluor, Hautausschläge, uratische Symptome u. dergl.) Blutreinigungsverfahren und zwar durch salinische Abführmittel, diuretischen Tee, die eingangs erwähnten Antidyskratika und als viel bewährtes Spezifikum gegen Fluor einen Tee von Herba Alchemillae und anderen intern antikatarrhalischen sekretionsbeschränkenden Mitteln. So sieht die Behandlung des Fluors viel komplizierter aus, als die bisherige Lokalbehandlung, geht aber den Erscheinungen mehr auf den Grund und führt fast ausnahmslos zu

lg, während bisher die Fluorbehandlung eine Krux der Ambu-rien und Sprechstunden war.

2. Behandlung der atypischen Uterusblutungen.

Wenn wir von den durch Schwangerschaft oder malignen Neo-men veranlaßten Genitalblutungen absehen, so bleiben in der ptsache die Myomblutungen, sowie die sonstigen gutartigen o- und Metrorrhagien übrig. Die beiden letzteren Kategorien man auch in den letzten Jahrzehnten als ovariell bedingte ungen charakterisiert. Man spricht von überstürzter Follikel-ng, von Ovarialschwäche, von hypoplastischen Blutungen und l. und glaubt wieder umso exakter die Ursache und Behandlung r Zustände zu erforschen, je genauer man sich im einzelnen Falle das uterine Schleimhautbild und den Ablauf des ovariellen us der Follikelreifung klar wird. (Hitschmann und er, R. Schröder u. a.)

Aber auch hier kommt man therapeutisch viel schonender und er zum Ziel, wenn man nicht die morphologischen Verände-en am Uterus und Ovarium als das Primäre und Richtung-nde ansieht, sondern nach übergeordneten Ursachen sucht.

In der weitaus überwiegenden Mehrzahl aller Fälle von rtätsblutungen, Metropathia hämorrhagica und sogenannten limakterischen Blutungen nämlich findet man immer wieder-ende Allgemeinursachen, nach deren Beseitigung meist auch die o- und Metrorrhagien (zwischen denen ich gar keinen prin-llen Unterschied machen möchte) aufhören, meist ohne die r oft unausweichlich gewesene eingreifende Lokalbehandlung. Gewiß sind diese Blutungen auch ovariell bedingt, denn ohne rien gibt es keine normale oder pathologische Menstruation. die Hyperplasie der Uterusschleimhaut, überstürzte Follikel-ng und dergl. sind lange nicht so oft primär innersekretorisch konstitutionell-erblich bedingt, wie man glauben möchte. Als igste allgemeine Ursachen für solche atypische Uterus-ngen, welche fast immer Beckenhyperämie als gemeinsames kmal aufweisen, kann man folgende anführen:

Am häufigsten Beckenhyperämie infolge Atonia ventriculi und Obstipation.

Beckenhyperämie durch sitzende Lebensweise.

allgemeine Asthenie mit angeborener und erworbener Entero-ptose und Asthenie des Uterusmuskels, meist auch verbunden mit den unter Punkt 1 angeführten Erscheinungen (schlaffer Magen-Darmkanal mit Verdauungsträgheit),

abnorme nervöse Erregbarkeit und Reizbarkeit sowie abnorme Reize am Genitale (Onanie, Coitus interruptus usw.),

gehäufte Schwangerschaften und Fehlgeburten,

allgemeine Vollblütigkeit und Ueberernährung, besonders mit Fleisch, Alkohol, Gewürzen usw.,

hyperämie- und entzündungserregende allgemeine Stoffwechsel-störungen, wie harnsaure Diathese, Lebererkrankungen u. dgl., Chlorose und andere Arten der Anämie,

hämorrhagische Erkrankungen aller Arten sowie sonstige Er-krankungen des Blutes und der Lymphe.

innersekretorische Störungen, am häufigsten von seiten der Schilddrüse (Struma, Basedow, Pseudochlorose, Basedowoid, Forme fruste usw.).

Mag es daher auch noch so exakt aussehen, in jedem Falle den logischen Befund der Uterusschleimhaut zu erheben und sich öglich auch eine Vorstellung über die speziellen Vorgänge im rium zu machen, so sind meines Erachtens alle diese Unter-ungen nur von sekundärer und keineswegs entscheidender Be-ung für die eigentliche Aetiologie und erfolgreiche Behandlung Metropathia hämorrhagica. Beseitigt man die im vorstehenden gebenen Allgemeinursachen, so werden nur verschwindend wenig e übrig bleiben, wo man mit der konservativen Behandlung t auskommt. Es sind die genannten Behandlungsmethoden in her Weise für alle histologisch noch so verschieden aussehen-Unterabteilungen und Kategorien von Blutungen wirksam. Da-h scheint mir eben auch der systematische Wert solcher Unter-ungen sehr in seiner Bedeutung eingeschränkt.

Die innere Sekretion des Ovariums ist also bei der Aetiologie Metropathia hämorrhagica wohl unentbehrlich, aber ihre Qualität Stärke wird von den genannten übergeordneten Faktoren be-mt, praktisch weitaus am häufigsten, man kann sagen, Dreiviertel Fälle, durch Enteroptose, Atonia ventriculi und Obstipation.

Demnach wird man außer den gewöhnlichen Stypticis wohl auch Organpräparate zur Umstimmung der ovariellen Tätigkeit und der Zirkulationsverhältnisse im kleinen Becken gelegentlich mit Erfolg verwenden können, so hauptsächlich die Präparate des Corpus luteum und das Pituitrin. Beide aber mit durchaus unsicherem Erfolg, was ja ganz verständlich ist, so lange die entfernte primäre Ursache nicht behoben wird. Ist letztere aber behoben, dann sind wieder die Organpräparate so gut wie überflüssig. Ich selbst habe unter vielen hunderten erfolgreich auf konservativem Wege behandelten Blutungen nur ausnahmsweise Organpräparate angewendet.

Bei Behandlung der Metropathia hämorrhagica wäre praktisch folgender Vorgang demnach einzuhalten:

1. Regelung der Verdauung, der Atonia ventriculi und Obstipation durch entsprechende Diät und Hydrotherapie allenfalls unter Zuhilfenahme von tonisierenden Stomachizis und zeitweiligem Gebrauch salinischer oder anderer deplethorisch wirkender Abführmittel.
2. Aufgeben der sitzenden Lebensweise (Sport, Gymnastik, Hydrotherapie usw.).
3. Roborierende Diät und Lebensweise nebst Verordnung von tonisierenden Medikamenten (z. B. Chinatinktur, Condurangoextrakt, Tinctura nucis vom. Eisen usw.).
4. Regelung des Sexuallebens, nötigenfalls auch Sedativa und Nervina, Antihysterica, wie Brom, Valeriana, Zincum oxydatum oder valerianicum, Species nervinae.
5. Beseitigung der meist bestehenden Schleimhauthypertrophie durch Curettage und der Beckenhyperämie durch die im vorangegangenen angeführten Maßnahmen, allenfalls unter Zuhilfenahme von styptischen Medikamenten und Aderlaß.
6. Beseitigung der Vollblütigkeit und Ueberernährung durch Diäteinschränkung, salinische Abführmittel, Hydrotherapie und Aderlaß.
7. Behandlung der zugrunde liegenden Stoffwechselkrankheiten, ebenfalls durch Diät. Anregung aller körperlichen Sekretionen und Exkretionen (Darm-Nieren und Hautausscheidungen) sowie durch spezifische stoffwechselverbessernde, blutreinigende Medikamente (Herb. Equiseti, Rad. Sarsaparillae, Hb. Polygoni usw.).
8. Behandlung der Chlorose, nicht nur wie bisher üblich mit Eisen, Arsen u. dgl., sondern möglichst allseitig durch Regelung der Verdauung, Atonia ventriculi und Obstipation, der Hautausscheidung (Hydrotherapie, Schwitzkuren, Höhensonnenbestrahlung). Ueberraschend gut haben sich auch dabei öftere kleine Aderlässe bewährt.
9. Auch die hämorrhagischen Erkrankungen werden am besten als Autointoxikationen aufgefaßt und mit Ableitung auf den Darm, Anregung der Hauttätigkeit, öfteren kleinen Aderlässen (welche sogar bei perniziöser Anämie und Leukämie erfolgreich sind) behandelt. Außerdem kommen noch pflanzliche, auf das hämatopoetische System spezifisch günstig wirkende Mittel in Betracht, welche in der alten Medizin als Antidyskratica bekannt waren (z. B. Cortex Chinae, Hb. Centauri, Rad. Calami, Species Lignor usw.).
10. Behandlung des innersekretorischen Grundleidens, am häufigsten der Schilddrüsenstörungen, wieder möglichst konservativ und antidyskratisch.

Es ist klar, daß dadurch vieles in der Lehre von der inneren Sekretion und ihrer Anwendung auf die praktische Gynäkologie eine vollständige Umwälzung durchmachen wird, aber der therapeutische Erfolg in dieser Richtung ist entscheidend. Der Weg dazu ist oft anscheinend komplizierter, die Behandlung aber desto schonender und erfolgreicher.

Hat man also eine Meno- oder Metrorrhagie zu behandeln, so soll man nicht schablonenmäßig gleich Styptica, wie Ergotin, Stypticin, Hydrastis usw., geben, geschweige denn gleich mit dem schweren zerstörenden Geschütz der Röntgen- und Radiumbestrahlung oder gar der Radikaloperation anrücken, auf deren allerdings prompten, aber mit schweren gesundheitlichen Opfern erkauften Effekt sich die einseitig spezialistische Gynäkologie lange Zeit viel zugute tat, und das auch jetzt noch vielfach tut.

Man tut gut, nebst den oben angeführten Allgemeinverfahren, wie Regelung der Verdauung, der Zirkulation, der Hautatmung und des Stoffwechsels durch Diät, Hydrotherapie, Stomachica, Tonica, Roborantia, Alterantia, Resolventia, Antidyskratica, Hydrotherapie,

Schwitzen, dekongestionierende Abführmittel, Aderlaß usw., noch solche Styptica anzuwenden, welche nicht wie das Ergotin und seine Derivate, bloß auf den Uterusmuskel wirken, sondern auch allgemein stoffwechselverbessernde, zirkulationsanregende Wirkung besitzen, wie z. B. die in der alten Medizin und Volksmedizin bei Uterusblutungen gebrauchten Mittel (Herb. Equiseti, Hb. Polygoni, Hb. Caps. burs. past., Lignum Santali, Visc. Quercinum, Hydrastis, Zimtrinde, als Tee und Tinktur u. dgl.).

Der Erfolg mit diesen Mitteln ist auch bei vorher lange Zeit refraktär gebliebenen Fällen von atypischen Uterusblutungen oft ein überraschender.

Erst wenn auch diese Mittel versagen, kommt von konservierenden Operationen die Curettage und allenfalls die partielle Resektion der Uteruswand auf vaginalem oder abdominalem Wege mit Erhaltung einer normalen Menstruation in Frage. Die partielle Ovarialresektion wird dadurch ebenfalls meist überflüssig.

Man kann mit diesem Vorgehen bei Pubertätsblutungen, Metropathia hämorrhagica und klimakterische Blutungen in der Erkenntnis ihrer fast durchweg sekundären Entstehungsweise so gut wie immer ohne Radikaloperation und Röntgenkastration auskommen. Die an vielen Orten auf der ganzen Welt auch in Kliniken noch immer vielfach geübte Röntgen- und Radiumtherapie der gutartigen Uterusblutungen ist daher wohl kaum mehr als kunstgerecht anzusehen.

Die erste Frauenklinik in Wien (Prof. v. Peham) lehnt jetzt auch schon die Röntgenkastration von Frauen unter dem 40. Lebensjahr ab. Es ist wohl kaum daran zu zweifeln, daß sie diese Grenze mit der Zeit noch um etwa 10—15 Jahre nach aufwärts wird verschieben müssen bis zum Eintritt des natürlichen Klimakteriums, wie ja überhaupt die ganze Radiotherapie der Uterusblutungen unter dem Eindruck der immer mehr bekannt werdenden schweren Ausfallserscheinungen ständige Rückzugsgefechte durchzumachen hat.

Ist man einmal von der Wichtigkeit einer regelmäßigen und normalen menstruellen Blutausscheidung bis ins klimakterische Alter überzeugt, dann wird man auch an die Myombehandlung einen anderen Maßstab anlegen als den bisherigen, vorwiegend technisch-operativen. So wie man früher in der Zahnheilkunde alle schlechten Zähne gezogen hat und sie jetzt durch die subtilsten Behandlungsmethoden zu erhalten sucht, muß man auch in der Gynäkologie die vorkommenden Krankheiten, sofern es sich nicht um bösartige Neubildungen handelt, wenn irgend möglich so behandeln, daß eine normale Menstruation erhalten bleibt. Nicht „aus psychischen Gründen", wie oberflächliche Beurteiler sagen, auch die innere Sekretion des Ovariums allein genügt nicht, sondern die menstruelle Blutausscheidung muß erhalten bleiben. Danach ist auch bei blutenden Myomen die Röntgen- oder Radiumbehandlung von vornherein abzulehnen, weil sie die Menstruation zerstört, und damit sehr häufig, wenn auch nicht immer, schwere, oft lebenslängliche Krankheitszustände (Gicht, Herzleiden, Psychosen, Blutdrucksteigerung, vorzeitigen Schlaganfall usw.) hervorrufen. Kommen solche Myome zur Operation, dann soll man, wenn irgend möglich, die Myome so enukliieren und resezieren, daß nebst den Adnexen noch genügend viel von der gesunden Uteruswand und Uterusschleimhaut zurückbleibt, damit eine normale Menstruation zustande kommt. Die Myomrezidivegefahr ist bei gründlichen Resektionen nicht allzu groß, wie eigene Erfahrungen zeigen.

Ich selbst habe unter zahlreichen konservativen Myomoperationen noch nie ein nennenswertes Rezidiv gehabt, würde aber selbst ein solches gerne in Kauf nehmen, wenn der Pat. dadurch die schweren Ausfallserscheinungen erspart bleiben.

Erst kürzlich habe ich eine 51jährige, vorher ausgezeichnet aussehende Frau in Behandlung übernommen, bei welcher von anderer Seite wegen eines mannskopfgroßen, stark blutenden Myomes vor einem halben Jahr die supravaginale Amputation mit Belassung eines Ovariums gemacht wurde.

Die vorher sehr lebenslustige und lebhafte Frau leidet nun seit etwa 4 Monaten an einer zunehmenden schweren klimakterischen Melancholie mit Selbstmordabsichten, Schlaflosigkeit, Sinnesverwirrung u. dgl. Es ist für mich gar kein Zweifel, daß die plötzliche Unterbrechung der für den Körper schon zum Bedürfnis gewordenen und monatlichen Blutausscheidungen diesen Zustand ausgelöst hat. Das zurückgebliebene Ovarium konnte den Eintritt des fatalen Ereignisses nicht hindern. Dieses Ereignis steht unmittelbar als gegenwärtig mir besonders deutlich vor Augen, ist aber durchaus nicht vereinzelt, und ich habe seit Jahren zahlreiche derartige Fälle beobachtet und beschrieben. Vgl. meine Arbeit über schädliche Spä folgen nach Uterusexstirpation, sowie operativer und radiotherape tischer Kastration (Arch. f. Gyn. 1925, Bd. 124, Berichte über 1 Fälle) und „Die Ueberlegenheit der erweiterten konservativen Myon operation über die Radikaloperation und Röntgenkastration", Ztsch f. Geb. Bd. 89 1925, woselbst auch die Technik dieser menstruation erhaltenden Operationen genau beschrieben ist.

3. Unversehens sind wir damit beim Thema des

natürlichen und künstlichen Klimakteriums

angelangt. Nicht immer hat es der praktische Arzt und auch d Frauenarzt in seiner Sprechstunde mit knalligen Untersuchung befunden und operativen Fällen, wie Myomen, Prolapsen, Karz nomen, großen Adnextumoren u. dgl. zu tun. Die überwiegend Mehrzahl der Fälle betrifft kleinere Beschwerden, wie allerl Schmerzen, Katarrhe, funktionelle Störungen und Beschwerden, d mit den verschiedenen Geschlechtsphasen zusammenhängen.

Besonders reich sind die Klagen über die Morbidität im Klima terium. Man hat in den letzten Jahrzehnten immer die klimakter schen Beschwerden als sog. Ausfallserscheinungen von seiten d versiegenden Ovarialfunktion zu erklären gesucht, und sie kaus mit den verschiedensten Ovarialpräparaten zu behandeln gesuch Häufig genug mit negativem Erfolg. Auch das von Zondek kür lich hergestellte „Ovarialhormon" Ovovop, so sehr es sich auch i Tierexperiment bewährte, hat beim Menschen keinen eklatant Erfolg aufzuweisen. Gelegentlich mögen ja einzelne Symptome, w Schwindel, Wallungen usw., durch Ovarialpräparate günstig beei flußt werden, aber der ganze klimakterische Symptomenkompl mit seinen Wirkungen auf die Gefäße, das Herz, den Stoffwechs das Nervensystem, die Psyche usw., besonders in schwereren Fäll kann niemals durch ovarielle Substitutionstherapie allein wesentli gebessert werden. Auch den vasomotorisch wirkenden Mitteln, w Diuretin, Nitroglycerin, Kalzium, Atropin, Brom, Valeria usw., u ihren Kompositis, wie Klimasan, Klimakton usw., sind höchstens vo übergehende Teilerfolge beschieden. Eine rationellere Behandlung d klimakterischen Symptomenkomplexes erreicht man, wenn man v der durch klinische Beobachtung nahegelegten Arbeitshypothese au geht, daß die klimakterischen Beschwerden nicht bloß aus de Gesichtswinkel des einfachen Ovarialausfalles, sondern am best als Stoffwechselstörung (Autointoxikation) nach Art der harnsaur Diathese zu erklären ist. So werden alle die vasomotorischen, ne vösen, psychischen, arthritischen, rheumatischen Zustände usw. pla sibel, und unter dieser Voraussetzung können sie auch am sicherst geheilt werden, nämlich durch Verbesserung und Hebung der Sto wechselvorgänge. Vor allem Regelung der Verdauung, nötigenfa Ableitung auf den Darm, Regelung der Hautatmung, nötigenfa Steigerung derselben durch Hydrotherapie, Schwitzbäder u. d Steigerung der Nierentätigkeit durch Diuretica, Anwendung v Alterantia, Resolventia und Antidyskratica, also „Blutreinigung mitteln". Schließlich auch sinngemäße Anwendung von Bluten ziehungen (Aderlaß, Schröpfen oder Blutegel) bei lokaler oder a gemeiner Blutüberfüllung, bei Neigung zu Entzündungen, Exsud tionen, sowie bei vielen krampfartigen und schmerzhaften Zustände Nähere Angabe der Medikamente, welche in einer so gedrängt Schilderung nicht genügend darstellbar sind, in meinem zitiert Buche.

4. Eine bedeutsame Aenderung in der Auffassung und Behan lung bereitet sich auch vor hinsichtlich der

Amenorrhoe bzw. der Opsomenorrhoe

(zu seltene Menstruation) und der

Oligomenorrhoe

(zu spärliche Menstruation). Man hatte bisher einer Amenorrh nur insofern Aufmerksamkeit geschenkt, als sie etwa der Begle umstand einer Sterilität, einer Chlorose oder dgl. war. Wenn m aber eine sehr große Zahl von Hypomenorrhoischen genau auf A amnese und allgemeinen Status untersucht, so findet man (ich v füge über mehr als 700 solcher Beobachtungen) in der überwiegend Mehrzahl der Fälle akute oder viel häufiger chronische Menstruatio toxikosen, welche sich in ganz typischen, immer wiederkehrend Symptomen äußert, und zwar Fettsucht, Vollblütigkeit, Neigung gichtisch rheumatisch-neuralgischen Zuständen, Neigung zu Entzü dungen überhaupt, Stoffwechselstörungen, ähnlich der harnsaur Diathese, Gallen- und Nierensteine, Gefäßkrämpfe, Herzleiden, Ha krankheiten, Augenleiden, Strumen, Basedow, Neurosen und P

nosen usw. Diese sind die bald mehr, bald weniger vollzähligen nzeichen einer Art chronischer Autointoxikation, entstanden durch nvollkommene Ausscheidung der menstruellen Stoffwechselprodukte der Menotoxine. Anscheinend schweifen alle diese Dinge viel zu eit von der Gynäkologie ab, aber darin besteht eben jetzt die Krise r Medizin, von der so viel gesprochen wird, daß man nicht bloß ranke Organe, sondern kranke Menschen behandeln soll, und der rtschritt wird eben darin bestehen, bisher unbeachtet gebliebene sammenhänge aufzufinden und auf Grund dieser schonendere und folgreichere Heilungen zu erreichen als bisher. So kann man beielsweise Netzhautblutungen, Basedow, Psychosen, chronische elenkschwellungen u. dgl., die oft jeder anderen Behandlung trotzen w. schwere operative Eingriffe erfordern würden, prognostisch ßerordentlich bessern oder heilen, wenn man bei gleichzeitiger ypomenorrhoe einerseits die Menstruation durch Emmenagoga Crocus, Aloe, Ruta, Sabina, Senna usw.) viel wirksamer als durch varialpräparate wieder normal macht bzw. verstärkt und andererits die im Körper monate- und jahrelang aufgespeicherten Menoxine durch stoffwechselverbessernde, entgiftende, ausleerende Verhren zu beseitigen trachtet, und zwar mittels Steigerung der natürhen sonstigen Sekretionen und Exkretionen; ferner durch Blutziehungen und sog. blutreinigende Medikamente (Resolventia, lterantia, Antidyskratica usw.). Diese Gedankengänge sind vielen achgynäkologen noch neu und ungewohnt. Den Naturheilärzten und omöopathen auch vielen Kurärzten, Landärzten und praktischen erzten in der Stadt aber eine schon lange selbstverständliche Forerung. Das ist auch der Grund, weshalb die wissenschaftliche edizin, namentlich, wie sie an den Universitätskliniken jetzt beieben wird, so oft von den Naturheilärzten usw. in den Schatten estellt wird, indem letztere durch einfache, das Blut und den Stoffechsel beeinflussende Mittel den Gesamtorganismus und die Lokalrankheit günstig beeinflussen, wo die allzusehr auf pathologische natomie und Laboratoriumsbefunde sich versteifende Spezialistenedizin eine schlechte Prognose stellt oder zu eingreifenden Heilerfahren ihre Zuflucht nehmen muß.

5. Unter ähnlichen Gesichtspunkten lassen sich auch die meisten

schmerzhaften und entzündlichen Erkrankungen

i Bereiche des weiblichen Genitales beurteilen. Bekanntlich ist an in der Behandlung der

entzündlichen Adnexerkrankungen

hon außerordentlich konservativer geworden als vor etwa Jahren. Und man kommt verhältnismäßig selten in die Lage, bei ner jüngeren Person die Kastration wegen Adnexerkrankung vorhmen zu müssen. Man kommt im äußersten Falle mit der Resektion r Eileiter aus, Totalexstirpationen, wie man sie früher massenhaft egen entzündlicher Adnextumoren gemacht hat, sind jetzt wohl um mehr nötig. Man trachtet, durch Umschläge, Bettruhe, Ichyol und andere antiphlogistische und resorbierende äußere und ere Mittel den entzündlichen Prozeß so weit zum Abklingen zu ingen, daß eine Operation überhaupt nicht notwendig ist oder die fache Salpingektomie ohne Infektionsgefahr für die Bauchhöhle rchführbar ist. Größere Eitersäcke werden von der Vagina aus idiert, womit man oft genug das Auslangen findet.

Röntgenbestrahlung bzw. Röntgenkastration, wie sie vielfach bei rtnäckigen Adnexerkrankungen gemacht wird, scheint mir ein untig zerstörendes Vorgehen. Eher zu rechtfertigen ist schon die ch sehr viel geübte Reizkörpertherapie bei Adnexerkrankungen erpichin, Aolan, Caseosan, Omnadin, Eigenblut usw.). Die Erfolge mit sollen häufig recht gute sein. Immerhin sind solche Injektionen t Schmerzen und Fieber verbunden, und der Körper wird mit utfremden Stoffwechselprodukten überschwemmt. Ich habe es deslb immer vorgezogen, die Entzündung durch wirkliche antiphlotische Mittel zu beheben, und die Resorption zu beschleunigen rch Ableitung auf den Darm, durch Blutentziehungen und Resolntia, d. h. die große Gruppe der gewebsauflösenden Mittel, wie kalien, Jod, Ichthyol, pflanzliche Saponine (Radix taraxaci, Digitis, Alchemilla usw.) und habe eigentlich nie Reizkörpertherapie zuwenden gebraucht, wobei zugleich auch das Allgemeinbefinden r Kranken besser daran war.

6. In der

Karzinombehandlung

minimiert vorläufig noch allein die Operation und die Strahlenhandlung mit Recht, doch mehren sich schon die Anzeichen, daß es auch serologische und chemische Mittel gibt, mit welchen man gelegentlich inoperable Fälle bessern und wieder operabel machen kann. So soll Blair Bell in England durch intravenöse Injektionen von colloidalem Blei sehr bemerkenswerte Erfolge in der Karzinombehandlung haben, und die antroposophische Medizin hat durch Injektionen von Mistelextrakt ebenfalls sehr bemerkenswerte Erfolge bei Karzinomen, insbesondere auch Karzinomrezidiven aufzuweisen.

7. In der

Abortusbehandlung

setzt sich jetzt auch auf den Kliniken nach anfänglichem Widerstreben immer mehr die von den meisten Praktikern schon längst instinktiv als besser und schonender erkannte instrumentelle Ausräumung gegenüber der digitalen Entleerung durch. Ebenso ein schonendes und kritisches aktives Vorgehen bei infiziertem Abortus gegenüber dem früher allzu schematisch proklamierten exspektativen Vorgehen.

8. Die Frage, ob bei notwendigen

Operationen

das vaginale oder abdominale Vorgehen besser ist, wird auch eine gewisse Verschiebung erleiden, je mehr man von dem Wert der konservierenden Operationen mit Erhaltung der Menstruation überzeugt sein, und je weniger man daher radikale Exstirpationen machen wird. Eine konservierende Myomoperation wird sich ungleich exakter hinsichtlich Asepsis, Nahttechnik, Blutstillung und Peritonealisierung per laparotomiam machen lassen. Auch von den Vaginofixationen bei Retroflexio kommt man immer mehr ab, zugunsten der Fixation der Ligamenta rotunda an den Bauchdecken. Auch bei technisch noch so einwandfreien Totalexstirpationen sieht man bei vaginalem Vorgehen trotz größerer Schonung der Därme und des Peritoneums doch öfters Thrombosen als bei der Laparotomie, weil die Stumpfversorgung bei vaginalem Vorgehen eigentlich keine aseptische ist, die Nähte und Ligaturen sich häufig unter Nekrose der Stümpfe abstossen müssen und dgl. Plastiken der Vagina und des Beckenbodens sind selbstverständlich nur vaginal anzugehen. Die größeren Eingriffe am Uterus und Adnexen aber, so elegant und schonend sie auch aussehen mögen, bergen bei vaginalem Vorgehen auch in der Hand der besten Operateure doch bei gewissen Kategorien von Erkrankungen ein größeres Gefahrenperzent in sich als bei der Laparotomie.

Was nun die Technik der Laparotomie anbelangt, so ist es eigentlich verwunderlich, wie ungemein häufig noch immer aus Bequemlichkeit oder starrer Tradition in Kliniken und privaten Betrieben große Längsbauchschnitte von der Symphyse bis zum Nabel und darüber gemacht werden, auch bei leichten und aseptischen Operationen, wo doch der suprasymphysäre Querschnitt in seinen verschiedenen Modifikationen kosmetisch, psychisch und auch in bezug auf die Gefahr der Ventralhernie so ungleich günstiger ist. Ebenso muß man sich wundern, daß aus den gleichen Gründen von den so ausgezeichneten Herffschen Hautklammern noch so wenig allgemeiner Gebrauch gemacht wird, und daß viele entweder die viel stärkere Narben machenden Michelschen Hautklammern oder gar weitausgreifende, strickleiterförmige Narben erzeugende Hautnähte machen. Exakte Blutstillung, zartes, schonendes Operieren, subtile Nahttechnik, insbesondere genaueste Peritonealisierung und möglichste Trockenlegung der Bauchhöhle, auch bei geplatzter Extrauteringravidität, sind immer Hauptbedingungen eines guten Enderfolges bei gynäkologischen Operationen.

9. **Zur Verhütung von postoperativen Komplikationen,**

Phlebitiden, Thrombosen, Embolien und sonstigen Lungenkomplikationen hat sich namentlich bei wohlgenährten, vollblütigen Personen, aber auch bei blassen Individuen mit sehr stark gefüllten varikösen Venen am Bein der Aderlaß von ¼ Liter Blut unmittelbar nach der Operation bewährt. Seit ich in den letzten 8 Jahren dieses Vorgehen befolgte, habe ich alle diese Komplikationen vermeiden können. Auch die Klinik von Eiselsberg in Wien beginnt, unter dem Eindruck dieser Erfolge jetzt mein Vorgehen nachzuahmen. Uebrigens sind auch zur Behandlung der bereits ausgebrochenen Phlebitis nach Operationen oder in der Schwangerschaft bzw. im Wochenbett Blutentziehungen (hier besser in Form von fünf bis zehn Blutegeln) an der erkrankten Stelle sowie Ableitung auf den Darm (salinische Abführmittel) und resolvierende Pflanzentees, allenfalls auch Kalomel innerlich von überraschendem Erfolg. Die Erkran-

kung geht oft in einer Woche zurück, während sie sonst sechs bis acht Wochen dauert.

Alles in allem kann man sagen, daß die Fortschritte in der Gynäkologie der allerletzten Zeit trotz aller Vervollkommnung der operativen, radiotherapeutischen, diagnostischen und medikamentösen Technik darauf hinauslaufen, nicht mehr so häufig bei gutartigen Erkrankungen radikale Operationen und Strahlenkastration vorzunehmen und auch sonst die Prognose schwer heilbarer Krankheiten zu verbessern. Das ist immer möglich, wenn man über den rein spezialistischen Rahmen hinaus mehr als bisher Ursachen und Folgewirkungen der Genitalerkrankung im Gesamtorganismus aufsucht und beim Behandlungsplan mit berücksichtigt. Schon die Lehre von der inneren Sekretion hat uns nachdrücklich darauf hingewiesen, noch mehr aber wird uns die Konstitutionslehre dazu fähig machen, wenn sie erst einmal in einer praktisch brauchbaren Form Gemeingut aller Aerzte geworden sein wird.

Zur Therapie beim engen Becken.

Von
Med.-Rat Dr. KUPFERBERG,
Direktor der Hess. Hebammenlehranstalt zu Mainz.
(Fortbildungsvortrag.)

Wenn im folgenden vom engen Becken die Rede ist, so ist damit fast ausschließlich das plattrachitische Becken gemeint, da die anderen Beckenverengerungen, wie einfach plattes Becken, allgemein verengtes Becken, schräg verengtes Becken, osteomalazisches Becken u. a. mehr, relativ so selten sind, daß sie hier einer besonderen Berücksichtigung nicht bedürfen. Auch wollen wir uns nicht befassen mit neuen, noch nicht geklärten Theorien oder noch nicht ausgeprobten Methoden, ebenso wenig wie mit Statistiken und Prozentzahlen der einzelnen Therapieerfolge oder gar Aufzählung der unzähligen Autoren resp. Erwähnung der betreffenden Literaturstellen zu unserem Thema.

Um ein enges Becken zu erkennen, bedarf es ebenso sehr einer exakten Anamnese wie der Erhebung eines eingehenden Status. Besonders charakteristisch ist ja die Anamnese in bezug auf Rachitis. Wir hören von den Frauen, daß sie nicht oder nur kurz gestillt wurden, daß sie spät laufen lernten, oder es nach rechtzeitigem Erlernen wieder verlernten, oder daß sie „schwer zahnten". Bei Mehrgebärenden hören wir außerdem von mehr oder weniger großen Schwierigkeiten bei den vorausgegangenen Geburten; sie dauerten abnorm lange, sie endeten zwar spontan, aber mit einem in der Geburt abgestorbenen Kind, es mußte eine schwierige Zange vorgenommen werden, es war eine schwierige Wendung nötig, es mußte der kindliche Kopf angebohrt werden, usw. usw.

Das rachitisch platte Becken. Status präsens: es fällt uns auf, daß die Frauen klein und gedrungen sind, daß sie einen eigentümlich viereckigen Kopf mit stark vorspringenden Stirnbeinhöckern haben, daß ihre Zähne breit und gerieft sind, daß die Michaelissche Raute über der Kreuzbeingegend statt eines längsstehenden schönen Rhombus, eine mehr zusammengedrückte Dreieckform bildet, daß die Hüften auffallend breit sind, daß die Extremitäten verhältnismäßig kurz sind, daß die Gelenkenden dieser Extremitäten-Knochen verdickt sind, und (bei höheren Graden der Rachitis), daß die Röhrenknochen verkrümmt sind, die Wirbelsäule verbogen ist, die Rippenbögen verbreitert sind, Hängebauch und Plattfußbildung besteht. Bei der äußeren Untersuchung Erstgebärender fällt es uns weiter auf, daß bei kindlicher Schädellage der Kopf in den letzten 3 bis 4 Wochen der Schwangerschaft noch beweglich über dem Beckeneingang steht, wo er doch normaler Weise schon zu mindestens ⅓ bis ½ ins Becken eingetreten sein sollte, oder es besteht schon hier ein Hängebauch, oder wir finden eine abgewichene Schädellage oder gar eine Querlage. Bei platten Becken höheren Grades fällt uns bei Erst- und Mehrgebärenden noch besonders auf, daß der beweglich über dem Beckeneingang querstehende Kopf mit seinem vorderen Scheitelbeinhöcker die vordere Fläche der Schoßfuge mehr oder weniger weit überragt, daß ein Hängebauch besonders hohen Grades vorliegt und schließlich, daß bei dem Versuch der bimanuellen Impression des Kopfes in das Becken (d. h. die äußere Hand drückt den Kopf von oben in den Beckeneingang hinein, während die 2 Finger der in die Vagina ei geführten inneren Hand kontrollieren, ob der Kopf dabei ins Beck hineinpaßt und evtl. durchpassieren kann) man den Eindruck g winnt, daß das Mißverhältnis zwischen Kopf und Beckeneingang groß ist, daß ein spontaner Geburtsverlauf hier unmöglich ist. B Mehrgebärenden ist noch zu berücksichtigen, daß einerseits d nächstfolgenden Kinder stets einen etwas größeren Kopfumfang u härtere Schädelknochen haben wie die vorausgegangenen und d andererseits die Wehenkraft mit jeder folgenden Geburt etw abzunehmen pflegt.

Und nun zum Schluß die vaginale resp. rektale Untersuchu mit exakter Austastung des Beckens. Wir werden die Breite d Schambeins, die Dicke des nach innen vorspringenden Schoßfuge knorpels, die winkelige Abknickung des Kreuzbeins, die zwisch den einzelnen Kreuzbeinwirbeln vorspringenden Knochenfugen, Abknickung der bogenförmigen Linie, das spitze Vorspringen Vorbergs, die größere Weite des Schambogens berücksichtigen u zum Schluß den Diagonaldurchmesser messen. Wird dessen M exakt genommen, d. h. der Zeigefinger der äußeren Hand auf d touchierenden Zeigefinger senkrecht aufgesetzt und dabei di und fest an den unteren Rand der Schoßfuge herangedrückt, währe die touchierende Spitze des miteingeführten Mittelfingers fest a der Mitte des Vorbergs liegt, so kann man, an diesem Maß 2 abziehend, mit ziemlich großer Genauigkeit die Größe des grad Durchmessers des Beckeneingangs eruieren. Selbstverständlich wi man mit dem Tasterzirkel auch alle äußeren Beckenmaße nehm d. h. die Distanz der Spinae, der Cristae, der Trochanteren u des Baudelocschen graden äußeren Durchmessers, deren Norm maße 25, 27, 31 und 20 betragen bei einem inneren graden Durc messer von 11 cm, während diese Maße z. B. bei einem pla rachitischen Becken, wo die Darmbeinschaufeln stark nach außen klaffen pflegen, alle Quermaße vergrößert und alle Gradmaße v kleinert sind, etwa folgende Zahlen gemessen werden: 28, 28, 32. und 9 cm, bei stark erweitertem Schambogen, spitz vorspringend Vorberg, stark winkelig abgebogenem Kreuzbein, stark vorspr genden Knochen-Querfugen des Kreuzbeins, stark nach innen v springendem Schoßfugenknorpel und stark winkelig abgeknickt bogenförmiger Linie. Einen guten Anhaltspunkt über das Verhält der Größe des Kindes gibt auch der größte Leibesumfang in Nab höhe gemessen im Vergleich mit dem größten Oberschenkelumfa (hier ist das normale Verhältnis 100 : 56). Bei diesen Maßen m natürlich Fettpolster, etwaige Oedeme, Mehrlingsfrüchte, star Fruchtwassermenge, Hängebauch usw. mit einkalkuliert werd Auch die mit dem Tastzirkel gemessene kindliche Fruchtachse länge gibt uns einen guten Anhaltspunkt für die Größe des Kind Das einfach platte Becken ist meist nur relativ wenig seinem graden Beckeneingangs-Durchmesser verengert und ma daher keine allzu großen Geburtsschwierigkeiten, da es außer genannten Verkürzung des Beckeneingangsdurchmessers sonst Beckenraumveränderungen kaum zeigt. Man sieht diese Beck besonders bei Frauen, die in den Entwicklungsjahren sch schwer gearbeitet resp. oft und lange Zeit schwere Lasten getra haben.

Das allgemein verengte Becken treffen wir besond bei kleinen, zarten, zierlichen, kindlichen, oder in der Entwickl zurückgebliebenen Frauen. Da diese Frauen meist auch kleine Kin tragen, so pflegen hier die Geburtsschwierigkeiten nicht allzu g zu sein. Bedenklich ist es jedoch, wenn sich ein allgeme verengtes Becken mit einem rachitisch-platten vere

Das Osteomalazische Becken, ist heutzutage so sel geworden (durch vernünftigere Ernährung, d. i. Vermeidung Avitaminosen), daß wir dies gar nicht zu besprechen brauch höhere Grade desselben sieht man jetzt überhaupt nicht mehr.

Kurz zu erwähnen wäre noch das schräg verengt Becken*), erworben durch eine schwere Verletzung oder durch schwere chronische (tuberkulöse) Erkrankung in einem Beinknoc oder Beingelenk, wodurch dieses verkürzt, geschwächt, atrophi und versteift bleibt, vorausgesetzt, daß eine solche Erkrank vor den Entwicklungsjahren stattgefunden hat. Hier wäre zu tonen, daß die Beckenhälfte auf der Seite des erkrankten Bei wesentlich weiter ist, wie die auf der Seite des gesunden Bei so daß also für linksbeinversteifte Frauen eine erste Schädell

*) Congenital entstanden durch Fehlen eines Kreuzbeinflügels oder angeborene einseitige Hüftgelenksluxation.

rechtsbeinversteifte eine zweite Schädellage günstiger ist. Sollte betreffende Schädellage diesem günstigen Moment nicht entechen, so müßte evtl. in solchen Fällen aus einer ersten resp. eiten Schädellage durch innere Wendung prophylaktisch die entengesetzte Fußlage hergestellt werden.

Kommen wir jetzt zur Einteilung der einzelnen Beckenvergerungsgrade beim platten Becken. Wir teilen die ten Becken zweckmäßig ein in solche 1. Grades (d. h. grader chmesser des Beckeneingangs zwischen 11 und 9 cm), 2. Grades h. grader Durchmesser zwischen 9 und 7½ cm) und 3. Grades h. zwischen 7½ und 6 cm). Becken unter 6 cm bezeichnen wir blut verengt.

Haben wir eine Frau mit engem Becken in der Geburt uns, so müssen wir, außer den oben genannten Untersuchungshoden und vor allem nach dem Versuch der Impression (Hofier, Peter Müller, s. o.), die Einstellung des Kopfes icksichtigen, d. h. feststellen, wie verläuft die Pfeilnaht des llichen Kopfes im Beckeneingang. Sie wird wohl quer verlaufen, es fällt uns auf, daß die große Fontanelle tiefer steht als die ie (Vorderhauptseinstellung) oder aber, daß die Pfeilnaht wohl , aber näher am Vorberg (Vorderscheitelbeineinstellung) näher der Schoßfuge verläuft (Hinterscheitelbeineinstellung). he seitlichen Haltungsänderungen des Kopfes werden auch als ynklytismus bezeichnet. Es sind diese genannten Haltungserungen als Versuche der Natur aufzufassen, um, wenn irgend lich, den Kopf durch den plattverengten Beckeneingang durchängen (Knopflochmechanismus).

Wie hilft sich überhaupt die Natur beim platten Becken? Bei ten Becken 1. Grades wird sie sich helfen durch verstärkte nen, durch stärkeres Auseinanderfedern des Beckenringes in en 3 durch die Schwangerschaft aufgelockerten und dehnbarer ordenen Beckenfugen, durch stärkere Konfiguration (Untereinerschieben) der kindlichen Schädelknochen und, wenn dies noch t genügt, durch leichte Streckhaltung des Kopfes (Vorderhauptstellung), so daß dann statt des großen queren, der kleine quere chmesser des kindlichen Schädels in den graden Durchmesser Beckeneingangs eintritt und somit ein dünneres Kopfsegment h den verengten Teil des Beckeneingangs sich zwängt. Diese genannten Selbsthilfen kann man als günstige bezeichnen. Als ere aber ungünstige Naturselbsthilfen, namentlich bei Beckenngerungen 2. und 3. Grades, wären zu erwähnen, die Eindellung s Scheitelbeines, die Fraktur eines Scheitelbeines, das Abpen des Kindes und schließlich Druckusuren der im Becken genen Weichteile der Frau, die durch Gangrän zu sekundären enscheidenfisteln oder Mastdarmscheidenfisteln führen können gar der Zerreißung einer Beckenfuge, meist der Schoßfuge. ungünstigste resp. gefährlichste Selbsthilfe der Natur ist aber Schluß die Gebärmutterzerreißung.

Das Absterben des Kindes in der Geburt, hervorgerufen durch stark erhöhten Hirndruck des Kindes im engen Becken, ist fern eine Selbsthilfe, als bei totem Kind der Blutdruck im Gehirn ört und dadurch der Schädel noch weit stärker konfigurabel

Bei Beckenverengerungen 1. Grades wird es, wie gesagt, zu den genannten schlimmsten Folgen wohl nur selten kommen; anders den Beckenveränderungen 2. und 3. Grades. Hier versucht die r außer den bereits genannten Selbsthilfen noch die oben schon ihnte asynklitische Einstellung (Vorderscheitelbein-Hinterscheitelbeinstellung), die eine Art von „Knopflochhanismusversuch" darstellt, d. h. einen Versuch, ähnlich dem, wie einen Knopf durch ein enges Knopfloch zwängt. Bei den tenverengerungen 2. Grades sind natürlich zunächst die oben nnten schlimmeren Selbsthilfen zu befürchten, während bei den tenverengerungen 3. Grades und den absolut verengten Becken Frau rettungslos der Gebärmutterzerreißung mit totem Kind, schlimmsten Naturselbsthilfe verfallen ist.

Wie hilft nun der Arzt bei den einzelnen Beckenverengerungsen? Er wird durch Anregung der Wehen (Chinin intern, benzucker intravenös), durch Begünstigung einer Vorderhauptsellung (Lagerung der Mutter auf die Seite der kindlichen kleinen), durch Impression des Kopfes in das Becken während der e, und schließlich durch Walscher'sche Hängelagerung der (ein 10 bis 12 cm dickes hartes Kissen wird unter das Gesäß Frau geschoben, wodurch sie gezwungen ist, längere Zeit mit stark hohlem Kreuz zu liegen); durch diese Lagerung wird der grade Durchmesser des Beckeneingangs im allgemeinen um ca. ¼ bis ½ cm vergrößert, so daß damit evtl. die Geburt noch ermöglicht oder erleichtert werden kann. Kommt der Arzt mit diesen Maßnahmen nicht weiter, ergibt ihm der 3. und 4. Handgriff und der Hofmeiersche Impressionsversuch, daß der Kopf nicht ins Becken eintreten kann, d. h., daß der vordere Scheitelbeinhöcker über den vorderen Schoßfugenrand immer noch zu stark vorspringt, bemerkt er, daß die Herztöne des Kindes anfangen bedenklich zu werden, daß kindspechhaltiges Fruchtwasser abgeht, daß der Kontraktionsring sich bedenklich dem Nabel nähert, daß die Frau Temperatursteigerung bekommt (38,0 und mehr), daß die großen Labien anfangen Oedem zu zeigen, daß beim Katheterismus sich Blut im Urin findet, so sollte er jetzt nicht zögern, die Frau nach Verabreichung einer Laudanon- oder Pantoponeinspritzung (0,03) einer Anstalt zur Entbindung zu überweisen*). Hierbei soll aber noch besonders auf den Unterbergerschen Handgriff hingewiesen werden, der während jeder Geburtsbeobachtung öfter wiederholt, uns nicht nur die Größe des Muttermundes angibt (steht der Grenzring 2 Querfinger breit über der Schoßfuge, so ist der Muttermund 5-Markstück groß, steht er in der Mitte zwischen Schoßfuge und Nabel, so ist der Muttermund nahezu vollständig erweitert); rückt er noch weiter hoch, so heißt dies, die Gefahr einer Gebärmutterzerreißung kommt drohend näher und näher, besonders wenn auch die runden Mutterbänder anfangen stark gespannt fühlbar zu werden und das untere Uterinsegment druckschmerzhaft wird. Jede Frau mit den Symptomen einer drohenden Gebärmutterzerreißung muß unbedingt schleunigst mittels vorsichtigen Transportes liegend einer Klinik überwiesen werden, was in dem Zeitalter der Telephone und Automobile in Deutschland wohl überall möglich sein dürfte. Selbst auf die Gefahr hin, daß während des Transportes etwa einmal eine Uterusruptur wirklich eintreten sollte, muß der Transport gewagt werden, denn in diesem Fall kommt die Frau immer noch so zeitig in der Klinik an, daß sie, wenn auch ihr Kind verloren ist, durch sofortige Laparatomie gerettet werden kann.

Keinesfalls sind wir heute noch berechtigt, in solch bedrohlichen Fällen etwa ein noch lebendes Kind zu perforieren, besonders im Hinblick auf die erschreckende Abnahme der Geburtenzahl überhaupt, wodurch das kindliche Leben einen weit größeren Wert für die Familie und den Staat darstellt wie zu früheren Zeiten.

Bei Beckenverengerungen 3. Grades und bei den absolut verengten Becken wird man möglichst frühzeitig, d. h. ohne einen längeren Geburtsverlauf überhaupt abzuwarten, solche Frauen einer Klinik überweisen.

Die künstliche Frühgeburt beim engen Becken ist heute völlig verlassen, da es einesteils sehr schwer ist, ihren Zeitpunkt zu präzisieren, andernteils die Kinder ungemein wenig Aussicht haben, lebend geboren zu werden oder am Leben zu bleiben. Auch die prophylaktische Wendung aus Schädellage auf den Fuß ist heute völlig aufgegeben. Leider aber ist die hohe Zange noch nicht allgemein aufgegeben; immer wieder werden Versuche mit ihr gemacht und dies jetzt wieder in höherem Maße, seit uns Kielland sein geistreiches neues Zangenmodell geschenkt hat. Trotzdem soll vor dieser „hohen Zange", d. h. vor der Anlegung einer Zange, solange der Kopf noch nicht mit seinem größten Umfang vollständig im Becken steht, aufs dringendste gewarnt werden. Eine solche „hohe Zange" paßt „wie die Faust aufs Auge", und solche Zangenversuche enden dann mit einem toten Kind, mit einer schwer verletzten Mutter und mit einer schweren Schädigung des ärztlichen Ansehens.

Sehr zustatten kommt uns bei der Beurteilung des Geburtsverlaufs beim engen Becken auch die rektale Untersuchung, die im Gegensatz zur vaginalen Untersuchung unbedenklich mehrmals bei derselben Frau vorgenommen werden darf. Sie soll stets (im Gegensatz zur vaginalen) während einer Wehe vorgenommen werden. Sie hat neben ihrer Gefahrlosigkeit den großen Vorzug, daß wir mit ihr noch besser beurteilen können (beim Hochhinaufschieben der touchierenden Zeigefingerspitze zwischen Kopf und Kreuzbein), ob das Mißverhältnis zwischen Kopf und Becken ein überwindbares oder ein unüberwindliches ist. Eine vaginale

*) Hier sei noch ganz besonders gewarnt vor den so oft und so kritiklos angewandten Hypophysenpräparaten, die nicht selten sogar für eine Uterusruptur mitverantwortlich gemacht werden müssen.

Untersuchung sollte intra partum beim engen Becken tunlichst überhaupt nicht ausgeführt werden, da wir hier nie wissen, ob nicht noch eine Sectio caesarea nötig wird, die ihrerseits wiederum nur in reinem, d. h. vaginal nicht touchierten, Fällen vorgenommen werden soll.

Von anderen Mißverhältnissen als solchen, durch das enge Becken gegebenen, wie etwa Geschwulst im Becken, zu enge mütterliche Weichteile, Wasserkopf, zusammengewachsene Zwillinge, ineinandergehakte Zwillinge, verschleppte Querlage, Schädellage mit Armverfall usw., soll natürlich hier nicht die Rede sein.

Daß der Arzt bei den Beckenverengerungen 1., 2. und 3. Grades, falls das Kind sicher tot ist, berechtigt ist, dessen Kopf zu perforieren ist selbstverständlich. Hierzu bedarf er aber einer guten Assistenz, die ihm den Kopf von außen tadellos fixiert; er sei auch eingedenk der Warnung, daß er nicht nur mit seinem Perforatorium abrutschen und die Mutter verletzen kann, sondern daß er auch bei der nachherigen Anlegung des Kranioklasten, falls er nach der Perforation die Geburt nicht spontan verlaufen lassen will, der Mutter schwere Verletzungen zufügen kann. Perforation und Kranioklasie des toten Kindes soll also nur eine Operation des geübten Geburtshelfers darstellen. Bei absolut zu engem Becken geht auch der perforierte kindliche Kopf nicht mehr durch dasselbe hindurch.

Noch einige Worte über das Verhalten der Klinik bei engem Becken. Bei lebendem ausgetragenem Kind und bei Erstgebärenden wird man tunlichst lang expektativ sich verhalten, um dann, falls die Geburt per vias naturales unmöglich erscheint, die Sectio caesarea suprapubica vorzunehmen. Bei Mehrgebärenden kann der Operateur, je nach Neigung, bei Beckenverengerung nicht unter 7 cm Vera entweder die Symphysiotomie oder die Pubiotomie oder die eben genannte Sectio machen, während bei Beckenverengerungen unter 7 in allen Fällen nur die Sectio in Frage kommt. Bei totem Kind und Beckenverengerungen über 6 cm vera wird selbstverständlich perforiert werden (unter 6 cm ist auch eine Perforation sinnlos), und bei schwerst infiziert eingelieferten Müttern aber lebendem Kind wird man die Sectio caesarea nach Porro, oder mit der Uterusbauchdeckenfistel nach Sellheim oder mit der dauernden Eventeration des Uterus nach Gottschalk-Portes machen.

Es ist eine uns auffallende Tatsache, daß in den letzten Jahren die Zahl der Uterusrupturen relativ stark zugenommen hat. Es liegt dies teilweise an der äußerst mangelhaften praktischen Ausbildung der kriegsapprobierten Aerzte in der Geburtshilfe, teilweise in schweren narbig geheilten Verletzungen der Frauen bei früheren Operationen, Aborten und Geburten, wobei die Uteruswand perforiert oder verletzt wurde (wie z. B. durch zu tiefes Graben in der Gebärmuttermuskulatur bei Ausschälung der manuell zu lösenden Plazenta), namentlich aber auch in der bedenklichen Zunahme der vielfach unindizierten Kaiserschnitte, wodurch schwache Narben in der Gebärmutterwand entstehen, die dann bei der nächsten Geburt aufplatzen können.

Bei der bereits erwähnten viel höheren Bewertung des kindlichen Lebens in der Neuzeit müssen wir auch alles daran setzen, daß ein Kind nicht nur lebend, sondern auch ungeschädigt zur Welt kommt; wissen wir doch, daß fast 10% der Kinder Hirnblutungen in der Geburt erfahren, schon bei der normalen Geburt, erst recht aber beim engen Becken mit all seinen operativen Eingriffen, Blutungen, die in vielen Fällen den Tod intra partum oder nach einigen Tagen zur Folge haben, in anderen Fällen die Kinder zwar nicht töten, aber vielleicht Kretinismus, Epilepsie, Lähmungen, geistige Minderwertigkeit usw. zur Spätfolge haben. Dies sei ein Anlaß, die kindlichen Herztöne während der Geburt beim engen Becken ganz besonders exakt und häufig zu kontrollieren und bei deren geringster Störung für baldigste und schonendste Entbindung Sorge zu tragen.

Nur durch das harmonische Zusammenwirken der gewissenhaften, gut ausgebildeten Hebamme, dem verantwortungsbewußten, geburtshilflich versierten Praktiker, dem namhaften Facharzt und der tadellos geleiteten geburtshilflichen Klinik kann die verringerte Zahl der in Zukunft noch gebärenden Mütter und geborenen Kinder gerettet und der gute Ruf des deutschen Geburtshelfers gewahrt und vermehrt werden.

Medizinisch-rechtlicher Teil.

Bearbeitet von Dr. J. Frankfurter, Leipzig.

Das Vertragsrecht in der ärztlichen Praxis.

Die jeweilige Stellung, die dem Arzte durch Abschluß eine Arztvertrages i. w. S. eingeräumt wird, läßt diese Rechtmateri teils nach privatrechtlichen, teils nach öffentlich-rechtlichen Norme regeln. Nach diesen Gesichtspunkten können wir das ärztlich Vertragsrecht in zwei Hauptkategorien teilen, von denen die de Privatverträge die häufigere und daher — praktisch genommen — von größerer Bedeutung ist. Dazu gehören vor allem die soge nannten Hausarztverträge, durch die der Arzt verpflichtet wird die zum Haushalte gehörigen Familienmitglieder jeweils a ihren Gesundheitszustand zu prüfen und nötigenfalls zu behandel Diese Vertragsform, die nach den allgemeinen Obligationsvorschrifte des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB.) zu beurteilen ist, unterlie keiner Zwangsvorschrift, kann also mündlich oder schriftlich ab geschlossen werden, gewöhnlich für eine längere Zeitdauer gege Entrichtung eines festgelegten Honorares, zu dem sich das Familie oberhaupt verpflichtet. Strittig ist es, ob unter die zugesagte ärztlichen Dienstleistungen die Vornahme von Operationen oder d Geburtshilfe zu zählen ist. Insofern ist es nicht bloß eine akad mische Frage, als bei Verneinung derselben ein besonder Honorar liquidiert werden darf. Man wird wohl aus dem Pau schalcharakter des Hausarztvertrages schließen dürfen, d er nur zu Durchschnittsleistungen verpflichtet, d jedem praktischen Arzte zugemutet werden. Dazu gehören gew nicht chirurgische Eingriffe, die nötigenfalls auch bei der Geburt hilfe vorgenommen werden müssen und Spezialkenntnis voraussetzen. Aus wichtigen Gründen kann der Vertr beiderseits gekündigt werden und wird dann das entsprechen Zeitverhältnis zur ganzen Vertragsdauer honoriert. Betont muß no werden, daß eine ärztliche Tätigkeit nicht immer die Voraussetzu für die Verbindlichkeiten des Haushaltungsvorstandes ist, sonde nur die stete Hilfsbereitschaft des Hausarztes ist Gege stand seiner Verpflichtung und muß daher das Honorar gezahlt werd falls auch keine Krankenbehandlung in der Familie nötig w Privatrechtlicher Natur und ebenso zu beurteilen sind die Fabri arzt-, Schularzt-, Schiffsarzt-, Bahnarzt-, Theater- und Versich rungsarztverträge, soweit dies Privatunternehmen sind, für die Dienstleistungen des Arztes Pauschalsummen ho rieren. Hierher gehört auch der Arztvertrag i. e. S., der jewe bei Uebernahme einer Krankenbehandlung mit dem Patien oder seinen Angehörigen vom Arzte geschlossen wird. Es wür hier zu weit führen auf alle rechtlichen Einzelheiten näher einzuge und daher sei nur kurz erwähnt, daß bei Anwesenheit beider V tragsparteien nach § 147 BGB. eine sofortige Annahme dessel nötig ist, was sich auch stillschweigend im Krankenbesuch als k kludente Handlung manifestiert. Das gleiche gilt für den Teleph anruf, der in der Arztpraxis wohl am häufigsten vorkommt. — Beru rechtlich ist von besonderer Wichtigkeit, daß der Arzt in all Fällen der Ausübung seines Berufes der Träger öffentlic rechtlicher Wohlfahrtspflichten ist, die er jederzeit erfüllen hat. Daher ist die Nichtannahme einer Krankenbehandl nur dann kein Verstoß gegen seine Berufspflicht, wenn wichtige Gründe dazu zwingen. Die andere Kategorie bil die öffentlich-rechtlichen Arztverträge oder Anstellungsvertr öffentlicher Einrichtungen mit einem Arzte. Hier hat er Eigenschaft eines öffentlichen Beamten und als solcher ist sämtlichen Dienstvorschriften unterworfen. Dieses Vertragsverh nis kann nur nach öffentlich-rechtlichen Grundsätzen beurt werden, die in die Kompetenz der Verwaltungsstellen und -Geric fallen. Hierher gehören die Anstellungsverträge als Gerichts-, fängnis-, Polizei-, Armenarzt, ferner die vertragliche Tätigkeit öffentlichen Instituten und Krankenanstalten, wozu die der Univ täten gleichfalls zählen. — Die rechtliche Natur der Krankenkass verträge ist keinesfalls eindeutig geklärt und stellen sie in vielfac Hinsicht ein Mittelding zwischen den beiden Hauptgruppen dar. in der jüngsten Zeit gerade von sehr beachtenswerter Seite n Gesichtspunkte des Sozial- und Arbeitsrechtes in diese Mat hereingetragen wurden, soll auf sie im folgenden näher eingega werden. Auch die große Wichtigkeit, die sie für die meisten Ae haben, rechtfertigt eine eingehendere Darstellung der auftauchen

reitfragen. Die Verträge, die die Kassen zwecks Behandlung ihrer tglieder mit Aerzten schließen, sind in verschiedener Hinsicht nz anders geartet. — Die Orts- oder Bezirkskrankenkasse geht t jedem eine besondere Vereinbarung ein, um gegen eine Pauschalzahlung die kassenärztlichen Pflichten zu übernehmen. Hier ist r Arztvertrag ein öffentlich-rechtlicher Anstellungsvertrag mit enerwähnter besonderer Rechtsstruktur. Komplizierter hingegen d die spezifischen Kollektiv-Arztverträge, die die Kasse mit einer ehrheit von Aerzten, meistens der Standesvertretung, gemeinsam schließt und dieselben daher auch den Namen Sammelverträge ren. Je nach der Größe des Geltungsbereiches, innerhalb dessen Rechtswirkung haben, unterscheidet man Bezirks-, Kreis- und ndesarztverträge. Die letzteren sind die häufigsten und der Pol es oft sehr hart geführten Kampfes der Interessen der daran eiligten Parteien. Da in denselben Tarifbestimmungen der itzenverbände getroffen werden, neigt die jüngste Literatur zu Ansicht, daß diese eine rechtliche Bindung mit all. den Folgen rstellen, wie sie in der Verordnung über Tarifverträge, Arbeiter- d Angestelltenverhältnisse und Schlichtung von Arbeitsstreitigten vom 23. Dezember 1918 niedergelegt sind. — Gewiß spricht bei ser Auffassung der stark soziale Einschlag, den dieses Vertragshältnis zweifelsohne hat, sehr mit, man übersieht aber dabei, daß Arzttätigkeit noch immer ganz besondere Dienstleistungen zum alte hat, die die Römer sehr treffend juristisch operae liberales nten und gewissermaßen von einer höheren Warte aus betrachen, einer Anschauung, der auch die gesamte moderne Gesetzung gefolgt ist. Mit dem jetzigen Zeitgeiste steht sie ganz und nicht im Widerspruche und sprechen auch gewichtige juristische inde dafür. Die genannte Verordnung regelt nur den Abschluß Arbeitsverträgen zwischen Vereinigungen von Arbeitsmern und einzelnen Arbeitsgebern oder ihren Verbänden. In § 2 s. Verordn. heißt es, daß das Reichsarbeitsamt das Recht hat, rifverträge, die für die Gestaltung der Arbeitsbedingungen eines rufskreises überwiegende Bedeutung haben, für allgemein rbindlich zu erklären. Diese rechtliche Gebundenheit lerstrebt eben dem inneren Wesen eines freien Berufes, der seinen Tarifvereinbarungen nur einen Dienstvertrag mit stark ivatrechtlichen Einschlag eingeht. Weiter ist es sehr tritten, ob diese Arztverträge die Schriftform haben müssen, es die Verordnung für die Arbeitstarifverträge vorschreibt. — Honorarforderung aus denselben besteht nur gegen die verchtete Kasse und haben sich in der Praxis zwei Abrechnungsteme mit dem Einzelarzt besonders eingebürgert. Die Verteilung Pauschalsumme für die Gesamtleistung aller verpflichteten Aerzte chieht untereinander nach Punkten oder Bons. Beim ersteren d die Einzelleistung nach Punkten klassifiziert und entfällt auf jeden Quote, die sich aus der Punktzahl des einzelnen zur Gesamtzahl angemeldeten Punkte ergibt. Beim Bonsystem hingegen werden einzelnen behandelten Fälle gezählt, die nach einer gewissen dauer als neuer Fall in Rechnung gestellt werden und die amtpauschalsumme das so gefundene Einzelhonorar zu begleichen — Die Rechtsgrundlage zur Beurteilung der aus den Arzttarifträgen sich ergebenden Streitfragen bietet die Krankenkassenelle vom 10. April 1892, die eine noch geltende und praktisch erst wichtige Bestimmung enthält, daß die Kassen nämlich in ngenden Fällen die Behandlung auch von ihr nicht verichteten Aerzten honorieren müssen. Weiters gehören hier die einzelnen Versicherungsordnungen vom 30. Oktober 1923, ere Fassung von 15. Dezember 1924 und die Reichsversicherungsnung vom 22. Mai 1926 (Abänderung des 2. Buches mit Rechtst vom 1. Juni 1926). — Bei den Kollektivarztverträgen entspringt den Einzelarzt nur dann eine ihn bindende Verpflichtung zur senbehandlung, wenn er sich denselben unterwirft. Ein Mehrsbeschluß hat für die Ueberstimmten in einem Arztverbande ne bindende Kraft nach den Bestimmungen des Bürgerlichen etzbuches. Ist in den Statuten für diese Fälle eine Strafe vorehen, so kann nur diese nach Vereinsrecht als mitttelbarer Zwang ängt werden, die höchstens auf Ausschluß als Mitglied lauten n. — Bezüglich der Rechtsverfolgung aus diesen Tarifverträgen scht gleichfalls keine einmütige Meinung. Aus § 12 Vererungsordnung vom 30. Oktober 1923 wird die Unzulässigkeit des entlichen Rechtsweges abgeleitet, welcher Ansicht auch das rlandesgericht Naumburg zugestimmt hat, weil nach dieser Bemung das Schiedsamt derlei Streitigkeiten zu entscheiden ufen ist. Das Reichsgericht hingegen hat in seinem Urteile vom 4. Juni 1926 in Uebereinstimmung mit einer Entscheidung des Reichsschiedsamts auf Grund des Artikel 5 Reichsversicherungsordnung in der Fassung vom 22. Mai 1926 ausgesprochen, daß für die daraus entspringenden vermögensrechtlichen Ansprüche der ordentliche Rechtsweg zulässig ist. (III. 523/25.)

Briefkasten.

San.-Rat Dr. V. in B. Gemäß § 30 GewO. bedürfen Hebammen eines Prüfungszeugnisses zur Ausübung ihres Gewerbes. In Preußen entscheidet über die Klage der Polizeibehörde auf Entziehung derselben der Bezirksausschuß. Dagegen ist das Rechtsmittel der Berufung an das Oberverwaltungsgericht in Berlin zulässig. Die Entziehung geschieht wegen Verstoß gegen die Dienstvorschrift — Nichtzuziehung eines Arztes in gebotenen Fällen und mangelnde Sachkunde. — Die Dienstvorschriften sind für Preußen vom 19. September 1920 und 23. März 1923. — Nebenher kann der Staatsanwalt in ihrem Falle das Strafverfahren wegen fahrlässiger Körperverletzung mit Todeserfolg einleiten, welches vom Verwaltungsstreitverfahren ganz unabhängig ist.

Laufende medizinische Literatur.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 51., den 17. Dezember 1926.

* Die Uebertragung des Scharlachs. Friedemann und Deicher.
Der neurotische Aufbau bei den Magen- und Darmerkrankungen. v. Weizsäcker.
Der Mechanismus der Arsenwasserstoffvergiftung. Labes.
* Ueber den klinischen Wert der Duodenalsonde und den diagnostischen Wert des Gallenblasenreflexes. Schemensky.
* Zur Frage der Menschenpathogenität des Bacillus suipestifer. Kopp
* Ueber Hirsutismus und Virilismus suprarenalis. Strauß.
Prä- und postoperative Kreislauftherapie. Habs.
Zur prä- und postoperativen Therapie am Respirationstraktus. von den Velden.
Die prä- und postoperative Behandlung bei Magen- und Darmoperationen. Zweig.
Schnelles Rezidiv eines Nierenbeckensteines. Mühsam.
Zur Goldbehandlung der Lungentuberkulose mit Triphal. Wiele.
Terpestrolseife, ein wirksames Mittel bei Erkrankungen der Bronchien. Tegtmeier.
Opiumkuren bei Hypertonikern. Weiß.
Erfahrungen mit Dormalgin. Neidhardt.
Adolyl — ein Mittel zur Bekämpfung schmerzhafter Nachgeburtswehen. Neuhaus.
Ueber Eukodal. Stern.
Gelenkrheumatismus und Nase. Beselin.
Lassen sich in Säuglingsheimen Ersparnisse durch die Konservierung von Gemüsesäften erzielen? Wülffing.
Bienenstich in den weichen Gaumen. Scholz.
Chemotherapie. Schnitzer.

Die Uebertragung des Scharlachs. Als Quelle der Uebertragung des Scharlachs kommen praktisch nur die im Rachen der Kranken und im Eiter septischer Komplikationen vorhandenen Scharlachstreptokokken in Betracht; Hautschuppen und Harn enthalten keine Scharlachstreptokokken und sind daher nicht ansteckend.

Die Scharlachstreptokokken lassen sich in der Umgebung von Kranken überall in reichlichen Mengen nachweisen.

In 100% der nach sechswöchigem Aufenthalt aus dem Krankenhaus entlassenen Rekonvaleszenten finden sich Scharlachstreptokokken auf den Tonsillen. Die Errichtung von Lüftungsbaracken auf den Scharlachstationen ist deshalb ein dringendes Bedürfnis.

Die hämolytischen toxinbildenden Scharlachstreptokokken sind einer Umwandlung in grüne atoxische Streptokokken fähig, die sich wiederum in typische Scharlachstreptokokken zurückverwandeln können.

Ueber den klinischen Wert der Duodenalsonde und den diagnostischen Wert des Gallenblasenreflexes. Durch die Duodenalsonde bietet sich die Aussicht, in unklaren Fällen von Erkrankungen des oberen Bauchraumes eine Entscheidung für ein bestimmtes Organ mit Hilfe des Gallenblasen- bzw. Aetherreflexes mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu treffen. Diese Behauptung gilt nicht für völlig gesichert, sondern soll nur die Anregung zur Nachprüfung an geeignetem Material geben. Die Sonde hat ferner großen therapeutischen Wert, indem es mit Hilfe von duodenalen Magnesiumsulfateingießungen gelingt, den infektiösen Ikterus in seiner Abheilung zu beschleunigen bzw. Fälle von Cholangitis,

Cholelithiasis und Cholezystitis durch konservative Behandlung zur Abheilung resp. Beschwerdefreiheit zu bringen. Es wird auf die Wichtigkeit der Duodenalsonde zur Erkennung der Typhusbazillenträger bzw. des Nachweises der Bazillen bei Ty-Rekonvalszenten hingewiesen.

Zur Frage der Menschenpathogenität des Bacillus suipestifer. Verfasser schildert einen Fall von Suipestiferinfektion, die in mancher Hinsicht anfangs den klinischen Eindruck einer typhösen Erkrankung gemacht haben muß, aber weiterhin einen ganz eigenartigen Verlauf zeigte. Besonders bemerkenswert war dabei die Beteiligung der Mundhöhle und die dauernde Schmerzhaftigkeit in der Speiseröhrengegend.

Von allgemeiner Bedeutung ist die hiermit erneut erwiesene Tatsache, daß der Bacillus suipestifer auch beim Menschen schwere Erkrankungen machen kann, neu ist wohl die Feststellung, daß er dabei auch im Blute des Lebenden gefunden werden kann. Man wird demgemäß mehr als bisher auf das Vorkommen von Bacillus suipestifer beim Menschen zu achten haben.

Arnold Hirsch, Berlin.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 51., den 17. Dezember 1926.

Wasserstoffwechsel. Asher.
* Hypoglykämische Reaktionsform nach Zuckerbelastung. Meyer.
* Förderung der Darmresorption durch Saponine bei Kalksalzen. Berger, Tropper und Rischer.
Humorale Faktorenkoppelungen bei Ueberlüftungsversuchen. Georgi, Glaser, Ohnsorge und Winnik.
Spontanrhythmik der Rinderkarotis. Mossner.
* Unannehmlichkeiten bei der externen Doramadbehandlung. Naegeli.
* Ephedrin. Jansen.
* Ephedrin. Kreitmair.
* Wesen der Herxheimerschen Reaktion. Hasselmann.
* Beobachtungen zur Frage der Indikanurie. Kötschau.
Sind die für die interferometrische Graviditätsdiagnose notwendigen Plazentaopzime spezifisch? Hellmuth.
Bakterienwachstum auf dem Blut diabetischer Kinder. Hirsch-Kauffmann und Heimann-Trosien.
Erfahrungen mit Masernserum vom Tier. Degkwitz.
Bakteriolyse in vitro. Fernbach.
Zentrale Lokalisation von Störungen des Wachzustandes. Spiegel und Inaba.
Behandlung der Hämorrhoiden. Lotsch.
Ueber Insulin und Wasserhaushalt. Klein.
Ein Keilkuvetten-Doppelkeilkolorimeter. Kaufmann.
Offene Pleurapunktion und Pleuraspülung. Leschke.
Die relative Ungiftigkeit des Phanodorms. Kauffmann.
Dilaudid in der Chirurgie. Ellerau.

Ueber die hypoglykämische Reaktionsform nach Zuckerbelastung bei Vagotonikern und Leberkranken. Nach peroraler Zufuhr von 10 g Lävulose tritt beim Normalen eine Hyperglykämie auf, die sehr beträchtliche Grade (Abweichungen bis 32% vom Nüchternwert) annehmen kann. Der Höhepunkt dieser Hyperglykämie war meist 20 Minuten nach der Kohlenhydratbelastung; nach einer Stunde wurde der Nüchternblutzuckerwert wieder erreicht. Manchmal verlief die Kurve flacher, das heißt der höchste Blutzuckerwert wurde erst nach 40 Minuten gefunden; der 60-Minutenwert lag dann noch beträchtlich über dem Ausgangspunkt. Als besonders auffällige Erscheinung hebt der Verfasser die Tatsache hervor, daß der Anstieg der Glykämie in einen Zeitpunkt fällt, in dem eine Resorption des Zuckers von seiten des Magen-Darmkanals noch nicht eingetreten sein kann. Nicht der aufgenommene Zucker als solcher bewirkt den Anstieg der Blutzuckerkurve. Der Reiz vielmehr, der die Magenschleimhaut trifft, führt zu Glykogenolyse und Zuckerausschüttung.

Nicht alle lebergesunden Personen reagieren auf Lävulosezufuhr in dieser Weise. Bei einer Gruppe Patienten erfolgte im Gegenteil ein Absinken des Blutzuckers und es entstanden Kurven, wie sie von anderen Autoren bei Leberkranken beobachtet wurden.

Bei Leberkranken kann es nach Zufuhr von 10 g Lävulose zu einem Kurvenverlauf kommen, der völlig der Norm entspricht. Ob es dazu kommt oder nicht, scheint unabhängig von dem Grad der Erkrankung. Verfasser beobachtete bei einer subakuten Atrophie mit schwersten Funktionsstörungen normalen Ablauf der belasteten Blutzuckerkurve. In anderen Fällen erfolgte nach Lävulose ein Absinken des Blutzuckers. Auch hier ist der Grad der Hypoglykämie offenbar unabhängig von der Schwere der Leberschädigung. Ob die Intensität des Ikterus dabei eine Rolle spielt, möchte Verfasser nicht entscheiden. Auch bei nichtikterischen Leberkranken sah er hypoglykämische Reaktionsform. Atropin kann diesen Kurvenverlauf umkehren, aber nicht mit der gleichen Regelmäßigkeit, wie bei Vagotonikern. Es bestehen immerhin Aehnlichkeiten zwischen dem Verhalten des Leberkranken und des Vagotonikers auf perorale Lävulosezufuhr.

Klinische Versuche über die Förderung der Darmresorpti durch Saponine bei Kalksalzen. Bei 10 darmgesunden Person wurde nachgewiesen, daß die enterale Resorption von Calci lacticum in Mengen von 5 g, die an sich den Serumkalkspiegel nic erhöhen, durch kleine und unschädliche Beigaben von Saponin de art gefördert werden kann, daß es zu einer mehrstündigen Erhöhu des Serumkalkspiegels auf 41%—7% des Ausgangswertes kom

Unannehmlichkeiten bei der externen Doramadbehandlung, Bedeutung heftiger Reaktionen und die Möglichkeit ihrer Verhütu Schwere Schädigungen, wie nach Röntgen- oder Radiumtherap sind nach Anwendung der Doramadmethode bisher nicht bekan geworden. Trotzdem muß man den übermäßig starken und prot hierten Reaktionen volle Beachtung schenken. Ihre Bedeutung lie nicht nur in der oft recht beträchtlichen und peinlich lange dauernd kosmetischen Störung, sondern auch in der Möglichkeit von Kapill veränderungen, deren Tragweite doch vielleicht weiter geht, angenommen wird. Es ist nicht ausgeschlossen, daß monatela bestehende Hyperämie einmal zu Gefäß- und Gewebsschädigung führen könnte, die dauernden Charakter haben und der Reger ration nicht mehr zugänglich sind wie — merkwürdigerweise Vergleich mit manifesten Röntgenreaktionen — die nur ein bis zv Wochen sichtbaren „normalen" hyperämischen Alterationen na Doramad. Das Auftreten von Teleangiektasien und atrophisch Hautveränderungen muß zu Bedenken Anlaß geben. Daher sollen Bezug auf die Dauer und Intensität (bullöse Reaktionen) allzu star Reaktionen bei der externen Doramadbehandlung nach Möglichk vermieden werden. Das ist nur möglich, indem man die Dosieru reduziert. Bei der ersten Applikation sollte niemals eine höhe Konzentration als 1000 e. s. E. in 1 g Salbe gewählt und auch spä nur ausnahmsweise darüber hinausgegangen werden. Verfass schlägt vor, in manifester Doramadreaktion befindliche Hautstell zu verbinden und vor Einwirkung von Licht und Wasser zu schütz Er rät ab, kurz zuvor mit anderen Lichtmethoden, Aetzungen od kleinchirurgischen Prozeduren behandelte Affektionen der extern Doramadtherapie zu unterziehen.

Ueber Ephedrin. Verfasser sah nach Ephedringaben (3 r täglich 0,05 g) ein rasches Schwinden des asthmatischen Zustand Bei vereinzelten Fällen von Bronchialasthma beobachtete er el ungenügende Ephedrinwirkung. Diese Fälle reagierten aber au weniger gut auf Adrenalin oder Asthmolysin. Im großen und ganz scheint das Ephedrin beim Asthma bronchiale eine gleich gute W kung wie das Adrenalin zu entfalten, ebensowenig aber wie dies in allen Fällen einen Erfolg zu verbürgen. Der Vorteil des Eph drins, oral verabreicht werden zu können, scheint besonders im V gleich zur Adrenalinmedikation beim Bronchialasthma von Bede tung zu sein. Es wurde kein Unterschied bei der oralen Anwendu und der intramuskulären Applikation des Mittels beobachtet. V fasser weist noch auf die peristaltikerregende Wirkung des Eph drins auf die Darmmuskulatur hin.

Die Wirkung von Ephedrin-Merck auf den experimentell erzeugt asthmatischen Anfall. Ephedrin steht dem Adrenalin an Wirkun intensität nicht nach, dagegen ist seine Wirkungsdauer erhebli protrahierter.

Ephedrin ist im Gegensatz zum Adrenalin bei peroraler Da reichung von resorptiver Wirksamkeit. Es ist bedeutend ungiftig als Adrenalin.

Zum Wesen der Herxheimerschen Reaktion. Es liegt keine Gesetzmäßigkeit zwischen einem gesetzten, intrakutanen Reiz u nur ,einmal danach auftretenden Herxheimerschen Reaktion v sondern diese ist eine verstärkte, spezifische Entzündung luetisch Affektionen nach der gegebenen Definition, was auch ihr fast reg mäßiges Fehlen bei unspezifischer Therapie erklärt.

Beobachtungen zur Frage der Indicanurie. Es wurde festgeste daß eine geringe resp. fehlende Indicanreaktion nicht gegen das V handensein von Indolabbauprodukten und demnach nicht gegen weißfäulnis spricht.

Arnold Hirsch, Berlin.

Medizinische Klinik.

Nr. 49, 3. Dezember 1926.

* Bronchuskarzinome, sekundäre Lungengeschwülste, maligne Pleura- und Media raltumoren. Rudolf Schmidt.
Erfolge und Mißerfolge bei Gallensteinoperationen. Firsterer.
Schlafzentrum und Träume. O. Plötzl.
Ueber einige bemerkenswerte Reflexe im Kindesalter und ihre diagnostische V wertung. Hans Curschmann, Erderlen, Carl Leiner.
* Ueber die blutstillende Wirkung des Kampferöls. A. Arnstein u. L. Wischnowit
Zur Behandlung der kindlichen Asphyxie intra partum. Erich Spier.

Zuckerstoffwechsel, Sexualorgane und Insulin. Otfried O. Fellner.
Die experimentelle Erzeugung kongenitaler Syphilis, bisherige Erfahrungen und eigene Versuche. Rudolf Fischl.
Zwanglose Ratschläge zur Alltagsarbeit des Kleinstadt- und Landpraktikers (Fortsetzung aus Nr. 48). Hans Kritzler-Kosch.

Bronchuskarzinome, sekundäre Lungengeschwülste, maligne Pleura- und Mediastinaltumoren. Betrachtet man das Verhältnis von Abdominal-Diagnostik zur Diagnostik maligner Neubildungen innerhalb der Brusthöhle, so wird man ganz mit Recht sagen, daß die letzte als ungemein schwieriges Problem zu bezeichnen ist; denn zunächst einmal fehlt schon die Möglichkeit des Tastbefundes. Des weiteren treten an der Pleura, mediastinalen Drüsen und Thymus- die ersten Funktionsstörungen viel weniger in Erscheinung, als es bei den entsprechenden Erkrankungen von abdominellen Organen der Fall ist. Verfasser teilt seine Arbeit ein in die drei Hauptgruppen:

a) Bronchuskarzinom,
b) sekundäre Lungengeschwülste,
c) maligne Pleura- und Mediastinaltumoren.

In der ersten Gruppe beschreibt er die Schmerzphänomene und objektiven Symptome neben den Begleiterscheinungen von seiten des Nervensystems und zieht vor allen Dingen die Differentialdiagnose gegenüber anderweitigen Lungenerkrankungen an. Des weiteren werden die Begleiterscheinungen von seiten des Zirkulationsapparates besprochen.

Bei der zweiten Gruppe macht er die beiden Unterabteilungen:

1. Akute Meliarkarzinose der Lungen.
2. sekundäre Lungenkarzinome und -Sarkome mit ausgedehnter Tumorbildung in der Lunge.

Bei der letzten Hauptgruppe schließt er die Lymphogranulomatose und den Speiseröhren-Krebs aus. Besonders wichtig sind für Krankheiten dieser Gruppe die differentialdiagnostisch zugunsten der Malignität entscheidenden Symptome, wie z. B. die Kompressionserscheinungen. Haben wir also eine Rekurrenz-Lähmung, welche womöglich noch links liegt, vor uns oder Pupillendifferenz oder dergleichen, so wird man immer auf eine Neubildung schließen können.

Ueber die blutstillende Wirkung des Kampferöls. Ueber die blutstillende Wirkung des Kampferöls ist schon viel berichtet worden, wobei jedoch bis heute die Ursache der Wirkung noch absolut unklar geblieben ist. Aus den gemachten Versuchen beweisen die Verfasser, daß durch das Kampferöl eine zwei Stunden anhaltende Wirkung erzielt wird. Durch weitere Untersuchungen wird man vielleicht feststellen können, auf welchem Wege diese Förderung der Blutgerinnung zustande kommt, und es ist nicht ausgeschlossen, daß hierbei die vasomotorischen Einflüsse des Kampfers (Ausschwemmung von Blutplättchen ins Blut) von großer Wichtigkeit sind.

Zuckerstoffwechsel, Sexualorgane und Insulin. Bei den Versuchen, welche von Fellner angestellt wurden, hat sich gezeigt, daß in den Eierstöcken, Hoden und in der Plazenta eine Substanz vorhanden ist, welche dieselben chemischen und physiologischen Eigenschaften besitzt wie das Insulin; denn wenn man von einem aus den oben angeführten Organen hergestellten Präparat eine Injektion macht, so kann man beobachten, daß die Glykosurie ansteigt und noch mehrere Tage anhält. Es ist sogar schon versucht worden, eine Trennung der in den Präparaten vorhandenen Stoffe, der antidiabetischen und der glykosurischen, vorzunehmen, was jedoch bis heute noch nicht gelungen ist.

Hofbauer, Berlin.

Münchener Med. Wochenschrift.

Nr. 51, 17. Dezember 1926.

Ueber die Stickstoffbindung bei der Eiweißsynthese in der Natur und das Interesse der Biologie an den physiologischen Oxydationsreaktionen und ihrer Umkehrbarkeit. Knoop.
Alkalireserve im Blut bei Schilddrüsenerkrankungen. Walinski und Herzfeld.
* Neues Serum zur Behandlung der puerperalen Sepsis. Warnekros, Louros und Becker.
Entgiftung von Skopolamin. Kreitmair.
Skopolamin-Ephedrin. Guttmann.
Spastische Ulkusnische im gastroskopischen und röntgenologischen Bilde. Korbsch.
Kultur des Tuberkelbazillus zur Diagnose der Tuberkulose. Hohn.
Prostataabszesse und deren Eröffnung durch die Wilmssche Operation. Hempel.
Darmulzera und Strikturen bei perniziöser Anämie. Zadek.
Bedeutung der Auskultation für die Beurteilung der Wirkung heißer Bäder auf den Herzmuskel. Schwarzmann.
Beitrag zur Frage: „Wo entstehen die Atemgeräusche". Ignatowski und v. Lemesie.
Fall von Anonychia congenita mit Assimilation der Phalangen. Dombrowski.
Wanderung einer Nähnadel im menschlichen Körper. Kircher.
Reposition der Paraphimose. Baumm.
Technik der Gallensteinoperation. Krecke

Neues Serum zur Behandlung der puerperalen Sepsis. Nach den Methoden von Dochez und Dick gelang es, durch Injektion toxinbildender, hochvirulenter puerperaler Streptokokken ein neuartiges Streptokokkenserum zu erzeugen. Mit diesem Serum läßt sich bei einer Reihe von Versuchstieren regelmäßig das Auslöschphänomen hervorrufen, jedoch nicht bei den bisher untersuchten älteren menschlichen Individuen. Das Kulturfiltrat eines solchen puerperalen Streptokokkenstammes besitzt die Eigenschaften eines spezifischen Toxins. Bei Mischung des Toxins mit dem von Pferden gewonnenen Serum entsteht eine spezifische Flockungsreaktion. Bisher wurden ca. 200 Fälle schwerer puerperaler Streptokokkeninfektion mit dem Heilserum behandelt, ohne daß ein Todesfall zu beklagen war. Durch die Serumeinspritzungen (täglich 50 ccm intraglutäal bis zur völligen Entfieberung) wird der Uebertritt der Bakterien in die Blutbahn gehemmt. Demgemäß kann eine günstige Wirkung von dieser Serumtherapie nur dann erwartet werden, wenn die Infektion sich noch im Anfangsstadium befindet und noch keine Metastasenbildung eingetreten ist. Das Serum muß daher möglichst früh verabfolgt werden, wenn ein kleiner und stark beschleunigter Puls bei hoher Temperatur eine schwere Infektion wahrscheinlich macht, sowie in zweifelhaften Fällen prophylaktisch.

Biberfeld.

Reichsgesundheitsblatt.

1. Jahrgang, Nr. 50, 15. Dezember 1926.

* Statistik der Fleischvergiftungen in den Jahren 1923 bis 1925. R. Meyer.

Statistik der Fleischvergiftungen in den Jahren 1923 bis 1925. 196 Fleischvergiftungsepidemien wurden gemeldet. Die Zahl der Erkrankungsfälle betrug 6453, die der Todesfälle 68, d. h. = 1,05%. Etwa die Hälfte der erkrankten Personen hatte Fleisch aus Notschlachtungen genossen. Die Mortalität betrug nach Genuß von Schweinefleisch 1,33%, von Pferdefleisch 1%, von Rindfleisch 0,35%, bei Wurstvergiftungen 1,3%. 2,7% betrug die Mortalität nach Genuß von Fleisch verschiedener Tiere. Am häufigsten war Wurstgenuß = 38,9%. Bei 164 Epidemien wurden bakteriologische Untersuchungen angestellt, 12 fielen negativ aus, am häufigsten war der Bac. paratyphosus B (101 Fälle), dieser verursachte auch die meisten Todesfälle. Kausal wurde in 21 Fällen eine intravitale Infektion angenommen, in 75 Fällen eine postmortale des Fleisches; 13mal wurden Keimträger als Ursache ermittelt.

1. Jahrgang, Nr. 51, 22. Dezember 1926.

* Ziele und Wege der Schulzahnpflege. K. Fr. Hoffmann.

Ziele und Wege der Schulzahnpflege. Da bis zu 99,7% der Schulkinder kariöse Zähne haben, wird ein weiterer Ausbau der Schulzahnpflege gefordert. Trotzdem die geschlossene Fürsorge (Duisburger System) auch statistisch bei weitem bessere Resultate zeitigte, wird die offene Fürsorge, wobei die Schulkinder den „Arzt ihres Vertrauens" (sic!) wählen können, empfohlen.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten.

106., Heft 4.

Die Bedeutung der Disposition für Entstehung und Verlauf von Seuchen. R. Freund.
Der Stand der typhösen Erkrankungen in Schleswig-Holstein in den Jahren 1914 bis 1924. F. Weigmann.
Zur Biologie der Dysenterieerreger mit besonderer Berücksichtigung der Katalosereaktion. Hartoch, Schloßberger und Joffe.
* Studien an Diphtheriebazillen. I. Die Umwandlung echter Diphtheriebazillen in Diphtheroide in vitro und in vivo mit Ein-Zell-Kulturen. Levinthal.
* Die Wirkung des Sanocrysins auf die Tuberkulose im Tierexperiment. Lange und Feldt.
Die prophylaktische und therapeutische Wirkung von Helpin auf die experimentelle Meerschweinchentuberkulose. Freund u. Magat.
Ueber die Abhängigkeit der Hitzeresistenz verschiedener Bakteriensuspensionen von ihrer Dichte. Hückel.
Hefe-Ein-Zell-Kulturen mit dem Mikromanipulator. Hahn, Schütz und Wamoscher.
Bemerkungen zur nachstehenden Arbeit. Neufeld.
Untersuchungen über ein neues Desinfektionsmittel. Schmidt-Weyland u. Költzsch.

Studien an Diphtheriebazillen. Es gelingt, aus unverdünntem Kaninchenserum nach massiver Beimpfung mit echten hochgiftigen Diphtheriebazillen kurz vor der Abtötung der Einsaat, die nach wenigen Tagen eintritt, zur Abspaltung umgewandelter Stämme zu gelangen, die morphologisch tinktoriell, kulturell, chemisch und im Tierversuch die charakteristischen Merkmale der atoxischen Diphtheroide zeigen. Die Umwandlungsversuche gewinnen dadurch an Bedeutung, daß sie mit Ein-Zell-Kulturen ausgeführt wurden.

Autor sieht im Erreger der menschlichen Diphtherie die primäre Spezies, aus der durch Umwandlung die saprophytären Pseudodiphtheriebazillen als Minusvarianten hervorgegangen sind.

Die Wirkung des Sanocrysins auf die Tuberkulose im Tierexperiment. Die Ergebnisse der beiden bekannten Tuberkuloseforscher, die über ein großes Tiermaterial (Meerschweinchen, Kaninchen, Kälber und Schafe) verfügen, sind im Gegensatz zu den Angaben Möllgaards völlig negativ. Es konnte eine Heilwirkung des Sanocrysins auf die Tuberkulose im Tierversuch nicht nachgewiesen werden.

Henning, Berlin.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.

23. Jahrgang, Nr. 23, 1. Dezember 1926.

* Die sog. Abortivbehandlung der Syphilis. Jadassohn.
* Differentialdiagnose und Therapie der chronischen Enzephalitis. Stern.
Prognose der Lungentuberkulose auf Grund anatomischer Befunde. Benda.
Aus der Geburtshilfe des praktischen Arztes. Schiller.

Die sog. Abortivbehandlung der Syphilis. Infolge des Nachweises der Spirochäte sind wir heute in der Lage, die Syphilis viel schneller zu behandeln als früher. Das Salvarsan zerstört den Erreger außerordentlich schnell. Die Behauptung, daß nur in der Zeit der negativen Serumreaktion eine Abortivbehandlung möglich wäre, wird vom Verfasser bestritten. Daß man jedoch sofort behandeln soll, ist wohl heute allgemein anerkannt. Die seronegativen Fälle sind allerdings die günstigsten. Bei einer Abortivbehandlung müßte die Kur sehr energisch geschehen und kann nur bei kräftigen Menschen durchgeführt werden. Bei sorgfältiger Auswahl der Fälle gelingt es, beinahe in 100% eine Heilung und eine dauernd negative Serumreaktion zu erzielen. Liegt die Infektion 3—4 Wochen zurück und weist sie eine seropositive Schwankung auf, so soll man sich nicht mit einer Kur begnügen und nach einem Intervall von 1 bis 2 Monaten eine zweite geben. Ist die Reaktion von vornherein positiv, müssen drei und mehr Kuren durchgeführt werden. Wie überall, muß man das Schema individuell variieren. Das Salvarsan ist heute wohl unentbehrlich. An Stelle des Quecksilbers ist heute vielfach das Wismut gesetzt worden. Verfasser gibt dann das Schema seiner Behandlungsmethode an, und legt den größten Wert auf häufige Kontrolle des Blutes und besonders auf die des Liquors. Das Schicksal des Kranken hängt von der zeitigen Diagnose und energischen Frühbehandlung ab.

Differentialdiagnose und Therapie der chronischen Enzephalitis. Bei der epidemischen Enzephalitis müssen wir 3 Formen unterscheiden. Erstens solche, die als Narbensymptome aufzufassen sind (Blicklähmungen, Zuckungen, Fettsucht usw.). In einer zweiten Gruppe kommt der akute Prozeß nicht zum Stillstand, es kommt zu neuen Fieberattacken und zu einer rezidivierenden Erkrankung. Am häufigsten sehen wir die dritte Form, daà nach dem akuten Stadium keine Erholung eintritt und allgemeine nervöse Beschwerden, wie Mattigkeit, Gliederschmerzen und Verstimmungen bestehen. Dieses Krankheitsbild ähnelt einer schweren infektiösen Erschöpfungsneurose. Aus diesem Stadium entwickelt sich dann eine Krankheit mit bestimmten Herderscheinungen, die man als die eigentliche chronische Enzephalitis bezeichnen kann. Sie zeigt zugleich motorische und psychische Störungen. Es kommt zur Verlangsamung der Willkürbewegung, zur sogenannten Rigidität. Die Bewegungen werden automatisch. Bisweilen findet sich grobes Ruhezittern und eine Steigerung der Drüsensekretion. Dieses Krankheitsbild findet man mitunter erst 4 bis 5 Jahre nach dem akuten Stadium. Die Diagnose ist nicht immer einfach. Bisweilen fehlt das akute Stadium und die Krankheit entwickelt sich ganz schleichend. Sie geht oft unter der Bezeichnung „Kopfgrippe". Die Paralysis agitans wird oft hier fälschlich festgestellt. Auch die Lues kann bisweilen ein ähnliches Krankheitsbild hervorrufen. Hier gibt die Liquoruntersuchung den Ausschlag. Eine Verwechslung mit der Hysterie besonders bei vorhandenem Tremor wird häufig gemacht. Sehr wichtig ist, daß der enzephalitische Tremor auch den Affekten unterliegt, ebenso wie der hysterische. Verfasser schildert eingehend die verschiedenen differentialdiagnostischen Momente. Eine häufige Bewegungsstörung, die erst in letzter Zeit richtig gewürdigt wird, ist die Neigung zu tonischen Krampfzuständen bei erhaltenem Bewußtsein, die hauptsächlich die Augenmuskeln befallen. Eine häufige Fehldiagnose ist auch die Katatonie. Bei eingehender Beschäftigung mit dem Kranken findet man jedoch beim enzephalitischen keine Wahnideen und keine Halluzinationen. Die Therapie, die im akuten Stadium mit Rekonvaleszentenserum gute Erfolge hat, ist im chronischen Stadium ziemlich trostlos. Trotzdem darf man bei dieser Erkrankung nicht die Hände in den Schoß legen und erreicht mit Atropin mancherlei Erfolge. Auch das Arsen in hohen Dosen und die Reizkörpertherapie erleichtern dem Kranken seinen schweren Zustand. Die Behandlung mit Uebung, Kräftigung usw. kann, wenn sie durch Jahre fortgeführt wird, ebenfalls den Verlauf abschwächen. Vor Parforcekuren muß man sich jedoch hüten und den Kranken vor Ueberanstrengungen schützen.

Kosminski.

Zentralblatt für Herz- und Gefäßkrankheiten.

Nr. 23, Dezember 1926.

* Kreislauf-Fragen. W. Massler und G. Rückle.

Kreislauf-Fragen. Pulsus alternans, Extrasystolie, Arhythmie perpetua und Frequenzerhöhungen haben ihre Entstehungsursache nicht in Veränderungen des Herzens, sondern in Veränderungen der Gefäße. Die Therapie muß also in erster Linie auf das Gefäßsystem und nicht auf das Herz eingestellt werden. Die Arbeitsweise des Herzens ist bei allen vorgenannten Störungen im Kreislauf ökonomisch zu nennen.

Lanke.

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde.

95., Heft 1—6, Dezember 1926.

* Zur Aetiologie der Syringomyelie, der „Status dysraphicus". Friedrich Wilhelm Bremer.

Zur Aetilogie der Syringomyelie, der „Status dysraphicus". Bei der Syringomyelie ist ein starker konstitutioneller Anteil, gewissermaßen der Boden, auf dem sich die Krankheit erhebt, eine idiopathisch bedingte Krankheitsbereitschaft, nachzuweisen. Verfasser fand in der Verwandtschaft seiner Kranken fast alle die Symptome, die in ihrer großen und nicht zu übersehenden Ausprägung die klassische Krankheit „Syringomyelie" ausmachen, in feinerer, sich oft kaum aus dem Rahmen der Norm heraushebender Form wieder. Es sind nur feine, den Träger durchaus nicht belästigende Stigmata, „Signale", die ihn als Mitglied des betreffenden Typs stempeln. Die Grenzen zur Norm sind fließend und verwaschen. Das Forschungsergebnis Bielschowskys und Hennebergs, das nämilch die Syringomyelie als das Produkt einer Dysraphie, d. i. einer Störung im Schließungsmechanismus des embryonalen Neuralrohres aufzufassen ist, erscheint dem Verfasser gesichert.

Kurt Mendel, Berlin.

Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie.

62., Heft 3, November 1926.

Untersuchungen an einem Tastblinden. Walther Riese.
* Bestehen lokaler Gefäßzentren. Michael Lapinsky.
* Schizoide Psychopathien bei den Mädchen. G. E. Ssucharewa.
Psychopathologische Struktur des deliriösen Symptomenkomplexes. L. M. Rosenstein.

Bestehen lokaler Gefäßzentren. Die vermuteten lokalen Gefäßzentren der dritten Ordnung bestehen nicht. Die Regulierung des Tonus, der Gefäßweite und des Ernährungszustandes der peripheren Gefäße wird von den spinalen Gefäßzentren der ersten Ordnung (auch von den Zentren zweiter Ordnung) besorgt. Bei der Behandlung verschiedener Gefäßneurosen kann eine lokale physikalische oder chirurgische Therapie nur dann von Nutzen sein, wenn die Hautsensibilität an dem erkrankten Körperteil vorhanden ist, und wenn die peripheren Vasomotoren unversehrt sind. Jede chirurgische Behandlung der Gefäßerkrankung, welche auf dem Prinzip basiert, die vasomotorischen Nervenleiter zu unterbrechen, kann nur dann unternommen werden, wenn es sich um einen Gefäßspasmus handelt. Da keine lokalen Gefäßzentren an den distalen Blutbahnen bestehen, können die Wände dieser letzteren durch einen solchen operativen Eingriff einer dystrophischen Degeneration zum Opfer fallen.

Schizoide Psychopathien bei den Mädchen. Bei den schizoiden Psychopathien der Mädchen handelt es sich — wie bei denjenigen der Knaben — um eine ungenügende Einheitlichkeit und Folgerichtigkeit der psychischen Mechanismen, wodurch äußerlich eine Aehnlichkeit mit der schizophrenen Zerfahrenheit entsteht. Die differentiellen Besonderheiten der schizoiden Psychopathien der Mädchen gegenüber den Knaben bestehen in folgendem: a) Im klinischen Bilde treten die affektiven Störungen in den Vordergrund

mbivalenz der Gefühle, das Inadäquate der affektiven Reaktionen, as Vorhandensein komplizierter und sich wiedersprechender motioneller Kombinationen (diese Besonderheiten finden in der tärkeren und beweglicheren Affektivität der weiblichen Psyche hre Erklärung). b) Der schizoide Charakter des Denkens ist bei en Mädchen weniger scharf ausgesprochen; die Neigung zum abtrakten, schematischen Denken und absurden Grübeln findet sich ei ihnen seltener. Auch diese Besonderheiten lassen sich durch ie spezifischen Eigenschaften des weiblichen Denkens erklären.) Die Erscheinungen der motorischen Unzulänglichkeit (insesondere auf dem Gebiete der Ausdrucksbewegungen: Mimik, timme, Sprache) sind bei den Mädchen weniger stark ausesprochen. d) Der Negativismus ließ sich bei den Mädchen häufiger nd stets mit einem hysteroiden Einschlag beobachten. e) Die ysterischen Symptome sind bei den schizoiden Mädchen viel äufiger als bei den Knaben, weswegen die schizoiden Psychoathien bei den Mädchen am häufigsten mit Hysterien verwechselt erden.

Kurt Mendel, Berlin.

Archiv für Kinderheilkunde.

80., Heft 1, 15. Dezember 1926.

Ueber die Helligkeits- und Farbenempfindungen der Frühgeburten. A. Teiper.
Klinische Beobachtungen über Stuhlbeschaffenheit und Zylindrurie bei Salzsäuremilch. F. v. Bernuth und J. Duken.
Sorrbehandlung mit Eisenchlorid. G. Abraham.
Ueber röntgenogene fötale Mikrozephalie. J. Zappert.
Einfluß der Fortschritte der Austalsversorgung auf Ablauf und Ausgang von infektiösen Erkrankungen. (Am Beispiel von Lues und Pyurie gezeigt.) H. Weil.

Ueber die Helligkeits- und Farbenempfindungen der Frühburten. Verfasser hat sehr interessante Versuche angestellt, ob rühgeburten schon die Möglichkeit haben, verschiedene Helligkeitsade zu unterscheiden. Gelingt es festzustellen, daß eine solche nterscheidungsfähigkeit für alle möglichen Helligkeitsgrade auch eim frühgeborenen Säugling besteht, so kann man daraus weitere chlüsse auf sein Farbenunterscheidungsvermögen ziehen. Auf rund seiner Beobachtungen nimmt Verfasser an, daß für die hellaptierte Frühgeburt die Farben Rot, Gelb, Grün und Blau den eichen relativen Helligkeitswert haben wie beim Erwachsenen. ei Dunkeladaption nimmt die Empfindlichkeit gegen Lichtquellen erschiedener Wellenlänge ganz erheblich zu, wobei sich der relave Helligkeitswert der Farben nach dem violetten Ende hin erschiebt.

Die Frühgeburt ist also nicht total farbenblind. Die Möglichkeit ner partiellen Farbenblindheit ist natürlich durchaus gegeben. ahrscheinlich üben bei der Frühgeburt sowohl die Netzhautäbchen als auch die Zapfen schon eine gewisse Tätigkeit aus.

Soorbehandlung mit Eisenchlorid. Verfasser prüfte an einer größeren Anzahl von Kindern die von Fischl zur Soorbehandlung mpfohlene Pinselung mit 1—3% Eisenchloridlösung aus. In ichten Fällen konnte er bereits in 1—2 Tagen, in schwereren Fällen rchschnittlich in 4—5 Tagen Heilung erreichen. Höhere Konzentrationen (über 5%) erwiesen sich wegen starker Reizung der undschleimhaut als nicht empfehlenswert.

Angestellte Tierversuche zeigten eine leichte Abschwächung der rulenz des Soors nach Eisenchloridbehandlung der Kinder. Ueberpft man Soor auf Bierwürze-Agarplatten (nach B. Epstein), so das Wachstum der Soorpilze nach Eisenchloridbehandlung shwächer. Setzt man zur Bierwürze-Agarplatte 3% Eisenchlorid, wird das Soorwachstum gehemmt.

Ueber röntgenogene fötale Mikrozephalie. Röntgenbehandlung ährend der Schwangerschaft ist für die Entwicklung des Foetus cht gleichgültig. Verfasser hat aus der Literatur etwa 20 Fälle arunter auch eigene Beobachtungen) zusammengestellt, aus denen rvorgeht, daß durch Röntgenschädigung ein eigenes Krankheitsld, die sogenannte röntgenogene fötale Mikrozephalie entstehen nn. Dabei handelt es sich um echte Mikrozephalie und Augenrungen, bisweilen verbunden mit Unterentwicklung und anderen ißbildungen.

Interessantes Streiflicht auf die Entstehung der mongoloiden otie. In einigen Fällen wies die röntgenogene fötale Mikrozphalie eine mongoloide Gesichtsbildung auf. Die Vornahme von ntgenbestrahlungen bei schwangeren Frauen ist nur nach engster Indikation zu stellen wegen der Gefahr der Schädigung s Embryos.

Pogorschelsky, Berlin.

Zeitschrift für Kinderheilkunde.

42., 3./4. Heft.

Vitaminprobleme. Vergleichende Untersuchungen über die Heilung der Rachitis. Schmitt, Walther.
Die Dicksche Hautreaktion als Prüfung der Scharlachimmunität. III. Mitteilung. E. Nobel und F. Schönbauer.
Chemische Liquoruntersuchungen. H. Behrendt und O. Helm.
Die antirachitische Wirkung des wäßrigen Lebertranextraktes. H. Vollmer.
Familiäre „symmetrische Gangrän" mit Beginn in der Neugeburtsperiode. O. Ullrich.
Expositionelle und dispositionelle Verhältnisse bei verschiedenen Formen der Kindertuberkulose. Alfred Wiskott.
Vitamingehalt des Knochenmarkes. Margarete Schönberger.
Medizinalstatistische Studien. E. Maurer.
* Die Rolle des Trichocephalus dispar in der Pathologie. W. Tobler.
* Vakzinationserkrankungen des Zentralnervensystems. Elionore Fiedler.
* Eisentherapie der Frühgeburtenanämie. Lotte Landé.
Infantile Dystrophia musculorum progressiva, kombiniert mit Dystrophia adiposogenitalis. Lotte Landé.
Nirvanolanaphylaxie. Bernh. de Rudder.
Die Dicksche Hautreaktion als Prüfung der Scharlachimmunität. IV. Mitteilung. Hubert Kunz und Edmund Nobel.
Hat die Korrelation der Nährstoffe einen Einfluß auf die Magenverweildauer? S. Bruchsaler.
Infraklavikuläre Infiltrate bei kindlicher Lungentuberkulose. Karl Dietl.
Hautkrankheiten und exsudative Diathese. Paul Tachau.
Die Myositis ossificans im Kindesalter. Justus Neideck.
Aetiologie des Mongolismus. Herbert Orel.
Hypothyreosis. Der Ernährungsfaktor in der Aetiologie des Kropfes. Oskar Kirsch.
Zur Klinik der Säuglingsgonorrhoe. E. Klaften.
Die Jugendfürsorge der Stadt Wien. Julie Hanusch.
Zur Kenntnis des akuten zerebralen Tremors. Herbert Hirsch.
Zur Kasuistik der Feerschen Neurose. Kurt Erichson.

Die Rolle des Trichocephalus dispar in der Pathologie. Verfasser bespricht zunächst die Biologie des Peitschenwurms und berichtet sodann über einen Fall von massiger Trichocephalusinfektion bei einem vier Jahre alten Knaben. Dieser litt seit vielen Monaten an unbeeinflußbarem Durchfall und an schwerster Anämie. Verfasser hat bei seinem Patienten im direkten Stuhlausstrich im Quadratzentimeter Fläche über 6000 Wurmeier gezählt. Bei der Autopsie nach dem an Pneumonie erfolgten Tode konnte auf den Quadratzentimeter Darmfläche ein in die Dickdarmschleimhaut eingebohrter Wurm nachgewiesen werden.

Im Blut völiges Fehlen der Eosinophilen. Diese Verminderung muß als ein Ausdruck hochgradiger Erschöpfung der Bildungsstätte der Eosinophilen aufgefaßt werden, da auch in der Darmwand keine Eosinophilen gefunden wurden. Eine Abwanderung in die Darmwand kommt also nicht in Frage. Die Behandlung mit Thymol und mit Einläufen mit Wasser und etwas Benzin versagte vollständig.

Vakzinationserkrankungen des Zentralnervensystems. Verfasser berichtet über drei Fälle von Enzephalitis, die im Anschluß an die Impfung, etwa vier bis sechs Tage nachher, auftrat. Alle drei Kinder stammten aus der gleichen Gegend. Eins davon starb, zwei genasen mit Restsymptomen. In Berücksichtigung der Tatsache, daß bisher 55 Fälle von Enzephalitis nach Impfung beschrieben sind, muß man an einen ursächlichen Zusammenhang beider denken.

Eine echte Vakzine-Enzephalitis lehnt Verfasser ab. Gegen die Möglichkeit einer Aktivierung einer epidemischen Encephalitis sprachen die beobachteten durchaus verschiedenen Krankheitsbilder. Verfasser denkt am ehesten an die Aktivierung von ganz verschiedenen Erregern in den einzelnen Krankheitsfällen. Ein einheitliches Virus für die Gesamtheit der Fälle wird abgelehnt. Das Vorkommen dieser seltenen Schäden im Anschluß an die Impfung kann nicht im geringsten als Beweis für die prinzipielle Schädlichkeit der Impfung herangezogen werden. Man wird durch sie aber zu gewissen Vorsichtsmaßregeln veranlaßt, als da sind: Impfung nur gesunder Kinder, Aussetzen der Impfung zur Zeit von epidemischem Auftreten von Erkrankungen des Zentralnervensystems, Verwendung von nicht zu starker Lymphe.

Eisentherapie der Frühgeburtenanämie. Verfasser gelang es, durch Verabfolgung von 1 bis 2,5 g Ferrum reductum bei acht Frühgeburten eine Vermehrung des Hämoglobins und eine Zunahme der Roten zu erzielen. Und dies im zweiten und dritten Lebensmonat, zu einer Zeit also, in der erfahrungsgemäß die Anämiekurve ihren tiefsten Punkt zu erreichen pflegt.

Die großen Eisendosen wurden ohne Störung vertragen. Verfasser stellt sich auf den Standpunkt, daß die Frage nach der ätiologischen Bedeutung eines zu geringen Eisendepots bei der Entstehung der Frühgeburtenanämie ex juvantibus nicht zu klären ist, solange die Wege der Eisenwirkung noch unbekannt sind. (Ref. kann sich der Ansicht der Verfasser, daß große Eisendosen zur Erreichung der gewünschten Wirkung nötig sind, genau wie beim älteren Säugling, nur anschließen.)

Beck, Tübingen.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 50.

* Röntgenbehandlung der Trigeminusneuralgie. Breitländer.
* Ueber die Schilddrüsenverpflanzung mitte's Gefäßnaht von der Basedowkranken auf den myxödematösen Kretin. N. Fogoras.
Eine veraltete Unterkieferverrenkung auf unblutigem Wege reponiert. M. Karell.
* Wie darf die Absetzung des Fußes nach Pirogoff nicht gemacht werden? Zur Verth.

Röntgenbehandlung der Trigeminusneuralgie. Bisher 57 Fälle mit ausgezeichnetem Erfolg behandelt. Allerdings kommt es auf exakte Einhaltung einer bestimmten Technik an: Müller-Elektronenröhren 182 Kilovolt, 4 Milliampère Röhrenbelastung, Filter 0,5 Zn + 1 Al, Fokusabstand 30 cm. Das temporale Einfallsfeld 5 cm Durchmesser, 30% HED. Nach der Bestrahlung zunächst heftige Reaktion: Steigerung der Beschwerden. Im ganzen sind zur völligen Heilung 2—3 Bestrahlungen in je vierwöchentlichem Abstand notwendig.

Ueber die Schilddrüsenverpflanzung mittels Gefäßnaht von der Basedowkranken auf den myxödematösen Kretin. Einem 14jährigen Mädchen mit den Zeichen des ausgesprochenen Kretinismus wurde eine Basedowschilddrüse implantiert. Gefäßnahtverbindung der A. thyreoid. sup. mit der Carotis commun. Nach 14 Tagen beginnende, bis zum Zeitpunkt der Veröffentlichung (6 Monate nach der Operation) rapid fortschreitende Besserung im Krankheitsbild. Der Puls geht von 65 auf 90—100, die Haut nimmt normalere Beschaffenheit an, Aenderung des Ganges, außerordentliches Wachstum der Röhrenknochen. Psychisch war die Patientin vorher völlig stumpf, jetzt freundliches, geselliges Wesen, Erwachen des Intellekts. Sie fängt an zu lesen und zu lernen. Die Frage nach der Ursache der Besserung wird offen gelassen. Einheilung eines solchen Homoiotransplantats ist noch nicht beobachtet worden, andrerseits kommt eine Aktivierung der vorhandenen Schilddrüse durch das Implantat im vorliegenden Falle kaum in Frage, da bei der Operation keine Spur einer Drüse gefunden wurde.

Wie darf die Absetzung des Fußes nach Pirogoff nicht gemacht werden? Der kurze Pirogoff ist der günstigste Stumpf in der Fußgelenkgegend. Doch bietet auch er als Prothesenstumpf einige erhebliche Unzulänglichkeiten.

Walter Grossmann, Berlin.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.

199., 6. Heft.

Beitrag zur Anatomie und Therapie der Schenkelhalsbrüche. Fritz Hesse.
* Behandlung der habituellen Schulterverrenkung. Wustmann.
* Ueber Osteochondritis ischio-pubica. Max Wülfing.
Kleine Mitteilungen und Kasuistik:
Bogenförmige Osteotomie in Verbindung mit Quengelbehandlung bei winkligen Ankylosen und bogenförmige Osteotomie des Femur bei Genua valga. Walter Wynen.
* Zwei Fälle von Ganglion des äußeren und ein Fall von Ganglion des inneren Meniscus. Pelizaeus.
Zum Entstehungsmechanismus des Calcaneussporns. Michael Jakob.
Zur Verbesserung meines Fixateurs. Tomosuke Mayeda.

Ueber die Behandlung der habituellen Schulterverrenkung. Verfasser berichtet an der Hand des Schrifttums und von neuen eigenen Beobachtungen habitueller Schulterluxationen über die Ergebnisse der operativen Behandlung. Die meisten Eingriffe haben auf eine operative Verkleinerung der fast stets vergrößerten Kapsel hingezielt und bestanden in Kapselraffung, Kapseldoppelung oder Kapselverstärkung. Bei 130 so operierten Kranken sind 42 Versager zu bemerken gewesen. Verfasser steht auf dem Standpunkt, daß die große Anzahl von Rezidiven dadurch bedingt wurde, daß kein genügender Einblick durch die Operationsmethode in die Gelenkverhältnisse geschaffen wurde und daß Störungen des Band- und Muskelapparates nicht berücksichtigt wurden. Bei den von ihm selbst beobachteten Fällen, bei denen eine solche Berücksichtigung stattgefunden hatte und bei denen nach Eden, Hildebrand, Kirschner operiert worden war, traten keine Rezidive auf.

Ueber Osteochondritis ischio-pubica. Trotz der genauen Kenntnis der Osteochondritis sind die Mitteilungen über osteochondritische Veränderungen des Beckens, besonders über die Osteochondritis ischio-pubica, verhältnismäßig selten. Der Beginn dieser Erkrankung ist ganz uncharakteristisch. Während vielfach Schmerzen in der Hüfte, besonders nach Anstrengungen, rasches Ermüden des Beines der erkrankten Seite und leichtes Hinken vielfach auf eine Erkrankung des Hüftgelenkes hinweisen, leiten Anschwellung und Rötung der Leistenbeuge auf den Sitz der Beckenerkrankung hin. Die Scham-Sitzbeigegendgrenze erweist sich dagegen in fast allen Fällen druckschmerzhaft. Eine genaue Aufklärung der Krankheit gibt gewöhnlich erst das Röntgenbild. Die fehlerhafte Ossifikation wird als kugelige Verdickung und Wulstbildung an der Berührungsstelle von Scham- und Sitzbein wahrgenommen.

Zwei Fälle von Ganglion des äußeren und ein Fall von Ganglion des inneren Meniscus. Die Meniscusganglien sind selten. Wenn man die Mitteilungen der einzelnen Autoren vergleicht, so liegt ein außerordentlich charakteristisches Bild vor. In der Anamnese wird fast stets ein schweres Trauma angegeben. Von 28 Fällen war 26 mal der äußere und nur 21 mal der innere Meniscus befallen. Die Geschwulst, deren Größe zwischen einer Erbse und einer kleinen Nuß schwankt, wächst anfangs gewöhnlich sehr schnell zu einer gewissen Größe, um dann stationär zu bleiben. Der kleine palpable Tumor ist mit der Tibia fest verwachsen, seine Oberfläche ist glatt und rundlich, die Konsistenz derb-elastisch. Die Beschwerden sind meist nicht sehr störend und bestehen gewöhnlich in ziehenden Schmerzen der erkrankten Kniegelenksseite. Bei der Behandlung der Meniscusganglien ist zu bemerken, daß die Abtragung des Gonglion vom Meniscusrande völlig ungenügend ist. Auch die Resektion des Meniscus ist nicht immer zuverlässig. Erst die Entfernung des Meniscus bringt völlige Heilung.

Archiv für klinische Chirurgie.

Band 142.

* Kongreßbericht der 50. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Die Referate über die Vorträge sind vom Berichterstatter Herrn San.-Rat Dr. Hugo Stettiner, Berlin, bereits in Nr. 9 des 44. Jahrganges dieser Zeitschrift vom 15. Mai 1926, Seite 395 bis 405 erschienen.

Zentralblatt für Gynäkologie.

Nr. 51.

Zur Positio occipitalis sacralis. H. O. Neumann.
Ueber fötale Diphtherie. Traugott.
* Zur rektalen Untersuchung sub partu. Fahlbusch.
* Verblutung bei Abortus. Schneider.
* Ueber Menstruation, Wehenschwäche, Nachgeburtsperiode und Haarfarbe und ihre gegenseitigen Beziehungen. Schlösser.
Abgekapselte Askarisreste unter dem Bilde subseröser Uterusmyome. Hendrick.
Ueber Milchsäurebestimmung im Blut während der Gestationsperiode. Loeser.
Zur Methodik der kalorimetrischen Bestimmung der Milchsäure im Blut. Mende.

Zur rektalen Untersuchung sub partu. Die rektale Untersuchung der Kreissenden gibt im allgemeinen genügenden Aufschluß über die Beschaffenheit der Geburtswege und den Verlauf der Geburt. Die Größe des Muttermunds, wie auch die Stellung des vorliegenden Teils sind, soweit die äußere Untersuchung im Stiche läßt, für den Geübten rektal unschwer zu erkennen. Jedoch können vaginal lokalisierte Geburtshindernisse sich der frühzeitigen Erkennung bei nur vaginaler Untersuchung entziehen, wie der Verf. an zwei Fällen von Strangbildung resp. ringförmiger Stenose in der Scheide darlegt. Die rektale Untersuchung vermeidet sicher das Verschleppen von Vulvakeimen in die Geburtswege und ist daher in erster Linie für die außerklinische Geburtshilfe und, wo die sichere Handhabung der Asepsis nicht garantiert ist, angezeigt, andererseits soll überall da, wo Geburtsverzögerungen nicht restlos mit Hilfe der Rektaluntersuchung aufgeklärt werden können, die Vaginaluntersuchung platzgreifen, und zwar früher, als dies bisher im allgemeinen üblich war. Denn eine Arbeit Kollers hat erneut gezeigt, wie verhältnismäßig gering die Infektionsgefahr der Vaginaluntersuchung in der Klinik ist, so daß man nicht aus übergroßer Furcht vor derselben den richtigen Zeitpunkt für die vaginale Kontrolle des Geburtsverlaufs verabsäumen darf.

Verblutung bei Abortus. Ein Todesfall infolge Abortus-Blutung vor dem 2. Schwangerschaftsmonat ist in der Literatur nicht beschrieben. Die Mehrzahl der Todesfälle betraf Frauen, die über 3 Monate schwanger waren. Niemals handelt es sich um ganz akute Verblutungen, wie etwa bei einer Blutung aus einem größeren arteriellen Gefäß oder einer Atonia uteri post partum, sondern zwischen dem Beginn der stärkeren Blutung und dem Eintritt des Todes liegen mehrere Stunden, meist sogar etliche Tage. Liegt jedoch eine schwere Anämie beim Beginn der ärztlichen Hilfeleistung bereits vor, so ist jeder noch so geringe Blutverlust durch aktives Vorgehen so bald wie irgend möglich zu beseitigen. Eine Kochsalz-Adrenalin-Infusion, mit oder ohne Zusatz von Pituitrin, kann n

nn von Erfolg begleitet sein, wenn der Verlust an Sauerstoffägern nicht ein so großer ist, daß die bloße Auffüllung der Gefäße cht mehr genügt, um das Herz funktionstüchtig zu erhalten. Mitilung von 2 Fällen reinen Herztods infolge Verblutung post ortum.

Ueber Menstruation, Wehenschwäche, Nachgeburtsperiode und aarfarbe und ihre gegenseitigen Beziehungen. Auf Grund einer ngeren statistischen Untersuchung kommt Verf. zu dem Resultat, ß hell- und rotblonde Frauen mehr als dreimal so häufig zu ößeren Blutungen, vor allem in der Nachgeburtsperiode, neigen s Frauen mit dunklerer Haarfärbung. Auch Menstruationsomalien und primäre oder sekundäre Wehenschwäche sollen sich rzugsweise bei Rotblonden finden. Aerzte und Hebammen sollen her, besonders in der Leitung der Nachgeburtsperiode, bei hellnd rotblonden Frauen noch größere Aufmerksamkeit walten lassen s dies schon bei Dunkelhaarigen gefordert werden muß.

Nr. 51 a.

Die paravertebrale Injektion in der Gynäkologie. Porges.
Ueber den vermehrten Milchsäuregehalt im Blut während der Schwangerschaft, besonders bei den Schwangerschaftstoxikosen (Acidosen) und die Beeinflussung derselben durch Insulin. Loeser.
Eine wenig beachtete Ursache von Kreuzschmerzen bei Frauen. Niedermeyer.
Ueber einen Fall von Melaena vera neonatorum nach Tentoriumriß. Mallebrein.
Ueber die Hebosteotomie und das Instrumentarium ihrer Ausführung. Seeligmann.
Ueber Cholesterinämie bei Schwangeren. Arstamianz.
Bemerkungen zum Artikel Fürst „Zur Frage der Strahlentherapie des Collumkarzinoms". Neuwirth.

Eine wenig beachtete Ursache von Kreuzschmerzen bei Frauen. cht immer ist die Retroflexio uteri, die mit Kreuzschmerzen rgesellschaftet ist, gleichzeitig auch die Ursache dieser Schmerzen. an braucht sich daher nicht zu wundern, wenn mit der operativen gekorrektur nicht auch die Beschwerden verschwinden. Enteroose, Neuralgien, Rheumatismus, Nieren-, Nierenbecken- und Harnteraffektionen, Tumoren des Mastdarms, der Wirbelsäule und des euzbeins, ferner rein psychische Momente können die tiefere sache der Kreuzschmerzen sein. Daß endlich auch der Plattfuß euzschmerzen verursachen kann, wird viel zu wenig beachtet. rf. empfiehlt, in solchen Fällen, wo Retroflexio und Plattfuß rhanden sind, erst abwechselnd, dann zusammen Plattfußeinlagen d ein Pessar tragen zu lassen, um den Anteil der einzelnen ktoren an den Beschwerden festzustellen.

Nr. 52.

Eine neue Abortuszange. Klaar.
Bemerkung zu der Veröffentlichung v. Mandelstamm „Schwangerschaft nach Tubenimplantation in den Uterus". Heymann.

Eine neue Abortuszange. Um die Gefahr einer instrumentellen rforation des Uterus bei Abortusausräumung zu verringern, rde eine neue Abortuszange konstruiert, die nach Art der nterschen Abortuszangen gebaut, aber mit einer Querplatte verien ist, so daß die Einführung des Instruments nur bis ins Kavum ri, nicht aber bis auf den Fundus möglich ist. Vorbedingung für n Gebrauch der neuen Zange ist allerdings, daß die Abortusreste lkommen gelöst unmittelbar hinter dem inneren Muttermund vorgen. Da diese günstigen Vorbedingungen aber leider durchaus ht immer vorliegen, auch die vorsichtige digitale Ablösung des s oder der Eireste nicht immer möglich sein wird, so muß sich ch Nachprüfung des Instruments in der Praxis erst beweisen, ob angegebene Neuerung einem praktischen Bedürfnis entspricht.
Schwab, Hamburg.

Dermatologische Wochenschrift.

83., Nr. 52a, Ergänzungsheft 1926.

Ueber den Befund von Kettenkokken im Blut bei Pemphigus vulgaris mit folgender Parotitis purulenta. C. M. Hasselmann.
Ueber Pyodermia superficialis (erosiva) chronica. Hagen.
Zur Biochemie der Hauttuberkulose. II. Ueber die Menge des fettspaltenden Fermentes in der tuberkulösen Haut. (Lupus vulg., Tbc. verrucosa cutis.) N. Melczer.
Ueber Hitzewirkung auf die Haut und die Entstehung der „Cutis marmorata pigmentosa" (Buschke-Eichhorn). Max Michael.
Die Opotherapie der Psoriasis vulgaris mittels Diathermie. Roman v. Leszczyński.
Ueber Menotoxikosen und ihre Behandlung mit Eigenblut. A. I. Malinin.
Schutzkasten für Moulagen. Zinsser.
Ueber die wechselseitige Beeinflussung von Rekurrens- und Nagana-Erregern. H. Th. Schreus.
Zur Frage der Leprakontagiosität. Walter Treuherz.
Probleme der Färbung und des Farbwechsels unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse bei den Fischen. W. Schnakenbeck.
Zur Histologie und Pathogenese der Syphilis psoriasiformis; gleichzeitig ein Fall von außerordentlich generalisierter Syphilis psoriasiformis gravis. A. B. Selisky.
Ueber Hypertonie bei Lues. Carl Wolff.
Vermeidung von Salvarsanschäden ohne Herabsetzung der therapeutisch notwendigen Dosis. H. Mühlpfordt.
Ueber Salvarsanschädigungen. (Zwei Todesfälle nach Neosalvarsaneinspritzungen.) L. S. Sirota.
Zur Verhütung der Salvarsanschädigungen durch Kalktherapie. Entgegnung auf die Arbeit von Grschebin und Lipskerow (Derm. W. 1926, Bd. 83, Nr. 32). F. Jacobsohn und Ernst Sklarz.
Entgegnung auf die Bemerkungen von Dr. F. Jacobsohn und Dr. E. Sklarz Grschebin und Lipskerow.
Die Einwirkung von Wismutverbindungen auf das hämatologische Bild während des Verlaufs der Syphilis. Edward Bruner und Sofie Krakowska.
Therapeutische Versuche mit einem lipoidhaltigen Wismutpräparat. Ladislaus Dietrich.
Casbis. Hertha Schaefer.
Bemerkungen über die Langesche Goldsolreaktion. W. Prosch.
Komplementbindungsreaktionen bei Gonorrhoe. Ludwig v. Heiner.

Ueber den Befund von Kettenkokken im Blut beim Pemphigus vulgaris mit folgender Parotitis purulenta. Im Blut und Blaseninhalt wurden bei einem älteren Patienten wiederholt Kettenkokken und Staphylokokken gefunden, die aber nicht als Ursache des Pemphigus aufgefaßt werden. Erstmalig wurde dabei im Anschluß an den Pemphigus eine eitrige Parotitis beobachtet, in deren Eiter sich gleichfalls Kettenkokken fanden.

Ueber Pyodermia superficialis (erosiva) chronica. Unter Pyodermie werden eitrige Entzündungen der Haut verstanden, die durch von außen in die Haut eingedrungene Strepto- oder Staphylokokken hervorgerufen werden. In mehreren hier beschriebenen Fällen verlief die Erkrankung chronisch, aber nicht, wie sonst beschrieben, in Form einer auf die tieferen Schichten übergreifenden produktiven Entzündung, sondern nur in den oberen Kutisschichten mit seröser Durchtränkung, eitriger Durchsetzung und Zerstörung der Epidermis. Der abnorme Verlauf der Fälle war wohl zum Teil durch konstitutionelle Verhältnisse bedingt, in dem einen sprach vielleicht auch Syphilis mit. Pathologisch-anatomisch handelte es sich um eine Mittelform zwischen der noch oberflächlicheren Impetigo contagiosa und dem tiefgreifenden Ekthyma.

Ueber Hitzewirkung auf die Haut und die Entstehung der „Cutis marmorata pigmentosa" (Buschke-Eichhorn). Durch Hitze, insbesondere Heißlufteinwirkung auf die Haut entsteht bei geringeren Graden eine diffus rosafarbige Rötung, bei stärkeren Anwendungen eine hellrote netzförmige Zeichnung mit dazwischenliegenden hellen Maschen, die einer Erweiterung des subpapillären Arteriolenplexus entspricht, während im ersteren Falle eine Erweiterung der arteriellen Kapillaren vorliegt. Die mit Hitze behandelte Haut ist gegenüber Lichtreizen sensibilisiert. Nach länger angewendeter Hitzeeinwirkung entsteht eine der netzförmigen Gefäßzeichnung entsprechende Pigmentierung.

Die Opotherapie der Psoriasis vulgaris mittels Diathermie. In der Aetiologie der Psoriasis bildet die Auffassung als Endokrinid einen wirklichen Fortschritt, insofern darauf der Einfluß der Thymustherapie (Thymusextrakt per os oder Röntgenbestrahlung der Thymus) beruht. Die Erfolge wurden noch verbessert durch Reizung der Drüse in situ mittels Diathermie, wodurch eine Steigerung ihrer gesamten Produktion bewirkt wird und alle Hormone in größerer Anzahl in den Kreislauf geschleudert werden, und zwar in nativem qualitativ unverändertem Zustande. Ausgebreitete Psoriasis erscheint für die Methode besonders geeignet, große, alte Plaques zeigten sich ziemlich refraktär und bedurften örtlicher Röntgenbestrahlung. Da Rezidive nicht ausbleiben, ist prophylaktisch Thymusextrakt und Jodtinktur zu geben. Die Ursache der Psoriasis ist wahrscheinlich nicht direkt in einer Thymusinsuffizienz zu suchen, vielmehr scheint die Thymusreizung einen indirekten Einfluß auf andere, im kausalen Zusammenhange mit der Psoriasis stehende Blutdrüsen auszuüben.

Ueber Menotoxikosen und ihre Behandlung mit Eigenblut. In mehreren Fällen von mit der Menstruation im Zusammenhang stehenden Zuständen (allgemeine Störungen, Dermatosen) wurden gute Erfolge durch Einspritzung von Eigenblut (20—25 ccm an mehreren Stellen des Bauches subkutan), die mehrfach zu wiederholen sind, erzielt.

Zur Frage der Leprakontagiosität. Unsere Kenntnisse über das Zustandekommen der Kontagion bei der Lepra sind noch sehr unzureichend, jedenfalls scheint die Kontagiosität eine verhältnismäßig geringe zu sein. Die weitgehende Verängstigung des Volkes ist daher nicht berechtigt und es erscheint fraglich, ob es notwendig ist, alle Fälle zu isolieren. Bei dieser Maßnahme ist die klinische Diagnose über die zweifelhaftere bakteriologische zu stellen.

Zur Histologie und Pathogenese der Syphilis psoriasiformis; gleichzeitig ein Fall von außerordentlich generalisierter Syphilis psoriasiformis gravis. Bisher unbehandelter Fall mit ausgedehntem

psoriasiformem Exanthem neben syphilitischen Schleimhautveränderungen. Anscheinend extragenitale Infektion. Histologisch ist ein hyperkeratotisch-squamöser Prozeß in der Epidermis und ein granulationsentzündlicher (spezifischer) in der Kutis zu unterscheiden. Die individuellen Eigenschaften der Haut spielen bei der psoriatischen Reaktion eine Rolle, ohne mit Psoriasis in Zusammenhang zu stehen. Die psoriasiforme Reaktion ist unspezifisch.

Ueber Hypertonie bei Lues. Um festzustellen, ob der Syphilis bei der Genese der essentiellen Hypertonie eine ätiologische Bedeutung beizumessen ist, wurden Untersuchungen an Syphilitikern der verschiedenen Stadien angestellt. 160 Luesfälle (70 Frühlues, 15 Lues III, 35 späte Lues latens, 10 Lues congenita, 30 Neuro- und Metasyphilis) zeigten im ganzen nur 12,5% Hypertonien. Es ist daher anzunehmen, daß die anscheinend essentiellen Hypertonien der Spätperiode in der Regel durch okkulte organische Veränderungen des Gefäßsystems sekundär bedingt werden.

Vermeidung von Salvarsanschäden ohne Herabsetzung der therapeutisch notwendigen Dosis. Die prophylaktische Darreichung von Salzsäure hatte sich schon früher bei der Behandlung mit stark reduzierenden Medikamenten (Pyrogallol, Chrysarobin, Resorzin, Hg) als vorteilhaft erwiesen. In gleicher Weise konnten auch bei der Behandlung mit den für erforderlich erachteten größeren Salvarsandosen, besonders auch bei mehr gefährdeten Personen (Schwangere, nervöse und schwächliche Patienten) unangenehme Zufälle und Salvarsanschädigungen durch noch einige Tage über die letzte Einspritzung hinaus fortgesetzte Darreichung von Salzsäure (20,0 : 200,0 mehrmals täglich einen Teelöffel bis einen Kinderlöffel) ausnahmslos vermieden werden, während solche ohne diese Vorsichtsmaßregel öfters eintraten. Die Erklärung liegt darin, daß Salvarsan als Reduktionsmittel die Phase der Säuerung der Zellen und damit die zur Ernährung der Zellen notwendige Sauerstoffverbrennung verhindert. Die Salvarsaneinspritzungen sind in der Zeit zwischen zwei Mahlzeiten zu geben.

Ueber Salvarsanschädigungen. Obgleich in zwei Fällen im Anschluß an eine kombinierte Quecksilber-Salvarsanbehandlung Todesfälle (akute gelbe Leberatrophie, Purpura cerebri) aufgetreten waren, wird doch die Ansicht vertreten, daß Neosalvarsan nicht toxisch ist, daß gewisse Individuen überempfindlich sein können, daß kein direkter Zusammenhang mit den schweren Komplikationen besteht, daß Neosalvarsan vielmehr höchstens als ein Agent provocateur aufgefaßt werden kann. Voraufgegangene Quecksilber- bzw. Wismutbehandlung kann schlechtere Salvarsanverträglichkeit bedingen. Die Bezeichnung „Salvarsanikterus" ist aufzugeben.

Die Einwirkung von Wismutverbindungen auf das hämatologische Bild während des Verlaufs der Syphilis. Bei der Untersuchung von Blutveränderungen während der Syphilisbehandlung ist in Betracht zu ziehen, daß sich im Stadium der sekundären manifesten Syphilis schon vor Beginn der Behandlung ziemlich regelmäßig eine Verminderung der Erythrozyten und des Hämoglobins findet, und daß die Syphilis in allen ihren Stadien vollkommen unbeständige hämatologische Eigenschaften zeigt. Es wurde festgestellt, daß die Wismutpräparate auf das Blutbild nicht nachteilig wirken, vorübergehende Verminderung des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen gleicht sich noch während der Behandlung aus. Die therapeutischen Wismutdosen führen niemals zu schwerer Blutarmut. Die Leukozytose hängt in erster Linie von Vergrößerung der Anzahl der Lymphozyten ab.

Therapeutische Versuche mit einem lipoidhaltigen Wismutpräparat. Die therapeutische Wirkung des Wismuts kann durch Beschleunigung der Resorption und optimale Verteilung in den Geweben, andererseits durch Verhinderung schneller Ausscheidung gesteigert werden, was durch Verbindung des Wismuts mit einer in Wasser schwer, in Lipoid leicht löslichen Komponente gelingt. Dieser Forderung entspricht das Lezithin und ein dementsprechendes Präparat stellt das „Neo-Bismosalvarsan" (Verbindung von Jod-Chinin-Wismut mit Lezithin) dar. Die Wirkungen dieses Präparates waren sehr gute, Nebenwirkungen blieben fast völlig aus, da die Ausscheidung größtenteils durch den Darm erfolgt, werden die Nieren verschont. Dosierung: erste Einspritzung 1 ccm, dann jeden dritten Tag 2 ccm, im ganzen 16—20 Einspritzungen, bei Kombination mit Salvarsan 12—16.

Casbis. Da die Wirkung der Wismutpräparate auf das reine Wismut zu beziehen ist und nicht von der chemischen Zusammensetzung des Salzes abhängt, sollten möglichst einfache Verbindungen angewendet werden. Zu diesen gehört das Casbis, das keine störenden Nebenwirkungen hat. Allerdings ist es ein milde wirkendes Präparat und versagte bisweilen bei ausgedehnten und vernachlässigten Erscheinungen. Die WR., war in den meisten Fällen am Ende der Kur negativ oder wurde es im Verlaufe der nächsten Monate. Die Rezidivfreiheit hielt längere Zeit an (kürzestes Rezidiv nach sieben Monaten).

Komplementbindungsreaktionen bei Gonorrhoe. Es kam d Wassermannsche Originalverfahren zur Anwendung, als Antigen wies sich Gonargin am empfindlichsten und zuverlässigsten. Reaktion ist spezifisch. Unter 256 Kranken fiel sie in 81% posit aus. Noch längere Zeit nach erfolgter Heilung fortbestehende po tive Reaktion kann auf voraufgegangene Vakzinebehandlung zu b ziehen sein; nach sechs Wochen war die Reaktion stets negat Die negative Reaktion ist übrigens kein sicheres Zeichen der Heilu

83., Nr. 52b, 25. Dezember 1926.

* Zur Osmotherapie des syphilitischen Liquors. J. Leyenberg.
Zur Frage der Gonorrhoetherapie mit komplexen Ag-Salzen. J. Aebly.

Zur Osmotherapie des syphilitischen Liquors. Die durch int venöse Einspritzung hypertonischer Lösungen gewisser Salze h vorgerufenen osmotischen Bedingungen im Körper scheinen geeign ein Sinken des Liquordruckes zu bewirken. Die bisher für dies Zweck angewendeten Methoden waren mit vielen Unzuträglichkeit verbunden; empfehlenswert erscheint die Verwendung einer 40 p zentigen wässerigen Urotropinlösung zur Lösung des Neosalvarsa wodurch eine Sanierung des syphilitischen Liquors begünstigt werden scheint.

Ernst Levin, Berlin

Dermatologische Zeitschrift.

49., Nr. 4, Dezember 1926.

Die Bestrebungen zur Standardisierung der Röntgenstrahlenmessung nebst merkungen über die Eignung der Haut als Strahlenmaß. H. Th. Schreus.
Das Endothelsymptom bei Syphilitikern während der Salvarsanbehandl Alois M. Memmelsheimer und J. Wieler.
Ein neues Röhrchen zur Züchtung von Dermatophyten und Bakterien. Ludwig Karrenberg.
* Beiträge zur Kenntnis der Fermente der menschlichen Haut. N. Melczer.
* Die Veränderungen des Serumeiweißes bei Syphilis. Siegmund Somogyi.

Beiträge zur Kenntnis der Fermente der menschlichen H Sowohl Epidermis als auch Kutis und Subkutis enthalten versch denste Fermente, und zwar ist der Reichtum an ihnen in Epidermis kaum geringer als in Organen mit lebhafterem St wechsel. Die Untersuchungen wurden an ausgewaschener H vorgenommen. Es fanden sich Diastase, glykolytisches Ferm Phenolase, Katalase, Peroxydase, Lipase. Letztere ist in tödlic Fällen von Lungen- und Peritonealtuberkulose sehr vermindert, k sogar ganz fehlen.

Die Veränderungen des Serumeiweißes bei Syphilis. Im Stadi manifester Syphilis findet sich hochgradiges, im symptomlo Stadium mindergradiges Anwachsen des Gesamteiweißes. Quantität des Albumins ist in allen Stadien, besonders dem sek dären unter der Norm, die des Globulins bei manifesten Erschein gen bedeutend, im symptomlosen Stadium gering gesteig Zwischen der WaR. und der Vermehrung des Gesamteiweißes b des Globulins ist in symptomlosen Fällen kein Zusammenh nachweisbar.

Ernst Levin, Berlin

Zeitschrift für Sexualwissenschaft.

13, Heft 9, Dezember 1926.

Das Problem der Gattenwahl. Wilh. Hagen.
* Familienkundlicher Beitrag zur Pathologie der Jeanne d'Arc. Winfried Lüde
Zum Thema „Anonyme Briefe". Max Marcuse.
Kritische Bemerkungen zu Julius Epstein: „Zur Frage der Ethik und Logik i Neurose." E. Gutheil.
Unverletztes Hymen als Geburtshindernis.

Familienkundlicher Beitrag zur Pathologie der Jeanne D' Die Frage nach dem Vorhandensein einer erblichen Belastung, r Behaftung in dem Falle der Jeanne d'Arc, dieser typischen Vir und klassischen Transvestitin wurde bisher auf Grund Materials nur oberflächlich erörtert. Die Familie d'Arc ist als s belastet zu betrachten. Es ist bekannt, daß ihr Vater, ein w habender Bauer, Jacques mit Vornamen, und ihre Mutter Isab Romée 3 Söhne und 2 Töchter hatten. Die Schwester Jean Catherine, starb als Gattin des Maire von Creux frühzeitig kinderlos. In moralischer Hinsicht waren die Eltern völlig einwa frei. Was die gesundheitliche Beziehung anbetrifft, so deuten schiedene Anzeichen darauf hin, daß Jacques d'Arc neuropath veranlagt war. Aus dem Prozeßberichte Jeannes d'Arc geht vor, daß ihr Vater, noch bevor Jeanne das Elternhaus verließ, m mals träumte, seine Tochter werde mit Kriegsleuten auf und da gehen. Er besaß also, was man „das zweite Gesicht" zu ne

pflegt, nämlich die bei besonders disponierten, d. h. nervösen Personen vorhandene Gabe, andere in Zuständen vorauszusehen, die später tatsächlich real eintreten. Ferner spricht auch der Umstand für die Morbidität des Nervensystems des Vaters und des älteren Bruders Jeannes, daß sie aus Gram über den Feuertod Jeannes, also an einer rein seelischen Affektion gestorben sind. Die beiden anderen Brüder waren moralisch defekt. Der hellseherische Vater, die frühverstorbene Schwester, deren Ehe kinderlos war, ein Bruder, der infolge seelischer Aufregungen früh starb, zwei andere Brüder — Hochstapler, alles dies zeigt eine äußerst belastete Familie. Am schwersten jedoch wirkt sich die erbliche Belastung bei Jeanne selbst aus. Auf Grund des Materials bezeichnet sie der Verfasser als durch und durch neuropathische Person, die an psychosensoriellen Störungen (Halluzinationen) leidet, anatomisch-physiologisch mit dem Degenerationsmerkmal des Zwergwuchses behaftet ist, mit deutlicher, durch ärztliche Untersuchung nachgewiesener Atresie der Vagina und daher zur Kohabitation von vornherein unfähig, an chronischer Amenorrhoe leidend, was auf kleinzystische Degeneration der Ovarien hindeutet, und als ausgesprochene Virago mit der psychosexuellen Abartung der konträren Geschlechtsempfindung versehen. Nach der Terminologie Magnus Hirschfelds ist Jeanne d'Arc eine asexuelle Transvestistin, deren Erotik sich eben vollkommen darin erschöpft, Mann zu sein und als Mann zu handeln. M. Kantorowicz.

Wiener klinische Wochenschrift.

Nr. 48, 25. November 1926.

Ueber Abortusbehandlung. Graff.
Immunisierungsversuche beim Mäusekrebs. Nather und Schnitzler.
Ueber ein Behandlungsverfahren inoperabler Karzinome. Kordon.
Blutkalk und Adrenalinwirkung. Frisch und Fried.
Methodisches zur Kapillarmikroskopie. Scheminzky.
* Dysmenorrhoe und ihre Behandlung. Sahler.
Ueber einen Fall von insulinfraktärem Diabetes mellitus. Keller.
Diagnose und Therapie des intermittierenden Hinkens. Zak.

Dysmenorrhoe und ihre Behandlung. Man unterscheidet eine konstitutionell oder endokrin bedingte, eine nervös-reflektorisch oder psychogen bedingte und eine mechanisch bedingte Dysmenorrhoe. Die Beschwerden bei der endokrinen und nervösen Form entstehen durch Krampfzustände in der Gebärmutter. Bei der ersteren Gruppe kommen die Störungen durch krankhafte Tätigkeit des Ovars selbst, manchmal aber durch Erkrankungen der Schilddrüse oder Hypophyse zustande. Ein erhöhter Reizzustand im sakralautonomen Nervensystem, der mit der Eierstocksfunktion im Zusammenhang steht, bedingt manchmal Dysmenorrhoe. So gibt es fließende Uebergänge von der innersekretorisch bedingten zur nervösen Form. Therapie: Tamponade des Gebärmutterhalskanals und der Uterushöhle (Menge), schwache Röntgenbestrahlung der Ovarien (Thaler), Röntgenbestrahlung der Hypophyse (Autor). Bei der letzteren sind die Erfolge etwas weniger gut als bei der Tamponade; als Nebenerscheinung trat manchmal vorübergehender Haarausfall nur an den kleinen Bestrahlungsfeldern auf.

Nr. 49, 2. Dezember 1926.

Reaktionen in den Blutbildungsstätten bei Infektionen. Jagic.
Ueber die Wirkungsweise des Phlorhizins. Hermann u. Sachs.
Experimentelle Untersuchungen über Cholagoga. Steinmetzer.
Tetanie und Alkalose. Holló und Weiß.
Verkleinerung des Ohrläppchens. Eitner.
Leberabszeß und Osteomyelitis nach Magenoperation. Biesenberger.
Echte Neurorezidive und deren Beziehung zur Metalues. Mattanschek.
Zur Technik der Broncho-Pneumographie. Liebermann.
Erwiderung zu obiger Bemerkung. Suchanek.
Die Lichtbehandlung des praktischen Arztes. Kowarschik.

Nr. 50, 9. Dezember 1926.

Ueber Abweichungen des Chlorstoffwechsels bei Sekretionsstörungen des Magens. Holler und Blöch.
Zur Frage der forensisch-psychiatrischen Bedeutung der postenzephalitischen Charakterveränderung. Grosz.
Tumorartige Bildungen im Anschlusse an Erythema multiforme und Septikämien. Latzel.
Die Aufhebung der Hypophysin- und Koffeinwirkung durch Stichverletzung der Thalamusgegend. Mehes und Molitor.
Zur Biologie und Klinik der Pellagra. Karczag.
Zur Diathermie-, Quarz- und Solluxlampenbehandlung. Hoche und Pfab.
Ueber die Behandlung der Varizen mit Kaltkaustik. Marcus.
Experimentelle Untersuchungen über Cholagoga. Steinmetzer.
Die Ursachen der chronischen Obstipation. Steindl.

Tumorartige Bildungen im Anschlusse an Erythema multiforme und Septikämien. Im Verlaufe von Erythema multiforme kommen manchmal derbe, ausgedehnte Leberschwellungen vor, die vollkommen als maligne Tumoren imponieren, sich aber später wieder rückbilden. Es besteht kein Ikterus, keine wesentliche Milzschwellung. Im Anschluß an schwere septische Erkrankungen kann es zur Bildung chronisch-entzündlicher Tumoren kommen, die durch Konsistenz und Form an maligne Neoplasmen denken lassen; auch bei subakuten Entzündungen können entzündliche Geschwülste maligne Prozesse vortäuschen. Diagnostisch wichtig ist die Beobachtung des Blutbildes (starke Linksverschiebung, Leukozytose, keine Vermehrung der eosinophilen Leukozyten).

Ueber die Behandlung von Varizen mit Kaltkaustik. Die Nachteile der Injektionstherapie der Varizen für den praktischen Arzt sind relative Kompliziertheit des Eingriffs und die Notwendigkeit peinlichster Asepsis. Deshalb hat Autor die Verödung der Venen mittels Kaltkaustik durchgeführt. Vorzüge des Verfahrens sind außerordentliche Einfachheit, sichere Asepsis, fast vollkommene Schmerzlosigkeit, stets gute Resultate. Technik: Verschiebung der Haut über der Vene. Inzision der Haut mittels scharfer Lanzette im Ausmaß von 2—3 mm. Als aktive Diathermieelektrode wird eine feine Uhrmacherreibahle unter Einschaltung einer geringen Stromstärke axial in die Vene versenkt und meist einige Minuten darin belassen.

Ernst Pick, Wien.

Wiener Medizinische Wochenschrift.

76., 20. November 1926, Heft 47.

* Fieberhafte Zustände beim Neugeborenen. A. Reuss.
* Ueber Scharlach und Scharlachähnliches. Karl Hochsinger.
* Zur Ausführung des Blinddarmschnittes. H. Hinterstoisser.
* Episkleritis metastica bei Karbunkel. H. Krainer.
* Die Krebskrankheit. A. Weinberger.
Zur Bestimmung der frontalen Grenze des Aphasiegebietes. IV. (Schluß). G. Bonvicini.

Fieberhafte Zustände beim Neugeborenen. Beim Neugeborenen kommt sogenanntes aseptisches Fieber, das durch pyrogene, im Körper vorhandene Agentien hervorgerufen wird, verhältnismäßig leicht zustande, während die verschiedenen bakteriellen Erkrankungen häufig unter sehr geringem Fieber oder ohne solches verlaufen, was wohl in der mangelhaften Bildung entsprechender Reaktionsstoffe seine Ursache hat. Die Blatternimpfung beim Neugeborenen zeitigt, wenn sie überhaupt von Erfolg begleitet ist, fast niemals eine Fieberreaktion. Die in der ersten Lebenszeit vorkommenden Lungenentzündungen, bei denen es sich meist um Aspirationspneumonien handelt, zeigen meist sehr geringe Fiebersteigerungen. Der physikalische Befund ist außerordentlich dürftig. Gegen grippale Erkrankungen sind Neugeborene unterempfindlich. Die Grippe des Nasen-Rachenrings verläuft meist sehr leicht, bronchopneumonische Erkrankungen sind verhältnismäßig selten. Pertussispneumonien pflegen auch in den ersten Lebenswochen, wenigstens bei reifen Kindern, mit hohem Fieber zu verlaufen. Masern, Scharlach sind dank einer von der Mutter übernommenen Immunität bei jungen Kindern sehr selten. Beide Erkrankungen verlaufen bei jungen Säuglingen sehr milde. Bei Variola scheint der Impfschutz der Mutter einen mitigierten Einfluß auf den Verlauf auszuüben. Tetanus neonatorum kann von hohem Fieber begleitet sein, doch gibt es auch afebriel verlaufende Fälle von Tetanus. Es scheint, daß hohes Fieber bei septisch komplizierten Fällen häufiger vorkommt. Aehnlich sind die Verhältnisse beim Erysipel. Septische Erkrankungen können mit hohem Fieber einhergehen, doch gibt es nicht nur bei Frühgeborenen und Debilen, sondern auch bei normalgewichtigen Neugeborenen septische Erkrankungen ohne Fieber. Das Fieber ist bei Sepsis nicht immer intermittierend, es kann auch remittierend oder kontinuierlich sein. Besonders bei den sogenannten kryptogenetischen Sepsisformen erschwert das Fehlen des Fiebers die Stellung der Diagnose. Zweifellos ist eine große Anzahl der zur Obduktion kommenden Fälle von „Lebensschwäche" der Sepsis zuzuschreiben. Auch bei den verschiedenen mit Eiterung einhergehenden Erkrankungen der Neugeburtsperiode sind die Temperaturverhältnisse verschieden und nicht immer mit der Schwere der Erkrankung im Einklang. Dasselbe gilt für die schweren Formen des Pemphigus neonatorum. Die typische Dermatitis exfoliativa setzt meist unter hohem Fieber ein.

Ueber Scharlach und Scharlachähnliches. Vortragender bespricht die wichtigsten klinischen Symptome des Scharlachs und ihre Verwertbarkeit für die Diagnosenstellung besonders im Initialstadium. Er faßt den Scharlach als eine ätiologisch einheitlich umschriebene Infektionskrankheit auf, als deren Erreger das Streptokokkus haemolyticus von Dick und Dochez aufzufassen ist. Diesen amerikanischen Autoren gelang es, an freiwilligen Versuchspersonen durch Ueberimpfung von aus Scharlachanginen gewonnenen

Streptokokken echten Scharlach zu provozieren. Außerdem konnten sie mit dem aus Streptokokken-Boullion-Kulturen gewonnenem Toxin bei Menschen Scharlach-Exantheme erzielen und durch Pferdepassage ein antitoxisches Heilserum darstellen, ähnlich wie seinerzeit Moser in Wien. Bezüglich des diagnostischen Wertes des Scharlachstreptokokkentoxins, des Dicktestes, bezw. der von Dick angegebenen Kutanreaktion äußert sich Vortragender dahin, daß zwar zwischen Dickprobe und Scharlachempfänglichkeit wahrscheinlich ein wesentlicher Zusammenhang besteht, ein entgültiges Urteil diesbezüglich aber noch nicht gefällt werden kann. Ebensowenig darüber ob es gelingen kann, mit dem Dick-Dochezschen Scharlachtoxin wirksame Schutzimpfungen zu erzielen. Günstige Mitteilungen in dieser Hinsicht liegen bereits vor. Gegenüber der von den amerikanischen Autoren vertretenen spezifischen Erregerhypothese des Scharlach, die heutzutage bereits von den meisten Scharlachforschern als erwiesene Wahrheit angesehen wird, steht die ursprünglich von Szontagh aufgestellte Anaphylaxiehypothese, derzufolge der Scharlach in der Mehrzahl der Fälle der Effekt einer anaphylaktisierenden Sensibilisierung durch wiederholte anginöse Streptokokkeninfektionen ist.

Die Ausführung des Blinddarmschnittes. Verfasser tritt für die Ausführung des Haut-Rektusscheiden-Querschnittes bei Appendixoperationen ein. Bei den einfachen Fällen, wo durch gänzlichen Nahtverschluß der Wunde die Heilung per primam ermöglicht ist, wird dadurch, daß der unversehrte Musculus rectus über die Bauchfellnaht zu liegen kommt, eine vollständige Sicherheit gegen Narbenbruch verbürgt. Außerdem ergibt die kleine, oft kaum sichtbare Narbe in kosmetischer Hinsicht ein günstiges Ergebnis.

Episcleritis metastatica bei Karbunkel. Bei einer an einem ausgedehnten Karbunkel am Rücken erkrankten Frau tritt im Verlauf der Erkrankung eine Episkleritis mit den typischen Symptomen auf. Die Behandlung bestand in Spaltung der Konjunktiva über dem episkleralen Abszeß und Entfernung eines Teiles des nekrotischen Pfropfes, Jodoformeinstäubung und Verband in den ersten Tagen, Später Einträufelung von 2%iger Collarbollösung. Außerdem wurde eine Proteinkörpertherapie mit Staphylo-Yatren durchgeführt. Die bakteriologische Untersuchung des nekrotischen Pfropfes ergab Staphylokokkus pyogenes aureus. Die Heilung erfolgte glatt, es blieben am Auge keinerlei Spuren der durchgemachten Erkrankung zurück.

Die Krebskrankheit. Die Krebserkrankung ist nach Ansicht des Verfassers eine allgemeine Erkrankung, bei der der Tumor als lokale Aussaat des Karzinoms in Erscheinung tritt. Die Krebserkrankung wird als eine sekundäre, infolge einer vorhergegangenen primären Erkrankung des dadurch verseuchten Körpers aufgefaßt. Die Theorie Cohnheims der versprengten Keime kann insofern ihre Begründung haben, als durch die abnormale Beschaffenheit des Gewebes ein für die Karzinomentwicklung günstiger Boden geschaffen wurde. Die Reiztheorie Virchows kann hier auch in Verwendung treten. Der Reiz allein genügt jedoch nicht, es gehört dazu ein primär vorbereiteter Boden, eine vorherige anderweitige Erkrankung. Das therapeutische Bestreben sollte dahin gehen, die primäre Erkrankung zu eruieren, wozu vielleicht frühzeitige Blutuntersuchungen wie es z. B. Abderhalden, Freud und andere versuchten, verhelfen sollten. Verfasser hat therapeutische Versuche in diesem Sinne eingeleitet und nach seinen Angaben ermutigende Resultate erzielt. Als Medikamente verwendet er in verschiedenen Kombinationen besonders Arsenik, Stibiumpräparate, Kalk, Quecksilber und Vakzinepräparate.

Durch chirurgische Behandlung gelingt es mitunter, den Krebsprozeß zum Stillstand, vielleicht in geringem Grade zur Rückbildung zu bringen, weshalb geeignete Fälle operiert werden sollen. Bei festsitzenden, mit ausgedehnten Lymphdrüsenschwellungen kontinuierten Karzinomen soll von einer Operation abgesehen werden. Ebenso ist es ein Fehler, eine Metastase zu operieren. Nach der Operation sollte jeder Krebs intern weiterbehandelt werden, indem die Primärerkrankung berücksichtigt wird. Verfasser hebt hervor, daß vage, rheumatoide, klinisch nicht erklärliche Beschwerden im antikarzinomatösen Sinne versuchsweise prophylaktisch behandelt werden sollten.

Schweizerische Zeitschrift für Unfallkunde.

Nr. 9, 1926.

* Lageveränderungen des Uterus und Unfall. P. Hüssy, Aarau.
* Grundsätzliche Entscheidungen des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes. — A. Unfallversicherung. B. Militärversicherung.

Lageveränderungen des Uterus und Unfall: 1. Prolaps. Die Ursache des Prolapses liegt weitgehend in konstitutionellen Anomalien begründet, teils angeborener, teils erworbener Natur. In vielen Fällen, namentlich bei Nulliparen, handelt es sich um eine angeborene, konstitutionelle Schwäche des Haft- und Stützapparates, bei Mehrgebärenden mehr um erworbene konstitutionelle Faktoren. Das Geburtstrauma spielt wohl auch eine gewisse Rolle, aber mehr nur in unterstützendem und auslösendem Sinne. Der alte Streit über die Bedeutung des Beckenbindegewebes und des muskulären Beckenbodens verliert unter dem Einfluß der neueren Forschung an Wichtigkeit. Es scheint sich um eine funktionelle und vielleicht sogar anatomische Einheit zu handeln. Immerhin wirken Verletzungen des muskulären Teiles offenbar verderblicher als solche des Bindegewebes. Angesichts dieser Erkenntnis ist klar, daß das Zusammentreffen von Prolaps und Unfall sehr selten ist. In der Weltliteratur sind nur wenige typische Fälle bekannt, die einer Kritik standhalten. Ein Prolaps kann nur als Unfallfolge gelten, wenn entweder schwerere Verletzungen des Haft- und Stützapparates nachgewiesen werden, oder wenn eine sehr starke und plötzliche Erhöhung des intraabdominellen Druckes zu akuten Prolapserscheinungen führt. Im letzteren Falle ist eine Prädisposition fast ausnahmslos anzunehmen.

Grundsätzliche Entscheidungen des E. V. A. Unfallversicherung. 1. Vergleich über Gewährung von Leistungen der SUAV. wie jede andere vertragliche Abmachung wegen Willensmängeln anfechtbar. Fall, in welchem das Vorliegen eines wesentlichen Irrtums verneint wurde. 2. Selbst wenn eine ältere, vor dem Unfall versicherte Arbeitsunfähigkeit sich nicht durch eine Gehaltreduktion bemerkbar gemacht hat, soll sie als existierend anerkannt werden, denn es kann für den versicherten Unfall nicht anerkannt werden, daß eine Rente, der Differenz der vorherigen, reduzierten Arbeitsfähigkeit und der nach einem zweiten Unfall eingetretenen Arbeitsunfähigkeit angepaßt wird. 3. Erhebung von Prämien für Personen, welche in zwei Betrieben angestellt sind. Zulässigkeit der Erhebung in beiden Betrieben, jedoch nur für Betriebs- und nicht auch für Nichtbetriebsunfälle. Zwei konkrete Fälle, in denen die Frage, ob eine bestimmte Person mit dem Betrieb dienstlich in Beziehung zu treten habe, bezw. an den Arbeiten des Betriebs teilnehme, verschieden beantwortet werden. Inkompetenz des EV. zur Entscheidung der Frage der Unterstellung eines Betriebsteiles unter die obligatorische Unfallversicherung. Militärversicherung: 1. Aberkennung des Anspruch auf eine Elternpension mangels Vorliegens eines materiellen Schadens.

Hottinger.

Geneeskundige Bladen.

Reeks XXV, Nr. 3.

* Vaccinotherapeutische Behandlung der Tuberkulose mit einer Mutation (B. T. T. X.) von humanen und bovinen Tuberkelbazillen. C. H. H. Spronck u. W. Hamburger.

Vakzinotherapeutische Behandlung der Tuberkulose mit einer Mutation (B. T. T. X.) von humanen und bovinen Tuberkelbazillen. Es ist Verfasser gelungen, mittels Züchtung auf bestimmten Nährböden, deren Zusammensetzung graduell modifiziert wird — aber in dieser Mitteilung nicht näher angegeben (Ref.) — aus humanen und aus bovinen Tuberkelbazillen eine neue Varietät zu gewinnen, den Bacillus Tuberculosis Transmutatus X. (B. T. T. X.) Er hat genau die Form und Größe des echten Tuberkelbazillus, ist aber nicht säurefest und gram-negativ; er bildet Sporen und zeigt ein üppiges Wachstum, bei 37°—38° C unter aëroben Verhältnissen.

B. T. T. X. verursacht keine Tuberkulose, wie aus Versuchen an Meerschweinchen (Einspritzung von Milliarden lebender Bazillen) hervorgegangen ist. Er produziert kein Tuberkulin: Einspritzungen bei tuberkulösen Meerschweinchen rufen keine Reaktion hervor. Es hat sich sogar herausgestellt, daß tuberkulöse Meerschweinchen die Injektionen besser ertragen als gesunde. Das Gift des B. T. T. X. ist also grundverschieden vom Tuberkulin:

B. T. T. X. ist toxisch für gesunde Organismen, Tuberkulin dagegen nicht; der tuberkulöse Organismus ist überempfindlich dem Tuberkulin gegenüber, aber nicht für B. T. T. X. Vielleicht ist das Gift des B. T. T. X. das echte Tuberkulosetoxin, gegen das dann der tuberkulöse Organismus eine gewisse Immunität gewonnen hat. Nach einer Serie von Versuchen mit einem Vakzin, bereitet aus B. T. T. X., auf Meerschweinchen, aus welchen Versuchen eine gewisse präventive und kurative Wirkung dieses Vakzins gegen Tuberkulose hervorging, haben Verfasser auch ein Vakzin für Menschen hergestellt, das Transmutan.

Es ist zusammengesetzt aus mehreren, unter einander freilich sehr wenig verschiedenen Stämmen, also einigermaßen polyvalent. Vorsichtshalber kamen lebende Bazillen beim Menschen nicht zur Anwendung.

Für das Abtöten wurde das Verfahren Ramons gewählt: Die Kultur wird suspendiert in physiologischer Kochsalzlösung, dann 0,3% Tormol hinzugefügt und mehrere Wochen im Brutschrank gestellt. Bisher sind ungefähr 100 Tuberkulosekranke mit diesem Mittel behandelt worden. Die Resultate sind derart, daß sie zu weiteren Versuchen auffordern. Fest steht schon die absolute Unschädlichkeit des Mittels; es enthält keine Spur Tuberkulin, wahrscheinlich infolge des absoluten Mangels der Kulturen von B. T. T. X. an säurefesten Stäbchen.

Transmutan erzeugt dadurch keine Herdreaktionen; es gibt nur unbedeutende lokale Reaktionen und — bei zweckmäßiger Darreichung — auch nur ganz geringe allgemeine Reaktionen.

Auch für Kinder zeigte sich das Mittel brauchbar. Das folgende Heft der „Geneeskundige Bladen" (=„medizinische Blätter", Ref.) wird des Näheren über die klinischen Beobachtungen berichten.

R. Roelfs.

Acta Radiologica.

5., Heft 5, Nr. 27.

Ueber die Bedeutung der Betastrahlen für die biologische Röntgenstrahlenwirkung. Adolf Liechti.
Ueber die Kombination des pneumoperitonealen Röntgenbildes der weiblichen Kleinbeckenorgane mit der Hystero-Salpingographie. P. Jung und A. Schirmer.
Eine Studie über die Tätigkei tdes menschlichen Herzens, gleichzeitig festgestellt durch Röntgenstrahlen und Elektrokardiogramm. Stenström und Westermark.
Untersuchungen über die Wirkungen des Lichtes auf den Sauerstoffverbrauch. Carl Sonne.
Eine ambulante physikalische Abteilung zur Standardisierung der in der Therapie gebrauchten Röntgenstrahlen. Rolf M. Sievert.
Eine einfache, zuverlässige Vorrichtung zum Messen von Tiefendosen. Rolf M. Sievert.
Zur photographischen Markierung von Röntgennegativen. Patrik Haglund.

Ueber die Kombination des pneumoperitonealen Röntgenbildes der weiblichen Kleinbeckenorgane mit der Hystero-Salpingographie. Da die bisher gebräuchlichen pneumoperitonealen Aufnahmen der weiblichen Beckenorgane ganz besondere Schwierigkeiten hinsichtlich der Deutung aufwiesen, haben Verfasser die Untersuchung mittels Pneumoperitoneum kombiniert mit der Salpingo-Hysterographie. Das letztere Verfahren ist für sich allein ebenfalls häufig nicht ausreichend, um eine sichere Diagnose zu stellen. Die Kombination beider Methoden aber ergibt ungeahnte diagnostische Aufschlüsse. Als Kontrastmittel benutzen Verfasser Lipiodol. Eine Keimverschleppung in den Tuben oder in die Peritonealräume konnte in einem der untersuchten Fälle festgestellt werden, ebenso keine entzündliche Reaktion der Tubenschleimhäute. Bei Lipiodol fallen auch die bei anderen Kontrastmitteln (Bromnatrium) häufig auftretenden kolikartigen Schmerzen als Folge von Reizerscheinungen des Peritoneums fort. Die Injektion wurde mit der 2 ccm Intrauterinspritze vorgenommen. Die Einführung geschieht ohne vorhergehende Dilatation unter Kontrolle des Auges mit irgendeinem Vaginalspekulum, selbstverständlich unter den üblichen Kautelen. Man kommt bei dieser Technik mit 2 ccm Kontrastmittel aus. Die Aufnahme muß unmittelbar nach der Injektion des Kontrastmittels vor gänzlicher Entfernung der Injektionskanüle aus dem Uterus vorgenommen werden, da wenige Sekunden genügen, um eine Entleerung des Cavums zufolge der einsetzenden Uteruskontraktion zu bewirken. Bei der kombinierten Untersuchung wird vorher die Insufflation der Bauchhöhle vorgenommen und zwar mittels Kohlensäuregas unter einem Druck von 20 bis 30 mm Quecksilber in der Menge von 1500 bis 1800 ccm.

Untersuchungen über die Wirkungen des Lichts auf den Sauerstoffverbrauch. Verfasser untersuchte die Wirkung verschiedener Lichtarten auf den Sauerstoffverbrauch der Puppe des Mehlwurms. Bei Bestrahlung mit starken Lichtenergien wurde bei bestimmten Wellenlängen ein erheblich beschleunigender Einfluß auf den Sauerstoffverbrauch gefunden. Je kürzer die verwendeten Wellenlängen sind, desto größer ist die Wirkung. Bei einer Bestrahlung mit dem unfiltrierten Licht einer Kromayer-Lampe von 45 Minuten Dauer betrug die Steigerung 40%, bei Benutzung eines Glasfilters jedoch nur 20% und bei einem Glasfilter mit Methylenblaufilter 10%. Wurde außer dem Glasfilter ein Kalium-Bichromatfilter verwendet, so trat keine Steigerung des Sauerstoffgebrauchs ein. Das gelbe Licht hat also keinen Einfluß auf den respiratorischen Umsatz. Bei einer an sich wirksamen Lichtart ist die Wirkung weitgehend unabhängig von der Menge der Strahlung. Die nach Bestrahlung mit unfiltriertem Licht auftretende Steigerung der Sauerstoffabsorption hielt sich mehrere Stunden nach dem Ende der Bestrahlung auf demselben Niveau. Eine Schädigung der Stoffwechselvorgänge wurde bei Bestrahlung mit filtriertem Licht bei dem die ultravioletten Strahlen ausgeschaltet sind, nicht festgestellt. Bei unfiltriertem Licht aber zeigte sich am folgenden Tage eine Pigmentation und die Tiere starben nach einigen Tagen. Es ist anzunehmen, daß die durch Licht hervorgerufene beschleunigende Wirkung auf den Stoffwechsel von dem Vorhandensein nervöser oder vaskulärer Teile abhängt. Die zugundeliegenden Veränderungen des Organismus stehen wahrscheinlich mit dem Effekt auf den Mineral-Stoffwechsel in Beziehung.

Kurt Kirschmann, Berlin.

British Medical Journal.

Nr. 3439, 4. Dezember.

Beziehungen zwischen William Harvey und der Medizin in Edinburgh. Robert Philipp.
Ausbruch einer akuten nodulären Lepra in England und ihre Heilung durch Vakzine- (Lepra- und Pyocyaneusbazillen) Behandlung. Graham Little.
Milzruptur, Splenektomie und Heilung. J. R. Rosin.
22 Jahre Typhusbazillenausscheiderin. Leonhard Forsyth.
Auftreten von Erythema nodosum bei verschiedenen Familienmitgliedern. Gordon Robinson.

Jahresversammlung der British Medical Association.

Verhandlung der Abteilung für Neurologie und Psychologie über hypophysäre Störungen.

* Wachstumsstörungen, Schädigung der Sexualfunktion und des Stoffwechsels. Gordon Holmes.
* Anatomischer und chirurgischer Standpunkt, Diagnose und Behandlung. Norman M. Dott.

Abteilung für Chirurgie.

Behandlung der Spiralbrüche. A. B. Mitchell.

Hypophysäre Störungen: Wachstumsstörungen, Schädigung der Sexualfunktion und des Stoffwechsels. Die klinischen Symptome hypophysärer Erkrankungen werden als Ausdruck einer gesteigerten oder verminderten Funktion des Organs gedeutet. Diese Auffassung berücksichtigt jedoch nicht, daß die Sekretion eines Hypophysenadenoms von der Tätigkeit normaler Zellen erheblich abweicht und daß die ausgesprochenen pathologischen Veränderungen — welche den Störungen zumeist zu Grunde liegen — kaum je einen gesonderten Teil des Organs für sich schädigen. Berechtigter erscheint es von einer Dysfunktion zu sprechen, wobei die Symptome auf eine veränderte Zelltätigkeit, auf die Funktionsunfähigkeit eines Drüsenabschnittes bei gleichzeitiger Ueberfunktion eines anderen Teils zu beziehen sind. Bei der am besten bekannten Hypophysenerkrankung, der Akromegalie, findet sich fast immer ein Adenom der eosinophilen Zellen des Vorderlappens, welches in der Zellstruktur so wenig von der Norm abweicht, daß nur mit einer quantitativ veränderten Sekretion, einer Steigerung der physiologischen Funktion zu rechnen ist. In ganz vereinzelten Fällen von Akromegalie war bei der Autopsie kein Tumor oder eine andere Hypophysenläsion nachweisbar. Es mögen dann Adenome von akzessorischen Hypophysen vorgelegen haben, welche im allgemeinen in der Nachbarschaft der Drüse oder entlang des craniopharyngealen Ganges zu suchen sind. Während die Akromegalie durch das gesteigerte Wachstum gewisser Knochenteile, durch Weichteilverdickung und Vergrößerung innerer Organe gekennzeichnet ist, bedingt das Auftreten der Vorderlappenschädigung vor Abschluß des Wachstums einen allgemeinen Riesenwuchs mit Fortdauer des Wachstums über die Pubertätszeit hinaus (Offenbleiben der Epiphysenfugen). Die normalen Körperproportionen können erhalten bleiben, jedoch zumeist sind die an sich wohlgestalteten Gliedmaßen abnorm lang. Der Gigantismus ist häufig mit einer Unterentwicklung der Sexualorgane, einem Fehlen der sekundären Geschlechtsmerkmale verbunden. Zwischen Gigantismus und Akromegalie bestehen enge Beziehungen, wenn es auch falsch ist, den Riesenwuchs als Akromegalie des Jugendalters zu bezeichnen. Bei vielen solcher Riesen entwickeln sich akromegalische Zeichen. Typische Akromegalie findet sich — wenn auch selten — schon bei Kindern ausgebildet. Beiden Krankheitsbildern gemeinsam sind die Beeinträchtigung der Geschlechtsfunktion, die Schädigung der Psyche (Apathie, Indolenz, Mangel an Energie und Willen, Abstumpfung des Gemütslebens) sowie die allmähliche Abnahme der Körperkraft, die bei den großen, anfangs muskelstarken Menschen, zur terminalen Kachexie führen kann.

Klinische Beobachtungen lassen keinen Zweifel darüber, daß andere Erkrankungen des Vorderlappens in der Kindheit oder in der früheren Pubertätsperiode zum Zwergwuchs (Entwicklungsstillstand mit Vorhandensein der Körperproportionen des Erwachsenen) oder Infantilismus (ohne Wachstumshemmung mit Erhaltenbleiben kindlicher, morphologischer Merkmale und Fehlen der sexuellen Entwicklung) führen können. Die Fettsucht, welche häufig die Hypophysenaffektionen begleitet und für die Dystrophia adiposogenitalis charakteristisch ist, geht entweder auf eine Schädigung des Hinterlappens zurück, oder wie neuerdings angenommen wird, auf eine Läsion anliegender Hirnzentren am Boden des 3. Ventrikels.

Sie kommt nicht nur bei den eigentlichen Hypophysenerkrankungen wie Akromegalie, Gigantismus und Nanosomie vor, sondern auch bei suprasellären Tumoren, bei chronischem Hydrocephalus mit Ausbuchtung des Bodens des 3. Hirnventrikels und besonders bei der chronischen basalen syphilitischen Meningitis, Affektionen, die erst indirekt die Hyphophyse befallen. An und für sich ist die Art der Fettverteilung nicht für eine hypophysäre Erkrankung beweisend. Die Fettsucht findet sich in gleicher Weise beim Kastraten und bei familiärer Adipositas ausgeprägt. Als Begleiterscheinung der Obesitas sind mehr oder minder deutliche Hautveränderungen in der Regel anzutreffen, auch bei den nicht an Genitalatrophie Erkrankten. Die Haut ist dünn, glatt, häufig völlig haarlos. Die feinen Falten über den Gelenken und an anderen Körperregionen sind verstrichen. Rasch wird die Haut mit zunehmendem Alter runzelig, ähnlich der Greisenhaut. Bei Ueberfunktion des Vorderlappens ist die Haut zumeist verdickt, fest und rauh und durch Warzen, sowie weiche Fibrome verunstaltet. Eine rasche Zerstörung der gesamten Hypophyse löst die „hypophysäre Kachexie" aus, deren Hauptmerkmale rasche Abmagerung, Somnolenz, Adynamie, Hautatrophie mit Ausfall von Haaren und Zähnen sowie Rückbildung der Geschlechtsdrüsen bilden. Die Injektion von Hypophysenextrakten führt bei solchen Fällen zu vorübergehenden Besserungen.

Bei fast allen Hypophysenerkrankungen wird die Sexualfunktion in Mitleidenschaft gezogen. Amenorrhoe bei Frauen und Erlöschen des Libido bei Männern sind häufig die ersten Symptome. Bemerkenswerterweise zeigt sich im Frühstadium der Ahromegalie eine Steigerung der Geschlechtstätigkeit. Der Zustand der Geschlechtsorgane im Einzelfall ist verschieden, je nach dem Alter, in welchem die Krankheit einsetzte. Bei Beginn vor der Pubertätszeit bleiben die Genitalorgane völlig unentwickelt und die sekundären Geschlechtsmerkmale zeigen sich nicht. Wenn die Erkrankung erst nach der Pubertät einsetzt, so können die Sexualorgane ihre bisherige Größe bewahren, häufig sind Rückbildungsprozesse und Atrophien. Jegliche Sexualfunktion verschwindet. Die hypophysäre Impotenz quält den Kranken garnicht, der Geschlechtstrieb ist aufgehoben. Diagnostische Anhaltspunkte bietet die Ausbildung des Haarkleides beim Manne. Bei einer vermehrten Hypophysentätigkeit setzt ein gesteigerter Haarwuchs ein, manchmal mit ungleichmäßiger fleckenförmiger Verteilung auf dem Rücken und den Gliedern. Die Verminderung der Hypophysentätigkeit geht mit einer mangelhaften Ausbildung des Haarkleides einher, welches in seiner Anordnung an den femininen Behaarungstypus erinnert. Während das Kopfhaar immer erhalten bleibt, fallen die Barthaare aus. Die Augenbrauen sind sehr dünn und in den lateralen Teilen stark gelichtet. Als häufigste Stoffwechselstörung tritt die Beeinträchtigung der Zuckerverwertung in Erscheinung. Bei der Akromegalie ist der Nüchternblutzuckerwert hoch und Glykosurie nicht selten, die genau so wie der Pankreasdiabetes auf Insulin anspricht. Der Hypopituitarismus geht mit einer Steigerung der Kohlehydrattoleranz (Ausbleiben der alimentären Glykosurie nach Einnahme von 200 g Traubenzucker) einher. Bei allen Hypophysenerkrankungen steigt der Blutzuckerspiegel nach Belastung viel langsamer als beim Normalen an und senkt sich in starker Verzögerung wieder zum Ausgangswert. Die gelegentlich bei Unterfunktion der Hypophyse zu beobachtende Verminderung des Grundumsatzes geht wahrscheinlich auf eine Störung des Schilddrüsentätigkeit zurück. Im allgemeinen ist der Diabetes insipidus nur bei den akuten Erkrankungen der Hypophysenregion festzustellen (basale Meningitis, Schädelbasisfraktur). Mit großer Wahrscheinlichkeit ist diese Polyurie auf die Schädigung nervöser Zentren im Hypothalamus zu beziehen, ebenso wie ein nicht allzu seltenes Symptom, die Schlafsucht. Kranke besonders mit Hypopituitarismus schlafen nachts sehr tief und können am Tag zu jeder Zeit in einen völlig natürlichen Schlaf verfallen, aus dem sie ebenso wie der Encephalitis lethargica-Kranke leicht zu erwecken sind. Dieser Zustand ist nicht mit dem durch Hirndruck bedingten Stupor zu verwechseln, und ist genau so wie bei der Encephalitis eine Folge der Läsion des Schlafzentrums.

In einem großen Prozentsatz der Fälle mit klinischen Erscheinungen von Hypophysenstörungen ist ein Tumor die Ursache, welcher in der Sella entsteht oder von außen die Drüse komprimiert. Bei intrasellären Geschwülsten entsteht der Kopfschmerz durch Zerrung der Dura und wird für gewöhnlich an den Schläfen empfunden und hält stundenlang an. Wenn das Gewächs außerhalb der Sella entsteht, treten die Kopfschmerzen durch allgemeine Drucksteigerung im Schädelinnern auf. Sie sind dann äußerst heftig, besonders beim morgendlichen Erwachen und werden zumeist an der Stirn lokalisiert. Wie die engen topographischen Beziehungen es ohne weiteres verständlich machen, sind Stehstörungen die häufigsten Anzeichen der Hypophysentumoren. Je nach Lage und Wachstumsrichtung der Geschwulst und der im Einzelfalle so verschiedenen Lage des Chiasma zur Sella ergeben sich wechselnde Ausfallerscheinungen (bitemporale Hemianopsie, homonyme Hemianopsie, Optikusatrophie usw.). Der Abnahme der Sehkraft geht eine Ab blassung der Papille parallel. Bei den reinen Hypophysentumore ist die Stauungspapille eine Seltenheit. Häufig anzutreffen sin Augenmuskelschädigungen (Doppeltsehen, Strabismus, totale Oph thalmoplegie), auch bei intrasellären Geschwülsten durch infiltrie rendes Wachstum der Geschwulst nach rückwärts unter Zerstörun der Proc. clinoid. post. Als Begleiterscheinung der nicht auf di Sella beschränkten Tumoren sind Trigeminusläsionen (1. und 2. Ast anzutreffen, viel seltener Geruchsstörungen. Zerebrale Symptom sind in anbetracht der Größe mancher Geschwülste auffallend selte Nur gelegentlich findet sich ein positiver Babinski oder eine leicht Hemiplegie durch Kompression eines der Pedunculi cerebri.

Bisher ist eine Steigerung des Hypophysenfunktion durch Ver abfolgung der aktiven Drüsensubstanz — die einzig rationell Therapie des Hypopituitarismus — noch nicht gelungen. Die intra venöse Injektion von Hinterlappenextrakt hat zwar eine Wirkun auf den Stoffwechsel. Auch die intraperitoneale Zufuhr von Vorder lappensubstanz steigert das Wachstum junger Tiere. Beim Mensche jedoch ließen sich weder mit der intravenösen noch mit der intra peritonealen Injektion regelmäßige Erfolge erzielen, ganz zu schweige von der oralen Darreichung, bei welcher die wirksamen Drüsen bestandteile kaum der Verdauung widerstehen und zur Resorptio gelangen. Gelegentlich gelingt es durch Verfütterung von Schild drüsenpräparaten wesentliche symptomatische Besserungen (Seh störungen, Druckerscheinungen) bei Hypophysenadenomen herbe zuführen.

Anatomischer und chirurgischer Standpunkt, Diagnose und Be handlung. Eine Hauptgruppe der hypophysären Erkrankunge bilden die eosinophilen Adenome mit Akromegalie, der die Grupp der aus chromophoben Zellen bestehenden Adenome und aller d Hypophyse zerstörenden Prozesse mit dem Hypopituitarismu gegenüber zu stellen ist. Zwischen diesen beiden Krankheitsgruppe liegt eine Reihe von Fällen, bei denen gemischtzellige Adenome sic vorfinden und welche ein Nebeneinander von Störungen durch Hype und Hypofunktion der Hypophyse aufweisen. Durch den Verlu der regelmäßigen Anordnung und die deutliche Abweichung de Zellen von der Norm sind die eosinophilen Adenome als echte Neu bildungen charakterisiert. Die eosinophilen Zellen wechseln in ihre Größe beträchtlich und übertreffen die chromophoben, relativ unve änderten Hauptzellen in ihrer Zahl. Je nach der Wachstumsintens tät findet sich das Stroma ausgebildet, denn die Geschwulst kan rasch sehr umfangreich werden oder auf die ursprüngliche Größ beschränkt bleiben. In die Kategorie der rein destruierend auf d Hypophyse einwirkenden Krankheitsprozesse ist eine Reihe de verschiedensten pathologischen Vorgänge einzuordnen, die alle zu Minderung der Drüsentätigkeit führen. Adenome der Hauptzelle und supraselläre Zysten sind bei weitem am häufigsten und bedinge je nach dem Zeitpunkt des Krankheitsbeginns Zwergwuchs, Infan tilismus oder Späteunuchoidismus. Bei Menschen über 40 Jahre lassen diese Erkrankungen nur einen „latenten Hypopituitarismus entstehen, weil die Veränderungen der Haut, des Haarwuchses un der Sexualfunktion den physiologischen Altersvorgängen zuge schrieben werden. Adipositas ist die Regel bei den im jugendliche Alter Erkrankten. Die gemischtzelligen Adenome besitzen die al gemeinen Kennzeichen der Hauptzellentumoren (embryonale Zel formen in ganz unregelmäßiger oder azinöser Anordnung), jedoc zeigen die Zellen an ihrer Peripherie ganz feine eosinophile Körn lung oder typische eosinophile Zellen sind unter dem Chromophobe verstreut. Diese Geschwulstart ist zumeist mit dem Dyspituitari mus verbunden (gesteigertes Wachstum mit Ueberwiegen der Ex tremitätenlänge und Vergrößerung der Nasennebenhöhlen bei Hyp trichosis, dünner Haut und Genitalatrophie, seltener Infantilismu mit akromegalischer Verdickung der Finger, Lippen und Nase Die Erklärung für diese Hypophysensymptome liegt in dem histo logischen Aufbau dieser Geschwulstart begründet. Alle diese Ad nome gleichen sich völlig in ihrem groben anatomischen Verhalte in ihrer Druckwirkung auf das endokrine Organ und in ihrer Ze störung spezifischen Gewebes. Das entscheidende Merkmal bilde die chromophilen Zellen, deren Zahl der Intensität der Erscheinunge von Hyperpituitarismus im Einzelfall entspricht. Wahrscheinlic liefert diese Zellart ein von der Norm nicht allzusehr abweichende Sekret, da die Ansammlungen von eosinophilen Zellen dem Vorde lappen am ehesten in ihrer Struktur gleichen, und seine am höchste ausgebildete Zellenart darstellen. Mit einer spezifischen Sekretio der Hauptzellen ist kaum zu rechnen, da diese den am wenigste ausgesprochenen Zelltypus repräsentieren und in den Adenomen au embryonaler Entwicklungsstufe stehen. Die Akromegalie ist jedoc nicht auf eine einfache Steigerung physiologischer Funktion zu be ziehen, sondern stets ein Zeichen einer pathologischen abnorm ge steigerten Vorderlappentätigkeit. Gelegentlich gehen echte Aden karzinome von der Hypophyse aus mit Zerstörung der Schädelbasis knochen, infiltrierendem Wachstum unter der Dura und Auslöse

asaler Nervenlähmungen sowie mit Metastasierung in den inneren rganen.

Für den Chirurgen ist die Gruppierung der Hypophysenschwülste nach histologischen und endokrinologischen Gesichtsunkten weniger wichtig. Ausschlaggebend für die Behandlungsethode und die Differentialdiagnose ist die Einteilung auf anaomischer Grundlage. Am häufigsten nehmen die Läsionen der ypophyse innerhalb der Sella ihren Ursprung. Diese Affektionen - überwiegend Adenome — komprimieren zunächst die gesunden rganabschnitte. Durch Ausweitung der Sella entsteht die charakristische ballonförmige Veränderung des Röntgenbildes. Bei einem filtrierendem Wachstum zwischen den Durablättern werden die arotiden ummauert (Abduzensparese) und durch Einwuchern in das avum Meckelii Trigeminstörungen ausgelöst. Zur Schädigung s Optikus kommt es bei Durchbruch durch das Duradach. Druckirkung auf die Hirnbasis bedingt Polyurie, Somnolenz und zueilen akute, zum Tode führende Hyperthermie. Bei weiterer Ausehnung nach oben wird der 3. Ventrikel verlegt und chronischer ydrocephalus ist die Folge. Beständiger Druck nach unten führt r Arrosion der Keilbeinhöhle, zur Hyperämie und zum Katarrh rer Schleimhaut (häufig wiederkehrendes Nasenbluten nach dem achen zu). Schon mittelgroße Tumoren zeigen diese Ausbreitung vischen den Durablättern und die Umwucherung der großen Hirnterien, so daß eine völlige operative Entfernung zur Unmöglichit wird. Zur Gruppe der suprasellar entstehenden Geschwülste nd alle Tumoren zu rechnen, welche von oder nahe dem Dach der lla turcica ausgehen und sich zunächst im Raum der Cisterna iasmatis entwickeln, um allmählich gegen den dritten Ventrikel nter der Sehnervenkreuzung und die Pedunculi cerebri hin weiterwachsen. Polyurie und Schlafsucht sind daher Frühsymptome, erst it der Zeit lösen sie hypophysäre Störungen durch Druck von en aus. Auch die Lage und das Fortschreiten der Gesichtsfeldfekte unterscheidet diese Gruppe von den intrasellaren Tumoren ruck von oben und hinten auf das Chiasma). Charakteristisch das Röntgenbild, welches wohl eine Zerstörung der Proc. clinoid. d eine Abflachung der Sella durch Druck erkennen läßt; jedoch emals die gleichmäßige Ausdehnung durch den Druck intrasellarer moren. Wenig bekannt ist die allgemeine intrakranielle Drucksteigerung als Ursache des Hypopituitarismus (Tumoren der mittren Schädelgrube, chronische adhäsive Meningitis) mit einer ntgenologisch am Lebenden nachweisbaren Abflachung der Sella. Gewöhnlich zeigt die Anamnese den späten Beginn der Hypophysenerscheinungen nach Einsetzen der eigentlichen Hirnsymptome, ch kann das Vorhandensein neurologischer, einem entfernteren rngebiet zugehöriges Zeichen auf die richtige Diagnose hinführen.

Fast immer läßt sich eine Unterscheidung der Hypophysenionen intra-suprasellären oder entfernteren Ursprungs ermöglichen, wie es für die Auswahl der geeigneten Behandlungsmethode bedingt zu wünschen ist. Gelegentlich bietet das Alter der tienten einige Anhaltspunkte. Adenome sind vor dem 15. Lebensire außerordentlich selten, und vor dem 20. Jahr noch ungewöhnlich. Am häufigsten ist bei Kindern die supraselläre Zyste anzuffen, welche fast immer vor Abschluß des dritten Lebensjahrzums manifest wird. Schwierigkeit bereitet oft die Unterscheidung ser Zysten von den durch intrakranielle Drucksteigerung erzeugten pophysenstörungen. In ca. 85% ergeben diese Zysten durch Verlkung einen typischen Röntgenbefund, während bei Vermehrung s Schädelbinnendrucks neben der Sellaabflachung noch andere ile des Schädels (Orbitaldach, Schädelwölbung) Verdünnung und osion des Knochens erkennen lassen. Doch sind für die richtige agnose alle Hilfsmittel (Ventrikulographie) erforderlich.

Die Indikationen für den chirurgischen Eingriff sind verhältnisßig einfach. Eine Besserung der innersekretorischen Störungen rd nach der operativen Entfernung des Tumors höchst selten bachtet, außerdem schädigen sie kaum je den Kranken derartig, 3 sie allein die Operation erfordern. Dringende Hilfe ist bei tschreitender Abnahme der Sehkraft, sowie bei dauerndem tigem Kopfschmerz nötig. Von größter Wichtigkeit für den Erg ist die frühzeitige Ausführung der Operation, so daß eine fortfende Kontrolle des Gesichtsfeldes notwendig ist, um bei wesentier Verschlechterung eingreifen zu können. Bei den Adenomen s praktisch genommen eine totale Entfernung des Tumorgewebes nöglich, und es ist daher mit der Wahrscheinlichkeit der späteren rgrößerung nach der teilweisen Exstirpation unbedingt zu hnen. Jeder Operationserfolg wird bei einem nach oben gerichteten Wachstum der Geschwulst vernichtet. Durch Schaffung er Bresche im Knochen und der Dura des Bodens der Sella (Dekompression der Sella auf transphenoidalem Wege) wird das Wachstum nach unten zu gelenkt, da der höhere Schädelbinnendruck das Tumorgewebe in die Keilbeinhöhle hineinspült. Die Furcht vor der postoperativen eitrigen Meningitis ist bei dieser Art des Vorgehens unberechtigt, da der Tumor selbst eine dichte Schranke zwischen der Gefahrzone der Keilbeinhöhle und den weichen Hirnhäuten bildet. Neben der verhältnismäßig einfachen Art des Eingriffes lassen vor allem die geringe Operationsmortalität (2—5%) und die längere Dauer des Operationserfolges das transsphenoidale Vorgehen als Methode der Wahl bei den Adenomen erscheinen. Bei den suprasellär gelegenen Geschwülsten sind die Beziehungen zu den Meningen (primäres Wachstum innerhalb der Cisterna chiasmatis, innerhalb der Pia-trachnoidea) und die Möglichkeit der völligen Entfernung für den Zugangsweg entscheidend. Bei der transsphenoidalen Operation würden die Meningen vor dem Erreichen des Tumors (vielleicht unter septischen Bedingungen) eröffnet werden, außerdem ist eine völlige Entfernung der Geschwulst von unten aus in anbetracht ihrer Größe und Härte, sowie ihrer topographischen Lage zumeist unmöglich. Zur notwendigen Freilegung der Gegend des Chiasma bleibt nur der Zugang von oben (transfrontal, frontotemporal und temporal). Am meisten Aussicht bietet das transfrontale Vorgehen, welches in der Mehrzahl der Fälle angewendet wird. Wenn die Diagnose intra- oder suprasellärer Tumor nicht mit Sicherheit gestellt werden kann, kommt nur die transfrontale Operation in Frage, um nicht etwa einen intrameningeal gelegenen Tumor der Infektion auszusetzen.

Die Röntgen-Tiefenbestrahlung hat einen außerordentlich zerstörenden Einfluß auf die neoplastischen Adenomzellen. Sie ist jedoch für die übrigen Tumoren dieser Gegend wirkungslos. Nur bei Frühfällen von Adenomen soll ein Versuch mit der Röntgentherapie gemacht werden. Die reaktive Schwellung des Tumorgewebes kann zu einer solchen Steigerung der Druckerscheinungen führen, daß sofort eine selläre Dekompression notwendig wird. Wertvoll ist die Bestrahlung nach der Operation, welche jedoch bisher eine besondere Verzögerung oder Verhinderung des Nachwachsens nicht ermöglicht. Die endonasale Radiumbestrahlung ist keineswegs der Röntgentherapie überlegen und führt häufig zu Komplikationen (Knochennekrosen).

Die Verabfolgung von Vorderlappen-Präparaten und -Extrakten der ganzen Drüse ist im großen und ganzen erfolglos, wenn auch neuere Laboratoriumsergebnisse (Besserung des experimentellen Hypopituitarismus bei Ratten durch intraperitoneale Zufuhr großer Dosen von Vorderlappensubstanz) einen neuen Weg gewiesen haben. Wertvoll ist Anwendung von Hinterlappenextrakt beim Diabetes insipidus, wodurch Druck und Polyurie verschwinden (intranasaler Spray von 0,5—5 ccm des Standardpräparats). Uebrigens schwinden diese quälenden Symptome vorübergehend schon nach der Lumbalpunktion und bei zufälligem Fieber. Biberfeld.

The Biochemical Journal.

20., 3.

Studien über die Nierenfunktion. I.: Der Anteil der Filtration und Rückresorption in der menschlichen Niere. P. B. Rehberg. II.: Die Ausscheidung von Harnstoff und Chlor, analysiert nach einer modifizierten Filtrations-Rückresorptionstheorie. P. B. Rehberg.

Bestimmung von Chlor im Blut und Gewebe durch Mikrotitration. P. B. Rehberg.

Studien über den Kohlehydratstoffwechsel. I.: Die Ausnutzung des Dihydrooxyazetons durch den Tierkörper und eine Methode für seine Messung. W. O. Kermack, Ch. G. Lambie und R. L. Slater.

Farbreaktionen des Vitamins A. F. H. Carr und E. A. Price.

Die Obstkernzellen der Birne. C. Dorée und E. C. Barton-Wright.

Studien über die Kinetik hämolytischer Systeme. E. Ponder.

Die Vitamine von Papaya. C. D. Miller.

Wirkung reduzierender Kräfte auf den durch Luft inaktivierten antiskorbutischen Faktor. Ch. G. Daubney und S. S. Zilva.

Wirkung von Hypochloriten auf Aminosäuren und Proteine. N. Ch. Wright.

Hydrolyse asymmetrischer Ester durch Lipase. E. R. Dawson, B. St. Platt und J. B. Cohen.

* Antirachitische Eigenschaften bestrahlter Sterole. O. Rosenheim und Th. A. Webster.

Gleichgewicht zwischen l-Asparaginsäure, Fumarsäure und Ammoniak in Gegenwart ruhender Bakterien. J. H. Quastel und B. Wolf.

Studien über Kohlehydratstoffwechsel. I.: Die Beziehung zwischen optischer Aktivität und reduzierender Kraft normaler Blutfiltrate. II.: Ueber die Wechselwirkung von Muskelgewebe, Insulin und Glukose. A. B. Anderson und A. Carrathers.

Ein Vergleich verschiedener Methoden zur Darstellung aschefreien Pektins. A. M. Emmet.

Phosphatstudien am nicht gereizten Muskel. J. T. Edsall.

Beziehung der Enzyme Trypsin und Pepsin zu ihren Substanzen. G. E. Briggs.

Zustand des Kalks in den Körperflüssigkeiten. J. Marrack und G. Thacker.

Reduzierende Substanzen im alkoholischen Gehirnextrakt. E. G. Holmes und B. E. Holmes.

Studien über den Schwefelstoffwechsel des Hundes. III.: Wirkung von Benzen und seiner Derivate auf den Schwefelstoffwechsel. E. H. Callow und Th. S. Hele. IV.: Der Mechanismus der Merkaptursäurebildung beim Hunde. H. J. Coombs und Th. S. Hele.

Abbau der Glukose durch die Blutkörperchen des Kaninchens. J. T. Irving.

* Empfindlichkeit der Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe. A. D. Stammers.

Unterschiede in der chemischen Zusammensetzung des Skeletts junger Ratten: 1. bei einer von fettlöslichem Vitamin freien, 2. einer phosphoramen, Rachitis erzeugenden Diät, verglichen mit der normal ernährter Tiere gleichen Alters. H. Chick, V. Korenchevsky, M. H. Roscoe.

* Einfluß von Ernährung und Sonnenlicht auf die Menge von Vitamin A und D in der Kuhmilch. H. Chick und M. H. Roscoe.

Antirachitische Eigenschaften bestrahlter Sterole. Cholesterin wird außer durch die Quarzlampe auch durch Bestrahlung mit direktem Sonnenlicht antirachitisch wirksam gemacht. Die Stabilität des aktivierten Cholesterins wird durch Bestrahlung im sauerstofffreien Milieu beträchtlich gesteigert. Eine amorphe Substanz kann durch Fällung des wirksamen Cholesterins mit Digitonin gewonnen werden, die schon in Spuren von $^1/_{100}$ mg pro Tag Rachitis bei Ratten verhütet. Wesentlich für die Erzeugung antirachitischer Eigenschaften ist die Gruppe: sekundärer Alkohol und die ungesättigte Kohlenstoffbindung.

Empfindlichkeit der Benzidin- und Phenolphthaleinblutprobe. Empfindlicher als die Benzidinprobe auf okkultes Blut erweist sich die Phenolphthaleinprobe in folgender Ausführung, 1 g Phenolphthalein + 25 g Kalilauge gelöst in 100 ccm destilliertem Wasser. Die rote Lösung wird mit 10 g Zinkstaub bis zur Entfärbung erhitzt, filtriert und gleiches Volumen 96% Alkohol zugefügt. Zu 9 Tl. dieses Reagens vor Gebrauch 10 ccm Wasserstoffsuperoxyd zusetzen. Mit wässeriger Hämoglobinlösung gibt das Reagens sehr bald eine rosarote Farbe, die sich über ¼ Stunde hält.

Wirkung von Sonnenlicht und Diät auf die Vitaminmenge der Kuhmilch. Der Vitamin-A-Gehalt der Kuhmilch hängt allein von der Nahrung der Kühe ab und ist am größten bei frischem Grünfutter, am geringsten bei Wintergetreide und Rüben. Ob die Kühe im dunklen Stall oder im Sonnenlicht sich aufhalten, ist gleichgültig. Für den antirachitischen Wert der Milch (Vitamin D) dagegen ist die Sonnenbestrahlung der Kühe von besonderer Bedeutung, während die Nahrung mehr einen unterstützenden Charakter besitzt. Für die Gewinnung von Kindermilch ist am günstigsten die Sommermilch bei Grünfutter. Butter von antirachitischer Milch bewahrt diese Eigenschaft in gefrorenem Zustande mehr als 2 Jahre.

20., 4.

Das Kohlehydrat des normalen Urins. J. Patterson.
Die Hemizellulosen. IV.: Die Hemizellulosen des Buchenholz. M. H. O'Dwyer.
Löslichkeit einiger Pikrate und die Bestimmung der Guanidine im Urin. J. Greenwald.
Insulinkrämpfe und ihre Heilung. L. B. Winter.
Einige chemische Bestandteile der Muschel (Mytilus edulis). R. J. Daniel und W. Doran.
Chemische Beschaffenheit der unverseifbaren Fraktion des Fischtrans. G. Weidemann.
Bakterieller Abbau von Pflanzenfasern. IV.: Ueber die Wirkung von Bac. subtilis und mesentericus auf Zellulose. A. C. Thaysen und H. J. Bunker.
Beobachtungen über die Zubereitung, Eigenschaften und Ursprung des Hormons der Parathyreoidealdrüsen. D. Th. Davies, F. Dickens, E. Ch. Dodds.
Studien über die Xanthinoxydose. VII.: Die Spezifität des Systems. M. Dixon.
Beziehungen zwischen chemischer Konstitution und physiologischer Wirkung. I.: Stellungsisomeren in Beziehung zu der pupillenverengenden Wirkung einiger synthetischer Urethane. E. Stedman.
Die Tyrosinase-Tyrosinreaktion. V.: Bildung von l-3-4-Dihydroxyphenylalanin aus Tyrosin. H. St. Raper.
Studien über Kreatinin- und Harnsäurestoffwechsel. H. Zwarenstein.
Diätetischer Wert von Hafermehleiweiß. G. A. Hartwell.
Hitzekoagulation des Eiweißes. H. Mastin und H. G. Rees.
Herstellung und Eigenschaften des gereinigten Diphtherietoxoids. A. F. Watson und E. Langstaff.
Einige Phosphorbestandteile der Milch. II.: Die Trennung des Phosphors vom Caseinogen durch Enzyme und andere Argentien. C. Rimington und H. D. Kay.
Nierenphosphatose. H. D. Kay.
Der Oxydationsmecharismus von Tumorgewebe. I.: Das anaerobe Verhalten von Tumorgewebe. B. E. Holmes.
Oberflächenspannung von Gelatinelösungen. J. H. St. Johnston und G. Th. Peard.
Beschaffenheit des Zuckerrestes in den Cerebrosiden des Ochsenhirnes. J. Pryde und R. W. Humphreys.
Respirationsaustausch der Muschel (Mytilus edulis). J. R. Bruce.
Mögliche Bedeutung der Hexosephosphoreste bei der Ossifikation. VI.: Phosphorester im Blutplasma. M. Martland und R. Robinson.
Bildung von Polysacchariden durch Hefepräparate. H. Naganishi.
Eine Methode für die Bestimmung der Genauigkeit von Analysen von Aethyljoiddampf zu Messungen der Blutzirkulation beim Menschen. Y. Henderson.
Fearons „Pyrogallol"-Test als mögliche Grundlage für die Messung von Vitamin A. St. G. Willimott und Th. Moore.
Wirkung des Erhitzens auf die Milch. I.: Einige physikalisch-chemische Aenderungen der Milch beim Erhitzen. H. E. Magee und D. Harvey. II.: Einfluß der Ernährung mit frischer und vorbehandelter Kuhmilch auf den Kalk-, Phosphor und N-Stoffwechsel junger Schweine. H. E. Magee und D. Harvey.

Dr. Fritz Müller (Berlin-Britz).

Časopis lékařů českých.

Nr. 50, 10. Dezember 1926.

Ektopia cordis pectoralis. Jealička.
* Sarkom des Schulterblattes. Totale Exstirpation des Schulterblattes. Der Versuch einer neuen Fixation des Humerus. David.
Eine Studie über die reihenweise Untersuchung des Magensaftes. Podlaha.
* Funktionelle Untersuchung des Sympathikus (Ende). Cyvin.

Sarkom des Schulterblattes. Totale Exstirpation des Schulterblattes. Der Versuch einer neuen Fixation des Humerus. Nach einer totalen Exstirpation des Schulterblattes wegen eines Sarkoms wird der Versuch gemacht, eine neue gelenkige Verbindung zwischen dem Humeruskopf und der Klavikel herzustellen. An der Unterseite des akromialen Endes der Klavikel wird das Periost in der Länge von 3 cm inzidiert, abpräpariert und im Niveau der oberen Fläche der Klavikel ausgebreitet. Die Reste der Gelenkskapsel werden an die Ränder des Periostes angenäht. Die Gelenksfläche des Humeruskopfes wird verkleinert. Es kommt zu einer Ausheilung per primam. Auf dem Skiagramm, 5 Wochen nach der Operation aufgenommen, sieht man zwischen den Konturen des Humeruskopfes und der Klavikel einen Streifen neugebildeten Knochengewebes. In der Hoffnung, daß die Funktion die Nearthrose herbeiführt, wird recht zeitig mit Bewegungen und Diathermie angefangen. Ein guter funktioneller und kosmetischer Erfolg wird erzielt: eine aktive Abduktion bis 45°, eine passive bis zur Horizontalen. Die häufigsten Indikationen zur totalen Exstirpation sind: benigne und maligne Tumoren vor allem alle Arten von Sarkomen, Osteomyelitis, Karies und traumatische Zertrümmerung.

Funktionelle Untersuchung des Sympathikus. Ich gehe weiter meine Erfahrungen mit der Adrenalinbehandlung durch. Ich nehme an, daß wir bei der Vagotonie mit Adrenalin gleich gute therapeutische Erfolge haben werden wie mit Atropin. Adrenalin gebe ich in den Fällen von Vagotonie, wo Atropin schlecht vertragen wird. Diese Intoleranz gegen Atropin kann man nach der Atropinprüfung aus den Angaben der Patienten ersehen. Besondere Aufmerksamkeit widme ich der Untersuchung des vegetativen Nervensystems bei der Lungentuberkulose. Die Mehrzahl spezifischer Lungenkatarrhe reagiert vagotonisch. Bei den Fällen mit Intoleranz gegen Arsen, welches den Parasympathikus reizt, sehe ich einen guten therapeutischen Effekt mit Adrenalin. Zwei Fälle von Malum perforans pedis hatten eine gesteigerte Reizbarkeit des Sympathikus, ebenso wie eine Aortitis mit Anfällen von Angina pectoris. Von 2 Fällen mit einer ungemein herabgesetzten Erregbarkeit des Sympathikus zeigt einer bei der Sektion eine karzinomatöse Destruktion der Nebennieren.

Müller, Prag.

Revue v neurologii a psychiatrii.

Juli-August 1926.

* Ein besonderer Fall von Tetanie. Krivý.
* Ein Fall von diffuser Sklerodermie mit Thyreoidinpräparaten und Radiumemanation behandelt. Studnička.

Ein besonderer Fall von Tetanie. Die häufigsten Momente, die einen tetanischen Anfall hervorrufen, sind: körperliches Trauma und starke psychische Insulte. Bei dem beschriebenen Fall, wo es sich auch um eine spasmophile Diathese handelt, ging der Impuls vom Labyrinth aus. Bei dem 43jährigen, heruntergekommenen Fabrikarbeiter, der an einem akuten Gelenkrheumatismus leidet und bei dem Spuren einer abgelaufenen einseitigen Pleuritis und Ostemyelitis vorhanden sind, der ferner eine erhöhte vestibuläre Reizbarkeit beiderseits aufweist, gelingt es bei Lagerung des Kopfes in die horizontale Lage typische Anfälle von Karpopedalspasmen hervorzurufen. Die Anfälle gehen mit Bewußtlosigkeit einher und schwinden spontan nach 6 Tagen. Außerdem zeigt der Patient unabhängig von diesen Anfällen spontane Krampfanfälle beider Sternocleidomastoidei, die lange die ersten Anfälle überdauern. Dieser Fall scheint uns aus folgenden Gründen beachtenswert: 1. Wegen der zwei Arten tetanischer Anfälle, 2. wegen der Bewußtlosigkeit bei typischen Spasmen, 3. die Art und Weise, wie man einen typischen Anfall hervorrufen kann. Zu 1. Die Verteilung tetanischer Spasmen auf die einzelnen Körperteile kann sehr verschieden sein obzwar in der Mehrzahl der Fälle ein Schema gilt. Zu 2. Die Bewußtlosigkeit bei typischen Karpopedalspasmen zeigt die nahe Verwandtschaft der Tetanie mit Epilepsie. Zu 3. Bei dem beschriebenen Fall wollten wir zeigen, daß der unmittelbare Impuls zum Anfall vom Vestibularapparat ausgeht, mag nun die Ursache der Tetanie im Hypoparathyreoidismus oder in anderen Störungen liegen. Heveroch beschrieb eine vestibuläre Migräne, wo die Anfälle vom Vestibularapparat ausgehen und so will der Autor auch von einer vestibulären Tetanie sprechen.

Ein Fall von diffuser Sklerodermie mit Thyreoidinpräparaten und Radiumemanation behandelt. Die 37jährige Patientin leidet seit ihrem 21. Lebensjahr an dieser Krankheit. Der Charakter der einzelnen Symptome und die successive Zunahme der Symptome von der einfachen Hyperämie und Oedemen bis zur vollständigen Verhärtung der Haut und Atrophien berechtigt die Diagnose der diffusen Sklerodermie. Einen guten therapeutischen Effekt zeigte die Ver

breichung von Schilddrüsenpräparaten und Radiumemanation. Der Erfolg dieser Behandlung bringt ein Licht in die Pathogenese der Sklerodermie. Die verschiedensten Theorien wurden aufgeworfen: so sprach man von einer infektiösen Aetiologie, von einer primären Erkrankung der Gefäße und des lymphatischen Apparates, von einer Hypertrophie des kollagenen Gewebes. Die meisten Autoren betrachten die Sklerodermie als eine Angiotrophoneurose. In der neueren Zeit spielt bei dieser Krankheit die Störung der inneren Sekretion die Hauptrolle. Das klinische Bild der Sklerodermie zeigt eine Reihe von Symptomen, welche auf die endokrine Natur hinweisen. Bei uns wies Haškovce 1896 auf die engen Beziehungen der Störungen der endokrinen Drüsen (Thyreoidea evtl. auch Parathyreoidea) zur Sklerodermie hin und hebt auch die Beteiligung des sympathischen Nervensystems hervor. Er macht auch auf die Erfolge der Schilddrüsentherapie bei dieser Krankheit aufmerksam. Oppenheim weist auf die häufige Kombination dieser Krankheit mit Morbus Basedow hin. Er sieht die Ursache der Sklerodermie in einer primären Alteration des autonomen Systems, das dann zum Teil direkt die Krankheitssymptome hervorruft oder indirekt durch Aenderung der inneren Sekretion. Auf unserer Klinik hatten wir oft Gelegenheit, die Wirksamkeit der Radiumemanation auf das sympathische Nervensystem zu beobachten und überzeugten uns öfters von ihrer sympathikotropen Wirkung. Diese Erfahrungen führten auch zur Anwendung dieses Präparates bei unserem Falle und wir erzielten eine bedeutende Besserung.

Müller, Prag.

Orvosi Hetilap.

70., Nr. 48, 28. November 1926.

Bedeutung des Aszites in der Gynäkologie. Berecz.
Angeborene Luxation des Kniegelenkes. Sailer.
Reformierung der Krankenverpflegung auf individuellem Grunde (2. Teil). Soós.
Wert der Dienstschen Graviditätsreaktion. Gyulai.
Behandlung der Bartholinitis gonorrhoica durch Eigenblutinjektionen. Matolcsy.
Ergänzung der Mitteilung: „Eine einfache Methode der Anwendung des Pneumothorax". Henszelmann.
Einfluß der Vitamine auf den Kalkgehalt des Blutserums, auf die Zahl der roten Blutkörperchen und auf das Gewicht, mit besonderer Rücksicht auf das „Arnea" Vitamin-Nahrungsmittel. Markovits.

Behandlung der Bartholinitis gonorrhoica durch Eigenblutinjektionen. Der von Prof. Hübner inaugurierten Behandlungsmethode der Bartholinitis gonorrhoica wird sehr wenig Aufmerksamkeit gewidmet, obgleich sie äußerst einfach ist und auch in der Wohnung des Kranken leicht ausgeführt werden kann. 3 ccm Blut wird ½ cm oberhalb der Mündung der Bartholinischen Drüse, ebensoviel darunter unter die Haut gespritzt, wonach die Schwellung, der Schmerz, ohne jedwede lokale Behandlung weichen. Manchmal muß die Injektion wiederholt werden. Verfasser erzielte immer eine vollkommene Heilung, Rückfall wurde von ihm nicht beobachtet.

Ergänzung der Mitteilung: „Eine einfache Methode der Anwendung des Pneumothorax". Zur Einblasung der Luft wird eine Spritze von 200 bis 300 ccm angewendet. Falls sich die Spitze der Nadel nicht im Pleuralraum befindet, kann der Kolben nicht einmal mit Gewalt von der Stelle geschoben werden.

Orosz.

Medycyna doswiadczalna i Spoteczna.

6., Heft 1—2, 1926.

Das Programm und der Lehrbereich in der Staatlichen Hygienschule in Warschau. W. Chodźko.
Experimentalstudium über aktive Körper des Gehirns. B. Gutowski.
Die Osteomalacie als Acidose. F. Goebel.
Experimentaluntersuchungen über die Natur der Kutanreaktion auf Tuberkulin. H. Brokman und M. Prokopowicz.
Der Einfluß des Insulins auf die Entstehung des Acetaldehyds in den Geweben. J. W. Supniewski.
Der Einfluß des Insulins auf den Phosphorstoffwechsel. Z. Kotodziejska und Kasimir Funk.
Untersuchungen über den Einfluß der Nahrung auf den Verlauf der Tuberkuloseinfektion (Qualitative Unterernährung, Hungern). A. Zawrynowicz und Z. Bohdanowicz.
Ueber den gegenwärtigen Stand der Wissenschaft betreffs der Reflexe im Lichte der allgemeinen Biologie (Sammelreferat). M. Minkowski (Zürich).
Die Schulhygiene und die physische Erziehung im Auslande. St. Kopczyński.
Die epidemiologische Chronik. M. Kacprzak.

Experimentaluntersuchungen über die Natur der Kutanreaktion auf Tuberkulin. Mit Hilfe eines Wasserfiltrats tuberkulöser Gewebe gelang es den Autoren in der Mehrzahl der Fälle Meerschweinchen für Tuberkulin empfindlich zu machen. Intravenöse und intrakutane Einspritzungen sensibilisieren die Haut. 0,1 bis 0,2 g des Gewebefiltrats erzeugt eine lokale Hautsensibilisierung.

6., Heft 3—4, 1926.

Scharlachuntersuchungen im Zusammenhang mit der Impfaktion nach Dick. J. Celarek und H. Sparrow.
Die Fällungs- und Trübungsreaktionen in der serologischen Syphilisdiagnose. Z. Szwojnickat-Milińska.
Ueber das Verhalten des Komplements im Verlauf des experimentellen Skorbuts. Z. Bohdanowicz und A. Zawrynowicz.
Experimentaluntersuchungen über einige Aenderungen im Organismus nach parenteraler Schwefeleinverleibung. J. Hurynowicz und S. S. Siengalewicz.
* Ueber Achylia gastro-pancreatica. A. Landau, J. Cygelstreich und M. Feigin.
Die pathologische Anatomie der sympathischen Ganglions. F. Skubiszewski.
Die Physiologie der Pharmakologie des autonomen Nervensystems (Uebersichtsreferat). J. Modrakowski.
Die epidemiologische Chronik (Nr. 2, I. Halbj. 1926). M. Kacprzak.

Ueber Achylia gastro-pancreatica. In 4 beschriebenen Fällen war die Achylia gastrica eng verbunden mit der Achylia pancreatica. Vier andere Fälle boten weder erste noch zweite Erkrankung. Der Mangel der Magen- und Bauchdrüsensekretion fand sich bei Kranken mit perniziöser Anämie. Die Beobachtung bietet die Vermutung, daß bisher unbekannte Faktoren gleichzeitig auf die hämatopoetischen Organe sowie die Magen- und Pankreassekretion einen Einfluß ausüben.

Cieszynski (Warszawa).

El Siglo Medico.

78., Nr. 3802, 23. Oktober. — Nr. 3805, 13. November 1926.

* Prognose der Paralyse bei Malariatherapie. A. Vallejo Nagera.
Das Aehnlichkeitsgesetz. Lapuente e Ibarra.
Ueber Klinik der Lues. Nicolas V. Greco.
Isolysine. Martin Salazar.
Grundsätze der Luesbehandlung. E. Finger.
Fall von linksseitiger Vena cava sup. Julian de la Villa.
Cytolysine oder Cytotoxine. Martin Salazar.
Kurze Betrachtungen über einen Fall von Hilusdrüsentuberkulose. R. Garcia Diaz.

Prognose der Paralyse bei Malariatherapie. Bei dieser Behandlung ist, wenn auch selten, anatomisch eine grobe Reparation, möglich. Häufiger kommt ein langsamerer Verlauf der Veränderungen und die Beschränkung auf bestimmte Punkte vor. Regenerationen, wie sie besonders für akute Fälle beschrieben wurden, nimmt Verf. nicht an. Die mesodermalen Läsionen können sich lokalisieren, zum Stillstand kommen oder sogar verschwinden. Es bleiben nur die Degenerationen übrig. Wird ein zerstörter Teil durch andere Hirnpartien ersetzt, so ist praktisch eine Heilung möglich, die klinisch einer Remission vergleichbar ist. Die Behandlung hat also desto größeren Erfolg, je länger dieser Zustand dauert. Im Vergleich zu früheren Statistiken, die eine mittlere Krankheitsdauer von 2—3 Jahren angeben, stellen die mit der Malariabehandlung erreichten langen Remissionen einen sehr großen Erfolg dar. Das endgültige Urteil läßt sich erst nach Ablauf weiterer Jahre fällen. Eine Zusammenstellung von ungefähr 5000 Fällen, die 43 Autoren beschrieben, ergibt nach der Einteilung von Weigandt 29,66% vollständige Remissionen und 25,58% Besserungen in sozialer Hinsicht. Im ganzen hatte die Behandlung in 52,67% in klinischer, psychischer oder sozialer Beziehung Erfolg. Diese Zahl beträgt gegenüber den spontanen Remissionen mehr als das Doppelte. Die Wirkungsweise der Malariatherapie ist noch nicht geklärt. Keine der drei Theorien kann voll befriedigen.

Mettenleiter.

La Medicina Ibera.

10., Nr. 469, 30. Okt., Nr. 472, 20. Nov. 1926.

* Das Problem der fieberhaften Zustände (Fortsetzung). G. Marañón.
Atypischer Fall von intraokularem Gliom. Fr. Tajales.
Organische Duodenalstenose. Jimeno Marquez.
Meine Theorie der Tuberkulosebehandlung. F. Gil Acevedo.
Neuer Fall von Endocarditis lenta. D. Sampajo y R. Comas.
Syndrome vaskulären Ursprungs des Corpus striatum. J. Andreuurra.

Das Problem der fieberhaften Zustände. Als weitere Ursachen sind die latente Tuberkulose mit verschiedenem Sitz (Meningen, Niere, Lymphdrüsen usw.) zu beachten. Die Aktivierung von tuberkulösen oder luetischen Herden durch chronische septische Prozesse in Mund und Pharynx, wie sie besonders von amerikanischen Autoren beschrieben wurden, macht die Erkennung der Ursache des Fiebers oft schwierig. Chronische Kolitis, posttyphöse Typhlitis, chronische Appendizitis, chronische Entzündungen des Urogenitaltraktus, der Gallenblase und Gallenwege (Angiocholitis lenta maligna

Schottmüller), umschriebene, kleine primäre Leberabszesse kommen in Betracht. Auf den Zustand der Zähne ist großes Gewicht zu legen. Der Pharynx muß ganz genau untersucht werden. Vergrößerung der Mandeln allein besagt nichts, umgekehrt können auch bei infektiösen Prozessen die Tonsillen normal groß sein. Schließlich bilden Ozäna, Nasen- und Nebenhöhleneiterungen, Endokarditis, Schilddrüsenerkrankungen, Status lymphat. manchmal den Ausgangspunkt des langdauernden Fiebers. Trotz dieser Vielheit der Ursachen gibt es noch Fälle, bei denen kein Grund für den subfebrilen Zustand zu finden ist.

Mettenleiter.

Paris Médical.

Nr. 47, 20. November 1926.

Professionelle Fragen. Cornet.
Soziale Versicherungen. Merklen.
Der jetzige ärztliche Syndikalismus in Frankreich. Cibrie.
Das Schularztsystem in Frankreich und im Ausland. Dufestel.
Die Rolle des Arztes bei der professionellen Orientierung. Boncour.

Nr. 48, 27. November 1926.

Seröse und peritubäre Peritonitiden. Villard und Michon.
* Meningeale Tuberkulose myoklonischer Form. Ribierre und Renault.
Generalisierter Vitiligo. Gougerot, Martin und Mansion.
Subkutane O-Injektionen gegen Keuchhusten. Boeldieu.
* Biliöses hämoglobinurisches Fieber (Schwarzwasserfieber). Leger.

Meningeale Tuberkulose myoklonischer Form. Die Differentialdiagnose zwischen der epidemischen Meningitis und den verschiedenen Meningoenzephalitiden ist oft recht schwer, namentlich auch hinsichtlich der tuberkulösen Meningitis. Letztere kann ganz unter dem Bilde der epidemischen auftreten, Kopfschmerzen, Somnolenz, Diplopie, Strabismus. In diesem Falle behob lediglich der Nachweis von Tuberkelbazillen im Liquor jeden Zweifel. Aber auch bei Kindern kann das Problem recht schwierig werden; klinisch sind die gemeinsamen Symptome: Kernig, die Erscheinungen der Muskelkontraktur, im Liquor Hyperalbuminose und Lymphozytose. Und endlich können auch syphilitische Meningitiden ganz unter dieser Form auftreten. Der Liquorbefund ist nicht immer eindeutig. Die Lymphozytose kann in manchen Fällen von Enzephalitis vorkommen und bei der tuberkulösen Meningitis fehlen. Auch die Hyperglykorhachie hat nur einen relativen Wert. Demonstration eines derartigen Falles, bei dem der positive Bazillennachweis die Diagnose bestätigte.

Biliöses hämoglobinurisches Fieber (Schwarzwasserfieber). Nach den neuen Forschungen von Thomson-Rhodesia ist das Schwarzwasserfieber eine perniziöse Form der Malaria durch Plasmodium präcox. Léger hat durch Zentrifugation des Blutes den Parasiten der malignen Tertiana nachweisen können. Chinin zu früh verabreicht ist schädlich; man muß den Organismus erst dafür vorbereiten. Zunächst muß man sich der Durchgängigkeit der Nieren versichern, die mit der Elimination der Zerfallsprodukte der roten Blutkörperchen überlastet sind. Also jedes Medikament, das schädigen könnte, weglassen. Also Schröpfköpfe in der Lendengegend, die Kongestion und Schmerzen beseitigen, reichlich diuretische, nicht reizende Getränke, Mineralwässer mit Milch oder etwas Laktose, Tee, verdünnter Kaffee. Am besten die einheimischen Teearten, also in Afrika Combretum Raimbolti 10 : 1000, Cassia occidentalis 15 : 1000, Andropogon citratus oder Aphloia madagascarensis 25 : 1000. Und zwar löffelweise im Liegen, um Synkope oder Erbrechen zu vermeiden. Anregung der Gallenabsonderung durch kalte purgierende Einläufe, ebenso der Schweißsekretion. Vermehrung der Resistenz der roten Blutkörperchen durch Injektionen von Salzlösungen 10 : 1000, 2 tp ccm pro dosi. Gegen das Erbrechen absolute Ruhe, Eis. Keine Purgantien. Keine Hypnotika oder Fiebermittel. Warme Bäder in die der Kranke zu tragen ist. Gegen die Kopfschmerzen entweder Kompressen oder Blutegel. Das Chinin kann die Hämolyse vermehren, die Nieren reizen, das Erbrechen begünstigen und die Leberfunktion schädigen, deshalb Vorsicht in seiner Anwendung: nicht über 0,5 täglich in 2—3 Injektionen intramuskulär, nachdem vorher 4—6 g Calciumchlorür genommen wurde. Komplikationen: gefährlich ist die Tendenz zum Kollaps, der der Kranke gewöhnlich am 3. oder 4. Tage erliegt. Gegen die Anurie Aderlaß mit nachfolgender Salzinfusion. Gegen konvulsive urämische Erscheinungen Inhalationen von Chloroform oder Aether, warme Vollbäder, Chloraleinläufe. Rekonvaleszenz: leichte Rückfälle; also Vorsicht; man geht von der Wasser-Milchdiät allmählich zur Milchdiät über, nach 2—3 Wochen zur laktovegetabilen, dann Eier, weißes Fleisch. Für mehrere Wochen keinen Alkohol. Während dessen Fortsetzung der Chininbehandlung, 0,25—0,5. Ferner Fe, As, P, Strychnin.

Revue Française de Pédiatrie.

2., Nr. 2, 1926.

* Die Lungeninfektion bei jungen Säuglingen. L. Ribadeau-Dumas, J. Meyer J. Debray und Frl. Tisserand, Paris.
* Sonnenlichtausfall und Infektionskrankheiten. W. Woringer, Straßburg.
* Das „Phénomène Nuquo-Mydriatique" vn Flatau. Marthe Erlich, Warschau.
Die Acidose bei den Verdauungsstörungen der Säuglinge. Uebersichtsarbeit P. Rohmer, Straßburg.
Uebersicht über die neuesten skandinavischen Arbeiten der Pädiatrie. C. Friderichsen (Kopenhagen) und K. Weidling (Stockholm).

Die Lungeninfektion bei jungen Säuglingen. Die Verfasser untersuchen in einer ausgedehnten und sorgfältigen klinischen und pathologisch-anatomischen Arbeit die verschiedenen Infektionsarten und Reaktionsweisen der Lungen von Neugeborenen und ganz jungen Säuglingen. Sie kommen dabei zum Schluß, daß es sich meistens um primäres Haften der Infektion in den Lungen handelt und daß dabei nur der Infektionsweg variiert. Infektionspforten stellen dar: Der Nabel, die Haut resp. Hauterosionen, aspirierte und infiziertes Fruchtwasser oder Milch; etwas später kommen katarrhalische Infekte der Nase, der Ohren oder Pharynx in Betracht. Nur die echte Grippe macht hier und da eine Lungenerkrankung mit Oedemen und Blutungen ohne primäre Rhinopharyngitis. Chronische oder rezidivierende Pneumonien sind häufig, oft sieht man dabei als Folge Bronchiektasen. Beim atrophischen Kinde gibt es eine typische finale Erkrankung, das Lungenoedem. Hierbei handelt es sich nicht um eine reine Entzündung, sondern um den lokalen Ausdruck des allgemeinen Hydratationszustandes aller Körpergewebe. Oft treten die Lungeninfekte klinisch ganz in den Hintergrund und zeigen sich erst wieder, wenn eine scheinbare Besserung des Allgemeinbefindens eintritt, z. B. Gewichtszunahme. Manchmal versteckt sich die Infektion hinter einer Dyspepsie oder hinter einer einfachen Anämie oder Dystrophie. Die pathologisch-anatomischen Läsionen sind selten die der Bronchopneumonie, wie man sie beim Erwachsenen kennt. Sehr oft findet sich nur eine Angio-alveolitis hämorrhagica mit leichter reaktiver Entzündung und nicht die klassische Peribronchitis. Alle diese Lungeneffekte zeigen eine enorme Mortalität, besonders bei luetischen Kindern. Die beste Therapie ist die Prophylaxe, d. h. möglichste Isolierung eines Neugeborenen und chirurgische Sauberkeit, nicht nur in den Säuglingsstationen der Kliniken, sondern auch zu Hause in der Familie.

Sonnenlichtausfall und Infektionskrankheiten. Im Anschluß an frühere Untersuchungen über Zusammenhänge zwischen Sonnenlichtmangel und Rachitis, bezw. Spasmophilie, möchte der Verfasser die Aufmerksamkeit wieder auf ähnliche Vorgänge und Zusammenhänge bei den Infektionskrankheiten lenken, analog und in direkter Fortsetzung der wichtigsten Arbeiten früherer Forscher aus der vorbakteriologischen Aera. Benützt wurden hauptsächlich Statistiken der Kinderklinik Straßburg von 1915 bis 1925, Statistiken über Infektionskrankheiten im Elsaß und auch einige wesentliche größere Statistiken früherer Autoren. Die Infektionskrankheiten lassen sich in 4 Gruppen einteilen.

A. Krankheiten, die nur wenig mit den Jahreszeiten in Zusammenhang stehen: Masern, Scharlach, Pertussis.

B. Infektionskrankheiten mit dem Maximum in der Winter/Frühjahrssaison: Pneumokokkenerkrankungen (Pneumonie, Infektion der Luftwege), Meningokokkenerkrankungen, Streptokokkenerkrankungen (z. B. Puerperalfieber), Tuberkulose, besonders miliare und Meningitis-tbc, aber auch andere Tuberkulose-Formen, Variola, Pest, Encephalitis epidemica, Mumps.

C. Infektionskrankheiten mit einem Maximum aestivo-autumnale: Typhus, Dysenterie, Cholera, Poliomyelitis anterior acuta.

D. Diphtherie, welche ausgesprochene Variationen aufweist, aber absolut keine Saisonkrankheit ist.

Aus dieser Einteilung kann man ersehen, daß es heliophile und -phobe Infektionskeime gibt. Im Winter werden die immunisatorischen Vorgänge des Körpers durch den Lichtmangel geschwächt, so daß die heliophoben Keime größeren Einfluß ausüben können. Bei den immunisatorischen Vorgängen spielt das Licht in seinem Verhältnis zur Haut, speziell die kurzwelligen Strahlen, eine hervorragende Rolle. Woringer nennt diese allgemeine Schutzwirkung der Haut „Dermophylaxie". Die spezifische Schutzrolle, welche die Haut bei der Bildung von Antikörpern gegen die einzelnen spezifischen Infektionskrankheiten, z. B. Masern, spielt, und deren Ausdruck z. B. das Exanthem darstellt, nennt Woringer: „Dermoantergie".

Bei heliophilen Krankheiten kennen wir keine Zusammenhänge mit der Haut, also auch keine mit dem Sonnenlichtmangel. Bei ihnen wird im Sommer, vielleicht unter dem Einfluß der großen Hitze, die „Enterophylaxie" geschwächt. Die praktischen Folgerungen ergeben sich aus den oben geschilderten Anschauungen: In

ommer sorgfältige Luft- und Sonnenkuren, im Winter Bestrahungen, prophylaktisch, und allgemeine Hautreizmittel in großer usdehnung therapeutisch.

Das „Phénomène Nuquo-Mydriatique". Dieses Phänomen, d. h. ürze Erweiterung der Pupille mit schnell darauffolgender starker erengung derselben beim Heben des Kopfes in Bett-Rückenlage, ndet sich bei sämtlichen Meningitiden. Man kann damit Meninismen ausschließen, z. B. bei Pyelitis, Pneumonie, Otitis und selbst ei Poliomyelitis. Es findet sich ebenso häufig und manchmal üher als das Brudzinski'sche Zeichen, und ist außerdem on Spontanbewegungen des Kindes unabhängig.

Hottinger, Basel.

Gynécologie et Obstétrique.

14., Heft 5, November 1926.

Partielle Symphysiotomie und Symphysiotomie nach Frank. H. Zarate (Buenos-Aires).
Theorien über die Pathogenese der Adenomyome. L. Michon und H. Comte (Lyon).
Studien über das Peritheliom des Ovariums. A. Babès und D. Rapile (Bukarest).
Ueber die hinteren Hinterhauptslappen. Eine neue Statistik. Mercken (Lausanne).
Zangenentbindung einer Frau, bei der ein Jahr vorher zervikaler Kaiserschnitt wegen engen Beckens stattfand. P. Lantuéjoul (Paris).

Partielle Symphysiotomie und Symphysiotomie nach Frank. ie vom Verf. angewandte „partielle Symphysiotomie" ist nicht, vie die meisten Autoren behaupten, nur eine Modifikation der ekannten subkutanen Symphysiotomie nach Frank, sondern sie nterscheidet sich von dieser Methode, sowie von den anderen ubkutanen Symphysiotomien dadurch, daß sie bei weitem ungefährlicher ist als diese, weil es unmöglich ist, bei ihrer Anwendung in wichtiges Organ zu verletzen und weil sie die Trennung der eiden Schambeine von einander nur insoweit erfordert, als es die ntbindung verlangt. Verf. geht mit dem Messer ein, kreist den beren Rand der Artikulation, geht dann, indem er das obere igament intakt läßt, in den Faserknorpel und durchschneidet das arke untere Ligament. Darauf läßt er die Oberschenkel der atientin in Abduktion bringen. Hierdurch wird infolge der außerordentlich starken Elastizität der periartikulären Bänder ein Auseinanderweichen erzielt, so daß die Knochenenden der Schambeine sich bis zu 5 cm von einander entfernen können. — Bei dieser ntfernung ist es möglich, jeden kindlichen Kopf bei einer Beckenenge unter 8 cm conjugata durchgehen zu lassen, so daß nach der Meinung des Verf. in Zukunft für immer die hohe Zange bei eckenenge überflüssig wird. Diese Operation wird außerdem wegen er Leichtigkeit ihrer Ausführung und wegen der völligen Gefahrlosigkeit auch von jedem Praktiker im Hause, bei noch so einfachen erhältnissen, ohne weiteres ausgeführt werden können.

Zangenentbindung einer Frau, bei der ein Jahr vorher zervikaler Kaiserschnitt wegen engen Beckens stattfand. Bei der Pat., it allgemein verengtem und plattem Becken, fand 1 Jahr vorher in zervikaler Kaiserschnitt statt; normaler Verlauf. Bei der vom erf. beobachteten Entbindung regelmäßige Wehen, nach 12 Stunden lasensprung, nach 17 Stunden vollständige Erweiterung des unteren terinsegments. Tiefertreten des Kopfes. Nach 20 Stunden Exraktion eines lebenden Kindes mittelst der Zange. — Verf. berichtet über den Fall als Beweis dafür, daß die Festigkeit der arbenbildung beim zervikalen Kaiserschnitt keineswegs hinter der eim Korpus-Kaiserschnitt zurücksteht, und daß man unbesorgt olche Frauen die Geburtsarbeit beginnen lassen kann, sobald man nnehmen kann, daß der Fötus kleiner ist als bei der vorangegangenen Entbindung.

Rudolf Katz, Berlin.

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

7., Nr. 11, November 1926.

Georges Thiberge. Paul Ravaut.
Die künstlichen durch subkutane Injektionen mineralischer Oele hervorgerufenen Tumoren. Lenormant und Ravaut.
Beitrag zum pathogenetischen Studium der Dermatosen. Dujardin und Decamps.
Neues Verfahren zur Inspektion der Rektalschleimhaut bei der Frau. Jersild.
Leukoplazie auf einer präkanzerösen Melanose der Lippe. Nanta.

Die künstlichen durch subkutane Injektionen mineralischer Oele hervorgerufenen Tumoren. Die Autoren fassen die schädlichen Wirkungen der Paraffininjektionen, die früher aus kosmetischen Gründen in die Medizin eingeführt wurden, aber wieder aufgegeben werden mußten, zusammen und gehen dann in einer sehr ausführlichen Studie auf die Schädigungen ein, die auf die Einspritzungen mineralischer Oele zu folgen pflegten. Als man das Vaselinöl in die Therapie einführte, konnte man voraussehen, daß derartige Injektionen denselben Ausgang haben würden wie die Paraffininjektionen. Denn beides sind Kohlenwasserstoffverbindungen, die zur selben chemischen Reihe gehören. Es stellte sich bald heraus, daß die mineralischen Oele im Gewebe weder resorbiert, noch abgebaut werden und ad infinitum bestehen bleiben. So mußten z. B. die Calomelinjektionen, denen Vaselinöl als Vehikel dienten, schleunigst aufgegeben werden, weil Knoten und Sklerose der Haut und Unterhaut die Injektionsstellen verunstalteten. Es kam sogar zu subkutanen Fibromen. Aehnliches ereignete sich mit Kampferöl, das mineralische Bestandteile enthielt. Als man nun gar Vaselinöl für Kampferpräparate verwendete, was während des Krieges und der sich anschließenden großen Grippeepidemie von 1918 und 1919 der Fall war, häuften sich die Mitteilungen über Vaselinome, im ganzen sind in allen Ländern 44 Fälle veröffentlicht worden. Unter den Ursachen für die Vaselinome steht das Kampferöl an der Spitze. Daher ihre Lokalisation an den Armen, in der Deltoideusgegend, in den Glutaen oder der Außenseite der Oberschenkel, ausnahmsweise an den Vorderarmen und den Brüsten. Es folgt das sog. Paratoxin, das in einem Fall zu ausgedehnten ulzerierten Tumoren führte, in einem andern Fall einen Tumor von der Größe einer halben Kokosnuß hervorbrachte. Paratoxin war eine Lösung von Lipoiden, die aus der Galle gewonnen waren, einige Nummern des Präparats müssen Vaselinöl enthalten haben. Aehnliches ereignete sich mit dem Lipovaxin gegen Typhus. Die Suspensionsflüssigkeit war Vaselinöl. Von 115 hiermit geimpften Personen hatten 13 Knoten oder harte Stränge in der Pektoralgegend.

Sind es nun die mineralischen Oele allein, die diesen Typ von Tumoren hervorbringen? Es scheint, daß auch pflanzliche und tierische Oele ausnahmsweise zu ähnlichen Ereignissen führen. Ein 75jähriger Mann hatte einen enormen Tumor, der auf Eukalyptusölinjektionen, die er vor 40 Jahren bekommen hatte, zurückzuführen war.

Die Zeit, die zwischen Injektion und Tumorbildung vergeht, ist sehr verschieden. Sie schwankt zwischen 15 Tagen und 11 Jahren in den von den Autoren hierauf durchgesehenen 31 Fällen. Meist kommt es zu multiplen Knoten, die sich immer weiter ausdehnen, schließlich zusammenfließen und dann einen einzigen Tumor bilden, dessen Ausdehnung meist enorm wird, so daß er über die injizierte Gegend weit hinausreicht. An den Armen kommt es zur Bildung eines Ringes, der das ganze Glied umspannt. An den Oberschenkeln reichen sie vom Knie bis zum Trochanter und können 31mal 15 cm messen. Sie sind unregelmäßig, höckrig, gleichmäßig hart, etwas auf der Unterlage verschieblich, zuweilen aber adhärent. Der Tumor verklebt auch mit der Oberhaut, die bald ein orangefarbenes Aussehen annimmt, das bald ins Violette übergeht. Die funktionellen Störungen sind meist erheblich. Es kommt zu rosenkranzähnlichen Knotenbildungen, die den Blut- oder Lymphgefäßen folgen. Niemals hat man gesehen, daß sich ein Vaselinom spontan zurückgebildet hat. Dagegen ist Abszeßbildung und spontane Entleerung gesehen worden. Auch zu Ulzerationen kann es kommen. Am bemerkenswertesten ist aber die Möglichkeit einer entfernten Aussaat einer echten Metastasenbildung. Die Drüsen können ergriffen werden, wodurch diagnostischen Irrtümern Tür und Tor geöffnet wird. Diese Fernwirkung trübt die Prognose der Vaselinome noch erheblich. Die Therapie besteht in radikaler Exzision des gesamten Tumors bis weit ins Gesunde hinein. Die Haut über dem Tumor muß dabei geopfert werden, denn sie ist immer adhärent verdünnt, vielfach perforiert. Später muß der Substanzverlust durch Transplantation oder Autoplastik gedeckt werden. Die radikale Exstirpation schützt nicht vor Rezidiven.

Das medizinische Interesse an der Frage der künstlichen Tumoren ist groß, die Kenntnis dieser Tatsachen und die daraus sich ergebende Warnung vor dem Gebrauch mineralischer Oele muß unbedingt allen Aerzten bekannt sein.

Neues Verfahren zur Inspektion der Rektalschleimhaut bei der Frau. Um eine Rektalgonorrhoe feststellen zu können, ist die Inspektion der Schleimhaut von größter Wichtigkeit. Jersild gibt folgendes Verfahren an: Nachdem der in die Vagina eingeführte Finger nacheinander die Urethra und die beiden Bartholinischen Drüsen exprimiert hat, wird er mit seiner volaren Fläche gegen das hintere Scheidengewölbe gewendet; die Fingergelenke bleiben in Beugestellung, die Spitze des Fingers wird gegen das hinter der Commissura posterior gelegene Septum gedrückt. Ein oder besser zwei Finger drücken nun weiter gegen die Ampulle, und man sieht nun auf den Fingerspitzen und vom Analring umgeben ein glattes, verstrichenes Stück der Rektalschleimhaut erscheinen, etwa bis zur Größe eines Francs. Die andere Hand übt indessen einen Gegendruck auf die Dammgegend aus. Die normale Schleimhaut ist klar rot, trocken, leuchtend, mit einem Netz durchsichtiger Gefäße versehen. Die gonorrhoische Schleimhaut ist dunkler, mehr injiziert, geschwollen, zeigt Eiter an der Oberfläche, der unter dem Mikro-

skop ebenso deutlich Gonokokken enthält, wie der Eiter aus der männlichen Urethra. Bei 60—70% aller erwachsenen Frauen konnte bei diesem Verfahren die Schleimhaut gut sichtbar gemacht werden. Für die Diagnose der Rektalgonorrhoe ist gerade die auf diese Weise sichtbar gemachte Partie wichtig. In einigen Fällen konnte Autor bisher unbemerkte Analfissuren feststellen, da es auch „tolerante" Fissuren gibt, ist dies von Wichtigkeit.

Kurt Heymann (Berlin).

La Presse Médicale, Paris.

Nr. 93, 20. November 1926.

Die Gonokokkenerkrankung. Hubert Jausion.
Die lakunäre Perigastritis bei Gastro-Enterostomierten. K. A. Gutmann und R. Jahiel.

Nr. 94, 24. November 1926.

* Der Schutz der Eierstöcke bei Bestrahlung uteriner Fibrome. Th. Tuffier.
* Respirationsstörungen bei Dementia praecox. R. Mignot und A. Le Grand.
Zum Adam-Stokesschen Syndrom. J. Mahcim.

Der Schutz der Eierstöcke bei Bestrahlung uteriner Fibrome. Verf. empfiehlt die Protektion der Eierstöcke mittels Bleihülsen, wenn bei jungen Frauen Bestrahlungen uteriner Fibrome vorgenommen werden müssen. Falls sich bei der Laparotomie die Unmöglichkeit einer Enukleation erweist, werden die Eierstöcke in 0,003 mm dicke Bleihülsen eingeschlossen, die mit einem Spalt für den Gefäßstiel versehen sind. Die eierschalenförmigen Hülsen haben an den freien Rändern Löcher für die Befestigung am Ligamentum lat. oder am Uterus. Sie haben innen ein Aluminiumfutter, um die Gefahr der Sekundärstrahlen noch zu vermindern. Der Schutz hat sich als wirksam erwiesen, d. h. die Ovarialfunktionen blieben erhalten. Verf. hofft, daß diese Art Schutz auch bei anderen radiosensiblen Organen, wie z. B. den Nebennieren, anzuwenden ist.

Respirationsstörungen bei Dementia praecox. Graphische Untersuchungen bei Schizophrenen zeigen eine Reduktion der Atembewegungen in bezug auf Zahl und Amplitude und das Vorhandensein einer Expirationshaltung, was als Verminderung der pulmonären Ventilation aufzufassen ist. Wie viele andere Symptome, beruht auch dieses auf einer Hypo- oder sogar Inexitabilität des Vagus und reiht somit die Dementia praecox in die Gruppe der Myopsychien ein.

Nr. 95, 27. November 1926.

Natur und Pathogenese des akuten Lungenödems. L. Bard.
Ueber den Mechanismus des Thrill bei arterio-venösen Aneurismen. K. Leriche und E. Stulz.
Das utero-foeto-placentare Adaptionsgesetz. E. Fournier.
* Der therapeutische Abort bei Tuberkulösen. E. Sergent.
Medizin und Philosophie. P. Desfosses.
Die therapeutischen Indikationen bei Pankreasfisteln. J. Sénèques.

Der therapeutische Abort bei Tuberkulosen. Verf. stellt sich in einen gewissen Gegensatz zu dem Artikel von Pissavy und Lejard in Nr. 92 der Zeitschrift über dasselbe Thema. In Anbetracht der schweren Formen von Tuberkulose, die er sich post partum entwickeln sah, stimmt Verf. für Unterbrechung der Schwangerschaft bei gewissen Fällen, ohne indessen diese genauer zu definieren. Bei post partum einsetzender Tuberkulose hat er verschiedentlich mit Erfolg einen kleinen bilateralen Pneumothorax angelegt unmittelbar in den Stunden nach der Entbindung, um die Lungen in dem Zustande der Kompression zu erhalten, der durch die Elevation des durch den graviden Uterus emporgedrängten Zwerchfells hervorgerufen worden ist.

Haber.

Révue de médecine.

43. Jahrg., Nr. 4, 1926.

* Die Entwicklung des Tuberkelbazillus und seine Folgen. A. Vandruner.

Die Entwicklung des Tuberkelbazillus und seine Folgen. Auf Grund seiner experimentellen Arbeiten kommt Verf. zu folgenden, von der klassischen Darstellung stark abweichenden Ergebnissen:

1. Die Tuberkulose ist eine durch mehrere Keime aus der Familie der parasitären Pilze hervorgerufene Infektionskrankheit; sie ist eine Mykose.

2. Der Krankheitskeim macht, bevor er die säure-feste Form erreicht, eine Reihe von Umwandlungen durch.

3. Manche von diesen Umwandlungen können nur auf armen Nährböden und bei ziemlich niedrigen Temperaturen stattfinden. Aus diesen Verhältnissen, die die natürlichen sind, wird die Ubiquität der Keime und ihre außerparasitäre Entwicklung verständlich.

4. Die Erhaltung und die Entwicklung der pathogenen Keim wird durch granuläre Elemente besorgt, die beständig sind. I armen Nährböden wachsen die Granula in verschiedenen nich säure-festen Formen. In Nährböden, die reichlich fett- und stick stoffhaltig sind, entsteht aus ihnen, bis einer Temperatur von 37—38 der Kochsche Bazillus. Die Umwandlung der nicht säurefeste Formen in säurefeste Bazillen ist nur möglich nach einem erstmalige Durchgang durch das Tier.

5. Die Größe der Granula schwankt sehr, beginnend an (ode unter) der Grenze der Sichtbarkeit, bis zur Größe eines roten Blut körperchens, nach oben. Die kleinsten passieren den Chamberlan L 3 - Filter und auch die mütterliche Plazenta.

6. Die Tuberkulose ist erblich oder erworben — die erblich wird übertragen durch die Elemente, die den Mutterkuche passieren, die erworbene durch alle vorhandenen Formen, ein schließlich des Kochschen Bazillus. Dem letzteren entsprechen di Drüsenschädigungen und die chronische Tuberkulose, den erstere die septikämischen und die entzündlichen Bazillosen.

7. Den Schlußstein dieser Erkenntnisse bildet die Bakterio therapie und die spezifische Impfung. Zur Behandlung versucht Verf. sowohl Filtrate von Kulturen des Aspergillus fumigatus al auch Bazillen-Emulsionen. Die Versuche sind noch nicht abge schlossen, aber aussichtsvoll.

43. Jahrg., Nr. 5, 1926.

* Die infantile Tetanie. E. Lesné und R. Turpin.
* Die Bedeutung der Leber-Insuffizienz beim unstillbaren Erbrechen der Schwangere Ferru.

Die infantile Tetanie. Ueberblick über den gegenwärtigen Stan der Symptomatologie und der Aetiologie der Krankheit. An Stell des Erbschen Phänomens wollen Verff. den neuen Begriff de „Chronaxie" setzen, d. h. die Berechnung der Durchgangszeit de elektrischen Stroms durch den motorischen Nerven als Maß de neuro-muskulären Uebererregbarkeit. Für die Aetiologie gibt es vie Theorien, die parathyreoprive, die toxische, die der Hyperalkaleszen und die des Kalkmangels des Bluts, von denen keine ganz befriedig

Die Bedeutung der Leber-Insuffizienz beim unstillbaren Erbreche der Schwangeren. Die Leber - Insuffizienz, die beim schwere Erbrechen der Schwangeren beobachtet wird, hat weder di ätiologische noch die prognostische Bedeutung, die man ihr bishe beigemessen hat. Sie ist eine Folge, nicht eine Vorbedingung de Erbrechens. Sie spielt daher auch keine maßgebliche Rolle für di Behandlung. Diese muß rechtzeitig einsetzen und wird, richti durchgeführt, nämlich prophylaktisch, psychotherapeutisch und unte Bekämpfung der wichtigsten Folgen der Hyperemese — Ent wässerung und Acidose —, die Unterbrechung der Schwangerschaf überflüssig machen.

Lanke.

Le Scalpel.

Nr. 47, 20. November 1926.

* Augenkrankheiten als diagnostisches Element bei inneren Erkrankungen. H. Birn baum.

Augenkrankheiten als diagnostisches Element bei inneren Erkrankungen. Dominierend sind auf diesem Gebiet die Tuberkulose und die Syphilis. Es gibt Fälle von Tuberkulose, wo die Augen diagnostik dem Internisten wichtige Aufschlüsse liefert. 50% alle tuberkulösen Meningitiden ziehen die Augen in Mitleidenschaft. Di Miliartuberkulose der Meningen kann auch die Chorioidea ergreifen so daß die Feststellung von Miliartuberkeln am Augenhintergrun differentialdiagnostisch von außerordentlicher Bedeutung ist.

30% aller Syphilitiker weisen Augenerkrankungen auf, mehr als 2% aller Augenerkrankungen sind syphilitischer Natur. 40 bis 50% aller Heredosyphilitiker leiden an den Augen. Selbst bei negativen Wassermann macht eine Keratitis parenchymatosa spezifische Be handlung erforderlich. Die Neuritis optica ist die Domäne de sekundären Hirnsyphilis, während die einfache Sehnervenatrophi der Tabes angehört.

Katarakte der Jugendlichen sind fast immer verdächtig au Diabetes. Unentbehrlich ist die Augenuntersuchung bei allen Er krankungen des Zentralnervensystems. Verfasser führt zahlen mäßige Belege dafür an, wie oft bei Hirntumoren, bei Hirn erweichung, bei Hypophysentumoren eine Beteiligung des Auge stattfindet.

Aus der Reihe der multiplen Intoxikationen des Sehorgans er wähnt er nur den Alkohol und das Nikotin.

Nr. 48, 27. November 1926.

Die Vibrationsmassage des Ureters und der Prostata. M. Devroye.

Die Vibrationsmassage des Ureters und der Prostata. Die ethode ist zwar keineswegs neu, doch hält es Verfasser für geoten, wieder einmal auf die Indikationen hinzuweisen.

Die Methode des digitalen Ausstreichens der Prostata vom Darm er behält ihren Wert in allen Fällen von Infektionen oder Retenonen. Es gibt aber noch Fälle genug, wo keins von beiden existiert und die Kranken dennoch über ausgesprochen prostatische eschwerden klagen. Der Urin ist frei von krankhaften Bestandilen, dennoch fühlt man die Prostata als vergrößert, blutreich und chmerzhaft. Die Anwendung der Fingermassage in solchen Fällen äre für den Patienten zu schmerzhaft, für den Arzt zu ermüdend. ier gibt die Vibrationsmassage bei Einfachheit der Anwendung ute Resultate. Man erzeugt auf diese Weise eine wirkliche Gymastik der Drüse, die im Laufe der Behandlung ihre ursprüngliche onizität und ihr normales Aussehen wiedergewinnt.

Held.

Bruxelles Médical.

Nr. 5., 28. November 1926.

Neuerwerbungen auf dem Gebiet der Vakzinetherapie bei akuten bakteriellen Erkrankungen. Leon Bertrand.
Betrachtungen zur erotischen Kriminalität. M. Belym.
Die Popularisierung der Hygiene in Holland durch das Grüne Kreuz. H. Bulot.
Curietherapie bei Collumkarzinom. A. Weymeersch, A. Poulain und J. L. Wodon.

Neuerwerbungen auf dem Gebiet der Vakzinetherapie akuter kterieller Erkrankungen. Die Anwendung von Antivirus bei lokalierten bakteriellen Erkrankungen, von intravenösen Vakzinegaben ei Septikämien nach Bestimmung des phagozytären Vermögens im lute des kranken und der für seinen Fall geeigneten Vakzinedosis lden mächtige Waffen im Kampfe gegen akute bakterielle Erankungen.

Betrachtungen über erotische Kriminalität. Der erotische Verecher unterscheidet sich dadurch von der Masse der übrigen Verecher, daß er sich seines Vergehens schämt. Es besteht bei ihm ne sexuelle Hyperästhesie, die sich durch unerlaubte Manifestaonen des Zeugungsinstinktes kundgibt. Diese Hyperästhesie, jedoch nerhalb erlaubter Grenzen, findet sich in der Mehrzahl der Fälle hon in der Aszendenz und bei den Geschwistern, sie ist hereditär. er unerlaubte sexuelle Akt hat mit normal oder anormal nichts tun; maßgebend ist hier, daß er sich unter bestimmten formellen edingungen vollzieht, die das Gesetz als „antisozial" erachtet. Die renze zwischen Erlaubtem und Unerlaubtem ist auf erotischem ebiet oft so unscharf, daß es genau so wenig Schwierigkeiten acht, den Delikt zu vermeiden, wie ihn zu begehen.

Persönliche Ursachen der erotischen Kriminalität sind unendlich elfach, aber keine findet sich mit solcher Konstanz wie die sexuelle yperästhesie. Nicht einmal der Rausch erreicht die Bedeutung eses hereditären Faktors.

Curietherapie bei Collumkarzinom. Bei einer 40jährigen Frau, e eine Ulzeration der hinteren Muttermundslippe aufweist, wird e Diagnose „beginnender Collumkrebs" gestellt und Bestrahlungserapie eingeleitet. Zwei Monate später erfolgt Totalexstirpation, bei erweist sich makroskopisch der Uterus als völlig intakt, so daß an mit Recht eine Sterilisation der Neubildung durch das Radium nehmen durfte. Indessen ergab die histologische Untersuchung en neoplastischen Herd in voller Tätigkeit mit zahlreichen Mitosen. an sieht daraus, wie wenig man einer makroskopischen Restitution uen darf, sofern sie nicht durch die mikroskopische Kontrolle beitigt wird.

Held.

La Riforma medica.

42., Nr. 44, 1. November 1926.

Paratuberkulöse Impfung und Vakzinetherapie Sanfelice.
Primärer Croup und Pseudocroup infolge von Fremdkörpern in Larynx und Trachea. Pansini.
Die Kryotherapie als Methode der Wahl für die Heilung der Angiome. Venturelli.

Paratuberkulöse Impfung und Vakzinetherapie. Verf. hatte in ganen und Blut von Tieren, die nach Impfung mit Tuberkelbazillen storben waren, häufig säurefeste, sich bei 20—22° üppig entckelnde Bazillen isoliert; dieselben zeigten sich in jungen Kulturen Bazillen mittlerer Länge, in alten Kulturen als nur teilweise säurefeste Kokkobazillen; sie waren unbeweglich, ohne Sporen, gramresistent. Strichkulturen auf Agar zeigten orange, korallenrote, rosige oder gelbliche Färbung. Die gleichen „Paratuberkelbazillen" konnte er oft aus dem Sputum Tuberkulöser isolieren. Durch Passage im Tierkörper adaptierten sie sich dem parasitären Leben und wandelten sich in Tuberkelbazillen um. Versuche der Impfung und der Vakzinetherapie bei Meerschweinchen hatten sehr gute Erfolge. Auf Grund dieser Forschungen stellte er aus Kulturen von Paratuberkelbazillen eine antituberkulöse Vakzine her: 10 Tage bei 15 bis 18° gehaltene Strichkulturen auf Glyzerinagar werden emulgiert, die Emulsionen von vier Kulturen bis auf 250 ccm mit physiologischer Lösung aufgefüllt, die homogene Suspension in Ampullen zu 1 ccm gefüllt, welche für die erste Serie von Injektionen dienen. Für die zweite Serie wurde der Inhalt von acht Kulturen in physiologischer Lösung suspendiert. Nach 30—40 Injektionen (subkutan) ein Intervall von 10—12 Tagen, dem eben so viele Injektionen der zweiten Serie folgten u. s. f. Nur bei den ersten Injektionen leichte Temperaturerhöhungen. Selbst bei sehr beträchtlichen Gesamtdosen wurde nie eine schädliche Wirkung beobachtet. Nach Anwendung bei beginnender und vorgeschrittener Lungentuberkulose (aber ohne Kavernen) verschwanden Fieber, Blutungen, Husten, Tuberkelbazillen aus dem Sputum, und der bronchopneumonische Herd verkleinerte sich. Ebenso erfolgreiche Anwendung bei allen Formen chirurgischer Tuberkulose. Nie trat eine nachteilige Stoffwechselstörung ein, alle behandelten Kranken nahmen an Gewicht zu. Wie die mit Tuberkelbazillen behandelten Tiere ein Serum liefern, welches viele Paratuberkelbazillen agglutiniert und umgekehrt, so müssen sich im Blute von mit Paratuberkelbazillen behandelten Menschen Antikörper bilden, welche die Tuberkelbazillen zerstören. Viele der in verschiedensten Kliniken behandelten Kranken sind länger als ein Jahr nach der Heilung beobachtet worden, ohne ein Rezidiv zu bekommen.

Rontal.

Il Policlinico, Sez. prat.

33., Nr. 47, 22. November 1926.

Kongreßberichte.

33., Nr. 48, 29. November 1926.

Kongreßberichte.

33., Nr. 49, 6. Dezember 1926.

Die Sanocrysinbehandlung der Tuberkulose. I. Teil. Mendes
Die Enblocreposition der inkarzerierten Hernie. Redi.
Ein Fall von Darmverschluß durch Ascariden. Bacheca.

33., Nr. 50, 13. Dezember 1926.

* Die sogenannte primäre Purpura. Sabatini.
* Die Sanocrysinbehandlung der Tuberkulose. II. Teil. Mendes.
* Uebermäßige Empfindlichkeit der Haut gegen Licht infolge Störungen der inneren Sekretion. D'Amato.

Die sogenannte primäre Purpura. Nach einer Uebersicht über die verschiedenen Formen der Purpura kommt Verf. zu dem Schluß, daß in der einst großen Gruppe der primären Purpura einzig und allein eine Krankheitsform übrig bleibt, die Werlhofsche Krankheit in ihrer chronisch-intermittierenden Form, und auch über diese ist noch nicht das letzte Wort gesprochen. Alle andern Formen gehören in das Gebiet der sekundären Purpura.

Die Sanokrysinbehandlung der Tuberkulose. An Hand von elf sehr exakt untersuchten und beschriebenen Fällen kommt Verf. zu der Behauptung, daß Sanokrysin kein spezifisches Mittel gegen Tuberkulose irgendwelcher Form und in irgendwelchem Stadium ist, daß keine lytische Wirkung auf die Tuberkelbazillen klinisch festgestellt werden kann, daß die Droge eine toxische Wirkung besitzt, die nicht proportional der injizierten Dosis, sondern individuell ganz verschieden ist. Verf. konnte in seinen Fällen zwar keine therapeutische Wirkung, aber auch keine nachteiligen Folgen konstatieren. Er glaubt, daß Sanokrysin die käsige Entwicklung eines tuberkulösen Prozesses nicht hervorrufen, wohl aber den Prozeß begünstigen kann, wenn er in der Entstehung begriffen war. Bei Formen mit Tendenz zur Fibrose ist die Anwendung des Mittels nicht gerechtfertigt. Die hier und da behaupteten guten Erfolge bei frischer exsudativer Tuberkulose lassen sich zur Genüge durch die einfache Ruhekur erklären.

Uebermäßige Empfindlichkeit der Haut gegen Licht endokrinen Ursprungs. Hausmann unterscheidet zwei Gruppen dieser Anomalien, eine solche exogenen Ursprungs (bei weißen Ziegen, Schweinen, Pferden infolge Fressens bestimmter Kräuter und Wurzeln, beim Menschen nach Einverleibung medikamentöser Substanzen wie Eosin) und endogenen Ursprungs (Hydroa vacciniforme Bazin-Ausscheidung von Haematoporphyrin im Harn). Es können ferner

solche Zustände entstehen bei Pellagra, Sonnenekzem, Xeroderma pigmentosum, Variola, Lupus erythematodes discoides. Verf. beschreibt einen Fall aus dem Eppendorfer Krankenhaus, in welchem die Aetiologie mit größter Wahrscheinlichkeit in Störungen innerer Sekretion (des Ovariums) gesucht werden muß. Die Störungen steigerten sich während der Menstruation in ganz besonders hohem Maße und schwächten sich ab, ja verschwanden für eine gewisse Zeit nach Röntgenkastration. Die Hypersensibilität war spezifisch für Leuchtstrahlen (Sonnenlicht und besonders künstliches Licht mit hohem Gehalt an Erythemstrahlen: Hg-Lampe), dagegen nicht für Röntgenstrahlen.

Rontal.

Il Dermosifilografo.

Jahrgang I, Nr. 8, 1926.

* Ueber Kalziumchlorid beim Ekzem. E. Bizozzero.
* Das Trockenkomplement des Meerschweinchens bei der Bindungsreaktion. P. Luridiana und L. Pais.
Verträglichkeit und Wirksamkeit der endovenösen Injektionen des „Neoargirolo" bei der Syphilisbehandlung. G. Piccardi.
Ueber einen Fall von Urticaria pigmentosa. V. Cuccia.
Nephritis nach Impetigo. N. Artom.

Ueber Kalziumchlorid beim Ekzem. Bericht über 56 mit Kalziumchlorid endovenös behandelte Ekzemfälle. Gute Resultate. Wo keine Heilung erfolgte, wurden die Fälle wenigstens für die nachfolgende Salbenbehandlung günstig beeinflußt. Keine Wirkung von Kalziumchlorid per os. Auf Grund einer Reihe von pharmakodynamischen Untersuchungen gelangt Verfasser zur Ansicht, daß die günstige Wirkung des Chlorkalzium nicht so sehr in einer die Gefäßwände dichtenden Wirkung bestehe oder in einer direkten Aktion auf das vegetative Nervensystem, sondern in einer desensibilisierenden Wirkung des Salzes auf den Organismus, welche sich durch die eintretende hämoklasische Krise zeigt, wie sie vom Verfasser nach jeder Injektion nachgewiesen wurde. — Die Wirkungsweise des $CaCl_2$ nähert sich also einer spezifischen oder aspezifischen Proteintherapie und glaubt Verfasser, daß die Wirkungsweise des $CaCl_2$ in einer Serie von Schocks nicht nur im Blute, sondern auch im Gewebe bestünde und welche den Körper davor bewahre, auf die das Ekzem provozierenden Antigene zu reagieren.

Das Trockenkomplement des Meerschweinchens bei der Bindungsreaktion. Verfasser empfehlen auf Grund von 500 Versuchen das Trockenkomplement der Firma Gans von Oberursel.

Jahrgang I, Nr. 9, 1926.

* Einfache und praktische Methode zum Nachweise von Mycethen in den Nägeln und in der Hornsubstanz. C. Lombardo.
Gonacal bei der Behandlung einiger blennorrhagischer Komplikationen. E. Tarantelli.
Ueber die Endokrinopathien der kongenitalen Syphilis. G. Sanicandre.
* Alopecia areata, hypophysäre Insuffizienz und ignorierte Syphilis; syphilitisches Endokrinid. P. A. Maineri.
Syphilitische Reinfektion, Pseudoreinfektion und Superinfektion. G. Piccardi.
Die Syphilis in ihren sozialen Beziehungen. F. Travagli.

Einfache und praktische Methode zum Nachweise von Mycethen in den Nägeln und in der Hornsubstanz. Die bisher üblichen Methoden des Pilznachweises in den Nägeln und in der Hornsubstanz birgen sehr viel Nachteile in sich. Verfasser empfiehlt die Einlegung des Materials in Cedernöl. —

Alopecia areata, hypophysäre Insuffizienz und ignorierte Syphilis; syphilitisches Endokrinid. Der Fall betrifft eine 19jährige, hereditärluetisch Belastete. Seit dem 15. Lebensjahre Auftreten von Unruhe, Reizbarkeit, Kopfschmerzen, menstruellen Beschwerden und schließlich einer Osteomyelitis des rechten Schienbeines mit gleichzeitig eintretender Alopecia areata. Die Untersuchung ergab mehrere Zeichen hypophysärer Insuffizienz. W. R. und M. R. positiv. Verfasser nahm das Vorhandensein einer spezifischen Affektion des Vorderlappens der Hypophysis an und leitete eine entsprechende Kur ein, worauf in vier Monaten vollständige Heilung aller Symptome erfolgte. —

E. Freund, Triest.

La Pediatria.

34., Heft 23, 1. Dezember 1926.

Schützet den Säugling. I. Nasso.
Beiträge zur Kenntnis der Kolloidlabilität des Blutserums im Kindesalter. R. Khanna-Marinucci.
Ueber Kraniotabes und ihre Beziehungen zur Rachitis. C. Pestalozza.
* Beiträge zur Kenntnis der Pleuritis serosa im Kindesalter. Antonio Mazzeo.
Ueber einen Fall von Akrozephalosyndaktilie. G. de Toni.
Beiträge zur Kenntnis der angeborenen Thoraxdeformitäten. Angeborener Rippenmangel. Stanislao Fabris.
* Ueber Masernrezidive. Bruno Peschle.
Leishmaniosis in Bari. Pattarim.

Beiträge zur Kenntnis der Pleuritis serosa im Kindesalter. Im Alter von 0—2 Jahren wurden unter 21 177 Kindern nur in 28 Fälle gleich 0,13%, im Alter von 2—4 Jahren unter 5870 48 = 0,80%, im Alter von 4—6 Jahren unter 4327 42 = 0,97%, im Alter von 6—8 Jahre unter 3235 48 = 1,46%, im Alter von 8—10 Jahren unter 2528 33 = 1,30% im Alter von 10—12 Jahren unter 2831 28 = 1,37% Pleuritis seros beobachtet. In 16,5% der Fälle liegt eine tuberkulöse Familien anamnese vor. In 11,5% der Fälle bestehen klinisch nachweisbar tuberkulöse Veränderungen (Bronchialdrüsen, Knochen usw.) Di Kutanreaktion ist in 81,91% der Fälle positiv, bereits im Alter vo 0—2 Jahren in 68,8%. In 50% der Fälle ist die linke Seite, in 41,5% die rechte, in 8,5% beide Seiten erkrankt. Die Krankheit betrifi in 61,68% Knaben und nur in 38,32% Mädchen. Uei Nachuntersuchun gen nach 7—8 Jahren findet man nur in den seltensten Fällen (2 bi 3%) leichte tuberkulöse Erkrankungen (Drüsen, Knochen), schwer Komplikationen niemals. Die Therapie besteht in hygienischen un Ernährungsmaßnahmen. Punktionen sollen nur bei großen Exsu daten wiederholt vorgenommen werden. Die Autoserotherapie biet keine Vorteile, dagegen wird die Tuberkulintherapie empfohlen. Di Pleuritis serosa stellt eine sekundäre Manifestation einer tuberkulöse Infektion dar; aus einem latenten Herd kommt es zu einer leichte Bazillämie, die zur Erkrankung führt.

Ueber Masernrezidive. Ein fünf Jahre altes Mädchen erkrank März 1925 an typischen Masern gleichzeitig mit ihrer Schweste Februar 1926 neuerdings typische Masernerkrankung. Beide Erkran kungen werden an der Klinik beobachtet.

Raggi ultravioletti.

1926, Nr 7/8.

* Veränderungen im Blute nach Bestrahlungen durch ultraviolettes Licht. Caspa Tosi.
Strahlenbehandlung bei ernsten, nicht akuten Krankheiten der Lunge und Pleur
* Zwei Aenderungen an der Bach-Lampe. Lodovico Armani.

Beitrag zur Frage der Blutveränderungen nach Bestrahlunge mit ultraviolettem Licht. Verfasser gelangt in seiner ausführliche durch zahlreiche Tabellen und graphische Darstellungen erläuterte Arbeit zu der Ueberzeugung, daß der Einfluß ultravioletten Licht auf die Blutzusammensetzung über die Einwirkung auf das Ver hältnis Sympathikus: Parasympathikus von den Nervenendigunge in der Haut aus gewonnen wird.

Veränderungen an der Bach-Lampe. 1. Einbau des Quarz stückes aus der Kromayer-Lampe in die Ringöffnung der Höhen sonne. Die Wasserkühlung und das nahe Heranführen der Kro mayer-Lampe wird vermieden.

2. Modifikation der Aufhängung der Höhensonne; die Vorwärts Rückwärts-Bewegung wird am Stativarm ermöglicht.

Fritz Pulvermacher.

The Journal of the American Medical Association, Chicag

87., Nr. 20, 13. November 1926.

* Chronische epidemische Erzephalitis. Freeman.
* Cholezystographie bei Diabetes. Tedstrom, Boud, Olmsted und Moore.
Sporotrichosis, eine Berufs-Hautkrankheit. Foerster.
* Beziehungen zwischen Erkrankungen des Knochenmarks, der Leber und der Mi Mayo.
Harnleiter-Transplantation bei Blasenkarzinom. Chute.
* Röntgen-Tiefentherapie beim Blasenkrebs. Waters.
Behandlung von Blasenkarzinom durch radikale chirurgische Methoden. Judd.
Luftembolie als Komplikation der Thoraxchirurgie. Reyer und Kohl.
* Rekonstruktive Operation des Hüftgelenks. Speed.
* Cholezystitis und ihre Beziehungen zur Pankreatitis. Barber.
* Die pyelographische Diagnose von Nieren- und Nebennierentumoren. Eisendra und Koll.
Die Girdlestone-Bandage für doppelseitige Deltoideus-Lähmung. Lewin.
Gewinnung des Klapperschlangengiftes zur Bereitung von Gegengift-Seru Crimmins.
* Ein Fremdkörper in der Thyreoidea. Wolfson.
* Zwei Fälle von Fettatrophie infolge Insulininjektionen. Barborka.

Chronische epidemische Enzephalitis. Verf. kommt nach B trachtung dieser Krankheit vom klinischen, pathologischen, bakteri logischen und epidemiologischen Standpunkt aus zu dem Schluß, di

atienten mit den sogenannten Folgen der Enzephalitis (Parkinsonis-
us, hyperkinetische Formen, respiratorische Arhythmien) genau
ie Paralytiker an einer Fortdauer der Infektion leiden, und daß
er irreführende Ausdruck „postenzephalitische Störungen" durch
en einer „chronischen, epidemischen Enzephalitis" ersetzt werden
uß. In Anbetracht der hohen unmittelbaren Mortalität von 30%
nd der Tatsachen, daß 70% der Genesenen Krankheitserscheinungen
on milden Formen psychischer Störung bis zu den schwersten
ormen der Paralytis agitans bekommen, muß das Bestreben darauf
erichtet sein, das im Körper und Abklingen des akuten Anfalls
rückgebliebene Virus zu bekämpfen, und zwar im Intervall der
atenz. Verf. isolierte in 3 Fällen einen Organismus, den er für
entisch mit den von Wiesner und Rosenow gefundenen Keimen
klärt, einen kleinen in gekrümmten Ketten wachsenden Diplo-
reptokokkus. Neben winzig kleinen Formen kommen auch große
okkoide Körper vor. Die Keime wachsen als fakultative Anäroben,
igen nach intravenöser Injektion bei Kaninchen ausgesprochene
eurotrope Tendenz. Die Tiere bekommen Krämpfe, Lähmungen,
wangsbewegungen, Muskelstarre, ateklische Störungen und zeigen
ich dem Tode eine akute oder subakute Meningo-Enzephalitis.
ei Affen nach intrazerebraler Injektion die gleichen Symptome.
zwei Fällen ließen sich bei der Autopsie keine virulenten Keime
olieren. In zwei Fällen von vier- bezw. sechsjähriger Dauer, in
elchen die Keime bereits ante mortem in der Nasenspülflüssigkeit
efunden waren, wurden sie aus dem Herzblut und dem Gehirn
oliert. Die gleichen Keime wurden im Liquor von zwei chronisch
krankten und in Blut und Liquor von zwei akuten Fällen gefunden.
n akuten Stadium ist die Enzephalitis nicht stark kontagiös. Viele
lle direkter oder gar indirekter Uebertragung sind in der Literatur
itgeteilt. Nur sieben Fälle von Ansteckung durch chronisch er-
rankte Personen konnte er in der Literatur finden, die er in kurzen
eferaten zusammenstellt.

Cholezystographie bei Diabetes. Erkrankungen der Gallenblase
nd Gallenwege waren längst als Ursache der Pankreatitis erkannt.
ayo-Robson fand in 60% aller Steinoperationen des ductus chole-
ochus Anzeichen chronischer Pankreatitis. Um die Beziehungen
wischen Cholezystitis und Diabetes zu studieren, unterwarfen
erff. 70 Diabetiker der methodischen Cholezystographie. 44% über
Jahre alte Diabetiker zeigten anormale Cholezystogramme, drei-
al soviel Frauen als Männer mit um eine Dekade früherem Auf-
eten bei Frauen; nur 37½% der Kranken mit anormalen Chole-
stogrammen hatten Symptome, die auf eine kranke Gallenblase
nwiesen. Zum Vergleiche Ziffern von Gallenblasenerkrankung
ne Diabetes: Von mehr als 100 Cholezystektomien bei anormalen
holezystogrammen zeigte die mikroskopische Untersuchung in 97%
ie schwer erkrankte Gallenblase. Von den letzten 106 unter-
uchten Gallenblasen ergaben 51 Cholezystitis mit und 55 eine solche
ne Steine. Von über 40 Jahre alten Männern hatten zwölf 24%,
n über 30 Jahre alten Frauen zwölf 50% Cholezystitis. Diese
iffern entsprechen ziemlich genau denjenigen bei Diabetikern.
egen die ätiologische Bedeutung einer die Cholezystitis kompli-
zierenden Pankreatitis für den Diabetes spricht vieles: Die Pankrea-
itis ist meistens eine chronische interlobuläre, bei der die Langer-
ns-Inseln selten in großem Umfang zerstört sind. Sie betrifft
eistens den Kopf des Pankreas, der nur ½ soviele Inseln enthält
s der Schwanz. Diabetes kommt im Gegensatz zur Cholezystitis
ufiger bei Männern als bei Frauen vor. Obwohl immer wieder
lle berichtet werden, in denen zweifellos eine Cholezystitis einen
chten Grad von Diabetes verschlimmerte, spielt sicher die Chole-
stitis nicht die wichtige ätiologische Rolle, wie Obesitas, Heredität
er Arteriosklerose.

**Beziehungen zwischen Erkrankungen des Knochenmarks, der
ber und der Milz.** Die Erythrozyten werden im Knochenmark
gebildet, die Blutplättchen in den Megakaryozyten des Knochen-
rks, die weißen Blutzellen in den R. E. Geweben, das Blutplasma
größtenteils in der Leber. Alle Blutzellen sind mesoblastischen
sprungs. Das Hb trägt normalerweise 18½—20 Volumprozent O.
i der perniziösen Anämie sind die übrigbleibenden Erythrozyten
ößer als normal, unregelmäßig in der Form und zeigen oft Zell-
lung (maligne Tendenz, zum embryonalen Zustand zurückzu-
hren). Exzessive Zerstörung der roten Blutzellen, am meisten
in den Knochenkapillaren, hoher Farbenindex und Vermehrung der
llenpigmente (bis zur Entstehung von hämatogenem Ikterus). Bei
Polyzythämie embryonale kernhaltige rote Blutzellen mit Ver-
hrung der Erythrozyten bis 12—14 Millionen, Steigerung des Hb
zu 130%, Vermehrung der Viskosität, die oft zu Herzhypertrophie
d Myokarderkrankung führt. Phenolhydrazin als Zerstörungs-
tel der Erythrozyten oft von gutem Erfolg. Bei hämolytischem
erus vermehrte Bildung der roten Blutkörper, um ihre Zer-
rung in der Milz zu kompensieren. Resultat sekundäre Anämie.
i hämorrhagischer Purpura Zerstörung der Blutplättchen in der
lz mit Verlängerung der Blutungszeit. Beim Embryo haben R. E.,
lymphoide Organe und Knochenmark Teil an der Blutbildung. Leber
und Milz sind bis zum fünften Monat Quellen für die Blutzellen, die
Milz bringt weiße Zellen das ganze Leben lang hervor. Verbrauchte
Zellelemente werden in der Milz zerstört, rote Blutzellen zeitweise
in der Milz gespeichert und durch Kontraktion ihrer Muskelfasern
nach der Verdauung entleert. In Zeiten der Not kann die Milz
sogar rote Blutzellen produzieren. Fast 20% des Blutvolumens
kann zeitweise in der Milz des Hundes gespeichert werden. Die
phazozytäre Wirkung der Leukozyten ist am ausgesprochensten in
den Mononukleären. Die Lymphozyten stellen den wichtigsten Teil
der Leukozyten dar. Die Leber ist wesentlich für den Kohlehydrat-
und Eiweißstoffwechsel von geringerem Wert wegen des geringen
O-Gehalts des Pfortaderbluts für den Fettstoffwechsel, sie bildet
den größten Teil des Blutplasma. Ohne Leber keine Erhaltung der
normalen Glykämie und keine Harnstoffbildung. Schilderung der
Entwicklung des Phenolsulfophthalein, der Phenoltetrachlorphthalein-
Leberfunktionsproben und der Cholezystographie. Die aus der
Zerstörung der Erythrozyten stammenden Pigmente werden im
ganzen R. E. System, wie in der Leber gebildet. Eine der wichtigsten
Funktionen der Leber ist die Entgiftung chemischer Substanzen und
die Zerstörung von Bakterien und Protozoen. Bei sehr akuten
toxischen Erkrankungen kommt es in der Leber zu fettiger Degene-
ration, bisweilen innerhalb 48 Stunden, bei chronischen Krankheiten
zum Cirrhose. Die Milz ist eine Blutlymphdrüse und gehört zum
R. E.-System. Ihre Entfernung verursacht wenig oder keine Ver-
änderung in den Körperfunktionen. Die Milz produziert die stark
phazozytäre Pulpazelle, beseitigt die abgenutzten Erythrozyten und
Blutplättchen. Bei Vergrößerung der Milz wird sie zum Zerstörer
gesunder Erythrozyten und verursacht sekundäre Anämie. Sie
wirkt auch als Filter zur Beseitigung von Mikroorganismen aus dem
Blutstrom. Was sie nicht selbst zerstören kann, deutet sie zur
Zerstörung in die Leber. Gelingt ihr auch das nicht, so wird sie
zum Schlupfwinkel dieser Keime und gibt oft Anlaß zu Reinfektionen
(bei Splenomegalie infolge Syphilis, Malaria, Tuberkulose). In der
Pathologie der Milz handelt es sich um Symptomenkomplexe, bei
welchen die Milz mehr der zerstörende, als der ätiologische Faktor
ist. Daher bringt Splenektomie oft Besserung und Heilung, in Fällen
von Anämie splenica einen großen Prozentsatz von Heilungen und
wegen der Fähigkeit der Leber zu kompensatorischer Hypertrophie
sogar Genesung bei Bantischer Krankheit mit vorgeschrittener Pfort-
ader-Cirrhose. Bei der chronischen Splenomegalie mancher unge-
heilten Syphilisfälle bringt die Splenektomie Besserung der Anämie,
bei Fällen von hämolytischem Ikterus und chronischer hämorrha-
gischer Purpura wirkt sie oft lebensrettend. Im Frühstadium spleno-
myelogener Leukämie junger Personen oft wohltätige Wirkung der
Splenektomie nach vorangegangener Radiumbehandlung. Viele
Organe im Körper unterliegen frühzeitigem Altern. Die Thymus
verschwindet bei der Geburt, der Appendix führt zu obliterierenden
senilen Veränderungen, im lymphatischen System kommt es zu all-
mählicher Atrophie und progressiver Fibrose (daher im Alter nicht
so schnelle Ausbreitung des Krebses wie in den frühen und mittle-
ren Dekaden des Lebens). Die Milz erreicht den Höhepunkt ihrer
Tätigkeit in der Pubertät und beginnt dann an Aktivität abzunehmen.
Jede chronisch vergrößerte Milz, die durch innerliche Behandlung
nicht heilt, ist eine Gefahr für den Kranken. Zum Schluß gibt Verf.
eine Aufstellung von 424 Splenektomien aus den letzten 22 Jahren
mit einer Mortalität während des oft langen Hospitalaufenthaltes
von 10%.

Röntgen-Tiefentherapie bei Blasenkrebs. Der Arbeit liegen 120
in 4 Jahren beobachtete Blasentumoren zugrunde. Bei der Strahlen-
behandlung sind wiederholte Blutuntersuchungen nötig. Die Zahl
der weißen Blutkörperchen fällt schneller als die der roten. Ein
Sinken der Leukozytenzahl unter 4000 bildet eine Kontraindikation
gegen weitere Bestrahlung. Die beste Behandlung bei oberflächlichem
papillärem Karzinom, ob lokalisiert oder ausgedehnt, ist eine
Kombination von Röntgentiefentherapie mit intravesikaler Radium-
applikation. Letztere allein gibt gute Resultate, aber erfordert oft
soviel Bestrahlung, daß der Zerstörung des Tumors eine schwere
Ulzeration folgt. Am besten geht die Radiumtherapie (600 bis
800 mg-Stunden) der Röntgenbehandlung voran. Auf diese Weise
kommt man mit einer geringen oder gar keiner Blasenreizung zum
Ziel. Bei infiltrierendem, aber noch operablem Karzinom gibt die
Radikaloperation die besten Aussichten für vollkommene Heilung.
25% der infiltrierenden Karzinome in obiger Serie machten infolge
ihrer Lage oder Ausdehnung eine Operation unmöglich. Ein Versuch
der kombinierten Radium-Röntgenbehandlung sollte dann gemacht
werden. Bei Erfolglosigkeit oder bei genügender Lokalisierung ist
Versuchung von Radiumnadeln nach Cystotomia suprapubica indi-
ziert. Bei zu ausgedehnter Geschwulst, die über 2500 mg-Stunden
Radium erfordert, ist keine Heilung mehr zu erhoffen. Die große
Tendenz zu Rezidiven erfordert häufig zystoskopische Untersuchun-
gen, auf diese Weise kann man Frührezidive mit Radium allein
zur Heilung bringen. Auch in unheilbaren Fällen ist Röntgen-Tiefen-

therapie ein gutes palliatives Mittel, das Schmerzen und Blutungen beseitigt.

Rekonstruktive Operationen des Hüftgelenks. Verschiedene rekonstruktive Operationen bei der kongenitalen Hüftgelenksluxation werden genauer beschrieben, so die Reposition in die wahre Pfanne mit Vertiefung des oberen Pfannenrandes durch Knochenspäne aus den Seitenflächen des Darmbeins, die Bildung einer neuen Pfanne und die Bildung eines schützenden Knochenvorsprungs aus dem Darmbein ohne neue Pfannenbildung. In einem großen Prozentsatz kommt es bei allen Operationen zu ausgedehnten degenerativen Veränderungen in Kopf und Hals des Femur. Die Resultate sind vom anatomischen Standpunkt aus enttäuschend, aber die Funktion ist besser als in den Fällen ohne Operation. Vor allen Dingen darf der Kopf nicht zu starkem Trauma ausgesetzt oder unter zu starker Spannung in die Pfanne hineingezwungen werden. Bei den paralytischen Dislokationen infolge Poliomyelitis haben alle Weichteiloperationen versagt. Verf. hatte in 15 Fällen ausgezeichnete Resultate mit der Campbellschen Operation: Mit einem ins Darmbein, etwa 1 cm oberhalb des Azetabulum hineingetriebenen Meißel wird die ganze obere Partie der Pfanne mit dem Knorpel gelöst und für etwa 2½ cm über dem Femurkopf nach außen verlagert, um das Pfannenloch zu vergrößern. Verstärkung des Daches durch Ausfüllung des darüber gelegenen Raumes mit vom Darmbein heruntergeschlagenen Knochenlappen. Verschmelzung erfolgt innerhalb zweier Monate im Verband. Schutzbandage für einige Monate. Rekonstruktive Operationen bei unvereinigten Frakturen des Femurhalses (Beschreibung von Lorenzs Bifurkations-, Bracketts, Albees und Whitmans Operationen) geben gute funktionelle Resultate. Sie sind indiziert, wenn die Frakturen lange Zeit infolge Atrophie von Kopf und Hals unvereinigt bleiben.

Cholezystitis und ihre Beziehungen zu Pankreatitis. Cholezystitis findet sich häufig bei Appendizitis, Geschwüren des Magens, Duodenums, Ileums oder Kolons und bei Allgemeininfektionen. Die Infektion erreicht Leber und Gallenblase durch die Pfortader. Wird sie in der Leber nicht zerstört, so kann man ihre Spuren durch die Lymphwege von Gallengängen und Pankreas bis zu den abdominalen Lymphdrüsen verfolgen. Vergrößerte regionale Drüsen werden in 47% von 85 operierten Fällen beobachtet oder in 69% der daraufhin untersuchten Fälle. Ein verdicktes Pankreas wurde in 36% aller Fälle gefunden oder in mehr als 50% der Fälle, welche eine Untersuchung möglich machten. Bei experimentell an Hunden erzeugter Cholezystitis wurde vielfach ein Sinken der Kohlehydrat-Toleranz durch Hyperglykämie festgestellt. Durchschnittlich stieg der Blutzucker bei 10 Tieren von 125 auf 140 mg % für die ersten 12, von 125 auf 165 mg % für die ersten 30 Tage der Gallenblasenentzündung; in allen diesen Fällen pathologische Veränderungen in den Lymphgefäßen der Gallenwege, der Leber und des Pankreas oder im Pankreas selbst. Bei 2 Tieren mit Hypoglykämie nach der Operation war keine Lymphangitis zu finden. Narkose, Operationstrauma, Diät konnten als ätiologische Ursachen für die Hyperglykämie ausgeschlossen werden. Verf. empfiehlt in allen operablen Fällen von Gallenblaseninfektion eine frühe chirurgische Behandlung zur Verhütung eines Diabetes.

Die pyelographische Diagnose von Nieren- und pararenalen Tumoren. Ureteropyelographie für die Differentialdiagnose zwischen Nieren- und pararenalen Tumoren einer- und intraperitoneal gelegenen Tumoren andererseits ist fast unentbehrlich. Einige pyelographische Veränderungen sind für die Diagnose von Nierentumoren und polyzystischer Niere von allergrößtem Wert, dahin gehören die sogenannten Spinnen-, Drachen- und Nelkenformen. Ein Füllungsdefekt ist geradezu typisch für eine Neubildung, wenn man Blutgerinnsel, fibrinöse Exsudate im Nierenbecken ausschließen kann. Abweichungen des schattengebenden Harnleiterkatheters oder des Ureterogramms findet man bei para- und intrarenalen Tumoren. Bei ersteren (retroperitoneale Sarkome, Zysten u. a.) sind die Konturen der Pyelogramme unverändert, doch sind Rotation oder Verlagerung der Niere möglich. Bei intrarenalen Tumoren sind stets neben der Verlagerung des Ureters pyelographische Veränderungen vorhanden. Man muß selbstverständlich mit den vielen Veränderungen normaler Pyelogramme sehr vertraut sein, um irrtümliche Deutungen zu vermeiden, zu denen besonders die sogenannte Spinnenform oft Anlaß gibt (doppelseitiges Vorhandensein spricht gegen eine pathologische Veränderung). Einige nicht maligne Erkrankungen der Fettkapsel (eitrige oder fibröse Perinephritis) oder des Parenchyms der Niere können Bilder geben, die denjenigen von Neubildungen sehr ähnlich sehen. Eine große Anzahl von Pyelogrammen illustrieren das Gesagte.

Fremdkörper in der Schilddrüse. Es ist der 3. Fall in der Literatur von Fremdkörperbefund in der Schilddrüse. Der seit 35 Jahren bestehende Kropf war seit 2 Jahren mit 2—3 Injektionen wöchentlich einer Harnstoffverbindung des Chinin. hydrobrom. b handelt worden und um ⅓ verkleinert. Infolge der entstanden Fibrose war bei einer plötzlichen Kopfbewegung die Nadel tief der Drüse abgebrochen und konnte nicht extrahiert werde 3 Monate später kam es im Anschluß an eine akute Bronchitis einer Thyreoiditis. Inzision eines Abszesses, 8 Monate lange Fist bildung. Das Röntgenbild zeigte das 2½ cm lange von vorn na hinten transversal verlaufende Nadelfragment in der Höhe d 5. Halswirbels. Exstirpation der Schilddrüse mit der im recht Lappen eingebetteten Nadel brachte rasche Heilung.

Fettatrophie nach Insulininjektionen. Seit der Verbesserung d Insulinpräparate sind fast alle unerwünschten Folgen der Injektion verschwunden. Verf. beobachtete kürzlich in der Mayo-Klin 2 Fälle von Fettatrophien an den Injektionsstellen, wie sie bish in der Literatur nicht beschrieben werden, in einem Falle 2 Stell am Oberarm, 4 am linken und 2 am rechten Oberschenkel, in 2. Fa mehrere Stellen an beiden Oberschenkeln. Niemals Schmerzen od Zeichen von Infektion nach den stets an den gleichen Stellen au geführten Injektionen. In beiden Fällen trat die Atrophie 6 Mona nach Beginn der Injektionen auf. Zur Vermeidung solcher Ersch nungen soll die Injektion nur an Stellen erfolgen, wo die Haut si in großen Falten abheben läßt. Möglichste Verteilung der Flüssigk durch langsame Einspritzung bei allmählichem Zurückziehen d Nadel, folgende Massage und Wechsel der Injektionsstellen.

Rontal

Boston Medical and Surgical Journal.

Nr. 18, 28. Oktober 1926.

Ursache, Diagnose und Behandlung der Fehlgeburt. Rock.
* Muskelkrämpfe. Fitz.

Muskelkrämpfe. Die Ursache von Muskelkrämpfen idiopathisch Natur ist vorübergehend Alkalosis des Blutes. Beste Behandlun Anreicherung des Blutes mit CO_2 durch Anhalten des Atems u Ausatmen in eine Papiertüte und Wiedereinatmung dieser Luft 2—5 Minuten. Damit kann sogar ein solcher Krampf kupiert werd Bei Alkalosis scheinen die motorischen Nervenzellen unabhängig sich Muskelkontraktionen zu veranlassen im Gegensatz zum n malen Hemmungsreiz, der Relaxation auslöst. Die Neigung Muskelkrämpfen bedeutet also eine überaktive respiratorische Kontrolle, die durch Hyperpnoe Alkalosis verursacht, oder eine Instab tät der neuromuskulären Elemente, die Ueberempfindlichkeit v ursacht für leichte vorübergehende Veränderungen in der Bl reaktion. Oder beides mag zusammentreffen.

Nr. 19, 4. November 1926.

* Die kleine obstruktive Prostata und gewisse Blasenzustände. Chute.
* Bedeutung der Blutsenkungszeit in der Gynäkologie und Geburtshilfe. Noyes Corvese.
Behandlung des Spontanpneumothorax. Gammons.

Die kleine obstruktive Prostata und gewisse Blasenzustän Bei Stein oder Divertikel der Blase muß man die Möglichkeit ei kleinen obstruierenden Prostata als ätiologischen Faktor in Betra ziehen. Ebenso wenn bei einem Blasenstein ein beträchtlicher Re dualharn vorliegt. Ferner bei einem Blasendivertikel, bei d schon jahrelang Beschwerden bestehen. Wenn sich auch Prostata per rectum klein anfühlt, so kann sie doch geschrum sein; es können kleine von ihr ausgehende fibröse Tumoren int uretral liegen. Hier leiten die Gegenwart von Residualharn und Abwesenheit von Veränderungen in den Reflexen. In manch Fällen fühlt man allerdings eine vermehrte Konsistenz der Prosta

Bedeutung der Blutsenkungszeit in der Gynäkologie und burtshilfe. Bei gesunden Erwachsenen variiert die Blutsenkungsz zwischen zwei bis vier und mehr Stunden. Bei der norma Schwangerschaft sinkt sie mit dem Fortschritt der Schwangersch Eine stark verminderte Senkungszeit ist zu erwarten bei allen akut entzündlichen Zuständen im Becken und bei schweren Toxäm infolge Absorption eigenen oder fremden Proteins, von Bakter usw. Man kann die Probe also bei der Diagnose von rupturier ektopischen Schwangerschaften verwenden. Ist die Senkungsz bei Beckenentzündungen größer als 60 Minuten, so spricht das geg lokalisierten Eiter im Becken und ist sie unter 55 Minuten, so spri das für eine aktive Infektion. Man darf jedoch davon nie die Sich heit einer Laparotomie abhängig machen; eine Senkungszeit v weniger als 30 Minuten bedeutet noch keine schlechte Progn oder verzögerte Heilung. Natürlich muß die Temperatur, Leukozytenzählung und der sonstige klinische Befund in Betra gezogen werden.

Schnizer

The Journal of experimental medicine.

44., November 1926.

Empfänglichkeit von Kaninchen für die Infektion mit virulenten Streptokokken durch Inhalation. Stillmann und Branch.
Experimentelle Syphilis. VI.: Ueber Variationen in der Reaktion behandelter Kaninchen gegenüber der Reinokulation und über kryptogenetische Reinfektion mit Syphilus.
D'Hérellesche Bakteriophagen. VI.: Ueber die Virulenz der überlebenden Bakterien aus Kulturlysaten von Bacillus pestis caviae. Bronfenbrunner, Muckenfuß, Korb.
Ueberleben von Tuberkelbazillen in Suspension in physiologischen Salzlösungen. Shope.
Verhalten in vivo relativ reiner Antigene. F. S. Jones.
Beziehungen zwischen Körper- und Organgewicht beim Kaninchen. Brown, Pearce, van Allen.
Vorkommen und Art spontaner Variationen im Organgewicht normaler Kaninchen. Brown, Pearce, van Allen.
Studien über Agglutination. III.: Ueber den Mechanismus der Agglutination von Bakterien durch spezifisch agglutinierendes Serum. Shibley.
Immunologische Beziehungen zwischen kapselbesitzendem und kapselfreiem Friedländer-Bazillus. Julianelle.
Biologie des Oroya-Fiebers. III.: Verhalten von Bartonella bacilliformis in Macacus rhesus. IV.: Wirkung der Impfung anthropoider Affen mit Bartonella bacilliformis. V.: Experimentelle Uebertragung von Bartonella bacilliformis durch Zecken. Noguchi.

Fritz Müller.

The Journal of Infectious Diseases.

39., Nr. 5, November 1926.

Die Reinigung des Botulinustoxins. E. W. Sommer, H. Sommer und K. F. Meyer.
Eine verhältnismäßig einfache Technik für die bakteriologische Untersuchung von Stühlen für klinische und experimentelle Zwecke. J. C. Torrey.
Seestudien. I.: Selektive Nährböden. II.: Eine Krankheit bei wilden Ratten, hervorgerufen durch Pasteurella muricida, N. Sp. K. F. Meyer und A. P. Batchelder.
Einfluß von antitoxischen und anderen Seren auf die Botulinusvergiftung. L. B. Jensen.
Vorkommen und therapeutischer Wert des Staphylokokkenbakteriophagen bei Nebenhöhleninfektionen. E. Schumm und R. A. Cooke.

Vorkommen und therapeutischer Wert des Staphylokokkenbakteriophagen bei Nebenhöhleninfektionen. In 40 Fällen von Staphylokokkeninfektionen wurden Staphylokokken gezüchtet. Die Anwesenheit des Bakteriophagen konnte in 4 Fällen nachgewiesen werden (10%). In 11 Fällen wurden bei den Patienten Instillationen mit diesem hochaktiven Lysin in die Nebenhöhlen gemacht. Ein Erfolg war nicht festzustellen.

Henning, Berlin.

Surgery, Gynecology and Obstetrics.

43., Nr. 5, November 1926.

Diffuse Magen-Polyposis. Harold Brunn und Felix Pearl.
Das Zustandekommen artifizieller Pleura-Adhäsionen. Ralph Boerne Bettmann.
Traumatische Osteochondritis-Epiphysenlösung an der Hüfte. Irvin Balensweig.
Drainage als ein Faktor bei Nierenkrankheiten. Guy L. Hunner.
Die Behandlung der Pylephlebitis mit Ursprung in der Appendix. Ralph Colp.
Parasitäre Fibromyome. James C. Masson.
Pituitrin in seiner Wirkung zu Beginn der dritten Geburtsperiode. R. A. Scott.
Symmetrische kongenitale Brachydactyli. Samuel W. Borstein.
Die Röntgenbehandlung der ovariellen Hypofunktion. I. Seth Hirsch.
Recto-abdominelle Amputation bei Sarkom. Sergey S. Judin.
Heilung klaffender Wunden, besonders an der Hand. L. Koch.
Ueber die Ivenissevich'sche Operation bei Varicocele. José Arce.
Zur Behandlung des Oesophagus-Karzinoms. M. C. Myerson.
Ueber einen Fall von Syringomyelie. Ralph K. Gormley.
Verhütung und Behandlung des Uterus-Prolapses. Roland S. Cron.
Ueber intestinale Fisteln. Jos. F. Smith und H. H. Christensen.

Die diffuse, gastrische Polyposis ist anscheinend eine seltene Krankheit, und wenn die Verfasser aus der Literatur nur 84 Fälle ausgefunden haben, so kann diese Anzahl dennoch größer sein. Die Polyposis ist entweder kongenital oder sie entsteht auf inflammatorischer Basis. Es ist sicherlich von großem Interesse, daß diese Tumoren künstlich hergestellt worden sind. Entweder tritt die Polyposis in Form von einzelnen adenomatösen Polypen oder in Form von erhöhten hypertrophischen Plaqeus auf. Die Symptome und physikalischen Anzeichen sind nicht charakteristisch. Die Anämie ist wohl das bedeutendste Anzeichen. Das Röntgenogramm, wenn es selbstverständlich auf das genaueste angefertigt sein muß, ist die wertvollste diagnostische Hilfe. Gastroskopie und die Untersuchung der Magenspülflüssigkeit sind nützliche diagnostische Momente. Maligne Degeneration der Polyposis ist in 12% beobachtet worden. Die Behandlung ist selbstverständlich chirurgisch.

Pylephlebitis. Die Prognose der die Appendicitis komplizierenden Pylephlebitis ist, wenngleich ernst, nicht absolut hoffnungslos. Wird die Diagnose vor der Operation gestellt, so ist die chirurgische Maßnahme der Wahl eine Unterbindung oder vorzuziehenderweise eine Resektion der Vena ileocolica; diese Maßnahme geschieht vor der Appendectomie. Bemerkt man diese Komplikation während oder nach der Operation, so ist das chirurgische Einschreiten von geringem Wert. Die Unterbindung der Vena portarum in Fällen von Pylephlebitis war ohne Bedeutung, und zwar kommt es daher, weil man nicht genau weiß, ob sie immer angezeigt ist. Patienten genesen für gewöhnlich wieder völlig, und wenn der primäre Thrombus angewachsen ist, glaubt Verfasser sagen zu können, liegen die Verhältnisse für eine Heilung besonders günstig.

Echte parasitäre Fibromyome sind äußerst selten und ihre Diagnose ist sehr schwer. Diese Fibromyome sollte man entfernen, weil sie 1. die Funktion wichtiger Organe stören und weil 2. pathologische, bösartige Veränderungen entstehen können. Die Entfernung ist schwierig und zwar spielt der Sitz dabei gar keine Rolle. Verfasser schildert 6 Fälle bei Patientinnen im Alter von 33—50 Jahren. Bei allen sechs war die Heilung eine gute, ohne daß Komplikationen auftraten.

Pituitrin. In der vorliegenden Arbeit bespricht Verfasser die Anwendung des Pituitrin in der 3. Geburtsperiode in einer Menge von 0,5 ccm, und es ist zusammenfassend zu sagen, daß das Pituitrin ganz sicherlich die 3. Geburtsperiode abkürzt. Ein weiterer sehr wichtiger Faktor ist die Herabsetzung des Blutverlustes gegenüber spontanen oder operativen Entbindungen; ebenso wurde durch das Pituitrin die Zahl der postpartiellen Blutungen stark verringert und schließlich wird durch das Pituitrin auch die Menge der Fälle von adhärenter Placenta infolge der Ring-Kontraktion stark vermindert.

Hofbauer, Berlin.

The Urologic and Cutaneous Review.

Nr. 11, November 1926.

* Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. Eine praktische Studie. Winfield Scott Pugh, New York.
Hydronephrose mit Gastro-Intestinal-Symptomen Abraham Samuels und Howard Kern, Baltimore.
Ureterenstriktur und vergebliche Ureterenstriktur. Ein Beitrag zur Diagnose derselben. Gerhard L. Moench, New York.
* Herdinfektion und Diabetes mellitus. Bericht über einen Fall, der den Einfluß der Prostatektomie zeigt. David Cohen und Armand Cohen, Louisville.
Kurze Bemerkungen über urologische Probleme. Thomas M. Dorsey, Louisville.
Ein Fall von Lungentuberkulose mit Tbc.-Bazillen im Urin ohne nachweisbare tuberkulöse Läsion des Harntraktus. Ira H. Noyes, Providen, Rhode Island.
Ueber Syphilisbehandlung mit Wismuth. August Ravogli, Circinnati.
Mundsyphilis. John G. Clem, Louisville.
Syphilitische Reinfektion. Charles C. Mapes, Louisville.
* Einige Beobachtungen über Schwangerschaftspyelitis. Charles Harold. Lewis, Santa Monica.

Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. Theoretische Belehrungen über Prophylaxe haben so gut wie keinen Wert, daher sollte, wo es angeht, z. B. in militärischen Verhältnissen, die Prophylaxe zwangsweise vorgenommen werden, denn sie wirkt fast absolut sicher, falls sie in den ersten vier Stunden nach dem Coitus ausgeführt wird.

Herdinfektion und Diabetes mellitus. Diabetes wird nicht nur durch Erkrankungen der Langerhansschen Inseln, sondern durch chronische Erkrankungen aller Art hervorgerufen, z.B. durch Arteriosklerose, Gallenblasenerkrankungen, Syphilis, Zysten der Thyreoidea, Hirntumoren, aber auch, wie besonders die Chicagoer Schule annimmt, durch Erkrankungen der Zähne, Tonsillen usw. In solchen Fällen wird der Diabetes durch Beseitigung des Grundübels behoben; so beobachteten Verfasser — ähnlich wie Joslin — einen Fall von Diabetes, der nach Entfernung des Adenoms der Prostata dauernd seine Zuckerausscheidung verlor.

Einige Beobachtungen über Schwangerschaftspyelitis. Die Hauptursache der gewöhnlichen wie auch der Schwangerschaftspyelitis ist die Ueberdehnung der Harnblase. Diese wird gewöhnlich dadurch hervorgerufen, daß die Frauen dem Drang zum Urinieren aus äußeren Gründen nicht bald nachgeben. Eine weitere Ursache für die Entstehung der Pyelitis ist die Einwanderung des Kolibazillus aus dem Intestinaltraktus, für die die anatomischen Verhältnisse während der Schwangerschaft besonders günstig sind. Die Diagnose Pyelitis wird aus den subjektiven Symptomen gestellt, Harndrang, Brennen beim Urinieren, Fiebergefühl, Empfindlichkeit in einer oder beiden Nierengegenden und daneben aus dem mikroskopischen Befund des Urinsedimentes. Therapeutisch ist zu empfehlen: In den ersten zehn Tagen eine „saure" Diät um einen sauren Urin hervorzurufen, der den Kolibazillus ungünstig beeinflußt, dann für etwa

fünf Tage eine mehr alkalische Diät. Während dieser Diät sind Hexamethylenpräparate zu empfehlen. Die Behauptung, die Pyelitis gebe eine Kontraindikation für die Schwangerschaft resp. die Pyelitis wird durch eine solche ungünstig beeinflußt, besteht nicht zu Recht. Bab.

California and Western Medicine.

25., Nr. 4, Oktober 1926.

Ueber Betäubungsmethoden in der Geburtshilfe. Charles Harold Lewis.
Allergie: Praktische Erfahrung gegen Theorie. Alfred C. Reed.
* Der neurasthenische Patient. Oscar F. Johnson.
Das Prolaps-Problem bei jungen Frauen mit Zysto- und Rektocele. Frank W. Lynch.
* Beobachtungen über den Einfluß der intestinalen Reizung auf die Magen- und Duodenalregion. R. Manning Clarke.
Sinus-Infektion bei Kindern. Francis M. Shook.
* Kosmetische Chirurgie der Glandula-Thyreoidea in Lokal-Anästhesie. Charles Calvin Tiffin.
Vorteile der medizinischen Sozialfürsorge für die orthopädische Chirurgie. George J. Mc. Chesney.
Wie Menschen im Gefängnis sterben. Leo L. Stanley.
Die Technik der Anwendung von Natrium-Tetrajodophenolphthalein in der Cholezystographie. Garnet Cheney.
Analyse von Herztönen und Herzgeräuschen durch graphische Hilfsmittel. J. J. Sampson, R. L. Mc. Calla.
Torsion des Testis. Thomas E. Gibson.
* Die präoperative Vorbereitung und chirurgische Behandlung des Pankreaskarzinom mit Verschluß des Ductus iliacus communis. Leo P. Bell.

Der neurasthenische Patient ist ein Mensch, mit dem sich der Arzt eingehend befassen sollte. Wenn man diese Leute genau betrachtet, so sind sie mehr oder weniger alle krank; denn für die Klagen des Patienten findet sich mehr oder minder nach der Ansicht des Verf. eine physikalische Basis. Verf. geht sogar noch weiter in seiner Ansicht und sagt, daß eine kurze Diagnose: „Neurasthenie" den verfeinerten Weg der ärztlichen Unkenntnis darstellt. Dieser Meinung kann man wohl keinesfalls beipflichten, da ein Arzt bei der Diagnose „Neurasthenie" außer jedem Zweifel sehr vorsichtig sein wird, besonders da die Neurasthenie immerhin eine nicht alltägliche Krankheit ist.

Beobachtungen über den Einfluß der intestinalen Reizung auf die Magen- und Duodenalregion. Die intestinale Reizung hat stets eine Einwirkung auf den Magen, Pylorus und den Zwölffingerdarm oder mit anderen Worten: auf das Gebiet, in welchem für gewöhnlich die Ulzera stehen. Bei diesem Vorgang ist die Magenreizung infolge des Pylorusspasmus und der Sekretionshinderung wesentlich verstärkt. Man beobachtet sehr häufig Ulkus-Symptome auf Grund dieser Reizungen, ohne daß überhaupt ein Ulkus vorhanden ist. Die sorgfältigste Schonung und Behandlung des Intestinums müßte infolgedessen ein Teil bei allen Magenfällen sein. Ganz besonders aber ist sie wichtig bei den Fällen mit Ulkus-Symptomen. Aus dem Gesagten läßt sich der Verdacht rechtfertigen, daß die intestinale Reizung — sei es durch Magendarm-Katarrh, Kolitis oder Amöbiasis — ein Ulcus pepticum verursachen kann.

Kosmetische Chirurgie der Glandula-Thyreoidea in Lokal-Anästhesie. Im allgemeinen wird man bei Operationen, die noch dazu in ihrem Endeffekt möglichst kosmetisch schön sein sollen, Lokal-Anästhesie anwenden. Man tut dies aus den verschiedensten Gründen. Zunächst einmal gibt die Lokal-Anästhesie dem Operateur die größere Möglichkeit, jeden Augenblick die Wirkung und den Stand der Operation genau zu kontrollieren, indem er den Pat. befragt, was er in Narkose nicht kann. Des weiteren hat die Erfahrung gelehrt, daß die Patienten derartige Operationen in Lokal-Anästhesie weit besser überstehen, als wenn sie Vollnarkose bekommen.

Die präoperative Vorbereitung und chirurgische Behandlung des Pankreas-Karzinoms mit Verschluß des Ductus iliacus communis. Das Pankreas-Karzinom ist gewöhnlich ein nicht rasch wachsendes Neoplasma, und es gibt Fälle, wo das Leben durch die palliative Operation verlängert werden könnte. Die operative Sterblichkeit ist bedeutend verringert durch die präoperative Vorbereitung, durch die regionale Lokal-Anästhesie und durch die Nachbehandlung. Eine absolut sichere Diagnose kann man nur durch mikroskopische Untersuchung feststellen und in zweifelhaften Fällen sollte man bei den Patienten eine Probe-Laparotomie und Cholezysto-Gastrostomie vornehmen, wenn es nicht mit besonderen Mühen verbunden ist. Verf. hat in allen diesen Fällen absolute Besserung gesehen. Die Cholezystoduodenostomie kann eine sehr einfache, aber auch sehr schwere Prozedur sein. Sie wird also nicht die Operation der Wahl sein, und zwar

1. weil die Cholezystogastrostomie in der operativen Technik leichter ist,
2. weil Galle im Magen nicht immer unangenehm oder für die Heilung störend ist,
3. weil hier und da Nähte aufgehen, was auch bei der Cholezystogastrostomie vorkommen kann; aber bei der Cholezystoduodenostomie ist ein Aufgehen der Naht stets verhängnisvoll. Hofbauer, Berlin.

Archivos Americanos de Medicina.

2., Nr. 4, 1926.

Reiseeindrücke aus den Vereinigten Staaten. L. Velasco Blanco.
* Intraperitoneale Bluttransfusion bei Pseudoleukämie von Jaksch. Clifford G. Grulle.
Betrachtungen über die Reiztherapie. J. Schwarzenberg Lobek.

Intraperitoneale Bluttransfusion bei Pseudoleukämie von Jaksch. Bei Kindern im Alter von 6 Monaten bis zu 3 Jahren wurden Transfusionen vorgenommen, entweder direkt vom Spender oder mit Zitratblut. Die unmittelbare Wirkung war immer gut, wie die Blutuntersuchungen zeigten. Der Hb-Gehalt war vermehrt, die Leukozytenzusammensetzung gebessert. Oft beobachtete man vorübergehende Temperaturanstiege einige Stunden nach der Transfusion. Nach 24 Stunden setzte eine auffallende Besserung des Allgemeinbefindens ein. Bei kleinen Kindern hielt die Wirkung auch geringe Blutmengen an, während bei größeren häufig ein Rückfall eintrat, der sich dann nicht mehr beeinflussen ließ. Der Vorteil der intraperitonealen Methode besteht in der Möglichkeit, größere Mengen in kurzen Zwischenräumen und auf einfache Weise geben zu können. Mettenleiter.

Revista Sud-Americana.

9., Nr. 9, 15. September 1926.

Merschliche Trichirosis in Argentinien. Palazzo, Massa y Sodini.
Aortitis nach Malaria? Maglione y Boccia.

Nr. 10, 15. Oktober 1926.

Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß der Nebennierenrinde auf das Körperwachstum. L. Castaldi.
* Die Funktion der Nebennieren bei Diphtherie. E. A. Molinelli.
Heliotherapie bei einigen Hautkrankheiten, besonders tuberkulöser Natur. S. Flor

Die Funktion der Nebennieren bei Diphtherie. Ratten sind den ersten 20 Tagen nach Exstirpation der Nebennieren gegen Di.Toxin sehr empfindlich, nach 30—90 Tagen erlangen sie ihre frühere Widerstandskraft zurück. Hunde, bei denen das Mark entfernt und nur die Nebennierenrinde erhalten war, besitzen mindestens die gleiche Empfindlichkeit wie gesunde Hunde. Die Infektion vermehrt beim Hund das Gewicht der Nebennieren nicht, sie führt nur zur Stauung. Der Adrenalingehalt ist oft, aber nicht regelmäßig vermindert. In der Sekretion besteht kein nennenswerter Unterschied zwischen gesunden und Di.-kranken Tieren. Splanchnikusreizung beeinflußt die Adrenalinausscheidung beim schwer infizierten Tier weniger als beim gesunden. Ebenso ist die Hypersekretion durch Nikotin herabgesetzt. Die schweren Krankheitserscheinungen der Di. beim Hund sind nicht durch Störung der Nebennierenfunktionen bedingt. Adrenalin oder vollständiger Nebennierenextrakt sind für die Behandlung der Di.-Intoxikation angezeigt. Mettenleiter.

Archivos Chilenos de Pediatria.

3., Nr. 10, 1926 (Santiago).

Krampfzustände in der Kindheit. E. Cierrfuegos.
Fall von zervikalem Rheumatismus mit Endokarditis. Cierrfuegos.
Fall von Asthma bei einem Säugling. Baeza Goni.
Ueber neue diagnostische Methoden bei intrakraniellen Erkrankungen. Alonso F.
Fall von Polyneuritis. Dareri.
Fürsorge für tuberkulöse Kinder in der Stadt. Schwarzenberg.
Die Ernährung in der ersten Kindheit. A. Scroggie.
Mettenleiter.

Buchbesprechungen.

Aerzte-Anekdoten aus dem 18. und 19. Jahrhundert. Gesammelt und herausgegeben von Dr. med. Jost Willms. 152 Seiten. Druck und Verlag von W. Th. Webels, Essen. Preis 3 Mk. — Es gibt Geschichten und Anekdoten, die ausgedacht sein mögen, von denen aber das italienische Sprichwort gilt: „Si non eo vera, bene trovato". Zu dem vorliegenden Buche sind aber Anekdoten aus sicheren Quellen ausgewählt (das Quellenverzeichnis ist angegeben), die die Charakteristika der dii majoris der medizinischen Welt aus den zwei vorigen Jahrhunderten mit wenigen Strichen trefflich darstellen. M. Kantorowicz.

Therapeutische Mitteilungen.

us der Chirurgischen Abteilung für ambulante Kranke der Graf Albert Apponyi-Poliklinik, Budapest. (Dir. Chefarzt Doz. Dr. Géza von Lobmayer.)

Die Therapie der Gelenkerkrankungen mit Yatren-Casein.

Von

Dr. STEFAN WEICHHERZ, Assistent.

Solange die Frage der Aetiologie der Gelenksentzündungen nicht eklärt ist, kann auch die Therapie derselben nicht spezifisch sein nd so wurde auch seit den ältesten Zeiten auf diesem Gebiete alles ögliche versucht; alle physikalischen Faktoren, sowie Einreibungen it den verschiedensten Salben haben keine ständigen Erfolge geracht. Bei der Entstehung der chronischen und nichtchronischen elenksentzündungen muß dennoch stets an die Möglichkeit einer fektion gedacht werden. Seit langem werden bei der Behandlung er rheumatischen Gelenkserkrankungen Versuche mit der Reiztherapie angestellt. Nicht als ob diese Reiztherapie stets zuverssige Resultate gebracht hätte, aber unter den vielen angewandten ethoden hat sie, bei richtig angewandter Technik und Dosierung erhältnismäßig die besten Erfolge gebracht.

Wir wissen, daß in der Volkshygiene die rheumatischen Erkrangen eine sehr große Rolle spielen, und gerade dies gab uns den npuls, daß wir im Auftrage unseres Herrn Prof. Lobmayers diese elenksentzündungs-Erkrankungen mit besonderer Berücksichtigung er Reiztherapie zum Gegenstand unseres Studiums machten.

Aus der Entwicklungsperiode der Protein-Therapie finden wir ele Fingerzeige darüber, daß die bei akuten und chronischen elenkserkrankungen angewandten Eiweißstoffe diese Erkrankungen günstiger Weise beeinflußten. Mueller und Edelmann ferierten zuerst über die Milchtherapie bei akuten Gelenkserkrangen, besonders bei Arthritiden gonorrhoeischen Ursprunges. In tensiver Weise wandte die parenterale Therapie bei Gelenkskrankungen Heilner an. Er injizierte eiweißfreies Knorpelxtrakt, das sogenannte „Sanarthrit" und erreichte durch dieses räparat typische Herd- und Allgemein-Reaktionen, in welchen er e Affinität zwischen dem Sanarthrit und den Gelenken zu erkennen aubte. In erhöhterem Maße beschäftigte sich mit der Reiztherapie immer, durch welchen nicht nur die bei den Gelenkserkrankungen anzuwendende Technik und Dosierung bekannt wurde, sondern eichzeitig auch die allgemeinen Richtpunkte der ganzen Reiztherapie ihre Aufstellung fanden. Und so trennte die lokale Reiztherapie r ein Schritt von der allgemeinen Reiztherapie.

Die Chirurgie brauchte jedenfalls verhältnismäßig lange Zeit für esen Schritt, was aus dem Grunde erklärlich erscheint, als ja ihr nzes Wesen auf die lokale Behandlung der Erkrankung eingellt ist.

Der Begründer der neuen Reiz-Idee war eigentlich Bier, der hon vor 25 Jahren den innigen Zusammenhang zwischen „Entndung, Fieber und Heilwirkung" im Organismus erkannte, die rschiedenen Methoden ausarbeitete und er war es auch, der das stehen von „Heilfieber und Heilentzündung" bekräftigte und mit nselben die einzelnen Erkrankungen in guter Richtung beeinflussen nnte. Bier wandte in Form von parenteralen Injektionen risches Blut an und führte auf diese Weise die allgemeine Reiztherapie durch, eine Errungenschaft, zu welcher die allgemeine ztliche Wissenschaft sich erst nach 2½ Jahrzehnten aufschwingen nnte. Heute verwenden wir das Tierblut bei der Injektionstherapie nicht mehr, sondern wenden schwächer wirkende Mittel an, zu welchen auch das Yatren und Yatren-Casein gehören. Und kann ruhig gesagt werden, daß die ganze Yatren-Reiztherapie entlich aus der Bier'schen Schule hervorgegangen ist, während auf der andern Seite wieder Zimmer war, der als erster das oße Gebiet der Gelenkserkrankungen systematisch aufarbeitete und t den erzielten Resultaten die Theorie der Reiztherapie ausbildete.

Peemöller erzielte bei seinen, an den verschiedensten schweren akuten und chronischen Gelenkserkrankungen leidenden Hospitalskranken mit Yatren-Casein die besten Resultate. Nur 10 bis 15% seines Krankenmaterials zeigte sich der Yatren-Casein-Therapie gegenüber refraktär, was ihn zu der Konklusion brachte, daß das Yatren-Casein richtig dosiert, bei der Behandlung der chronischen Gelenkserkrankungen den ersten Platz verdient. Diese und die durch Kindt erzielten Resultate, der sich eingehender mit dem Yatren-Casein befaßte, gaben uns den Impuls, obiges Präparat auf der Ambulanz der chirurgischen Abteilung der Graf Albert Apponyi-Poliklinik bei akuten und chronischen Gelenkserkrankungen zum Gegenstand unserer Versuche zu machen. Im Laufe dieser Versuche hatten wir Gelegenheit feststellen zu können, daß das Yatren-Casein ein linde wirkendes Mittel darstellt, welches nur eine geringe Allgemeinreaktion auslöst und intramuskulär angewandt gewöhnlich keine Schmerzen verursacht. Die symptomatischen Resultate waren gute.

Yatren pur. ist eine Jodoxychinolinsulfosäure, welcher zwecks leichterer Lösbarkeit und Neutralisation etwas Natr. bicarb. zugesetzt ist. Das Pulver selbst hat etwas süßlichen Geschmack, ist geruchlos und in Wasser von Zimmertemperatur bis zu 4% löslich; im wärmeren Wasser ist seine Löslichkeit größer. Auf 250 Grad trocken erhitzt, spaltet sich Jod ab, was auch dann vor sich geht, wenn wir es längere Zeit in Wasser kochen. Mit Eisenchloridlösung gibt die Oxychinolin-Komponente der Jodoxychinolinsäure eine grüne Färbung. Da die Berührung mit metallischem Eisen eine ähnliche Verfärbung hervorruft, erscheint es angezeigt, gut vernickelte Spritzen und Platin-Nadeln zu verwenden.

Die Toxizität des Yatrens ist gering. An Warmblütlern ausgeführte Versuche (Schübel) ergaben 0,2 bis 0,6 g Yatren pro kg-Körpergewicht als letale Dosis. Bei dieser Gelegenheit erscheint Eiweiß im Harne und die Tiere gehen an Dispnoe zugrunde.

Die Behringwerke stellen zwei Arten Yatren-Casein her, und zwar das Yatren-Casein schwach und das Yatren-Casein stark. Ersteres enthält 2,5% Yatren und 2,5% Casein, während das starke Präparat 2,5% Yatren und 5% Casein enthält.

Das Yatren selbst löst beim gesunden Menschen weder auf oralem noch auf parenteralem Wege Temperaturerhöhung aus. In Fällen aber, bei welchen eine mit Herdreaktionen auftretende Erkrankung vorliegt, läßt sich eine solche konstatieren. So verträgt der gesunde Mensch das Yatren-Casein in 5—10 ccm-Dosen ohne irgendwelche Reaktionen, während bei einer akuten oder chronischen Gelenkserkrankung bei der Anwendung dieses Präparates Temperaturerhöhung zu beobachten ist, welche durch die Herdreaktion ihre Erklärung findet. Bei dieser Gelegenheit ändert sich auch die Zahl der weißen Blutkörperchen und entsteht nach anfänglicher Leukopenie eine Leukozytose. Das Hauptprinzip der bei den Gelenkserkrankungen angewandten Reiztherapie besteht darin, daß am Beginne der Behandlung eine ausgesprochene Herdreaktion erreicht werde. Wenn diese nach der ersten Injektion nicht auftritt, bleiben wir bei der Dosis, die wir zuerst angewandt hatten, oder steigern dieselbe äußerst vorsichtig, da an die Tatsache gedacht werden muß, daß nach der ersten Injektion die Möglichkeit einer Reaktion größer ist und nach der zweiten, gleichgroßen Dosis, bis zum Erreichen der Reaktion, diese dann stärker auftreten wird. Bei chronischen Fällen ist für die folgenden Injektionen die Dosierung dermaßen einzurichten, daß die Temperaturerhöhung womöglich gering sei, mit anderen Worten, die Intervalle müssen groß genug sein, daß während derselben die Reaktionen abklingen können; also 3—5 Tage. Bei akuten und subakuten Fällen sollen die Reaktionen stärker sein, d. h. die Dosen größer und die Intervalle kürzer.

Bei subakuten Entzündungen injizieren wir gewöhnlich 0,20 bis 0,30 ccm Yatren-Casein „schwach", wonach unter minimaler Temperaturerhöhung ausgesprochene Herdreaktion auftritt.

Die akute Omarthritis zeigt solche Krankheitssymptome, welche zwischen die akuten und chronischen Erkrankungen einzureihen sind. Gewöhnlich tritt dieselbe plötzlich unter heftigen Schmerzen auf und bildet sich nachher rasch eine kleinere oder größere Atrophie. Ihr Verlauf ist gewöhnlich ein chronischer, durch zielbewußte Behandlung aber kann die Dauer derselben stark abgekürzt werden. Auch hier injizieren wir Yatren-Casein schwach, und zwar 0,25—1,5 ccm bei ausgesprochener Herdreaktion gewöhnlich zweimal wöchentlich. Erst wenn die Schmerzen vollständig verschwunden sind, beginnen wir das passive Bewegen, was aber ohne größere Schmerzen vor sich gehen muß.

Bei den chronischen Gelenkserkrankungen, sowie bei Polyarthritis chronica progressiva haben wir nicht immer die gleichen Resultate erzielt. Solange noch Temperaturerhöhungen bestehen, empfehlen wir Bettruhe und erst, wenn der Kranke fieberfrei ist, versuchen wir schwache Herdreaktionen hervorzurufen. Gewöhnlich injizierten wir 0,1—1 ccm Yatren-Casein schwach wöchentlich zweimal. Die Injektionen applizierten wir nur intramuskulär. Wir richteten uns stets nach dem einzelnen Individuum, indem die schwächeren oder stärkeren Herdreaktionen insoweit dieselben mit Temperaturerhöhung einhergingen, die Richtlinien für die Bestimmung der Intervalle und Dosierung gaben.

Wir versuchten im ganzen das Yatren-Casein in 65 Fällen. Hier folgen einige Krankheitsgeschichten aus unserer Ambulanz:

J. H. 29 Jahre alter Mann. Meldet sich am 3. März 1926. Seit 1½ Jahren ist die Bewegung des rechten Schultergelenks schmerzhaft. Die verschiedensten Salicylpräparate, sowie auch Dunstumschläge wirkungslos. Objektiver Befund: Das rechte Schultergelenk ein wenig geschwollen und tieferstehend, wie das linke. Beim Bewegen desselben heftige Schmerzen und Knacken. Diagn.: Omarthritis lat. dextr. Am 3. März 0,5 ccm Yatr.-Casein schwach. 6 Stunden nach der Injektion schwacher Schüttelfrost, Temp. 37,8, welcher Zustand aber innerhalb 2 Stunden abklingt. Am 7. März 1 ccm Yatren-Casein schwach, Temp. 37,6; am 11. März 1 ccm Yatren-Casein schwach. Gegen Abend Temp. 37,3, der Kranke fühlt geringe Besserung in der Schulter, die Schmerzen sind ausgesprochen schwächer. Am 15. März 1,5 ccm Yatren-Casein schwach, Temp. 37,9, nur bei Bewegung geringer Schmerz; am 23. März 0,5 Yatren-Casein schwach, kein Fieber, am 27. März 1 ccm Yatren-Casein stark. Gegen Abend schwacher Schüttelfrost, der aber bald verschwindet. Temp. normal. Der Arm ist gut bewegbar; die Schmerzen sind verschwunden. Von da ab wird nur physikalische Therapie angewandt.

Gy. R. 42 Jahre alte Frau. Meldet sich am 20. März, hat seit 8 Monaten in der linken Schulter heftige Schmerzen. Hat bisher neben Salicylpräparaten auch die Bäder des St. Lukasbades längere Zeit hindurch ohne Erfolg angewandt. Objektiver Befund: Der linke Arm bereitet beim Bewegen im Gelenke starke Schmerzen. Geringes Knacken ist zu hören. Diagn.: Omarthritis lat. sin. Therapie: am 20. März 0,5 Yatren-Casein schwach. 6 Uhr nachmittag Temp. 37,5, am 23. März 1 ccm Yatren-Casein schwach, nachmittag Temp. 38,8, an ihrem Zustande selbst verspürt die Kranke kaum irgendwelche Veränderung. Am 27. März 1 ccm Yatren-Casein schwach, nachmittags 4 Uhr Temp. 37,4. Die Kranke fühlt sich viel besser, die Schmerzen haben bedeutend nachgelassen, Knacken nicht bemerkbar. Am 1. April 1,5 ccm Yatren-Casein schwach. Gegend Abend geringes Frösteln, am Morgen jedoch das Gelenk völlig schmerzlos. Die Kranke reist heim.

T. P. 39 Jahre alte Frau sucht uns mit der Klage auf, daß die rechte Hand seit Monaten nicht beweglich ist, zeitweise anschwillt und dermaßen schmerzt, daß sie mit derselben nicht einmal zufassen kann. Rechtes Handwurzelgelenk steif und geschwollen, die Beweglichkeit der Finger des Schmerzes wegen begrenzt, passiv jedoch ganz gut bewegbar. Gonokokken-Befund nach Neisser negativ. Diagn.: Arthritis carpi lat. dextr. Therapie: am 8. Februar 0,5 ccm Yatren-Casein schwach intramuskulär, nachmittag 6 Uhr Temperaturerhöhung auf 39, am 12. Februar 0,6 ccm Yatren-Casein schwach, nachmittag Temp. 38,6, am 16. Februar 0,8 ccm Yatren-Casein schwach, nachmittags Temp. 38,8, am 20. Februar 1 ccm Yatren-Casein schwach. Der starken Reaktion wegen steigern wir die Dosen strichweise. Am 24. Februar Beginn der Menstruation, aus welchem Grunde die Behandlung ausgesetzt wurde. Am 2. März 1,2 ccm Yatren-Casein schwach, nachmittags Temp. 37,4, die Schmerzen sind im Abklingen. Passive Bewegung gestattet. Am 10. März 2 ccm Yatren-Casein schwach, nachmittags 8 Uhr Temp. 37,2, am 14. März 0,5 ccm Yatren-Casein stark, keine Temperaturerhöhung, Schmerzen kaum vorhanden. Die Bewegungsmöglichkeit derart gebessert, daß sie mit der Hand schon fassen kann. Am 20. März 1 ccm Yatren-Casein stark, keine Reaktion. Die Kranke fühlt keinerlei Schmerzen in der Hand. Gesund entlassen.

J. J. 30 Jahre alter Mann meldet sich am 12. April, kann seit einer Woche mit der rechten Hand nicht zufassen, da seine Finger steif geworden. Diese Steifheit wird von ihm auch im Handwurzelgelenk gefühlt; auch besteht an diesen Stellen Schmerzhaftigkeit. Die Handwurzel schwillt von Tag zu Tag mehr an. Befund: Das rechte Handwurzelgelenk bis zum unteren Drittel des Unterarmes stark geschwollen, die Haut darüber lebhaft rot gefärbt, sowohl das Gelenk als auch die Finger vollkommen steif. Diagnose: Arthritis carpi lat. dextr. acuta. Therapie: am 12. April 0,5 ccm Yatren-Casein schwach, nachmittags Temp. 37,9., am nächsten Tage Abblassen der Rötung, die Schmerzen geringer, am 15. April 1 ccm Yatren-Casein schwach, kein Fieber, Schmerzen bedeutend schwächer, Beweglichkeit besser, am 19. April 1,1 ccm Yatren-Yasein schwach, nachmittags schwacher Schüttelfrost, der rasch vergeht, die Rötung der Haut verschwindet und bilden sich Runzeln. Schmerzen sind nicht vorhanden, Beweglichkeit bedeutend gebessert. Am 22. April 1,5 ccm Yatren-Casein schwach, geringer Schüttelfrost, 3 Tage nachher die Geschwulst vollständig verschwunden, die Hand wird ohne jede Schmerzen bewegt. Gesund entlassen.

Zs. L. 22 Jahre alter Mann meldet sich am 13. Juli mit der Klage, daß seit ca. 1 Woche das linke Handwurzelgelenk geschwollen ist und infolge großer Schmerzhaftigkeit die Hand nicht bewegt werden kann. Befund: Das linke Handwurzelgelenk ein wenig geschwollen, die Haut darüber schwach bläulich verfärbt. Diagn.: Arthritis carpi lat. sin. acut. Am 13. Juli 0,25 Yatren-Casein stark. Nach 4 Tagen meldet er auf unserer Ambulanz, daß die Schmerzen ganz verschwunden sind. Das Handwurzelgelenk zeigt ein vollkommen normales Bild. Gesund entlassen.

L. R. 15 Jahre altes Mädchen sucht am 27. Juli unsere Ambulanz mit folgender Klage auf: Seit 6 Wochen im linken Handgelenk und Unterarm starke Schmerzen, alle möglichen Pulver (Salicyl) Umschläge, ja Einschienen ohne Erfolg. Befund: Das Handwurzelgelenk, sowie der Unterarm ein wenig geschwollen. Beim Bewegen dieser beiden Stellen wird heftiger Schmerz angedeutet. Gonokokken wurden im Scheiden-Sekret nicht gefunden. Diagn.: Tendovaginitis lat. sin. carpi. Therapie: Am 27. Juli 0,25 ccm Yatren-Casein stark, Fieber nachmittags 38,5, nach 3 Tagen teilt uns die Kranke mit, daß die Schmerzen vollkommen verschwunden sind. Die für den 10. Tag bestellte Kranke ist ganz symptomenfrei. Gesund entlassen.

E. K. 16 Jahre altes Mädchen erscheint am 30. April auf ihrer Mutter gestützt auf unserer Ambulanz. Sie vermag infolge heftiger Schmerzen in den Knien nicht auf ihren Füßen zu stehen. Diese Schmerzen bestehen seit 2 Tagen. Die Kranke ist fieberfrei. Befund: Beide Kniee geschwollen und schon auf Berührung äußerst schmerzhaft. Strecken derselben nicht möglich. Der Befund an dem Scheiden-Sekret, auf Gonokokken nach Neisser, war negativ. Diagn.: Polyarthritis acuta. am 30. April 0,5 ccm Yatren-Casein schwach, nachmittags Temp. 38,6, am nächsten Tage die Schmerzen geringer, am 3. Mai 0,6 ccm Yatren-Casein schwach, nachmittag keinerlei Reaktion. Die Schmerzen am folgenden Tage in einem solchen Maße verringert, daß sie schon ohne Stütze gehen kann. Die Kranke macht daneben noch zweistündlich Umschläge. Am 8. Mai 1,5 ccm Yatren-Casein schwach, nachmittags Temp. 37. Am 3. Tage nachher die Schmerzen vollkommen verschwunden. Die Füße sind in den Knieen ohne jedwede Schmerzen gut bewegbar, die Geschwulst vollkommen zurückgegangen. Gesund entlassen.

Aus Obigem geht hervor, daß das Yatren-Casein uns bei der Behandlung der Gelenkserkrankungen gute Dienste geleistet hat, besonders in jenen Fällen, wo die Erkrankung chronisch wurde und mit anderen Methoden keine Erfolge erzielt werden konnten.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

erlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

UMMER 3 BERLIN, DEN 21. JANUAR 1927 45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

s dem Pathologischen Institut des Krankenhauses der jüdischen Gemeinde Berlin. (Leitender Arzt: Dr. Proskauer.)

Das Bronchialkarzinom.

Von

Dr. MORITZ HEINRICH HERZBERG, Volontärassistent.

I. Vorkommen des Bronchialkarzinoms.

Die von allen Seiten behauptete Zunahme des Bronchialrzinoms macht es erforderlich, gerade für den Praktiker her auf dieses Thema einzugehen.

Die Statistik beweist die Wahrheit der Behauptung. Während ufmann nur 1,76% aller Karzinome für Bronchialkarzinome lt, fand Lubarsch unter 8301 Karzinomen 450 Fälle von mären Lungen- oder Bronchialkarzinomen, das sind 5,4% seiner ebsfälle. De la Camp kommt auf Grund seiner Röntgenbefunde rund 4%. Materna gibt die Zahl 7,14% der Lungenkarzinome genüber den anderen Karzinomen an und Seyfarth berichtet, 3 15,5% aller Sektionen, die in Sachsen gemacht worden sind, Lungenkarzinom ergaben. Wie wichtig und schwierig die agnose Bronchialkarzinom zu stellen ist, geht schon daraus her-, daß von den 458 Fällen, die Lubarsch veröffentlichte, nur mal eine richtige Diagnose gestellt worden ist, d. i. in nur 53% er Fälle von Bronchialkarzinomen.

Bemerkenswert ist die Verteilung auf die Geschlechter. de la Camp findet das Bronchialkarzinom nur beim männlichen schlecht, im Gegensatz zu Engers, der es auf 84,7% Männer l 15,3% Frauen verteilt. An unserem Sektionsmaterial konnten h wir das Ueberwiegen des männlichen Geschlechts feststellen. s das Alter betrifft, in dem das Bronchialkarzinom klinisch mani-t wird, so herrscht darüber keine Einigkeit. Sah de la Camp tienten von 37 bis 71 Jahren, so legt Assmann die Anfangsnze um das 45. Lebensjahr. Durchschnittsalter geben fast alle toren mit 60 Jahren an.

II. Das klinische Bild.

Schon das subjektive Befinden mahnt zur Vorsicht. unter Klagen von Schmerzen über oder in der Brust „von mpfem Charakter"; meist fehlen sie ganz. Staehelin weist die Interkostalneurosen, besonders durch Druck auf den Plexus chialis hin. Oder die Patienten haben Schmerzen, die „als Reizstände nach Ablassen von Exsudaten sich einstellen". Am figsten sind für die Klagen Metastasen des Bronchialkarzinoms Rechnung zu setzen.

Der Allgemeinzustand des Patienten variiert dauernd. „Im Anfangsstadium liegen meist nur unsichere und vieldeutige Krankheitszeichen vor, während allmählich ein geringer Grad von Kachexie sich bemerkbar macht." Dabei können die Erscheinungen einer Anämie fehlen. Zu dem allgemeinen Kräfteverfall gesellen sich Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, mehr oder minder starke Hämoptoen, die bis zum Blutsturz führen können. Mehrfach kleine Hämoptysen, besonders bei älteren Leuten, sollen stets den Verdacht auf einen Bronchialtumor erwecken, wenn andere Entstehungsarten, wie besonders durch Tuberkulose oder Infarkt, ausgeschlossen werden können." Das klinische Bild erinnert an das der Miliartuberkulose, nur fehlen meistens die Fiebererscheinungen. Die Temperatur ist fast dauernd normal, das Fieber, das mitunter auftritt, ist wohl als Folge der so häufigen Komplikationen aufzufassen.

Der Sitz des Karzinoms ist variabel. So wird von verschiedenen Seiten (Kaufmann, Assmann, Friedel Pick u. a.) besonders darauf aufmerksam gemacht, daß die rechte Lunge viel eher zur Tumorbildung neigt als die linke. Im rechten Hauptbronchus und im rechten Unterlappen wird das Bronchialkarzinom am häufigsten beschrieben, mit der Erklärung, daß dieser Bronchus steiler verläuft und weiter sei als der linke, wodurch er den mechanischen Insulten eher ausgesetzt werde.

Die Inspektion des Thorax läßt meist ein Zurückbleiben der kranken Seite bei der Atmung erkennen; jedoch findet man auch mitunter ein Vorwölben des Tumors bei der Atmung. Dabei kann die Atmung selbst ganz frei und unbehindert sein, während sich im Laufe der Krankheit geringe Dyspnöe oder ein geringer exspiratorischer Stridor — bei Kompression der Luftröhre — einstellen kann, „der wohl auch durch Metastasengeschwülste bedingt ist".

Die physikalischen Befunde sind im Anfangsstadium recht dürftig, brauchen wie de la Camp und andere betonen, überhaupt nicht vorhanden sein, wenn z. B. das Karzinom in der Tiefe sitzt und um den Tumor noch reichlich gesundes, arbeitendes Gewebe vorhanden ist. (Sog. Hilusformen.) Größere ausgeprägte Tumoren geben eine Dämpfung, die sogar „bretthart" sein kann und eine vermehrte Resistenz zum Ausdruck bringt. Das Atemgeräusch kann unverändert sein, meist ist es jedoch abgeschwächt; infolge der Komplikationen wie z. B. chronische Bronchitis findet man Bronchialatmen. Infolge des dabei vorhandenen zähen Schleimsekrets sind giemende oder pfeifende, ja keuchende Ein- oder Ausatmungsgeräusche wahrnehmbar. Der Stimmfremitus ist meistens abgeschwächt.

Auswurf, der mitunter im Beginn des Leidens fehlt, stellt sich im Verlauf der Krankheit ein. Das sogenannte Himbeergeleesputum wird sehr selten so gefunden, wie es im allgemeinen die Lehrbücher darstellen. Oft ist das Sputum von „zäher, glasiger Beschaffenheit, uncharakteristisch, weißlich bis gelblich, eitrig schleimig". Selbstverständlich sind im Sputum rötliche oder vielleicht schwärzliche Beimengungen, aber auch wie Assmann betont „kaum himbeergeleeartig". Tumorzellen oder womöglich nekrotische Bröckel im Sputum nachzuweisen, ist ohne wesentlichen Erfolg mehrfach versucht worden. Dagegen weist L. Pick auf „die hydropisch degenerierten Zellen in Verbänden neben Fettkörnchenzellen hin", die sich im Exsudat eines durch Metastasen bedingten Pleuraergusses finden sollen.

Von verschiedenen Seiten wird noch auf folgende klinische Erscheinungen aufmerksam gemacht. Durch Druck von metastatischen Lymphdrüsen auf größere Nervenplexus findet man, z. B. in den abhängigen Partien geringes Oedem. Ein anderes wichtiges Symptom sind die Trommelschlägelfinger. (Payr, Sternberg, Sauerbruch, M. B. Schmidt, Teleky, E. Ebstein und andere.) Bamberger und P. Marie sprechen von einer hypertrophierenden Osteoarthropathie. Diese Formveränderungen fanden sie bei dem Sektionsmaterial sowohl des Lungenkarzinoms als auch bei anderen Erkrankungen der Lungen. Besonders wird es als Frühsymptom hingestellt, schon dann, wenn physikalische Erscheinungen noch vollkommen fehlen.

Die Blutbilder haben beim Bronchialkarzinom auch kein einheitliches Bild. De la Camp fand Leukozytosen, Leukopenie, Lymphozytosen usw., einen Umstand, den er übrigens mit dem jeweiligen Vorhandensein des Fiebers in Zusammenhang bringt.

Schließlich kommt noch das Röntgenbild[1]) und die Bronchoskopie in Betracht. Mit Recht sagt Assmann: „Der naiven Forderung, die gerade von unkundiger Seite erhoben wird, allein aus dem Röntgenbild eine Diagnose zu stellen, sei auch hier entgegengetreten." Und doch ist es gerade das Röntgenbild, daß zuerst einen Befund oder zumindestens einen Verdacht auf einen Bronchialkarzinom lenkt. Denn mögen auch die physikalischen Befunde nicht für die Diagnose Bronchialkarzinom sprechen, das Röntgenbild gibt in den meisten Fällen — ja auch schon zu Beginn — eine wertvolle Stütze der Diagnose. Schließlich bleibt noch die Tracheobronchoskopie übrig, die in vielen Fällen den diagnostischen Ausschlag gibt, worauf de la Camp, Assmann, Proskauer und andere hinweisen.

III. Differentialdiagnose und Komplikationen des Bronchialkarzinoms.

Bevor ich näher auf die Differentialdiagnose eingehe, möchte ich erst die Komplikationen erwähnen, die im Verlaufe der Krankheit oder evtl. als Frühsymptome auf die Diagnose hinweisen. Natürlich brauchen diese Erscheinungen nicht immer vorhanden zu sein. Zunächst kann infolge eines Bronchialverschlusses durch Karzinommassen Atelektase eines oder mehrerer Lappen eintreten. Gleichzeitig mit dem Bronchialkarzinom oder sekundär infolge Verjauchung sieht man ein pleuritisches Exsudat, das zu karzinomatösem Pleuritis führen kann. Tritt ein Verschluß eines Bronchialastes ein, so ist die Folge der Sekretstauung Eiterung, vielleicht Gangrän der Lunge. Erwähnt seien noch die Kompressionssymptome, wodurch die Heiserkeit oder vollständige Lähmung des Nervus recurrens zutage tritt. (Assmann.) Oder durch Druck des Tumors auf die großen Hauptadern können sich die Venen der Thoraxwand erweitern und so das Bild des Caput Medusae zeigen.

Wie wichtig die Metastasen dieses Tumors sind, zeigt die Statistik von Lubarsch. „Sehr lehrreich ist es, daß ein Teil der Fehldiagnosen darauf beruhte, daß die Metastasen des Primärkarzinoms augenscheinlich stärkere Krankheitserscheinungen hervorgerufen hatten als die Primärgeschwülste". So wurden von dem Sektionsmaterial allein 20 mal Gehirntumor klinisch diagnostiziert.

Zunächst kann der Tumor infolge Ausbreitung an das Pericard heranreichen, es durchwachsen, evtl. den Vorhof befallen. Es bilden sich metastische Hilusdrüsen. Auf dem Lymphwege kann dann der Tumor in andere Lymphdrüsen hineinwuchern. Durch Druck der karzinomatös veränderten Leistendrüsen kann es z. B. zu Druckerscheinungen der Arteria femoralis kommen. Oder das Bronchialkarzinom metastasiert in der Muskulatur, z. B. in die Glutaei; dann kann eine Ischias vorgetäuscht werden. Beachtenswert sind die Metastasen in den Knochen, im Becken — in der Wirbelsäule am ehesten diagnostizierbar[2]) —, wenn die an den Tumor grenzenden Rippen mitergriffen sind. Von großer Bedeutung sind die metastatischen Wucherungen in der Schilddrüse, in der Nebenniere, in der Leber und in den Nieren, z. B. durch Kompressionen der Ureteren und sich daran anschließender Hydronephrose. In letzter Zeit häufen sich die Mitteilungen von Gehirnmetastasen bei Bronchialkarzinomen. Dadurch entstehen Bilder, die den schwer zu deutenden neurologischen Krankheiten entsprechen. Auch in unserem kleinen Sektionsmaterial haben wir 2 Fälle, die klinisch nicht das Bild einer Gehirnmetastase eines Bronchialkarzinoms geben.

Fall I.[3]) Der bisher nie krank gewesene 61 jährige Patient S. B. klagt seit 14 Tagen über Erbrechen nach jeder Mahlzeit, über Sodbrennen, Aufstoßen und über Magendruck. Seit dem Beginn seiner Krankheit hat Patient täglich mehrere Ohnmachtsanfälle, er verliert das Bewußtsein. In letzter Zeit Häufung der Ohnmachtsanfälle, Schlaf, Appetit schlecht, Infectio veneria negiert. Gewichtsabnahme hat Patient nicht beobachtet. Aus dem Status ergibt sich, daß bei dem kräftig gebauten Patienten Drüsen nicht vergrößert und keine Oedeme vorhanden sind. Thorax: regelrecht gebaut, Atmung: symmetrisch, Atemgeräusch: mittellaut, über der Spitze leise sakkadiert, perkutorisch: über lauter Klopfschall, Grenzen normal, gut verschieblich. Herz u Leib o. B. Der Nervenstatus ergibt keinen wesentlichen Befu nur hängt der rechte Mundwinkel etwas herab. Während Behandlung bringen Magenspülungen dem Patienten Erleichteru Die chemische Untersuchung und die Röntgenuntersuchung Magens ergeben keinen pathologischen Befund. Wa. R. schw positiv. Im Verlauf der Krankheit fällt auf, daß Patient sehr deutlich spricht, teilweise die Silben verschluckt. Sein Gang mit kurzen, steifen Schritten im allgemeinen langsam, die Halt steif, etwas kyphotisch. Erneute Wa. R. zweifelhaft. Ke Pyramidensymptome, kein verwertbarer Augenhintergrund. mählich stellt sich Nystagmus ein nach links sowohl als n rechts. Babinski, Oppenheim, Gordon rechts: posi kein Klonus, sonstiger Nervenstatus unverändert. Beim Vers aufzustehen starker Schwindel, Anzeichen von Rigidität Muskulatur. Unter den Zeichen einer hypostatischen Pneumo erfolgt nach ca. 6 monatlichem Krankenlager der Exitus. Sektion ergibt ein hühnereigroßes primäres Bro chialkarzinom; im rechten Scheitellappen ein hühner großer Geschwulstherd, übergreifend auf den Hinterhauptlapp ebenso in der linken Kleinhirnhälfte übergreifend auf die rec Kleinhirnhälfte. Mikroskopischer Befund: Plattenepithelkarzin

Fall II.[4]) Der 57 jährige Hilfsarbeiter A. W. erkrankte neut mit Fieber, Husten und Schweißausbrüchen. Vorher wu eine Rippenfellentzündung festgestellt. Plötzlich klagte Pati über Kopfschmerzen; 3 Wochen vor seiner Aufnahme hatte er Gefühl, als ob sein rechtes Bein eingeschlafen wäre. Seit 14 Ta stellten sich Schwierigkeiten im Gedächtnis und Störungen der Durchführung einer Unterhaltung ein. Augenblicklich k Fieber. Während der letzten Wochen hatte Patient häufi Husten. Am Tage der Aufnahme blutig eitriger Auswurf. Appe Stuhlgang schlecht. Der Gang ist seit 8 Tagen schleppend, rechte Bein wird anscheinend nachgezogen. Aus dem Status se wir, daß eine Druckempfindlichkeit des zweiten und dritten Bru wirbels besteht. Lungen links: gut verschieblich, Grenzen u Klopfschall normal, vesikuläres Atmen; rechts: hinten unten ke Verschieblichkeit nachweisbar, zwei Querfinger lateral v 8 B. W. abwärts Dämpfung, stellenweise aufgehobenes Ate geräusch, pleuritisches Reiben. Sonstige Organe o. B. Röntgenbefund des Schädels gibt keinen pathologischen Befu Patient läßt — benommen — Stuhl und Urin unter sich. N rologische Untersuchung: Gesicht links etwas Ptosis. Differenz der Innervation des Gesichtes zu Ungunsten der rechten Se Zunge wird nach rechts herausgestreckt, erscheint rechts etw schwächer als links. Augenhintergrund: Venen stark gefüllt. und zu starkes Schluchzen. Vorgehaltene Gegenstände werd zum Teil erkannt und zum Teil richtig benannt. Manchmal fin Patient die Benennung nicht, auch wenn ihm mehrere Gege stände zur Auswahl vorgelegt werden. Im Ganzen sehr l nommen; die rechte Hand liegt ruhig, die linke wird viel bewe Kraft rechts schwächer als links. Reflexe: rechts: Babins deutlich positiv, Gordon positiv, Oppenheim negativ; lin o. B. Patellarreflexe positiv, Hypertonie in beiden Beinen. Bau decken sehr gespannt, Bauchdeckenreflexe vorhanden.

Es dürfte sich also um eine Störung in der Gegend der In handeln, nicht um einen Kortikalherd, da keine kortikalen Re erscheinungen da sind (Gehirntumor-Abszeß)). Operation (Pr Rosenstein.) Da Patient benommen ist, ohne Narkose, Kre schnitt über dem linken Schläfenbein. Nach Zurückklappen Lappens Trepanation des Os temporale, mit einer langen Kan wird gegen den Frontallappen und den Inselbezirk vorgestoß Eiter wird nicht angesaugt. Im Frontallappen wird eine härt Resistenz (?) gefühlt. Tags darauf unter Temperaturanst Exitus. Die Sektion ergibt einen faustgroßen Tumor linken Lungen-Oberlappen, im linken Stirnhirn einen scha umschriebenen markigen Tumor von gelblich-rötlic Farbe, 2¼ zu 2 cm; er erstreckt sich nicht über den Bereich Stirnlappens hinaus. Im Vorderhorn des linken Ventrikels B koagula, Sinus longitudinalis: frei. (Metastase im linken Sti lappen.) Mikroskopischer Befund: Rundzellenkarzinom.

Zusammenfassend geben diese Fälle Beispiele, schwierig die Diagnose Bronchialkarzinom zu stellen ist in Fäl bei denen die metastatischen Erscheinungen im Vordergrund stel Zeigt Fall 1 Symptome, die anfangs für eine Magenerkrank sprechen, im Verlauf denen einer neurologischen Krankh ähneln, so gibt Fall 2 deutliche Anhaltspunkte für einen Hirntun Abszeß. Wichtig ist selbstverständlich die Feststellung ei Bronchialkarzinoms, weil eine operative Entfernung einer m

[1]) Auf Einzelheiten im Röntgenbilde verweise ich auf Assmann: „Die klinische Röntgendiagnose" 1924.

[2]) „Durch Befallensein eines Wirbelkörpers kann z. B das Bild einer Querschnittsmyelitis entstehen."

[3]) Mit gütiger Ueberlassung von Herrn Geh.-Rat Prof. Dr. Strauss.

[4]) Mit gütiger Ueberlassung von Herrn Prof. Dr. Rosenstein.

statischen Gehirngeschwulst ohne Beseitigung des Primärtumors zwecklos ist.

Zur Differentialdiagnose schalte ich die sekundären Lungentumoren aus. In erster Linie muß die Lungenphthise differentialdiagnostisch in Betracht gezogen werden, wohl am meisten in Form von hämoptischer Schrumpfphthise. Nicht zu vergessen die chronische Pneumonie, die mit dem Bronchialkarzinom das eventuelle lang dauernde Fieber gemein hat und ebenfalls zur Verdichtung einzelner Lungenabschnitte führen kann. Erwähnt müssen hierbei die chronische Lungeninduration und -infiltration werden, sei es auf tuberkulöser, luetischer oder aktinomykotischer Basis, die Lungenzirrhose pneumonischer oder pneumonokoniotischer Herkunft. Auch Empyeme, Lungenabszeß und schließlich die Lungenlues müssen differentialdiagnostisch ins Auge gefaßt werden. An ein Aortenaneurysma muß gedacht werden, daß z. B. auf dem linken Bronchus reiten kann und so Stenosenerscheinung hervorrufen kann. Sollte es sich um Pleuraergüsse im Zusammenhang mit Bronchialkarzinom handeln, so muß auch eine Herzinsuffizienz in Betracht gezogen werden, die zu chronischen Pleuraergüssen neigt.

IV. Therapie und Diagnose.

Was nun die Therapie des Bronchialkarzinoms betrifft, so schafft die energische Tiefenbestrahlung vorübergehenden Erfolg „nicht nur durch Verkleinerung des Tumors und seiner Drüsenmetastasen, sondern auch durch Beseitigung von Luftleere und Entzündung". Die Bronchoskopie ist nicht allein ein diagnostisches Hilfsmittel, sondern bringt auch den Patienten durch häufigeres Wiederholen Erleichterung der Stenosenerscheinungen und der Blutungsneigung. Vor allem werden natürlich die Narkotika im Vordergrund stehen. Die Frage der Operabilität hängt in erster Linie von den sehr ungünstigen Operationsergebnissen der primären Lungengeschwülste ab. (Sauerbruch, Payr), weil letzten Endes doch eine Radikaloperation „fraglich oder unmöglich ist". Nur die Operation bezw. die Entfernung eines Lappens bei primärem Lappenkrebs zeigte den größten therapeutischen Erfolg. „Alles liegt also in der Frühdiagnose."

Die Prognose des Bronchialkarzinoms ist von dem verschiedenen Sitz und Befallensein ein oder mehrerer Lappen abhängig, dabei ist es wesentlich, ob der Ober- oder Unterlappen befallen ist. „Wohl infolge der Beschränkung der im weniger elastischem Altersthorax besonders wichtigen supradiaphragmalen Lüftung der Lungen bei sich entwickelnder Unterlappenbronchostenose und der Neigung zu hypostatischen Entzündungen im paravertebralen und kaudalen Lungenbereich nehmen die Unterlappen-Bronchialkarzinome einen komplikationsreicheren und schnelleren Verlauf." Im allgemeinen ist die Prognose eines Bronchialkarzinoms infaust und führt nach mehr oder minder langer Krankheitsdauer zum Exitus.

V. Die Ursachen des Bronchialkarzinoms.

Eine Einigkeit über die Aetiologie des Bronchialkarzinoms in der Literatur zu finden, fällt schwer. Ehe ich näher auf die einzelnen Theorien eingehe, will ich kurz die Formen des Bronchialkarzinoms schildern. Kaufmann unterscheidet 1. den Bronchialwandtumor nahe dem Hilus (Hiluskrebs), 2. die diffus infiltrierende Form und den zirkumskripten Tumor mitten in einem Lungenlappen. Payr berichtet: „Grobanatomisch stellt sich der Hiluskrebs als ein umschriebener höckeriger weicher Tumor mit einem Bronchus erster oder zweiter Ordnung als Zentrum dar." Die andere Form ist wohl auf dem Wege der Hilusdrüsen oder der Lymphgefäße der Lungen entstanden, die auf diese Weise diffus in die anderen Lappen die Geschwulst verbreiten. (Lymphangitis carcinomatosa Kaufmanns). Die diffus infiltrierende pneumonische Form befällt einen oder mehrere Lappen. „Das Geschwulstgewebe gleicht einem käsig-pneumonischen Herde." Die dritte Form, der umschriebene Tumor eines Lungenlappens kann sich anfangs auf einen solitären Knoten beschränken, bildet aber in kurzer Zeit in den angrenzenden Lungenlappen Tochtergeschwülste.

Das histologische Bild ergibt vorherrschend das Plattenepithelkarzinom. So fand Brandt bei 46,5% seiner Lungentumoren ein kleinzelliges Plattenepithelkarzinom. Ebenso schließt sich Seyfarth diesem Standpunkt an. Daneben finden sich auch Karzinome mit zylindrischen und kubischen Zellen, mit Zellen mit indifferentem protoplasmaarmen Charakter. „Diese Zellen entsprechen dem von Goldzieher 1918 beschriebenen Basalzellen der Bronchialschleimhaut." Hueck ist der Ansicht, daß Plattenepithelkrebse der Lunge wohl meistens ein durch Funktionsstörungen verändertes Epithel zur Voraussetzung haben. Diese Theorie läuft schließlich doch auf eine Metaplasie des Gewebes hinaus. Schmidtmann und Siegmund wollen diese metastatischen Veränderungen des Bronchialepithels nach den Grippeepidemien auffällig häufig gesehen haben, aber auch nach Masern, Keuchhusten und Influenzafällen. Brandt bezeichnet die histologischen Befunde von Schmidtmann als präkanzeröses Stadium und will diese erwähnten Krankheiten als „karzinombegünstigten Faktor" betrachten.

Viel ist über die chemischen Reizstoffe geschrieben worden. Hall berichtet über das häufige Vorkommen von Lungenkarzinomen bei Arbeitern in Oelraffinerien, die reizenden Gasen ausgesetzt sind, Kraus von Schädigungen, die durch Kampfgase entstanden sein sollen. Dabei möchte ich die Theorie des sogenannten Schneeberger Lungenkrebs kurz streifen. Vor allem wird die große Einwirkung des mit Arsen und Kobalt geschwängerten Staubes beschuldigt. Helly, Siegmund und Benda halten die Art des Entstehens des Bronchialkarzinoms für unbedingt möglich. v. Hampeln weist nun darauf hin, daß der Lungenkrebs „Wirkung des Staubes der Stadtstraßen seien. Es handelt sich dabei um eine Inhalationskrankheit." Schmorl ist wohl der erste gewesen, der 1922 die Schneeberger Lungenkrebse auf die Staubinhalation zurückführen wollte. Seyfarth lehnt aber eine einheitliche Staubart als Aetiologie für das Bronchialkarzinom ab. „Wahrscheinlich kann das Einatmen der verschiedenartigsten Staubteilchen eine fortdauernde mechanische oder chemische Schädigung der Bronchialschleimhaut verursachen und so den Anreiz für die Karzinombildung schaffen." Erwähnen will ich noch, daß gelegentlich um Fremdkörper in der Lunge sich Geschwüre gebildet haben.

Ob aber, wie Kikuth meint, eine einmalige Röntgendurchleuchtung für die Entstehung eines Lungenkarzinoms verantwortlich gemacht werden kann, ist wohl ohne weiteres abzulehnen. (Brandt) „Höchstens könnte man die Möglichkeit zugeben, daß durch einmalige Röntgenbestrahlung ein schon durch anderweitige Reize präkanzerös verändertes Bronchialepithel zur bösartigen Wucherung angeregt würde."

Literaturverzeichnis.

1. Aschoff: Pathologische Anatomie 1911, 2. Band.
2. Assmann, H.: Medizinische Klinik, **20.**, Nr. 50/51.
3. Assmann, H.: Die klinische Röntgendiagnostik der inneren Erkrankungen 1924.
4. Bieberfeld: Med. Klin. 1926. Nr. 36.
5. Brandt, M.: Mittlg. aus d. Grenzgebieten der Med. u. Chir. 1926, 39. Bd., Heft 1.
6. Camp, O. de la: Med. Klin., **20.**, Nr. 37.
7. Dosquet: Virch. Arch. 1921, Nr. 234, S. 181.
8. Fortwängler, A.: Med. Klin. 1924, Nr. 25.
9. Hampeln, P. v.: Mittlg. aus d. Grenzgebieten der Med. u. Chir. 1924.
10. Hampeln, P. v.: Ebenda 1919.
11. Kaufmann: Spezielle pathologische Anatomie, Leipzig 1922.
12. Levy-Dorn: Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. 1922, Bd. 30.
13. Lubarsch, O.: Med. Klin. 1924, Nr. 10.
14. Materna: Beitr. f. klin. Chir. 1924, **132.**
15. Payr, E.: Verh. d. 48. Tagung d. Deutschen Gesellsch. f. Chir.
16. Pick, Friedel: In Kraus-Brugsch: Spez. Pathol. u. Therap. 1921.
17. Proskauer: Vortrag des Aerztl. Ver. Charlottenburg 1913.
18. Seyfarth: D. M. W. 1924, Nr. 41.

Aus dem Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus der Stadt Berlin.
(Aerztlicher Direktor: Geh.-Rat Finkelstein.)

Die Bedeutung des künstlichen Pneumothorax für die Behandlung der Lungentuberkulose im Säuglings- und Kindesalter*).

Von

Dr. HERBERT POGORSCHELSKY,

Die Beurteilung des Wertes des künstlichen Pneumothorax in der Therapie der Lungentuberkulose der Erwachsenen kann sich bereits auf jahrzehntelange Erfahrungen stützen.

Im Jahre 1894 versuchte Forlanini (1) zum ersten Male die Anlegung der künstlichen Luftbrust, ausgehend von den grundlegenden physiologischen Studien Carsons (2) an Kaninchen über die Elastizität der Lungen und dem daraus resultierenden negativen, intrapleuralen Druck, die dieser bereits im Jahre 1820 vorgenommen hatte. Murphy (3) (1898) verschaffte dieser Methode in Amerika rasch Eingang; in Deutschland war es vornehmlich Brauer (4), der sich für die Pneumothoraxbehandlung energisch einsetzte. Ihm

*) Nach einem am 7. Dezember 1926 im Kinderkrankenhause gehaltenen Vortrag.

namentlich ist es zu verdanken, wenn der künstliche Pneumothorax überall in der medizinischen Welt zu einem wichtigen Faktor in der Tuberkulosebehandlung der Erwachsenen geworden ist.

Es lag nun nahe, nachdem man mit der Pneumothoraxtherapie der Erwachsenen-Tuberkulose im allgemeinen recht günstige Erfahrungen gemacht hatte, diese Erkenntnisse auch für die Behandlung der kindlichen Lungentuberkulose nutzbar zu machen. Die Erfahrungen über den Wert der Pneumothoraxbehandlung bei der kindlichen Lungentuberkulose sind aber noch so jungen Datums und die Ansichten darüber sind so geteilt, daß es sich nach unserer Meinung bei der Wichtigkeit dieser Frage verlohnt, einmal kritisch die bisher vorliegenden Urteile und Erfahrungen zu beleuchten.

Zum Verständnis der Schwierigkeiten für die Beurteilung des Wertes dieser Behandlungsart für die kindliche Lungentuberkulose wollen wir zuvor einige kurze Bemerkungen über das Wesen des künstlichen Pneumothorax und seine Wirkungsweise machen.

Infolge der physiologischerweise bestehenden pleuralen Aspiration sind die Lungen in beständiger Spannung, mit dem Manometer als negativer Druck meßbar. Diese pleurale Aspiration steigert sich bei der Inspiration und verringert sich bei der Exspiration. Es leuchtet demnach ohne weiteres ein, daß bei Erkrankungen der Lungen durch die Druckschwankungen im Pleuraraume die erkrankten Lungenteile beständig gezerrt und etwa vorhandene Hohlräume (Kavernen) klaffend erhalten bleiben.

Bringe ich nun Luft, Gas oder irgendeine Flüssigkeit zwischen beide Pleurablätter, so kann ich den negativen Druck verringern und mit zunehmender Gas- oder Flüssigkeitsmenge völlig aufheben, ja bei extremer Zuführung sogar in einen positiven verwandeln.

Das ist im wesentlichen der Grundgedanke bei der Pneumothoraxbehandlung, also durch Verminderung und Aufheben des negativen Drucks in der Pleurahöhle die Beteiligung der erkrankten Lunge an den Atmungsbewegungen des Thorax einzuschränken, mit anderen Worten: die erkrankte Lunge ruhig zu stellen, ihre Tätigkeit auszuschalten. Dadurch kann es zu einer schnelleren Entleerung von Auswurf, zu einer besseren Ausschwemmung von Tuberkelbazillentoxinen, zur Verkleinerung von Kavernen kommen.

Die Lunge wird gewissermaßen — wie Wiese (5) treffend bemerkt — wie ein nasser Schwamm ausgedrückt. So kann die nun ruhig gestellte Lunge leichter ausheilen, der Körper besser entgiftet werden; dadurch kommt es zu einem neuen Aufblühen des Kranken durch Besserung des Appetits, ansteigende Gewichtskurve und Hebung des Allgemeinbefindens.

Aus dem Gesagten geht deutlich hervor, daß für die Vornahme einer Pneumothoraxbehandlung im wesentlichen einseitige Prozesse in Frage kommen.

Damit kommen wir auch schon zu den Schwierigkeiten für die Beurteilung der Bedeutung einer Pneumothoraxtherapie im Säuglings- und Kindesalter. Alle Autoren stimmen darin überein, daß gänzlich einseitige Lungenprozesse im Säuglings- und Kindesalter überaus selten sind. Im allgemeinen geht die Zahl nicht über 4% hinaus, und auch meine Berechnungen über die Zahl der einseitigen Erkrankungen an dem Material der Tuberkulosestation der Finkelsteinschen Klinik ergaben etwa 3% aller tuberkulösen Erkrankungsfälle. Das läßt natürlich die Zahl der bei strenger Indikation für eine Pneumothoraxbehandlung in Betracht kommenden Fälle sehr gering werden. —

Auf Grund eigener Anschauung und bei kritischer Betrachtung der in der Literatur publizierten Fälle fiel mir das Alter der mit Pneumothorax behandelten Kinder auf, ein Umstand, der bisher eigentlich in der Literatur noch gar nicht recht berücksichtigt worden, aber für die Beantwortung unserer Fragestellung von größter Bedeutung ist. Es zeigt sich da nämlich, daß die Indikation zur Pneumothoraxtherapie in den allermeisten Fällen erst in einem Alter von über zehn Jahren gestellt wird, und daß die Zahl der Mißerfolge meist auf das Konto der Kinder zu buchen ist, die im Kleinkindesalter dieser Behandlung unterzogen worden sind. Also Erfolge sind meist bei Erkrankungen älterer Kinder aufzuweisen, Erkrankungen, die pathologisch-anatomisch sich eben dann nicht mehr wesentlich von der Erwachsenen-Tuberkulose unterscheiden. Das verringert natürlich die Bedeutung des Pneumothoraxverfahrens bei der Tuberkulose des Säuglings- und Kindesalters.

Auf einen anderen sehr wichtigen Punkt möchten wir jetzt zu sprechen kommen, das ist die Prognose der kindlichen Tuberkulose. Auch in dieser Beziehung liegen die Dinge bei der kindlichen Tuberkulose nicht so einfach. Zum Glück besteht die frühere Ansicht, daß jeder pirquetpositive Säugling als verloren anzusehen ist, i diesem Umfange nicht zu Recht. Die in neuerer Zeit mitgeteilte Mortalitätsziffern weisen auch für die Säuglingstuberkulose wesen lich günstigere Zahlen auf (etwa 60 bis 70% Mortalität) und dam decken sich auch die eigenen Erfahrungen; besonders auch an de Finkelstein'schen Klinik gemachte Beobachtungen ergebe auch für die Säuglingstuberkulose glücklicherweise ein etwa besseres Bild. Immerhin aber muß man doch sagen, daß je jünge ein Kind an Tuberkulose erkrankt, desto vorsichtiger die Prognos zu stellen ist, ein Umstand, der bei der nicht zu leugnenden Neigun der kindlichen Tuberkulose zum Fortschreiten, für die Beurteilun therapeutischer Maßnahmen von größter Bedeutung ist.

Auch ein mechanischer Faktor ist bei der kindlichen Tuberkulos zu berücksichtigen: das ist die leichte Verdrängungs fähigkeit des kindlichen Mediastinums. Man kan sich ohne weiteres vorstellen, daß bei Anlage eines Pneumothora durch eine solche mediastinale Verdrängung bazillenhaltiges Sputu aus den Bronchien der Kollapslunge in die bisher gesunde Lung direkt hineinmassiert wird und so zu einer tuberkulösen Erkrankun der bislang gesunden anderen Lunge führen kann. Daß das kein reine Hypothese ist, zeigen Beobachtungen, die von Babonnei und Dènoyelle (6) mitgeteilt worden sind.

Auch das relativ häufige Auftreten von Kom plikationen (Exsudatbildung) und dadurch bedingte Ve wachsungen, Skoliosen und Thoraxdeformitäten mahnen zur Zurück haltung.

Andererseits wissen wir ja auf Grund vorliegender reiche klinischer Erfahrungen, daß die gutartigen, fibrösen Prozesse — fi die vornehmlich die Pneumothoraxbehandlung in Betracht kommt — im Säuglings- und Kindesalter eine ausgesprochen günstige Heilung tendenz zeigen, während exsudative und kavernöse Prozesse auc durch Pneumothoraxbehandlung höchstens symptomatisch günstig be einflußt werden können, der ungünstige Ausgang aber in der übe wiegenden Mehrzahl der Fälle von den Kindern schließlich doc nicht ferngehalten werden kann.

Damit kommen wir zu dem wichtigsten Punkte bei der Be urteilung des Wertes der Pneumothoraxbehandlung bei der kindliche Tuberkulose, zu einem Punkte, mit dem die ganze Pneumothora frage nach unserer Meinung steht und fällt, das ist die Pubertäts zeit. In allen bisher vorliegenden, selbst in den lobenden Arbeite kommt es deutlich zum Ausdruck, daß die an und für sich schon fü den jugendlichen Organismus so kritische Pubertät für den tube kulösen Organismus von fast deletärer Bedeutung ist, so daß ma direkt von einer Pubertätskrise der kindlichen Tuber kulose spricht. In sehr, sehr vielen Fällen stellt die Pubertätsze alle etwa vorher erzielten Pneumothoraxerfolge durch den plötz lichen, ungünstigen Ausgang in Frage.

Alle diese Gründe haben uns an der Finkelstein'schen Klini dazu geführt, der Pneumothoraxbehandlung der kindlichen Tube kulose sehr zurückhaltend und kritisch gegenüber zu stehen und a der konservativen Therapie festzuhalten, wobei wir glauben, da bei dieser Einstellung unsere Erfolge auf unserer Tuberkulosestatio nicht schlecht sind. Wie schon oben erwähnt, ist bei unserem große Material der Prozentsatz der rein einseitigen Erkrankungen äußers minimal (etwa 3%) und dann handelt es sich eben meist um ältere Kinder, die dicht vor der Pubertät stehen. Die Frage, deren Be antwortung uns wichtig erscheint, möchten wir dahin präzisieren Geben auch die in der Literatur bisher niedergelegten Erfahrunge einer — wie an unserer Klinik geübten — konservativen Therapi recht oder müssen wir unseren Standpunkt zugunsten der Pneumo thoraxtherapie einer Revision unterziehen?

Die bisher über das von uns besprochene Thema vorliegend Literatur ist sehr spärlich; in den Lehrbüchern der Kinderheilkund (Feer, Finkelstein, Pfaundler-Schloßmann) finden sich entweder kein oder nur sehr spärliche Angaben und selbst in den Spezial-Leh büchern der Tuberkulose ist die Besprechung der Behandlung d kindlichen Tuberkulose mittels Pneumothorax nicht sehr ergiebi (Bandelier und Roepke, Redeker und Simon.)

1921 hat Harms (7) eine noch heute grundlegende Arbeit üb die Pneumothoraxtherapie der kindlichen Lungentuberkulose an Ha eines umfangreichen Materials veröffentlicht.

Von 30 mit Pneumothorax behandelten Kindern wurden nur geheilt, dagegen starben 11 Kinder während der Behandlung, Kinder nach Abbruch der Behandlung. Auf Grund seiner Erfahrung kommt Harms (7) zur Aufstellung folgender Leitsätze:

1. In der Wirkung der Pneumothoraxtherapie zeigt sich kein prinzipieller Unterschied gegenüber Erwachsenen.
2. Dagegen weicht die Indikationsstellung der Luftbehandlung von der bei Erwachsenen ab. In Anbetracht der an und für sich ungünstigen Prognose der kindlichen Lungentuberkulose ist frühzeitige Anlegung schon bei beginnenden Prozessen im Gegensatz zur Erwachsenen-Tuberkulose durchaus gerechtfertigt.
3. Am günstigsten für die Pneumothoraxtherapie im Kindesalter sind die mit Fibrose einhergehenden, am ungünstigsten die pneumonisch-ulzerösen Prozesse.
4. Bei fibrösen Prozessen sowohl klinisch als auch pathologisch-anatomisch Heilung; bei pneumonischen nur symptomatische Erfolge.
5. Gutartige Prozesse können in einer Behandlungszeit von ein bis zwei Jahren, wenn eine allmähliche Entfaltung der Lunge unter Kontrolle des Röntgenogramms stattfindet, zur Ausheilung gelangen, während Einschmelzungsherde je nach der Ausdehnung mehrere Jahre unter Kompressionswirkung zu halten sind.
6. Vorzeitige Entfaltung der erkrankten Lunge bei den maligneren Formen ist wegen der Möglichkeit rascherer Propagierung der Prozesse unter allen Umständen zu vermeiden.
7. Exsudate bzw. Uebergang in Empyem sind bei den maligneren Formen eine unangenehme Komplikation der Luftbehandlung.
8. Nur ausnahmsweise (bei ganz unvernünftigen Kindern) ist zur Anlegung des Pneumothorax eine kurze Narkose notwendig.

Zu ähnlichen Folgerungen kommen auch Babonneix und rmand Délille (9, 10, 11). Von 280 Kindern konnte Ba-nneix (6, 8) nur in 12 Fällen (4%!!) eine Indikation zum neumothorax stellen. Nur in 3 Fällen (!) Dauererfolge, in 3 anderen llen Pneumonie (spez.?? Verf.) der gesunden Lunge.

Bei Armand Délille (9, 10, 11) waren von 500 Kindern 59 r Pneumothorax geeignet. Jedoch nur bei 44 Kindern gelang die nlegung eines Pneumothorax.* Wenn Armand Délille die folge als gut bezeichnet, so kann der Verfasser dieser timistischen Anschauung bei kritischer Betrachtung seiner Angaben cht beipflichten. A. D. sah in 3 Fällen Rezidive, 3 Todesfälle, in Fällen Komplikationen durch Exsudatbildung, wodurch natürlich r Erfolg der Pneumothoraxbehandlung illusorisch wurde. Also von Fälle 16 Mißerfolge. Ob die übrigen Fälle nicht bloß sym-matisch gebessert worden sind, sondern auch wirklich Dauer-folge darstellen, läßt sich aus der Arbeit selbst nicht genau er-nnen. In einer späteren Arbeit berichten Armand Délille, uhame et Marty (12) über 262 Fälle. Davon konnten sie nur nal die Indikation zur Anlegung eines Pneumothorax stellen. Nur !!) Fälle ergaben befriedigende Resultate. Die Autoren schreiben bst, daß meist nur die Anfangserfolge glänzend sind.

Sehr zurückhaltend äußern sich Birk (13), Zadek (14) und are (15). Birk (13) warnt vor Verwechslung mit Erfolgen bei tuberkulösen Affektionen. Bei allen unzweifelhaften Tuber-kosen hat er niemals einen endgültigen Erfolg gesehen. Zadek) kommt immer mehr von der Pneumothoraxbehandlung ab, da häufige Verlauf der kindlichen Tuberkulose im Sinne einer Agemeinerkrankung die Aussichten auf einen Dauererfolg sehr ing einschätzen läßt. Etwas günstiger äußert sich Wiese (5, 16), vor allem aus expositions-prophylaktischen Gründen die Pneumo-raxtherapie auch im Kindesalter nicht missen möchte, sich aber h bezüglich der Dauererfolge und der Pubertätskrise sehr zurück-tend ausspricht.

Ausgesprochen günstige Urteile finden sich in der Literatur nur z wenig.

Vincenti (17) berichtet, daß von 83 Fällen über die Hälfte en guten Erfolg aufwiesen, aber er macht keine Angaben über ererfolge, so daß dieses günstige Ergebnis vorläufig noch als glich hingestellt werden muß.

Als einzige Autoren äußern sich Eliasberg (18, 19) und hn (20) in lobendem Sinne über den Wert der Pneumothorax-candlung im Kindesalter. Ganz im Gegensatz zu allen anderen toren halten sie die Anwendung des Pneumothoraxverfahrens für äufiger indiziert als beim Erwachsenen. (In 18,5% ihrer Fälle.) Sie chten über sehr gute Erfolge. Nach unserer Meinung jedoch len sie die Indikation allerdings sehr weitherzig. Wer Hilus-erkulosen, fibröse und epituberkulöse Lungenprozesse — also Er-ikungsformen, die — worauf wir oben bereits hingewiesen haben — eminent zur Selbstheilung neigen, mit Pneumothorax behandelt, wird natürlich über sehr gute Pneumothoraxerfolge berichten können. Die wirklich kritische Beurteilung des Wertes des Pneumothorax-verfahrens hängt eben von der Art der behandelten Fälle ab. Wir aber glauben auf Grund unserer eigenen Erfahrungen an dem Material der Finkelstein'schen Klinik, daß in einem erheblichen Teil der von Eliasberg (18, 19) und Cahn (19) angeführten Fälle auch ohne Pneumothorax die von uns geübte konservative Therapie gleiche Erfolge gezeitigt hätte. Berücksichtigt man außerdem, daß von 50 offenen Tuberkulosen 68% starben, nur 26% am Leben blieben, von den 61 behandelten geschlossenen Tuberkulosen — also schon an und für sich eine bessere Prognose bietende Fälle — nur 14,7% starben, so mahnen uns auch die von Eliasberg und Cahn mitgeteilten Ergebnisse eher zur Zurückhaltung. Auch Redeker und Simon (20) können sich auf Grund ihrer eigenen Erfahrungen der Ansicht von Eliasberg (18, 19) und Cahn (20) nicht anschließen. Sie stellen sich vielmehr auf den von Harms (7) angenommenen Standpunkt, den sie sogar bezüglich der Indikation noch schärfer begrenzen.

Die eben gegebene Erörterung über die Bedeutung der Pneumothoraxtherapie im Kindesalter zeigt, daß die Meinungen über diese praktisch so wichtige Frage noch sehr geteilt sind, daß aber vorläufig noch die Mehrzahl der Autoren einen mehr zurückhaltenden Standpunkt vertritt.

Berücksichtigt man die vorhin geschilderten Besonderheiten der kindlichen Tuberkulose, bedenkt man daneben auch, daß die Vornahme einer Pneumothoraxbehandlung eine jahrelange, ärztliche Behandlung und Ueberwachung erfordert, daß — da das vorzeitige Aufhören der Behandlung sogar zu schweren Folgeerscheinungen führen kann — das kranke Kind in eine jahrelange Abhängigkeit von Arzt und Heilstätte gebracht wird — ein nicht nur materiell, sondern auch psychologisch nicht zu unterschätzender Gesichtspunkt —, daß man ferner in bezug auf Dauererfolge (cave Pubertätskrise!) mit Recht äußerst skeptisch sein muß, daß die Indikation nur in relativ wenigen und möglichst gutartigen — also auch sonst zur Heilung neigenden Fällen — gestellt werden kann, so wird man die Frage, wie sich der Arzt zu diesem Problem stellen soll, vorläufig nach unserer Meinung in dem von Harms und Redeker-Simon geäußerten Sinne beantworten können: Erst nach Erschöpfung aller übrigen Heilmethoden sollen kindliche Tuberkulosen einer Pneumothoraxbehandlung unterzogen werden.

Zum Schluß möchten wir unseren eigenen Standpunkt in dieser Frage dahin präzisieren:

1. Die Pneumothoraxtherapie kommt für die Säuglingstuberkulose nicht in Betracht. Im Kleinkindesalter ist die Indikation dazu nur in wenigen Fällen gegeben und nur mit äußerster Sorgfalt zu stellen. Erst bei Kindern über 10 Jahren gewinnt die Pneumothoraxbehandlung eine größere praktische Bedeutung, doch ist auch in dieser Altersstufe die Indikation nur mit äußerster Sorgfalt und unter besonderer Berücksichtigung der Gefahr der Pubertätszeit zu stellen.
2. Für die Pneumothoraxbehandlung im Kindesalter kommen nur einseitige, möglichst fibröse Prozesse in Betracht.
3. Die Pneumothoraxbehandlung ist nur dann vorzunehmen, wenn in jedem einzelnen Fall die Geldmittel für eine mindestens 1½ bis 2 jährige Behandlungszeit gesichert sind.
4. Die Pneumothoraxbehandlung ist möglichst in einer Heilstätte und von einem in dieser Therapie erfahrenen Arzt vorzunehmen.
5. Auszuschließen von der Behandlung mit Pneumothorax sind doppelseitige, sowie pneumonisch-ulzeröse Prozesse, ebenso Fälle mit Vorhandensein von derben Schwarten.

Literaturverzeichnis:

1. 2. 3. zit. n. Frey: Der künstl. Pneumothorax. Deuticke 1921.
4. Brauer: Dtsche Med. W. 1906, 17.
5. Wiese: Tuberkulose-Fürsorgeblatt 1926, 5.
6. Babonneix und Dénoyelle: Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris 1922, 38, 5.
7. Harms: a) Kindertbc. 1921, 1 (Sonderheft); b) Die Pneumothoraxtherapie der kdl. Tbc. Leipzig 1920.
8. Babonneix: Arch. de méd. des enf. 1922, 25, 10.
9. Armand Délille: Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris 1923, 39, 8.
10. Armand Délille: Bull. méd. 1924, 38, 35.
11. Armand Délille: Giornal di Tisiol. 1924, I., 2.
12. Armand Délille, Duhane et Marty: Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris 1924, 40, 13.
13. Birk: Tbc. 1924, IV., 5.

14. Zadek: Tbc. 1924, IV., 5.
15. Klare: Tbc. 1924, IV., 5.
16. Wiese: Tbc. 1924, IV., 5.
17. Vincenti: Journ. de méd. de Lyon 1924, V., 114.
18. Eliasberg: Therapie der Gegenwart 1924, 65, 5.
19. Eliasberg und Cahn: Jhrb. f. Kdhlkd. 1924, Beih. 1.
20. Redeker und Simon: Lehrb. d. kdl. Tbc. 1926, S. 391 ff.

Betrachtungen zu den neueren Forschungsergebnissen über das weibliche Sexualhormon.

Von

Professor Dr. MAX FLESCH, Hochwaldhausen.

Neben den Vitaminen hat wohl kein Gebiet die Arbeitsrichtung der biologisch-chemischen Forschung so sehr beeinflußt, wie die innere Sekretion. Unter deren Produkten, den „Hormonen", haben diejenigen das größte Interesse erweckt, die im Zusammenhang mit den Vorgängen des Geschlechtslebens stehen, deren Wirken im Körperhaushalt aber sich als weit über die Bildung des Nachwuchses hinausgehend erwiesen hat.

In einem stehen sich unsere Kenntnisse der Vitamine und der Hormone gleich: Wir wissen eigentlich nicht recht, was sie sind; die Reindarstellung eines Vitamins ist bisher überhaupt nicht, die eines Hormons vielleicht, wenn dieses wirklich das Hormon der Nebenniere ist, nur bezüglich des Adrenalin gelungen. Gibt es überhaupt diese Stoffe als solche? Eine sonderbare Frage, nachdem bereits eine Klassifizierung der Vitamine in drei, neuerdings sogar in 4, ja 5 Gruppen aufgestellt und, gleich den Namen der Sternbilder, in der Literatur aufgenommen ist. Und die Hormone hat man zwar nach den sie liefernden drüsenähnlichen Organen zu benennen, keineswegs aber, mit Ausnahme allenfalls des Adrenalin, als chemisch charakterisierte Substanzen darzustellen vermocht. Und eines ist sicher: Die spezifische Wirkung ist an so geringe Mengen dieser, man möchte sagen, hypothetischen Substanzen gebunden, daß man sie eher als einen katalysatorischen denn als einen mit Stoffverbrauch verbundenen chemischen Vorgang ansehen möchte.

Nicht am wenigsten tritt diese Unklarheit bei dem Studium der Sexualhormone zutage. Sie entfalten ihre besondere Wirksamkeit in der Beeinflussung der sekundären Geschlechtsmerkmale und der sexuellen Potenz. Und zwar kann diese Wirkung nicht nur durch die zuerst in Steinachs Versuchen geübte Implantation lebensfrischer Ovarialsubstanz, sondern auch durch Einverleibung aus dem Eierstock oder der Plazenta hergestellter Präparate auf Grund der Wachstumserregung des virginalen Uterus oder der Erzeugung weiblicher Merkmale bei männlichen Tieren nach der Kastration demonstriert werden; es kann auch an kastrierten Ratten und Mäusen durch minimale Mengen dieser Präparate typische Brunst hervorgerufen werden.

Das sind teilweise durch Steinachs Ergebnisse bereits fast zu sehr popularisierte, vielleicht über ihre wirkliche Bedeutung hinaus im großen Publikum sensationell eingeschätzte Tatsachen. Fast wichtiger aber sind neuere Feststellungen Zondecks, S. Loewes und anderer Autoren, wonach das weibliche Geschlechtshormon, sei es aus bei Operationen erhaltenen menschlichen, sei es aus tierischen Eierstöcken, den gesamten Stoffumsatz der damit behandelten Versuchsindividuen, Menschen und Tiere, steigert, wie sich durch Messung des Grundumsatzes bzw. des Sauerstoffverbrauchs und der Kohlensäureabgabe nachweisen läßt. Als Nebenprodukt der Geschlechtsdrüse mit deren spezifischen Erzeugnissen gebildet, beeinflußt also das „Sexualhormon" die Gesamtheit des Körperhaushaltes.

Doch nun spreche ich schon selbst von dem „Hormon" und von „Hormonpräparaten", nachdem ich eben darauf hingewiesen habe, daß wir gar nicht wissen, ob sie stofflich existieren. Denn daß die überpflanzte Geschlechtsdrüse weiter funktioniert, beweist ja nicht, daß sie das durch eine einzelne spezifische Substanz leistet. Wenn irgendwo, wird man hier auf die Theorien Muchs zu verweisen haben, wonach weit weniger Bau und Zusammensetzung als die physiologische Betätigung das Maßgebende ist.

Scheinbar beweisender schon klingt es, wenn die ausgetrocknete Eierstocksubstanz oder daraus gewonnene Extrakte oder gar durch komplizierte chemische Prozeduren hergestellte „Reinpräparate" dieselbe Wirksamkeit zeigen. Wie aber steht es mit diesen Präparaten?

Eine erstaunliche Menge von Material und Arbeitskraft ist bereit zur Herstellung des weiblichen Sexualhormons eingesetzt worde Das war überhaupt nur dadurch möglich, daß die an der Herstellun eines gleichmäßig wirksamen Präparates für ärztliche Verwendun interessierte chemische Großindustrie die Mittel zur Verfügung ge stellt hat. So hat die chemische Fabrik Grenzach mehreren Forscher zentnerweise das getrocknete Material aus Eierstöcken und Nach geburten geliefert. Aus mehr als zwei Zentnern konnte man etw 20 Gramm einer ölartigen Masse gewinnen, von der man annehme zu können glaubte, daß sie dem reinen Hormon wenigstens einige maßen nahe komme. Die Substanz war destillierbar und das De stillat hatte dieselbe Wirksamkeit wie die Ursubstanz. Aber – andere Arbeiten bewiesen, daß das wirksame Prinzip in Wasse löslich ist, mithin der öl- oder fettartigen Substanz nur in irgend welcher Bindung anhafte. Eine Reindarstellung der wäßrigen Lösun die nach Entfernung aller fettartigen Beimengungen noch imme auch in kleinsten Mengen die Eigenschaften der frischen Substan hatte, in zur quantitativen Analyse ausreichender Menge ist abe bisher nicht gelungen.

Dagegen haben die Versuche sowohl mit dem wasserlösliche als mit dem destillierbaren öligen Präparat eine Eigentümlichkeit de wirksamen Prinzips festgestellt, deren biologische Bedeutung noc der Würdigung bedarf. Das ist die Hitzebeständigkeit der bruns erregenden usw. Eigenschaften. Temperaturen bis zu 300° C de öligen, bis zu 180° C der wäßrigen Lösung lassen, vorausgesetz daß Luftzutritt vermieden wird, die hormonale Wirksamkeit unbe rührt. Das ist ein wesentlicher Unterschied von den „Vitaminen" deren Kraft, ebenso wie die der Fermente, schon durch längere Erwärmen, nicht einmal bis zur Siedehitze, erlischt. Die Hitze beständigkeit — man sollte besser sagen „Temperaturunempfindlich keit", weil auch große Kältegrade die Wirksamkeit des weibliche „Sexualhormons" nicht aufheben — einer die Lebensvorgänge s sehr beherrschenden, mit der Keimdrüse so eng verbundene Leistung ist aber vielleicht nichts zufälliges, steht vielmehr wahr scheinlich mit deren Aufgabe zur Erhaltung der Lebensvorgäng und der Art in einem tieferen Zusammenhang.

Die erste Entstehung der Lebensvorgänge ist ein Problem, übe das man wohl vorläufig nicht zu einer wirklichen Klärung gelange wird. Deshalb dürfen wir aber nicht auf die Weiterarbeit im Sinn fortschreitender Erkenntnis verzichten. Die alten Sätze „Omn Cellula e Cellula" und „Omne Vivum ex Ovo" müssen nicht als d Weisheit letzter Schluß gelten; auch nicht die von einer Akadem als undiskutierbar erklärte These: „Es gibt keine Abiogenesis Der negative Ausfall bisheriger Versuche berechtigt nicht, die Frag nach dem Wesen der ersten Lebensbildung als ein noli me tange zu betrachten. Und selbst, wenn derartige Versuche unter de heutigen Lebensbedingungen zum Scheitern verurteilt sein sollte so beweist das höchstens, daß es nicht möglich ist, die Bedingunge wieder herzustellen, unter denen einst das erste Leben aufgetrete ist. Einen Hinweis geben Tatsachen aus der Biologie der niederste Lebewesen. Wir wissen, daß die einfachsten unter ihnen, d Bakterien, zwar eine etwas höhere Temperatur als die weiter en wickelten Tier- und Pflanzenformen vorübergehend aushalten, da sie aber bei längerer Dauer der Erwärmung schon bei etwa 60° C jedenfalls aber in der Siedehitze, absterben. Aber auch die Bak terien sind ja bereits Anpassungsformen, hervorgegangen aus ihre Sporen, Diese aber sind weit hitzebeständiger; bekanntlich werde von ihnen Temperaturen bis zu 150° C überstanden. Auch ihre gro Widerstandsfähigkeit gegen Kälte haben die Sporen mit den „Ho monen" der weiblichen Fortpflanzung bzw. der weiblichen Keim träger gemein. Auch sonst ist die Widerstandsfähigkeit der Ho mone dieser Funktion eine weit größere als die anderer, an kolloida Eiweißstoffe gebundener Lebensverrichtungen; das zeigt sich sch darin, daß sie die eingreifenden chemischen Prozeduren, die z Isolierung erforderlich sind, überdauern.

Will man sich irgendwie den Bedingungen für die erste En stehung der Lebensvorgänge nähern, so wird man den Weg da bei den keimenden, nicht bei den bereits angepaßten Reifeform zu suchen haben*). Dann wird aber die Hitzebeständigkeit d Sporen zur Reminiszenz an die Lebensbedingungen, unter denen d erste Leben entstanden sein mag. Darunter war vermutlich ei höhere Temperatur als die des heutigen Erdballes, zu der er e durch allmähliche Abkühlung innerhalb der Jahrmillionen seit d nachweisbaren frühesten Bildung von Lebewesen gesunken ist. Is vorausgesetzt, wird es verständlich, wenn die niedersten Form

große Widerstandsfähigkeit gegen Hitze noch zeigen; dann aber rd uns das Studium der ovarialen Hormone zu einem weiteren leg: Denn im hochentwickelten Säugetierei ebenso wie in der Fortpflanzungsfunktion noch gemeinsam mit der ganzen Lebens- igkeit in sich tragenden Hefezelle zeigt sich die Verbindung der Lebenserzeugung, die Fortpflanzung tragenden Verrichtungen mit er keiner anderen lebenden Substanz zukommenden Hitzebestän- keit; mag diese nun an eine bestimmte Substanz, mag sie an alysatorisch wirkende Kräfte gebunden sein.

Die Hitzebeständigkeit der hormonalen, an die Fortpflanzungs- stanzen gebundenen Vorgänge wird uns so neben der gleich- igen Hitzebeständigkeit der niedersten Lebewesen zum Hinweis, die primitiven Lebenserscheinungen unter höheren Temperaturen, heute von den bereits an niedere angepaßten Lebensformen ertragen rden, entstanden sein mögen. Dann werden die Versuche zur perimentellen Erzeugung organischen Lebens scheitern müssen, lange es nicht etwa gelingt, die entsprechenden Bedingungen ız anderer Temperatur und Druckverhältnisse zu schaffen. Von ser Möglichkeit sind wir aber noch unendlich weit entfernt. Aber sollte auch hier nur gezeigt werden, daß sich hier neue Bahnen ffnen, neue Fernen erschließen. Also nicht „Ignoramus et ignora- ius", sondern „Scimus nonnulla: plura sciemus".

*) Anmerkung: Ausführlicher ist diese Frage behandelt in Flesch: „Die e Entstehung der Lebensvorgänge". Gustav Fischer, Jena 1915.

Laufende medizinische Literatur.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 52, 24. Dezember 1926.

Farmakologische Probleme der Proteinkörperwirkung. Freund.
Synergismus und Antagonismus im Veramon. Starkenstein.
Freibleiben perniziöser Anämien von der Tuberkulose der Kachektischen. Mathias.
Brauchbarkeit der Lüttge-v. Merzschen Reaktion. Zugleich ein Vergleich der Alkoholreaktion (A. E. R.) und der Maturinreaktion. Joseph und Rabau.
Mechanismus der Arsenwasserstoffvergiftung. Labes.
Seltene zehntägige Anurie bei Glomerulonephritis subacuta ohne Oedeme. (Nierendekapsulation.) Glaß.
Völlige Restitutio ad integrum nach schwerer Luxatio cubiti postero-lateralis mit Gefäßzerreißung und Nervenzerrung. Wulsten.
Erfahrungen mit Dicodid. Weinberg.
Zweckmäßige (rhythmische) Faradisation. Korotnew.
Desinfektionskraft des Alkohols. Schumburg.
„Novalysat Bürger" als Harnantiseptikum. Petermayr.
Schädigungen durch Biennosan. Gutmann.

Synergismus und Antagonismus im Veramon. Verfasser verficht die Ansicht Bürgis, daß im Veramon nicht nur eine Verstärkung der schmerzstillenden, sondern auch eine Verstärkung der schlafmachenden Wirkung vorhanden sei. Er erwähnt einen Fall von chronischem Veramon-Abusus, der wiederum beweist, daß im Veramon neben der klinisch vielfach bestätigten synergistischen Wirkung auf die Schmerzstillung ein Antagonismus hinsichtlich der narkotischen Wirkung des Veronals einerseits und der Morgenden des Pyramidons andererseits deutlich im Sinne herabgesetzter Gesamttoxizität zum Ausdruck kommt.

Freibleiben perniziöser Anämien von der Tuberkulose der Kachektischen. Mathias behauptet auf Grund seiner Erfahrungen, daß die perniziöse Anämie mit ihrem oft jahrelangen Verlauf und mit ihren bekannten Schwächezuständen im Organismus nicht die Bedingungen in sich hat, welche der Tuberkulose günstig sind. Sie läßt sich offenbar nicht mit anderen kachektischen Zuständen analogisieren. Es läge eigentlich im Bereich der Erwartung, daß sie ihr sich etwa in ähnlichen Verhältnissen wie beim Karzinom ein Mal aus nicht seltenes Aktivwerden alter Tuberkulosen oder vielleicht auch einmal eine frische exogene Infektion fände, aber beides bleibt aus. Wider die Erwartung ist in bezug auf die Tuberkulose ausschließend die perniziöse Anämie den Krankheitsvorgängen gleichgestellen, welche eher im Körper der Tuberkulose entgegenstehende Bedingungen schaffen, ebenso wie etwa die Stauung in den Lungen, seinen Ausbruch begünstigen.

Nr. 1, 1. Januar 1927.

Einfluß der Kultur auf das Menschengeschlecht. Meyer.
Rückgang der Syphilis und Aenderung ihres Charakters. Kolle und Laubenheimer.
Beziehungen der Höhenklimafaktoren zur Pathologie. Loewy.
Malariabehandlung der progressiven Paralyse und der Tabes. Plehn.
Chemotherapeutische Studien bei der „infektiösen Anämie der Ratten". Meyer, Borchardt und Kikuth.
Behandlung der puerperalen Infektion. Heynemann.
Tuberkuloseschutzimpfung mit toten Tuberkelbazillen. Dold.
Bemerkungen zur „Unfallneurose" an der Hand einiger neueren Arbeiten. Bonhoeffer.
Cholezystographie und Operationsbefund. Bumm.
Beziehungen des Nervus vestibularis zum Zentralnervensystem. Beck.
Abtrennung von zwei neuen aktiven Substanzen aus dem Insulin. Funk.
Tabes dorsalis. Siemerling.
Akute subleukämischer Myeloblastenleukämie. Schütt.
Behandlung des genuinen Hochdrucks mit Rhodapurin. Lörcher.
Intravenöse Injektionen von Tinctura strophanthi bei Herzinsuffizienz. Sitermann.
Behandlung der chronischen Obstipation. Koser.
Wirkung des Perprotasins. Wick.
Behandlung der Migräne im Kindesalter mit Luminal. Reiche.
Bromuralismus. Herzberg.
Neuer Knickfußmesser (Valgovarometer). Krische.
Trockenbettchen. Fulda.
Infektionskrankheiten. Deicher.

Chemotherapeutische Studien bei der „infektiösen Anämie der Ratten". Bei der von den Verfassern aufgefundenen, zu 100% in ihren Versuchen auftretenden Spontaninfektion der Ratten mit Bartonella muris ratti nach der Milzentfernung, die zu schwerer Anämie führt, kann man durch kleine Dosen Neosalvarsan oder Arsalyt die Infektionserreger schlagartig im Blute vernichten; ebenso gelingt es, die Tiere durch eine kleine Schutzgabe dieser Arsenobenzole vor dem Eindringen der Bartonellen ins Blut zu bewahren. Es handelt sich hier um eine spezifische „Therapia sterilans" im Sinne Ehrlichs. Eine große Reihe bei anderen Infektionskrankheiten wirksamer Chemotherapeutika hat sich als gänzlich wirkungslos diesen Bartonellen gegenüber erwiesen.

Die neue, eigenartige Ratteninfektion bietet ein wertvolles Objekt für die chemotherapeutische Forschung.

Tuberkuloseschutzimpfung mit toten Tuberkelbazillen. In Bestätigung und Erweiterung früherer Angaben verschiedener Autoren, daß es gelingt, durch Vorbehandlung mit abgetöteten Tuberkelbazillen eine Ueberempfindlichkeit gegen Tuberkulin zu erzeugen, konnte gezeigt werden, daß man durch intensive Vorbehandlung von Meerschweinchen mit toten Tuberkelbazillen eine Ueberempfindlichkeit gegen lebende Tuberkelbazillen erzielen kann. Aus dem weiteren Verlauf der Versuche geht hervor, daß Ueberempfindlichkeit gegen Tuberkulin nicht gleichbedeutend ist mit Immunität gegen Tuberkulose.

Aus zahlreichen anderen Versuchen verschiedener Autoren geht hervor, daß es bisher in keinem Falle gelungen ist, Meerschweinchen durch Vorbehandlung mit abgetöteten Tuberkelbazillen gegen den tödlichen Verlauf einer künstlich gesetzten tuberkulösen Infektion zu schützen. Es gelang höchstens bei einmaliger qualitativ und quantitativ leichter Infektion, eine Verzögerung des tödlichen Verlaufes bei einigen Tieren zu erreichen. Da der Fall von einmaliger Infektion unter natürlichen Verhältnissen selten, vielleicht niemals verwirklicht ist, wurde durch neue Versuche die Frage zu beantworten gesucht, wie sich die mit totem Tuberkelbazillenmaterial schutzgeimpften Tiere gegenüber wiederholten leichten Infektionen verhalten. Bei den an 40 Meerschweinchen (20 Versuchstiere, 20 Kontrollen) vorgenommenen Versuchen gelang es trotz intensiver Vorbehandlung mit totem Tuberkelbazillenmaterial nicht, die Tiere gegen die folgenden (4) leichten intra- und perkutanen Infektionen mit lebenden Tuberkelbazillen zu schützen.

Cholezystographie und Operationsbefund. Normal gefüllte Gallenblasen sind meist als gesund zu betrachten. Nicht darstellbare Gallenblasen dagegen weisen im allgemeinen einen krankhaften Befund in Form stenosierender Steine im Blasenhals und Zystikus, Entzündungen der Blasenwand und ihrer Umgebung, Empyeme, von Steinen prall gefüllte Blasen und Schrumpfblasen auf. Einen krankhaften Befund der Gallenblase und ihrer näheren Umgebung wird man bei fehlender Blasenfüllung fast stets erheben; eine genaue Diagnose ist aus der Cholezystographie nicht möglich, sondern muß den bisherigen Untersuchungsmethoden vorbehalten bleiben. Der Verfasser erblickt in dem neuen Verfahren jedoch einen großen Fortschritt, da man mit demselben auf einfache Weise die Frage zu lösen imstande ist, ob die Gallenblase gesund ist oder ob eine der besprochenen entzündlichen Affektionen bzw. ein Steinleiden vorliegt. Die Hauptbedeutung der Cholezystographie liegt in der Abgrenzung der Leber-Gallenerkrankungen von den geschwürigen und karzinomatösen Prozessen des Magendarmtraktus, insbesondere des Ulcus duodeni und der retrozökalen Appendizitis.

Intravenöse Injektionen von Tinctura Strophanthi bei Herzinsuffizienz. Die intravenösen Injektionen der Tinctura Strophanthi sind gefahrlos, technisch leicht ausführbar, daher auch in der allgemeinen Praxis anzuwenden. Die Injektionen wirken recht günstig bei kombinierten Klappenfehlern und Kollapszuständen im

Verlaufe der kruppösen Lungenentzündung, besonders aber in Fällen akuter Herzschwäche bei Mitralklappenfehlern, bedingt durch Vorhofflattern und -flimmern. Die Injektionen wirken stimulierend auf die anderen Kardiaka als auch der Diuretika. Sie versagen bei Herzinsuffizienz infolge von Aortenklappenfehlern und bei akuter Endokarditis. Die Injektionen wirken dagegen recht häufig da, wo andere Herzmittel versagen, und stellen eine Art Prüfung für die Reservekräfte der Herzmuskulatur dar.

Arnold Hirsch, Berlin.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 52, 24. Dezember 1926.

Bedeutung der Sexualität auf die Gestaltung der Psychose. Birnbaum.
Endokrine Pankreasfunktion nach Unterbindung des Ausführungsganges. Jorns.
* Verhalten des Mundspeichels bei Magenkranken. Delhougne.
Experimentelle Hämolysestudien. Klinke, Knauer und Kramer.
Zellhistologische Untersuchungen an tierischen Exsudaten nach unspezifischer Reizung. Saenger.
Praktische Bedeutung chininresistenter Serumlipase. Simon.
Imbibition der Gallensteine. Bársony und Koppenstein.
Wundbehandlung durch lokal chemische Beeinflussung des Gefäßnervensystems. Schück.
Beitrag zur Blutzuckerregulation. Foiret.
Belladonnaregulin. Grote.

Ueber das Verhalten des Mundspeichels bei Magenkranken. Verfasser suchte zunächst beim Gesunden festzustellen, wieviel mg Maltose unter Einwirkung des Ptyalins durch Hydrolyse aus der Stärke bei der verwandten Versuchsanordnung entstehen. Bei 12 gesunden Versuchspersonen fand er Maltosewerte zwischen 90 + 150 mg. Bei derselben Versuchsperson sind die gefundenen Maltosewerte an verschiedenen Tagen bei gleichem Vorgehen annähernd konstant. Sie schwanken etwa um 10 bis 15%. Werte über 150 mg und unter 90 wunden bei Gesunden nicht beobachtet. Dagegen besteht bei Kranken mit Subazidität des Magensaftes häufig auch eine verminderte Ptyalinabscheidung. Unter 22 untersuchten Subaziden fand Verfasser bei 5 eine ausgesprochene, bei 12 eine deutliche Verminderung des Ptyalins. Bei dem Rest der untersuchten Kranken konnte eine deutliche Ptyalinverminderung zwar nicht festgestellt werden, doch lagen auch bei diesen die gefundenen Maltosewerte alle an der unteren Grenze der Norm. Es besteht also bei einem großen Teil der Subaziden auch eine Verminderung der Ptyalinabscheidung. Die Untersuchungen des Verfassers ergeben also, daß zwischen Salzsäure und Ptyalinabscheidung ein gewisser Parallelismus besteht.

Nr. 1, 1. Januar 1927.

Bewegung der akuten Seuchen im letzten Jahrfünft. Gottstein.
* Traumatischer Diabetes. Umber und Rosenberg.
* Beseitigung des Entzündungsschmerzes durch Gewebsalkalisierung. v. Gaza und Brandi.
Beziehungen der Phosphatide und der Eisensalze zum „Vitaminbedarf" der Bakterien. Kollath.
Herzarbeit ohne Sauerstoff. Freund und König.
Beziehungen zwischen photographischer und antirachitischer Wirkung. Vollmer.
Tageslichtprojektion im Operationssaal. v. Pannewitz.
Technik der Projektion und Registrierung von Herzaktionsstromkurven bei der Operation. Rehn und Reisinger.
* Syphilitische Reagine im Fruchtwasser. Nathan.
Magensaftsekretion und Pupillenweite. Krause-Wichmann.
Magensaftsekretion und Pupillenweite. Adlersberg und Kauders.
Eineiigkeitsdiagnose der Zwillinge. Leven.
Umkehr pharmakologischer Wirkungen. Asher und Scheinfinkel.
Beziehungen zwischen autolytischer Ammoniakbildung und Nucleinstoffwechsel. György und Röthler.
Gelbsucht als Folge längeren Gebrauches von Atophan. Klinkert.
Fixe Arzneiexantheme. Naegeli.
Sauerstoffatmung des überlebenden Gewebes. Groll.
Lumbalpunktionsbesteck. Eskuchen.
Geräusche bei Fehlern der Mitralklappe. Bondi.
Sportverletzungen. Forster.

Gibt es einen traumatischen Diabetes? Es gibt keinen einwandfreien experimentellen oder klinischen Beweis dafür, daß durch eine Verletzung des Gehirns oder des Kopfes, des Rumpfes und der Gliedmaßen ein echter Diabetes entstehen kann. Hingegen ist die Entstehung des Diabetes durch Unterfunktion des Pankreas-Inselapparates gesichert und die Beseitigung aller diabetischen Störungen durch das Insulin hat den letzten Beweis dafür erbracht, daß lediglich eine anatomische oder funktionelle Erkrankung des Pankreas einen Diabetes hervorbringen kann. Auch die Tatsache, daß der Diabetes eine relativ seltene Erkrankung bei Kriegsteilnehmern war, spricht gegen die Möglichkeit einer traumatischen Entstehung desselben.

Durch Kopf- und sonstige schwere Traumen (Erschütterungen) sowie ungünstige seelische Einflüsse kann es entweder durch direkte Schädigung der am Kohlehydratstoffwechsel beteiligten, die Glykopoese steigernden nervösen und endokrinen Apparate zu einer extrainsulären Glykosurie kommen, die aber von geringer gutachtlicher Bedeutung ist, da sie keine eigentliche die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigende Krankheit ist. Diese vom echten Diabetes wesentlich verschiedene Glykosurie wird meist mit diesem verwechselt. Jede schwerere körperliche und psychische Trauma kann unter Umständen einen bestehenden Diabetes verschlimmern und infolgedessen auch einen noch latenten Diabetes manifest werden lassen. Als auslösendes Moment dürfte das Trauma im Sinne einer wesentlichen Verschlimmerung kaum in Frage kommen. Bei dem „postinfektiösen Diabetes" handelt es sich wahrscheinlich meist ebenfalls entweder um ein zufälliges Zusammentreffen oder um die Folge einer toxischen Toleranzschädigung auf den schon erkrankten aber eben noch nicht insuffizienten Inselapparat, also um ein verschlimmernd oder auslösend wirkendes Moment. Ein aszendierender sialangischer Infekt, vielleicht in ganz seltenen Fällen auch eine infektiöse Toxinschädigung kann einen Diabetes auslösen, doch muß in solchen Fällen wohl meist eine schon vorher bestehende Unterwertigkeit des Inselapparates vorausgesetzt werden.

Die Beseitigung des Entzündungsschmerzes durch Gewebsalkalisierung. Durch Gewebsalkalisierung läßt sich bei einer Reihe infektiös-entzündlicher Erkrankungen der Schmerz schnell und mit einiger Dauerwirkung beseitigen. Diese klinischen Erfahrungen am schmerzhaften Ulkus usw. sind eine weitere Stütze für die Theorie, daß zwischen H-Ionenkonzentration im Gewebe und Schmerzempfindung sehr enge Beziehungen bestehen. Die Arbeitshypothese, daß es durch Absättigung saurer Valenzen mit alkalischen Pufferlösungen gelingen müsse, den Heilungsvorgang zu beschleunigen, erwies sich heuristisch als brauchbar. So konnten heiße Abszesse, abgesehen von dem Effekt der Schmerzstillung allein durch Alkalisierung zur Abheilung gebracht werden. Die theoretischen und methodischen Grundlagen für die Versuche einer Reaktionsverschiebung im Gewebe werden erörtert. Die Bedeutung des physikalisch-chemischen Heilprinzips wird besonders hervorgehoben.

Ueber Nachweis und Bedeutung syphilitischer Reagine im Fruchtwasser. Bei 28 anamnestisch, klinisch und serologisch syphilisfreien Müttern und bei 5 latent-syphilitischen Müttern mit behandelter zur Zeit der Geburt jedoch symptomloser und seronegativer Syphilis reagierte das Fruchtwasser bei der WaR. negativ. In diesen 33 Fällen kam es zur Geburt ausgetragener und normaler Früchte. In 7 Fällen von seropositiver Syphilis der Mutter ergab das Fruchtwasser fünfmal eine positive und zweimal eine negative WaR. In diesen 7 Fällen kam es dreimal zur Ausstoßung eines mazerierten Fetus, einmal zur Geburt eines syphilitischen Fetus, dreimal zur Geburt normaler und gesunder Kinder. Von diesen 3 Kindern blieb eines dauernd gesund. Von den beiden anderen erkrankte das eine 3 Wochen, das andere 4 Wochen post partum mit floriden Erscheinungen. Die WaR. wurde zugleich positiv. Es ist also zum ersten Male der Nachweis syphilitischer Reagine mittels der Wassermannschen Reaktion im Fruchtwasser gelungen. Wenn es sich bei größeren Reihenuntersuchungen herausstellen sollte, daß gerade in den fruchtwasserpositiven Fällen die bei der Geburt anscheinend gesunden und klinisch und serologisch zunächst syphilisfreien Neugeborenen in Wirklichkeit bereits intrauterin infiziert sein können und nach Ablauf der Inkubationsperiode an florider Syphilis erkranken, so würde der positive Reaktion des Fruchtwassers prognostisch und therapeutisch eine nicht geringe Bedeutung zukommen. Denn in diesem Falle müßte eine positive Fruchtwasserreaktion Anlaß geben, diese anscheinend gesunden Neugeborenen einer präventiven luetischen Behandlung zu unterziehen, und damit analog der Abortiv- bzw. Frühbehandlung der akquirierten Syphilis der Erwachsenen die Heilungschancen auch für die kongenitale Syphilis erheblich zu verbessern.

Arnold Hirsch, Berlin.

Medizinische Klinik.

Nr. 50, 10. Dezember 1926.

Ueber Anzeigen und Grenzen der laktovegetabilischen Diät bei Magen- und D... krankheiten. I. Boas.
* Erfolge und Mißerfolge bei Gallensteinoperationen (Schluß aus Nr. 49). Finsterer.
Ist es besser wenn positive Sero-Reaktion bei der antisyphilitischen Behandlung rasch oder langsam negativ wird? Krulle.
Antworten auf die Umfrage über die Behandlung des Hyperthyreoidismus. A... Kocher und Fr. v. Müller.
* Beginnende Fuß-Gangrän unter dem Bilde eines „eingewachsenen Nagels". G... Wolfsohn.
* Zur Kasuistik des kriminellen Abortes. Ottocar Gerich.

Die orale Methode der Cholezystographie und ihre klinische Verwertbarkeit. J. Zollschau und M. Schlanger.
Thermotherapie mit heißem Paraffin. Heinrich Zimmer.
Weitere Untersuchungen über das Verhalten des Harnquotienten C : N beim menschlichen Diabetes. Hideo Wada.
Die experimentelle Erzeugung kongenitaler Syphilis, bisherige Erfahrungen und eigene Versuche. (Schluß aus Nr. 49.) Rud. Fischl.
Zwanglose Ratschläge zur Alltagsarbeit des Kleinstadt- und Landpraktikers. (Forts. aus Nr. 49.) Hans Kritzler-Kosch.

Erfolge und Mißerfolge bei Gallensteinoperationen. In einer anzen Reihe von Fällen hat Verf. die verschiedensten Formen der allenblasenoperationen geschildert und hat bei der, wie bekannt, icht einfachen chirurgischen Maßnahme, bei der Cholezystektomie, on 240 Patienten 6 verloren. 2 davon sind an Lungenembolie ge-:orben, so daß man diese beiden ausschalten muß. Infolgedessen nkt die Mortalität, die sonst 2,5% beträgt auf 1,6% herab. Wenn ıan auch nicht immer so günstige statistische Zahlen erhält, so ist ie Mortalität doch wesentlich geringer, als sie heute noch von anchen Internisten mit 15—20% angenommen wird. Die Erfolge, ie Verf. erzielt hat, sind im Vergleich zu den früheren Jahren weit rößer geworden und infolge der chirurgischen Fortschritte haben ch auch die Komplikationen verringert. Die unter Umständen ıch einer Cholezystektomie auftretenden Beschwerden können ein irkliches Steinrezidiv im Choledochus sein. Eine weitere Ursache t die Cholangoitis, ferner können Narben und Stenosen im Chole-ochus postoperative Beschwerden hervorrufen und schließlich ommen noch Adhäsionen vor. Zweck der vorliegenden Arbeit ist ne genaue Schilderung der Art der Operationen, ihrer Aussichts-öglichkeiten und ihrer Mortalitätsziffer. Die Behandlung des allensteinleidens wird immer ein Grenzgebiet zwischen interner edizin und Chirurgie bleiben, so daß die Aerzte beider Disziplinen mer gemeinsam am Krankenbette die eine oder andere Meinung geneinander werden abwägen müssen.

Beginnende Fuß-Gangrän unter dem Bilde eines „eingewachsenen agels". Unter dem Bilde des sogenannten eingewachsenen Nagels tt Verf. 3 Fälle von beginnender Fuß-Gangrän gesehen, bei denen er Nagel entfernt worden war. Wie sich später ergab, war die iagnose falsch gestellt und die Operation war direkt schädlich. terungen an dem Endglied der großen Zehe können nicht ohne eiteres als „eingewachsener Nagel" bezeichnet werden, selbst nicht nmal dann, wenn sich die Eiterung auf das Nagelbett mit erstreckt. ntfernt man den Zehennagel ohne Kritik, so kann dadurch der ıstand rapide verschlimmert werden. Ein derartiges Vorgehen enso wie die intensive Schädigung durch die Leitungs-Anästhesie id mit scharfen Löffeln sind daher in solchen Fällen striktestens verwerfen. Eine absolut genaue Untersuchung hat stattzufinden id bei jungen Leuten muß man besonders auf Zigaretten-Abusus hnden. Wenn eine Untersuchung wirklich genau vorgenommen ird, so ist es ganz außer jeder Frage, daß oftmals eine Zehen-erung nichts anderes als ein Symptom einer bereits sehr mani-sten Zirkulationsstörung im Beine anzusehen ist. Auch wenn der eilungsverlauf nach Entfernung eines „eingewachsenen Nagels" ch besonders in die Länge zieht, muß nach Zirkulationsstörungen i Fuße gesucht werden. Man wird im allgemeinen, wenn man den igaretten-Abusus stark abdämmen kann, mit sehr tiefen Ampu-ttionen auskommen.

Zur Kasuistik des kriminellen Abortes. Sehr viele Aerzte wissen ufig nicht, wie gefährlich Eingriffe bei der operativen Abort-handlung unter Umständen sein können. In der vorliegenden beit beschreibt Verf. 2 Fälle, in denen beide Male von unberufener and ein Abort eingeleitet wurde. Es ist Verf. gelungen, beide tientinnen zu retten; bei der ersten war von einer Hebamme r Abtreibungsversuch gemacht worden und bei der zweiten ndelte es sich sogar um eine Tubargravidität. Es kommt häufig ch vor, daß bei Tubargraviditäten infolge der Beschwerden und r leichten Blutungen Ausschabungen vorgenommen werden. Die lgen stellen sich gewöhnlich kurz nach der Abrasio ein. Als rf. die zweite Pat. laparotomierte, stürzten sofort aus der Bauch-hle große Blutmengen hervor. Aus der ganzen Arbeit ist deutlich ichtlich, daß jeder derartigen Operation eine ganz eingehende tersuchung vorausgehen muß; denn wenn das nicht geschieht, nimmt sehr häufig die Patientin erheblichen Schaden.

Hofbauer, Berlin.

Münchener medizinische Wochenschrift.

Nr. 52, 24. Dezember 1926.

rognose der essentiellen Hypertonie. Weitz und Sieben.
ausale Therapie der Kohlenoxydvergiftung in der Wechseldruckkammer. Schmidt.
edeutung der künstlichen Gewebezüchtung für die klinische Forschung. Mayer.
Blutgruppenverteilung in der Bevölkerung der Eifel und Westfalens im Vergleich zu jener in der Kölner Bevölkerung. Wiechmann und Paal.
Liquor cerebrospinalis bei menschlicher Lyssa. Lowenberg.
Methodischer Beitrag zur Bestimmung des Lipasetiters im Serum. Mietling.
Spastischer Ileus. Colmers.
Multiple Sklerose bei Kriegsteilnehmern. Jolly.
Selbstheilung der Lepra. Bargehr.
Neue einfache Eosin - Methylenblau - Methylenazur - Färbung des Blutausstrich-präparates. Assmann.
Ein Staphylokokkenerysipel. Lülsdorf.
Wie sollen unsere Kranken gehen. Szego.
Beiträge zur forensischen Geburtshilfe. Hofmeier.
Neues Verfahren der Händedesinfektion. Pitzen.
Kanüle zur perkutanen intravenösen Infusion bei schlechten Venen. Beck.
Technik der subokzipitalen Punktion. Benedek und v. Thurzó.
Schlundabszeßöffner nach König. König.
Tuberkulosefürsorge als Teilgebiet studentischer Wirtschaftsarbeit. Kattentidt.
Pest in Rußland. Zeiss.

Prognose der essentiellen Hypertonie. Untersuchungen über das spätere Schicksal von 100 im manifesten Stadium befindlichen Hypertonikern lassen erkennen, daß nicht wenige von ihnen bei sehr hohem Blutdruck (über 200 mm Hg) eine hohe körperliche Leistungsfähigkeit sich bewahren. Während einer langen Beobachtungsdauer bleibt der Blutdruck bei zahlreichen Hypertonikern stationär und ihr Allgemeinbefinden verschlechtert sich keineswegs. Unter Verschwinden oder Besserung der Beschwerden geht bei einem weiteren beträchtlichen Prozentsatz der Fälle die Blutdruckerhöhung völlig oder teilweise zurück, und zwar nicht nur bei Frauen, bei welchen die Blutdrucksteigerung mit dem Klimakterium entstand, sondern auch gelegentlich bei anderen Frauen und bei Männern. Dieser relativ häufige günstige Verlauf und das häufige Latentbleiben des Leidens bei zahlreichen leistungsfähigen Menschen aller Altersstufen machen es wahrscheinlich, daß das Leiden gar nicht selten bis zum Tode latent bleibt und keine Verkürzung der Lebensdauer bedingt. Die Prognosenstellung im einzelnen Fall ist äußerst schwierig, da die Krankheit bei Leuten gänzlich verschieden verlaufen kann, bei denen zunächst der Status morbi in gleicher Weise zu bestehen schien. Auch aus der Besserung einer Hypertension dürfen nicht zu weitgehende Schlüsse über die Wirkung irgendwelcher verabfolgter Mittel gezogen werden, da bei völlig gleicher Behandlung ein günstiger und ungünstiger Ausgang beobachtet wird und bei manchen Kranken ohne jegliche Therapie kein Fortschritt, ja Besserung eintreten können. Die so vielfach auch von Aerzten geteilte Meinung, daß das Leiden ohne eingreifende Maßnahmen zum Tode führen muß, ist irrig und bringt den Kranken nur mehr Sorge und Aufregungen, welche den Blutdruck weiter in die Höhe treiben können. Solche Menschen, die sich im Latenzstadium der Hypertonie befinden, erfahren am besten nichts von ihrer Hypertension, besonders wenn sie vernunftgemäß leben und in ungünstigen sozialen Verhältnissen sich befinden, die eine Umstellung ihres Lebens verbieten. In größeren Zwischenräumen wird der Blutdruck kontrolliert und die Anweisung gegeben, auch bei leichteren subjektiven Beschwerden den Arzt aufzusuchen. Dem Hypertoniker, der von seinem Leiden Beschwerden hat, ist von dem Vorhandensein der Blutdrucksteigerung Mitteilung zu machen, jedoch zu betonen, daß die Krankheit sehr häufig einen günstigen Verlauf zeigt. Die nötigen therapeutischen Anordnungen werden von den Kranken um so williger befolgt, je mehr Hoffnung auf Besserung sie hegen.

Kausale Therapie der Kohlenoxydvergiftung in der Wechseldruckkammer. Durch Erhöhung des Partialdruckes des Sauerstoffes in der Atmungsluft kann der im Blutplasma in der Norm physikalisch gelöste Anteil dieses Gases (weniger als 1%) um ein Vielfaches gesteigert werden. Bei Aufenthalt in einem Raum, der reinen Sauerstoff von 2½ Atmosphären Druck enthält, lösen sich ca. 6 Volumenprozent Sauerstoff von Plasma, eine Menge, die zur Gewebsversorgung völlig ausreicht und das Hämoglobin der Erythrozyten entbehrlich macht. Bei der gewöhnlichen Therapie der CO-Vergiftung gelangt bestenfalls der für die Gewebsatmung unzureichende Betrag von 2,5% Sauerstoff in das Blutplasma, so daß ein Erfolg erst dann gegeben ist, wenn ein beträchtlicher Teil des Kohlenoxydhämoglobins in Oxyhämoglobin zurückverwandelt ist, ein Vorgang, der bei der viel größeren Affinität des Blutfarbstoffes zum CO äußerst langsam sich vollzieht. Durch Zuhilfenahme des Barospirators, eines Apparates, der bei ausgeschalteter Atemmuskulatur die Lungenventilation übernimmt (künstliche Atmung durch periodisches An- und Abschwellen des Druckes der zu atmenden Luft um 1/7 seines Wertes) durch Verbringen in die Wechseldruckkammer, welche reinen Sauerstoff enthält, dessen Druck 16mal in der Minute von 2,3 auf 2,65 Atmosphären an- und abschwillt, ist eine Wiederbelebung beim Kohlenoxydscheintod möglich. Der Aufenthalt in reinem, unter 2½ Atmosphären Druck stehenden Sauerstoff ist ungefährlich, wenn der Aufenthalt in der Kammer nicht zu lange ausgedehnt wird. Das Verfahren wird

lediglich auf Grund der bisher im Tierversuch erlangten günstigen Ergebnisse empfohlen.

Nr. 53, 31. Dezember.

Krankheitswellen. Curschmann.
Gewebselastometrie zu klinischem und allgemeinärztlichem Gebrauch. Schade.
* Kupierung der Impfmalaria durch Salvarsan und Spirocid. Spiethoff.
* Ursachen des Rheumatismus. Strauss.
Wachstum der Ruhrbazillen in der Galle. Spranger.
Apparatfrage bei der Lachgasnarkose. Schmidt.
Fälle von Typhus abdominalis mit atypischem Exanthem. Trusewitsch.
Beiträge zur forensischen Geburtshilfe. Hofmeier.
Fall von Diabetes insipidus und seine Behandlung mit Pituglandol. Friedländer.
Neuer einfacher Turnappart für Widerstandsgymnastik. Ruszynski
Behälter für Reiheninjektionsfläschchen. Caspary.

Kupierung der Impfmalaria durch Salvarsan und Spirocid. Die Heilung der Impfmalaria erfolgt durch Salvarsan und Spirocid ebenso sicher durch Chinin, wobei als Vorteil noch die antiluische Wirkung hinzukommt. Zur Kupierung genügen schon 2 Injektionen von 0,45 Neosalvarsan oder zwei Touren Spirocid (4 Tbl., 8 Stunden später gleiche Dosis, dann weitere Gaben in Pausen von 24 Stunden im Turnus von 7 Tagen und 4 Tagen Pause). Nach der Malariaimpfung kann eine Jod- oder Wismutquecksilberbehandlung ohne weiteres fortgesetzt werden, hingegen Salvarsan oder Spirocid dürfen nicht mehr verabfolgt werden, da die Impfung unter diesen Mitteln nicht angeht. Die Salvarsanwirkung bei der Impfmalaria ist günstiger als bei der Malaria tropica, wo stets eine Nachbehandlung mit Chinin erforderlich ist.

Ursachen des Rheumatismus. Die Ansicht der Amerikaner, daß die verschiedenen „rheumatischen" Erkrankungen (Muskelrheuma, Neuritis, Ischias) durch kryptogenetische Toxine hervorgerufen werden, verdient nach den Erfahrungen der von Deutschland nach den Vereinigten Staaten ausgewanderten Verf. höchste Beachtung. Die ätiologische Therapie hat einzutreten, wenn die symptomatische Behandlung erfolglos bleibt oder schwere Körperschädigung droht, so daß nicht bei jeder leichteren Affektion sämtliche Zähne herauszunehmen sind. Die Entfernung der Infektionsquellen bleibt so häufig erfolglos, weil der richtige Herd bisher nicht gefunden wurde und oft mehrere Organe erkrankt sind (Appendizitis, Cholezystitis, Nebenhöhlen- und Tonsillenaffektionen usw.). Der Praktiker in Deutschland kümmert sich viel zu wenig um den Zustand der Zähne, so daß Alveolarpyorrhoen, Fisteln, hohle Zähne und Wurzelspitzenabszesse (Röntgenbild!) — welche der sofortigen Behandlung bedürfen — zumeist unberücksichtigt bleiben. Die kleinen geschrumpften Mandeln der Erwachsenen sind oft hochgradig infektiös, wie die begleitende chronische Tracheitis oder Pharyngitis erkennen lassen und wie es systematische Kulturen beweisen. Für den Erfolg ausschlaggebend ist die Technik der Tonsillektomie (Vermeiden der Aspiration von Blut oder Eiter durch Absaugen mit dem Motor, Radikalausschälung ohne Zurücklassung von Stümpfen). Chronische Nebenhöhlenerkrankungen sind viel häufiger als angenommen wird, so daß auch beim Fehlen von Symptomen regelmäßig durchleuchtet werden muß. Biberfeld.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.

23. Jahrgang, Nr. 24, 15. Dezember 1926.

* Die physikalische-diätetische Therapie bei Nierenkranken. Schlayer.
* Zur Diagnose und Therapie der Anämien. Seyderhelm.
Aus der Geburtshilfe des praktischen Arztes. Schiller.

Die physikalisch-diätetische Therapie bei Nierenkranken. Von den physikalischen Maßnahmen bei Nierenkranken ist das einfache Luftbad bei Orthotikern oft zweckmäßig, das Sonnenbad dagegen nur mit Vorsicht zu empfehlen. Bei allen Zuständen mit Oedemtendenz ist das Sonnenbad nicht angezeigt, und kann auch eine latente Urämie provozieren. Die Höhensonne ist ebenfalls nicht zweckmäßig. Dagegen ist das Warmluftbad, daß durch Zuleitung eines Föns unter einer Decke bewirkt werden kann, oft sehr nützlich. Von den Wasserbädern ist das Kaltbad nicht angezeigt, wenn es nicht als Belastungsprobe gelten soll, dagegen das Warmbad sehr wertvoll. Es hat einen diuretischen Effekt und scheint bei akuten Nierenentzündungen mit noch geringeren Oedemen sehr zweckmäßig. Ebenso bei maligner Schrumpfniere, sofern das Herz noch gut ist. Die Schwitzbäder, die früher viel angewandt wurden, bewirken eine Ausscheidung von Wasser und Kochsalz, jedoch von wenig Harnstoff. Daher ist es, wenn eine Urämie droht, ein zweischneidiger Faktor. Man ist von Schwitzbädern wieder abgekommen, besonders wenn das Herz gefährdet ist oder Urämie droht. Die Solebäder üben keinen guten Einfluß aus, wenn man von der Herzwirkung absieht. Ein wichtiges Kapitel sind die Trinkkuren, wo Verfasser vor allem auf den großen Wert der gewöhnlichen Wasserkuren hinweist. Eine Durchspülung in mechanischem Sinne gibt es nicht, sondern es handelt sich mehr um eine Uebungstherapie. Bei diesen Trinkkuren nimmt der Kranke etwa 3 Liter Wasser zu sich pro Tag, was nur bei einwandfreiem Herzen und fehlenden Oedemen gestattet ist. Im Beginn maligner Schrumpfnieren leistet diese Methode besonders Gutes. Die Trinkkuren mit Mineralwässern können die Diurese günstig beeinflussen. Sehr wesentlich ist die Auswahl der Nierenkranken. Akute Nierenentzündungen in Wildungen zu behandeln, hat wenig Zweck. Jedoch hilft die Trinkkur bei beginnenden chronischen Nierenerkrankungen oft ausgezeichnet. Die Frage des Blutdrucks spielt bei der Wasserbelastung eine wichtige Rolle. Hier ist von Trinkkuren dringend abzuraten. Die Diathermie hat nach Ansicht des Verfassers keine große Heilwirkung. Der Aderlaß ist außerordentlich zu empfehlen und wirkt nicht nur im Sinne einer Entlastung, sondern als Umstimmungsvorgang. Er kann bei akuter Nierenentzündung einen plötzlichen Umschlag zum besseren herabführen. Er muß jedoch genügend groß gemacht werden. Die Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Nieren ist noch nicht geklärt, die Erfahrungen noch recht widersprechend.

Was die Diätetik anlangt, so ist die Wasserentziehung nicht einfach mechanisch aufzufassen, sondern greift tief in die Beziehungen zwischen Blut und Gewebe ein. Sie wird überall da nötig, wo eine ungenügende Wasserausscheidung vorliegt. Man soll den Patienten soviel Wasser zuführen, wie er am Tage vorher ausgeschieden hat. Die Auswahl der Fälle ist besonders wichtig. Die Wasserzulage ist bei Erkrankungen maligner Art bei Beginn wirksam, auch wenn danach Oedeme auftreten, weil man eine Urämie verhindern kann. Der Wasserstoß ist eine Maßnahme, die nur in der Klinik vorgenommen werden darf. Die Entziehung des Kochsalzes ist kein harmloser Eingriff und wird vom erwachsenen Menschen besser vertragen als von jüngeren. Wichtig ist, daß man nach Kochsalzentziehung 1 oder 2 kochsalzhaltige Tage einschieben muß, um eine reichliche Diurese zu erzielen. Bei Oedemtendenz leistet die kochsalzarme Kost sehr Gutes, ebenso bei den Pseudonephrosen. Die Behandlung mit Kochsalzzulage erfordert viel Spezialerfahrung. Die Wirkung der Stickstoffentziehung kennen wir noch nicht. Man vermutet, daß man damit eine Verminderung der Giftstoffbildung erreicht, die aber der Kochsalzentziehung nicht gleichkommt. Diese hat nahezu heilende Wirkung, jene höchstens eine schonende. Auch ist eine stickstoffarme Kost kaum schmackhaft zuzubereiten. Wenn es sich darum handelt, Stickstoff, Kochsalz und Wasser zu entziehen, empfiehlt sich als Diät der sogenannte Reisfettag und der sogenannte Breiobsttag. Unsere Ergebnisse über die neuere Wirkung bei der Urämie gehen dahin, daß es sich um eine Säurevergiftung handelt, da die Niere den normalen Standard des Blutes nicht aufrecht erhalten kann. Erfahrungsgemäß wirkt hier die lakto-vegetabilische Kost, wobei man jedoch nicht mehr als ½ Liter Milch geben darf. Bezüglich der Gewürze sind wir nicht mehr so ängstlich. Einen Unterschied zwischen Schwarzfleisch und Weißfleisch besteht nicht. Auch der Alkohol in geringen Mengen darf gegeben werden. Bei der klimatischen Behandlung ist vor Aufenthalt an der See zu warnen, auch das Hochgebirge nur mit Vorsicht zu empfehlen. Der Wert des Klimas in Aegypten, das in neuerer Zeit so zahlreich empfohlen wird, steht mit seinem relativ geringen Nutzen in keinem Verhältnis zu den außerordentlich hohen Kosten.

Zur Diagnose und Therapie der Anämien. Bei Anämien muß man die physiologischen Verhältnisse zwischen Blutbildung und Blutzerstörung genau kennen. Sowohl ein verminderter Aufbau, wie ein gesteigerter Abbau führt zu Anämien. Ersterer beruht auf einer Störung im Knochenmark, letzterer in einer solchen in der Leber und Milz. Anämien, die durch gesteigerten Blutkörperchenzerfall bedingt sind, geben die für die Praxis wichtige Aldehydreaktion. Nicht alle blaß aussehenden Menschen sind anämisch. Die sogenannte Scheinanämie beruht oft auf einer geringen Durchblutung der Haut oder einer geringen Entwicklung der Blutkapillaren bei mangelnder Luft und Sonne. Durch die Einführung des Hämoglobinapparates ist die Häufigkeit der echten Anämie sehr zurückgegangen. Durch Bestimmung des Farbenindex kann man zur Einteilung in hypochrome und hyperchrome Anämie je nach Erniedrigung oder Erhöhung. Extreme sind hier die Chlorose und die perniziöse Anämie. Der Gegensatz dieser beiden Gruppen tritt auch bei mikroskopischer Betrachtung zutage. Findet man eine hypochrome Anämie, so muß man nach der Ursache derselben forschen. Hier stehen okkulte Blutungen an erster Stelle. Die einzelnen Menschen reagieren auf Blutverlust sehr verschieden, elende auf relativ geringfügige sehr rasch. Bestehen noch Magen-Darmsymptome, so liegt der Verdacht auf einen Ulkus oder Magenkrebs sehr nahe. Die Tuberkulose verursacht selten Anämien, bei Störungen im Wasserhaushalt kommt es oft zu einer Blutverdünnung und damit zu Anämien. Die Chlorose trifft man ausschließlich beim weiblichen Geschlecht, und sie ist

ch neuester Forschung die Folge innersekretorischer Störungen. ei der perniziösen Anämie ist das Auf und Ab im Krankheitsverlauf pisch. In den letzten Jahren glaubt man, daß eine Infektion des ünndarms bis zum Magen einschließlich die Ursache dieser Erankung ist. Die Maßnahme, die die Eiweißfäulnis im Dünndarm rabsetzen können, wirken heilend auf diese Art der Anämie. Das rsen bleibt in der Behandlung an erster Stelle. Die Bluttransfusion von größter Bedeutung. Leider ist bei dieser Krankheit die ortalität noch immer sehr groß und die Frequenz scheinbar in tzter Zeit gestiegen. Die Chlorose ist dagegen ein sehr seltenes rankheitsbild und wird am besten noch immer mit Eisen behandelt. i Behandlung der Anämie ist es am wichtigsten, die eigentliche rsache zu suchen, zumal dieses Symptom oft ein Zeichen interner krankungen darstellt. Kosminski.

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

78., 4. Heft.

Der amtliche Entwurf eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuchs vom Standpunkt des Psychiaters. Ernst Schultze.
Beitrag zur Kunst der Schizophrenen. Ernst Maschmeyer.
Psychologie und Psychiatrie. Karl Schneider.
Pathogenese der Hemiatrophia facialis. Ein Fall von symptomatischer Hemiatrophie nach Enzephalitis epidemica. B. N. Mankowski.
Bemerkungen zur „Permeabilität der Meningen". F. Kant.
Pathologische Anatomie und Pathogenese der Paralysis ascendens acuta. L. I. Smirnow.
Einfache klinische Testmethode zur Prüfung der Merkfähigkeit. Herta Seidemann.

Der amtliche Entwurf eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuchs vom Standpunkt des Psychiaters. Eine außerordentlich wissenhafte und von souveräner Kenntnis der Materie zeugende itik des Anfang 1925 veröffentlichten amtlichen Entwurfs eines gemeinen deutschen Strafgesetzbuchs. Der Verf. ist der berufenste tiker, er hat sich schon seit Jahren mit diesen Fragen befaßt, fast einziger der Ordinarien in Deutschland. Der Inhalt der 80 Seiten gen Arbeit, in der jeder Satz von Wichtigkeit ist, läßt sich hier ht referieren. Die Arbeit muß von Interessenten im Original esen werden. Hervorzuheben ist, daß dieser Entwurf auch die rminderte Zurechnungsfähigkeit" als Begriff einführt und die terbringung solcher entsprechend Beurteilten in eine Heil- und egeanstalt vorsieht. Verf. hält aber die bestehenden Irrenanstalten die Unterbringung krimineller Minderwertiger für völlig ungenet. — Die Tätigkeit der Irrenärzte vor dem Strafrichter wird Zukunft eine viel mannigfaltigere und verantwortlichere sein. Die sicht, als ob der gesunde Menschenverstand ausreiche, zweifelte Geisteszustände zu beurteilen, sollte auch bei den Juristen ht mehr geäußert werden.

Zur Orientierung möchte ich einige Stichproben aus dem neuen tlichen Entwurf herausheben:

Zurechnungsunfähigkeit. Verminderte Zurechnungsfähigkeit (Allg. Teil, 2. Abschnitt).

§ 16. Wer zur Zeit der Tat nicht zurechnungsfähig ist, ist nicht afbar.

§ 17. Nicht zurechnungsfähig ist, wer zur Zeit der Tat wegen wußtseinsstörung, wegen krankhafter Störung der Geistestätigkeit r wegen Geistesschwäche unfähig ist, das Unerlaubte der Tat usehen oder dieser Einsicht gemäß zu handeln (andere Fassung bisherigen § 51 StGB.)

War die Fähigkeit zur Zeit der Tat aus einem dieser Gründe nohem Grade vermindert, so ist die Strafe zu mildern (§ 72). s gilt nicht bei Bewußtseinsstörungen, die auf selbstverschuldeter nkenheit beruhen.

§ 18. Ein Taubstummer ist nicht zurechnungsfähig, wenn er en zurückgebliebener geistiger Entwicklung unfähig ist, das rlaubte der Tat einzusehen oder dieser Einsicht gemäß zu handeln.

War die Fähigkeit . . . wie § 17 Abs. 2 bis (§ 72).

§ 19. Nicht zurechnungsfähig ist, wer zur Zeit der Tat noch t 14 Jahre alt ist. Unter welchen Voraussetzungen einem Jugendn eine Tat nicht zuzusprechen ist, bestimmt das Jugendgerichtsetz.

Maßregeln der Besserung und Sicherung (7. Abschnitt).

§ 42. Maßregeln der Besserung und Sicherung sind:
die Unterbringung in einer öffentlichen Heil- oder Pflegeanstalt,
die Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt,
die Sicherungsverwahrung,
die Schutzaufsicht,
das Wirtshausverbot,
die Reichsverweisung,
der Verlust der Amtsfähigkeit,
der Verlust des Wahl- und Stimmrechts,
die Urteilsbekanntmachung,
die Einziehung.

§ 43. Wird jemand als nicht zurechnungsfähig freigesprochen oder außer Verfolgung gesetzt oder als vermindert zurechnungsfähig verurteilt, so ordnet das Gesetz zugleich eine Unterbringung in einer öffentlichen Heil- oder Pflegeanstalt an, falls die öffentliche Sicherheit diese Maßregel erfordert.

Genügt Schutzaufsicht (§ 51), so ist diese anzuordnen.

§ 44. Wird ein Trunksüchtiger wegen einer Tat, die er in der Trunkenheit begangen hat, oder wegen Volltrunkenheit (§ 335) zu einer Strafe verurteilt, so ordnet das Gericht zugleich seine Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt an, wenn diese Maßregel erforderlich ist, um ihn an ein gesetzmäßiges und geordnetes Leben zu gewöhnen.

§ 46. Die Unterbringung (§§ 43—45) bewirkt die Verwaltungsbehörde.

. . . . Die Unterbringung in einer Heil- oder Pflegeanstalt oder in einer Sicherungsverwahrung darf 3 Jahre nur übersteigen, wenn sie das Gericht vor Ablauf dieser Frist von neuem anordnet. . . . .

Die Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt darf nicht länger als 2 Jahre dauern.

Mißbrauch von Rauschgiften (Besond. Teil, 35. Abschnitt).

§ 335. Wer sich vorsätzlich oder fahrlässig durch den Genuß geistiger Getränke oder durch andere berauschende Mittel in einen die Zurechnungsfähigkeit ausschließenden Rauschzustand versetzt, wird mit Gefängnis bis zu 2 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wenn er in diesem Zustand eine mit Strafe bedrohte Handlung begeht.

Die Strafe darf jedoch nach Art und Maß nicht schwerer sein als die für die vorsätzliche Begehung der Handlung angedrohte Strafe.

Die Verfolgung tritt nur auf Verlangen oder mit Zustimmung der Verletzten ein, wenn die begangene Handlung nur auf Verlangen oder mit Zustimmung verfolgt wird.

Panse, Berlin.

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.

104., viertes und fünftes (Schluß-) Heft.

Geschwülste der harten Hirnhaut. M. N. Neiding.
* Primitive Intelligenzleistungen hochgradig Schwachsinniger und ihr Verhältnis zu den Leistungen von Anthropoiden. Erich Lindemann.
* Behandlung der progressiven Paralyse mit Lipoiden. I. G. Liwschitz
Kontrakturen bei peripheren Fazialislähmungen. G. D. Leschtschenko.
Auf hereditär-abiotrophischer Grundlage akut auftretende, regressierende und episodische Erkrankungen des Nervensystems und Bemerkungen über die familiäre subakute myoklonische Dystonie. S. Dawidenkow.
Die Familie 135. Eine sozialpsychiatrische Untersuchung. Schweighofer.
* Epidemie der Heine-Medinschen Krankheit in Weißrußland. M. Chasanoff.
* Pathologische Anatomie der Zystizerkose des Gehirns. W. Lasarew.
Lehre von den schizophrenen Sprachstörungen. Paul Schilder und Nicolaus Sugár.
Pathogenese der Paralyse. W. Skalweit.
Soziale Psychiatrie. (Ein Arbeitsprogramm.) Otto Rehm.
Der Dürnberg. (Mit 1 Tafel.) Schweighofer.
Trophische Veränderungen in der Zungenschleimhaut (herdgekreuzten Zungenbelag) bei kordikalem Herd und lokaldiagnostische Bedeutung des Zungenbelages. Abhängigkeit der Trophik von der Hirnrinde. Walter Börnstein.
* Narkolepsie (Gélineau-Redlich). Ernst Janzen.
Bemerkungen zur Art und Auslösbarkeit des Trousseauschen Phänomens. Otto Schwab.
* Anatomische Lage der Zirbeldrüse nebst einer Bemerkung zu ihrer Funktion. Heinrich Reich.
Untersuchungen über die sinnesphysiologischen Grundlagen der Bewegungswahrnehmungen. M. v. Frey.

Primitive Intelligenzleistungen hochgradig Schwachsinniger und ihr Verhältnis zu den Leistungen von Anthropoiden. Verf. hat bei tiefstehenden, nicht bildungsfähigen Schwachsinnigen, die im Erwerb von Wissen und Vorstellungen versagen, auf Reste von Intelligenzäußerungen gefahndet. Und zwar mit Hilfe der Versuche (Umwegeversuch, Seilversuch, Stock- und Kistenversuch, Doppelstockversuch, Werkzeugherstellung, Umwegbrett), die Köhler bei den Intelligenzprüfungen bei Menschenaffen verwandte. Es zeigte sich nach Ausschluß von motorisch Insuffizienten und solchen Idioten, die affektiv stumpf waren, eine Gruppe von Schwachsinnigen mit Verhaltungsweisen, denen die Eigenschaften einsichtigen Erfassens von Situationen und zweckmäßigen Handelns zuerkannt werden mußten. Bei der großen Mehrzahl war das Handeln durch optische Strukturen bedingt, sie hatten in ihrem Verhalten große Aehnlichkeit mit dem einsichtigen Verhalten von Menschenaffen. Bei einer viel kleineren Gruppe war die physikalische Struktur der Aufgabe und Situation für das Handeln bestimmend. Das Gedächtnis für neuerworbene Leistungen war — im Gegensatz zu den Menschenaffen — auffallend gering, eine meßbare Uebung trat deshalb nicht auf.

Behandlung der progressiven Paralyse mit Lipoiden. Von der Ansicht ausgehend, daß ein zusammengesetzter Komplex von Lipoiden im Körperhaushalt, namentlich bei den Funktionen des Zentralnervensystems eine sehr wichtige Rolle spielt, hat Verf. 20 Paralytiker mit Lipoiden behandelt. Er injizierte zu diesem Zweck Gehirnlipoid (das er sich besonders herstellte) und das lipoidhaltige Antirobiesserum subkutan täglich 1—2 ccm bis zu 100 Injektionen. Außerdem wurde allerdings während der Behandlung 4—5 g Novarsalan zur Uebung der Lymphzytose injiziert. Bereits nach 10 bis 15 Lipoidinjektionen wurde eine wesentliche Besserung des Körperzustandes festgestellt. Die Resultate der Behandlung waren gut. 15 Fälle besserten sich psychisch wesentlich, 5 in geringerem Umfang, 9 Fälle konnten gut remittiert entlassen werden. Verf. glaubt, daß die Lipoidtherapie berufen ist, eine hervorragende Rolle bei den Störungen des Zentralnervensystems, besonders bei der prog. Paralyse zu spielen. Er zieht diese Therapie der Malariabehandlung vor, wegen der besseren Verträglichkeit. Die Erfolge der Malariatherapie sucht er dadurch zu erklären, daß einmal die Plasmodien sehr lipoidreich seien (wie auch die Recurrens spirochäte), daß außerdem durch die Plasmodien zahlreiche Erythrozyten zerstört wurden, die ebenfalls durch viel Lipoid ins Serum übergehen ließen.

Epidemie der Heine-Medinschen Krankheit in Weißrußland. Die Poliomyelitisepidemie (Sommer und Herbst 1925) im Kreise Minsk spielte sich hauptsächlich auf dem Lande, in Grenzdörfern ab, deren Männer einen regen Verkehr untereinander und einen sehr regen Schmuggelverkehr unterhielten. Die Infektion erfolgte von Kind zu Kind, oder durch menschliche Zwischenträger, was sich in manchen Fällen sehr deutlich nachweisen ließ. Die Krankheit neigte dazu, Gruppen und Herde (epidemiologisch) zu bilden. Es wurden 82 Fälle genauer beobachtet. Die Inkubationszeit betrug — soweit sie sich feststellen ließ — 3 bis 23 Tage. Die meisten Fälle betrafen das 1. bis 3. Lebensjahr, noch bis zum 10. Lebensjahr waren die Fälle ziemlich häufig, ganz vereinzelte Erkrankungen betrafen Individuen bis zum 30. Lebensjahr. Mehr als die Hälfte der Kinder war körperlich schwächlich, vor allem rachitisch und skrofulös. Vorherrschend war die spinale Form, es wurden aber auch zerebrale, polyneuritische und im Sinne der Landryschen Paralyse verlaufende Fälle beobachtet.

Pathologische Anatomie der Zystizerkose des Gehirns. Man unterscheidet 3 anatomische Grundformen des Cysticercus cerebri: 1. Bildung von Finnen im Hirn in Gestalt von Körperchen, die ins Hirngewebe selbst eingedrungen sind; 2. ein Zystizerkus, der sich auf dem Boden eines Hirnventrikels entwickelt, sich zuweilen loslöst und frei ballotiert; 3. multiple Bildung von Zystizerkusbläschen, einem Stamme aufsitzend oder Trauben bildend (Cysticercus racemosus), die sich über die Schädelbasis hinziehen. Verf. beobachtete 3 Fälle der 1. Art. Makroskopisch erscheint der Zystizerkus in Gestalt von weißen, hirsekorn- bis linsengroßen Körperchen, die ins Hirngewebe eingesprengt sind. Im 1. Falle fanden sich 500 bis 600 Exemplare in den grauen Hirnpartien nahe der Marklagergrenze. Im 2. Falle fand sich nur ein 5 mm großer Zystizerkus in der Rinde der motorischen Zone (Jackson-Anfälle). Im 3. Falle wieder eine Häufung wie im Falle 1. Histologisch unterscheidet man vom Parasiten peripherwärts: Epithelzellenschicht, Bindegewebsschicht, Schicht rundzelliger Infiltration und Schicht hyperplasierender Glia.

Markolepsie (Gélineau - Redlich). 3 Fälle, die im wesentlichen die von Redlich für echte Markolepsie aufgestellten Kriterien erfüllen: 1. typische Schlafanfälle von mehreren Minuten bis zu ¼ Stunde Dauer mit einer Frequenz von 2—3 und mehr pro Tag, vorzugsweise in den Morgen- und Mittagsstunden. Das Unterdrücken des Schlafes ist auf die Dauer unmöglich und verursacht Kopfschmerzen und Müdigkeit. 2. affektiver Tonusverlust, d. h. Zusammenknicken der Glieder bei Affekterregung, besonders beim Lachen; 3. chronischer, nahezu unbeeinflußbarer Verlauf. In 2 Fällen trat bei Ankämpfen gegen den Schlafdrang Doppeltsehen auf. In einem Fall war der Türkensattel etwas klein. In 2 Fällen trat Besserung nach Thyreoidea- und kombinierten Hormonpräparaten ein. Verf. glaubt, daß sich das Krankheitsbild noch feiner differenzieren lassen wird und z. T. in eine symptomatische Erscheinungsform aufgehen wird.

Anatomische Lage der Zirbeldrüse nebst einer Bemerkung zu ihrer Funktion. Bei 16 Messungen hat Verf. gefunden, daß die Zirbeldrüse genau im goldenen Schnittpunkt (in sagittaler Richtung) des Gehirns liegt. Wahrscheinlich entsprechen auch die senkrechten Abstände der Zirbeldrüse vom oberen und unteren Hirnpol dem Verhältnis des goldenen Schnitts. Dasselbe gilt vielleicht auch für die Hypophyse im entgegengesetzten Verhältnis. Verf. sieht in der Zirbeldrüse ein den Keimdrüsen kongruentes Organ zur zerebralen Steuerung der Fortpflanzungstätigkeit und Arterhaltung im weitesten Sinne des Wortes und erinnert dabei an die Pubertas praecox bei Zirbeltumoren, an Teratome in dieser Gegend.

Panse, Berlin.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 51.

* Die Gefahr der Probepunktion des Pyopneumothorax. H. Hilgenreiner.
Hartnäckige Kreuzschmerzen als erstes Zeichen eines Brustkrebses. E. Liek.
Zur Operation der Orchidopexie bei Krytorchismus. A. Gabay.
* Die Insulin-Glykosebehandlung des Schocks. S. L. Beresow.
Pankreassteine. G. Mráz.
Wo darf der Unterschenkel nicht abgesetzt werden. zur Verth.
* Die Röntgendiagnostik des Ulcus duodeni und die daraus abzuleitenden Indikationen zur chirurgischen Therapie. A. Leb.

Die Gefahr der Probepunktion des Pyopneumothorax. 16 monatliches Kind mit Empyem. Im Bereich der bis dicht unter den Skapulawinkel reichenden Dämpfung Punktion von 60 ccm Eiter. An der Punktionsstelle entwickelt sich rasch ein Hautemphysem über den halben Rücken. Freilegung der Punktionsöffnung zeigt, daß bei jedem Hustenstoß Luft- und Eiterbläschen ins Gewebe gepreßt werden. Thorakotomie und Drainage, ausgedehnte Inzisionen der Thoraxwand.

Die glücklicherweise seltene Komplikation eines Empyems mit einem so schweren Emphysem mit Phlegmone kann zustande kommen bei Bestehen einer Lungen-Pleurafistel mit Ventilverschluß (im vorliegenden Fall durch inhalierten Fremdkörper), ferner muß die Punktionsöffnung in unmittelbarer Nähe des Exsudatspiegels liegen. Es wurde bei dem jungen Kinde eine Thorakoplastik notwendig, die zur Heilung führte.

Die Insulin-Glykosebehandlung des Schocks. Der postoperative Blutzuckeranstieg beruht auf einer herabgesetzten Aufnahmefähigkeit der Gewebe für Zucker. Besonders tritt dies beim Schock in Erscheinung. Aus diesem Grunde ist es nicht nötig, wie andere Autoren, bei einer Insulintherapie des Schocks weitere größere Zuckermengen dem Kreislauf zuzuführen. Verf. gab — zur Vermeidung einer Hypoglykämie — 3,0 Zucker pro Einheit Insulin. Selbst wenn nach von Noordens Ansicht das Insulin die Aufnahmefähigkeit der Gewebe für Zucker nicht erhöht, so wird doch durch die Insulintherapie eine Zuckerverbrennung herbeigeführt und den daniederliegenden Zellen fertige Energie zugeführt.

Die Röntgendiagnostik des Ulcus duodeni und die daraus abzuleitenden Indikationen zur chirurgischen Therapie. Die Verfeinerung der Röntgentechnik erlaubt es, auch kleinste Ulkusnischen nachzuweisen. Man kann mit interner Behandlung die Beschwerden meist heilen, oder bessern, doch ist man vor Rezidiven nicht sicher. Röntgenkontrolle zeigt, daß bei klinischer Besserung die bestehende Nische nicht beeinflußt zu sein braucht. Diese Tatsache, wie gewisse Erscheinungen im ganzen Intestinaltrakt, führen zu der Annahme, daß die Ulkuskrankheit eine allgemeine extraintestinale Aetiologie haben muß. Die beste Therapie des Ulcus duodeni ist die Magenresektion.

Walter Grossmann, Berlin.

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.

65., Heft 1.

Der Deutschen Heilstätte zu Davos zu ihrem 25 jährigen Jubiläum. Brauer.
Gleichzeitiger Nachweis von Tuberkelbazillen und elastischen Fasern in demselben Präparat. Jessen.
Bedeutung der Lungenheilstätte für die Tuberkulosebekämpfung in Vergangenheit und Zukunft. Peters.
* Ablauf der Tuberkulose innerhalb der progressiven Durchseuchungsperiode. Diehl.
Chronische Mischinfektion bei Lungentuberkulose und ihre Behandlung mit Omnadin. Möller.
* Laufende Allergieprüfungen während längeren Heilstättenaufenthalts bei meist tertiären Tuberkulosen und jahreszeitliche Schwankungen der Tuberkulinempfindlichkeit. Schnippenkötter.
Operative Zwerchfellähmung, Tierversuche, Ueberlegungen, klinische Erfahrungen. Schnippenkötter.
Bedeutung der Senkungsreaktion für die Heilstättenstatistik. Schnippenkötter und Behrmann.
Adrenalin-Blutdruckkurve und Serumkalkspiegel im Hochgebirge. Dugge.
Die Tuberkuloseheilstätte: Ihr Betrieb, ihr Ziel. Alexander.
* Spontane Schrumpfungsmöglichkeit von Kavernen. Alexander.
* Wie sind die Reaktionserscheinungen nach Sanocrysin aufzufassen? Beekmann.
Manometer und manometrische Messungen beim Pneumothorax. Bucher.
* Uebung bei der Lungentuberkulose. Brecke.
Pathol.-anat. Vorgänge und klinisches Bild der Lungentuberkulose. Ziegler.
Beziehungen zwischen Lungentuberkulose und Herz. Janssen.
Reversibilität in Chemie und Stoffwechsel und ein Versuch zur Formulierung der Lebensvorgänge. W. Ponndorf.

Ablauf der Tuberkulose innerhalb der progressiven Durchseuchungsperiode. Die progressive Durchseuchungsperiode ist charakterisiert durch das Vordringen des Erregers auf dem Blut- und Lymphwege. Die klinischen Erscheinungen der p. D. sind die Metastasierung in nur auf dem Blutwege zu erreichenden Organen, das Auftreten serös-entzündlicher Infiltrate in den Randzonen tuberkulöser Herde, ferner Kartoffeldrüsen, Tuberkulide und Phlyktänen. An Hand mehrerer mit guten Röntgenbildern illustrierten Krankengeschichten wird gezeigt, daß der Ablauf der Tuberkulose innerhalb der progressiven Durchseuchungsperiode einer besonderen Form der Immunität, der Allergie 2, untergeordnet ist. Auf weitere Einzelheiten der lesenswerten Abhandlung einzugehen, ist im Rahmen dieses Referats nicht möglich.

Laufende Allergieprüfungen während längeren Heilstättenaufenthalts bei meist tertiären Tuberkulosen und jahreszeitliche Schwankungen der Tuberkulinempfindlichkeit. Die Intensität der Tuberkulinreaktion bei intrakutaner Prüfung verändert sich bei Erwachsenen, gleichgültig ob es sich um Gesunde oder Lungenkranke handelt, im Laufe längeren Heilstättenaufenthalts im wesentlichen nicht. In den ersten Jahresmonaten ist, entsprechend der Verminderung der allgemeinen Widerstandsfähigkeit des menschlichen Körpers, die Tuberkulinempfindlichkeit ebenfalls herabgesetzt.

Spontane Schrumpfungsmöglichkeit von Kavernen. Verf. beschreibt fünf Fälle kavernöser Lungentuberkulose, deren Kavernen im Verlaufe von 6—8 Monaten durch Schrumpfung bis zum fast völligen Verschwinden verändert waren. Von den Fällen hat keiner im Hochgebirge Kur gemacht. Das Klima ist für die Kavernenheilung von geringerer Bedeutung als der zugrundeliegende anatomische Lungenprozeß.

Wie sind die Reaktionserscheinungen nach Sanocrysin aufzufassen? Die Reaktionen nach Sanocrysineinspritzungen, wie Fieber, Albuminurie, Exantheme usw., lassen sich sämtlich zwanglos als Folge einer Goldvergiftung erklären.

Uebung bei der Lungentuberkulose. Verf. berichtet über den Einfluß körperlicher Uebungen auf den Verlauf der Lungentuberkulose auf Grund seiner mehr als 20jährigen (1897—1920) Erfahrungen an drei Tuberkuloseheilstätten (Volksheilstätte Grabowsee, Deutsche Heilstätte Davos, Lungen-Heilstätte der L. V. A. Württemberg Ueberruh). Was die Methodik der Uebungen angeht, so enthält die Arbeit keine spezielleren Vorschriften, sondern gibt mehr allgemeine Richtlinien. Das Wesen der Uebung besteht darin, mit ganz leichten Bewegungen anzufangen und das Maß der Anstrengung allmählich zu steigern. Folgendes Vorgehen wird empfohlen: Spaziergänge auf ebenen Wegen, Atemübungen, Spaziergänge mit Steigung, Freiübungen mit und ohne Stäbe, Bergsteigen und endlich Arbeiten nach Art der Kranken, nach Jahreszeit und Gelegenheit, gärtnerische, landwirtschaftliche u. a. Arbeiten. Das methodische Tiefatmen muß möglichst früh gelernt werden, damit die Kranken bei anstrengenden Uebungen schon über eine gute Atemtechnik verfügen. Alle Uebungen sollen möglichst im Freien und in zweckmäßigem Anzug vorgenommen werden. Peinliche ärztliche Ueberwachung der an den Uebungen teilnehmenden Kranken ist neben sorgfältiger Auswahl der geeigneten Fälle ausschlaggebend für den Erfolg. Nach jeder Uebung ist Ruhe im Liegen nötig. Zur Uebungsbehandlung können Kranke aller Stadien (? Ref.) mit Nutzen herangezogen werden, sobald die Heilung weit genug fortgeschritten ist. Von der dreimonatigen Kur, wie sie für die meisten Kranken in Grabowsee und Ueberruh in Betracht kam, ließ sich mindestens das letzte Kurdrittel oft für die Uebung ausnutzen. Offene Kranke mit ausgedehnterem Lungenbefund waren in der Regel erst nach mehrmonatiger Behandlung für Uebungsmaßnahmen geeignet. Schädigungen sind nach den verschiedenartigen Uebungen in keiner der drei Heilstätten beobachtet worden, insbesondere kein Fieber, Lungenbluten oder Herzstörungen. Dagegen war eine anhaltende Besserung des Allgemeinzustandes festzustellen, woraus geschlossen werden kann, daß die Heilung der Tuberkulose durch die Uebungstherapie gefördert worden ist. Auch psychisch ist der Einfluß der Uebungen von nicht zu unterschätzendem Wert. Verf. empfiehlt, die Uebungstherapie für ausgesuchte Kranke in möglichst großem Umfang in den Behandlungsplan aufzunehmen und die Liegekur gegen Ende des Heilstättenaufenthalts immer mehr einzuschränken, damit der Kranke am Schlusse der Kur nicht nur wiederhergestellt, sondern besonders frisch und kräftig ist und seinen Platz im Leben ausfüllen kann.

H. Zwerg.

Zentralblatt für Gynäkologie.

Jahrgang 1927, Nr. 1.

Ovarialbestrahlungen und Nachkommenschaft. Nürnberger.
Ovarialbestrahlung und Nachkommenschaft. Martius.
* Zur Frage der Schädigung der Nachkommenschaft durch Röntgenstrahlen. Flaskamp.
Ergebnisse der operativen Behandlung des Kollumkarzinoms an der Charité-Frauenklinik in den Jahren 1916—1920. F. C. Wille.
Metastase eines extragenitalen Karzinoms in einer Pessarnarbe der Vagina. Hinselmann.
Gibt es einen Tubensphinkter? Sphinkterbildung am Uterus. Schneider u. Eisler.
Begutachtung der Schwangerschaftsdauer vor Gericht in Alimentationsprozessen. Engelmann.
Funktion der Nabelschnur und des Amnions. Runge.
Anatomischer Bau der Nabelvene. Runge und Hartmann.
Asymmetrie des Schädels von Neugeborenen. Frommolt und Caffier.

Zur Frage der Schädigung der Nachkommenschaft durch Röntgenstrahlen. Ueber die Harmlosigkeit oder Gefahr der Röntgenbestrahlung der schwangeren Frau gehen die Ansichten der Autoren noch sehr auseinander. Die ursprünglich fast durchweg vertretene Ansicht, daß das bestrahlte Ei in gewissen Reifestadien durch die Röntgenstrahlen nicht geschädigt werde, ist heute im allgemeinen wieder verlassen worden. Die umstrittene Frage ist heute die: Stellt die Röntgeneinwirkung auf den Eierstock einen reversiblen oder aber einen irreversiblen Vorgang dar? Wäre die letztere Möglichkeit Tatsache, so würde daraus eine schwere Gefahr für eine evtl. Nachkommenschaft erwachsen. Die sogenannten Ovarialschwachbestrahlungen, bei denen der Eierstock funktionstüchtig bleibt, aber die strahlenempfindlichen reifenden Eier schwer geschädigt werden, sind zu verwerfen, obwohl sie erst neuerdings wieder zur Behandlung von Entzündungen, Sterilität usw. von gewisser Seite empfohlen werden. Nur in ganz wenigen, sorgfältig ausgewählten Fällen schwerer entzündlicher Adnexveränderungen, bei denen die Menstruation nachweislich den Heilungsprozeß hemmt, ist die temporäre Röntgensterilisation indiziert. Als Antikonzipiens aber oder als Allheilmittel für gynäkologische Erkrankungen und Beschwerden ist sie unbedingt abzulehnen.

Nach Ansicht des Verf. gehört das Problem der Eierstocksbestrahlung der Frau nicht in das unklare Gebiet der Spekulation, sondern in den Bereich der praktischen Erfahrung.

1927, Nr. 2.

* Röntgentherapie der entzündlichen Erkrankungen in der Gynäkologie. Wagner.
Untersuchungen über die Toleranzdosis der Haut in Röntgen-Einheiten. Schreus und Schönholz.
Tierexperimentelle Untersuchungen über die Lues der Neugeborenen. Philipp.
Zum „letzten Wort Slotta's zur Geschlechtsvoraussage nach Lüttge-v. Mertz". Lüttge und v. Mertz.
Serologische Schwangerschaftsdiagnose. Kamniker.
20 Fälle von Scheidenbildung nach Schubert. Schubert.
Zirkuläre Verdickung der Portioschleimhaut an der Grenze einer kongenitalen Erosion. Hinselmann.
§ 222 StGB. Liepmann.
Erfahrungen über intramuskuläre Lobelininjektionen im postnarkotischen Stadium an 303 Fällen. Hellendall.
Freie Myome im Beckenbindegewebe nach supravaginaler Amputation eines myomatösen Uterus. Neugebauer.
* Zur Kasuistik der Abtreibung durch Bleiglätte. Saturski.

Die Röntgentherapie der entzündlichen Erkrankungen in der Gynäkologie. Die Röntgen-Schwachbestrahlung findet ihre Anwendung bei entzündlichen Erkrankungen des oberen Genitalabschnitts: Peritonitis, Douglasexsudat, Pelveoperitonitis und Adnexentzündungen verschiedener Aetiologie: gonorrhoische, puerperale, tuberkulöse und solche unbekannter Aetiologie. Der Effekt zeigt sich bei richtiger Technik und Dosierung in einer oft momentanen Besserung des Allgemeinbefindens mit Linderung oder Beseitigung der Schmerzen und objektiv nachweisbarem, nicht selten augenblicklich einsetzendem Temperaturabfall, endlich charakteristischen Veränderungen des Blutbildes mit vermehrter Bakterizidie des Blutes. Versager und Mißerfolge im Sinne einer Verschlechterung kommen natürlich hier wie bei jeder Methode vor. Bei der Bewertung der Erfolge muß man sich dessen bewußt sein, daß man bei vielen Entzündungen des weiblichen Genitales auf restlose Wiederherstellung nur ausnahmsweise rechnen kann, welche Behandlungsart man auch immer anwenden mag. Im ganzen kommt Verf. zu dem Resultat, daß die Schwachbestrahlung wohl für dauernd seinem Heilschatz eingegliedert sei und sich nicht über, aber recht wertvoll neben die anderen Behandlungsmethoden einreihe. Da die Strahlenmengen, die das Ovar treffen, weit unter der funktionsschädigenden Dosis liegen, sieht Verf. in der Nebenwirkung der Bestrahlungen auf das Ovar eher eine nutzbringende Anregung zur Funktionssteigerung als eine Schädigung.

Zur Kasuistik der Abtreibung durch Bleiglätte. Bericht über einen Fall eigener Beobachtung, bei welchem der kriminelle Abortus nicht mechanisch provoziert, sondern durch messerspitzweises Ein-

nehmen von Bleiglätte — Plumbum oxydatum oder Lithargyrum — herbeigeführt wurde. Trotz schwerer allgemeiner Bleivergiftung mit intestinalen Erscheinungen, bedrohlichen Nieren- und Nervenstörungen kam die Pat. mit dem Leben davon. Bei kriminellen Abortusfällen denke man nicht nur an Bakteriengifte als Ursache der Intoxikationserscheinungen, sondern rechne auch mit der Möglichkeit einer chemischen Intoxikation und fahnde auf die entsprechenden, oft ganz typischen Erscheinungen! Schwab, Hamburg

---

Deutsches Archiv für klinische Medizin.

153., Heft 3/4, Dezember 1926.

* Aenderung der Stoffwechsellage schwerer Diabetesfälle nach kurzdauernder Behandlung mit hohen Insulindosen. Holzer und Klein.
Klinische Bedeutung der fraktionierten Magenausheberung. Seeler.
Wirkung von Schilddrüsenextrakt auf das überlebende Herz. Lauter u. Determann.
Spontane hypoglykämische Reaktion bei stillender Frau. Stenström.
Experimentelle Untersuchungen über Leukozytenschwankungen. Walterhöfer.
Wirkung der Muskeltätigkeit und des Adrenalins auf die menschlichen Gefäße und der Zusammenhang dieser Wirkungen mit der Konstitution. v. Szakall.
Austausch von Bilirubin zwischen Blut und Liquor. v. Gündell und Jacobi.
* Medikamentöse Fettsuchtbehandlung. Knipping und Wheeler-Hill.
Isoliertes Schlagen (Wiederbelebung) des rechten Säugetierherzens und das dabei entstehende Elektrokardiogramm. Schott.

Zur Aenderung der Stoffwechsellage schwerer Diabetesfälle nach kurzdauernder Behandlung mit hohen Insulindosen. Den meisten heute üblichen Kostformen für die Diabetesbehandlung liegt das Prinzip zugrunde, neben der Einschränkung der Kohlehydratmenge vor allem eine Verminderung des Nahrungseiweißes eintreten zu lassen. Auch die Einführung der Insulinbehandlung hat an diesem Grundsatz wenig geändert, da neben einer Schonung des Inselapparates des Pankreas die Ausnützung der Kohlehydrate in der Nahrung sowie eine Steigerung der Kohlehydrattoleranz mit Hilfe des Insulins angestrebt wurde. So wird die Dauerbehandlung gewöhnlich mit mittleren und kleineren Insulindosen durchgeführt bei Einschränkung von Eiweiß und Kohlehydraten, wobei die letzteren nur in der zur Aufhebung der ketogenen Wirkung der Fette (evtl. der Eiweißkörper) notwendigen Menge verabfolgt werden. Eine Steigerung der Kalorientoleranz kommt erst in zweiter Linie in Betracht. Neuere Erfahrungen weisen jedoch darauf hin, daß für die Stoffwechsellage der Zuckerkranken die Glykogenanreicherung in der Leber unter der Insulinbehandlung von großer Bedeutung ist. Eine Folge dieser Glykogenfixation ist eine Steigerung der Fähigkeit des Körpers, wachsende Mengen von Eiweiß und Fett völlig bis zu den Stoffwechselendprodukten abzubauen, ohne daß Zwischenprodukte wie die Ketonkörper zur Ausscheidung gelangen. Beim Diabetes hängt die Kalorientoleranz (d. h. die Fett- und Eiweißtoleranz) von der Kohlehydrattoleranz ab, für welche der Glykogengehalt der Leber einen wichtigen Maßstab abgibt.

Die auf diesen Gedankengängen ausgebaute Behandlungsmethode sucht bei allen mittelschweren und schweren Diabetesfällen durch Kohlehydratkuren (100 bis 120 g und mehr pro Tag) mit hohen Insulindosen die Kohlehydratreserven des Organismus aufzufüllen und dem Körper die Kohlehydrate in einer Konstitution zur Verfügung zu stellen, in welcher sie im Eigenstoffwechsel der Leber am besten und schnellsten verwertet werden können. Es bedeutet anscheinend die Erhaltung des Leberglykogens eine geringere Belastung für den Kohlehydratstoffwechsel und den Inselapparat des Pankreas, als wenn das für den Abbau von Eiweiß und Fett notwendige Kohlehydrat durch die Nahrung stets frisch zugeführt werden muß oder gar aus Nichtkohlehydrat gebildet werden muß. Die Erfahrungen mit dieser Behandlungsmethode lehren, daß Fälle, die vor der Zufuhr großer Insulindosen (über 100 Einheiten täglich) und reichlicher Verabfolgung von Kohlehydraten starke Ketonurie, schlechte Kohlehydratbilanz und vor allem eine sehr geringe Kaloreintoleranz aufwiesen (Steigerung der Azidose und der Glykosurie bei Erhöhung der Fett- und Eiweißmengen), späterhin bei Zufuhr geringerer Kohlenhydratmengen mit sehr kleiner Insulindosis (z. T. sogar ohne Insulin) eine weitgehende Ueberbelastung von Fett und Eiweiß (oft sogar viel Eiweiß und Fett zu gleicher Zeit) ohne Glykosurie und Azidose vertragen. Die Ueberbelastung kann — ab und zu von Karenztagen durchbrochen — über Wochen fortgeführt werden. Die Untersuchung der Stickstoffbilanz ergibt, daß bei den schweren Diabetesfällen ein stärkerer Ansatz von Eiweiß auch bei kleiner Insulindosis erzielt werden kann, wenn eben eine Vorbehandlung mit großen Dosen Insulin vorausgegangen ist. Besonders bei den Kranken, welche außerhalb des Krankenhauses nicht diätgemäß leben können sowie bei den Schwerarbeitern, deren Ernährungszustand rasch gehoben werden muß, ist die Zufuhr großer Insulinmengen bei entsprechender Verabfolgung von Kohlehydraten angebracht.

An sich wäre eine entsprechende Kalorienzufuhr durch große Fettmengen möglich, jedoch begegnet die Durchführung der Petrenschen Kost großen Schwierigkeiten (Fettkost wird auf die Dauer häufig nicht vertragen, Unmöglichkeit, Gemüse als Fettträger in der notwendigen Quantität frisch zu beschaffen). Die geschilderte Art der Behandlung führt nur in einem Teil der Fälle zum Ziel. Während der Insulinbehandlung können insulinrefraktäre Perioden von längerer oder kürzerer Dauer auftreten, in denen trotz gleichbleibender Kost und Insulindosis Zucker ausgeschieden wird. In anderen Fällen tritt auch nach lange dauernder Behandlung mit großen Dosen Glykosurie oder Azidose auf, sobald der Versuch gemacht wird, weniger Insulin zu spritzen. Zuweilen ist die Aenderung der Stoffwechsellage nach erzielter Anreicherung der Kohlehydratreserven nur kurzdauernd, da die Besserung der Kohlehydrat- und der Kalorientoleranz nicht anhält. Andererseits können derart vorbehandelte Kranke viele Monate ohne Insulin zuckerfrei bleiben, selbst wenn bei diätetischer Vernachlässigung eine starke Belastung der Kalorientoleranz entsteht. Auch für leichtere Fälle ist eine prophylaktische Insulinbehandlung bei Verabfolgung sehr großer Kohlehydratmengen in Erwägung zu ziehen, welche naturgemäß in langen Zwischenräumen zu wiederholen ist, um eine zu starke Verminderung der Kohlehydratreserven mit ihren Gefahren zu vermeiden.

Beitrag zur medikamentösen Fettsuchtbehandlung. Außer Schilddrüse haben die verschiedensten hormonalen Präparate bei der konstitutionellen Fettsucht, der häufigsten Fettsuchtform, unter übersichtlichen Versuchsbedingungen (Ueberwachung des Wasserhaushaltes, der Kalorienbilanz, der Diät und der Muskelarbeit) keinen wesentlichen Einfluß auf die Gewichtskurve. Viele der sogenannten Geheimmittel wirken zumeist durch Erzeugung artefizieller Diarrhoen, welche eine völlige Ausnutzung der Nahrung im Darm verhindern und so durch Verminderung der aufgenommenen Kalorienmenge und den großen Wasserverlust das Körpergewicht beeinflussen. Häufig sind chronische Diarrhoen und übergroße Empfindlichkeit des Magendarmkanals als Folge solcher Entfettungskuren, so daß der ausschließlichen Anwendung dieser Mittel als alleinige therapeutische Maßnahme zu widerraten ist. Die zumeist bei den schweren Formen der Fettsucht vorhandenen Oedeme werden zweckmäßig durch Carell-Tage (5 bis 7) beseitigt, wobei evtl. Diuretika zur Unterstützung herangezogen werden. Wenn die Entwässerung erreicht ist, findet die erhebliche Senkung der Gewichtskurve ihr Ende. Die häufig sehr zähe Gewichtskonstanz läßt sich durch Zufuhr von Schilddrüsensubstanz durchbrechen. Um mit der bei kleinen Thyreoidindosen sehr langsam eintretenden Kumulation nicht zu viel Zeit zu verlieren, ist es zweckmäßig, mit großen Dosen (mit 1 bis 1,5 mg organisch gebundenem Jod) zu beginnen. In der zweiten Woche können diese Mengen herabgesetzt werden (ca. 0,4 mg Jod) und monatelang (mehrmals mit dreiwöchigen Pausen) verabfolgt werden. Diese Schilddrüsendosen bewirken — neben einer Vermehrung der Diurese — eine ausreichende Steigerung des Grund- und Gesamtumsatzes. Die Diät wird auf eine Kalorienzufuhr eingestellt, welche einige Hundert Kalorien unter dem Grundumsatz liegt. Trotz der Kalorienbeschränkung wird das Hungergefühl durch Bevorzugung schlackenreicher kalorienarmer Nahrungsmittel mit hohem Sättigungswert vermieden.

Das anorganische Jod wirkt nicht ebenso oxydationssteigernd wie die Schilddrüsensubstanz. Die gelegentlich zu beobachtende Abmagerung ist keine Folge der Beeinflussung des Gesamtstoffwechsels. Vielmehr entsteht sie durch die Schleimhautreizung im Magendarmkanal, welche die Resorption der Nahrungsmittel behindert. Das chemisch reine, wirksame Prinzip der Thyreoidea, das Thyroxin ist sehr empfindlich gegen die Magen- und Darmverdauung, so daß peroral verabfolgte Dosen ohne Effekt bleiben. Jedenfalls ist das sehr teure Thyroxin der Rohdroge darin unterlegen, daß es parenteral zugeführt werden muß, ohne daß durch die Injektion viel bessere Erfolge zu erzielen wären. Die Verstärkung der Schilddrüsenwirkung durch parenterale Eiweißapplikation (Hypertherman, Lipolysin) ist sehr gering, wenn an sich schon soviel Thyreoidea verabfolgt wird wie eben zur Erzielung einer maximalen Schilddrüsenwirkung notwendig ist. Denn der Stoffwechsel kann durch Vermehrung der Thyreoidindosis bestenfalls bis 40% gesteigert werden. Jede Ueberschreitung dieser Grenzdosis vermehrt die unangenehmen Nebenwirkungen, ohne die Stoffwechselerhöhung zu fördern. Dr Gesamtwirkungswert von Schilddrüse und Hypertherman ist zudem viel schwankender, als von Schilddrüse allein. Auch bei Leuten, die mit Fieberzacken reagieren, schwankt die Steigerung des Gasstoffwechsels sehr in ihrer Intensität. Die Schilddrüsendroge ist von allen Körpern, die bei peroraler Verabreichung einen Stoffwechselanstieg bewirken, weitaus am meisten wirksam. In dieser unabhängig von parenteraler Zufuhr konstant eintretende Oxydationssteigerung liegt ihre Ueberlegenheit begründet bei de

medikamentösen Therapie der Adipositas. Zweckmäßige Dosierung und zeitliche Ausdehnung der Medikation lassen Nebenwirkungen mit Sicherheit vermeiden. Biberfeld.

Zeitschrift für Urologie.

20., H. 12, Dezember 1926.

Wert der Xanthoproteinreaktion für die Beurteilung der Nierenschädigung bei chronischer Harnstauung. Boennirghaus.
Infektion der Harnorgane durch Influenzabazillen. Oppenheimer.

Wert der Xanthoproteinreaktion für die Beurteilung der Nierenschädigung bei chronischer Harnstauung. An 30 Prostatikern mit verschieden starker Harnretention hat der Verfasser die Harnstoffwerte ermittelt und die Xanthoproteinreaktion im Blutserum festgestellt. Er konnte zweimal beobachten, wie die Werte für die Xanthoproteinreaktion deutlich absanken, wenn mittels eines Dauerkatheters gute Abflußverhältnisse geschaffen würden, und wie sie anstiegen bei Fortlassung dieser Entlastung.

Die Xanthoproteinreaktion ist weniger für die Konstatierung chronischer Niereninsuffizienz bei Urinstauung, als für die Prognose dieser Zustände von Bedeutung. Sind die Werte deutlich erhöht, so droht die Urämie, wenn sie nicht sicher manifest ist. Jedenfalls erscheint dann jeder operative Eingriff kontraindiziert. Somit kommt dieser Reaktion hier ein großer praktischer Wert zu.

E. Lehmann, Hamburg.

Dermatologische Wochenschrift.

84., Nr. 1, 1. Januar 1927.

Schwellungsreaktionen an Tatuierungen und ihre Registrierung. S. Bettmann.
Lokales Myxödem der Haut, mit Beziehung zum Basedow (Schluß folgt). Wilhelm Richter.
Beziehungen zwischer Zoster und Varizellen. Alfred Perntz.
Psychotherapie und Hautkrankheiten. W. Th. Sack.
Lebensdauer der Spirochaete pallida unter der Einwirkung der Wismutbehandlung. S. v. Szentkirályi.
Persönliche Prophlaxe der Geschlechtskrankheiten. Hans Merz.

Schwellungsreaktionen an Tatuierungen und ihre Registrierung. Durch kräftiges Reiben gelingt es an (besonders frischeren) Tatuierungen eine Anschwellung der Linien hervorzurufen, die binnen 5 bis 10 Minuten auftritt und mindestens eine Viertelstunde, oft viel länger anhält. Die Reaktion scheint an roten Stellen geringer zu sein als an blauen. Unter Verwendung der Methode des daktylographischen Verfahrens lassen sich von den gereizten Tatuierungen Dermatogramme herstellen.

Beziehungen zwischen Zoster und Varizellen. Aus den Beobachtungen der Jahre 1923, 1924, 1925 in zwei größeren Wiener Bezirken ergibt sich eine annähernd konstante Zahl der Zosterfälle, während die Zahl der Varizellen großen Schwankungen ausgesetzt ist. Die Monatskurven fallen bei Zoster und Varizellen nicht zusammen. Darnach scheinen die beiden Krankheiten nicht zusammenzugehören.

Lebensdauer der Spirochaeta pallida unter der Einwirkung der Wismutbehandlung. Bei Anwendung von Neobismosulvan verschwanden die Spirochäten fast stets schon innerhalb der ersten 24 Stunden nach der ersten Einspritzung (1 ccm genügt) aus den spezifischen Läsionen. Die Lebensdauer blieb in den ersten 12 Stunden unverändert, nahm in den zweiten 12 Stunden rapide ab.

Persönliche Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. Die Chinin-Quecksilbersalze (bes. das Präparat Dublosan) üben eine gute prophylaktische Wirkung aus. Es können jedoch nach der Anwendung starke Reizerscheinungen auftreten, und es besteht keine absolute Haltbarkeit, so daß die Wirkung durch Herabsetzung der Desinfektionskraft illusorisch werden kann.

84., Nr. 2, 8. Januar 1927.

Ueber körnerartige Kalkablagerungen in der Haut. W. Schütze.
Ueberlokales Myxödem der Haut mit Beziehung zum Basedow (Schluß). Wilhelm Richter.
Ein Fall von Lupus erythematodes disseminatus acutas bei schwerer Depression mit Ausgang in Heilung. Georg Dietrich Kochler.
Lokale Harnröhrenbehandlung bei Komplikationen der Gonorrhoe. M. A. Saigrajeff und J. M. Porudominsky.

Ueber körnerartige Kalkablagerungen in der Haut. Echte körnerartige Kalkablagerungen, sog. Kalkgicht. Sekundär traten eigenartige Hautveränderungen auf, die einem Lupus pernio der Hände bzw. einer Sklerodermie ähnelten.

Ein Fall von Lupus erythematodes disseminatus acutus bei schwerer Depression mit Ausgang in Heilung. Bei einem seit mehreren Jahren bestehenden Lupus erythematodes des Gesichtes trat eine akute Dissemination auf, die das Krankheitsbild einer Sepsis zeigte. Heilung, auch der gleichzeitig bestehenden Depression unter Krysolganbehandlung.

Lokale Harnröhrenbehandlung bei Komplikationen der Gonorrhoe. Akute Urethritis posterior und Blasenhalsentzündungen werden durch Argent. nitr. sehr schnell kupiert. Mit der Behandlung der Komplikationen muß eine lokale Behandlung der Harnröhre Hand in Hand gehen, wodurch der weiteren Verbreitung der Infektion vorgebeugt wird.

Ernst Levin, Berlin.

Archiv für Dermatologie und Syphilis.

152., 2, 1926.

Zirkumskripte bindegewebige Hautveränderungen. Otto Sachs.
* Willkürliche Erzeugung der Primelüberempfindlichkeit beim Menschen und ihre Bedeutung für das Idiosynkrasieproblem. Br. Bloch und A. Steiner-Wourlisch.
Energiestoffwechsel bei Hautkranken. I.: Die Bestimmung des respiratorischen Gaswechsels als klinische Untersuchungsmethode in der Dermatologie. Erich Urbach.
Kongenitale Lymphangiome. M. Wortberg.
* Sklerodermie und Hautverkalkung. J. Pernet.
* Pathologisch-anatomische Veränderungen bei experimentellen Toxizitätsversuchen mit Spirocid (Stovarsol) und Tréparsol. Otto Heitzmann.
* Behandlung des Lupuserythematodes mit Iontophorese. S. E. Sladkowitsch.
* Bedeutung der gewöhnlichen Schimmelpilze für die Haut. Ulrich Niethe.
Zosteriformes Xanthom. Carl Kreibich.
* Klinische Kenntnis der Lentigines. Hermann Werner Siemens.
* Biochemie der Hauttuberkulose. III.: Phenolase- und Diastasegehalt der tuberkulösen Haut (Lupus vulg., Tbc. verrucosa cutis). N. Melczer.
Quellung der Froschhaut. Alois M. Memmesheimer.
* Experimentelle Erzeugung von Bindegewebstumoren. Ueber das Alveolarsarkom der geteerten Ratte. N. Melczer.
Keratoma dissipatum naeviforme palmare et plantare und Keratoma dissipatum hereditarium palmare et plantare. A. Brauer.
Erythrodermia leucaemica. Erwin Pick.
* Beziehungen zwischen Hautpigment und Bluttyrosin. Desiderius Steiger-Karzal.
Dermatomykosen. Giorgio Falchi.
* Das Blutbild der Lepra. P. Bargehr.
Pathogenese der Hauttuberkulose. I.: Der primäre Komplex an der Haut. E. Brunnsgaard.
Pathogenese der Hauttuberkulose. II.: Uebersicht über die Bedeutung der Stadieneinteilung für unsere Auffassung von den verschiedenen Formen der Hauttuberkulose. E. Brunnsgaard.
* Verruca senilis und Keratoma senile. Walter Freudenthal.

Willkürliche Erzeugung der Primelüberempfindlichkeit beim Menschen und ihre Bedeutung für das Idiosynkrasieproblem. Die idiosynkrasische Reaktion wurde bisher als an die individuelle Konstitution des Idiosynkrasikers gebunden, also als rein qualitativ betrachtet. Es gelingt jedoch, durch eine geeignete Methode eine typische idiosynkrasische Reaktion willkürlich bei gesunden, primär nicht idiosynkrasischen Personen zu erzeugen, wobei es sich dann um eine quantitative Veränderung handelt. An Primeldermatitis erkranken an und für sich nur verhältnismäßig wenig Menschen. Aus Primelblättern gewonnene Präparate, die das Primelantigen in konzentrierter Form enthalten, gelang es, alle 36 Versuchspersonen gegen Primeln überempfindlich zu machen; diese Sensibilisierung bleibt dauernd erhalten. Es ist daher der anscheinend qualitative Unterschied zwischen dem Normalen und dem Idiosynkrasiker in einen quantitativen übergeführt. Der aus den sehr großen quantitativen Unterschieden in der Sensibilisierungsmöglichkeit bei den verschiedenen Individuen herzuleitende klinische Begriff der Idiosynkrasie bleibt bestehen.

Sklerodermie und Hautverkalkung. Innerhalb des an Kopf und Hals gelegenen sklerodermatischen Gebietes fanden sich ausgedehnte, und zwar bemerkenswerterweise im Korium gelegene Kalkplatten. Daneben zahlreiche Teleangiektasien, die vielleicht ein Ausdruck der Umstände sind, die die Verkalkung begünstigen.

Pathologisch-anatomische Veränderungen bei experimentellen Toxizitätsversuchen mit Spirocid (Stovarsol) und Tréparsol. Zwischen tödlicher und krankmachender, aber heilender Vergiftung durch Spirocid bestehen nur graduelle Unterschiede. Erstere zeigt sich in starkem Zerfall im Blut und den Ausscheidungsorganen mit Hämosiderinablagerungen in Milz und Leber; diese bleiben auch bei heilenden Vergiftungen längere Zeit nachweisbar. Gleiche Veränderungen nach Tréparsol, bei dem jedoch die Ausscheidung langsamer und in Schüben erfolgt.

Behandlung des Lupus erythematodes mit Iontophorese. Der Vorteil der Iontophorese liegt darin, daß dadurch das Chinin dem Krankheitsherd unmittelbar zugeführt werden kann und eine genaue Dosierung möglich ist. Nebenwirkungen bleiben aus. Die mit Watte umwickelte Anodenplatte wird mit der ein- bis fünfprozentigen Lösung von Chininbimuriaticum getränkte Strom von 2 bis 3 Mill.-Amp., wenn vertragen steigend auf 5 bis 10 Mill.-Amp. von anfangs 3 bis 5, später 10 bis 15 Min. Sitzungen alle 1 bis 2 Tage.

Bedeutung der gewöhnlichen Schimmelpilze für die Haut. Von vielen therapeutisch schwer beeinflußbaren Dermatosen lassen sich Schimmelpilze züchten, die zwar nicht pathogen sind, aber doch die erkrankte Haut schädigen. Die Heilungschancen der betreffenden Dermatosen lassen sich durch Einspritzungen eines aus dem betreffenden Pilz hergestellten Impfstoffes bedeutend bessern.

Klinische Kenntnis des Lentigines. Auf die Erwachsenen kommen durchschnittlich 30 Lentigines, davon zwei Drittel klinisch als erhaben zu betrachten. Die Entstehung erfolgt kontinuierlich, steigt schnell bis zum 9. Lebensjahre, von da langsamer bis zum 16., vom 16. oder 20. an kaum mehr wesentlich. Die geringste Zahl findet sich an Hals und Beinen. Zwischen rechter und linker Körperseite keine Unterschiede.

Biochemie der Hauttuberkulose. III. Ueber den Phenolase- und Diastasegehalt der tuberkulösen Haut (Lupus vulg., Tbc. verrucosa cutis). Das Gewebe des Lupus und der Tuberculosis verrucosa cutis enthält nahezu ebensoviel Diastase als die normale Haut, hingegen achtmal mehr Phenolase, als in der normal pigmentierten Schenkelhaut enthalten ist.

Experimentelle Erzeugung von Bindegewebstumoren. Ueber das Alveolarsarkom der geteerten Ratte. Durch Steinkohlenteerung gelang es, bei ungefähr 17% albinotischer Ratten maligne, bindegewebige Geschwülste hervorzurufen, die auto- und in jedem Falle homoiotransplantabel waren und histologisch dem Alveolarsarkom entsprachen. 5 bis 7% der Geschwülste verursachten Metastasen in der Lunge. In der zweiten bis fünften Passage verminderte sich die Virulenz immer mehr und es trat schließlich eine spontane Heilung der Tumoren ein.

Beziehungen zwischen Hautpigment und Bluttyrosin. Den physiologischen Pigmentschattierungen entsprechen verschiedene Tyrosinwerte, bei heller Hautfarbe niedere, bei brauner höhere; diese auch bei zu intensiver Pigmentierung neigenden Personen. Mit künstlich verursachter Pigmentation nimmt der Tyrosingehalt des Serums parallel ab.

Das Blutbild der Lepra. Einen besonderen lepradiagnostischen Wert besitzt das Blutbild nicht, charakteristisch ist die geringe Anzahl der Monozyten. Linksverschiebung spricht für Ausbreitung und Toxizität der Lepraerreger, größere oder kleinere Lymphozytenzahl zeigt stäkeres oder schwächeres Widerstandsvermögen des Körpers an. Es folgt hieraus die Möglichkeit einer Orientierung über den Verlauf der Krankheit.

Verruca senilis und Keratoma senile. Auf Grund differenter, charakteristischer histologischer Bilder gelingt es, die beiden Affektionen mit Sicherheit von einander zu trennen. Verruca senilis ist keine präkanzeröse Dermatose und trotz der eigentümlichen „atypischen" Epithelwucherungen kein Epitheliom. Keratoma senile ist eine präkanzeröse Dermatose und grenzt unmittelbar an das Epitheliom, bleibt aber doch scharf von ihm getrennt. Mit der Entwicklung des Epithelioms geht das Bild des Keratoma senile verloren.

Ernst Levin, Berlin.

Wiener Medizinische Wochenschrift.

76., Heft 48, 27. November 1926.

Zur Ernährungsfrage von Europa. L. Berezeller und W. Wastl.
* Ueber die Behandlung einiger wichtiger Störungen des Kreislaufs im Kindesalter. F. Hecht.
* Ueber Scharlach und Scharlachähnliches. K. Hochsinger.

Ueber die Behandlung einiger wichtiger Störungen des Kreislaufs im Kindesalter. Bei schwerer Diphtherie kann bereits in den ersten Tagen eine lebensbedrohende Kreislaufschwäche eintreten, die i einer akuten Schädigung der Nebennierenfunktion begründet ist. B der Sektion findet man Blutungen und Nekrosen in den Nebennieren Bei der Kreislaufschwäche, die in der zweiten oder dritten Woch der Diphtherie auftritt, finden sich in den Nebennieren bereits Repa rationsvorgänge, dagegen parenchymatöse, fettige und myolitisch Herzmuskelveränderungen. Im Verlauf der diphtherischen Myokar ditis können zwei Phasen unterschieden werden. Die erste ist durc eine Herabstimmung sämtlicher Herzfunktionen charakterisiert, di in einer Uebererregbarkeit des N. vagus ihre Erklärung findet. I zweiten Stadium besteht eine Vagushypotonie, die von einer Erregungszustand des Akzelerans begleitet zu sein pflegt. Für da erste Stadium wird vor allem Kampfer und Koffeinmedikation an empfohlen. Atropin leistet mitunter gute Dienste. Adrenalin ist m großer Vorsicht anzuwenden. Gegenüber Digitalispräparaten ist i ersten Stadium Zurückhaltung geboten; sie sind indiziert b Erschöpfungszuständen des Herzens infolge langanhaltender Laryn stenose bei Kehlkopfdiphtherie. Bei Besprechung der Kreislau störungen im Verlauf des Scharlachs wird außer auf die in den ver schiedenen Stadien vorkommenden Endo- und Perikarditiden au das Krankheitsbild der Myoasthenia scarlatinosa hingewiese Außerdem bespricht Verf. das Vorkommen von Herzgeräuschen, di wohl mit der Gewichtsabnahme, insbesonders mit dem Wasser verlust zusammenhängen dürften. Die Therapie ist die des infektions kranken Herzens. Die Therapie der selbst bei leichten Erkrankunge von Grippe im Kindesalter vorkommenden Herzdilatationen beste in Bettruhe, Strychnin, Koffein und eventuell Digitalis. Verf. warn vor der schablonenmäßigen Anwendung von Digitalis bei den i Verlauf von Pneumonien vorkommenden Kreislaufstörungen. Kampfe kann bei ernährungsgestörten Kleinkindern und konsekutive Leberschädigung Krämpfe auslösen. Unter den Herzkrankheiten de Kindes im engeren Sinne wird das durch Perikardsynechien zustande kommende Krankheitsbild der Pseudoleberzirrhose hervorgehobe Die Therapie ist bei diesen Fällen nur dann aussichtsreich, wen durch die Operation von Brauer und Delorme eine Befreiung de Herzens erzielt werden kann. Die Herzmuskelinsuffizienz im Verla von Herzfehlern ist im Kindesalter selten. Bezüglich der bei Kinder vorkommenden systolischen Geräusche, über deren Natur man z keiner Klarheit kommen kann, äußert sich Verf. dahin, daß es zweck mäßig ist, zu einer gewissen Schonung zu raten ohne die Kinde zu einer schlaffen Lebensweise zu erziehen. Die Diagnose ist i solchen Fällen sowohl für die Therapie, als auch für die Prognos nicht von großer Bedeutung. Zweifellose Mitralinsuffizienzen könne im Laufe der Entwicklungsjahre, in denen das Herz mächtig wächst verschwinden. Die Arhythmien im Kindesalter bieten keine wesent lichen Abweichungen von denen des späteren Lebens. Bei de respiratorischen Arhythmie können nur die stärker ausgesprochene Formen als abnormal bezeichnet werden. Extrasystolen haben i allgemeinen keine wesentliche Bedeutung. Sie können durch klein Dosen Digitalis, durch Strychnin und Chinin bekämpft werde Chinin und Chinidin kommen auch für die Behandlung des be Kindern sehr selten vorkommenden Vorhofsflattern und -flimmern und die paroxysmale Tachykardie in Betracht. Das souveräne Mitte für Reizleitungsstörungen, die im Gefolge von Infektionskrankheiten besonders der Diphtherie bedeutungsvoll sind, ist das Atropin.

Ueber Scharlach und Scharlachähnliches. Ueber die Serum therapie des Scharlachs werden einerseits mit dem Dick-Serum andererseits mit dem konzentrierten Moser-Serum günstige Resul tate berichtet. Ausführung und Bedeutung des Auslöschphänomens werden besprochen. Nach Dick beruht das Auslöschphänomen au den Antitoxingehalt des verwendeten Serums. Verläßliche Resultate können darnach nur mit einem sicher Antitoxin-enthaltenden Serum erreicht werden, wie mit Rekonvaleszenten- oder Heilserum. Ei spontanes natürliches Auslöschphänomen stellt der weiße Mundrin beim durch Mundracheninfektion entstandenen Scharlach dar un die exanthemlose Zone im Umkreis der Eingangspforte bei durch extrabukkale Infektion entstandenen Wundscharlach. Als Ausspar phänomen im großen Stil kann vielleicht auch die Scarlatina sin exanthemate aufgefaßt werden. Als scharlachähnlich muß vor alle die vierte Krankheit, vom Verfasser Skarlattinella genannt, bezeich net werden. Sie kann mit leichtem Scharlach verwechselt werde Die Unterschiede dieser Erkrankung gegenüber dem Scharlac werden besprochen. Mit Röteln hat die vierte Krankheit keine Ver wandtschaft. Verfasser hebt hervor, daß es keine skarlatiniforme Rubeolen gibt; die sogenannten Scharlachröteln der Autoren sin vierte Krankheit. Mit Unrecht wird, nach Meinung des Verfasser das Megalerythema infectiosum von vielen Autoren als scharlach ähnlich bezeichnet. Die diffuse Wangenröte, die als einziges Mome für die Scharlachähnlichkeit in Frage käme, ist dem Aussehen un der Entstehung nach völlig verschieden von der Scharlachwangen röte. Es gibt noch eine Reihe erythematöser Erkrankungen i

ndesalter mit scharlachähnlichem Ausschlag, die keine Infektionsankheiten sind, sondern als anaphylaktoide oder idiosynkrasische eaktionen der Haut auf bestimmte Nahrungs-, Genuß- oder Arzneiittel zu betrachten sind. Bei allen diesen Erythemen kann die Haut s Stammes und der Gliedmaßen von Scharlachröte überzogen erden, es fehlt aber die Follikelschwellung, die Mitbeteiligung der und- und Rachenschleimhaut und das allgemeine Krankheitsbild s Scharlachs. Die mitunter bei diesen Erythemen auftretende huppung erfolgt meist schon zu Ende der ersten Woche. Die s Grippeskarlatinoid beschriebenen Erkrankungen hält Verfasser r skarlatiniforme Arzneiexantheme nach Anwendung von Salizyld Antipyrinpräparaten.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 48.

ndikation, Technik und Resultate des Kaiserschnitts. E. Frey.
Beitrag zur operativen Behandlung der Nabelhernien im Kindesalter. Nelly Seifert.
Erfahrungen mit der Somnifenbehandlung des Deliriums tremens. Elsina Meyer.

Beitrag zur operativen Behandlung der Nabelhernie im Kindester. Führt beim Säugling eine konservative Behandlung des Nabeluchs nicht bald zum Ziel, so soll die möglichst frühzeitige peration angesichts der sehr guten Dauererfolge und Gefahrlosigit nicht versäumt werden. Jenseits des Kindesalters gestaltet sich r Eingriff bedeutend schwieriger, und der Erfolg ist immer fraglich.
Held.

Schweizerische Zeitschrift für Unfallkunde.

Nr. 10, 1926.

ageveränderungen des Uterus und Unfall. P. Hüssy, Aarau.
Grundsätzliche Entscheidungen des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes. — A. Unfallversicherung. B. Militärversicherung.

Lageveränderungen des Uterus und Unfall: 2. Retroflexio uteri. e retroflexio uteri ist ein recht komplexes Leiden. Der Zustand nn angeboren sein und durchaus symptomlos verlaufen, oder er rd im Laufe des Lebens erworben, namentlich gerne zur Zeit r Pubertät, wo gewöhnlich erst die Asthenie in voller Schärfe in scheinung tritt. Konstitutionelle Momente, angeborene und erbene, spielen zweifellos eine große Rolle beim Zustandekommen retroflexio uteri mobilis. Auch das Geburtstrauma hat fraglos e gewisse Bedeutung. Die Symptome sind nach den neueren rschungen in dem Sinne vorsichtig zu bewerten, als psychoneuische Komplexe hierbei eine nicht zu unterschätzende Bedeutung pen. Immerhin darf nicht soweit gegangen werden, daß in allen llen die Retroflexio einfach als Psychoneurose aufgefaßt wird. gibt Beobachtungen, sie sind aber seltener als die anderen, bei nen die rein lokalen Beschwerden im Vordergrunde des klinischen des stehen. Symptomlos verlaufen häufig die Retroflexionen bei gines. Es hat deswegen auch durchaus keinen Sinn, solche rsonen auf die Existenz der Verlagerung aufmerksam zu machen, nn man sie nur zufällig entdeckt. Anders verhält es sich meist bei heirateten Frauen, die dann manifeste Symptome aufweisen, lche uns zwingen, die Patientin aufzuklären und eventuell zu bedeln. Die Zeit der ausschließlichen psychischen Therapie, wie sie einzelnen Autoren empfohlen wird, scheint noch nicht gekommen sein. Immerhin ist gerade mit Rücksicht auf das Unfallthema Feststellung von größter Wichtigkeit, daß psychische Faktoren e große Rolle spielen. Dieses Moment kann durch eine Trauma ürlich noch wesentlich gesteigert werden, was bei der Beeilung des Falles nicht außer acht gelassen werden darf.

Einwandfreie Beobachtungen von traumatischer retroflexio ri mobilis sind in der Weltliteratur ebenfalls sehr selten, kommen er gelegentlich doch vor. Immerhin muß daran festgehalten rden, daß auch bei denjenigen Fällen, die einer kritischen Bechtung standhalten, meistens eine Disposition zur Verlagerung des rus bereits vorhanden war. Erworbene und angeborene mente liegen in der konstitutionellen Beschaffenheit der beffenden Frau begründet, es können aber noch andere begünstide Faktoren hinzutreten, wie: volle Harnblase zur Zeit des Unes oder Menstruation und Wochenbett. Auch eine beginnende avidität bis zum vierten Monat stellt einen Zustand dar, der das Eintreten einer retroflexio zweifellos erleichtern kann. Nach der 16. Schwangerschaftswoche allerdings erscheint das Auftreten einer retroflexio auch bei schweren Unfällen unmöglich, da dann das vergrößerte Organ im kleinen Becken keinen Platz mehr hätte. Aus allen diesen Gründen dürfte eine rein traumatische retroflexio uteri zu den allergrößten Seltenheiten gehören. Entweder handelt es sich nur um einen Teilunfall oder dann um eine Lageveränderung, die durch mannigfache Umstände bereits vorher begünstigt worden ist, so daß das Leiden auch ohne Unfall gelegentlich hätte auftreten können.

Grundsätzliche Entscheidungen des EV. A. Unfallversicherung. 1. Ueberfahrenwerden durch einen Eisenbahnzug anläßlich einer poriomanischen Wanderung = Unfall. 2. Bei Entscheidungen, ob ein Beruf zu den „höhere, mittlere oder geringe optisch erwerbliche Ansprüche stellenden" Beschäftigungen gehöre, kommt es auf die ganze berufliche Betätigung und Stellung des betreffenden Versicherten an. Erster Fall einer Schätzung der Invalidität infolge Augverlustes bei vorliegender bloß „geringer" optischer Ansprüche: 20%. 3. Neuerliche Bestätigung des Satzes, daß, wenn ein Versicherter eine im Zeitpunkte der Abfindung richtig berechnete Abfindung ablehnt und der Schaden in der Folge größer wird, diese Vermehrung des Schadens prinzipiell zu Lasten des Versicherten geht. Von der SUVAL. zu entschädigende Unfallfolgen. Dazu gehört nicht die Hinausschiebung des Zeitpunktes, in welchem ein Versicherter einen höheren Lohn erhalten haben würde. B. Militärversicherung. 1. Aufhebung einer Verfügung der Militärversicherung, wodurch einem Versicherten zugemutet wird, selber den ursächlichen Zusammenhang seines Leidens mit dem Militärdienst zu beweisen, und Weisung an die Militärversicherung, den Fall selber zu prüfen und sodann eine materielle Verfügung zu erlassen. 2. Ein allgemeiner Sonntagsurlaub unterbricht wie jeder andere Urlaub, die Vericherung. 3. Rechtliche Bedeutung eines Briefes, worin die Militärversicherung einen Versicherten, der die Militärversicherung nach Empfang einer berufungsfähigen Verfügung um Wiedererwägung des Falles ersucht hatte, kurz vor oder nach Ablauf der Berufungsfrist mitteilt, es stehe ihm frei, an das Eidgenössische Versicherungsgericht zu rekurrieren. 4. Analoge Anwendung der Bestimmung von Art. 36 auf Waisenkinder einer früheren Ehe, die der verstorbene versicherte Wehrmann neben einer Witwe und Kindern letzter Ehe hinterlassen hat: den Kindern einer früheren Ehe ist ein selbständiger Rentenanspruch neben dem Anspruch der überlebenden Witwe einzuräumen. Die betreffende Rente kommt von der Witwenrente in Abzug und beträgt 25% des in Betracht kommenden Jahresverdienstes des Verstorbenen geteilt durch die Anzahl seiner sämtlichen, nach Maßgabe des Art. 36 pensionsberechtigten hinterlassenen Kinder. 5. Die Verjährungsfrist findet auch Anwendung auf den Fall der Verschlimmerung einer vordienstlichen Krankheit durch den Militärdienst. 6. Eine Pensions-Verminderung oder Aufhebung ist frühestens ab Monatsbeginn nach Zustellung des motivierten Pensionsentscheides wirksam. Verbleibende Schonungsbedürftigkeit infolge überstandener militärversicherter Krankheit ist kein Haftungsgrund.

The biochemical Journal.

20., 5.

Physiologie des glatten Muskels. V.: Die Einfluß von Coffein auf die Milchsäurebildung. Evans.
Voruntersuchung über die Faktoren, die den Verkalkungsprozeß beim Kaninchen beeinflussen. Mellanby und Killick.
Elektrodenpotentiale von Hermidin, dem Chromogen von Mercurialis perennis. Cannan.
Hämocyanin. II.: Der Einfluß der Wasserstoffionenkonzentration auf die Dinoziationskurve des Oxyhämocyanins vom Blut der Hummer. III.: Einfluß auf das Oxyhämocyanin der Krabbe. Stedman und Stedman.
Einfluß des Glutathions auf die Oxydation von Fetten und Fettsäuren. Allott.
Kinetik der Denaturierung des Eiweiß. I.: Wirkung der Veränderung im p h auf die Schnelligkeit der Hitzedenaturierung des Oxyhämoglobins und des Eieralbumins II.: Wirkung von Neutralsalzen auf die Schnelligkeit der Hitzedenaturierung von Oxyhämoglobin. Lewis.
Pectinsubstanzen in Pflanzen. IV.: Pectinsubstanzen im Orangensaft. Norris.
Gravimetrische Bestimmung von Bakterien und Hefe. Coombs und Stephenson.
Bestimmung von Jod in Nahrungsstoffen und Körperflüssigkeiten. Leitch und Henderson.
Oxydierende Fermente in der Schale von „citras" Früchten (Zitrone, Organe usw.). Willimott und Wokes.
Vitamin C der Zitronenschale. Willimott und Wokes.
Wirkung der Substratkonzentration auf die Hydrolyse von Stärke durch die Amylase der gekeimten Gerste. Eadie.
Bestimmung der Acetonkörper nach van Slyke. E. Ch. Smith.
Pigment der Schmetterlingsflügel. II. Thomson.
Wirkung von Ammoniak auf Komplement. Gordon, Whitehead und Wormall.

Kalk und Komplementwirkung. Gordon, Whitehead, Wormall.
Die vierte Komponente des Komplements und seine Beziehungen zum Opsonin. Gordon, Whitehead, Wormall.
Wirkung von Fett auf die tryptische Verdauung von Eiweiß in vitro. Marghan.
Fettgehalt von Brot und Getreide. Cormack.
Die antiskorbutische Fraktion des Zitronensaftes. IV. Daubney und Zilva.
Biologische Bedeutung des Cis-Trans-Isomerismus. Cooper und Edgar.
Einfluß der Temperatur auf den p h des Blutes. Martin und Lepper.
Inwieweit wird die elektrometrische Bestimmung des p h von Bikarbonatlösungen durch Ameisensäurebildung an der Elektrode gestört? Martin und Lepper.
Chemische Konstitution von Spermin. III.: Struktur und Synthese. Dudley, Rosenheim, Starling.
Xanthinoxydase. VIII.: Das Oxydations-Reduktionspotential des Oxydasesystems. Kodama.
Die weitere Reinigung der Xanthinoxydase. Dixon und Kodama.
Eine schnelle kolorimetrische Bestimmung von Pentosen. Mc. Cance.
Oxydation von Phenolen durch Gewebe; die Bedeutung von Oberflächen für biologische Oxydationen. Handovsky.
Ueber „strenge" Anaeroben. I.: Die Beziehungen des Bac. sporogenes zum Sauerstoff. Quastel und Stephenson.
Oxydierende Enzyme. IX.: Ueber Pflanzenoxydasen. Onslow und Robinson.

Fritz Müller.

Časopis lékařů českých.

Nr. 51, 17. Dezember 1926.

* Ein Beitrag zur operativen Behandlung der Lungentumoren. Diviš.
* Osteomyelitis ossis ilei nach Fleckfieber. Fürst.
Ektopia cordis pectoralis (Ende). Jedlička.
Ektopia cordis pectoralis. Panška.
Ektopia cordis pectoralis. Saidl.
Eine Studie über die reihenweise Untersuchung des Magensaftes. Podlaha.

Ein Beitrag zur operativen Behandlung der Lungentumoren. In der Literatur der letzten Zeit finden wir nur vereinzelte Nachrichten über die Operationen der Lungentumoren. Der Grund ist einesteils das verhältnismäßig seltene Vorkommen von primären Lungentumoren, anderenteils ist die Diagnostik noch nicht so fortgeschritten. In der Regel kommen die Kranken schon mit so fortgeschrittenen Prozessen, daß wir uns nicht trauen, nur den Versuch zu machen, sie operativ zu entfernen. Großartige Erfolge erreichte man bei den Operationen benigner Tumoren. Unverhältnismäßig schlechtere Erfolge sehen wir bei malignen Tumoren. Der Grund hierfür ist der oben erwähnte, daß die Patienten in einem sehr späten Stadium zur Operation kommen, ein anderer der, daß die Tumoren fest mit der Umgebung verwachsen, in die anderen Organe dringen und die Operation unmöglich machen. Die Operabilität maligner Tumoren ist sehr beschränkt. In dieser Richtung teilt Seydel die Tumoren der Lunge in 3 Gruppen: 1. Metastasen; 2. Tumoren, die von der Thoraxwand oder von benachbarten Organen auf die Pleura und Lunge überschreiten; 3. primäre Lungentumoren. Im allgemeinen kommt bei den metastatischen Tumoren die Operation nicht in Betracht. Wir teilen diese Ansicht der meisten Autoren, doch lassen wir auch Ausnahmen gelten. Das beweist der von uns unten angeführte Fall. Tumoren, welche von der Thoraxwand auf die Pleura und Lunge überschreiten, sind in der Regel Sarkome, welche eine relativ günstige Prognose haben. Von den primären Lungentumoren empfiehlt Seydel nur die kleinen, gut begrenzten in ihrer ersten Entwicklung befindlichen Tumoren zur Operation, während Sauerbruch auch bei inoperablen ausgedehnten Karzinomen zur Operation rät.

Bei dem von uns beobachteten und operierten Fall handelt es sich um ein metastatisches Sarkom der Lunge. Die jetzt 42jährige Frau ist als 3jähriges Kind aus dem Wagen gefallen und verletzte sich auf der linken Brustseite oberhalb der Brustwarze. Auf der Kontusionsstelle entwickelte sich im Laufe einiger Jahre ein Tumor, der im 7. Lebensjahr zum erstenmal exstirpiert wurde, der wieder im Intervall einiger Jahre lokal rezidivierte, so daß sich die Patientin im Laufe von 35 Jahren etwa 10 Operationen unterzog. Das letzte Rezidiv wurde im Mai 1925 operiert und nach einer histologischen Untersuchung ein Sarkom diagnostiziert. Vor 3 Monaten zeigten sich Symptome einer trockenen Pleuritis und röntgenologisch wurde ein solitärer Tumor im rechten Unterlappen diagnostiziert, als sarkomatöse Metastase des ursprünglichen Tumors. Durch Thorakotomie und Resektion wurde der Tumor beseitigt. Es kam zur Ausheilung. Obzwar die Regel gilt, metastatische Tumoren nicht operativ zu behandeln, entschlossen wir uns in diesem Falle doch zur Operation, weil der Verlauf des primären Tumors, trotz der wiederholten Rezidive kein expansives rasches Wachstum zeigte, und weil das Allgemeinbefinden der Patientin ein sehr gutes war und die Metastase klein, scharf begrenzt und solitär war. Heute, drei Monate nach der Operation, ist der Allgemeinzustand und der lokale Befund sehr gut. Ich will nicht von einer vollständigen Ausheilung sprechen — die Prognose bleibt selbstverständlich zweifelhaft —, doch das eine ist sicher, daß durch die Operation in einer ganz kurzen Zeit ein so guter Erfolg erzielt wurde, wie man ihn wohl kaum mit einer anderen Behandlungsmethode hätte erreichen können.

Osteomyelitis ossis ilei nach Flecktyphus. In unserem Fal handelt es sich um eine Osteomyelitis, die im Jahre 1920 als frü zeitige Komplikation nach Flecktyphus zugleich mit einer Mittelohr entzündung begann. Die ersten stürmischen Symptome, welche dur Abszeßbildung im Knochen, eine Periostitis in der Umgebung d Abszesses und dem Uebergang der Entzündung auf den Muscul iliacus bedingt sind, machten dem Kranken das Gehen unmöglic Nach Durchbruch des Abszesses werden die Schmerzen gemilde Die lange latente Entwicklung der Erkrankung erklärt man sich s daß es sich um nicht infektiöse Osteomyelitiden, sondern um Nekros handelt, zu denen sich erst in den verschiedenen Stadien des Pr zesses eine sekundäre Infektion hinzugesellt hat. Bei unser Patientin wurde der Eiter erst 1 Monat nach der Inzision z bakteriologischen Untersuchung eingeschickt, so daß man die Mö lichkeit einer Sekundärinfektion, erst nach der Eröffnung d Abszesses nicht ausschließen kann. Die weit verzweigten Fist gänge entstanden erst später mechanisch, da der Patient fast d ganzen Tag herumging und der Inhalt des Abszesses in die intr muskulären Spatien und unter die Haut gelangte. Differentia diagnostisch kommt Tuberkulose in Betracht. Dagegen spricht d negative Ausfall der Pirquetschen und Mantouxschen Reaktion, d bakteriologische Befund des Eiters. Gegen eine gewöhnliche Oste myelitis spricht der langwierige, vollständig fieberlose, fast schmer lose Verlauf. Wie man aus dem Röntgenbild sieht, handelt es si eigentlich nicht um einen iliakalen Senkungsabszeß, sondern bl um eine Fistel, welche auf dem Wege des Senkungsabszess 4½ Jahre nach Beginn der Erkrankung unter die Haut gelangte.

Müller, Prag.

Orvosi Hetilap.

70., Nr. 49, 5. Dezember 1926.

* Osmotische Resistenzveränderung der roten Blutkörperchen bei Syphilis. Dor
* Bedeutung des Aszites in der Gynäkologie (2. Teil). Berecz.
Madelungsche Gelenkdeformiät. Josa.
Cholesterin-Untersuchungen im Blute Tuberkulotiker. Babarczy.
Reformierung der Krankenverpflegung auf individuellem Grunde (3. Teil). So
Schwimmschule-Bindehautentzündung in Budapest. Fodor.
Interessanter Fall der extrauterinen Gravidität. Szteho.
Bemerkungen zur Mitteilung des Herrn Dr. Henszelmann: „Eine einfache Meth der Anwendung des Pneumothorax". Karafiáth.

Osmotische Resistenzveränderung der roten Blutkörperchen b Syphilis. Die osmotische Resistenz der Erythrozyten ist bei frisch florider Erkrankung normal. Resistenzsteigerung wird dur syphilitische oder salvarsantoxische Cholämie verursacht. D Sinken der Resistenz ist die Folge einer durch Lues hervo gerufenen Alteration des hepatolienalen Systems. Der Virus d Syphilis verursacht in den osmotischen Verhältnissen der rot Blutkörperchen unmittelbar keine Veränderung, sie kann aber genannten System solche pathologischen Prozesse hervorrufen, auch die Resistenz der Erythrozyten beeinflussen können. D Resistenz-Anomalien der Syphilitiker weisen immer auf eine ern Störung des Organismus-Gleichgewichtes hin. (I. und II. Teil.)

Bedeutung der Aszites in der Gynäkologie. Bericht über Aszitesfälle, die teilweise mit den Ovarien, andererseits mit Gebärmuttererkrankungen im Zusammenhang waren. — Bei benign Eierstockgeschwülsten (429 Fälle) wurde in 15,6% Ascites b obachtet (67 Fälle), hauptsächlich mit Kystoma serosum simpl (18 Fälle), Kystadenoma pseudomucinosum (14 Fälle), Derm Cyste (11 Fälle) und Fibrom (10 Fälle) verbunden. Als wah scheinlichster Grund der Bauchwassersucht wird der durch die G schwulst verursachte mechanische Reiz betrachtet. Eine auffallen Häufigkeit und eine größere Menge der Flüssigkeit kommt b Fibromen zur Beobachtung. — Malignen Ovarialgeschwülst (114 Fälle) gesellte sich Ascites in 52,6% bei. In der Quantität d Flüssigkeit besteht ein bedeutender Unterschied zwischen d benignen und malignen Tumoren, bei letzteren kommt überwiege eine größere Menge (über 1½ Liter) zum Vorschein. Der mech nische Reiz spielt auch hier bei der Entstehung eine Rolle, d Hauptmoment bildet jedoch die chemisch-toxische Wirkung der z fallenen Stoffelemente. Die Ascitesflüssigkeit wird als ein V teidigungsprodukt des Organismus aufgefaßt, dessen Hauptquelle d durch Metastasen besäte Netz ist.

Die zweite große Gruppe der Ursachen der Bauchwassersu bilden die benignen und bösartigen Gebärmuttergeschwülste. Myo (982 Fälle) verursachten in 7,6% Aszites (75 Fälle), wahrschein infolge des mechanischen Reizes. Von 14 Uterussarkom-Fällen wu bei 10 eine vermehrte Flüssigkeitsmenge im Peritonealraum gefunden. Interessanterweise meldet sich Ascites bei Uteruskarzin nur selten.

Extra müssen diejenigen Fälle besprochen werden, bei denen auchwassersucht während der Schwangerschaft auftritt. Die Verehrung der peritonealen Flüssigkeit zur Zeit der Gravidität ist nerhalb gewisser Grenzen (100 bis 300 cm^3) als physiologisch zu etrachten, doch fiel es bei Kaiserschnitten auf, daß die Menge des auchwassers das normale Maß oft mehrfach überschritt. Dies onnte durch die Alteration der Nieren (bei Eklampsie) oder durch as langdauernde Kreißen erklärt werden. — Ein kleiner Teil der ynäkologischen Aszitesfälle wurde durch Tuberkulose hervorerufen (Adnexdegeneration, Peritonitis tuberculosa).

Von besonderer Wichtigkeit ist die pünktliche Diagnose, richtiger ifferentialdiagnose des gynäkologischen Aszites. Falls viel Flüssigeit vorhanden ist, bietet die Diagnose keine Schwierigkeiten, wenn er ein Fall im Anfangsstadium, mit geringer Transsudatmenge rliegt, stoßen wir oft auf Hindernisse. In der liegenden Lage des eibes nimmt die Flüssigkeit eine solche Verteilung im Peritonealck an, daß ein Teil sich im Becken versammelt, ein zweiter Teil beiden Seiten des Rückgrates zusammenrinnt; auf diese Weise nn die ganze Veränderung unserer Aufmerksamkeit entwischen. ist deshalb zweckmäßig, die Kranke in stehender Stellung zu tersuchen, bei welcher die im Becken versammelte Flüssigkeit eine mpaktere Masse bildet und sich durch Perkussion und Fluktuation rrät. Die Lockerheit, das leichte Hin- und Herrutschen der Gehwulst muß unsere Aufmerksamkeit immer auf wenig Aszites nken, umsomehr, da dieselbe nicht selten das erste Symptom ist, elches darauf hinweist, daß der Tumor (Fibrom!) degeneriert und Zerfallen begriffen ist. — Bei der Differentialdiagnose muß man rauf achten, daß eine große, elastische Zyste nicht mißdeutet erde und etwa der Probepunktionsversuch zur Entstehung eines eudoaszites führt. Eine andere Ursache desselben kann das atzen der Zyste sein, falls der Inhalt vom Peritoneum nicht abrbiert wird. Zur Vermeidung der Verletzung einer Zyste müssen ir uns an gewisse Vorsichtsmaßregeln halten: bei der diaostischen Bauchpunktion dürfen wir mit der Nadel nicht tief neindringen, denn, falls wir die Zystenwand durchbohren, kann ein eudoaszites entstehen und wir werden den ursächlichen Grund r Erkrankung nicht mehr finden können.

Die Bauchwassersucht ist ein häufiger Begleiter der an den eiblichen Genitalien vorkommenden pathologischen Veränderungen, ß wir sie aber richtig beurteilen können, muß immer auch die rsache diagnostiziert werden, da Aszites äußerst oft das Objekt r allgemeinen ärztlichen Praxis ist und meist andere Ursachen hat erz, Niere). Wer nicht an den gynäkologischen Aszites denkt, r wird auch nicht danach suchen. Nur so ist es zu begreifen, ß manche Kranke ihr Elend jahrelang schleppen und nicht auf eine inik gewiesen werden, wo sie möglicherweise durch eine leichte peration geheilt werden könnten. Dem ist es zuzuschreiben, daß ter 60 bösartigen Ovarialgeschwülsten 30 schon in inoperierbarem stand auf die Klinik kamen, obgleich sie meist größer als kindspfgroß waren, also leicht hätten diagnostiziert werden können. Die nktion ist in gynäkologischen Fällen anfangs als diagnostisches lfsmittel und nur später in inoperierbarem Stadium als therautischer Eingriff an Ort und Stelle anzusehen.

Orosz.

Pediatrja Polska.

6., Heft 1, 1926.

Die Tuberkulose des Kindesalters im Lichte der Statistik. T. Kopeć.
Die Rachitisbehandlung im Lichte der neuesten Untersuchungen. T. Mogilnicki.
Beitrag zur Säuglingsdiätetik. H. Frenkl.
Das Arthussche Phänomen. H. Frenkl.

Beitrag zur Säuglingsdiätetik. Verfasserin stellte eine Säugsnahrung her, die eine vereinfachte Modifikation der nach Moll bereiteten Eiweißmilch bildet. Sie besteht aus 1 l Vollmilch, 4 g lc. lact., 16 g Mondamin oder Reismehl und 70 g einfachen Zuckers. s Indikationsgebiet ist im allgemeinen dasselbe wie für andere nzentrierte Mischungen. Die im Anna-Marie-Kinderhospital in dz erreichten Erfolge waren im allgemeinen befriedigend, in vielen llen sehr gut.

6., Heft 2, 1926.

Die physikalische Grundlage des „Signe du sou". M. Michałowicz.
Die Behandlung schwerer Croupfälle. E. Ziegler.
Fall von Nephrosis bei zweimonatigem Kinde. P. Baumritter.

Die physikalische Grundlage des „Signe du sou". Verfasser gibt eine neue Erläuterung des Phänomens. Nach Pitres dringt der Schall, der durch das Klopfen einer Münze auf die andere entsteht, durch den ganzen Thorax hindurch. Nach M. wird der Schall durch die Thoraxwand an sich fortgeleitet. Sie spielt also die Rolle einer vibrierenden Membran, deren Spannung einen Einfluß auf den Schallcharakter ausübt. Weiterhin ist die Art der Gewebe unter der Membran von Bedeutung.

6., Heft 3, 1926.

* Die Schädelperkussion bei Kindern. R. Stankiewicz.
* Die Resultate von Blutuntersuchungen bei Scharlach. J. Bogdanowicz.
Zur Frage der Funktionsprüfungen der Nieren. M. Bussel.
Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen Colitis mit nachfolgender Toxikose und den Paratyphuserkrankungen. J. Wiszniewski.

Die Schädelperkussion bei Kindern. Diese Untersuchungsmethode wurde vom Verfasser angewandt in 117 Fällen von Gehirnhautreizung bzw. -entzündung. Die von Betz festgestellten sechs verschiedenen Schalltöne fanden eine Geltung insbesondere in den Fällen intrakranieller Drucksteigerung, sowie im Anfangsstadium der tuberkulösen Gehirnhautentzündung. In letzteren Fällen erscheint das Macewensche Phänomen früher als das Brudzinskische, Kernigsche, Flatausche und andere Phänome. Das erste Reizstadium der Gehirnhäute kann auch mit Hilfe der Schädelauskultation, die ein Atemgeräusch mit kavernösem Charakter ergibt, und der gleichzeitigen Auskultation und Perkussion festgestellt werden, wobei die Schalleitung gesteigert ist.

Die Resultate von Blutuntersuchungen bei Scharlach. B. untersuchte bei 100 Scharlachfällen das Verhalten des Blutserums im Refraktometer, bei 120 Fällen das Verhalten der weißen Blutkörperchen, in einzelnen Fällen das Verhalten der Hautkapillaren und in 10 Fällen die Blutkörperchensenkung. Den meisten Nutzen gibt die Untersuchung der weißen Blutkörperchen. Die erste Methode kann beim Auftreten der Nephritis große Dienste leisten. Die beiden letzteren bieten große technische Schwierigkeiten und haben bisher keinen praktischen Wert.

Cieszynski (Warszawa).

Archivos Españoles de Pediatria.

10., Nr. 10, Oktober 1926.

* Betrachtungen über 157 Fälle von Larynxstenose nach Masern. Martin Caldrin.
Fall von vertebraler und medullärer Mißbildung. Juan Bravo y Frias.

Betrachtungen über 157 Fälle von Larynxstenose nach Masern. Die Ursache für diese Komplikation ist nach Ansicht des Verf. in 95% eine Di.-Infektion. Daher soll jedes masernkranke Kind, bei dem sich eine Stenose zeigt, sofort mit hohen Dosen Di.-Antitoxin (25 000—30 000 E.) behandelt werden. Bakteriologische Untersuchung und Laryngoskopie haben bei derartigen Kranken nur einen bedingten Wert. Tracheotomie und Intubation zeigen bei dieser Art von Stenose schlechte Ergebnisse und sollten so lange wie möglich vermieden werden. Intubation ist bei den typisch pseudomembranösen Fällen der Tracheotomie vorzuziehen; letztere ist bei den ulzerösen, zu Infiltrationen und Abszessen neigenden Formen angezeigt.

Nr. 11, November 1926.

Tuberkulöse hämorrhagische Septikämie mit abnormem Verlauf. G. Arafoz Alfaro.
Einige Anwendungen der ultravioletten Strahlen in der Kinderheilkunde. L. Herrera y R. Garelli.

Mettenleiter.

Paris Médical.

Nr. 49, 4. Dezember 1926.

* Die Therapie 1926. Harvier.
Ueber Filicin. Busquet.
Theoretisches und Praktisches über das Tetanusantitoxin. Ramon und Zoeller.
* Neuere Orientierung über die Opotherapie. Carnot.

Die Therapie 1926. Die Anwendung des Bakteriophagen kommt im wesentlichen in Frage bei der Bazillenruhr und bei der Bubonenpest. Auch bei Infektionen des Urinaltraktes sind Erfolge berichtet, aber nur bei solchen, wo der infizierende Keim auch in vitro durch den Bakteriophagen gelöst wird. Anwendung: subkutan 2—5 ccm in 24stündiger Pause und gleichzeitig per os 10—20 ccm und zwei- bis dreimal Instillationen in die Blase von 10—20 ccm. Aber das Mittel schlägt nicht immer an. Am besten wirkt es noch bei Staphylokokkeninfektionen, aber nur bei Pyelonephritiden infektiöser Natur ohne Beteiligung der Nieren. Bei Hauteiterungen, Furunkel Anthrax, Synkosis, bei Otitiden ebenfalls Erfolge, besonders bei gleichzeitiger lokaler Behandlung.

Bei Heuschnupfen, Asthma undCoryza spasmodica führen intradermale Peptoninjektionen (50 : 100, ca. 20 Injektionen, 1/10 ccm am

ersten Tag steigend bis $^3/_{10}$ ccm in die Deltoideusgegend) zu völliger Desensibilisation.

Nach Netter und seinen Mitarbeitern ist der von einigen angegriffene Fixationsabszeß von Erfolg bei Grippe, besonders bei den pleuropulmonären Formen, kompliziert durch purulente Streptokokkenpleuritiden. Bei der epidemischen Enzephalitis sollen die Parkinsonzustände danach erheblich abnehmen; ebenso sollen die Erfolge bei der Zerebrospinalmeningitis günstig sein. Man nimmt an, daß durch den Abszeß eine richtige leukozytäre Erneuerung auftritt, die die organischen Verteidigungsmittel erhöht. Man injiziert an der vorderen äußeren Seite des Oberschenkels 1—1,5 ccm Terpentinöl ins Zellgewebe, nicht in die Haut und nicht in den Muskel und eröffnet durch Einstich am 4. oder 5. Tag.

Gegen die Tuberkulose verwenden Calmette und Guérin lebende Bazillen, die durch Züchtung unfähig geworden sind, tuberkulöse Veränderungen zu setzen, aber ihre antigenen Eigenschaften beibehalten haben. Erfolgreich können nur solche behandelt werden, die frei von jeder tuberkulösen Infektion sind, also Neugeborene in den ersten 10 Tagen. Diese Bazillenstämme heißen bacille bilié Calmette-Guérin. Sie werden vom Institut Pasteur in 3 Dosen zu 2 ccm geliefert, den Säuglingen in zweitägigen Pausen mit etwas Milch gegeben. Da die Immunität erst in einigen Wochen auftritt, sind die Säuglinge aus einem Milieu, in dem sie infiziert werden könnten, zu entfernen. Man weiß nicht genau, wie lange die Immunität anhält, also Wiederimpfung nach dem ersten und dritten Jahre. 1926 sind in Frankreich über 5000 Kinder so geimpft worden, von denen 7,2% an nichttuberkulösen Affektionen gestorben sind und nur 0,7% an Tuberkulose. Die Mortalität der Säuglinge beträgt sonst 25%.

Von den chemotherapeutischen Mitteln ist zunächst das Sanocrysin zu nennen, das Na-Thiosulfat des Goldes. Es ist kein Spezifikum und selbst in schwachen Dosen nicht ohne Gefahr; für den Praktiker nicht zu empfehlen. Dann die Kupfersalze. Sie werden hauptsächlich in Italien gebraucht, das Cuprocyan und eine Lipoidverbindung mit J und Cholestearin, die Cuprojodase und man hat mit intramuskulären Injektionen oder mit solchen in Fistelgänge lokale und allgemeine Erfolge bei kalten Abszessen, Adenitiden, Synovitis, Arthritis, Ostitis.

Die Jodtherapie kommt nur bei langsam sich entwickelnden Formen mit begrenzten Veränderungen, mäßigem Fieber, bei fibroskleröse Formen mit und ohne Asthma, Bronchitis und Emphysem und bei Pleuritiden und Kortikopleuritiden in Betracht. J wirkt direkt auf die Infektion, indem es die Entwicklung der Mikroben hemmt, die vasodilatatorischen Toxine neutralisiert, bes. das Ektasin Pissavys und indirekt auf den tuberkulösen Boden, indem es durch Erhöhung der Leukozytose und des opsonischen Index die organischen Verteidigungsmittel des Körpers anregt. Endlich sind die Derivate des Chaulmoograöls und des Lebertrans zu nennen, über die aber ein abschließendes Urteil noch nicht vorliegt. Dasselbe gilt für das Methylantigen Nègres und Boquets, ein Methylextrakt von durch Aceton entfetteten Tuberkelbazillen, über das zwar günstige Erfolge berichtet werden, worüber aber ebenfalls noch kein Abschluß vorliegt.

Gegen Basedow empfehlen Coulaud und Suau ein thyreotoxisches Serum, indem sie frische Thyreoideaemulsion alle 2 Tage einem Hammel intravenös einverleiben und 8 Tage nach der 6. Injektion das Serum entnehmen. Es wird gut vertragen, senkt den Grundstoffwechsel, vermindert die Tachykardie und das Zittern und manchmal auch das Volum der Thyreoidea.

Neuere Orientierung über die Opotherapie. 3 große Methoden lassen die innere Sekretion erfassen und therapeutisch verwerten. 1. Die Methode der Verpflanzung, theoretisch die beste, praktisch aus technischen Gründen die mangelhafteste. 2. Die Methode der Hämotherapie oder der Bluttransfusion, trotz der glänzenden Resultate mit der antiinfektiösen und antitoxischen Serumtherapie ungenügend, weil es sich um physiologische rapid zerstörbare physiologische Sekretionen handelt, die allmählich in der ganzen Masse des Blutes erst des Gebers, dann des Empfängers aufgelöst werden, so daß wenig ccm Blut nur eine unbedeutende Wirkung haben. Und große Bluttransfusionen sind nur selten möglich. Nur wenn im Organismus eine mächtige Reaktion ausgelöst ist, kann man therapeutischen Erfolg erwarten. Endlich 3. durch die Opotherapie, bei der man die wirksam enPrinzipien in den Drüsen selbst sucht. Aehnlich wie man aus Pflanzen Alkaloide isoliert. Selbst synthetisch kann man manche herstellen, wie das Adrenalin, das Thyroxin und bald vielleicht das Insulin.

Man war früher zu ängstlich und hielt die Organextrakte für sehr fragil: heute weiß man, daß sie unbeschadet ihrer Wirkung energische Reagentien vertragen und die heutige Opotherapie neigt zu Purifikationsprozessen und zur chemischen Synthese, was sie mehr und mehr auf wissenschaftliche Bahnen leitet. Dazu ist es aber vor allem nötig, sichere Kriterien zu besitzen für eine gültige Posologie.

Diese Frage der physiologischen Dosierung und der opotherapeutischen Posologie ist fundamentaler Bedeutung. Ein Beispiel für das natürliche oder synthetische Adrenalin besteht ein sehr sensibles chemisches Kriterium, die Vulpiansche Reaktion: Grünfärbung durch Eisenperchlorür. Die physiologischen Kriterien arterielle Hypertension bei intravenöser Injektion; sie läßt den Extrakt physiologisch dosieren und zeigt die Rolle der physiologischen Adrenalämie bei der Haltung und den Veränderungen des Blutdrucks. Ein anderes Kriterium ist die Wirkung des Extraktes in vitro auf die Froschiris, auf die Kontraktion der Uterus- und Eingeweidemuskel. Dank dieser Proben kann man den therapeutischen Wert eines dosierten Extraktes demonstrieren mit bezug auf das synthetische Adrenalin, was dem Medikament einen stets in sich gleichen Wert gibt.

Die Wirkungsweise der inneren Sekretionen, die durch die physiologischen Proben und durch die klinischen Resultate klargelegt wird, läßt erkennen, daß sie sehr verschieden sind. Dazu ist es nötig, zunächst die verschiedenen Synonyme zu erklären.

Da gibt es zunächst opotherapeutische Substanzen, die eine besondere pharmakodynamische Wirkung besitzen, die durch sich selbst zu wirken scheinen, direkt pharmakodynamische Stoffe wie sonst ein mineralisches oder vegetabiles Medikament. In diesem Sinne sind das Thyroxin und das Adrenalin den Alkaloiden der Pflanzen zu vergleichen. Andere opotherapeutische Stoffe gehen eine humorale Verbindung ein, gleichen die Tätigkeit verschiedener Gewebe aus und wirken auf den lebenden Organismus stimulierend. Dies sind die Hormone. Beispiel: das Sekretin, das in der Duodenalschleimhaut durch Säurewirkung entsteht, ins Blut ausgeschüttet wird und so auf die Pankreassekretion auslösend wirkt, nicht durch Nervenreflex, sondern durch humoralen Reflex. Dem entgegengesetzt wirken die Chalone hemmend. Beispiel: die Wirkung der Plazenta auf die Milchsekretion. Die oben erwähnte Wirkung des Sekretins ist eine heterostimulierende, weil das Sekretin auf einen anderen Apparat, als den, in dem es entsteht, wirkt; der Leberextrakt, der auf reaktionsfähige Leberzellen wirkt, ist ein Homostimulin. Eine andere Art opotherapeutischer Wirkung ist das Harmozon, das auf die Ernährung, Entwicklung, das Wachstum wirkt. Der Thyreoideaextrakt ist ein Beispiel hierfür. Endlich gibt es Stoffe, die eine Zellproliferation hervorrufen und solche, die das Gegenteil bewirken, also Zytopoietine und Zytolysine. Man hat ausgehend von der Tatsache, das Blutkörperchen verwandter Arten injiziert Hämolyse bewirken, nach Seren gesucht, die Zellantikörper darstellen, z. B. Tyreoitoxische und gehofft, damit die Hyperthyreoidie beim Basedow bekämpfen zu können. Man hat sich ferner gefragt, ob die Einverleibung von Organextrakten außer den nützlichen auch den Drüsen schädliche Antikörper entwickeln könnte. Und man hat gefunden, daß man bei der opotherapeutischen Einverleibung auf Proteinsubstanzen des Blutes oder der Organe verzichten muß, weil sie eine humorale Reaktion und Schaffung zytotoxischer Antikörper hervorrufen. Es handelt sich da wie bei der Serumkrankheit und bei der Anaphylaxie um eine schwere Schädigung bei der brutalen Einführung heterogener Eiweißstoffe, ja deshalb müssen die eingeführten Stoffe gereinigt werden. Und darauf zielt man heute ab.

Nach einem Aderlaß vermehren sich die Blutkörperchen und das Knochenmark wird rot, und injiziert man dies neuen Tieren, so bekommt man eine hämatopoietische Wirkung. Man hat diese regenerierenden Schübe auch nach Organresektionen beobachten können. Ebenso gibt die embryonale Opotherapie solche verwertbare zytopoietischen Eigenschaften. Dies sind die Zytopietine oder Trephone.

Nr. 50, 11. Dezember 1926.

Ehrennummer für den am 13. 8. 1826 gestorbenen Laennec. Es ist von hohem Interesse die Anschauungen Laennec's über die Gelegenheitsursachen der Lungenphthise kennen zu lernen. Sie werden deshalb im nachfolgenden nach dem Traité de l'Auscultation médiate 1826. gegeben.

Ueber die unmittelbare Auskultation. Laennec.
* Akzidentelle Ursachen der Lungenphthise. Laennec.
Behandlung der Lungenphthise. Laennec.
Einziehung des Brustkorbes nach gewissen Pleuritiden. Laennec.

Akzidentelle Ursachen der Lungenphthise. Noch allgemein gilt die Kälte als eine der mächtigsten Gelegenheitsursachen der Lungenphthise, und sicher ist die Lungenphthise im Norden Europas und Amerikas äußerst verbreitet. Aber in diesen Ländern leiden die Menschen seltener unter der Kälte, als in den gemäßigten Klimaten, weil die strengen Winter sie zur besseren Bekleidung und Heizung ihrer Wohnungen anhalten. Andererseits ist die Lungenphthise selten bei den Bewohnern hoher Gebirge, der Alpen, wie

enso strenge und lange Winter haben, wie der Norden Europas. ich in den gemäßigten Ländern, Frankreich, Spanien, Italien, riechenland ist die Phthise sehr verbreitet. Weniger verbreitet heint sie in den südlichsten Teilen Europas zu sein, und noch eniger in den Tropen. Aber die uns am besten bekannten Orte id am Meere gelegen, und wir wissen jetzt, daß in dieser Hinht ein großer Unterschied besteht zwischen den Küsten und dem neren der Länder. Ferner betreffen die Annahmen über die iufigkeit der Phthise nur die manifesten Fälle; es gibt aber sehr ele latente. Die pathologische Anatomie wird vielleicht später ıfschluß geben, daß die Phthise häufiger manifest ist in den kalten ndern, meist latent in warmen. Zu leichte Kleidung, der Einfluß r Kälte nach erhitztem Körper sind in unseren Städten bei vielen ıgen Frauen die Gelegenheitsursache der Lungentuberkulose, ren Krankheit beunruhigenderweise mit einem Lungenkatarrh, ıer Peripneumonie oder einer Pleuritis beginnt; aber viel häufiger fen diese Ursachen dieselben Erscheinungen hervor, ohne daß sie n einer tuberkulösen Affektion gefolgt sind. Man kann also anhmen, daß, wenn die Phthise nachher auftritt, die Tuberkel schon rher da waren und ihr Verlauf einfach beschleunigt oder demasert wurde. Unabhängig von der Temperatur beeinflussen die kalitäten sicher das Auftreten der Lungentuberkulose. Die Phthise zweifellos häufiger in den großen Städten, als in den kleinen, und diesen häufiger als auf dem Lande. Schon die Alten hatten beachtet, daß sie an Seeplätzen weniger häufiger auftrat und haben swegen Seefahren den Phthisikern angeraten. Deshalb schicken ch die Engländer ihre Phthisiker seit einigen Jahren nach Madeira. ennec verbreitet sich dann auf seine eigenen und fremden Erırungen über Seeklima und Tuberkulose und kommt auf Syphilis l Tuberkulose zu sprechen. In seinem Wohnort sind etwa) Seeleute, von denen zum mindesten die Hälfte in England kriegsfangen war. Eine Anzahl davon war schon seit mehreren Jahren philitisch und unvollständig behandelt, ein Umstand, den die aktiker als geeignet ansehen, die Phthise auszulösen. Und wenn ch das Faktum noch nicht bewiesen ist und auch durch positive fahrungen nicht leicht zu beweisen ist, so ist es doch sehr wahrheinlich, daß Exzesse, die degenerierten syphilitischen Läsionen, Mißbrauch der reizenden Hg-Präparate, besonders des Sublimat, nchmal die Gelegenheitsursache für die Entwicklung der Tuberkel d. Aber nichts beweist, daß diese Ursachen genügen bei den ıten, die nicht genügend disponiert sind, da sich auf diesem den eigentlich nur selten Phthise entwickelt.

Als eine der häufigsten Ursachen der Lungenphthise wird geinhin die Hämophthise angenommen. Ich kann von dieser ektion nicht sprechen ohne die Frage der Entstehung der Tukel durch Entzündung zu behandeln, weil die Blutkongestionen, die Hämorrhagien auslösen, keine Tendenz zur Eiterbildung haben, ne Entzündung sind. Die landläufige Auffassung stützt sich lediglich auf das wenig begründete Axiom post hoc, ergo propter hoc. Wirklichkeit ist sie das erste beunruhigende Symptom, geeignet Krankheit bei den meisten Phthisikern einzuleiten. Bei Unterhung der Brust findet man Zeichen dafür, daß Tuberkel schon liegen. Sie tritt auch im weiteren Verlauf der Krankheit wieder , was zu dem Schluß berechtigt, daß die Tuberkel in der Lunge häufigste Ursache der Hämoptysie sind. Denn die Tuberkel l Fremdkörper, welche bei ihrer Entwicklung das Lungengewebe zen und drücken. Andererseits liegt kein Beweis vor, daß die noptysie an sich die Tuberkel auslöst. Wäre dem so, so müßten allmählich Miliartuberkel entwickeln. Man kann außerdem bachten, daß die Blutungen nach heftigen Ursachen, Stößen auf Brust, angestrengtem Laufen, Zornausbrüchen, übermäßiger mmanstrengung häufig bloß Zustände sind, die keine Folgen erlassen, wenn man Herr darüber geworden ist. Die lange nte Lungenphthise dagegen äußert sich oft unmittelbar nach einer ohne wesentliche Ursache aufgetretene Blutung und ist lediglich ch die Tuberkel in der Lunge bedingt.

Laennec kommt dann auf Kummer und Sorgen als Ursache Phthise zu sprechen, auf die schlechten Sitten in den Großlten; ferner auf schwere dauernde oder intermittierende Fieber. n findet nicht selten bei der Sektion solcher Fälle umfangreiche berkel in der Lunge und in den Bronchialdrüsen.

Die Phthise hat lange als kontagiös gegolten und gilt es noch len Augen des Volkes, der Magistrate und einiger Aerzte und nders in den südlichen Teilen Europas. In Frankreich scheint nicht mehr der Fall zu sein. Man sieht oft eine zahlreiche milie im selben Zimmer mit einem Phthisiker, einen Ehemann, der zum letzten Monat das Bett seiner phthisischen Frau teilt, ohne die Krankheit sich verbreitet. Die Wollkleidung und die ratzen der Phthisiker, die man in manchen Ländern verbrennt, cht man in Frankreich oft nicht einmal und die Krankheit vertet sich nicht. Aber Vorsicht ist am Platze: Eine Krankheit, die gewöhnlich nicht ansteckend ist, kann es unter Umständen den. Einen Fall von direkter Inokulation beschreibt Laennec an sich selbst. Aber unklar. Eine hereditäre Prädisposition nimmt Laennec an. Aber es gibt glücklicherweise Ausnahmen. Kein Alter ist sicher; Frauen sind mehr unterworfen als Männer.

v. Schnizer.

Annales des maladies vénériennes.

21. Jahrgang, Nr. 11, November 1926.

* Einige Fälle syphilitischer Reinfektion. Pais.
* Exotische Syphilis. Fall von Tabes bei einem algerischen Eingeborenen. Montpellier.
* Das Zinksulfarsenol, sein trypanozider und spirillozider Effekt. Lehnhoff-Wyld.
* Vorsicht vor den Wismuthydroxyden! Großer Spätabszeß infolge von Muthanol. Lévy-Bing und Barthélémy.

Einige Fälle syphilitischer Reinfektion. Der Autor hätte auf Mitteilung dieser Krankengeschichten verzichtet, wenn es sich nicht noch immer um ein viel umstrittenes Thema handelte. Daher läßt er die seit 20 Jahren an der Klinik in Cagliari beobachteten Reinfektionen in genauer Beschreibung folgen. Es sind 5 Fälle, bei deren Besprechung die Postulate der Reinfektion wiederholt werden: Sicherheit der ersten Infektion. Vollständige Erscheinungsfreiheit während einer Zeitspanne, die der Wirkung der modernen Syphilisbehandlung entspricht. Entwicklung eines neuen Syphiloms nach verdächtigem Koitus, dazu Drüsenschwellungen, das Syphilom muß an einer andern Stelle sitzen als der erste Primäreffekt und reich an Spirochäten sein. Auftreten der Sekundärerscheinungen. Konfrontation mit der infizierenden Person ist nicht unbedingt erforderlich, wenn sich das neue Syphilom in der üblichen Inkubationszeit entwickelt. Der während des Auftretens des 2. Primäraffekts negative und dann positiv werdende Wassermann ist ein Postulat von größter Wichtigkeit. Die klinische und serologische Entwicklung der ersten Infektion soll die Möglichkeit einer Sterilisation durch eine rasch eingeleitete Abortivbehandlung bestehen bleiben lassen. Zum Schluß meint der Autor, daß die Möglichkeit von Reinfektionen nicht bezweifelt werden kann, daß sie aber selten sind.

Exotische Syphilis. Fall von Tabes bei einem algerischen Eingeborenen. Daß die algerischen Eingeborenen an Neurosyphilis erkranken können, ist heute keineswegs mehr zweifelhaft. Zu viele Untersucher haben darüber einwandfreie Berichte geliefert. Was die Häufigkeit betrifft, so erklärten alle Autoren, die um die Jahrhundertwende in Algier praktizierten, daß das Nervensystem der Eingeborenen gewöhnlich frei bliebe, und dies, obwohl die Syphilis dort sehr häufig war. Das kann nicht falsch gewesen sein, dazu waren die Berichte zu kompetent. Es bleibt also nur die Erklärung übrig, daß sich diese Verhältnisse geändert haben, daß die Syphilis am Ende des vorigen Jahrhunderts die Eingeborenen gewöhnlich nicht am Nervensystem ergriff. In den Jahren 1918 und 1919 hat der Verfasser eine Anzahl von Neuroluesfälle beschrieben und gezeigt, daß der Liquor der Eingeborenen die gleichen Veränderungen aufwies, wie in Europa. Aber 1926 mußte er daran erinnern, daß die Haupterscheinung, die extreme Häufigkeit spezifischer Hauterscheinungen bei den Afrikanern einen Gegensatz zu der relativen Seltenheit der Neurosyphilis bei ihnen bildete. Die neueste Ansicht von Raynaud und Mitarbeitern, daß die Häufigkeit der Neurosyphilis bei den Algeriern zur Zeit ebenso groß ist wie beim Europäer, ist unbewiesen. Man vergesse nicht, daß die Syphilis dort so häufig ist, daß jeder Eingeborene von einem bestimmten Alter ab die größte Wahrscheinlichkeit bietet, syphilitisch zu sein. Aber die Neurosyphilis ist heute bei ihm noch nicht so häufig als beim Europäer. Möglicherweise vollzieht sich eine teilweise Systematisierung der Syphilis in Algier.

Der Autor ist zwar nicht Anhänger der Levaditischen Theorie vom dermotropen und neurotropen Virus, aber er glaubt, daß es doch verschieden charakterisierte Virusarten gibt; bei der ungeheuren Spirochätenvermischung von in Europa und in Afrika heimischen Spirochäten ist es am wahrscheinlichsten, daß es zu einer allmählichen Adaptation, zu einer Angleichung der Eigenschaften dieser Erreger kommt. Diese Ueberlegungen führen zur Frage des Terrains, das naturgemäß beim Algerier ein anderes ist als beim kultivierten Franzosen. Die Algerier hätten ein Hautkleid, das man als hyperallergisch bezeichnen könne, wodurch der exzessive und verstümmelnde Charakter der Hauterscheinungen bei ihm erklärt werde, woraus wieder ein gewisser Schutz für das Nervensystem folge.

Aber die allmähliche Zunahme der Nervensyphilis in Algerien, die allmählich sich vollziehende Angleichung der beiden verschiedenen Verlaufsarten der Syphilis in Europa und in Algier, wie kann man sie erklären? Der Autor glaubt, daß es die immer mehr in Anwendung kommende antiluetische Behandlung ist, die also von der Haut ab- und aufs Nervensystem hinleitet! Man wird einwenden, daß zahlreiche Eingeborene mit Neurolues nie behandelt worden sind, aber man muß die Sache von höherer Warte aus betrachten.

Derartige Umwandlungen vollziehen sich nicht an einem bestimmten Luetiker, sondern an mehreren Generationen. Diese Ueberlegungen brauchen sich nicht allein auf die Arsentherapie zu beziehen, die ja allerdings die meisten Chancen hat, das Terrain und die Spirochäten umzuwandeln, auch das Hg hat eine Wirkung und so treffen die Bedenken die gesamte antiluetische Therapie. Es ist höchst wahrscheinlich, wenn nicht sicher, daß sich die algerische Syphilis täglich mehr der europäischen anähneln wird, je mehr die dortigen Spirochäten in ähnlicher Weise von der Therapie ergriffen werden, wie in Europa.

Das Zinksulfarsenol, sein trypanozider und spirillozider Effekt. Autor hat 1924 darauf aufmerksam gemacht, daß das Zinksulfarsenol dreimal so wirksam ist, wie die verschiedenen Marken von 914 (Neosalvarsan), dies allerdings bei Nagana und andern Trypanosomiasen. Dale bestätigte dies für die Dourineinfektion. Daher sah Lehnhoff-Wyld auch eine spirillozide Wirkung voraus. Er arbeitete mit einem aus dem Pasteurinstitut empfangenen Stamm der Obermeyerspirille, der bei jungen Mäusen eine regelmäßig tödlich verlaufende Rekurrensinfektion verursachte. Er stellte nun vergleichende Untersuchungen über die Wirksamkeit von Sulfarsenol, von Neosalvarsan und von Zinksulfarsenol an den infizierten Mäusen an. 24 Stunden nach der Infektion wurden sie mit wachsenden Dosen behandelt. Es ergab sich, daß das Zinksulfarsenol in Dosen von 1,75—3,25 mgr zwei (!) Mäuse retten konnte, während gleiche Dosen von Neosalvarsan und Sulfarsenol die Tiere nur 6 Tage überleben ließen. Dabei ist das Zinksulfarsenol nicht toxisch und kann auch subkutan verwendet werden.

Worauf ist nun die aktivierende Wirkung der Metalle auf die Arsenoidverbindungen zurückzuführen? Zunächst liegt die Annahme nahe, daß ein all diesen Metallen gemeinsames physikalisches Phänomen in Aktion tritt, denn es ist weit schwieriger anzunehmen, daß alle diese Metalle die gleichen chemischen Wirkungen ausüben sollten. Darum spielt hier nicht die chemische Affinität des Erregers zu dem Metall, ein sog. metallophiler Rezeptor im Sinne Ehrlichs eine Rolle, sonst müßte ja der Parasit ebenso viele Rezeptoren, wie es Metalle gibt, haben. Außerdem sind die am wenigsten spirilloziden Metalle, wie das Zink, gerade in Kombination mit dem Arsenoid am aktivierendsten. Offenbar wirkt das Metall direkt auf das Arsenoid ein und alsdann indirekt über das Salvarsan auf den Erreger. Im übrigen sei der chemotherapeutische Index eines Präparates um so günstiger, als die Umbildung des Arseno- in Arsenoxyd nicht im Blut, sondern im Parasiten vor sich geht. Dafür ist eine gewisse Stabilität, die das Sulfarsenol besitzt (die dem Salvarsan aber fehlt! Ref.), notwendig. Nach Erörterung verschiedener anderer Hypothesen, die sich alle auf den Wirkungsmechanismus von As-Körpern beziehen, stimmt Autor eine Lobeshymne auf das Arsen an, das seinesgleichen in der ganzen Pharmakopoe nicht habe, und dessen therapeutische Indikationen noch lange nicht erschöpft seien.

Vorsicht vor den Wismuthydroxyden! Großer Spätabszeß infolge von Muthanol. Der Streit, ob die im Laufe von Wismutkuren in Frankreich jetzt öfter gesehenen Abszesse an der Injektionsstelle auf das Wismutsalz oder auf das Exzipiens zurückzuführen sind, geht weiter. Die Autoren teilen einen Fall mit, der nur mit genauer Not der chirurgischen Operation entging, sie geben dem Wismuthydroxyd als solchem, und speziell dem Muthanol die Schuld, das in jüngster Zeit eine Reihe von äußeren Veränderungen gezeigt habe: Das weiße Pulver war weniger fein und schwerer, als früher, es sank rasch auf den Grund der Ampulle, ließ sich durch Schütteln nicht zu einer homogenen Suspension gestalten, es verstopfte leicht die Nadel. Die Verträglichkeit war weniger gut, die Injektion schmerzhafter, Schüttelfrost, Depression und Anämie waren häufig. Also Vorsicht vor den Wismuthydroxyden!

K. Heymann, Berlin.

Bruxelles Médical.

Nr. 6., 5. Dezember 1926.

Laterale intrakapsuläre Extraktion des Katarakts. Van Lint.
* Milzchirurgie. R. Alessandri.
* Untersuchungen über die Physiologie des menschlichen Amnions. H. Keiffer.

Die Chirurgie der Milz. Verf. gibt einen Ueberblick über 42 Milzoperationen, ausgeführt wegen: Trauma, Zysten, Banti, Anämia splenica, Hanot, Malaria und Lecomyom. Die Entfernung der Milz ist strikt indiziert beim Ikterus haemolyticus, beim Banti, bei nicht zu vorgeschrittenen Anämien und bei Tumoren, die indessen sehr selten und schwer diagnostizierbar sind. Eine relative Indikation besteht bei chronischer Malaria, die innerer Behandlung trotzt und durch zunehmendes Milzwachstum und Adhaesionen Beschwerden macht. Bei Echinococcus kommt Splenektomie nur ausnahmsweise in Betracht.

Untersuchungen über die Physiologie des menschlichen Amnion. Das Amnion der Säugetiere ist eine Epithelmembran, deren sekretorische Tätigkeit während der Schwangerschaft zur Verarbeitung dreier Substanzen dient: der amniotischen Flüssigkeit, protoplasmatischer Einschlüsse, der Glyceride und Cholesteride. Diese letzteren agglutinieren die vom Foet desquamierten Epidermiszellen und bilden so die Vernix caseosa. Diese Vernix scheint eine embryotrophe Substanz zu sein, die von der foetalen Haut nach Maßgabe ihrer Bedürfnisse während des intrauterinen Lebens resorbiert wird.

Nr. 7., 12. Dezember 1926.

* Beitrag zur Kenntnis der wuchernden Pyodermien. Jean Peyri.
* Intravenöse und intramuskuläre Magnesiumsulfatinjektionen bei Eklampsie. Jean-Louis Wodon.

Beitrag zur Kenntnis der wuchernden Pyodermien. Abgesehen von Pyodermien, die zufällig in das Wucherstadium geraten können, gibt es solche, die gleich von Anfang an wuchernd, es ständig bleiben. Es gibt eine Form, die klinisch und histologisch ein Epitheliom vortäuscht, eine andere Form, die der verrukösen Form von Tuberkulose oder der Blastomykose gleicht, schließlich einer, die ein Papillom zu sein scheint. Diese Fälle zu kennen, ist von klinischem Interesse; denn diese Läsionen, die mit anderen verwechselt werden können, heilen durch Antiseptika, insbesondere durch Kupfersalze.

Intravenöse und intramuskuläre Magnesiumsulfat-Injektionen bei Eklampsie. Verfasser berichtet über erfolgreiche Anwendung von intramuskulären Magnesiumsulfat-Injektionen zur Bekämpfung eklamptischer Konvulsionen. Indem er die Literatur dieser Frage überblickt, gibt er diesem Medikament seine Stellung unter den bisher vorgeschlagenen Mitteln und präzisiert die Indikationen. Er zieht den Schluß, daß das Magnesiumsulfat, den Gewebssäften einverleibt, sehr wohl imstande, die Hypnotika zu verdrängen, die zur Bekämpfung der spasmophilen Erscheinungen bei der Eklampsie verwandt werden.

Held.

La Riforma medica.

42., Nr. 45, 8. November 1926.

Kongreßberichte.

42., Nr. 46, 15. November 1926.

Filtrierbares und ultrafiltrierbares Virus. Casagrandi.
* Beobachtungen über zystolytische Eigenschaften des Blutserums bei epithelischen Hautneubildungen. Flarer.
Ueber die Kälte-Urticaria. Podutà.

Beobachtungen über zytolytische Eigenschaften des Blutserums bei epithelialen Hautneubildungen. Die Methode von Freund und Kaminer ist selbst mit der refraktometrischen Modifikation sehr schwierig wegen der Möglichkeit von Irrtümern, die weniger der Technik, als der biologischen Art der Reaktion und der Unbeständigkeit der dazu nötigen Bestandteile anhaften. Es ist jedoch möglich mit dieser Reaktion Verschiedenheiten im Verhalten der lytischen Eigenschaften in Erscheinung zu bringen zwischen Sera von Personen mit Hautneubildungen und solchen mit verschiedenen akuten und chronischen Dermatosen. Diese Verschiedenheiten bestehen wesentlich in einem Verlust der lytischen Eigenschaften des Serum gegen Zellelemente der Neubildung und normaler Organe (Leber) ohne ersichtliche Unterschiede zwischen diesen 2 Zelltypen. Es scheint sich also mehr um einen allgemeinen Verlust der lytischen Eigenschaften des Organismus, besonders infolge des Alters, zu handeln, als um einen solchen gegen die krebsigen Elemente. Bei einigen Personen mit Neubildungen werden jedoch die lytischen Eigenschaften des Serums gegen Krebszellen deutlich und scheinen in gewissem Grade spezifisch und an die Gegenwart des Hauttumors gebunden zu sein, da sie bei senilen Personen angetroffen werden, bei denen ein entsprechendes lytisches Vermögen gegen Leberzellen fehlt. Für die Spezifität spricht auch die Tatsache, daß die lytischen Eigenschaften deutlicher für Zellen des gleichen Typus in Erscheinung treten, wie sie der Neubildung der untersuchten Person entsprechen. Dieses Verhalten bei Personen mit Hautneubildungen weicht etwas von demjenigen bei schweren und tiefsitzenden Krebsformen ab, was vielleicht durch den gutartigen Charakter der Hauttumoren zu erklären ist und durch die Möglichkeit, die Untersuchungen mit initialen und zirkumskripten Neubildungen auszuführen.

42., Nr. 47, 22. November 1926.

ngreßberichte.

42., Nr. 48, 29. November 1926.

perplastische Pylorusstenose mit enormer Gastrektasie und Gastroptose. Arena.
skultatorische Unterbrechungen. Luisada.
. Fall von Nephrolithiasis mit Neubildung. Manetti.
rsuche mit einer neuen intramuskulären Methode von Salvarsan. Tommasi.

Versuche mit einer neuen intramuskulären Methode von Salvar-
Bei der frischen Syphilis und in allen Fällen, wo man mit varsan rasch wirken will, ist die intravenöse Injektion nicht zu tzen. Verf. hatte jedoch seit langer Zeit den Wunsch, ein iles und nicht kaustisch wirkendes Präparat zu haben, das die glichkeit einer weniger raschen Resorption, einer langsameren scheidung und einer häufigeren Einverleibung auf anderem als avenösem Wege gestattete. Solche Wirkung schien besonders ünscht bei Späterscheinungen der Syphilis, hartnäckig positiver R. und für die intermittierenden Kuren inveterierter Syphilis. chemotherapeutische Institut Florenz lieferte ihm ein Präparat o", das ihm in intramuskulären Injektionen bei Kindern, Greisen, alten Tabesformen, bei Personen, die sich gegen intravenöse ktionen intolerant zeigten oder nitritoide Krisen bekamen, in sermannresistenten Fällen, bei Aortitis, Angina pectoris u. a. Erfolge gab. Er injizierte im allgemeinen zweimal wöchentlich zuletzt 0,45, mindestens zwölfmal im Ganzen (i. e. 4 g). Auf en Wunsch werden angestrengte Versuche gemacht, ein in ser unlösliches Präparat herzustellen. Solange ein solches t gefunden ist, glaubte Verf. seinem Vorhaben näher zu kommen, n er das stabile Präparat „Neo" in Oelemulsion bringen ließ. ihm gelieferte homogene Emulsion, von langer Haltbarkeit, elber Farbe (0,10—0,15 : 1 ccm), hat er bisher in 250 Injektionen tzt. Vollkommene lokale und allgemeine Toleranz, keine Störun- irgendwelcher Art, keine Nitritoidkrisen. Die ersten Injektionen ein wenig schmerzhafter als die mit dem wässerigen Neo- arat, doch sind die Schmerzen nicht stärker als bei den besten räparaten. Die therapeutische Wirkung scheint ebenso gut zu wie die der wässerigen Lösung. Anscheinend wird die WaR. ıs langsamer negativ; ob sie länger negativ bleibt, wie aus ogien geschlossen werden kann, wird erst die Zukunft lehren. untersuchungen ergaben eine langsamere und regelmäßigere cheidung.

Rontal.

Oriental Journal of Diseases of Infants.

1., Nr. 4, Oktober 1926.

Zwerchfellstand, ein neues Symptom beim kardialen infantilen Beri-Beri. Suzuki.
erimentelle Lyssastudien. Der Einfluß ultravioletter Strahlen auf das Lyssa- rus. K. Takaya.
pliziertes Säuglingserysipel mit eitriger Peritonitis. E. Manabe.
Einfluß von Vitamin B auf die Diastasewirkung. M. Miyake.
er einen Fall von Säuglingsnephritis, verursacht durch Pyozyaneus. R. Yoshida.
er die Verweildauer verschiedener Säuglingsnahrungen im Magen-Darmkanal. . Miyake.

Der Zwerchfellstand, ein neues Symptom beim kardialen, ntilen Beri-Beri. Während des akuten Stadiums fand Verf. in neisten Fällen des kardialen Typs des infantilen Beri-Beri einen llend niedrigen Zwerchfellstand, r. im 9. Interkostalraum, l. in der 10. Rippe. Erst in der Rekonvaleszenz stellte sich das chfell beiderseits wieder normal (Höhe der 8. Rippe) ein. Bei atrophischen Form trat dieser pathologische Zwerchfellstand als so deutlich in die Erscheinung. Die Höhendifferenz betrug chen akutem Stadium und Rekonvaleszenz höchstens eine Rippe. ler meningealen Form der Erkrankung fand Verf. in der ersten kheitswoche das Zwerchfell beiderseits in Höhe der 9. Rippe, r Rekonvaleszenz einen solchen in Höhe der 10. Rippe. Be- enswert war die in 91% aller kardialen Fälle deutlich be- nde Herzhypertrophie, die Verf. mit dem Zwerchfelltiefstand ern in ursächliche Verbindung setzt, als er annimmt, daß durch n eine Zunahme des negativen Drucks in der Pleurahöhle löst wird, der dann die Hypertrophie des rechten Herzens im ge hat. — Bei der atrophischen Form war die Thymus- ößerung sehr beachtlich, die in 85,6% der Fälle feststell- war.

Käckell.

Medical Journal and Record.

Nr. 10, 17. November 1926.

Vakzine und Seren bei übertragbaren Krankheiten. Clock und River.
Krankheiten der Lymphdrüsen durch Zahninfektionen. Osborne.
* Ureterenobstruktion als Ursache von Nierensteinen. Ravich.
Kongenitale Beckenniere. Fineman.
Mundkrankheiten. Shuman.
* Lungenabszeß. Schwartz.
* Prinzipien der Krebsbehandlung. Behan.
* Klinische Physiotherapie der Leber. Riviere.
* Ultraviolette Strahlen in der Kinderheilkunde. Wyman.
Physikalische und klinische Indikationen der Diathermie. Kovacs.

Ureterenobstruktion als Ursache von Nierensteinen. Die Fälle, wo unerkannte Nieren- und Uretersteine oder Obstruktionen Appendektomien zeitigten, sind so häufig, daß man an der Diagnose chronische Appendicitis irre werden muß. Und wenn in solchen Fällen die gleichen Symptome später bestehen blieben, so wurden die Nerven des Patienten oder Adhäsionen verantwortlich gemacht. Neuere Untersuchungen haben nun ergeben, daß die Diät allein an der Bildung von Steinen keine Schuld hat und daß Oxalurie, Phosphaturie und übermäßige Harnsäureausscheidung mehr endogenen als exogenen Ursprungs sind. Bei den ersten beiden Zuständen und ebenso bei Gicht findet man entgegen der landläufigen Anschauung selten Steinablagerung. Verzögerte Entleerung, Stasis und eine entzündete Schleimhaut sind die Hauptfaktoren zur Steinbildung: das normale kolloidale Verhältnis des Urins wird gestört und es kommt zur Kristallisation der Urinsalze. Also Obstruktion längs des Urinkanals. Rückfälle sind nur dadurch bedingt, daß der mangelnde Abfluß nicht korrigiert wird. Die große Mehrzahl der Uretersteine kann ohne operativen Eingriff durchgehen.

Lungenabszeß. An der Hand eines Falles, bei dem 14 Tage nach einer Tonsillektomie ein Lungenabszeß auftrat, der später spontan durchbrach und sich entleerte, wird eine Analyse von 18 Fällen aus dem Mount Sinai Hospital gegeben. Hiervon folgten 4 auf Tonsillektomie, 5 nach Lungenentzündung, 1 nach einer Choletithiasisoperation, 1 nach Aspiration eines Zahnes und für 7 konnte keine Ursache festgestellt werden. In 13 Fällen betraf der Abszeß die rechte Lunge, in 5 die linke. 12 waren männliche, 6 weibliche Patienten. In die 1. Dekade fielen, in die 2. und 3. je 3, in die 4. und 5. 4 und in die 6. 1 Fall. 9 Patienten heilten, 5 starben. Mechanismus nach Tonsillektomie: durch infektiöse Embolie auf dem Lymph- und Blutweg. In erster Linie kommt für das infektiöse Agens der Luftweg in Frage, dann der Blutweg (Embolus-Vena cava, Rechtes Herz); ferner direkte Ausdehnung von den Nachbarherden; endlich der traumatische Weg. Die Infektion nach Tonsillektomie ist gewöhnlich ein lokaler Prozeß im Bronchus. In solchen Fällen tritt der Abszeß gewöhnlich nach der 2. oder 3. Woche auf; bei Embolie nach 1 oder 2 Tagen. Bakteriell fand man Streptokokken, Pneumokokken oder Micrococcus catarrhalis. Am meisten werden die unteren Lappen rechts befallen. Der Abszeß kann entweder in einen Bronchus durchbrechen oder chronisch werden oder in die Pleura durchbrechen und ein Empyem verursachen.

Hauptgrundsätze bei der Krebsbehandlung. Die Injektionen von Kobalt-, Silber-, Kupfer-, Platin-, Gold- und Zinnverbindungen, die direkt zellzerstörend wirken sollten, haben ebenso wie andere ähnliche Versuche keine befriedigenden Resultate ergeben. Ganz besonders auch deshalb, weil bei Tieren ein stärkerer Schutzwall besteht als beim Menschen. Was Vakzine anlangt, so haben sich diese als nutzlos erwiesen; Extrakte können möglicherweise Erfolg haben, aber auch hier liegen noch keine sicheren Beobachtungen vor. Auch Antisera, fußend auf der bakteriellen Entstehung des Krebses, haben greifbare Erfolge nicht gezeitigt. Wo ausgesprochene Anämie vorliegt, empfehlen sich Bluttransfusionen. Von gleichzeitigen Krankheiten ist zu erwähnen Tuberkulose in etwa 10%, meist sekundär und Syphilis, die namentlich häufig bei Zungenkrebs vorliegt. Besonders zu bemerken ist noch, daß der retrogressive Prozeß eines Krebses nicht erzwungen werden kann, daß bei dem Versuch hierzu stürmische, gefährliche, den Tod beschleunigende Reaktionen die Regel sind. Also behandlungsfreie Perioden.

Klinische Physiotherapie der Leber. Unter 100 Krankheiten ist kaum eine, bei der die Leber nicht affiziert ist. Die Leber ist in hohem Grade Reinigungsorgan, Sitz biochemischer Tätigkeit, das Laboratorium für Lebens- und Krankheitsvorgänge. Manche Diathesen, wie Arthritismus, humoraler Azidismus, hängen eng mit mangelhafter Tätigkeit der Leber zusammen. Als richtiges vitales Manometer, Sitz chemischer Veränderungen, Wärme- und Ernährungsreservoir, eine antitoxische Verteidigungsvorrichtung, Fabrik für Harnstoff, Harnsäure und Purine, als hypotensive Drüse schützt uns die Leber vor Infektionen und besonders vor Tuberkulose.

Die Symptome der defektiven Leber sind: Anorexie, Dyspepsie gegenüber Fetten, Insomnie und unbekämpfbare Somnolenz nach dem Essen, dauernde Schwäche mehr morgens als abends, Gefühl des Unbehagens und der Magenfülle mit Aufstoßen, Meteorismus, Urticaria usw.; der Kranke wird pessimistisch, ängstlich, deprimiert, bekommt eine gelbliche, trockene Haut, leicht blutendes Zahnfleisch, Kongestion des Pharynx. Prädisponiert sind starke Esser und Trinker mit sitzender Lebensweise, Arthritiker, toxische Personen, Fette, Schwangere, Syphilitiker, solche in der Menopause. Die Meiopragie der Leber verursacht bei Lungentuberkulose den schlechten Ernährungszustand, zirkulatorische Störungen, epiploische und hämorrhoidale Schmerzen; ferner eine hämorrhagische Diathese (Purpura, Epistaxis, Menorrhagie, Metrorrhagie). Andererseits leidet darunter die hämolytische Funktion der Leber, es kommt zu Hyperurikämie, die früher oft mit Gicht und Rheumatismus zusammengeworfen wurde (Gelenk- und Muskelerscheinungen, Topalgie, Neuritis, arterielle Kardiopathie usw.). Die Dyscholie ist eine wichtige Ursache der mucomembranösen Enteritis. Die Behandlung all dieser Zustände besteht in Anregung der Zellfunktionen durch Cholagoga (Calomel, Salizylate, Podophyllin), um die visköse Polycholie zum Verschwinden zu bringen, die oft der Arteriosklerose vorausgeht. Reichlich Kaffee und Tee schafft Diurese und beseitigt die abdominale venöse Plethora. Die physikalischen Agentien haben nun den Vorteil, das therapeutische Vermögen der Arzneimittel zu erhöhen und sie erträglicher zu machen. Sie stellen die biologische Tätigkeit der Leber eigentlich wieder her. Schützen die Leberzellen vor Infektionen und Intoxikationen. In Betracht kommen Diathermie, Aktinotherapie, Vibrotherapie, Cholelithiasis. 3 mal häufiger bei Frauen als bei Männern, tritt sie häufig in der Menstruationsperiode und im Puerperium auf, manchmal in der Form von Cardiospasmus mit Sialorrhoe, Eruktationen und Aerophagie. Erst später kommen die viszeralen Krämpfe und darnach erst die klassischen Kolikanfälle. Ursache: Gallenstauung, die zu einer desquamativen Angiocholitis führt, kompliziert durch vom Duodenum aus aszendierende Mikroben. Auch fibröse Prozesse nach vesikulokanalikulären Verletzungen. Obstinate rebellische Konstipation begleitet gewöhnlich die Cholelithiasis. Faradisation und Diathermie entleeren die Deposita und stellen die Funktion wieder her. Die Kopfschmerzen, der Mahagoniurin, Insomnie, Ikterus und Koprostase verschwinden. Und zwar ohne Schmerzen, ohne Koliken, ohne Diarrhoe. Unter dem Titel kleine Symptome des Hepatismus beschreiben manche Autoren das Prälithiasisstadium. Empfindlichkeit im rechten Hypochondrium, schwere, schießende Schmerzen in der Blasenregion (Röntgen lokalisiert diesen charakteristischen Schmerz typisch und unterscheidet ihn vom Pylorus- und solaren Syndrom). Zunahme der Empfindlichkeit in der Blasengegend bei Diätfehlern, fetter Nahrung, fermentierten und destillierten Getränken, bei physikalischer Ermüdung und moralischer Störung, sitzender Lebensweise usw. Diese Störungen exacerbieren unter der Form von Nausea, Regurgitationen, Heißhunger, Pyrosis, Meteorismus; die Schmerzen strahlen seitlich in den Brustkorb aus, es kommt zu Palpitationen mit Bradycardie und gastrohepatischem Husten. Cryästhesie, Subikterus und Abmagerung sind die Zeichen einer hepatischen Defizienz. Außer der ärzneilichen und physikalischen Behandlung ist natürlich die kausale (Alkoholismus, Syphilis, Infektion) nötig.

Nach Bichat ist die Leber der Regulator der alimentären Hämatose, die Lunge der der Gasverhältnisse des Blutes. Also ist für alle, die an Lithiasis leiden, eine bestimmte Diät nötig. Außerdem direkt auf die Gallenblase Hochfrequenzströme, Radiotherapie, Vibrotherapie, Faradisation, Atemübungen, Diathermie, Ozoneinatmungen, sogar direkte Massage. Auch Mechanotherapie kommt in Frage. Nachahmung von Reit- und Schwimmübungen. Auf das Nervensystem, namentlich günstig auf die tiefen Schmerzen wirkt Röntgen. Hochfrequenzströme und ultraviolette Strahlen beeinflussen die Peristaltik und stellen das Gleichgewicht der Leberfunktionen wieder her. Die üblichen Arzneimittel sind natürlich dadurch nicht ausgeschlossen. Es gibt rein nervöse Leberattacken, unabhängig von Steinbildung usw., meist bei Frauen, gleichzeitig mit Hepatoptosis. Heftige Schmerzen, aber kein Ikterus. Auch hier ist Röntgen, Hochfrequenz und Galvanofaradisation am Platze. Beim Spasmus der Leberkolik spielt das vagosympathische Gleichgewicht eine große Rolle.

Zirrhosis. Die atrophische, venöse Form ist eng verbunden mit Alkoholismus, beginnend gewöhnlich mit einer Gastroduodenitis, vorbereitet durch gewisse konstitutionelle Fehler, wie Arthritismus, Tuberkulose, Syphilis. Schon von den ersten Symptomen ab sollten eben Milchdiät und Cholagogis-Diathermie angewandt werden, ebenso die anderen physikotherapeutischen Agentien. Auch das infektiöse Syndrom, das gewöhnlich mehr weniger die Zirrhose begleitet, wird durch Hitze, Licht, Elektrizität, Bewegung und Radioaktivität neutralisiert. Die beste Leberhygiene ist eine Hypohepatie zu verhindern. Die ersten cholämischen Symptome sind die Indikation zur Behandlung (die moderne Cholämie ist nichts anderes als das alte biliöse Temperament). Neben der physikalischen Therapie sind aber von vornherein die Kardinalmittel Calomel, Ricinus und Salicyl zu verwenden.

Ultraviolette Strahlen in der Kinderheilkunde. Die heute technisch leicht zu beschaffende ultraviolette Bestrahlung, für die die Quarzlampe ein gewisser Ersatz für das Sonnenlicht ist, kommt als Spezifikum in Betracht bei Rachitis, Spasmophilie, bei der Tuberkulose der Mesenterial- und Bronchialdrüsen, bei der tuberkulösen Peritonitis, Psoriasis, Furunkel und Ekzem und bei Bronchialasthma.

Nr. 11 vom 1. 12. 26.

* Geistige und körperliche Ruhe bei Lungentuberkulose. Knopf.
Ueber Nachgeburt. Fair.
* Irradiation der Mandeln. Scal.
Vakzine und Seren bei übertragbaren Krankheiten. Clock und River.
Bromsulphalein und Leberfunktion. Friedenwald und Armstrong.
* Serologie der progressiven Paralyse. Ferraro.
* Das Herz bei Schilddrüsenerkrankung. Boas.
* Herzblock nach Influenza. Hyman.
Behandlung der Hypertension. Rose.
Betrachtung über Blutdruck. Mc. Donald.
Die HG-Quarzlampe in der Kardiologie. Echtman.

Ruhe bei Lungentuberkulose. Ruhe ist dabei neben rationeller hygienischer und diätetischer Behandlung das souveräne Heilmittel. Zunächst ist der von einigen Autoren propagierten Auffassung entgegenzutreten, das Tuberkulöse egozentrisch eingestellt seien, an einer bestimmten Psychoneurose oder Psychose leiden. Die Ansicht Oslers, wonach die unglücklichen Opfer der Tuberkulose in ihrem geistigen und moralischen Charakter über dem Durchschnitt stehen, gilt immer noch zu Recht. Um dem Patienten auch eine richtige geistige Ruhe zu verschaffen, ist zunächst der leicht verständliche Furchtkomplex zu beseitigen; die erste Untersuchung muß Vertrauen erwecken, die Anamnese gewandt aufgenommen werden; man muß dabei betonen, daß nach heutiger Auffassung die Tuberkulose weniger eine hereditäre als eine von Person zu Person übertragbare Krankheit ist. Bei dieser Gelegenheit ist gleich auf die Wichtigkeit der Hygiene des Sputums (Hand vor den Mund beim Husten, kein Verstreuen des Sputums) aufmerksam zu machen. Die Furcht vor der Blutung ist zu benehmen. Ebenso die nicht seltene Gewöhnung an Narkotika. Ist Sanatoriumbehandlung nötig, so sind die finanziellen Verhältnisse in Betracht zu ziehen. Jede körperliche und geistige Anstrengung ist bei Ermüdung sofort auszusetzen; darf nie in ermüdetem Zustand begonnen werden. Absolute Ruhe im Bett ist in aktiven Fällen das Ideale. Dadurch kommt auch die Lunge zur Ruhe. Liegekuren nur mit allseitig erschlafftem Körper. Beziehung zum Husten: nur dann, wenn Expektoration zu erwarten ist. Sputum nie verschlucken. U. U. Hustenmixturen, Morphium, Codein etc.; bei drohender Kehlkopfaffektion Ruhe den Stimmbändern. Verhütung von Erkältungen, evtl. Aussetzen der Freiluftbehandlung an kalten Tagen. Für die sexuellen Erregungen ist in erster Linie die Untätigkeit und die reichliche Ernährung (Eier) verantwortlich. Geeignete Ablenkung, Musik etc.

Irradiation der Mandeln. Die Einführung von Platinradiumkapseln in die erkrankten Mandeln macht die Tonsillektomie überflüssig; nur einmalige Einführung nötig. Die Möglichkeit genauer Dosierung schützt vor Nekrose.

Serologie der progressiven Paralyse bei Malariabehandlung. Die Malariabehandlung gibt einen überraschend günstigen Einfluß bei der Serologie der progressiven Paralyse. Die Besserung schreitet allmählich fort von 15% in 6 Monaten von der ersten Malariainokulation ab bis zu 85% innerhalb 36 Monaten. Zuerst geht die Pleiozytose zurück; in Fällen, die über 24 Monate in Behandlung standen, zeigten 95% eine wesentliche Besserung. WaR. bessert sich von 20% in den ersten 6 Monaten auf 90% in 36 Monaten. Die kolloidale Goldreaktion ist resistenter und die Blut-WaR. wird schon bei 28% in den ersten 6 Monaten negativ. Manche serologischen Reaktionen können vorübergehend trotz fortschreitender klinischer Besserung schlechter werden, so besonders die Goldreaktion. In den früheren Stadien der Malariabehandlung besteht kein Parallelismus zwischen der klinischen und serologischen Besserung, wohl aber später; jedoch zeigen nicht alle serologisch gebesserten Fälle auch eine klinische Besserung.

Das Herz bei Schilddrüsenerkrankungen. Bei dem einfachen Kropf ist die Herzhypertrophie konstant und proportional der Größe des Kropfes. Die Hypertrophie ist eine Arbeitshypertrophie durch die vermehrte Vaskularisation der Schilddrüse analog der Hypertrophie bei den arteriovenösen Aneurysmen. Auch die Druckerhöhung im kleinen Kreislauf durch die Respirationsbehinderung ist verantwortlich gemacht worden (Bronchitis, Emphysem, Bronchiektasie). Bei dieser mechanischen Form des Kropfherzens kommt es mit der Zeit zu Insuffizienz und Dilatation des rechten

erzens mit Palpitatinen, Dyspnoe, Lungen-Kongestion und Oedem. ein toxischen Kropfherz findet man Palpitation und Präkordialhmerz, Tachykardie, Tremor etc. Auch beim einfachen Kropf innen toxische Erscheinungen vorkommen. Digitalis ist hier ohne irkung; nach der Operation kann das Herz zurückgehen. Bei asedow dagegen findet man mäßige Hypertrophie, Dilatation beider ntrikel mit fettiger Infiltration des Herzmuskels. Die anatomischen eränderungen laufen jedoch nie parallel der Schwere des Falles. er erhöhte Stoffwechsel verbraucht mehr O, dadurch wird mehr O2 ausgeschieden; dies stellt an das Herz vermehrte Anforderungen und macht es empfänglicher für toxische Schädigungen. 100 s 140, in schweren Fällen bis 200, können Tag und Nacht die egel bilden. Hauptklagen außer Palpitationen und Präkordialhmerz Pulsationen im Hals, Kopf und Epigastrium, Atemnot bei strengungen. Oft kann der erste Herzton eine Mitralstenose vorauschen. Charakteristisch ist die Labilität des systolischen Blutucks, der gegenüber dem diastolischen oft erhöht ist. Bei sthenie, im Zustand der Erschöpfung, ist der Druck niedriger. Bei ngerer Dauer treten zuerst Extrasystolen auf, dann erst anfallsise, später dauernd Aurikularfibrillation. Später myokardiale Inffizienz, Stasis in der peripheren Zirkulation. Ist dieses Stadium mal da, so tritt, auch wenn sich der Basedow bessert, später ine Regeneration des Herzens mehr ein, dieser Zustand führt vielehr in der Regel zum Tode. Bei Aurikularfibrillation und myordialer Insuffizienz wirkt Digitalis.

Herzblock nach Influenza. Demonstration der Schädigung des itungssystems nach milden Influenzafällen: 1. Verzögerung der itungszeit von den Vorhöfen zu den Ventrikeln, wie dies nicht lten bei schweren Infektionen der Fall ist. 2. Aussetzender Puls ch milden Fällen und 3. völlige Dissoziation zwischen Ventrikel d Vorhof bei einem schon geschädigten Herz. Die myokardiale hädigung nach Influenza steht in keiner Beziehung zur Schwere s ursprünglichen Anfalls: oft haben ganz leichte Fälle schwere hädigungen zur Folge.

v. Schnizer.

Boston Medical and Surgical Journal.

Nr. 20 vom 11. November 1926.

Fälle von Kaiserschnitt nach dem Tode der Mutter. Fallon.
odüberempfindlichkeit. Clifford.
kute Cholezystitis, Chole'ithiasis und Appendizitis bei einem 11 jährigen Kinde. Clifton und Landry.

Nr. 21 vom 18. November 1926.

etiologie und Pathologie des Ulcus pepticum. Connor.
öntgendiagnose des Ulcus pepticum. Davis.
llgemeine Behandlung des Ulcus pepticum. Lahey.
edizinischer Aspekt des Ulcus pepticum. White.
llgemeines Résumé über Ulcus pepticum. Mayo.
as tut der Staat gegen Krebs? Bigelow.

Aetiologie und Pathologie des Ulcus pepticum. Die mechanisch-.ktionelle Theorie und die Korrosionstheorie als Ursache für die ronischen Magen- und Duodenalgeschwüre haben viel für sich. er auch manches spricht dagegen. Man weiß, daß alle chronischen zera sich aus akuten und subakuten Läsionen entwickeln und viele perimente beweisen, daß hämatogene Infektionen, Embolie und rombosen für die Bildung der meisten, wenn nicht all dieser iten Prozesse verantwortlich sind. Die Anatomie der Pylorusgend zeigt, daß wegen der Besonderheit der Blutgefäße solche sionen nicht nur möglich, sondern zu erwarten sind. Die schädiden Organismen sind meist Streptokokken, Staphylokokken oder olonbazillen. Es liegt nicht fest, daß ein spezifischer Organismus er eine fokale Infektion eine wesentliche Rolle spielen. Akute zera kann man durch intravenöse Injektion irgend eines Organismus experimentell hervorrufen. Ulzera, die chronisch werden, ginnen in der Submikosa, breiten sich daneben weiter aus, und Ablösung der Schleimhaut erfolgt sekundär dazu. Diese Gewüre heilen gewöhnlich, aber manche werden subakut und ronisch. Sie werden wahrscheinlich chronisch, weil die ursprüngje Ursache fortdauert, die Infektion, und heilt langsam wegen des ßen Verlustes normalen Gewebes, wegen des vielen Granulationsvebes, der dauernden Endarteriitis, der schlechten Blutversorg dieses Teils und der Unzugänglichkeit hinsichtlich der Bedlung.

Röntgendiagnose des Ulcus pepticum. Es gibt folgende Arten Röntgenzeichen: 1. primäre und praktisch pathognomonische, nlich die Nische, die akzessorische Tasche und im Duodenum eine nstante Deformität des Duodenalbulbus. 2. Sekundäre bestätigende Zeichen: Spastische Manifestationen, nämlich die Inzisur, das spasmodische Uhrglas und den Gastrospasmus und dann die gastrische Retention.

Die direkten Zeichen sind nun nicht immer zu sehen teils wegen der Lage, teils wegen mangelnder Größe bzw. Tiefe des Geschwürs. Also kommen die indirekten Zeichen mehr in Frage. Von diesen ist die Inzisur, spastische Kontraktur der zirkulären Muskelfasern durch den Reiz des Geschwürs von Bedeutung für das Vorhandensein eines Geschwürs, wenn sie konstant dauernd ist, obgleich manchmal eine dauernde, durch Belladonna nicht beeinflußte Inzisur an der großen Kurvatur auch bei Duodenalulkus vorkommt. Das spasmodische Uhrglas ist im wesentlichen eine Uebertreibung der Inzisur. Ob sie durch Reflexe außerhalb des Magens oder durch Prozesse im Magen bedingt ist, zeigen wiederholte Untersuchung und Antispasmodika. In der Narkose verschwindet die Inzisur. Eine richtige Inzisur muß konstant sein, stationär und auch bei Antispasmodizis bestehen bleiben. Ein Residuum der Bariummahlzeit nach 6 Stunden ist eine gewöhnliche Begleiterscheinung des Ulkus, wahrscheinlich (da die meisten Geschwüre fern vom Pylorus sind) durch Spasmus bedingt infolge des Geschwürs und der begleitenden Hyperazidität. Aber das Residuum allein genügt nicht zur Diagnose.

Die Häufigkeit des Duodenal- und Magengeschwürs wird auf 3—4 : 1 geschätzt. Neun Zehntel der Duodenalulzera sind im Bulbus an der vorderen Wand. Oft multipel, klein bilden sie ein beträchtliches Narbengewebe. Große Neigung zur Perforation und zur Penetration der Serosa mit akzessorischer Taschenbildung. Oft durch Spasmus allgemeine Distorsion, im Schatten wie ein Korallenzweig, manchmal mit einer konstanten Deformität an der Basis oder einer konstanten Inzisur oder einer typischen Nische. All dies sind positive Zeichen. Manchmal ist der Bulbus auch durch pericholezystitische Adhäsionen deformiert. Und manchmal kann die Kontur im Röntgenbild trotz reichlicher Adhäsionen von der Gallenblase her ganz normal sein. Das Wesentliche ist die konstante Deformität, spastisch oder durch Narben bedingt. Da aber Deformität nicht immer charakteristisch ist für ein Duodenalulkus, müssen die indirekten Zeichen herhalten. Hier ist wichtig: Hypertonus ist das gewöhnliche Bild des nichtobstruktiven Ulkus. Mit dem Auftreten der Obstruktion verliert der Magen seine Tonizität und wird vergrößert und bei ausgesprochener Obstruktion sieht man manchmal antiperistaltische Wellen. Und häufig Hypermotilität. Bei Gastrospasmus eine Inzisur oder eine antrale Deformität. Aber keines dieser Zeichen allein hat diagnostischen Wert. Bei ausgesprochener Obstruktion ist es schwierig, den Bulbus zu füllen und die Deformität zu demonstrieren. In solchen Fällen ist die Kombination eines großen Magens von normaler Kontur mit Hyperperistaltik und einer 6 Stundenretention diagnostisch für ein Duodenalulkus ebenso wertvoll wie die Bulbusdeformität. Im übrigen muß man sich daran erinnern, daß 1 von 10 Patienten mit Magensymptomen Magenläsionen hat. Die Röntgendiagnose stimmt im Durchschnitt in 75 bis 80%. Zusammenfassend: das Magenulkus kann röntgenologisch positiv diagnostiziert werden, wenn eine Nische oder eine akzessorische Tasche festgestellt werden kann; das Duodenalulkus, wenn die charakteriistische Deformität des Bulbus konstant und unveränderlich sichtbar gemacht werden kann. Dabei ist des Lage des Ulkus wichtiger als die Größe. Außerdem gibt es aber die klinische Diagnose bestätigende indirekte Zeichen.

Allgemeine Behandlung des Ulcus pepticum. Aufnahme in der Klinik für 3 Wochen zur Klärung der Diagnose und Festlegung des Heilplans, der 1 Jahr einzuhalten ist. Während dieser Zeit alle 2 Monate kurze Kontrollaufnahme in der Klinik. Die Behandlung wird chirurgisch, wenn sich der Schmerz nicht innerhalb 7 Tagen bessert oder wiederkehrt, weil der Heilplan aus irgendwelchen Gründen nicht eingehalten wird. Ferner sind Indikation zur chirurgischen Behandlung: Perforation, wiederkehrende Blutungen und dauernd Blut im Stuhl trotz entsprechender Neutralisation. Eine oder mehrere Blutungen bei einem unbehandelten Patienten sind übrigens keine Kontraindikation zu einer nichtoperativen Behandlung. Kommt jedoch die Hämorrhagie trotz der Behandlung wieder oder kann der Heilplan nicht strikte durchgeführt werden, dann chirurgische Behandlung, sobald es der Zustand erlaubt. Evtl. nach Transfusion. Ferner kommt der Chirurg in Frage bei Pylorusobstruktion durch Narben, wenn sie sich durch Ruhe und innere Behandlung nicht bessert. Die Unterscheidung, wann in Grenzfällen maligne Degeneration beginnt, ist nicht sicher.

Medizinischer Aspekt des Ulcus pepticum. Viele Ulzera werden übersehen oder Hyperazidität genannt und viele sog. Ulzera, die innerlich behandelt werden, sind Neurosen, pathologische Gallenblasen, Appendizitiden, und oft kann man nicht scharf unterscheiden zwischen Duodenal- und Magenulkus. Dies gilt im wesentlichen für die ältere Statistik. Heute ist die Genauigkeit der Diagnose beim Ulcus pepticum ohne Operation 90% u. m. Trotz der genauen Methoden heute werden aber in der Privatpraxis manche Ulzera

nicht diagnostiziert. ⅔ der Duodenalulzera werden sehr spät diagnostiziert. Die frühe Krebsdiagnose ist schwer, nicht aber die frühe Ulkusdiagnose. Außer der Anamnese und der Röntgenuntersuchung ist die Blutuntersuchung des Stuhls von hoher Bedeutung.

Zur inneren Behandlung eignen sich Fälle ohne Komplikationen, wie Blutung, Obstruktion, Perforation. Duodenalulzera geben bessere Resultate als Magenulzera. Besonders günstige Resultate geben junge Leute, unter 45 Jahren, mit kurzer Anamnese, kurzen Anfällen, langen Remissionen, die intelligent sind. Sie können in der Mehrzahl der Fälle ambulant behandelt werden. Hauptfaktoren: blande Diät, Eier, Milch, Zerealienbreie; häufige Nahrungsaufnahme, 6mal am Tage u. m., was ambulatorisch am besten mit der Thermosflasche bewerkstelligt wird. Von Arzneimitteln sind Alkalien besonders im Anfang von Wert, Atropin, um Spasmen zu beseitigen, die Hypersekretion zu beschränken. Tabak regt zu Spasmen und zur Magensekretion an. Wichtig ist es, Infektionen fernzuhalten in der Remissionsperiode (Zähne, Mandeln, Sinus, Gallenblase, Appendix). In 50 bis 60% der Duodenalgeschwüre, in ⅓ der Magengeschwüre bleibt der Erfolg nicht aus. Allerdings ist die Behandlung namentlich durch ihre lange Dauer unbequem, erfordert eine große Selbstkontrolle und eine gewisse Intelligenz. Auch die Remissionszeit erfordert Behandlung, genau wie beim Diabetes.

Die erste große Hämorrhagie beim Ulkus wird am sichersten und besten innerlich behandelt, wiederholen sich aber dabei die Hämorrhagien häufig, so kommt chirurgische Behandlung in Frage. Nicht bevor eine Bluttransfusion gemacht wurde. Pylorusobstruktion ist in einem Zehntel der Fälle organisch bedingt, in neun Zehnteln spastisch. Beides ist gleich übel. Wenn die 6 Stundenresiduen nicht in wenigen Wochen schwinden, ist chirurgische Behandlung zu empfehlen. Alle Karzinome, die sich aus einem chronischen Ulkus entwickelten, sind von vornherein malign.

Nr. 22 vom 25. November 1926.

Diät in der Schwangerschaft. Friedman.
Post-partum-Behandlung. Kosmak.
Blasenkrebs 5 Jahre nach Radiumbehandlung. Smith.

Nr. 23 vom 2. Dezember 1926.

Steigt die Mortalität bei Appendizitis? Marsh.
Kurzes Résumé über die Frakturerfahrungen bei der Norton-Kompagnie. Clark.
Psychiatrische Gefangenenuntersuchung in Massachusetts. Overholser.

v. Schnizer.

The Journal of Biological Chemistry.

70., 1, September 1926.

Verbindung der Doppelbindung mit der Lactongruppe bei den Agluconen der Cardiaca. W. A. Jakobs, A. Hoffmann, E. L. Gustus.
Einfluß von Insulin auf die Azetaldehydbildung im Tierkörper. J. V. Sapniewski.
Darmchemie. IV.: Eine Methode zur Untersuchung der Nahrungsausnutzung oder Verdaulichkeit. V.: Kohlehydrat-, Kalk- und Phosphorresorption. VI.: Eine Methode zur Untersuchung der Resorption in verschiedenen Teilen des Gastrointestinaltrakts. VII.: Die Resorption des Kalks und Phosphors im Dünn- und Dickdarm. O. Bergeim.
Bildung zusammengesetzter Glukosonsäuren beim pankreaslosen Hunde. A. J. Quick.
Kohlehydratstoffwechsel. IX.: Weitere Forschungen über den Einfluß von Insulin und Muskelgewebe auf Glukose „in vitro". Ch. Lundsgaard und S. A. Holboll. X.: Ueber das Vorkommen von Insulinkomplement im Muskel der Warmblüter und Kaltblüter. Ch. Lundsgaard, S. A. Holboll und A. Gottschalk. XI.: Ueber das Vorkommen von Neo-Glukose im Verlauf der Fermentation von α-β-Glukose. Ch. Lundsgaard, S. A. Holboll, A. Gottschalk. XII.: Ueber die Eigenschaften des Insulinkomplements. Ch. Lundsgaard, S. A. Holboll, A. Gottschalk.
Rekristallisation von Urease. J. B. Sumner.
Aminosäurenumsatz. I.: Das Schicksal der -Aminobuttersäure und der -Aminoraleriansäure beim phloridzinierten Hunde. R. C. Corley.
Herstellung und Eigenschaften von Ephedrin und seiner Salze. T. Qu. Chou.
Ein modifizierter Gasanalyseapparat für die Bestimmung von Methan bei Stoffwechseluntersuchungen. T. M. Carpenter u. E. L. Fox.
Antirachitischer Wert von bestrahltem Cholesterin. II.: Trennung in eine aktive und inaktive Fraktion. A. F. Hess, M. Weinstock, E. Shermann.
Trennung des Eiweiß von adsorbierten Substanzen. II.: Die Wirkung der Zugabe von Natriumoleat zum Blut auf den Reststickstoff in Blutfiltraten. S. M. Rosenthal.
Physiologische Bedeutung der Desaminierung im Verhältnis zur Glukoseoxydation. H. B. Speakman.
Identifizierung von Azetaldehyd im Normalblut und seine quantitative Bestimmung bei normalen und diabetischen Hunden. A. H. Gee und J. L. Chaikoff.
Das spezifische Drehungsvermögen von Glukose-Insulinlösungen in Verbindung mit Muskelgewebe in vitro. H. H. Beard und V. Jersey.
Methode zur Bestimmung von Allantoin im Kaninchenurin. A. A. Christman.
Phosphorgehalt von Menschen- und Kuhmilch. E. Lenshup.
Donnangleichgewicht und osmotische Druckverhältnisse zwischen Zellen und Serum. H. Wu.
Kolorimetrische Bestimmung von Cholesterin und Lecithin im Blut im Anschluß an die Folin-Wusche-Blutanalyse. G. M. de Toni.
Konfigurationsverhältnisse der Dialkylessigsäuren. P. A. Levene und L. W. Bass.
Untersuchungen über Racemisierung. IV.: Wirkung von Alkali auf Ketopiperarin und auf Peptide. P. A. Levene und M. H. Pfaltz.
Ionisierung von Pyrimidin in ihren Beziehungen zu der Struktur der Pyrimidinnukleoside. P. A. Levene, L. W. Bass und H. S. Simms.
Wirkung der Ionisierung auf die optische Drehung von Nukleinsäurederivaten. P. A. Levene, H. S. Simms, L. W. Bass.
Chemische Struktur und Hydrolyse von Peptiden. III.: Enzyemhydrolyse von Dipeptiden und Tripeptiden. P. A. Levene, H. S. Simms, M. H. Pfaltz.
Kritische Bewertung von Hahns quantitativer Methode zur Bestimmung von Protein und Proteosen. F. B. Seibert.
Einige stickstoffhaltige Bestandteile des Blumenkohlkeims. M. C. Mc. Kee, A. H. Smith.

70., 2, Oktober 1926.

Fett und Glykogen in den Geweben bei experimenteller Fettsucht der Ratte. G. L. Foster und C. D. Benninghoven.
Ammoniak und Blutzucker. A. A. Horvath.
Beziehungen zwischen Peroxydation und antirachitischem Vitamin. L. Yoder.
Wirkung der molekularen Komplexität auf die durch „Clostridium thermocellum" gebildeten Endprodukte. W. H. Peterson, E. B. Fred, E. A. Marten.
Graphische Veranschaulichung der Daten der elektrometrischen Titration durch Benutzung von Vergleichskurven. H. C. Simms und P. A. Levene.
Nukleinsäurestruktur, bestimmt durch elektrometrische Titration. P. A. Levene und H. S. Simms.
Diazetonglukose. III.: Methylierte Methylglukoside aus Monoazetonglukose. P. A. Levene und G. M. Meyer.
Halogensubstitution der Hydroxylgruppe in sekundären Alkoholen. P. A. Levene und L. A. Mikeska.
Oxydation von Merkaptanen und Thiosäuren zu den entsprechenden Sulfonsäuren. P. A. Levene und L. A. Mikeska.
Labilität des Schwefels in Cystinderivaten und ihre mögliche Bedeutung für die Konstitution des Insulin. E. Brand und M. Sandberg.
Ursprung von Glukosonsäure im Organismus. A. J. Quick.
Zucker im Urin und Blut. O. Folin und A. Svedberg.
Der osmotische Druck von Hämoglobin und von an Hämoglobin gebundenen Basen. H. Austin, F. W. Sundermann und J. G. Camack.
Chemische Studien über Bakterien. XII.: Die Albumin-Globulinfraktion des Tuberkelbazillus. XIII.: Das alkalilösliche Eiweiß des Tuberkelbazillus. R. D. Coghill.
Anwesenheit von Aminen in dem Destillat von Kieldahl-Stickstoffbestimmungen. R. A. Gostner und W. F. Hoffmann.
Entgiftung von aromatischen Cyanverbindungen. S. Adeline, L. R. Cerecedo, C. P. Sherwin.
Beziehungen von Eisen verschiedener Herkunft zur alimentären Anämie. H. S. Mitchell und L. Schmidt.
Eine kolorimetrische Methode für die Bestimmung der Azetonkörper im Blut und Urin. J. A. Behre und St. A. Benedict.
Nährwert anorganischer Substanzen. I.: Ueber den normalen Zinkstoffwechsel, mit besonderer Berücksichtigung des Kalkstoffwechsels. L. T. Fairhall.
Blutveränderungen bei akuter Sublimatvergiftung. J. M. Loorey.
Pentosestoffwechsel. I.: Die Verwendung intravenös verabreichter Xylose bei dem Kaninchen. R. C. Corley.
Stickstoffumsatz beim Hühnerembryo. C. H. Fiske, E. A. Boyden.
Das Schicksal des Zuckers im Tierkörper. II.: Beziehungen zwischen Zuckeroxydation und Glykogenbildung bei normalen und insulinisierten Ratten während der Zuckerresorption. C. F. Cori und G. T. Cori. III.: Die Menge der Glykogenbildung in der Leber von normalen und insulinisierten Ratten während der Resorption von Glukose, Fraktose und Galaktose. C. F. Cori.
Kalium in der tierischen Ernährung. IV.: Kaliumminimum für normales Wachstum und Bestanderhaltung. V.: Wirkung von Kalium auf die Ausscheidung von Natrium, Chlor, Kalk und Phosphor durch Stuhl und Urin. H. G. Miller.

Dr. Fritz Müller (Berlin-Britz).

Physical-Therapy.

Volume VII, Number 10.

Röntgenologische Hilfe bei der Bronchoskopie. Gabriel Tucker.
* Das Wurzelsyndrom. Curran Pope.
* Diathermie bei inneren Nierenerkrankungen. Gustav Kolischer.
Klinik der hochgespannten Röntgenstrahlentherapie. A. F. Tyler.

Das Wurzelsyndrom. Die Bezeichnung Wurzelsyndrom umfaßt alle Affektionen desjenigen Abschnittes der spinalen Nerven, der zwischen ihrem Austritt aus den Hörnern des Rückenmarks und ihrem Austritt aus dem Foramina intervertibralia liegt. Es braucht sich dabei nicht um entzündliche Veränderungen handeln, daher ist die Bezeichnung Radikulitis abzulehnen. Jeder Einfluß, der durch Druck, Strangulation oder Entzündungen auf den bezeichneten Nervenabschnitt wirkt, verursacht das Wurzelsyndrom. Die häufigste Ursache ist Syphilis. Spezifische meningeale Prozesse finden sich am häufigsten an der Hinterfläche des Rückenmarks. Die Tuberkulose beeinflußt seltener das erste Segment, ist dagegen sehr häufig eine Ursache für die Erkrankung des intervertebralen Abschnittes.

Als weitere Ursache kommt ein Trauma in Betracht, besonders wenn es mit starker Gewalt auf einen beschränkten Abschnitt wirkt. Es können aber auch an sich geringfügige Traumen bereits das Wurzelsyndrom hervorrufen. Man wird dann anzunehmen haben,

eine Erkrankung schon vorher bestand, die erst durch das ıma aktiviert worden ist. Infektionen und Toxämien kommen Gelegenheitsursache in Betracht, so insbesondere Spondylitis, ıt u. a. Auch an eine Verkalkung des Bänderapparates der belsäule muß gelegentlich gedacht werden. Schließlich kann Störung der inneren Sekretion für die Entstehung mitsprechen. Das vorwiegende Symptom ist der Schmerz, derselbe kann lokal oder er kann der regionären Ausbreitung der Nervenwurzel :n. Es ist zu beachten, daß der regionäre Wurzelschmerz :lich verschieden ist von den regionären Schmerzen der peri- en Nerven. Der Schmerz kann scharf, plötzlich, schneidend bohrend oder lanzinierend oder auch dumpf. Er wird durch en und Niesen vergrößert, ferner auch allgemein bei Lage- nderung. Die Schmerzen sind gewöhnlich sehr stark, aber auch nderlich. Häufig treten sie in Krisen auf, die den tabischen en ähneln. Nach dem Aufhören einer solchen Attacke bleibt betroffene Gebiet oft empfindlich.

Neben den Schmerzen gehören zu dem Symptomenkomplex ibilitätsstörungen, insbesondere Hyperästhesie. Das betroffene et ist fast immer gegen Kälte, Nebel und niedrigem Barometer- s überempfindlich. Auch Parästhesien werden häufig ange- :n: Taubsein der Glieder, Ameisenlaufen, Kriebeln oder auch nen. Weniger häufig ist die Anästhesie, die auch sehr variabel Mit ihr verbunden sind vasomotorische Störungen. Bei luetischen ankungen sind diese Erscheinungen sehr wechselnd, während bei Tuberkulose und Neubildungen gleichmäßiger auftreten. scharf umschriebene andauernde Anästhesie ist ein prognostisch instiges Zeichen. Es weist auf degenerative Veränderungen eren Grades hin. In seltenen Fällen kommt auch das Bild Anaesthesia dolorosa zustande.

Außer den sensorischen Symptomen sind fast regelmäßig auch rische Störungen vorhanden. Besonders häufig findet man Rigidität verschiedenen Grades, von einer leichten Verände- des Muskeltonus bis zur Bretthärte. Motorische Schwäche Atrophie wird ebenfalls in verschiedenen Graden angetroffen. ie kann vorkommen, ist aber selten. Bei tuberkulösen Erkran- en können die motorischen Erscheinungen im Vordergrund n. Wichtig ist die Untersuchung der Reflexe, die sorgfältig uführen ist. Die Intensität der Muskelkontraktion muß mit der l kontrolliert werden, und der Reflex muß durch den kleinsten ausgelöst werden. Nur so kann man geringere Unterschiede r Seiten wahrnehmen. Beim Wurzelsyndrom sind die Reflexe st gesteigert, später, wenn eine Degeneration vorhanden ist, sie verringert oder aufgehoben.

Trophische Störungen sind nicht häufig, ihre Anwesenheit zeigt schwere Läsion an. Die Haut wird dann dünn und glänzend, nders an den Fingern oder auch rauh und trocken. Infolge ter Traumen entstehen Geschwüre. Vasomotorische Symptome, konstriktion und lokalisiertes Schwitzen vervollständigt das kheitsbild.

n der oberen Halsregion tritt die Krankheit häufig unter dem der Neuralgie auf. Es ist dann nach einer Affektion der :eln zu suchen, insbesondere der vertebralen Muskeln und des no-Cleido (Tortikollis). Druck auf die Nervenausgangsstellen :sacht gewöhnlich Muskelspasmen. Heftigen Schmerzen in der en Halsregion folgt der Schmerz der segmentealen Ausbreitung den Plexus brachialis längs der medialen Seite des Armes. dieser Lokalisation können akute sympathische Symptome eten, nämlich Enophthalmie, Verschmälerung der Lidspalte Myosis. In der dorsalen Region folgt der Schmerz der Inter- lausbreitung. Bei heftigen Schmerzen ist eine eigentümliche erhaltung zu beobachten, indem die Schulter der kranken Seite steht, während die der gesunden Seite gesenkt wird. In der osakralen Region schließlich treten die Schmerzen häufig unter Bilde der Lumbago oder der Ischias auf. Hier verursacht ein k nicht so regelmäßig eine Vergrößerung der Schmerzen oder ische Muskelkontraktionen, wie in den anderen Gebieten.

ür die Diagnose ist das Wichtigste eine sorgfältige Anamnese, ie sich eine eingehende allgemeine Untersuchung und eine suchung des Nervenstatus anschließt. Besonderes Gewicht ist ine Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule und auf eine Blut- suchung zu legen. Bei den Erkrankungen des unteren Teils Wirbelsäule ist unbedingt auf Syphilis zu untersuchen. Ver- ungen der Pupillenreflexe führen häufig zur richtigen Diagnose. er Erkrankung des ersten Segments, der Radikulitis im engeren gibt die Liquoruntersuchung den Ausschlag (Wassermann, hozytose, Vermehrung des Eiweißes, insbesondere des ılins). Kennzeichnend für die Radikulitis ist ferner, daß Lage- derungen nur einen geringen Einfluß auf die Symptome haben Muskelspasmen meist fehlen. Die Haltung ist normal, die xe gewöhnlich gesteigert. Bei der Funikulitis ist der lokale erz heftiger, er wird durch lokalen Druck deutlich gesteigert. gen ist zu beachten, daß ein Druck auf den Dornfortsatz nicht immer den Schmerz vermehrt. Differentialdiagnostisch kommen eine große Reihe von Erkrankungen in Frage: Wirbeltuberkulose, Spondylarthritis, Neoplasmen, auch intrathorakale Tumoren und Aneurysmen, Tabes multiple, Sklerose u. a.

Für die Behandlung steht die physikalische Therapie im Vordergrund. In akuten Fällen ist Ruhigstellung die erste Bedingung. Durch hydrotherapeutische Maßnahmen, Diathermie und Hochfrequenz können dann die Beschwerden weitgehend gebessert werden. Im chronischen Stadium ist eine energische individuelle Behandlung erforderlich. Wenn endokrine Störungen in Betracht kommen, kann unter Umständen eine kleine Dosis Thyreoidin überraschende Resultate geben, bei Syphilis und Tuberkulose die entsprechende Allgemeinbehandlung. Zuweilen helfen kleine Dosen von Adrenalin intravenös. Opiate sind nach Möglichkeit zu vermeiden. Jede Infektionsquelle muß beseitigt werden (Zähne, Tonsillen, Beckenorgane usw.). Die Hydrotherapie spielt in der Behandlung eine wichtige Rolle. Schon ein neutrales Vollbad ist von großem Nutzen. Sehr kaltes Wasser sollte im Anfangsstadium nicht gebraucht werden. Mit entsprechender Vorsicht angewandt, hat man mit Abreibungen, Duschen usw. guten Erfolg. Elektrizität kann als statische Elektrizität angewandt werden, aber auch die altbekannte Galvanisation gibt gute Resultate. Im allgemeinen empfiehlt es sich, den positiven Pol an die Wirbelsäule und den negativen Pol an die Peripherie zu legen. Ein sehr wertvolles Hilfsmittel ist die Diathermie. Es empfiehlt sich, entweder eine Silbervakuumelektrode oder eine Neon-Vakuumelektrode zu verwenden. Die besten Resultate erhält man bei einer Kombination verschiedener Mittel, insbesondere Diathermie und Galvanisation. Dabei hat die Diathermiebehandlung der Galvanisation voranzugehen. Der Sinusoidalstrom hat keinen Wert. In Ergänzung der erwähnten Methoden wendet man leichte Handmassage oder Vibration an. Röntgenbestrahlung in kleinen Dosen kann in vielen Fällen deutlichen Nutzen bringen, insbesondere werden die Schmerzen dadurch bemerkenswert beeinflußt. Bei trophischen Störungen ist besonders große Vorsicht nötig. Das strahlende Licht ist von geringem Einfluß, nur infrarote Strahlen bringen zuweilen Besserung. Das Maß der Ruhe und Bewegung muß in chronischen Fällen ganz individuell festgestellt werden. Bei Tuberkulose ist absolute Immobilisierung angebracht.

Diathermie bei inneren Nierenerkrankungen. Die Wirkungsweise der Diathermie bei Nephritis beruht auf der Vermehrung der Zirkulation, Erzeugung einer aktiven Hyperämie. Die Elektroden werden direkt auf die Nieren angelegt. Die Stromstärke muß groß genug sein, um die notwendige Hitze und den Blutzufluß zu erzeugen. Die Diathermiebehandlung kann auch vorgenommen werden, wenn leichte Nierenblutungen bestehen. Vorsicht ist aber in allen Fällen von Glomerulonephritis am Platze, wenn das vaskuläre System der Niere affiziert ist. Hier muß der Zustand des Herzens berücksichtigt werden. Der Herzmuskel ist außerordentlich empfindlich gegen Ueberhitzung, und bei unvorsichtiger Anwendung der Diathermie kann ein Herzblock oder Kollaps eintreten. Bei einer reinen Nephrose ist am wichtigsten die allgemeine Diathermie. Es handelt sich nämlich darum, die in dem subkutanen Gewebe abgelagerten Stoffwechselschlacken und besonders die Chloride durch Anregung der allgemeinen Zirkulation und der Kapillarzirkulation schneller zur Ausschwemmung zu bringen. Die lokale Ueberhitzung der Nieren ist dabei von keiner wesentlichen Bedeutung. Wenn Oedeme vorhanden sind, muß die Stromstärke verhältnismäßig gering sein, der Erfolg tritt auch ohne erhebliche Wärmeentwicklung ein.

Kurt Kirschmann, Berlin.

American Journal of Obstetrics and Gynecology.

12., Nr. 5, November 1926.

* Erscheinungen bei Anästhesierungen, Sauerstoff- und Wasserverminderung im Blute und der Eklampsie und ihre Bedeutung für die Behandlung der Eklampsie. H. J. Stander.

Blutstillung bei der wegen Prolaps vorzunehmenden vaginalen Hysterektomie. Alfred Baker Spalding.

* Behandlung des Granuloma inguinale mit Tartarus stibiatus. John A. Mc. Glinn.
* Harnverhaltung in Verbindung mit Schwangerschaft. John C. Hirst.

Infarkte der Plazenta. R. S. Siddall und F. W. Hartman.

* Klinische Bedeutung der Blutkörpersenkung als diagnostisches und prognostisches Zeichen. John O. Polak und V. P. Mazzola.
* Beziehung des Grundumsatzes zur Sterilität. J. C. Litzenberg.
* Vorkommen von Zahnkaries bei Schwangeren. D. E. Ziskin.
* Häufigkeit und Bedeutung der Rückenschmerzen in der Gynäkologie. Frank W. Lynch.

Technik des Kaiserschnitts. J. M. Munro Kerr.

* Hintere Hinterhauptslage. Charles S. Barnes.
* Weitere Studien über die Sedimentation. Joseph L. Baer und Ralph A. Reis.
* Betrachtungen über die Verlängerung der Schwangerschaftsdauer. William R. Nicholson.

Abdominalgravidität als Folge einer nach Kaiserschnitt entstandenen Uterus-Peritonealfistel. John T. Williams.

Erscheinungen bei Anästhesierungen, Sauerstoff- und Wasserverminderung im Blute und der Eklampsie und ihre Bedeutung für die Behandlung der Eklampsie. Die gebräuchlichsten Allgemeinanästhetica wie Chloroform, Aether und (das in Amerika viel benutzte) Stickstoffoxydul und Aethylen rufen Veränderungen im Blute hervor, die denen bei der Eklampsie außerordentlich ähnlich sind. Hunde zeigten nach Applikation eines der genannten Mittel im wesentlichen folgende Blutveränderungen: Verminderung des CO_2-Bindungsvermögens, Hyperglykämie, Vermehrung der Milchsäure, Anstieg der Harnsäurewerte. Auch Nieren- und Leberschädigungen ließen sich histologisch feststellen. Der Verf. warnt daher davor, diese Allgemeinanästhetika bei der Eklampsie anzuwenden und ist der Ansicht, daß auch operative Eingriffe bei der Eklampsie nach Möglichkeit ohne Allgemeinnarkose vorgenommen werden sollen. — Verminderung des Sauerstoffs im Blute rief ebenfalls der Eklampsie ähnliche Veränderungen hervor, dagegen verursachte die Einverleibung von Peptonen, Albumosen und Histamin eine Verminderung des Wassergehaltes im Blute, wie es bei der Eklampsie nicht beobachtet wird, so daß diese Körper kaum als ätiologische Faktoren in Frage kommen. Peptone, Albumosen und Histamin erzeugten aber degenerative Leberschädigungen, wie sie bei den schweren Formen der Hyperemesis gravid. gefunden werden, so daß zwischen diesen Mitteln und der Hyperemesis wohl ein ätiologischer Zusammenhang bestehen kann. — Da Morphium das Kohlensäurebindungsvermögen des Blutes hebt und keine Leberschädigung verursacht, so ist seine Anwendung bei der Eklampsie durchaus gerechtfertigt. Die Behandlung mit Magnesiumsulfat dagegen ist nach den Versuchen des Verfassers nicht ratsam. — Häufig findet sich bei der Eklampsie und der Hyperemesis eine Azidosis, so daß in den betr. Fällen eine Insulinbehandlung evtl. in Verbindung mit Glukosegaben (bes. in Fällen von gestörter Leberfunktion) vorteilhaft erscheint; natürlich wird in allen den Fällen o h n e Azidosis die Behandlung mit Insulin erfolglos sein. — Im allgemeinen gibt Verf. für die Behandlung der Eklampsie folgende Richtlinien: Stroganoffbehandlung mit Morphiumgaben; bei Erscheinungen der Azidosis und gestörten Leberfunktion Insulin und Glukoseinjektionen; operative Entbindung nur in Lokal- oder Lumbalanästhesie.

Behandlung des Granuloma inguinale mit Tartarus stibiatus. Im Jahre 1921 beschrieben R a n d a l l , S m a l l und B e c k ein Krankheitsbild, das zwar schon vorher in Südamerika besonders an Negern beobachtet worden, aber nicht als selbständige Krankheit erkannt, sondern mit Lupus, Syphilis oder Karzinom verwechselt worden war. Sie bezeichnen diese Krankheit als Granuloma inguinale; der gewöhnliche Sitz sind die Lab. maj. und in fortgeschrittenen Fällen die gesamte Vulva; in manchen Fällen konnte Verf. sogar ein Uebergreifen auf die Vagina beobachten. Im einzelnen handelt es sich im Beginn der Erkrankung um kleine, nicht entzündliche Papillen, die aufbrechen und ein eiterähnliches Exsudat entleeren. Danach setzt eine langsame Gewebsproliferation ein, und schließlich werden die befallenen Stellen von einem weichen, roten Granulationsgewebe eingenommen. Gewöhnlich ist das Zentrum eingesunken, während die Ränder stark wuchernd die gesunde Haut überragen. Auf der Oberfläche befindet sich etwas schleimiges Exsudat von eigenartigem Geruch. Häufig entwickelt sich durch Störung der Lymphzirkulation ein Vulvaödem. Die Geschwulst macht keinerlei Beschwerden; auch fehlen Symptome, wie sie sonst bei Infektionskrankheiten gefunden werden. In den Abstrichen sieht man einen von D o n o v a n beschriebenen eingekapselten Bazillus. — Die spezifische Behandlung besteht in intravenösen Injektionen von Tartarus stibiatus (0,1 auf 10 ccm Kochsalzlös.), die bei ambulanten Fällen wöchentlich, bei stationären Fällen jeden zweiten Tag bis zur endgültigen Heilung wiederholt werden. Die Heilung beginnt bereits 24 Stunden nach der ersten Injektion. Die Behandlung bringt zwei Nachteile mit sich: erstens führen die Antimoninjektionen zur Obliteration der Venen, so daß zu jeder Injektion eine andere Vene genommen werden muß; und zweitens verursachen sie rheumatoide Gelenkschmerzen, die u. U. so heftig auftreten können, daß die Patientinnen sich weigern, sich weiter behandeln zu lassen. Gegenwärtig werden zwei neue Antimonpräparate ausprobiert, die von diesen Nebenwirkungen frei sein sollen.

Harnverhaltung in Verbindung mit Schwangerschaft. Verf. unterscheidet drei Typen der Harnverhaltung, wie sie während der Gravidität und während des Puerperiums beobachtet wird: erstens die vollkommene Harnverhaltung infolge von Nierendegeneration („idiopathische Anurie"); zweitens Harnverhaltung infolge eines Steines in den Harnwegen und drittens infolge eines Oedems der Ureteren oder Druckes auf die Ureteren. Die nicht mechanisch bedingte Anurie wird entweder durch Schwangerschaftstoxikosen, chemische Gifte, bes. Quecksilber, oder degenerative Nephritis hervorgerufen. An Hand von 4 Fällen werden das klinische Bild und der pathologisch-anatomische Befund der verschiedenen Gruppen besprochen.

Klinische Bedeutung der Blutkörpersenkung als diagnostische und prognostisches Zeichen. Die Sedimentierungsprobe ist nur vo Wert, wenn sie täglich oder zwei- bis dreimal wöchentlich be Entzündungen der Beckenorgane wiederholt und im Zusammenhan mit der Pulsfrequenz, Temperaturkurve und dem Blutbild beurtei wird. Eine Senkungsbeschleunigung von weniger als 30 Min. fan sich bei Puerperalfieber — post partum und post abortum — Beckenabszessen, Wundinfektion und Peritonitis, stets einhergehen mit Temperaturhöhung und Leukozytosis. Senkungsbeschleunigun aber in Verbindung mit mäßiger Leukozytosis und einer Temperatu unter 37,8 wurde bei Abszessen der Bartholinischen Drüsen, Pyeliti und alten Entzündungen im Bereich der Beckenorgane beobachte Uteruskarzinom verursachte stets eine Senkungsbeschleunigung, di in gar keinem Verhältnis zu der geringen Temperaturerhöhung un Leukozytenvermehrung stand. Während sich bei ektopische Schwangerschaft Senkungszeiten von 100 oder mehr Minuten fande ergab eine Adnexentzündung eine Beschleunigung der Sedimentatio was für die Differentialdiagnostik von Bedeutung ist. In 26 Fälle von unkomplizierten Uterusfibromen zeigte sich eine durchschnitt liche Senkungsgeschwindigkeit von 76 Min., in 10 Fällen, die m Adnexentzündungen kompliziert waren, betrug der durchschnittlich Wert nur 41 Min., während Temperaturkurve und Leukozytenzah nicht erhöht waren. Ebenso trat eine Beschleunigung auf, wen neben den Fibromen Asthma, chron. Appendizitis oder eine Pyeliti bestanden. Die Beschleunigung zeigt uns also an, ob irgendwo i Körper ein infektiöser Herd oder eine „ruhende Infektion" vorhan den ist, und ist daher sowohl hinsichtlich der Indikation zu einer operativen Eingriff als auch für die Prognose von hervorragende Bedeutung.

Beziehung des Grundumsatzes zur Sterilität. Verf. fand in 50% der ihn wegen Sterilität konsultierenden Frauen eine Verminderun des Grundumsatzes. Er schließt daraus, daß, während Myxöde zweifellos als eine Ursache der Sterilität anzusehen ist, auc geringere Grade von Hypothyreoidismus eine Sterilität zur Folg haben können. Es ist daher notwendig, bei sterilen Frauen de Grundumsatz zu bestimmen und ihn gegebenenfalls durch vorsichtig Schilddrüsenmedikation auf die Norm zu bringen. Verf. hat auf dies Weise in 6 unter 22 Fällen (= 33⅓%) die Sterilität geheilt un gewöhnlich schon innerhalb von 2 Monaten Gravidität beobachte können.

Vorkommen von Zahnkaries bei Schwangeren. Die Untersuchun von Patientinnen — Schwangeren und Nichtschwangeren —, die i den Jahren 1922 bis 1925 die Zahnklinik aufsuchten, erbrachten de Verf. das Resultat, daß Schwangerschaft an sich nicht als Ursach der Zahnkaries angesehen werden kann. Auch ist die Zahnkari unabhängig von der Anzahl der Grivaditäten. Dagegen wird i höheren Alter Zahnkaries öfter beobachtet.

Häufigkeit und Bedeutung der Rückenschmerzen in de Gynäkologie. Die Beobachtung an 1041 Fällen ante und pos operationem (in einem Zeitraum von 1 bis 8 Jahren) führte zu fo genden Ergebnissen: Kreuz- oder Rückenschmerzen wurden in 49% aller Fälle, die zur Operation kamen, angegeben. Unter 28 Fraue mit Ovarialtumoren klagten 15% über Rückenschmerzen, unte 101 Frauen mit Fibromen 34%, unter 434 Frauen mit Entzündunge der Beckenorgane 49%, unter 290 Frauen mit Lageveränderunge 61%, unter 125 Frauen mit Descensus vaginae 71% und unte 63 Frauen mit vollkommenem Prolaps nur 22%. Die Rückenschme zen verschwanden post operationem in 50% der Fälle von Ovarial tumoren, in 72% der Fälle von chronischen Entzündungen, in 79% der Fälle von Descensus vaginae, in 80% der Fälle von Fibrome in 81% der Fälle von Lageveränderungen und in 37% der Fäll von totalem Prolaps. — In der Hauptsache werden die Rücken schmerzen durch vermehrte Kongestion im Bereich der Becken organe hervorgerufen; Haltungsfehler können hierbei begünstigen wirken. Ob die Kreuzschmerzen ausschließlich zur gynäkologische Pathologie gerechnet werden müssen, wie Verf. dies will, erschein Ref. zweifelhaft, zumal, da der Verf. selbst angibt, daß in 23,5% der Fälle orthopädische Erkrankungen die Ursache waren.

Hintere Hinterhauptslage. Die Diagnose wird i. a. zu selte gestellt; die Lage sollte zum mindesten am Ende des 1. Geburts abschnittes erkannt werden. Der 1. Geburtsabschnitt ist häufig ver längert und muß so geleitet werden, daß keine vorzeitige Erschöpfun der Mutter eintritt. Der 2. Geburtsabschnitt soll nach Möglichke abgekürzt werden, und zwar sollen, auch wenn nur die Aussichte auf ein spontanes Fortschreiten der Geburt schlecht sind, je nachde Wendung und Extraktion oder nach bimanueller Rotation Zange extraktion vorgenommen werden. U. U. ist es zweckmäßig, vo Ausführung einer dieser Operationen, den unteren Teil des Geburt kanals manuell zu dilatieren.

Weitere Studien über die Sedimentation. Die Ausführungen der
f. decken sich i. a. mit den oben referierten von Polak und
zzola. Sie gehen insofern noch weiter als P. und M., als sie
dem Standpunkt stehen, daß die Senkungsgeschwindigkeit schon
sich allein weit zuverlässigere Anhaltspunkte bietet als die
peraturkurve und die Leukozytenzahl. Beträgt die Senkungszeit
r als 2 Stunden, so ist eine bestehende gynäkologische Erkran-
g keinesfalls als infektiös anzusehen. Operative Eingriffe sollen
Spalte 6
dann vorgenommen werden, wenn die Senkungszeit nicht
iger als 60 Min. beträgt.

Betrachtungen über die Verlängerung der Schwangerschaftsdauer.
Uebertragung ist außerordentlich selten, obgleich so häufig
chlich die Diagnose gestellt und daraufhin die Geburt eingeleitet
l. Die Angaben der Frauen bzgl. der letzten Menstruation und
Begattung sind wissenschaftlich nur sehr schwer zu verwerten,
auch wenn der Zeitpunkt der Begattung einwandfrei feststeht,
st damit der wahre Termin der Konzeption noch nicht fixiert.
rnberger konnte an 206 Schwangerschaften aus der Kriegs-
deren Begattungstermin einwandfrei feststand, zeigen, daß die
urten vom 253. bis 297. Tage danach einsetzten, daß also ganz
bliche Differenzen bestehen. Ferner lehrt die Erfahrung, daß
aller Geburten vom 274. bis 280. Tage nach Beendigung der
en Menstruation einsetzen, daß die Mehrzahl der restierenden
zwischen dem 260. bis 274. Tag einsetzt, daß aber in 4 bis
der Fälle die Schwangerschaftsdauer mehr als 300 Tage beträgt.
Unterschiede in der Dauer der Schwangerschaften sind aber
nur individuell, sondern auch bei derselben Frau können die
einen Graviditäten bzgl. ihrer Dauer differieren, eine Tatsache,
übrigens auch an Kühen, deren Tragzeit mit der des Menschen
einstimmt, nachgewiesen worden ist. Auch die Größenbestim-
g des Kindes ergibt keine sicheren Anhaltspunkte über
Schwangerschaftsdauer, da, wie Röntgenuntersuchungen gezeigt
n, ein Fötus des 8. Monats schon voll entwickelt sein kann.
Indikation zu einem Eingriff ist nur dann vorhanden, wenn ein
erhältnis zwischen Kopf und Becken besteht. „Der Kopf des
es ist der beste Beckenmesser." Für die Praxis empfiehlt es
wenn der nach Beginn der letzten Menstruation errechnete
rtstermin überschritten und das Datum der Begattung nicht
u bekannt ist, 23 Tage von der verstrichenen Zeit abzuziehen.
n also z. B. 300 Tage nach Beginn der letzten Menses verflossen
so kann die Frau in Wirklichkeit erst 277 Tage schwanger sein.

Paul Braun, Stettin.

Journal des Praticiens.

Nr. 47, 20. November 1926.

strueller Algospasmus mit und ohne anatomische Veränderung. Paul Petit-
ntaillis.
men und Tiks der Augenlider. A. Cantonnet und Cl. Vincent.
erkulöse Osteoarthritis des Handgelenks. Hartmann.

Spasmen und Tiks der Augenlider. Die Augenlider können zum
von konvulsiven Bewegungen werden, die man Blepharospas-
und Blepharotiks nennt. Aber diese Bezeichnungen entsprechen
morphologisch definierten Bewegungen. Die Verff. schlagen
lb eine symptomatischere Klassifikation vor. In der Tat, diese
egungen lassen sich zerlegen in: 1. Kontrakturen; Typ: Ge-
spasmus zur Zeit der bestehenden Kontraktion. 2. Stöße.
eumulationen von rhythmischem und symmetrischem Charakter.
oreiforme Bewegungen, unrhythmisch, unbeständig.
Wir unterscheiden demnach:

Blepharotomien;
Blepharoklonien;
Blepharotremien;
Blepharochoreien.

lich kombinieren sich diese unwillkürlichen Bewegungen auch
einander. Alle Arten der Kombination sind möglich.

Nr. 48, 27. November 1926.

men und Tics der Augenlider. A. Cantonnet u. Cl. Vincent.
borene Hydrozele mit Hernie. Hartmann.
ose en plaques und ihre Behandlung. L. Neuberger.

Nr. 49, 4. Dezember 1926.

ervative Chirurgie. I. Okinczyc.
lose Reduktion einer Luxation einer Phalanx nach vorn. Raymond Bonneau.

onservative Chirurgie. Es darf nicht sein, daß die wachsende
rheit der chirurgischen Technik für die Chirurgie selbst zur
wird, indem sie zu vermeidbaren Verstümmelungen autori-
die Achtung vor der Integrität des uns anvertrauten Körpers
muß stets die Hauptregel unserer Kunst bleiben. Andererseits darf nicht Schüchternheit oder Unfähigkeit dazu führen, dem Pat. einen schlecht verstandenen Konservativismus angedeihen zu lassen; der wäre ja gleichbedeutend mit Schädigung.

Die Entfernung eines gesunden Blinddarms, selbst im Verlaufe einer anderen Operation ist entschieden abzulehnen. Wir verlängern damit die Operationszeit, vergrößern das Operationsfeld, erhöhen also das Risiko und die Gefahr.

Besonders in der Gynäkologie ist der konservative Standpunkt scharf zu betonen. Hauptsorge ist hier die Erhaltung der Integrität und des physischen Gleichgewichts des Individuums, sowie die Erhaltung der Rasse.

Abgesehen vom Krebs, der bis zu besseren Tagen die Totalexstirpation gebieterisch fordert, sind die landläufigsten Indikationen in der chirurgischen Gynäkologie: die Tubenschwangerschaft, die Salpingitis, das Myom und die Ovarialzyste. Nur selten kommt man dazu, bei geplatzter Tube die Hysterektomie anzuschließen. Die Mehrzahl der Fälle gestattet die Erhaltung des Uterus und der Adnexe der anderen Seite. Die Salpingitiden post partum und post abortum fordern eine ausgedehnte exspektative Behandlung, die nur dann einer chirurgischen weichen soll, wenn die Symptome hartnäckig persistieren. Die Menstruation zu erhalten ist wichtiger als die hypothetische innere Sekretion eines Ovars. Das erreicht man, wenn man zugleich mit dem Ovar ein ausreichendes Stück Uterus zurückläßt. Ovarialzysten sind stets zu entfernen, denn bei allen besteht die Neigung zu maligner Entartung.

Held.

The American Journal of Roentgenology and Radium Therapy.

16., 5.

* Osteopetrosis. R. G. Karshner.
* Technik zur Röntgenuntersuchung des Kolons. W. O. Upson.
* Beobachtungen an einigen ungewöhnlichen Fällen von Gelenktuberkulose. C. W. Blackett.
* Pathologie des Brustkrebses mit besonderer Berücksichtigung der Metastasierung. B. T. Simpson.
* Der Brustkrebs. R. B. Greenough.
* Die Reaktion von Pleura und Lungen auf Röntgenstrahlen. A. U. Desjardins.

Osteopetrosis. Es handelt sich um eine hereditäre Erkrankung, die bei uns unter den Namen Marmorskelett, diffuse Osteosklerose und Anämie bekannt ist. Sie beginnt mit der Ossifikationsperiode und beruht augenscheinlich auf einer vermehrten Bindungsfähigkeit des Kalkes, wofür wir noch keine Ursache kennen. Wahrscheinlich durch Verminderung der Elastizität infolge der vermehrten Kalkablagerung kommt es bei geringfügigen Traumen bereits zu Spontanfrakturen, meist der Femora. Es kommt nicht selten zu Deformitäten, Skoliosen, Coxa vara, rosenkranzähnlichen Bildungen an den Rippen und Vergrößerungen der Epiphysen, nicht nur als Folge schlecht adaptierter Frakturen, sondern als Störung besonders der enchondralen Ossifikation. Praktisch liegt in allen Fällen Unterentwicklung vor, die Epiphysen erscheinen spät, die Epiphysenlinien schließen sich zögernd. Die Fontanellen bleiben lange offen. Gehen und Sprechen lernen die Kranken spät, die Dention ist verzögert. Die geistige und geschlechtliche Entwicklung ist normal. Für gewöhnlich besteht Hydrozephalus mit starken Stirnhöckern. Der Schädel ist dolychozephal. Dazu trifft man auf Labyrinthtaubheit, Augenmuskellähmung, Nystagmus, Blindheit infolge Optikusatrophie, herbeigeführt durch Verengerung des Kanals. Das Gebiß ist immer schlecht. Der Röntgenbefund ist einzig. Die Knochendichte des ganzen Systems ist verstärkt. Nur geringe Markbildung ist zu konstatieren, am meisten noch an den distalen Teilen der langen Röhrenknochen und in den Zentren der kleinen, flachen Knochen. Die normale Höhlenbildung des Schädels wird durch solide Knochenbildung vertreten. Der Processus clinoid. post. ist meist keulenförmig verdickt, wie überhaupt alle winkligen Knochenbildungen und Knochenvorsprünge weich und gerundet erscheinen. Die Epiphysen zeigen verspätete Knochenzentren in der Kindheit und die Epiphysenlinien bleiben offen. Streifenbildung tritt oft in den distalen Teilen der Schäfte der langen Röhrenknochen ein. Ringe und Querbänder äußerster Dichte und solche normal erscheinenden Knochen legen den Gedanken einer gewissen Periodizität der Erkrankung nahe. Die Röntgenuntersuchung entdeckt meist mehr Knochenbrüche wie erinnerlich sind. Der häufigste differentialdiagnostische Irrtum besteht in der Verwechslung der Osteopetrosis mit Rachitis. Das Röntgenogramm bietet die beste Unterscheidungsmöglichkeit. Die Therapie ist prophylaktisch: Schutz vor Traumen und strenge Zahnhygiene, Vermeidung von Stoffen, die die Knochenbildung fördern, wie Arsen, Kalzium, Phosphor und Lebertran. Die Anämie wird durch Eisenpräparate bekämpft, die Heirat von Personen, welche Blutveränderungen aufweisen, ist zu untersagen.

Technik zur Röntgenuntersuchung des Kolons. Wenn auch der Bariumeinlauf vieles von der Pathologie des Kolons offenbaren kann, so kann doch eine Kenntnis der genauen Lage nur durch die kombinierte Methode der häufigen und sorgfältigen Beobachtung der Bariummahlzeit in Verbindung mit dem Kontrasteinlauf gewonnen werden. Patient bekommt 3 Reinigungsklystiere zwischen 7 und 7,30 früh, ißt sein Frühstück und kommt um 9 zur Röntgenuntersuchung. In der normalen Ampulle sind die 3 Plicae transversalis recti (1 größere rechts und 2 links) deutlich zu sehen. Der Einlauf verweilt etwas an der rektopelvikalen Verbindung, geht rasch durch die Beckenschleife und rückt wieder langsamer an der ileopelvikalen Verbindung vor. Ist die Beckenschleife nicht frei passierbar, so empfiehlt es sich, den Röntgentisch am Kopfende zu senken oder den Patienten auf die rechte oder linke Seite zu legen. Das Kontrastmittel fließt rasch zur Flexura linealis. Bei Spasmus kann dieser Kolonteil bis Bleistiftdicke verengert sein, die Passage relativ verlangsamt. Gelegentlich entzündlicher Prozesse, wie bei Divertikulitis, kann der Spasmus auf wenige Zoll beschränkt sein. Eine regelmäßige Verlangsamung tritt an den Flexuren, besonders der Flexura linealis zutage. Sie ist durch Drehung des Patienten nach der rechten Seite zu oder durch Trennung der Schlingen mit der Hand zu überwinden. Danach werden die Schwierigkeiten in der Zurückhaltung des Klystiers für den Patienten geringer. Gelegentlich treten bei der Füllung des distalen Kolonteils peristaltische Wellen auf, die einige Beschwerden bereiten. Eine weitere Verzögerung tritt an der Flexura hepatica ein. An diesem Punkte muß die größte Aufmerksamkeit durch Drehen des Patienten oder mechanische Trennung der beiden Schenkel hinsichtlich Irregularitäten und Adhäsionen beobachtet werden. Diese sind bei Gallenblasenerkrankungen ein indirektes Zeichen und äußern sich in einer Abweichung der Flexur nach aufwärts und einwärts. Die Füllung des Colon ascendens geht glatt. Sorgfalt ist auf die Ausrundung des Zökums, seine Beweglichkeit, Größe und Lage zu verwenden. Dabei ist auch die Spitze des Zökums als umgekehrt oder nach rückwärts und aufwärts durch eine adhärente Appendix bisweilen beobachtbar. An 1914 Untersuchungen wurden folgende 6 Karzinomzeichen entdeckt: 1. Verstärkung der Kolonantiperistaltik mit Stockung des Vorrückens der Baryummahlzeit. 2. Stockung oder bemerkenswerte Behinderung des Bariumeinlaufs. 3. Zusammenfallen eines palpablen Tumors mit einem Hindernispunkt für die Kontrastmahlzeit oder das Kontrastklystier. 4. Ein Füllungsdefekt in dem baryumgefüllten Kolon, der häufig fingerförmig gestaltet, ein blumenkohlartiges Gewächs anzeigt, oder Ringform besitzt, wie beim ringförmigen Karzinom. 5. Das Kolon ist oft durch Gasansammlungen ausgedehnt und die Gasansammlungen sind oft vorwärts und rückwärts geschoben entsprechend der Peristaltik und Antiperistaltik. 6. Ausgesprochene Ileumstase, wenn das Neoplasma das Zökum, die Ileozökalklappe oder den Anfangsteil des Colon ascendens umschließt. Sobald das Baryum die Ileozökalklappe passiert, wird das Klysma unterbrochen. Das gefüllte Kolon wird auf verdächtige Stellen angesehen, indem der Patient im rechten und linken schrägen Durchmesser untersucht wird, oder indem man den Kopfteil des Röntgentisches senkt oder mit der geschützten Hand, bzw. dem Holzknechtschen Löffel unter dem Durchleuchtungsschirm eine Kontrolle des ganzen Kolons vornehmen kann. Die als verdächtig befundenen Stellen werden röntgenographiert. Dann wird mit Hilfe der Potter-Buckyblende eine Gesamtaufnahme des ganzen Abdomens gemacht. Gelegentlich sind auch stereoskopische Films erforderlich. Besondere Anormalitäten lassen sich durch kleinere Ergänzungsfilme aus den schiefen Durchmessern klarstellen. Nach Entleerung des Klysmas bietet sich nochmals Gelegenheit in Zweifelsfällen etwaige Defekte, Verengerungen oder Bewegungsstörungen des Kolons zu beobachten. Bei Neubildungen empfiehlt sich ein nochmaliges Röntgenogramm zur doppelten Kontrolle. Bisweilen empfiehlt sich auch eine Beobachtung nach 26—50 Stunden, wenn es sich um Feststellung einer Divertikulosis oder eines offenstehenden Appendix handelt. Gelegentlich ist die Füllung des Kolons mit Luft geeignet zur Diagnose. Nach Entleerung des Kontrastklysmas. Diese Methode ist nützlich zur Feststellung der Zahl und Verteilung der Divertikel, wenn das Kolon mit der Baryummahlzeit gefüllt ist.

Beobachtungen an einigen ungewöhnlichen Fällen von Gelenktuberkulose. Es ist Tatsache, daß es einen Typ von Gelenktuberkulose gibt, welcher tiefe Taschen von Knochendestruktion erkennen läßt ohne Fleckenbildung oder Verschleierung.

Pathologie des Brustkrebses mit besonderer Berücksichtigung der Metastasierung. Bei Mäusen spielt die Heredität eine zweifellos große Rolle, indem weibliche Mäuse brustkrebskranker Mütter in einem großen Prozentsatz wieder an Brustkrebs erkranken, ohne daß eine äußere Ursache zu erkennen wäre. Männchen erkrankten unter vielen tausend Mäusen nie an Brustkrebs. Ovariektomie noch bevor die Tiere 20 Tage alt waren, schützte sie vor Brustkrebs. Neben der Heredität spielte die Milchstauung nach experimente Erfahrung eine wichtige Rolle. Mäuse, denen man zur Kontr gestattete, ihre Jungen zu säugen, wurden in 5% vom Brustkr befallen, während jene, die bis zu 9 und 11 Würfen hinter sich hat ohne daß sie ihre Jungen säugen durften, zu 87% an Brustkr erkrankten. Die Beziehungen zwischen chronischer Entzünd und Malignität stehen nicht sicher, wenn schon unter 2000 Br krebsen sich histologisch chronisch-entzündliche Veränderun nachweisen ließen. Chronisch zystische Mastitis ist oft innigst Brustkrebs im histologischen Bilde verbunden. Unter 14 000 Br krebsen der Vereinigten Staaten waren nur 10 unter 25 Jahren. meisten Kranken waren zwischen 45 und 65 Jahre alt, so daß Einfluß der Menopause wahrscheinlich ist. Mit fortschreitend Alter nimmt die Zahl der an Brustkrebs Erkrankten ständig Pathologisch-anatomisch unterscheidet der Autor folgende, praktisch bewährende Klassen: 1. Skirrhus, 2. Medullarkr 3. Krebs der Drüsengänge, 5. Adenokarzinom, 6. Gelatinöses Ka nom. 1. und 2. umfassen die große Mehrzahl der Brustdrüsenkre sie sind charakterisiert durch frühzeitige und ausgedehnte Meta sierung und demzufolge die am meisten malignen Typen. 3. ist nächstfrequente Typ mit geringer Neigung zur Metastasierung. und 5. sind verhältnismäßig selten und relativ benign. Das hi logische Bild, das man je nach dem Grade seiner Anaplasie dem Reichtum der Mitosen zum Maßstab der Malignität mac wollte, kommt diese Bedeutung nicht zu, wie das Wachstum rel gutartiger und das Nichtwachstum histologisch als sehr bösart Tumoren in Transplantationsversuchen bewies. Gleichwohl sch der Hyalingehalt die Widerstandskraft des Kranken, Lage und Da der Geschwulst sowie das Alter, nach Ansicht des Autors, wich Er weist auf die Arbeit von Schmidt-Marburg hin, wonach abdominellen Karzinomen die kleinen Lungenarterien sehr hä von karzinomatösen Embolusmassen erfüllt sind, welche jedoch verhältnismäßig selten zur Bildung eines metastatischen Tum führen, so daß wir annehmen müssen, daß diese Karzinomemb in den kleinen Lungenarterien absterben. Metastasen des Br krebses in den Supraklavikulardrüsen, den Drüsen der gegenü liegenden Achsel, der portalen, mediastinalen und inguinalen Drü lassen wenig Hoffnung auf Gesundung. Die Häufigkeit der Knoch metastasen beim Brustkrebs hängt zum großen Teil von der Da der Krankheit ab. Die Metastasierung kommt am meisten auf Lymphweg zustande. Metastasen in der anderen Brust sind Autor immer verdächtig auf ein gleichzeitiges primäres Befallens Schließlich warnt der Autor noch vor Manipulationen an der dächtigen Brust, wie sie nach der Entdeckung eines Knotens du die Frau, Familienmitglieder, Freunde, den Hausarzt und endlich Chirurgen bei der Untersuchung vorgenommen werden, wodurch die Metastasierung gefördert werde. Ein Brustkrebs und je Tumor in der Brust einer Frau von über 24 Jahren sollte als da verdächtig angesehen werden — der klinisch diagnostiziert wer kann, ist durch zarte Palpation bestimmbar.

Der Brustkrebs, Behandlungsresultate 1918 1919—1920. Fälle. Die radikale Operation gibt, wenn die Erkrankung nicht ausgedehnt ist, die besten Resultate. Die Vor- und Nachbestrahl hat sich nicht als eine Unterstützung der Operation erwiesen. Nah 30% aller Fälle sind so malignen Charakters, daß wir mit unse gegenwärtigen Hilfsmitteln unfähig zur Heilung sind. In der Beha lung des Brustkrebses, welcher der Operation nicht mehr zugäng ist, ist durch Röntgenstrahlen eine Besserung zu erzielen, wie keinem anderen Mittel.

Die Reaktion von Pleura und Lungen auf Röntgenstrahlen. ersten Anzeichen der Reaktion „Lungenfibrose" ist das Ei stadium! — treten 2—4 Wochen nach einer Röntgenbestrahl auf; sie bestehen hauptsächlich in Husten, Kurzatmigkeit und geleg lich Fieber. Der Husten ist häufig paroxysmal und sehr quäl oft beginnt er plötzlich. Die Atembehinderung ist entsprechend Irritation der Lunge und dem Grad der Tätigkeit des Patien Tritt Fieber ein, so setzt es innerhalb der ersten oder zweiten W ein, viele Patienten haben nie Fieber. Intrathorakaler Schmerz selten mehr wie vorübergehend. Schwäche ist dem Grade Dyspnoe und der Herzbeteiligung proportional. Hämoptoe ist äuß selten. Eine ausgesprochene Zunahme der Pulsfrequenz ist gew lich und plötzlich mit den anderen Symptomen einsetzend. brennendes Gefühl in der Brust wird selten empfunden. Die a Phase der Symptome besteht während einer bis drei Wochen. können Husten und Dyspnoe wochen- und monatelang in wech dem Grade bestehen bleiben. Wird die Bestrahlung jedoch wi holt, so kommen die Beschwerden in verstärktem Maße wi Ueber der befallenen Lunge sind trockene und feuchte Ra geräusche zu hören, bisweilen auch ausgesprochenes Pleuralre In den schweren Fällen kann es zu pleuralem Erguß kommen jedoch in der Mehrzahl der Fälle nicht groß genug ist, klinisch

ntgenologisch nachweisbar zu sein. Nach Rückbildung der ıtzündlichen Prozesse akuter Art kommt es zur chronischen euritis mit Schwartenbildung, Verklebung des phrenikokostalen inkels. Je nach dem Grad des Befallenseins des Lungengewebes, nach dem Grade seines Funktionsfalles kommt es zu kompentorischem Emphysem. Röntgenologisch äußern sich die Zeichen r ersten Phase in einem diffusen Nebel entzündlicher Pleuralrdickungen mit oder ohne dichteren Schatten des Ergusses, oder werden Schatten sichtbar ähnlich jenen, wie wir sie bei der ntralen Pneumonie nach Influenza zu sehen gewohnt sind. Sie nnen zuerst am Hilus auftreten oder auch innerhalb der Lungender. Die infiltrierte Zone kann einem Maximum zustreben an sdehnung und Dichte, um sich bei geringer Schädigung aufzuären. Dauernde Veränderungen äußern sich durch unregelmäßig geordnete Züge größerer Dichte, welche schließlich das Bild von rbensträngen geben, während in anderen Fällen eine basale, riphere oder interlobuläre Pleuritis diese Erscheinungen überlagern. rziehung des Mediastinalinhalts nach der befallenen Seite, sowie xierung und Hochstand des entsprechenden Diaphragmaabschnittes d oft zu beobachten. Differentialdiagnostisch sind gewisse Formen lmonaler Metastasen nur durch Beobachtung von der Pleuraeumonitis nach Röntgenbestrahlung auszuschließen, wenn auch die ränderungen dort meist doppelseitig sind, sich längs den onchien radiär vom Hilus aus erstrecken. Der Lungenabszeß mit nlichen Röntgenerscheinungen läßt sich klinisch durch die massenfte Expektoration und das Fieber unterscheiden. Die Ursache der lmonalen Veränderungen ist in der Menge der Strahlen, weniger ihrer Qualität zu suchen. Wir können mit pulmonalen Affektionen hnen, wenn die Haut Pigmentation aufweist.

J. Kottmaier-Mainz.

The Journal of Urology.

16., H. 5, November 1926

ie Hufeisenniere mit besonderer Berücksichtigung des Wertes der präoperativen Diagnosenstellung. Colston und Scott.
apilläres Nierenbeckenkarzinom. Meltzer.
er Musculus spiralis papillae, der Melkmuskel des Nierenbeckens. Muschat.
eatotomie der Harnleitermündung zwecks Entfernung von Harnleitersteinen. Bumpus.
reterocele. Brown.
tramurales Karzinom des Blasenscheitels. Barney.
remdkörper in der Harnblase. Kasuistik. Pomeroy.
ngioneurotisches Oedem des gesamten Harntraktus. Blaustein.
eniskarzinom. Wilenski.
eber Merkurochrome 220 und Zucker bei der Behandlung von 1200 Fällen gonorrhoischer Urethritis und Komplikationen, mit Tierexperimenten. Redewill, Potter und Garrison.

Der Musculus spiralis papillae, der Melkmuskel des Nieren-kens. Serienschnitte durch die Nierenpapille haben das konstante rkommen von Muskelelementen in ihr nachgewiesen. Das Neue ser Arbeit besteht in der topographisch-plastischen Rekonstrukn dieser Muskulatur. M. konnte einen zirkulär um den Ansatz Papille verlaufenden Muskelring nachweisen und einen spiralig Warze umkreisenden. Soweit Analogienschlüsse mit ähnlichen skeln einen Schluß auf die Funktion dieses Muskels gestatten, chte der Autor annehmen, daß derselbe melkende Bewegungen vorruft und daß dieser Saugakt für die Nierenfunktion von leutung ist.

Meatotomie der Harnleitermündung zwecks Entfernung von nleitersteinen. Man kann tiefsitzenden Harnleitersteinen den ang dadurch erleichtern, daß man die Uretermündung mit einer nen Schere, welche um einen Harnleiterkatheter angebracht ist, diert. Der Verfasser empfiehlt danach mehrere Katheter durch erweiterte Orifizium einzuführen, dieselben zu drehen und dann hnen den Stein herabzuholen. Das Verfahren glückte in 10 Fällen. h diesem Eingriff wird für 24 Stunden ein Ureterkatheter liegen ssen. Nachuntersuchungszystoskopien zeigten einige Wochen auf eine etwas erweiterte Harnleitermündung, die normal eitete und keinen Reflux in die oberen Harnwege zuließ.

Angioneurotisches Oedem des gesamten Harntraktes. Der Ver-er berichtet über einen sehr bemerkenswerten Fall: Der ihrige russische Verkäufer war plötzlich nachts mit Schwellungen Genitales erkrankt. Anamnestisch konnte festgestellt werden, er schon früher an ähnlichen Schwellungen der Wangen, Lippen Augenlidern gelitten hatte und ähnliche Erscheinungen auch ler Familie bei Vater und Geschwistern vorgekommen waren. t litt er unter stechendem Schmerz am Damm und den unteren emitäten, starken Harndrang, ohne Wasser lassen zu können, meiner Uebelkeit und Erbrechen, Schwellung der Genitales und der Ohrspeicheldrüsen, und zwar in der Weise, daß mit zunehmender Verdickung der Schmerz nachließ und eine gewisse Taubheit einsetzte.

Der Befund ergab einen etwas aufgetriebenen Leib, Leber 3 Querfinger unter dem Rippenbogen, Druckempfindlichkeit beider Nierengegenden, Verdickung des Samenstranges und enorme Schwellung von Penis, Skrotum und Damm, die blaß und durchscheinend waren. Die Harnröhrenmündung war unter dem Skotalödem verborgen. Es gelang mit dünnem Katheter 60 ccm Flüssigkeit abzulassen und unter großen Schwierigkeiten zu zystoskopieren. Hierbei erwies sich die Schleimhaut der Blase ebenfalls geschwollen und blaß, überall war ein starkes gelatinöses Oedem erkennbar, das an die Whartonsche Sulze erinnerte. Die Harnleitermündungen waren nicht erkennbar.

18 Stunden nach Beginn der Erkrankung konnte der Patient wieder urinieren. Nach 36 Stunden verschwanden die Oedeme.

Der Verfasser spricht den Fall als angioneurotisches Oedem des Urogenitaltraktus an, als dessen Ursache es eine Eiweißüberempfindlichkeit annimmt. Der Patient bekam z. B. früher regelmäßig Schwellungen im Gesicht nach Genuß von Ziegenmilch. Die Heredität dieses Leidens ist bekannt. Die Oedeme entstehen durch eine lokale Vulnerabilität der Kapillarwände, durch welche das Exsudat in die Gewebe übertritt. Die Gefäßveränderung wird vasomotorisch beeinflußt. Die ursächlich verantwortliche Eiweißgruppe kann in jeder proteinhaltigen Nahrung vorkommen. Normalerweise wird sie abgebaut und nur in diesen Fällen dringt sie in verschiedene Körperregionen ein und erzeugt hier einen anaphylaktischen Schock. Daher schlägt der Autor den Namen „regionale anaphylaktische Vasoparalyse" für diese Erkrankung vor.

Peniskarzinom. Kasuistik.

Ueber Merkurochrome 220 und Zucker bei der Behandlung von 1200 Fällen gonorrhoischer Urethritis und Komplikationen; mit Tierexperimenten. Die Verfasser feiern das von Young angegebene Merkurochrome als ein Mittel, welches sich den Ehrlichschen Bedingungen der Therapia magna sterilisans nähert. Sie berichten über Tierexperimente an Mäusen und Behandlungsresultate von 1200 Fällen urogenitaler Infektion. Es gelang die mit Trypanosomen infizierten Mäuse durch den Farbstoff länger am Leben zu erhalten, insbesondere wenn man das Mittel in 50% Glukose löste. Das Merkurochrome entwickelt seine chemo-immuno-therapeutische Kraft speziell dann, wenn es über größere Zeiträume hinaus in kleinen Dosen verabfolgt wird. Theoretisch wird angenommen, es stimuliere die Bildung antibakterieller Substanzen im Tierkörper. Die Tätigkeit der Antikörper soll dadurch bewiesen werden, daß die Vermehrung der Trypanosomen in dem Blut behandelter Tiere verzögert wird.

Der Glukosezusatz erhöht einerseits die Wirkung des Farbstoffes und verhindert auf der anderen Seite anaphylaktische Erscheinungen.

Auch klinisch hat sich diese Art der Verwendung des Merkurochromes bestens bewährt, wie die Verfasser an ihren Tabellen beweisen. Der Urologe hat in ihm ein ausgezeichnetes Mittel für die Behandlung aller Infektionen in der Hand.

E. Lehmann, Berlin.

California and Western Medicine.

25., Nr. 5, November 1926.

Akute Leukämie und Agranulozyten-Angina. Harold P. Hill.
Ursache der akuten Appendizitis. C. van Zwalenburg.
Vergrößerte Schilddrüsen bei weiblichen Studenten der California-Universität. Ruby Cunningham.
Moderne Behandlung des Kropfes. John De J. Pemberton.
* Der Wert der Dunkelfeld-Mikroskopie bei der Differential-Diagnose der sekundären Syphilis. H. J. Templeton.
Die medizinische Einrichtung der amerikanischen Marine. J. Gregg Smith.
* Chronische Arthritis: Ihre Behandlung mit Emetin. Leonhard W. Ely.
* Kritische Durchsicht der Statistik über Kinderdiabetes. Francis Scott Smyth.
13jährige lebende Trichinen. Newton Miller.
Zysten mit Tractus. thyroglossales. John Hunt Shephard.
Die Anwendung von Theobromin bei Schmerzen auf arteriosklerotischer Basis. William Dock.
Akuter Darmverschluß. Samuel Floersheim.

Der Wert der Dunkelfeld-Mikroskopie bei der Differentialdiagnose der sekundären Syphilis. Die vorliegende Arbeit faßt Verf. dahin zusammen, daß er sagt, die Spirochaeta pallida komme in den Hautverletzungen der sekundären Syphilis vor und kann durch die Dunkelfeld-Mikroskopie erkannt werden. Er gibt eine genaue Beschreibung der Spirochaeta pallida und stellt sie mit ihren korkzieherartigen Windungen im Gegensatz zu den anderen Spirochätenarten. Durch diese Untersuchungsmethode haben wir eine wertvolle und genaue Methode zur sicheren Feststellung der Spirochaeta

pallida. Die gesamte Arbeit bietet an sich nichts Neues, da in Deutschland schon seit langem die Dunkelfeld-Mikroskopie durchgeführt wird.

Chronische Arthritis: Ihre Behandlung mit Emetin. Man glaubte früher, daß die chronische Arthritis auf traumatischer oder bakterieller Grundlage entstanden sei, und für diese Theorie finden sich noch heute genügend Anhänger, so daß zurzeit noch immer nicht ganz geklärt ist, welche Ansicht die richtige ist, da jede Theorie auf ihre Weise erklärt viel für sich spricht. In der vorliegenden Arbeit nun wird die Behandlung der chronischen Arthritis mit Emetin besprochen und dabei stellt sich heraus, daß dieses Mittel sehr gefährlich ist, weil es das Herz, den Darmkanal und die Muskeln angreift. Gebraucht man das Emetin vorsichtig und vermeidet peinlichst jede Ueberdosierung, so kann man, wie Verf. angibt, infolge der eintretenden Wirkung einen gewissen Wert nicht leugnen und Verf. will nach seiner 2½ jährigen Beobachtung in vorsichtiger Weise das Emetin in Fällen von chronischer Arthritis, in denen andere Mittel versagten, weiter anwenden.

Kritische Durchsicht der Statistik über Kinderdiabetes. Die Prognose des Kinderdiabetes vor der Einführung des Insulins war geradezu fatal; aber seitdem man Insulin in seiner Anwendung bei Kindern richtig dosiert, ist die Aussicht mehr und mehr hoffnungsvoll geworden und eine Anzahl von Patienten haben gute und dauernde Besserung erlebt. Die Behandlung des Kinderdiabetes sollte durch die Ernährung wesentlich unterstützt werden. Vitamine, Oel, grüne Gemüse und Sonnenbehandlung will Verf. besonders bevorzugt wissen. Er gibt das Insulin, um den Blutzucker so weit als möglich normal zu gestalten, wobei er eine gelegentliche Hypoglykämie riskieren muß, was er auch zugibt. Er hat auf Grund seiner Erfahrungen sehr gute Erfolge erzielt und will vor allen Dingen alle Infektionsquellen ausgeschaltet haben und die Kinder mit zweifelhaften Symptomen eine gewisse Zeit unter genauer Beobachtung halten, wie es bei der kongenitalen Lues gehandhabt wird.

Hofbauer, Berlin.

Buchbesprechungen.

Dr. W. Schweisheimer: **Fortschritte der Medizin.** Mit 27 Textabbildungen. Verlag Knorr & Hirth G. m. b. H., München. 191 Seiten. — Mit dieser Schrift weiß Schweisheimer der weiteren Oeffentlichkeit in fesselnder und klarer, übersichtlicher Form die großen Errungenschaften der neueren Medizin zu übermitteln. Seine Aufsätze werden sowohl für den Arzt wie für die gebildeten Kreise des Volkes von Interesse sein. Er schafft mit der Auswahl dieses Gebietes und seiner Darstellung eine Verbindung wissenschaftlicher Forschung mit den Bedürfnissen des praktischen Lebens.

So wird also zuerst eine neue Behandlungsart der Zuckerkrankheit, und zwar mit dem „Insulin" geschildert. — Die Laien bekommen eine Aufklärung über die Wassermann-Reaktion und eine auf ähnlicher Basis beruhende Tuberkulose-Probe. Es handelt sich bei diesem neuen Mittel keineswegs um ein Heilmittel, sondern lediglich um ein Verfahren zur sicheren Feststellung der aktiven Tuberkulose-Erkrankung, denn die frühzeitige sichere Erkennung dieser wie auch jeder anderen Krankheit wäre ein wichtiger Schritt zu erfolgreicher Bekämpfung. Oft ist in der Heilkunde das Erkennen der Vorläufer des Heilens. — Wir können auch einen recht umfangreichen Aufsatz über die Art der Untersuchung des Körperinnern lesen. Verfasser schildert den technischen Ausbau der verschiedenen für die Diagnose und Therapie außerordentlich wichtigen Verfahren der Endoskopie (Laryngoskopie, Bronchoskopie, Gastroskopie, Rektoskopie usw.). Auch das viel umstrittene Kapitel der Verjüngung wird gestreift, u. a. die Steinachsche Theorie und die sogenannte „innere Sekretion". Doch ist ein abschließendes Urteil über das Verjüngungsproblem heute noch nicht möglich, es wird aber auch mit all seinen Zweifeln nicht aus der Welt geschaffen werden. Das in seinem Werk „Bewahrung vor Krankheiten" angeschnittene Thema über seuchenhafte Erkrankungen baut Schweisheimer in diesem Buch weiter aus. Er spricht über wirksamen Seuchenschutz, über Immunisierungen und die bedeutungsvollen Abwehrmaßnahmen des Körpers, der Bildung von spezifischen Gegengiften bei Pocken, Typhus, Cholera, Diphtherie usw. Auch verdient das Kapital „Okkultismus und Wissenschaft" einige Beachtung. Das Erkenntnisbegehren der heutigen Zeit drängt deutlich in zwei Richtungen. Die eine ist der Drang nach positivem, naturwissenschaftlichen Wissen, die andere ist die starke Strömung in den dunkelsten Mystizismus hinein. Gewiß bleibt zuletzt der Kern aller wissenschaftlichen Probleme dem menschlichen Verstehen okkult, jedoch wird diese absolute Einstellung von Wissenschaftlern und Forschern abgelehnt, hingegen aber die hypnotischen Kräfte von den Aerzten besonders bei der Narkose verwertet werden. Verf. spricht von einer Hypno-Narkose. Im Gegensatz zu manchen die Biologie absprechenden Aerzten will Verf. diese Lehre nicht beiseite gelegt wissen, denn sie hat Grundlegendes für Erkennen und Wissen geschaffen. Auch über verschiedene gelegentlich deutscher Naturforscher-Aerzte besprochene Themen ist zum Schluß des Buches ein interessanter und lehrreicher Auszug wiedergegeben. Als sehr erfolgreich sind die Diskussionen bei solchen Tagungen anzusehen, indem in zahlreichen Vorträgen die Ergebnisse intensiver Einzelarbeit einer fachwissenschaftlichen Oeffentlichkeit übermittelt werden.

Hofbauer, Berlin.

Dr. med. Max Hodann, Stadtarzt in Berlin: **Bub und Mädel.** Gespräche unter Kameraden über die Geschlechtsfrage. Fünfte Auflage. 164 Seiten. Preis kart. holzhalt. 2,50 M., holzfrei 2,70, Ganzleinen 4 M.

Dr. med. Max Hodann, Stadtarzt in Berlin: **Bringt uns wirklich der Klapperstorch?** (Woher die Kinder kommen.) Ein Lehrbuch, für Kinder lesbar. 44 Seiten mit 7 Bildern. Preis 0,80 M. Beide im Greifenverlag zu Rudolstadt, Thüringen. — „Sollen wir Kinder ziehen, so müssen wir auch Kinder mit ihnen werden." Dieses Luthersche Satz könnte als Motto zu den vorliegenden Schriften dienen. Denn hier versucht der Berliner Stadtarzt M. Hodann, der Jugend und den Kindern verständlich, ohne jedoch Moralprediger zu sein, sondern indem er sich vielmehr die Psychologie der Jugend bzw. des Kindes aneignet, das schwierige Problem mit Leichtigkeit zu lösen. Und dies gelingt ihm vorzüglich! Es ist anzunehmen, daß die Kinder ihm sicher mit vollem Vertrauen folgen. Vielleicht mögen viele Leser seine Ausführungen, die in das Politische hineindringen, nicht billigen. Jeder wird aber zugeben müssen, daß die beiden Büchlein für Aerzte und Erzieher eine wesentliche Erleichterung, für die Jugend ein Abschaffen der Hemmungslosigkeit und für die Kinder eine Befreiung von dem schädlichen Spiel der Phantasie bedeuten.

M. Kantorowicz.

Margaret Sanger: **Die neue Mutterschaft.** Geburtenregelung als Kulturproblem. Aus dem Englischen übersetzt und bearbeitet von Regine Deutsch. Mit einer Einleitung von Ada Schreiber. Im Sibyllen-Verlag zu Dresden 1927. 207 Seiten. Preis 2,80 M. broschiert, 3,80 M. gebunden. — Es erübrigt sich, nach einem ausführlichen Referat des neuen Werkes des Berliner Sozialhygienikers, Prof. A. Grotjahn, in dieser Zeitschrift eine ausführliche Besprechung des vorliegenden Buches. Demjenigen, der das Grotjahnsche Buch bzw. das ebenfalls von uns in dieser Zeitschrift besprochene Buch von Oda Olberg gelesen hat, wird es kaum Neues bringen, wohl aber ist es eine glänzende Illustration zu den oben genannten Ausführungen. Für einen Arzt kann dieses Buch kein Kompendium für die Grotjahnschen und Olbergschen Werke sein, denn es ist populär geschrieben und für das breite Publikum bestimmt. Es kann aber eine vorzügliche Anregung zur Beschäftigung mit dem Problem geben. Und hier liegt zweifellos die Bedeutung des Buches.

M. Kantorowicz.

Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung in der Chirurgie. 8. Heft. Herausgegeben von Prof. Dr. J. Schwalbe. — Das vorliegende neu erschienene 8. Heft der diagnostischen und therapeutischen Irrtümer und deren Verhütung enthält das „Peritoneum" von O. Kleinschmidt, „Appendizitis" von Payr, „Aeußere Hernien" von Hohlbaum. Auch in diesem Hefte ist der Zweck des Buches streng gewahrt worden. Durch klare und umfassende Darstellung der einzelnen Krankheitsbilder und ihrer Symptome, durch scharfe, differentialdiagnostische Abgrenzung gegen andere Krankheiten sollen wir vor diagnostischen Irrtümern bewahrt bleiben. Darin liegt der Hauptwert des vorliegenden Heftes, daß durch sachgemäße Zusammenstellung uns diese so wichtigen Punkte in den Vordergrund gerückt werden. An Hand von zahlreichen wohlgelungenen Abbildungen ist der schon sonst leichtverständliche Text erläutert.

Das Kapitel über das Peritoneum von Kleinschmidt ist in die Bauchfellentzündung, die Verletzungen, die Zysten und Tumoren des Peritoneums eingeteilt. Payr schildert bei der Appendizitis die einzelnen diagnostischen und therapeutischen Fehlleistungen unter besonderer Berücksichtigung der anfallsfreien Appendizitis. Hohlbaum schildert im allgemeinen Teil die Irrtümer bei blutiger und unblutiger Reposition inkarzerierter Hernien und bearbeitet in seinem speziellen Teil der einzelnen Arten der Hernien selbst.

Buttersack.

Therapeutische Mitteilungen.

(Aus der Heidelberger Kinderklinik. Direktor Prof. Dr. Moro.)

Ueber Rachitisbehandlung mit bestrahltem Trockeneigelb.

Von

Dr. TH. BREHME, Assistent der Klinik.

Unsere Kenntnisse über die Natur des Rachitisschutzstoffes und er den Zusammenhang zwischen ultravioletten Strahlen und chitisheilung bzw. Entstehung des antirachitischen Faktors sind letzter Zeit weitgehend gefördert worden. Besonders waren es Arbeiten von Heß, Steenbock und ihren Mitarbeitern, von senheim, György-Jenke-Popoviciu, Hottinger, lche den Beweis lieferten, daß das Cholesterin (bzw. das pflanze Phytosterin) durch die ultravioletten Strahlen antirachitische enschaften gewinnt, ja, daß dieser so entstandene Körper als r Rachitisschutzstoff" anzusehen ist. Alle Stoffe, Nahrungstel usw., die Cholesterin enthalten, müßten demnach aktivierbar .

Ein reichlich Cholesterin enthaltendes tierisches Produkt ist das elb, das seit langem den Ruf als gutes Rachitisheilmittel besitzt, bei anzunehmen ist, daß der rachitisheilende Körper sich bereits Ei präformiert vorfindet. Ob dies exogener Zufuhr zuzuschreiben oder einer Umwandlung des Cholesterins im Tierkörper, die leicht an der Haut unter Wirkung der natürlichen Bestrahlung sich gehen könnte, muß unentschieden bleiben. Durch Ultraettbestrahlung des Eigelbs, und zwar aus praktischen und ökonischen Gründen in getrocknetem Zustande, mußte sich demnach hochwirksames antirachitisches Mittel erzielen lassen. Und in Tat ergaben unsere Prüfungen, die auf Ersuchen der herstellen- Firma Dr. Georg Henning, Berlin-Tempelhof, vorgenommen rden, sowohl an experimenteller Rattenrachitis, wie an der ntanrachitis der Säuglinge einen sehr guten Effekt des behlten Präparates.

Die Ratten wurden auf einer anerkannt rachitiserzeugenden und h bei uns mehrfach in diesem Sinne erprobten Kost (Shernn-Pappenheimer Nr. 84) unter Zusatz von Trockenlb gehalten und zeigten in allen Fällen absolute Rachitisfreiheit vie stark erhöhte Serum-P-Werte), während die Kontrolltiere, denen der im unbestrahlten Präparat bereits enthaltene Rachitisutzstoff nicht ausgeschaltet werden konnte und daher in Rechnung ziehen ist, teilweise an Rachitis erkrankten. (Siehe Tabelle I.)

Tabelle I (Rattenversuche).

Zusatz zu Kost Nr. 84	Anfangs-Gewicht g	End-Gewicht g	Makroskopisch	Röntgen	Serum-P.
Eigelb unbestrahlt 1:500	49	63	starke Rachitis	starke R.	3,6
	67	68	leichte „	keine „	5,2
Eigelb bestrahlt 1:500	54	72	keine Rachitis	keine R.	8,0
	47	54	„ „	„ „	7,2
	54	55	„ „	„ „	6,4
Eigelb bestrahlt 1:500	61	77	leichte Rachitis	leichte R.	4,4
	53	43	keine „	keine „	7,6
	44	49	leichte „	„ „	5,5
Eigelb bestrahlt 1:500	50	61	keine Rachitis	keine R.	6,2
	52	53	„ „	„ „	6,1
	52	55	„ „	„ „	8,0

Bei Kindern wurde das Mittel in Fällen von Rachitis, zum Teil unden mit latenter bzw. manifester Tetanie, mit dem gleich n Erfolge verwandt. Spasmophile Symptome verschwanden in kurzer Zeit, und in 3—4 Wochen waren die Erscheinungen der floriden Rachitis geheilt, oder doch auf dem Wege deutlicher Heilung begriffen, was außer durch klinische Untersuchung, durch Serumanalysen und Röntgenaufnahmen kontrolliert wurde. (Siehe Tabelle II.)

Tabelle II (Säuglingsrachitis).

Nr.	Datum	Name Alter	Symptome klinisch	Röntgen	blutchemisch Ca	blutchemisch P	Behandelt mit folgender Dosis:
1.	26. 2.	G. A. Mädchen	Craniotabes	floride Rachitis	10,2	3,4	2 Teelöffel pro die
	27. 3	5. Mon.	Rachitis geheilt	heilende Rachitis	10,0	4,6	
2.	12. 3.	I. Sch. Mädchen 8. Mon.	Craniotabes, Rosenkranz, Epiphysenauftreibungen	sehr stark floride Rachitis	9,0	3,5	3 Teelöffel pro die
	6. 4.		Rachitis geheilt	starke Kalkeinlagerung	9,5	4,8	
3	17. 3	W. R. Knabe	Laryngospasmus, Peron +	floride Rachitis	7,7	5,1	3 Teelöffel pro die
	18. 3.	11 Mon.	KÖZ: 3,0 keine spasmophilen Symptome seit 1. 3.	heilende Rachitis	10,8	6 8	
4.	11. 3.	K. J. Knabe 6 Mon.	Krämpfe, Laryngospasmus, Craniotabes, Rosenkranz, Epiphysenauftreibungen Chvostek, Peron: + + KÖZ: 1,0	—	6,6	5,7	3 Teelöffel pro die
	8. 4.		Keine spasmophilen Symptome seit 3. 4.	—	10,0	6,5	
5.	26. 2.	B. M. Mädchen 8 Mon.	Craniotabes, Rosenkranz KÖZ: 2,0	floride Rachitis	6,9	4,0	3 Teelöffel pro die
	30. 3.		Tetanie geheilt	heilende Rachitis	10,8	4,8	
6.	19. 2.	H. B. Knabe 8 Mon	Krämpfe, Laryngospasmus, KÖZ: 2,0	floride Rachitis	6,9	4,8	3 Teelöffel pro die
	16 3		Tetanie geheilt	heilende Rachitis	9,9	5,9	
7.	16. 3.	H. B. Mädchen 11 Mon.	Rosenkranz, Epiphysenauftreibungen, Laryngospasm. Peron. Fac. + KÖZ: 2,3	stark floride Rachitis	7,1	4,9	3 Teelöffel pro die
	14. 4		Tetanie und Rachitis geheilt	heilende Rachitis	8,8	6,4	
8.	18. 2.	W. D. Knabe 7 Mon.	Craniotabes, Rosenkranz, Epiphysenauftreibungen	sehr stark floride Rachitis	8,6	3,6	3 Teelöffel pro die
	18. 3.		Rachitis geheilt	Rachitis in vorgeschrittener Abheilung	10,5	4,5	

zu Tabelle II.

Nr.	Datum	Name Alter	Symptome: klinisch	Symptome: Röntgen	blutchemisch: Ca	blutchemisch: P	Behandelt mit folgender Dosis
9.	19. 3.	K. R. Knabe 7 Mon.	floride Rachitis, Fac., Peron. + Laryngospasmus. KOZ: 2,8	floride Rachitis	6,3	3,6	3 Teelöffel pro die
	14. 4.		seit 20. 3. keine spasmophilen Erscheinungen mehr, KOZ: 5.0 Rachitis geheilt.	heilende Rachitis	10,1	5,7	
10.	25. 3.	E. M. Mädchen	Peronäus Chvostek + KOZ: 3,5	—	7,0	4,9	3 Teelöffel pro die
	24. 4.	(Verdauungsinsuffiziens) 3 Jahre	Tetanie geheilt KOZ: > 5,0	—	9,9	4,8	
11.	17. 3.	Z. J. Knabe 10Mon.	Craniotabes, Rosenkranz, Epiphysenauftreibungen	stark ausgesprochene Rachitis	8,2	3,2	3 Teelöffel pro die
	21 4.		Rachitis geheilt	deutliche Heilung mit starker Kalkeinlage	10,8	5,3	
12.	19. 10	I. W. Mädchen 8 Mon.	Craniotabes, Rosenkranz, Krämpfe, KOZ: 2,8 Fac., Peron: + 31. 10. KOZ: > 5,0	floride Rachitis	6,6	5,2	3 Teelöffel pro die
	19. 11.		Rachitis geheilt	heilende Rachitis	—	—	
13.	5. 11.	K. St. Knabe 5 Mon.	Craniotabes, Fac. + KOZ: 3,5	—	—	4,4	3 Teelöffel pro die
	2. 12.		geheilt	abgelaufene Rachitis	10,1	5,5	
14.	4. 11.	K. R. Mädchen 9 Mon.	stärkste Craniotabes, Rosenkranz, Facialis: + KOZ: 2,3 20. 11. KOZ: 5,0	floride Rachitis	6,5	2,7	3 Teelöffel pro die
	9. 12.		Starke Besserung	deutliche Kalkeinlagerung	—	—	

Der Vorzug des Präparates gegenüber anderen Rachitisheilmitteln ist, daß es, auch bei Bestrahlung in Gegenwart von Sauerstoff, absolut geschmack- und geruchlos ist, was sich bei Milchpulver z. B. durch eine Bestrahlung in N- oder CO_2-Atmosphäre erreichen läßt. Das Mittel wurde von den Kindern stets ohne Schwierigkeiten genommen, die Beschaffenheit der Stühle wurde nicht beeinflußt, und der Effekt ließ sich bereits durch kleine Gaben erreichen. Die Haltbarkeit des bestrahlten Eigelbs und die Beständigkeit der Strahlenwirkung wurde durch Verfütterung eines sechs Monate gelagerten Präparates nachgewiesen.

Zusammenfassend läßt sich also sagen: Bestrahltes Trockeneigelb stellt ein sehr brauchbares, bequemes und gut verträgliches Mittel zur Behandlung und Prophylaxe der kindlichen Rachitis dar, das sich den übrigen bestrahlten Produkten, so auch der Ultraktina-Trockenmilch, in seiner Wirkung an die Seite stellen läßt.

Zur Therapie der Perazidität des Magensaft

Von

Dr. MAKOTO LOEW.

Die auch Hyperchlorhydrie genannte Erscheinung stark v mehrter Salzsäuresekretion, verbunden mit erhöhter Reizbarkeit Magenschleimhaut ohne Vorhandensein eines organischen Mag leidens gehört als „sekretorische Magenneurose" zu der gro Gruppe nervöser Erkrankungen. Die Patienten klagen über Dru gefühl im Magen, oft Schmerzen, saures Aufstoßen, Sodbren manchmal erfolgt Erbrechen sauren Mageninhalts.

In der meist rein symptomatischen Behandlung der Superazid spielt als bestes Neutralisationsmittel bekanntermaßen die Hauptr die Verabreichung von Magnesia usta. Dieses Präparat hat ne seiner Eigenschaft nicht ätzend zu wirken gegenüber den ebenf nicht ätzenden Karbonaten von Kalzium und Magnesium den gro Vorteil, rasch zu wirken unter Wegfall der lästigen, unter Umstän gefährlichen Blähwirkung freiwerdender Kohlensäure.

Länger andauernde Einnahme von Magnesia läßt nun aber a rerseits auch an die spezifische Magnesiumionenwirkung denken, darin besteht, daß eine teilweise Verdrängung vital wichti Kalziumionengehalts aus den Geweben erfolgen kann, was sei seits wieder zu nervösen Störungen führt. Solche Beobachtun über Kalkverluste nach Magnesiazufuhr bei Tieren wurden in neu Zeit von Malcolm (1), Mendel und Benedikt (2) und von Hart Steenbock (3) angestellt und veröffentlicht.

Es dürfte sich daher empfehlen, bei Verabreichung von Magn usta auch stets lösliche Kalksalze beizugeben, um die kalkverdr gende Wirkung der Magnesia zu paralysieren. Fast noch wichti als diese direkte Wirkung ist dabei die ätiotrope Wirkung Kalktherapie, indem dieselbe auch den besten Behandlungsweg nervösen Grundleidens bildet.

Was die Art und Weise der Kalkzufuhr betrifft, so erfolgt d am besten in Form des Doppelsalzes Kalzium-Natrium-Lak welches unter dem Namen „Kalzan" ja schon längst als her ragendes Kalkpräparat den Aerzten bekannt ist. Dieses Präpa verbindet mit einer günstigen Form der Kalkzufuhr noch besondere Eigenschaft der Kalkretention (4).

Literatur:

1. Journ. Physiol., Bd. 22, S. 182.
2. Journ. Biol. Chem., 1909, Bd. 4.
3. Journ. Biol. Chem., 1914, S. 75.
4. Ueber Kalkretention siehe besonders O. Loew „Der Kalkbedarf von Me und Tier." Kap. V.

Aus dem Städtischen Säuglingsheim, Gleiwitz (O.-S.).

Ueber Zitrotibin-Nährzucker, das Präparat z Herstellung der Zitronensäure-Vollmilch, ein neuen Heil- und Dauernahrung für Säugling

Von

San.-Rat Dr. HEINRICH WEISSENBERG,
Kinderarzt und leitender Arzt des Säuglingsheim, Gleiwitz (O.-

Kuhvollmilch wird als Nahrung für den jungen Säugling we ihrer schlechten Verträglichkeit allgemein abgelehnt. Auch Säuglingsernährung mit unverdünnter Kuhmilch, die in der Me reduziert und dafür mit hohem Zuckerzusatz kalorisch stark gereichert ist, hat sich in der Praxis nicht eingeführt. Wa solche Vollmilchzuckergemische, wie z. B. die Schicksche Du vollmilch, bei uns so wenig bekannt geworden sind, geht u. a. a aus der Aeußerung Rietschels hervor, der in seiner „Kind heilkunde", 2. Auflage, S. 43, bei Erwähnung dieser Ernährur methode ausdrücklich erklärt: „Wir empfehlen die Vollmil ernährung nicht, da die Gefahr einer Ueberfütterung eine zu gr ist, weil unsere Mütter auf diese Art der Ernährung nicht eingest sind; in der Klinik möchten wir diese Ernährungsart nicht m entbehren." — Des weiteren haben im allgemeinen die Aerzte vor allem die Mütter eine starke Abneigung gegen jede sa schmeckende Milch. Die Pädiatrie ist hierüber schon lange ande Ansicht; sagt doch Rietschel l.c., S. 41, ausdrücklich: „Wir kön

erwiesen ansehen, daß leicht gesäuerte Milch oft zuträglicher ist, gewöhnliche Milch; in jeder Klinik wird täglich gesäuerte Milch füttert (Buttermilch, Eiweißmilch). „Auf diese Aversion der rzteschaft und der Mütter gegen Kuhvollmilch, noch dazu in rem Zustand, ist es zurückzuführen, wenn in Deutschland die thode, Säuglinge mit Vollmilch zu ernähren, die mit organischer re versetzt ist, sich überhaupt noch nicht eingeführt hat, obwohl Amerika Berichte über Milchsäure-Vollmilch als Säuglings- rung vorliegen, die auf eine bereits außerordentliche Verbreitung diesem Erdteil schließen lassen. Aber, daß auch bei uns diese derstände nicht unüberwindlich sind, haben mich meine eigenen ahrungen gelehrt; denn nachdem ich im Zeitraum von nunmehr Monaten weit über 500 kranke Säuglinge mit saurer Vollmilch ährt habe, begegne ich bei der Verordnung dieser neuartigen rung, offenbar nur wegen der mit ihr erzielten guten Erfolge — den Müttern wenigstens —, längst so gut wie keinen Widerstand hr. Ueber meine andauernd ausgezeichneten Erfolge mit der ren Vollmilch habe ich im 76. Band des Archivs für Kinderheil- de im Juli v. J. erstmalig ausführlich berichtet. Meine feste berzeugung, daß diese neue Art, Säuglinge zu ernähren, auch bei in Deutschland Boden fassen dürfte, läßt es verständlich er- einen, daß ich mich sehr bald schon an die Aufgabe hieran chte, eine Methode auszuarbeiten, die dem praktischen Arzt den schluß erleichtern soll, saure Vollmilch als Heil- und Dauer- rung zu verordnen, die aber zugleich auch eine möglichst einfache reitung der Nahrung, vor allem ohne Zuhilfenahme einer genauen ge, in der Hand auch einer wenig intelligenten Mutter gewähr- tet. Aus diesem Grunde mußte zunächst die Milchsäure fallen, sie, abgesehen von anderen kleineren Uebelständen, wegen ihres sigen Zustandes und ihrer ätzenden Wirkung in der Handhabung nt ganz ungefährlich ist. Nachdem ich festgestellt habe, daß die misch reine Zitronensäure als Gerinnungsmittel nicht nur die chsäure vollständig ersetzt, sondern im Gegenteil, eine noch l feinere Gerinnung der Milch herbeiführt, habe ich, nachdem ich ne Versuche mit Milchsäurevollmilch begonnen und lange Zeit chgeführt hatte, seit nunmehr etwa 1½ Jahren ausschließlich onensäure-Vollmilch verwendet, welcher eine vorzüglich meckende Dextrinmaltose zur kalorischen Anreicherung und chzeitig als Geschmackskorrigens beigefügt ist. Als ich nach gem Herumprobieren schließlich das Verhältnis ermittelt hatte, welchem die Zitronensäure und die Dextrinmaltose der Voll- ch zugesetzt werden müssen, um in jeder Hinsicht die besten ebnisse zu liefern, ergab es sich eigentlich von selbst, daß ich ließlich ein in dem ermittelten Verhältnis aus Zitronensäure und trinmaltose zusammengesetztes Einheitspräparat herstellen ließ. diesem Präparat will ich nun in dem vorliegenden Aufsatz meine der allgemeinen Praxis stehenden Kollegen bekannt machen.

Das Präparat, mit dem ich nunmehr seit einer Reihe von Monaten ne Zitronensäure-Vollmilch — „ZVM." — herstelle, wird fabriziert der als Herstellerin guter Malz- und Nährpräparate bekannten mischen Fabrik von Dr. Pfeffermann & Co. in Berlin NW, -Moabit 105 und unter dem Namen Zitrotibin-Nähr- cker in den Handel gebracht. Es ist ein weißes, feines, sehr htes, stark saures, gering hygroskopisches Pulver und kommt den Kleinverbrauch in 500-Gramm-Büchsen in den Handel. Jeder kung ist eine kleine Meßdose beigegeben, die an der Unterseite Büchsendeckels sich befindet. Der größere, angelötete Teil des ßgefäßes enthält, wenn er unter leichtem Andrücken mit Zitrotibin- rzucker bis zum Rande gefüllt und dann glatt abgestrichen d, genau die Menge des Präparates, welche zur Herstellung von ccm ZVM. erforderlich ist; der kleinere abnehmbare und mit m kleinen Handgriff armierte Teil der Dose enthält, ebenso illt, die für die Herstellung von 100 ccm benötigte Menge. Das jeweils verordneten ZVM.-Menge entsprechende Quantum von otibin-Nährzucker wird der vorbereiteten Kuhvollmilch unter digem Rühren mit einem Löffel oder Quirl langsam zugesetzt. dem Rühren wird solange fortgefahren, bis die völlige Lösung Präparates, die übrigens relativ sehr rasch erfolgt, und damit chzeitig die sehr feinflockige Gerinnung der Milch eingetreten ist. Vorbereitung der Milch besteht zunächst darin, daß Kuhvollmilch selbstredend einwandfreier Beschaffenheit zur Schonung ihrer mine und zur möglichsten Einschränkung der Denaturierung ihrer mischen Bestandteile ganz kurze Zeit — im ganzen fünf bis zehn unden lang — gekocht wird. Die Milch muß, wenn auch nur ganz kurze Zeit, gekocht haben, weil sonst durch die Zitronensäure keine feine, sondern eine grobe Gerinnung herbeigeführt wird. Anbei will ich bemerken, daß der von amerikanischer Seite zur Herstellung von saurer Milch empfohlene frisch ausgepreßte Zitronensaft, auch in abgekochter Vollmilch, dicke, grobe Gerinnselbildung entstehen läßt. Nach dem kurzen Aufkochen wird die Milch im Kochgefäß, ohne Umfüllen, sofort im kalten Wasser möglichst rasch ganz tief gekühlt. Diese tiefe Abkühlung der Milch ist ein unbedingtes Erfordernis zur Erzielung einer möglichst feinflockigen Gerinnung. Auf letztere lege ich bei meiner Nahrung das Hauptgewicht im Interesse der Erzielung des bestmöglichen Ernährungserfolges. Die jeweilig verordnete Tagesmenge der ZVM. wird schließlich zweckmäßig in fünf Portionsfläschchen gleichmäßig abgefüllt und kühl aufbewahrt. Einwandfrei hergestellte ZVM. ist nach längerem Stehen schon äußerlich dadurch gekennzeichnet, daß infolge der äußerst feinen Gerinnselbildung, der unter der klaren Molke stehende geronnene Anteil im Fläschchen geradezu wie ein mäßig dicker weißer Schleim aussieht. Die mit Zitrotibin-Nährzucker hergestellte ZVM. hat einen sehr angenehmen, süßsäuerlichen, limonadeähnlichen Geschmack; sie wird von den Kindern fast ausnahmlos sofort sehr gern genommen. Ihre Haltbarkeit ist eine sehr gute; ich habe oft genug in Flaschen gefüllte ZVM. bei gewöhnlicher Zimmer-Temperatur zwei bis vier Tage stehen lassen und nach dieser Zeit die Milch im Aussehen und Geschmack unverändert gefunden. Trotzdem wird aber in der Praxis an dem alten Brauch festzuhalten sein, auch die ZVM. immer nur für 24 Stunden herzustellen. — Zitrotibin-Nährzucker ist im Handel in zwei Sorten zu haben. Nr. I soll Verwendung finden bei Kindern in den ersten drei Lebensmonaten überhaupt und bei ernährungsgestörten Säuglingen aller Altersstufen; die Sorte Nr. II, die sich von Nr. I nur durch einen um 1% höheren Zuckergehalt, bei gleichem Säuregehalt, unterscheidet, ist bestimmt für verdauungs- und stoffwechselgesunde Kinder vom vierten Lebensmonat an; bei der Packung des Zitrotibin-Nährzuckers Nr. II ist aus dem angegebenen Grunde die Meßdose etwas größer gehalten.

Was die ZVM. von allen mir bisher vertraut gewordenen Methoden der künstlichen Säuglingsernährung auszeichnet, sind kurz resumiert — ausführlich habe ich mich hierüber in meiner Archivarbeit ausgelassen — folgende Tatsachen:

1. stellt die mit Zitrotibin-Nährzucker hergestellte saure Vollmilch eine Nahrung von hohem Kaloriengehalt dar, also eine konzentrierte Nahrung, die es ermöglicht, in relativ geringem Volumen reichlich Nährstoffe in günstiger Korrelation der einzelnen Nahrungsbestandteile zu verabreichen.

2. ist sie eine in unübertrefflicher Einfachheit herzustellende Einheitsnahrung, deren Zusammensetzung sich nie ändert, insofern, als sie stets den gleichen Säure- und Dextrinmaltosegehalt besitzt. Was sich bei ihrer Verwendung ändert, ist einzig und allein ihr Volumen, das dem Einzelfall entsprechend jeweils variiert.

3. ist die ZVM. eine Nahrung, die bei gesunden und bei ernährungs- bzw. stoffwechselkranken Säuglingen gleichmäßig gut zu verwenden ist, so daß sie also eine Dauernahrung und Heilnahrung zugleich repräsentiert, auf die der Praktiker, der mit ihr umzugehen gelernt hat, bei der Ernährung des gesunden und kranken Säuglings sich gleichmäßig gut verlassen kann.

4. sind mit ihr — richtige Dosierung vorausgesetzt — Gewichtszunahmen in einer Gleichmäßigkeit und Höhe zu erzielen und eine körperliche Entwicklung überhaupt, wie ich sie in einer fast dreißigjährigen Kinderpraxis mit keiner der vielen künstlichen Ernährungsmethoden, die in dieser langen Zeit angegeben und von mir erprobt wurden, auch nur im entferntesten erreichen konnte.

5. ist bei den gut gedeihenden ZVM.-Kindern die Morbiditätsziffer relativ niedrig, ähnlich, wie beim gut gedeihenden Brustkind.

6. Die Sterblichkeitsziffer der mit ZVM. aufgezogenen Kinder ist eine erstaunlich niedrige. Aus meiner Archivarbeit will ich hier wiederholen, daß von allen meinen Säuglingen, denen die saure Vollmilch zunächst als Heilnahrung und nach Abheilung ihrer Ernährungsstörungen als Dauernahrung weitergegeben wurde — eine sehr große Anzahl bekam die Milch viele Monate lang, auch bis weit ins zweite Lebensjahr, ein Kind meiner Klientel erhält saure Vollmilch sogar schon fast zwei Jahre lang — überhaupt nur 2% gestorben sind, aber nicht an Ernährungsstörungen, sondern nach im all-

gemeinen guter Entwicklung, an den Folgen von Infektionen, und zwar waren es Lungenentzündungen nach Masern, Keuchhusten und Grippe, denen diese wenigen Kinder erlagen. Rechne ich die syphilitischen und tuberkulösen Säuglinge hinzu, ferner einige hochgradig dekomponierte, auch mit Brustmilch nicht mehr zu rettende Kinder, so sind im ganzen 3,3% meiner sämtlichen mit saurer Vollmilch ernährten Kinder ad exitum gekommen, eine Zahl, die als Säuglingssterblichkeitsziffer wohl einzig dastehen dürfte.

7. Sämtliche von mir stationär im Säuglingsheim und in der besseren Privatpraxis mit saurer Vollmilch dauerernährten Kinder sind bisher frei von klinisch nachweisbarer Rachitis geblieben. In meiner Fürsorgeklientel, bei den zum größten Teil unter äußerst elenden hygienischen Verhältnissen lebenden und in bezug auf ihre übrige Ernährung natürlich nicht zu kontrollierenden Säuglingen, machte sich nur in etwa 29% geringgradige Kraniotabes bemerkbar, ab und zu auch minimale Verdickung der Rippen und Vorderarmepiphysen. Aber auch von diesen habe ich bei keinem einzigen Schädelvergrößerung, Brustkorb- und Extremitätenverbiegungen gesehen. Alle haben sich gut, zum Teil sogar zu sehr kräftigen Kindern entwickelt, die zur üblichen Zeit zu laufen begannen. Bei bereits mit Rachitis behafteten Kindern, die ich mit saurer Vollmilch aus therapeutischen Gründen ernährte, konnte ich in relativ auffallend kurzer Zeit die klinische Heilung der Rachitis konstatieren.

8. Sämtliche Säuglinge, welche saure Vollmilch nach meiner Vorschrift als Dauernahrung erhielten, sind von den Erscheinungen der Spasmophilie völlig frei geblieben. Als Therapeutikum bei Kindern mit spasmophilen Krämpfen verfüttert, hat sie sich ausgezeichnet bewährt.

9. Meine sämtlichen, mit saurer Vollmilch dauerernährten Säuglinge sind von den auf dem Boden der exsudativen Diathese entstehenden Hauterscheinungen: Urticaria, Strophulus und den verschiedenen Ekzemformen frei geblieben; dementsprechend hat sich auch die saure Vollmilch als Ernährungstherapeutikum bei allen diesen Hautaffektionen in vorzüglichster Weise bewährt.

Eine sehr wichtige Rolle in der praktischen Verwendung der ZVM. spielt ihre Dosierung, und je rationeller, auf Grund wachsender Erfahrung, diese gehandhabt wird, desto besser werden die Erfolge. Der Praktiker, der mit den Grundregeln der modernen Säuglingsernährung einigermaßen vertraut ist, wird sich ohne weiteres auch in der Dosierung der ZVM. zurecht finden. Bei der Berechnung der Tagesmenge bzw. der Einzeldosis der ZVM. ist davon auszugehen, daß die mit Zitrotibin-Nährzucker Nr. I hergestellte Milch im Liter etwa 885, die mit der Nr. II präparierte ZVM. etwa 925 Kalorien besitzt. Was zunächst die Dosierung der ZVM. beim gesunden Kinde anbelangt, so berechne ich beim neugeborenen und beim Kinde im 1. Lebensmonat den Nahrungsbedarf nach dem Energiequotienten. Demnach verordne ich z. B. einem 3 kg schweren, im übrigen verdauungsgesunden Kinde im 1. Lebensmonat, dem Energiequotienten von 100 Kalorien entsprechend, nicht mehr als 350 ccm pro Tag; im 2. und 3. Lebensmonat richte ich mich bei der Festsetzung der Nahrungsmenge zunächst auch nach dem Energiequotienten; ergibt sich aber bei sorgfältiger Beobachtung, daß hierbei das sonst gesunde Kind nicht genügend zunimmt, daß das Kind also, ganz allgemein ausgedrückt, einen höheren Nahrungsbedarf hat, als er dem Energiequotienten und dem Istgewicht entspricht, so überschreite ich die errechnete Tagesmenge um ein geringes und berechne sie bei solchen Kindern in der Weise, daß ich zu der durch 10 dividierten Körpergewichtszahl noch 100 bis höchstens 150 g hinzuaddiere, so daß z. B. ein gesundes Kind von 4,5 kg Gewicht als Tagesquantum erhalten würde 450 + 100 bis 150, also 550 bis maximal 600 g ZVM. Mehr als 650 ccm ZVM. im 2. Lebensquartal und 700 ccm im 3. und 4. Vierteljahr, auch bei einem tadellos sich entwickelnden Kinde zu geben, halte ich schon, um Mästung zu vermeiden, für überflüssig, weil durch die vom 4. Monat an unter normalen Verhältnissen einsetzende übliche Beifütterung der Nahrungsbedarf des Kindes vollständig gedeckt und ein durchaus befriedigendes Gedeihen gewährleistet zu werden pflegt. Butter, Fleisch und Lebertran halte ich bei der ZVM.-Ernährung gesunder Kinder für vollständig entbehrlich. Da die ZVM. eine kalorisch hochwertige Nahrung darstellt, so kann die Toleranzgrenze bei der überwiegenden Mehrheit der Säuglinge durch Zugabe von Nahrungsstoffen, die an sich eine größere Anforderung an die Verdauungskräfte des Kindes stellen, leicht überschritten werden.

Das Hauptanwendungsgebiet der ZVM. als Heilnahrung sind di akuten und chronischen Verdauungsstörungen der Säuglinge von de einfachen Dyspepsie bis hinab zur schwersten Atrophie. Bei de Dosierung der sauren Vollmilch in diesen Krankheitszuständen geh ich natürlich vorsichtig und nach einem gewissen Schema vor. I meiner Archivarbeit habe ich mich hierüber eingehend geäußert un verweise auf diese, um mich nicht unnötig zu wiederholen. Außer dem ist aus den Krankengeschichten, die ich der vorliegenden Arbei am Schluß beifügen werde, der von mir geübte modus procedend in deutlicher Weise ersichtlich. Die Ernährungstherapie mit ZVM bei chronischen Dyspeptikern und Atrophikern ist selbstverständlic nicht ganz einfach und erfordert unbedingt ruhiges, zielbewußte Vorgehen. Es bedarf keiner besonderen Hervorhebung, daß sic der Arzt durch die Ungeduld der Mütter oder evtl. Unruhe de Kinder, in der Annahme, es läge Hunger infolge zu geringe Nahrungsmenge vor, nie dazu verleiten lassen darf, die Menge de ZVM. vorzeitig zu erhöhen. Hierdurch dann evtl. eintretende Ver schlimmerungen dürfen der sauren Vollmilch als solcher nicht ohn weiteres zur Last gelegt werden. — Erwähnen noch will ich ga kurz, daß ich in den letzten Sommermonaten Gelegenheit hatte, di günstige Wirkung der ZVM. bei dysenteriformer Enteritis, nicht nu bei Säuglingen, sondern auch bei älteren Kindern zu erproben.

Bei florider Rachitis, Spasmophilie und exsudativer Diathes halte ich die Milchmenge knapp und gebe von ZVM. nie mehr al 600 ccm pro Tag; sonst ernähre ich die Kinder nach den anerkannte pädiatrischen Vorschriften. Ausdrücklich will ich hier hervorhebe — selbst auf die Gefahr hin, als „Ketzer" oder gar als „rückständig zu gelten —, daß ich meine ausgezeichneten Erfolge bei der Verord nung und Behandlung der Rachitis und Spasmophilie mit ZVM. ohn Höhensonnenbestrahlungen erzielt habe. Seitdem ich die mir anver trauten Säuglinge mit ZVM. ernähre, steht meine Höhensonne un benutzt in der Ecke. Als besonders auffallend möchte ich hier noc erwähnen, daß so gut wie alle meine ZVM.-Kinder bezüglich Haut farbe, Hautturgor und Muskeltonus, auch von gut gedeihenden Brust kindern kaum zu unterscheiden sind.

Die ZVM. besitzt demnach eine sehr weitgehende Verwendungs möglichkeit. Zur Illustrierung meiner vorstehenden Ausführunge bringe ich jetzt aus meinem sehr großen Krankenmaterial eine klein Anzahl ganz kurzer Auszüge aus Säuglingsfürsorgeblättern. Vo den ziemlich wahllos herausgegriffenen Fällen soll jeder einzelne ei Schulbeispiel darstellen für jedes einzelne Indikationsgebiet. Di kurzen Krankheitsberichte sollen zeigen, was ich sogar unter de schlechten äußeren Verhältnissen der Fürsorgeklientel ambulant mi der ZVM. erreichen und gleichzeitig auch, wie ich diese Milch zu nächst als Heilnahrung und daran anschliessend als Dauernahrun zu dosieren pflege.

1. Alice W., geb. 27. 9. 25, vorgest. 11. 11. 25, 6 Wochen alt Anamnese: Brust nur 8 Tage, dann 4 Wochen lang 75 g Milch + 75 g Mehlsuppe + 1 Teelöffel Zucker 4stdl.; dabei angeblich vier Wochen gut gediehen. Vor 8 Tagen begann Durchfall, zuers dünn, gelb, etwa alle 4 Std., jetzt sehr häufig spritzend und stückli hellgrünlich; häufig Erbrechen. Nahrung: Seit 8 Tagen nur Mehl suppe ohne Milch, 2stdl. 100 g + ½ Teelöffel Zucker; dazwische auch gezuckerten Tee. Stat.: 3000 g, sehr unruhig, ziemlich ab gemagert, herabgesetzter Turgor, leidlicher Tonus, Kopfknoche fest, innere Organe o. B. Diagnose: Akute Ueberfütterung un Mehldyspepsie. Ordin.: 12 Std. Tee, dann fünfmal 80 ZVM 20. 11. 25: 3330 g, Kind munter, schläft gut, Stuhl fünfmal tägl. gelb gut verdaut. 25. 11. 25: 3480 g. Ordin.: fünfmal 100 ZVM. 2. 11. 25 3620 g, Stuhl dreimal tägl. gut; munter, sehr lebhaft, sehr starke Appetit. Ordin.: fünfmal 120 ZVM. 16. 12. 25: 3750 g, munter ab und zu etwas Husten. Ordin.: fünfmal 120 ZVM. 3. 2. 26 4½ Monat alt, 4800 g, Stuhl gut, einmal tägl. gelb, etwas derb ausgezeichnete Gesichtsfarbe, guter Turgor und Tonus, gr. Fontan: fingerkuppengroß, keine Spur von Rachitis läßt nur etwa sechsmal am Tage Urin, der völlig normal ist. Ordin.: fünfmal 120 ZVM, 1 Zw., einige Löffelchen Grießbrei und Obstsaft

Resumé: Bei einem sechs Wochen alten Kind mit Mehldyspepsie besserten sich sofort unter ZVM. die Stühle. Vorzügliches Gedeihen, Zunahme in zwölf Wochen 1800 g, d. i. pro Woche 150 g; pro Tag 21,5 g.

(Fortsetzung folgt.)

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 4 BERLIN, DEN 28. JANUAR 1927 45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Neue Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der Infektionskrankheiten.

Von

Dr. H. DEICHER, Oberarzt der Infektionsabteilung des Städt. Rudolf-Virchow-Krankenhauses in Berlin.

Im Zeitraum des letzten Jahres haben sich unsere Kenntnisse er die Art und das Wesen der meisten Infektionskrankheiten so esentlich erweitert, daß eine zusammenfassende Uebersicht über auf diesem Gebiet erschienenen Arbeiten des In- und Auslandes inschenswert erscheint. Ich bin daher der Aufforderung der hriftleitung dieser Zeitschrift, ein solches Referat zusammenstellen, gern gefolgt.

Die allgemeinen Begriffe und Vorstellungen von der Infektion, r Infektionskrankheit und der Immunität, die seit bert Koch und Pasteur im allgemeinen feststanden, scheinen Grund neuester Forschungen nicht mehr so gut fundiert zu sein.

Besredka vom Institut Pasteur in Paris hat durch seine beiten über die Immunität ganz neue Gedanken aufgeworfen. glaubt, daß die Antikörper im Blut mit der Immunität des beffenden Organismus nichts zu tun haben, sondern daß besondere gane der Sitz der Immunität sind. So ist für Milzbrand, Staphylokken und Streptokokken die Haut das empfindliche Organ, für hrbazillen und Bazillen der Typhusgruppe dagegen die Darmwand. hält es daher für nötig, diese betreffenden Organe, nicht den samtorganismus zu immunisieren. Auf seine Arbeiten stützen sich B. die neuesten Methoden der peroralen Immunisierung gegen phus und Ruhr, durch die die Darmzellen direkt beeinflußt werden len; sie sind die praktische Folgerung der These Besredkas: der Erreger hat seine bestimmte Zelle, jede Zelle hat ihre bemmte Immunität. Es wird verschiedentlich über gute Erfolge mit ser Immunisierungsart berichtet, Besredka selbst sah bei einer idemie in Kokonia (Griechenland) alle Vakzinierten von Ruhr schont bleiben. Der peroralen Immunisierung bei den Darmnkheiten entspricht die perkutane bei den Hautaffektionen. card berichtete jüngst in der Berliner Gesellschaft für Chigie über Erfolge dieser sogenannten „Topovakzinations"methode. möglichst spezifisch hergestellte Vakzine wurde in die Wunden r bei Erysipel auf die Haut appliziert; die Ergebnisse besonders der Rose schienen dem Verfasser gegenüber allen übrigen Verren überlegen zu sein. Endgültige Resultate sind natürlich erst ch einer Reihe von Jahren zu erwarten, jedenfalls erscheint das rfahren bei der Einfachheit seiner Anwendung aussichtsreich und d sicherlich auf breiter Basis nachgeprüft werden. Nebenbei sei erwähnt, daß auch gegen andere Krankheiten (z. B. Diphtherie) perorale Immunisierung versucht worden ist.

Handelt es sich bei dieser Immunität um eine wissentlich vorbene, so ist in der letzten Zeit viel von der „natürlichen Resistenz" gegen Infektionskrankheiten die Rede gewesen. Die ge nach dem Entstehen dieser sogenannten natürlichen Resistenz interessant genug, um sie kurz zu besprechen. Sie besteht nach neueren Ansichten eigentlich aus zwei verschiedenen Arten der nunität, aus der wirklichen natürlichen, angeborenen Immunität und aus einer Durchseuchungsimmunität (Friedemann). Die angeborene absolute Immunität findet sich nur in wenigen Ausnahmefällen, so z. B. in den ersten Lebensmonaten gegen Scharlach und Masern, ferner gegen bestimmte Bakterienarten (Fäulniserreger) usw. Wesentlich wichtiger beim Zustandekommen von Epidemien, oder richtiger bei der Einschränkung der Ausbreitung dieser, ist die zweite Art der Immunität, die Durchseuchungsimmunität, die fälschlicher Weise häufig mit der Bezeichnung „natürliche Resistenz" beschrieben wird. Bei ihr spielt die Vererbung und das Ueberstehen einer sichtbaren Krankheit keine Rolle, sondern sie entwickelt sich bei klinisch Gesunden. Es hat sich nämlich gezeigt, wie Friedemann kürzlich ausführlich berichtete, daß in der Umgebung Kranker immer eine Anzahl anscheinend Gesunder gefunden wird, die die gleichen Keime im Rachen, im Darm usw. beherbergen wie die Kranken, ohne selbst klinisch erkennbar krank zu sein. Diese Personen sind offenbar gegen die Krankheitserreger immun, und zwar deshalb, weil sie im Lauf der Zeit durch Infektion mit kleinsten Mengen der Erreger, die zur Erzielung einer Infektionskrankheit nicht ausreichten, genügende Schutzstoffe gebildet haben. Von Friedemann wird eine solche unmerklich erworbene Resistenz als Durchseuchungsimmunität bezeichnet, der Vorgang selbst als latente Durchseuchung, und dieser Immunität verdanken wir, daß die Infektionskrankheiten nicht noch mehr Menschen dahinraffen, als sie es ohnehin schon tun. Sie spielt besonders eine Rolle bei der spinalen Kinderlähmung, der Meningitis, dem Scharlach, wahrscheinlich aber bei sämtlichen bestehenden Infektionskrankheiten. Wir müssen also heute in der Immunitätslehre unterscheiden: Angeborene Immunität (sogenannte natürliche Resistenz), Durchseuchungsimmunität und erworbene Immunität. Für einzelne Krankheiten und die entsprechenden Epidemien muß die Durchseuchungsimmunität als die wichtigste bezeichnet werden.

An anderen Erklärungsversuchen über das Entstehen und Vergehen der Seuchen hat es nicht gefehlt. d'Herelle glaubt, daß der von ihm entdeckte Bakteriophage oder das lytische Prinzip einen wesentlichen Anteil an der Immunität des Einzelnen und auch größerer Bevölkerungskreise hat. Dieser Bakteriophage wird von ihm als kleinstes, ultravisibles Lebewesen erklärt, das als Parasit der Bakterien lebt und die Fähigkeit besitzt, sich den einzelnen Bakterienarten schnell anzupassen und sie zu zerstören. Auf der Anwesenheit des Bakteriophagen soll die Resistenz des Organismus beruhen; wo das Bakterium vorkommt, lebt auch der Bakteriophage. Diese interessanten biologischen, aber zum Teil noch rein hypothetischen Ausführungen haben dazu geführt, den Bakteriophagen für die Prophylaxe und für die Therapie dienstbar zu machen. Bis jetzt sind aber die Erfolge wenig ermutigend, auch bei der großen Typhusepidemie in Hannover hat sich ein Erfolg mit Bakteriophagentherapie nicht gezeigt (Reinhold). Weitere Ergebnisse bleiben abzuwarten.

Robert Koch hatte seinerzeit die These von der Unveränderlichkeit der Bakterien aufgestellt, und es galt lange Zeit als unabweislich, daß die Bakterienarten feststehende, nicht variierende Formen darstellten; neuerdings ist diese Lehre nicht unerheblich ins Wanken geraten. Besonders von französischen Autoren (Burnet u. a.) sind Arbeiten über Aenderungen der biologischen Eigenschaften der Bakterien erschienen und Morgenroth und seine Schule (Schnitzer, Berger) vertreten schon

lange den Standpunkt, daß besonders die Streptokokkenrassen nicht fest fixiert sind, sondern daß Uebergänge von den Pneumokokken bis zu den Streptokokken usw. vorkommen. Wir selbst an der Infektionsabteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses konnten kürzlich für die Scharlachstreptokokken gleiche Ergebnisse veröffentlichen, und ähnliche Feststellungen sind für viele Bakterienarten, besonders für die ganze Paratyphusgruppe (s. u.), sicherlich in Kürze zu erwarten.

Nicht nur von Aenderungen der biologischen Eigenschaften der Bakterienrassen ist in der Literatur die Rede, sondern es scheint, als ob der Weg noch weiter geht. Wieder sind es französische Autoren, die glauben, daß viele, wenn nicht alle, Bakterien zwei Formen besitzen, eine sichtbare, mit unseren Methoden darstellbare, züchtbare, und eine unsichtbare, unzüchtbare, die unserer Wahrnehmung zur Zeit noch entgeht. Schon 1914 waren diese Versuche von Nicolle und Blanc begonnen worden; ihnen ist es gelungen, unsichtbare Formen der Rekurrensspirochäte nachzuweisen. Später zeigten Arloing und Durand, daß mit den Filtraten von Tuberkelbazillen, die sicher steril waren, bei Tieren eine tuberkulöse Infektion zu erzielen war. Auch bei Typhus und Ruhr wurden derartige Versuche gemacht; in letzter Zeit hat Friedberger solche Resultate mitgeteilt und für Typhusbazillen nachzuweisen geglaubt; bei den Streptokokken kommt Ramsine zu ähnlichen Ergebnissen. Diese Veröffentlichungen sind noch zu überraschend und zu inhaltsreich, um schon Abschließendes berichten zu können, zweifellos scheinen noch erhebliche Schwierigkeiten überwunden werden zu müssen, um zu endgültigen Resultaten zu gelangen.

Wenn man glaubt, bei den bekannten Bakterienarten bestimmte Entwicklungsstufen, die ultravisibel sind, festgestellt zu haben, so gibt es noch immer eine große Menge von Krankheitserregern, die überhaupt noch nicht mit den heutigen Hilfsmitteln wahrnehmbar sind. Auch über die von solchen invisiblen Virusarten hervorgerufenen Krankheiten sind in der letzten Zeit wichtige Arbeiten erschienen.

Bei den Virusarten sind möglicherweise die abgegrenzten Spezifitäten nicht so unüberschreitbar, wie es bisher schien. So teilt Busson in einer Arbeit mit, daß es gelang, durch Impfung mit Blatternvirus Meerschweinchen gegen eine sonst sicher tödliche Infektion mit Tollwut zu schützen. Es ergeben sich, zunächst nur theoretisch, aus solchen gegenseitigen Beeinflussungen unter Umständen viele Konsequenzen, da aber diese Beobachtung noch vereinzelt dasteht, muß zunächst an der Spezifität der filtrierbaren Virusarten festgehalten werden.

Die Lyssa bei Mensch und Tier ist von R. Kraus, Gerlach und Schweinburg in einer Monographie genau beschrieben worden. Die Verfasser halten es trotz des Widerspruches in der Literatur für erwiesen, daß das Virus auf dem Nervenwege in das Gehirn gelangt. Sie halten auch die Prognose für infaust, indem sie nur die Fälle als Tollwut bezeichnen, die ganz ausgesprochene Symptome haben. Das ist aber durchaus bestritten. Joseph Koch z. B. glaubt auf Grund der Statistik und seiner Erfahrungen annehmen zu dürfen, daß längst nicht alle von tollwütigen Tieren gebissenen Menschen an echter Tollwut erkranken, sondern daß es auch bei dieser Krankheit abortive Formen gibt, die in Heilung ausgehen. Wenn man bedenkt, daß in der Tat nach den Angaben der Autoren nur etwa 10—15% der Gebissenen und nicht Schutzgeimpften tödlich an Lyssa erkranken, so hat diese Ansicht viel für sich.

Trotzdem muß zunächst wenigstens an der obligatorischen Schutzimpfung festgehalten werden, denn von den geimpften Personen erkranken nur noch 0,4% an Tollwut. Es wäre aber zu wünschen, daß eine andere Methode, z. B. die von Schern vorgeschlagene Immunisierung sämtlicher lebenden Hunde, zur Durchführung gelangt, da die Schutzimpfungsmethode nicht so ganz ungefährlich zu sein scheint. Im Verlaufe der Impfung treten nämlich ab und zu Lähmungen auf, die von einigen Autoren (bes. Josef Koch) zwar als atypische Straßenwutfälle, von den andern aber, und das ist die Mehrzahl, als Folgen der Infektion mit Virus fixe betrachtet werden. Boeker hat über die Frage der Impflyssa unter Vergleich der beiden Impfmethoden nach Pasteur (Injektion von Aufschwemmungen verschieden lange getrockneten und dadurch virusärmer gemachten Rückenmarks passagewutkranker Kaninchen) und nach Högyes-Philipp (ungetrocknetes, verschieden verdünntes glyzeriniertes Passagemark) berichtet; er stellte fest, daß die Impfschäden nach der letzteren Methode zwar seltener, aber dest heftiger auftreten. v. d. Hoven und v. Genderen teilen 7 Fäl mit, die an Lähmungen während der Impfung erkrankten, ohne da vorher überhaupt ein Biß voraufgegangen war. Es muß daher a Grund des vorliegenden, auch sonst noch beobachteten Materia angenommen werden, daß in der Tat eine Infektion des Mensche mit Virus fixe (Passagewut) möglich ist, und es wäre, wie gesag zu begrüßen, wenn eine andere, den Menschen nicht gefährdend Methode der Tollwutverhütung durch Immunisierung der Tiere sic bewährte und allgemein durchgeführt wurde.

Erfreulicher Weise hat eine andere, durch ein unsichtbares Viru hervorgerufene Infektionskrankheit erheblich an Interesse verloren Die Encephalitis epidemica, die nur noch selten und spo radisch auftritt. Wenn man bedenkt, daß allein die amtlichen Ermitt lungen in den Jahren 1919—1924 etwa 11 000 Fälle erfassen, wen man weiter bedenkt, daß diese Zahl wahrscheinlich nur einen Bruch teil der wirklichen Erkrankungen darstellt, und daß von de Erkrankten selbst nur ⅓ wieder gesund und erwerbsfähig wir während ⅓ stirbt und ⅓ unter chronischen Erscheinungen langsa in Jahren zugrunde geht, so ist unsere Ohnmacht gegenüber diese Seuche erschreckend gekennzeichnet. Die Aetiologie ist trotz ernst hafter Arbeit noch ganz dunkel und daher die Bekämpfung nur a empirischen Grundlagen aufgebaut. Das Herpesvirus, dessen Be ziehungen zu der Enzephalitis lange Zeit sehr enge zu sein schiene ist nach den neueren Arbeiten mit dem Enzephalitisvirus nicht meh identisch. Doerr selbst hat sich zu der Ansicht bekannt, da entweder ein spezifisches, vom Herpes verschiedenes, aber gleich falls exquisit neurotropes Virus der epidemischen Enzephaliti existierte, oder daß zwar das Herpesvirus diese Erkrankung hervor ruft, daß es aber durch den Aufenthalt im menschlichen Körpe besonders im Zentralnervensystem, seine Tierpathogenität und dam seine Nachweisbarkeit einbüßt. Damit sind unsere Kenntnisse übe den Erreger der epidemischen Enzephalitis wieder an den Ausgangs punkt zurückgelangt.

Aehnliche Krankheitsbilder mit ebenfalls nicht ganz eindeutige Aetiologie sind in der letzten Zeit noch mehrfach beschriebe worden, und zwar die Enzephalitis nach Pockenschutz impfung. Diesen Berichten, die besonders aus Wien und aus Hol land kommen, ist bei der impfgegnerischen Einstellung weiter Be völkerungskreise große Bedeutung beizumessen, trotzdem eine An zahl von Autoren das Vorkommen solcher Impfschädigungen ab lehnt. Die mutmaßlichen Schädigungen werden beschrieben al eine unter dem Bilde der akuten Enzephalitis auftretende Erkran kung, die mitunter sogar tödlich verläuft. Sie sollen (Leiner) be sonders häufig bei älteren Erstimpflingen vorkommen und mit de Virulenz der Lymphe an Häufigkeit zunehmen. Daher wird vor allen gefordert, daß eine gleichmäßige Lymphe von schwacher Virulen hergestellt wird und die Impfungen möglichst vor Ablauf des erste Lebensjahres vorgenommen werden. Außerdem wird aus Holland ei Serum von Tieren, die mit Vakzine behandelt sind, als therapeutisch wirksam angegeben. Daß es sich bei diesen Hirnentzündungen über haupt um Impfschäden handelt, ist durchaus nicht anerkannt. Krau und Takaki (Wien) und Bouwdijk (Holland) behaupten, daß da von den gestorbenen Kindern stammende Hirnmaterial auf Kaninchen die für Enzephalitis ja bekanntlich sehr empfänglich sind, keine krankmachenden Einfluß ausübt, weder zerebral noch korneal ver impft. Sie halten nicht die Vakzine für das krankmachende Agens wie auch Komplementablenkungsversuche gezeigt haben, sondern glauben, daß eine latente Enzephalitis bei den disponierten Impflinge durch die Vakzination aktiviert wird. Auch sie raten zu einer milde Dosierung der Vakzine, so daß diese Forderung auf jeden Fall durch geführt werden sollte. In Deutschland sind solche Schädigungen nach der Pockenschutzimpfung nur wenig bekannt geworden, ein Umstand der zeigt, daß die Kontrolle der verwandten Lymphe genügend ist Neuerdings hat Paschen über Erfolge mit einer nur zweitägige Vakzine berichtet, die den Vorzug hat, daß die Verunreinigungen gan unerheblich sind, so daß die Lymphe wasserklar aussieht; auch di Verwendung so junger Lymphe wird wahrscheinlich dazu beitrage die Schäden, die durch etwaige Beimengung unbekannter Keime ent stehen können, auszuschließen.

Vorübergehend war sogar die Vermutung aufgetaucht, daß di progressive Paralyse infolge der Aenderung der Hau immunität durch die Schutzpockenimpfung vermehrt au träte; jedoch ist diese Vermutung durch die Arbeiten von Plaut un

ahnel u. a. entkräftet worden. Die Bestätigung solcher Vermutungen hätte auch unübersehbare Folgen haben müssen.

Allen durch neurotrope Virusarten bedingten Erkrankungen haftet er Uebelstand an, daß die Therapie gegen sie noch sehr im Argen egt. So haben wir gesehen, daß die Lyssa und die Enzephalitis zu en therapeutisch fast ganz unbeeinflußbaren Krankheiten gehören, uch die Poliomyelitis, die in kleinen Epidemien immer noch orkommt (Hannover, Spandau, Berlin), gehört zu diesen Erkrankungen. Die seltenen und sporadischen Epidemien beruhen darauf, aß das Poliomyelitisvirus ein sehr verbreitetes ist, und daß daher esonders in der städtischen Bevölkerung infolge der latenten Durchseuchung fast überall eine genügende Immunität gegen die Kinderlähmung besteht. Bisher wurde, wie auch gegen die Enzephalitis, eine Therapie mit Rekonvaleszentenserum allein für aussichtsreich gehalten, aber diese auch nur dann, wenn die Erkrankung im akuten Stadium noch vor dem Auftreten von Lähmungen zur Behandlung kommt. Das ist schwer oder, außer in Epidemiezeiten, fast unmöglich. Kürzlich hat Etienne nun über Erfolge bei 17 Fällen berichtet, die mit dem Serum des Instituts Pasteur behandelt wurden. Das Serum wird von Affen gewonnen, die mit dem Virus infiziert sind und die Krankheit überstanden haben. Es sind allerdings große Mengen von Serum, 100 ccm und mehr, erforderlich, um Heilungen zu erreichen, aber das würde im Hinblick auf die Trostlosigkeit der Prognose keinen Hinderungsgrund für die Anwendung des Serums bedeuten können; leider steht es uns in Deutschland noch nicht zur Verfügung. D'Istria beschreibt eine Methode, bei der die Lendenanschwellung des Rückenmarks mit Röntgenstrahlen behandelt wird. Selbst bestehende erheblichere Lähmungen gingen zurück. Diese Therapie ist immerhin einer Nachprüfung wert, denn die Erfolge zeigten sich auch dann noch, wenn der Beginn der Erkrankung bereits 13 Monate zurücklag. Jede mit etwas Aussicht auf Erfolg mögliche Behandlung muß bei dieser Krankheit versucht werden.

Von den durch invisible Virusarten hervorgerufenen Erkrankungen verdient der Herpes zoster und seine Beziehungen zu den Varizellen noch einer Erwähnung. Die v. Bókaysche Lehre von der Identität der beiden Virusarten hatte durch die Arbeiten von Lundratitz eine weitere Stütze erhalten. Hoffmann teilt auch neuerdings wieder Beobachtungen mit, die auf eine einheitliche Aetiologie hinweisen, indem er das Material der Wiener Kliniken zum Beweise mit heranzieht. Er stellt aus der Literatur 22 Fälle zusammen, in denen gleichzeitig Zoster und Varizellen vorgekommen sind, und teilt zwei Fälle eigener Beobachtung mit, die zeigen, daß von Zosterausschlägen typische Varizellen ausgehen können; auch ist bekannt geworden, daß bei Varizellen Veränderungen in den Spinalganglien zu finden sind. Lauda und Silberstern kommen dagegen auf Grund serologischer Untersuchungen zu einer Ablehnung der unitarischen Theorie der beiden Virusarten, und Netter und Urbain, denen ein Material von 100 Zoster- und 24 Varizellenfällen zur Verfügung stand, gelangen zu dem Schluß, daß es zwar wahrscheinlich ist, daß ein Teil der Zosterfälle durch Varizellenvirus entsteht, daß aber auch andere ätiologische Momente für die Zostergenese verantwortlich gemacht werden müssen. Auch aus Italien (Cozzolino) wird die gemeinsame Aetiologie beider Erkrankungen abgelehnt.

Schließlich sind in diesem Zusammenhange noch einige Erkrankungen zu besprechen, deren Aetiologie ganz unbekannt ist und die wahrscheinlich nicht durch ein Virus, sondern durch andere, aber vorläufig noch nicht recht bekannte Schädigungen hervorgerufen werden. Die vielerwähnte Haffkrankheit, die in den Jahren 1924 und 1925 auftrat, äußerte sich in plötzlich einsetzenden Muskelschmerzen, Magenbeschwerden und Methämoglobinurie; auffälligerweise trat die Erkrankung meist am frühen Morgen auf, wenn Nebel auf dem Haff lag. Auf dem Festland sind die Morbiditätsziffern äußerst gering, ebenso sind Todesfälle nur ganz vereinzelt vorgekommen. In diesem Jahre hat sich die Krankheit nur noch selten gezeigt, aber der Streit der Meinungen über die Aetiologie ist noch nicht verebbt. Zwei Parteien stehen sich gegenüber: Eine (Lentz, Kaiserling, Dörbeck), die die Noxe mit organischen Arsenverbindungen, die im Schlamm der Holme, in der Luft über dem Haff oder im Wasser selbst nachgewiesen wurden, zusammenbringt, und eine andere (Wieland, Selter, Lokemann), die die Krankheit auf Vergiftungen nach Aalgenuß zurückführt; nur die sogenannten Holmaale sollen schädlich sein. Die mitgeteilten Tierversuche haben zu keinem abschließenden Ergebnis geführt, und es bleibt daher auch nach dem Bericht der Universitätsgruppe Königsberg ungeklärt, durch welche Schädlichkeit die Haffkrankheit hervorgerufen wurde.

Ganz ähnlich zu beurteilen ist das in diesem Jahre in Schlesien beobachtete Schlamm- oder Sumpffieber. Es trat im Gebiet größerer Ueberschwemmungen auf und bot insofern etwas charakteristisches, als hier zu bestimmter Zeit des Jahres unter ziemlich gleichmäßigen Symptomen eine große Anzahl von Personen erkrankte, die unter im wesentlich gleichartigen Bedingungen gearbeitet hatten und hierbei mit dem Ueberschwemmungswasser in engste Berührung gekommen waren. Es verlief immer gutartig, und zwar unter den Symptomen einer abortiven Weilschen Krankheit ohne Leberbeteiligung. Die Einwohner, sehr häufig männliche Landleute in jüngeren Jahren, gingen morgens frisch zur Arbeit, mähten 2 bis 3 Stunden Gras, fielen dann bei Beginn der Erkrankung plötzlich um und fieberten bis 41 °, waren benommen, hatten frequenten Puls und starke Gliederschmerzen. Gelegentlich traten Magen- und Darmbeschwerden auf. Die Krankheit ging immer rasch vorüber und hinterließ nur geringe Beschwerden, die in einiger Zeit ohne Therapie verschwanden. Der Erreger ist wahrscheinlich eine Spirochäte, die aber noch nicht genau beschrieben wurde. Bei der Gutartigkeit der Erkrankung ist nur eine persönliche Prophylaxe erforderlich (Praus-nitz und Lubinski).

Eine Mittelstellung, wenn man so sagen will, zwischen den durch invisible Virusarten hervorgerufenen Erkrankungen und den durch sichtbare Bakterien entstandenen nehmen zur Zeit die Masern ein. Hier stehen sich ebenfalls wieder, wie so häufig in der Medizin, zwei Ansichten gegenüber: Ferry und Fisher, ferner Tunicliff in Amerika schreiben die Aetiologie einem Strepto- bzw. Diplokokkus zu, der sich aus dem Blut der Masernkranken züchten läßt und ein spezifisches Toxin bildet, mit dem masernempfängliche und -unempfängliche Menschen unterschieden werden können; ein mit diesem Toxin als Antigen hergestelltes Ziegenimmunserum soll ebenso wie das Rekonvaleszentenserum vor der Masernerkrankung schützen. Nachprüfungen in Deutschland sind darüber noch nicht veröffentlicht worden. Degkwitz andererseits glaubt einen unsichtbaren Erreger der Masern gefunden zu haben, den er zum mindesten in geeigneten Nährböden infektionstüchtig konservieren konnte. Da eine exakte Darstellung des Keimes in keiner Weise gelang, wandte er sich der Bereitung eines spezifischen Schutzserums zu, um so die Spezifität des Erregers nachweisen zu können. Dieses Hammelserum wird von den Höchster Farbwerken in den Handel gebracht. Die Bekanntgabe hat eine sehr große Literatur entstehen lassen, die einigermaßen ausführlich zu berücksichtigen der zur Verfügung stehende Raum nicht erlaubt. Es kann aber jedenfalls das Urteil abgegeben werden, daß das Tierserum die Erwartungen nicht erfüllt hat, sondern daß es allgemein abgelehnt wird (Schloßmann, Noeggerath). Trotz mancher Unannehmlichkeiten muß daher an der Prophylaxe mit Rekonvaleszenten- oder Erwachsenenserum festgehalten werden.

Es bleiben nunmehr Infektionskrankheiten zu besprechen, die anerkanntermaßen durch sichtbare Erreger hervorgerufen werden. Zu diesen gehört zweifellos jetzt auch der Scharlach, wenn auch noch immer Stimmen gegen die Streptokokkengenese dieser Krankheit laut werden. Nachdem die Befunde der italienischen Schule (Caronia) selbst von ihren Landsleuten, auch sonst überall, abgelehnt werden, kann man sie wohl als nicht zutreffend bezeichnen. Dagegen hat sich die Lehre von der Streptokokkengenese des Scharlachs fast restlos in Amerika, England, Polen und Ungarn durchgesetzt, in Rußland, Oesterreich, Dänemark, Holland bei recht vielen Autoren, am wenigsten in Frankreich und bei uns in Deutschland. Aus Frankreich (Institut Pasteur de Tunis) berichten allerdings erst vor wenigen Wochen Nicolle, Conseil und Durand, daß auch ihnen die Uebertragung auf Menschen mit 4 Tage alten Streptokokkenreinkulturen, die über 4 verschiedene Nährböden gezüchtet waren, einwandfrei gelang, eine Arbeit, die die Richtigkeit der Streptokokkengenese erheblich unterstreicht und die von dem Ehepaar Dick in gleicher Weise angestellten Versuche aufs Neue bekräftigt. Es genügte in dem berichteten Fall, einen Tropfen einer 24stündigen Serumbouillonkultur der Scharlachstreptokokken auf die Tonsillen aufzutropfen, um nach 5 Tagen ein typisches Scharlachbild mit Fieber, Exanthem, Angina, nachfolgender Schuppung usw. zu erzielen. Daß mit den von den Scharlachstreptokokken hergestellten Toxinen ein nicht ansteckender, sogenannter Impfscharlach mit Exanthem, Fieber, Eosinophilie im Blut, der 48 Stunden dauert, her-

vorgerufen werden kann, soll nur kurz erwähnt werden; letzteres können wir selbst weitgehend bestätigen. Die Beweise für die Streptokokkengenese des Scharlachs sind demnach gewiß ausreichend.

Einmütig anerkannt wird nun aber die hervorragende Wirkung des antitoxischen Scharlachheilserums *), die wir an der Infektionsabteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses nur immer wieder bestätigen können und über die gerade Zikowsky und R. Kraus aus Wien sehr überzeugend berichten. Auch sie sahen in den schwersten Fällen Heilwirkungen, wie sie zur Zeit von keinem anderen Serum erreicht werden; sie benutzten ein eigenes Serum. Die aktive Immunisierung gegen den Scharlach ist noch zu jung, um über sichere Ergebnisse berichten zu können, jedenfalls haben Zingher in Amerika und v. Bókay und Johan in Ungarn mit aktiver Immunisierung durch Einspritzung steigender Mengen Toxins von Scharlachstreptokokken, Ströß ner in Budapest durch die Immunisierung mit Vakzine von den gleichen Keimen in 85% das Negativwerden des vorher positiven Dicktestes beobachtet. Von den immunisierten Kindern ist bisher keins an Scharlach erkrankt. Es bedarf aber längerer Beobachtung, bis hier endgültige Resultate vorliegen. Die Spezifität des Dicktestes, d. h. die spezifische Beziehung zur Scharlachempfänglichkeit, ist augenscheinlich noch nicht ganz geklärt. Es ist hier die Frage, ob die allgemeine Immunität mit der Hautimmunität Hand in Hand geht. Wir hoffen, darüber in Kürze Aufklärung geben zu können. Als neuestes Ergebnis der fortlaufenden Untersuchungen haben wir (Friedemann und Deicher) jüngst die Ungefährlichkeit der Schuppen für die Weiterverbreitung des Scharlachs festgestellt, indem wir nachwiesen, daß für die Entstehung der Heimkehrfälle nur die Keimhaltigkeit der Mundhöhle in Betracht kommt. Es sind dies die natürlichen Folgerungen der Lehre, daß der Scharlach eine lokale Streptokokkenerkrankung der Tonsillen mit Toxinvergiftung des Organismus darstellt, so daß ja Keime bei den unkomplizierten Fällen gar nicht ins Blut und in die Haut gelangen können. In Rußland steht man vielfach aus rein epidemiologischen Ueberlegungen heraus auf dem gleichen Standpunkt. Es bleibt noch als ungelöste Frage übrig, wie lange nun die Infektiosität der Scharlachrekonvaleszenten überhaupt anhalten kann. Dieses für die Epidemiologie so außerordentlich wichtige Problem kann nur durch Zusammenarbeit von Klinik und Praxis gelöst werden und wird daher eine Weile lang noch viel diskutiert werden. Darin, daß die übliche sechswöchige Isolierung den Ansprüchen nicht genügt, stimmen alle Autoren, die diesen Gegenstand berühren, überein. Die von uns geforderten und für den Krankenhausbetrieb sicher wertvollen „Lüftungsstationen", in die sämtliche Scharlachkranke vor ihrer endgültigen Entlassung mindestens 2 Wochen gebracht werden sollten, sind nunmehr bei uns in größtem Maßstabe durchgeführt. Ueber abschließende Ergebnisse der Untersuchungen an unserem reichlichen Material (z. Z. 130 Scharlachfälle) können wir noch nicht berichten, glauben aber ein günstiges Ergebnis in unserem Sinne, d. h. eine raschere Entkeimung der Rekonvaleszenten, bereits jetzt beobachten zu können. Es würde mit dieser Methode einmal die Häufigkeit der Heimkehrfälle vermindert, andererseits die finanzielle Belastung der Gemeinden durch Abkürzung des Krankenhausaufenthaltes wesentlich verringert werden.

Die neuerlichen großen Typhusepidemien haben gerade auf diese Krankheit wieder das Interesse gelenkt. Nachdem wir in den letzten Jahren schon von zahlreichen, aber kleineren Epidemien heimgesucht worden waren, ich erwähne nur die Epidemien im Sommer 1925 in Anklam, Hanau, Solingen, Ripdorf, Uelzen, Elsen, Paderborn, Höxter (sämtlich auf Milchgenuß zurückzuführen), ferner in Agnetendorf, Hermsdorf, Hönningen, Althoff, die auf Verseuchung des Trinkwassers beruhten, hat die diesjährige große Epidemie in Hannover wieder die Frage des Entstehens so großer Massenerkrankungen aufgeworfen. Hahn berichtet über diese Epidemie, daß ihr eine nach vielen Tausenden zählende Massenerkrankung an Magen- und Darmkatarrh vorausging. Schätzungsweise 20 000 bis 30 000 Menschen erkrankten an mehr oder weniger schweren Darmerscheinungen. Selbst diese Erkrankungen beschränkten sich hauptsächlich auf den Versorgungsbezirk des Ricklinger Wasserwerks (nur dieses kam als Infektionsquelle in Frage). Es konnten bei den Erkrankten keine Bazillen und keine Antikörper im Serum nachgewiesen werden. Weiter ließ sich zeigen, daß sowohl hinsichtlich der Inkubationszeit und der Verteilung der Krankheitsfälle kein Zweifel besteht, daß die Erkrankungen an echtem Typhus, die am 6. 10. 192[illegible] ihren Höhepunkt erreichten, durch das verseuchte Wasser hervorgerufen waren. (Im Wasser war in der Zeit vom 14. bis 20. 8. 192[illegible] eine wesentliche Erhöhung der Keimzahl bei der Untersuchung aufgefallen.) Auch die Besichtigung des Wasserwerks ergab durchaus die Möglichkeit, daß von hier die Infektion erfolgt war. Die Sickerbrunnen entnehmen nämlich einfach unfiltriertes Flußwasser, da die filtrierende Lehmschicht zum Teil dem Boden fehlt. Ein Fluoreszinversuch ergab direkten Zusammenhang der Oberfläche mit den Hauptbrunnen. Der staatliche Untersuchungsausschuß hat sich daher mit überwiegender Mehrheit für eine Trinkwasserepidemie ausgesprochen. Auch Herhold kommt aus den gleichen Gründen zum gleichen Ergebnis. Daß im Wasser keine Typhusbazillen nachgewiesen wurden, erklärt sich daraus, daß die krankmachenden Bakterien beim Auftreten der Epidemie bereits nicht mehr vorhanden waren, da im allgemeinen 3 Wochen zwischen der Infektion und dem Beginn der Prodrome verstreichen. Auch in der Sitzung des Hannoverschen Aerztevereins vom 6. 11. 26 kommt die Ueberzeugung von einer Trinkwasserepidemie zum Ausdruck. Der Wirkung der Schutzimpfung gegen Typhus ist natürlich bei dieser Gelegenheit besondere Beachtung geschenkt worden, G. Schwalbe berichtet über Erfolge mit der Simultanschutzimpfung, indem er gleichzeitig antitoxisches Typhusserum und abgetötete Bazillen injizierte; es soll dadurch das Auftreten der negativen Phase verhindert werden. Die ganzen Schutzimpfungserfolge beim Typhus sind ja immer noch umstritten, meist allerdings zugegeben; es wird sogar zum Teil die bisherige geringe Erkrankungsziffer seit 1918 mit der Nachwirkung der im Kriege erfolgten Typhusschutzimpfung, deren Wirkung nur allmählich aufhören soll, in Zusammenhang gebracht. Die Therapie des Typhus abdominalis ist im allgemeinen noch symptomatisch. R. Kraus empfiehlt dagegen wärmstens die Behandlung mit 20 bis 40 ccm eines antitoxischen und bakteriotropen Typhusserums, das glänzende heilende Eigenschaften besitzen soll, wenn es frühzeitig genug angewandt wird. Schottmüller sah von solchen Seren nicht viel Gutes, dagegen von der Therapie mit Rekonvaleszentenserum. Da aber die Beschaffung genügender Mengen von Rekonvaleszentenserum leider immer auf Schwierigkeiten stößt, hat er Bluttransfusionen von Gesunden angewandt und hier ebenso gute Erfolge zu verzeichnen wie bei der Behandlung mit Rekonvaleszentenserum. Auch wir selbst können über gute Erfolge mit Transfusionen, besonders bei Darmblutungen, berichten und möchten für schwere Fälle ebenfalls diese Therapie empfehlen (noch nicht publiziert). In der Bekämpfung der Bazillenträger ist man auch im letzten Jahre nicht sehr viel weiter gekommen; die vielfach empfohlene operative Behandlung scheint allerdings nicht immer unwirksam zu sein. Neuerdings sahen wir auch einige Erfolge mit einer von Geh. Rat Hahn empfohlenen, schon während der akuten Zeit des Typhus beginnenden sehr massiven Urotropinbehandlung, über welche Ergebnisse Henning von der hiesigen Klinik soeben berichtet.

Ein in die gleiche Erregergruppe gehöriger Keim ist der Paratyphusbazillus. Er ist einmal der Erreger echter typhöser Erkrankungen, andererseits besonders in seinen Abarten der Erreger der Fleischvergiftungen (Gastro-Enteritis). Es werden 3 Typen unterschieden, der echte Paratyphus-B-Bazillus, der Breslaubazillus und der Gärtnerbazillus. Die beiden letzten gelten als Abarten des echten Paratyphus B (Elkeles). Aus den Literatursammlungen der letzten Jahre ergibt sich, daß alle drei Arten wohl enteritische Erscheinungen hervorrufen können, wobei allerdings besonders die beiden letzten Arten in Betracht kommen, andererseits sind aber Fälle von echter typhöser Erkrankung, die von Breslau- oder Gärtnerbazillen hervorgerufen wurde, nicht bekannt geworden. Es interessieren hier besonders die Fleischvergiftungen, die in der letzten Zeit recht häufig vorgekommen sind, und zwar nicht nur nach Genuß rohen Pferdehackfleisches (Harms z. Spreckel), sondern auch nach dem Genuß von Wurst und Braten. Zum Abtöten der Bazillen gehört absolut die Temperatur von 100°, die im Innern größerer Bratenstücke selten erreicht wird, da Fleisch ein sehr schlechter Wärmeleiter ist. Außerdem muß damit gerechnet werden, daß die von den Bakterien abgesonderten Gifte hitzebeständig sind und die Gastroenteritis daher häufig nicht infolge der bakteriellen Verunreinigungen, sondern infolge der Toxinwirkungen entsteht. Es ist vielfach die Frage aufgeworfen worden, ob die Infektion des Fleisches immer erst nach dem

*) In Deutschland ist bisher nur das von den Behringwerken in den Handel gebrachte Scharlachheilserum sicher erprobt, bei allen anderen als Scharlachseren bezeichneten Fabrikaten ist weitgehende Skepsis am Platze.

ode des Schlachttieres erfolgt oder schon intra vitam; die Zusammenstellung von Müller gibt Aufklärung darüber: Es ist nämlich hergestellt, daß auch Infektionen des lebenden Schlachttieres Erkrankungen beim Menschen hervorrufen können. Die Paratyphusinfektion des Schlachttieres verläuft dabei ohne sichtbare klinische Erscheinungen, und es ist daher bei der Fleischbeschau unmöglich, das Fleisch solcher Tiere zu beanstanden. Auch bei zahlreichen notgeschlachteten Tieren lassen sich die Fleischvergifter nachweisen, und nach dem Tode des Tieres vermehren sich die Bazillen massenhaft, besonders in der Zubereitung als Wurst oder als Rauchfleisch. Es ist daher zu fordern, daß die amtliche Fleischbeschau auf diese Dinge mehr als bisher ihr Augenmerk richtet, um das Auftreten größerer Epidemien nach Möglichkeit zu vermeiden.

Die Ruhr (Dysenterie) hat seit dem Kriege erfreulicherweise keine große Rolle mehr bei uns gespielt, wenngleich ab und zu immer noch kleinere Epidemien vorgekommen sind. In diesem Jahre sind nach Elkeles die Ruhrbazillen besonders häufig in einer atypischen Form aufgetreten (Pseudodysenterie D und E), wodurch den bakteriologischen Untersuchungsämtern die Diagnose sehr erschwert worden ist. Es sollte ja überhaupt jeder klinisch als Ruhr diagnostizierte Fall sofort als ansteckend gemeldet werden, da die klinische Diagnose bei dieser Krankheit das wichtigste ist; die bakteriologische Ist sehr häufig auch bei echten Ruhrfällen negativ aus, da die Ruhrbazillen die Abkühlung auf dem Transport nicht vertragen, und der Shrwidal ist nicht im Entferntesten von der Zuverlässigkeit des Typhuswidals. Ueber Erfolge mit Serumtherapie bei kindlicher Ruhr berichtet Knauer. Er sah bei Verwendung großer Dosen die klinischen Symptome schnell schwinden, die Kinder erholten sich meist schon in 6 bis 12 Stunden, die Mortalität der behandelten Fälle war etwas kleiner als die der unbehandelten. Im Blut wies Kranger zweimal Ruhrbazillen nach und empfiehlt die Methode des Aussäens von Blut in Galle zur Sicherung der Diagnose, und schließlich hat Weise in der Leipziger Kinderklinik durch aktive Schutzimpfung mit einer Flexnervakzine die Hausinfektionen verhindern können. Im ganzen und großen hat sich jedoch in der Therapie der Ruhr nicht viel geändert.

Unsere heute als Diphtherie bezeichnete Rachenerkrankung lernten die Aerzte der Mitte des vorigen Jahrhunderts, noch bis etwa 1895 hin, gar nicht mehr wieder erkennen. Damals war die Diphtherie noch eine Krankheit, die als außerordentlich gefährlich galt. Seit der Mitte der neunziger Jahre dagegen hat sie sich bei uns fortlaufend abgeschwächt, und im allgemeinen sind die Fälle heute leicht. Die Diphtherie verläuft, wie viele Infektionskrankheiten, nicht gleichmäßig, sondern in Epidemiewellen, und augenblicklich ist anscheinlich ein Tiefstand dieser 30jährigen Wellen erreicht. Allerdings haben wir selbst kürzlich eine sehr unangenehme Epidemie in Berlin erlebt, die sich dadurch auszeichnete, daß das Serum auch in größten Dosen (40 000 Einheiten) ohne jede Wirkung blieb und wir eine Zeitlang eine Mortalität von fast 20% erreichten. Es bleibt demnach abzuwarten, wie sich das Serum bei etwaiger Verwendung solcher schwerer Epidemien bewährt, ehe ein abschließendes Urteil über seine Wirksamkeit möglich ist. Ein wirksames Mittel gegen ein solches Ueberhandnehmen der Diphtherie haben wir heutzutage in der aktiven Immunisierung, die unter Anlehnung an die Arbeiten Ramons u. a. jetzt auch in der Praxis recht gefahrlos durchgeführt werden kann. Die aus Toxin-Antitoxingemischen hergestellten Impfstoffe sind haltbar, Zufälle, wie sie diese Methode anfangs mit sich brachte, sind nicht mehr zu befürchten. Die Arbeiten über diesen Gegenstand sind so zahlreich, daß man sie nicht alle anführen kann. Die aktive Immunisierung hat bei uns noch keine größere Bedeutung erlangt, was zweifellos in der Gutartigkeit der jetzt auftretenden diphtheritischen Erkrankungen seinen Grund hat.

Der Keuchhusten ist, wie man aus den Arbeiten ersehen kann, immer noch eine Erkrankung, deren Behandlung manche Probleme bietet. Daher beschäftigen sich die Autoren weniger mit der Klinik oder der Aetiologie der Pertussis, sondern fast ausschließlich mit der Therapie. Nur Monisset stellte fest, daß eine Disposition zur Tuberkulose durch das Ueberstehen der Keuchhustenerkrankung nicht bedingt ist, sondern daß nur bereits tuberkulosekranke Kinder mehr gefährdet sind als gesunde. Als Behandlung des Keuchhustens wurden angegeben Vakzine, Milchinjektionen, Chininspritzungen usw., alles Medikamente, deren Wirkung bzw. Nutzen gar nicht vorauszusehen ist. Schwarze empfahl das Auswischen des gesamten Nasen-Rachenraumes mit einer hochprozentigen Chinin-Antipyrinlösung und nachfolgenden Spray und glaubt, sehr gute Erfolge mit dieser Methode erreicht zu haben. Am meisten bewährt hat sich jedenfalls immer noch das altübliche Bromoform, das besonders in der Emulsion mit Lebertran recht gut wirkt (Mosse) und das die Kinder wenigstens von ihren quälenden, allzu häufigen Anfällen befreit. Eine spezifische Therapie ist leider noch nicht gefunden worden.

Allgemeininfektionen mit den verschiedensten Erregern (Koli, Kokken) mit oder ohne Endokarditis sind zahlreich beschrieben worden. Es scheint sich als Ergebnis der Therapie der letzten Jahre zu ergeben, daß die Akridinfarbstoffe eine dominierende Rolle in der Behandlung der als septische Infektionen bezeichneten Erkrankungen zu spielen beginnen, wie aus der Arbeit von Schnitzer (Seuchenbekämpfung) hervorgeht. Es ist besonders die von Morgenroth vorgezeichnete Forschungsrichtung, die hier zu Erfolgen zu führen scheint. Allerdings muß dabei berücksichtigt werden, daß nicht jede mit Nachweis von Bakterien im Blut einhergehende Erkrankung als „Sepsis" bezeichnet werden darf, steht doch fest, daß Einbrüche von Bakterien in die Blutbahn viel häufiger vorkommen, als gemeinhin angenommen wird. Daß derartige vorübergehende Ueberschwemmungen des Blutes mit lebenden Bakterien keine krankmachenden Wirkungen haben müssen, liegt augenscheinlich an der verschiedenen Immunität des Individuums und geht aus den Arbeiten von Schlayer und Wolf hervor, die therapeutische Proteinkörperwirkungen mit lebenden, in die Blutbahn injizierten Bakterien erreichten, ohne schädliche Wirkungen beobachten zu können. Aber auch in dieser Frage sind die Erfolge noch viel zu unsicher und verschieden, um abschließende Ergebnisse zu erwarten, wenn auch die Aussichten der Chemotherapie zur Zeit als gut bezeichnet werden müssen.

Das ist besonders bei der Malaria der Fall, die ja schon immer mit chemischen Mitteln erfolgreich bekämpft wurde. Nur die chronischen Formen der tropischen Malaria trotzten der Chinintherapie. Als Novum in der Chemotherapie hat man hier (Schulemann) ein Mittel synthetisch dargestellt, das gerade auf die geschlechtlichen Dauerformen der tropischen Malaria, die sogenannten Halbmonde, wirkt und so selbst die chronischen Fälle gut beeinflußt. Das Mittel erhielt den Namen Plasmochin und wird von den Höchster Farbwerken in den Handel gebracht. Da sich herausstellte, daß es seltsamerweise auf die Ringformen nicht wirkt, so wurde es mit Chinin kombiniert und als Plasmochin compositum verwandt. Dieses an 250 Fällen ausgeprobte Präparat versagte niemals, so daß uns in ihm ein unersetzliches Mittel in der Behandlung der tropischen Malaria in die Hand gegeben ist.

Zum Schluß seien noch eine Reihe von Krankheiten kurz erwähnt, die etwas mehr in den Vordergrund getreten sind: Die Rattenbißkrankheit (Sodóku), eine durch den Biß der Ratten oder Katzen übertragene Spirochaetenerkrankung mit Fieber von sehr hohen Graden, Entzündung an der Wunde, Drüsenschwellungen und gelegentlichem Exanthem. Aus Wien ist bekannt geworden (Takaki), daß bei dort getöteten Ratten die Erreger nachgewiesen werden konnten. Die Inkubation kann sehr lange, bis zu 10 Wochen, dauern, die Schwierigkeit liegt in der Stellung der Diagnose, da das Krankheitsbild sehr wenig bekannt ist. Therapeutisch genügen einige Injektionen geringer Salvarsandosen, um schlagartig alle Symptome zum Verschwinden zu bringen. Es ist sogar der Versuch gemacht worden, die künstliche Infektion mit dieser Erkrankung der Therapie der Paralyse dienstbar zu machen.

Die Zerebrospinalmeningitis ist auch nicht in größeren Epidemien zur Beobachtung gekommen, sondern nur in sporadischen Fällen. Die Behandlung schwankt zwischen Serumtherapie und Optochinbehandlung, wobei sich uns an der Infektionsabteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses das Optochinum hydrochloricum in der Verdünnung 1:300, intralumbal injiziert, dem Serum überlegen zeigte. Hamburger veröffentlicht eine Methode, bei der er zunächst den Liquor durch Luft ersetzt, dann wieder die Luft durch Meningokokkenserum verdrängt. Er glaubt, so besser mit dem Serum an die Meningen heranzukommen und bessere therapeutische Erfolge zu haben. Andere von Meningokokken hervorgerufene Erkrankungen haben wir in der letzten Zeit mehrfach beobachten können. Die von uns (Friedemann und Deicher) als Lenta-Form der Meningokokkensepsis bezeichnete Erkrankung verläuft unter dem Bilde eines Tertianafiebers mit Exanthem von Art des

Erythema exsudativum multiforme und hat eine sehr gute Prognose, im Gegensatz zu der akuteren Form der Meningokokkensepsis mit petechialem Exanthem. Therapeutisch war in solchen Fällen Trypaflavin (intravenös) sehr gut wirksam, das in Verbindung mit intralumbalen Gaben von Optochin von Lechner ebenfalls bei dieser Krankheit mit Erfolg angewandt wurde.

Damit ist die Zahl der im ganzen häufiger vorkommenden Infektionskrankheiten erschöpft, und ich kann meinen Bericht nur schließen, indem ich hoffe, daß auch das kommende Jahr eine solche Fülle fortschreitender Neuerungen auf diesem Gebiete bringen wird, wie das im Berichtsjahr 1926 der Fall gewesen ist.

Angabe der wichtigsten Arbeiten:
Aerztlicher Verein Hannover v. 6. November 1926 in D. M. W. 1926, S. 2101.
Besredka: Seuchenbek. 1926, 3., H. 2.
Busson: Wiener kl. W. 1926, S. 1183.
Degkwitz: M. M. W. 1926, Nr. 6.
Deicher: Jahrb. f. Kinderhlk. 1926, 112, 74.
Elkeles, G.: Kl. W. 1926, S. 1570.
Elkeles und Schneider: D. M. W. 1926, S. 1424.
Etienne: La Presse med. 1926, Nr. 75.
Ferry und Fisher: Journ. of the Amer. med. Assoc. 1926, 86., 932.
Friedemann: Jahresk. f. ärztl. Fortb. 1926, Okt.
Friedemann und Deicher: D. M. W. 1926, Nr. 18 und Nr. 51.
Hahn: D. M. W. 1926, S. 2084.
Hamburger: Wiener kl. W. 1926, Nr. 18.
Harms z. Spreckel: M. M. W. 1926, S. 777.
d'Istria: Arch. di radiol. 1925, 1, 66.
Knauer: M. M. W. 1926, Nr. 46.
Kraus, R.: Wiener kl. W. 1926, Nr. 51.
Kraus, R., Gerlach und Schweinburg: 1926, Urban & Schwarzenberg.
Kraus, R. und Takaki: M. Kl. 1925, S. 1872.
Lechner: M. Kl. 1926, Nr. 51.
Müller: M. M. W. 1926, S. 774.
Netter und Urbain: C. r. des séanc. de la soc. de biol. 1926, 94, 98.
Nicolle, Conseil und Durand: Arch. de l'Inst. Pasteur de Tunis 1926, 55, 229.
Picard: D. M. W. 1926, S. 2057.
Prausnitz und Lubinski: Kl. W. 1926, Nr. 44.
Schlayer und Wolf: D. M. W. 1926, S. 1378.
Schnitzer: Seuchenbek. 1926, H. 1/2.
Schottmüller: M. M. W. 1926, Nr. 42.
Schwarze: Fortsch. d. Med. 1926, S. 1014.
Spranger: M. M. W. 1926, Nr. 46.
Uhlenhuth und Seiffert: D. M. W. 1926, S. 649, 689, 737.
Universitätsgruppe Königsberg in D. M. W. 1926, S. 314.
Weise: Monatsschr. f. Kinderhlk. 1926, 33., H. 1.

Aus der Universitätsfrauenklinik Berlin, Artilleriestraße.
(Direktor: Geheimrat Stoeckel.)

Die Methoden zur Prüfung der Tubendurchgängigkeit.*)

Von
Privatdozent G. FROMMOLT.

Auf keinem andern Gebiet der gynäkologischen Diagnostik sind in den letzten 5 Jahren offensichtlich soviel Fortschritte gemacht worden, wie auf dem Gebiet des Sterilitätsproblems. Es ist nicht zu leugnen, daß durch neue Methoden eine wesentliche Verfeinerung in der Erkenntnis des Sitzes der Sterilitätsursachen bei der Frau erreicht worden ist. Konnte man früher nur aus der Palpation verdickter Eileiter, ein Untersuchungsverfahren, das man höchstens durch Zuhilfenahme der Narkose noch etwas verfeinern konnte, den Schluß ziehen, daß eine Stenose des Tubenlumens an irgendeiner Stelle das Konzeptionshindernis bildete, wenn man sich nicht zu einer Probelaparatomie entschließen wollte, bei der aber auch noch im Tubeninnern gelegene Passagehindernisse evtl. dem Auge verborgen blieben, so glauben wir heute nicht nur einen, sondern mehrere Wege zu besitzen, auf denen wir die Frage nach der Tubendurchgängigkeit mit einer großen Sicherheit beantworten, ja vielleicht, wenigstens in einer gewissen Anzahl von Fällen auch noch den Sitz des Eileiterverschlusses lokalisieren können.

All diese Verfahren beruhen mit einer Ausnahme auf dem einfachen Prinzip, rein mechanisch die Tubenpassage, sei es nun für ein festes, ein flüssiges oder ein gasförmiges Medium, zu prüfen. Zwei Möglichkeiten gibt es hier; den, vom Standpunkt des Ovulum aus, physiologischen Weg von der Bauchhöhle zur Gebärmutter und den unphysiologischen vom Uteruskavum zum abdominalen Tubenostium. A priori scheint der erste Weg der richtigere, da eine Durchgängigkeit in der einen Richtung noch nicht unbedingt ein solche in der entgegengesetzten zu bedeuten braucht, und da e für die Erkenntnis der Sterilitätsursachen wesentlicher ist, daß der Ei freie Passage in den Uterus, wo es immer noch befruchtet werde kann, gewährleistet ist, als den Spermien in die Tube. Trotzdem sind die Fortschritte in der Diagnostik aber zum größten Teil a dem zweiten Wege erreicht worden, zumal der erstere bis vor kurzem nicht ohne eine Eröffnung der Bauchhöhle gangbar schien.

Wenn man bei einer Probelaparatomie offene abdominale Ostien findet, so besitzt man zwei Möglichkeiten, sich von der tatsächliche Tubendurchgängigkeit zu überzeugen. Die erste ist die Sondierun der Tube mit einer feinen, evtl. haarförmigen und biegsamen Sond Hiergegen bestehen nun allerhand Bedenken. Die Sonde kann sic in einer Tasche, in einem akzessorischen Gang fangen, sie kann sic einen falschen Weg bohren, sie kann schließlich am Isthmus d Tube auf unüberwindliche Hindernisse stoßen. Nicht als ob die Tub hier zu eng wäre, denn nach Zorns Messungen hat der intramura Abschnitt bei geschlechtsreifen Frauen ein Lumen von 0,8—1,0 m Durchmesser, selbst bei hypoplastischen und atrophischen Eileiter noch 0,5—0,6 mm, der interstitielle Abschnitt zeigt aber nach Hern stein und Neustadt sehr oft erhebliche Krümmungen, so da wohl auch eine biegsame Sonde trotz offenen Lumens manchm stecken bleiben dürfte. Trotz dieser Schwierigkeiten ist die So dierung der Tuben vom abdominalen Ostium schon oft ausgefüh worden und hat vielleicht manchmal zur Aufdeckung einer Atros bei äußerlich anscheinend normalen Eileitern geführt (Nürn berger), ist sie doch sogar von englischer Seite (Lewis Hop als Dilatationsmethode zur Behebung der Sterilität empfohlen worde Das schwerste Bedenken gegen dieses Verfahren ergibt sich ab aus der Ueberlegung, daß die Sonde, auch wenn sie sich kein falschen Weg bohrt, das zarte Epithel der Tubenschleimhaut ve letzen kann und damit, anstatt die Ursachen einer Unfruchtbark aufzudecken, vielleicht die Ursache einer solchen wird. Damit dürf das Urteil über diese Methode gefällt sein.

Fast alle diese Einwände gelten nicht, wenn man die Durc gängigkeit der Tuben vom abdominalen Ende aus mit Hilfe ein Durchspritzung einer gefärbten Flüssigkeit zu prüfen versuch würde und dabei einen Tupfer vor den äußeren Muttermund le an dessen Verfärbung man den positiven Ausfall der Probe oh weiteres erkennen würde. Ich weiß nicht, ob dieser Weg sch systematisch beschritten worden ist, in einzelnen Fällen mag sicher schon von dem einen oder andern Operateur begang worden sein. Die einzige Schwierigkeit bietet der dichte Abschl der Spritze am Fimbrienende und hier könnte man vielleicht au eine Schädigung des Flimmerepithels und damit eine sekundäre Ve klebung verursachen. Bei jeder plastischen Operation an den Tub aber möchte ich es für erforderlich halten, sich durch diese Pro davon zu überzeugen, ob der Eileiter von der neugeschaffen Oeffnung aus zum Uterus hin auch wirklich passierbar ist, da m sich andernfalls über die Erfolglosigkeit der Operation nicht zu ve wundern braucht. Curtis hat zu diesem Verfahren die Verwe dung von Luft vorgeschlagen. Ich glaube, daß hierbei die Abdichtu noch größere Schwierigkeiten machen wird. Auch erscheint d Verwendung der Luft aus andern Gründen, die bei der Besprechu der Pertubation noch erwähnt werden, nicht besonders ratsam.

Vor einem Jahr ist nun eine neue Methode zur Prüfung d Tubendurchgängigkeit auf dem physiologischen Weg — abdominale uterines Ostium von v. Ott — angegeben worden: Dieser Au benutzt den durch die Flimmerung in der Tube erzeugten Sekr strom zum Nachweis der Durchgängigkeit. Er schlägt vor, ei sterile Aufschwemmung von Kohlepartikelchen in die freie Bauc höhle zu injizieren und die Passage dieser kleinen korpuskulär Elementen durch die Tube und den Uterus mit Hilfe eines vor d der Uterushöhle mit einem Wattestäbchen festzustellen. Dieser G danke scheint mir recht glücklich zu sein, und ich glaube, trotz d von Lemperg beschriebenen Falles einer fixierten Retroflex in dem nach der v. Ott'schen Tubenprüfung eine Pelveoperiton auftrat, daß sich das Verfahren bei peinlicher Asepsis (also Punkt durch die Bauchdecken und nicht durch das hintere Scheidengewöl wohl gefahrlos gestalten lassen dürfte. Es hat den Vorteil, ni nur rein mechanisch die Feststellung des offenen Tubenlumens gestatten, sondern gleichzeitig eine physiologische Probe der Tub flimmerung zu sein, wodurch ein Einwand, der allen anderen Met

[1]) Antrittsvorlesung, zur Erlangung der venia legendi an der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin, gehalten am 22. Dezember 1926.

n gemacht werden kann und gemacht wird, daß offenes Tubenlumen ch nicht gleichbedeutend mit ungestörtem Eitransport ist, nigstens zum Teil entkräftet wird. Ferner fehlen bei diesen Ver- ren die Möglichkeit der Keimverschleppung, der Luftembolie, und Punktion der Peritonealhöhle ist heute, im Zeitalter des Pneumo- itoneums, bei zweckmäßigem Vorgehen als völlig ungefährlich zu zeichnen. Eine weitere Verbesserung dieser Methode könnte viel- cht die Betrachtung der uterinen Ostien durch das Kürettoskop von ex. Freund, das gegenüber den alten, recht wenig leistungs- igen Hysteroskopen, einen wesentlichen Fortschritt bedeutet und ; z. Zt. an unserer Klinik ausprobiert wird, insofern mit sich ngen, als man dadurch in die Lage versetzt würde, auch noch tzustellen, welche der beiden Tuben den Transport der Kohle- tikelchen besorgt.

Wenn ich jetzt zu den Methoden komme, die den unphysiolo- chen Weg vom uterinen zum abdominalen Ostium benutzen, so n ich mich bei den Versuchen einer Tubensondierung vom ruskavum aus kurz fassen. Sie ist nie systematisch zur Durch- gigkeitsprüfung ausgeführt worden und wird nur deshalb immer der diskutiert, weil man die zufällige Sondierung der uterinen ien herangezogen hat zur Erklärung eines rätselhaften, tiefen dringens der Sonde ohne Verletzung der Uteruswand. Tatsächlich stieren in der Literatur einige wenige Fälle, in denen die Sonde n gewissermaßen in die Tuben verirrt hat (Ahlfeld, Flök- iger, Caterina, Thorn), das sind aber doch solche tenheiten, daß man sich bei einem plötzlichen zu tiefen Eindringen Uterussonde nicht darauf verlassen, sondern lieber eine Perfo- on annehmen soll. Ob es gelingen wird, das Kürettoskop von eund so weit zu verbessern, wie v. Mikulicz hofft, daß man ihm analog dem Ureterenkatheterismus, die Tuben sondieren n, muß die Zukunft ergeben.

Die Methode, die den Anstoß zu den modernen Forschungen über Tubendurchgängigkeit gegeben hat, stammt von dem Amerikaner bin aus dem Jahre 1920. Sie beruht ursprünglich auf der Her- lung eines Pneumoperitoneums auf peruterinem Wege, und in n Erscheinen einer Gasblase unter dem Zwerchfell vor dem tgenschirm resp. dem Verschwinden der Leberdämpfung sah man ngs die einzige Möglichkeit, die Luftdurchlässigkeit der Eileiter beweisen. Nach der Einführung in Deutschland durch Graff, wak und Seitz entstand in der Folge ein wahrer Wettstreit die Verbesserung und Vereinfachung des Verfahrens. Es ver- wanden die Sauerstoff- und Kohlensäurebomben, sie wurden ächst durch immer noch komplizierte Gebläsevorrichtungen tzt, bis Sellheim in der 150 ccm Glasspritze eine überall und allen anwendbare Modifikation angab. Alle anderen Ver- erungsvorschläge, die sich auf die Form der Kanülen, der ichtungspfröpfe und die gegenseitige Fixationsvorrichtungen be- en, sind demgegenüber viel unwesentlicher. Auch der umständ- e Nachweis des eingedrungenen Gases vor dem Röntgenschirm de bald ersetzt durch die Beobachtung des Druckes am zwischen- halteten Manometer, durch die Messung der durchgedrückten menge und der dazu nötigen Zeit, durch die Auskultation des entons und die Beobachtung des Schulterschmerzes, verursacht ch Phrenikusreizung. So ist in den sechs Jahren bereits eine ie Literatur über dieses neue Verfahren entstanden. Die Gynä- gen zerfallen in begeisterte Anhänger (es dürfe nie mehr eine wegen Sterilität ohne vorhergegangene Tubenschneuzung iert werden [Seitz]) und wesentlich skeptischere Beurteiler. wohl schon in der ersten Arbeit von Graff die Kontraindikationen lrf herausgearbeitet worden waren, wurden sie in der Folgezeit em Bestreben, die Grenzen des Verfahrens und seine Zuverlässig- kennen zu lernen, manchmal mehr oder weniger absichtlich r acht gelassen, und bald wurden auch die ersten Schädigungen eteilt. Einmal kam es zum Wiederaufflackern alter, ja vielleicht Entstehung von frischen Adnexentzündungen, erklärbar durch Verschleppung von infektiösem Material in die Tuben. In nen Versuchen, in denen ich die Pertubation nach vorheriger ktion von einem Tropfen Argochromlösung ins Uteruskavum ahm, konnte ich diese Verschleppung sehr schön demonstrieren. terhin können auch geschlossene Tubensäcke schon bei einem k von 200 mm Quecksilber platzen, und zwar keineswegs immer ie Mesosalpinx, sondern auch in die freie Bauchhöhle hinein. fältige Erhebung der Anamnese, genauer Tastbefund, bakteriolo- ie Sekretuntersuchung und Bestimmung der Blutkörperchen- senkungsreaktion mögen imstande sein, diese Gefahr auf ein Minimum einzuschränken. Viel ernster ist eine andere Gefahr, die der Luftembolie, und es läßt sich nicht ableugnen, daß solche Fälle einwandfrei beobachtet worden sind. (Engelmann, Schallehn.) Wiederholt wurden Gasblasen in dem Lig. latum festgestellt; ausgedehntes Hautemphysem kann sich anschließen (Mandelstamm). Ein eigener Todesfall nach einer Pertubation, bei dem es zum mindesten nicht ausgeschlossen ist, daß die Tubendurchblasung den letalen Ausgang mitverschuldet hat, wenngleich die Hauptursache die minderwertige endokrine Konstitution gewesen sein mag, vervollständigt dieses unangenehme Bild. Wer einmal bei der experimentellen Durchblasung eines operativ gewonnenen Uterus die Luftblasen aus den Gefäßen hat herausperlen sehen, der wird an seine weiteren Pertubationen, trotz aller Kälberversuche nur mit sehr großer Vorsicht herangehen.

Auch die behauptete Zuverlässigkeit der Pertubationsergebnisse hat sich nicht aufrechterhalten lassen. Es wird allgemein zugegeben, daß Undurchgängigkeit auch bei mehrfachen Wiederholungen vorgetäuscht werden kann. Prämenstruelle Schwellung und Hyperplasie der Schleimhaut, Tubeneckenpolypen, Knickungen der Tube, Wandveränderungen der Tube u. a. können die Ursache sein. Es besteht nicht einmal Einigkeit über das wertvollste Symptom für die Durchgängigkeit; die einen schwören auf den Tubenton, andere halten ihn für inkonstant und betrachten nur das Manometer; die einen warnen vor einer Drucksteigerung über 150 mm Hg., andere wieder halten auch 300 mm Druck noch für zulässig. Auch positive Ergebnisse der Rubinschen Probe können vorgetäuscht werden, wie eigne Beobachtungen ergeben haben, indem sich Saktosalpingen mit 150 ccm Luft aufblähen, ohne daß es zu einer Steigerung des Druckes über 100 mm kommt. So kommt es, daß wir unter 29 durch Laparatomie kontrollierten Pertubationsfällen in 13,8% keine Uebereinstimmung des autoptischen Befundes mit dem Ergebnis der Probe fanden. Selbst eine so begeisterte Anhängerin wie Frl. Scheller berichtet über drei Versager unter 22 kontrollierten Fällen, das sind 13,6%. Mandelstamm allerdings hat stets Uebereinstimmung gefunden.

Es ist daher verständlich, wenn nach anderen Methoden zur Prüfung der Tubendurchgängigkeit gesucht wurde, die die erwähnten Gefahren ausschlossen und eine noch größere Sicherheit in der richtigen Diagnose gewährleisteten. Wieder waren es Amerikaner, die einen neuen Weg mit Erfolg einschlugen, und zwar hat Kennedy, wenn man von ähnlichen, 13 Jahre zurückliegenden Versuchen Carys absieht, die Füllung der Uterushöhle und der Tuben mit Kontrastmitteln zum Zwecke der Röntgenphotographie vorgeschlagen. In Deutschland wurde sein Verfahren durch Schober eingeführt und von Joachimovits, Dyroff, v. Mikulicz und der Henkelschen Klinik (Nahmmacher) weiter ausgebaut. Sehr schöne instruktive Bilder, in denen man den Tubenverlauf deutlich sehen und bei einem Verschluß des Eileiters nicht nur diese Tatsache, sondern auch noch den genauen Sitz des Hindernisses feststellen konnte, sind neben wertvollen Beobachtungen über die Physiologie der Tube und des Uterus von diesen Autoren veröffentlicht worden. Aber auch gegen dieses Verfahren werden von Kok Bedenken geäußert. Das anfangs zur Kontrastfüllung angegebene 20% Bromnatrium verursachte in seinen Tierversuchen wie auch am Menschen wohl infolge seiner Hypertonie schwere entzündliche Reizungen der Tube und des Beckenperitoneums. Auch die dann später als Ersatz empfohlenen öligen Jod- und Brompräparate (Jodipin, Lipiodol, Contrastin) haben ihre Nachteile, die vor allem auf ihrer Dickflüssigkeit beruhen. Man ist zur Anwendung eines recht beträchtlichen Druckes bis 200 mm Hg. gezwungen, was zumal im Hinblick auf die von Kok hierbei beobachtete unphysiologische Ueberdehnung des Uterus nicht unbedenklich erscheint. Auch muß man bei einem so hohen Druck an die Möglichkeit einer Fettembolie in Analogie zur Luftembolie bei der Pertubation denken. Im Tierversuch wurde eine solche auch beobachtet. Schließlich kann die Deutung der Röntgenbilder erschwert sein dadurch, daß der Schatten der Uterushöhle den Tubenschatten überdeckt und so eine Undurchgängigkeit vorgetäuscht wird.

Aus diesen Gründen schlägt Kok ein anderes Verfahren vor, daß sich an die von Nürnberger schon früher empfohlene Chromodiagnose anlehnt. Er spritzt in den Uterus eine zur Erleichterung der Beobachtung des dichten Abschlusses mit Methylenblau leicht gefärbte Kochsalz- oder Normosallösung ein; etwa 10 ccm sollen genügen. Bei durchgängigen Tuben soll bei einem Druck von

etwa 90 mm Hg. das Manometer ruckweise zu fallen beginnen. Gleichmäßiger Abfall dagegen ist nicht beweisend; er beruht auf unwillkürlichem Drucknachlaß durch den Untersucher, undichtem Abschluß oder gelegentlich auch auf Auffüllung einer Saktosalpinx. Wenn dieses Verfahren auch sicher die Hauptgefahr der Pertubation, die Luftembolie, vermeidet, so ist doch auch bei ihm die Verschleppung von infektiösen Stoffen aus dem Uteruskavum in die Tuben ohne weiteres möglich. Der Autor hat auch tatsächlich einmal ein offenbar frisch verschlepptes Endometriumbröckel in dem ampullären Teil einer durchgängigen Tube gefunden. Ob der vorgeschlagene Zusatz eines leichten Desinfiziens diese Gefahr wird vermeiden können, bleibt zweifelhaft. Kok hat allerdings nie nachträgliche Folgen gesehen und bei der operativen Kontrolle die Diagnose der Undurchgängigkeit stets bestätigt gefunden.

Die Chromodiagnose, die diesem Verfahren völlig entspricht, wurde von Nürnberger vorgeschlagen bei eröffneter Bauchhöhle. Er will damit den Sitz der Tubenstenose ad oculos demonstrieren und seinen Operationsplan entsprechend einrichten können. Es ist leicht einzusehen, daß es von sehr großem Wert ist, bei einer plastischen Tubenoperation zu wissen, ob der Eileiter auch wirklich bis zu der Stelle, wo man die neue Oeffnung anzulegen gedenkt, durchgängig ist. Es will mich aber dünken, daß man diese Probe mit weniger Umständen von der neugeschaffenen Oeffnung aus vornehmen kann. Man wird allerdings dann gelegentlich die Salpingostomie vergeblich vorgenommen haben und sich zur Anlegung einer neuen Oeffnung weiter uterinwärts gezwungen sehen.

Wenn man nun die mannigfaltigen Methoden zur Prüfung der Tubendurchgängigkeit überblickt, und sich nach der besten und wertvollsten fragt, so ist meines Erachtens gerade hier das nihil nocere ganz besonders zu betonen. Man hat die Entstehung von Adnexentzündungen mit gelegentlich sogar tödlichem Ausgang nach Probekürettagen herangezogen, um zu erklären, daß Schädigungen nach einer Pertubation unmöglich geeignet seien, die Methode zu diskreditieren. Hierbei vergißt man ganz, daß die Indikation zu einer Kürettage, vom gewissenhaften Arzt gestellt, (schwere Blutung, Verdacht auf Karzinom) doch etwas ganz anderes ist, als die Indikation zur Durchgängigkeitsprüfung, und der Gedanke, eine Frau, die mit der gewiß bedeutungsvollen, aber doch nicht lebenswichtigen Frage nach der Ursache ihrer Kinderlosigkeit zum Arzt kommt, mit einem Verfahren zu untersuchen, daß sie der Gefahr einer schweren Adnexerkrankung oder gar einer Luftembolie aussetzt, ist eigentlich gar nicht auszudenken. Nun haben wir zwar durch böse Erfahrungen gelernt, diese beiden Gefahren nach Möglichkeit auszuschalten, aber eben doch nur nach Möglichkeit. Der von Kok nach Nürnberger vorgeschlagene Ersatz der Luft durch eine physiologische Kochsalzlösung, die die Luftembolie ausschließt, verdient daher volle Beachtung. Freilich scheint die Beurteilung allein nach der Art des Druckabfalls etwas schwierig. Das v. Ottsche Verfahren dagegen vermeidet nun nicht nur diese Gefahren, sondern es besitzt, wie ich schon früher ausführte, auch noch den großen Vorteil, daß man mit ihm nicht nur mechanisch ein offenes Tubenlumen feststellen kann, sondern bei einem positiven Ausfall zugleich den Nachweis für eine intakte Flimmerung der Tubenschleimhaut erbracht hat. Freilich weiß man noch nichts über die Zuverlässigkeit der Methode, wie man ja auch trotz der vielen neuen Arbeiten über die Physiologie der Tube noch nicht weiß, was bei dem Eitransport das wesentliche ist — die Flimmerung oder die Peristaltik — aber gerade das sollte den Anlaß geben, dieser Methode etwas mehr Interesse entgegenzubringen und sie weiter auszubauen.

Literatur.

Ahlfeld: Zentralbl. f. Gynäk. 1891, Nr. 47.
Caterina: Ref. Frommels Berichte 1909.
Cary: Ref. Jahresbericht 1914, S. 98.
Curtis: Journal of the American medic. Assoc. 1923, 80., Nr. 6.
Dyroff: Zentralbl. f. Gynäk. 1925, S. 1890.
Engelmann: Zentralbl. f. Gynäk. 1923, Nr. 46/47.
Flöckinger: Zentralbl. f. Gynäk. 1898, Nr. 34.
Frommolt: Zentralbl. f. Gynäk. 1925, Nr. 3.
Graff: Wiener klin. Wochenschr. 1922, Nr. 35.
Hermstein und Neustadt: Zeitschr. f. Gynäk. u. Geburtsh., Bd. 88, Heft 1.
Joachimovits: Wiener klin. Wochenschr. 1926, Nr. 14. — Zentralblatt für Gynäk. 1926, Nr. 48.
Kennedy: Americ. Journal of Obstertr. and Gynekology 1923, 6., Juli, zit. nach Schober.
Kok: Medizinische Klinik 1926, Nr. 43. — Zentralbl. f. Gynäk. 1926, Nr. 7.
Lempérg: Zentralbl. f. Gynäk. 1926, Nr. 20.
Lewis-Hope: Ref. Frommels Berichte 1913, S. 179.
Mandelstamm: Zentralblatt f. Gynäkologie 1926, Nr. 23, und 1923, Nr. 46/47.
v. Mikulicz-Radecki: Zentralbl. f. Gynäk. 1926, Nr. 6.
Nahmmacher: Zentralbl. f. Gynäkolgie 1926, Nr. 35.
Nowak: Wiener klin. Wochenschrift 1922, Nr. 40.
Nürnberger: Halban-Seitz, Bd. III. — Deutsche Med. Wochenschr. 192 Nr. 13 und 14.
v. Ott.: Zentralbl. f. Gynäkologie 1925, Nr. 10.
Rubin: Journal of American Medical Assoc. 1920.
Schallehn: Zentralbl. f. Gynäkologie 1924, Nr. 51.
Scheller: Zentralbl. f. Gynäkologie 1926, Nr. 15.
Schober: Zentralbl. f. Gynäkologie 1925, Nr. 6.
Seitz: Zentralbl. f. Gynäkologie 1922, Nr. 30.
Sellheim: Zentralbl. f. Gynäk. 1923, Nr. 30 u. 37. — Mediz. Klinik 1923, Nr. 1
Zorn: Zentralbl. f. Gynäkologie 1926, Nr. 48.

Laufende medizinische Literatur.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 2, 7. Januar 1927.

Alkohol und Volkswirtschaft, insbesondere kommunales Alkoholverbot. J. Jastrow
* Experimentelle Untersuchungen über Salvarsanresistente Syphilisspirochäten. Eri Hoffmann und G. Armuzzi.
Rückbildung bösartiger Tumoren. L. Casper.
Entstehung der lobären Ausbreitung der fibrinösen Pneumonie. Arnold Lauche.
Tuberkulöse Reinfektion. Franz Ickert.
Erworbene hämolytische Anämie. Wilhelm Ewig.
Beitrag zum Sepsisproblem. Hugo Levisohn.
Behandlung der Tetanie. S. Jislin.
Psychiatrische Eheberatung. A. H. Hübner.
Sympathektomie an Leprakranken. Y. Osawa und T. Nojima.
Immuntherapie bei gynäkologischen Erkrankungen. R. Hubert.
Prognose und Therapie der entzündlichen Adnexerkrankungen. Erna Biere dempfel-Pleick.
Infektionskrankheiten. H. Deicher.

Experimentelle Untersuchungen über salvarsanresistente Syphili spirochäten. Bei einer an nicht ganz frischer sekundärer Syphil leidenden Kranken trat gut 6 Wochen nach einer starken komb nierten Bismogenol-Neosalvarsankur ein aus Genital- und To sillarpapeln bestehendes, banales Rezidiv auf. Die dabei gefunden auffallend lebhaft beweglichen Spirochaetae pallidae erwiesen sic gegen Natriumsalvarsan und Hg-Schmierkur sehr stark resistent, u erst durch eine Wismut-Salvarsankur mit sehr großen Neosalvarsa dosen (zuletzt zweimal 0,75 g pro Woche) neben einer ganz kurze Zittmannschen Schwitzkur gelang es, die Erscheinungen u Spirochaetae pallidae zu beseitigen und schließlich auch die har näckige WaR. negativ zu machen, während der Liquor frei blie Mit diesen außerordentlich stark resistenten Spirochäten wurde nachdem Patientin schon 3,05 g Natriumsalvarsan erhalten hatt 3 Kaninchen subskrotal geimpft; bei allen 3 Tieren gingen sämtlich Impfschanker sehr schnell an, wahrscheinlich infolge sehr hoh Virulenz, und die Beweglichkeit der Spirochäten war auffalle lebhaft und langdauernd. Trotzdem aber wirkten Dosen von 0, bis 0,03 g Neo- bzw. Natriumsalvarsan pro Kilo auf die Imp schanker und Spirochaetae pallidae prompt, so daß die Annahme, d diese Resistenz im wesentlichen auf einer Insuffizienz des betreffend menschlichen Organismus beruht, bestätigt wird. Das Vorkomm völlig und dauernd resistenter Spirochätenstämme ist danach nic anzunehmen.

Arnold Hirsch, Berlin.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 2, 8. Januar 1927.

Gegenwärtiger Stand der Neurosenlehre. Paul Schilder.
* Beziehungen zwischen Keimdrüse und Hypophyse und therapeutisch-experimentel Nachweis der zentralen Regulierung der Keimdrüsen beim Menschen. P. Liebesny.
* Desensibilisierende Behandlung des Heufiebers. L. Farmer Loeb und H. Peto
* Emmenagoger Erfolg als hormon-therapeutisches Ziel. S. Loewe.
* Immunitätsstudien bei dem experimentellen Rückfallfieber der Maus. Rud Strempel und Giuseppe Armuzzi.
Aktivierung von Nahrungsmitteln durch Ultraviolettbestrahlung ohne Geschma verschlechterung. Ferdinand Rohr und Ottokarl Schultz.
Gefahren der Insulin-Hypoglykämie im Kindesalter. Rudolf Priesel und Rich Wagner.
* Die Wassermannsche Reaktion in der Milch der Wöchnerin. H. G. Rottmann Hermann Franken.
Neue Forschungsergebnisse über die Verbreitung der Tuberkulose und ihre deutung für die Tuberkuloseverhütung in der Praxis. Franz Hamburger.
Erwiderung. Bruno Lange.
Untersuchungen über die Gewebsatmung am Lebenden. R. H. Kahn.
Erwiderung. Erich Meyer und Albert Reinhold.
Experimentelle Untersuchungen über Vakzine und Herpes. St. Zurukzoglu.

eeinflussung des Blutzuckers durch einen peroral wirksamen Pflanzenextrakt. Stepl.an Ederer.
lykosurie durch Insulin. P. Hecht und P. Bonem.
.gek.emmte Lungenhernie. Koenecke.
xe Arzneiexantheme. O. Naegeli.

Beziehungen zwischen Keimdrüsen und Hypophyse und therapeutisch-experimenteller Nachweis der zentralen Regulierung der Keimdrüsen beim Menschen. Aus den Untersuchungen des Verfassers geht hervor, daß enge Beziehungen zwischen den Keimdrüsen und dem den Stoffumsatz regulierenden Zentrum bestehen, welche Beziehungen im Ausfall der Untersuchung des Energiestoffwechsels mindestens ihre bestimmte Charakterisierung finden. Es zeigte sich in der überwiegenden Zahl der Fälle bei primärer Keimdrüsenunterfunktion, insbesondere auch nach Kastration, neben einem niedrigen G. U. eine hohe spezifisch-dynamische Wirkung. Es ergab sich ferner, daß bei denjenigen Kranken, bei welchen eine Steigerung der hormonalen Hodenfunktion durch entsprechende therapeutische Maßnahmen, wie Hyperämisierung der Hoden durch chemische Sympathicusausschaltung der Hodenarterien oder durch Diathermie der Hoden klinisch anzunehmen war, meist eine Steigerung des G. U. und ein Absinken der s. d. W. zu verzeichnen war, wobei insbesondere in einem Fall ein Anstieg des G. U. um 15% und ein Absinken der s. d. W. um 34% beobachtet wurde. Andererseits zeigte sich in den Fällen, in welchen bei bestehender Keimdrüsenstörung eine Erhöhung s. d. W. bestand, daß es möglich ist, durch Diathermie der Hypophysengegend die Keimdrüsenstörung günstig zu beeinflussen, was besonders in einem Fall einer röntgenkastrierten Frau deutlich auch experimentell einwandfrei gezeigt werden konnte. In diesem Fall, sowie in zwei ähnlichen Fällen konnte durch Einwirkung der Diathermie auf die Hypophysengegend eine vorher niedrige oder normale s. d. W. mächtig ansteigen. Es steht daher fest, daß therapeutisch-experimentell-therapeutische Angriffe an den Keimdrüsen einerseits und einem den Stoffumsatz regulierenden Zentrum andererseits die Keimdrüsenstörung günstig zu beeinflussen vermögen und daß sich auch durch diese Eingriffe ganz bestimmte, einheitlich gerichtete Veränderungen im Energiestoffwechsel ergeben.

Jedenfalls kann die physikalische Beeinflussung (Diathermie) dieser Zentren bei Keimdrüsenstörungen einer lange und konsequent durchgeführten Therapie mit Keimdrüsenpräparaten weit überlegen sein. Daher wäre der zentralen Regulierung der Keimdrüsentätigkeit in der endokrinen Forschung der Keimdrüsenstörung ein größeres Interesse zuzuwenden.

Desensibilisierende Behandlung des Heufiebers. Bei der spezifischen Desensibilisierung erhielten die Verfasser bei denjenigen Patienten, die ihr Heufieber im Mai und Juni haben, sehr gute therapeutische Resultate mit einem Pollengemisch aus (Poa pratensis, Dactylis glomerata, Phleum pratense, Agrostis alba, Anthoxanthum odoratum). Desensibilisierung mit nur einem Gras wir in der Mehrzahl der Fälle nicht ausreichend. Bei denjenigen Patienten, bei denen die Anfälle auch noch später auftreten, muß man nach weiteren in Frage kommenden Pollenarten suchen, um auch hiermit zu desensibilisieren. Das Ergebnis der unspezifischen Desensibilisierung mit Wittepepton war nicht ganz so befriedigend. Die Wirkung des Peptons war nicht solange anhaltend wie die der Pollenextrakte. Diese Behandlung setzten die Verfasser daher auch während der Pollenzeit fort. Sie raten jeden 2. oder 3. Tag eine Injektion zu machen. Mit dieser Behandlung sollte möglichst vor Eintritt stärkerer Symptome begonnen werden, da das therapeutische Ergebnis bei erst spät behandelten Patienten schlecht war.

Emmenagoger Erfolg als hormon-therapeutisches Ziel. Menstruation ist eine „Entziehungserscheinung". Sie fällt in die Phase des Hormonrückgangs nach vorausgegangener Durchtränkung des Organismus mit Thelykinin (Follikelhormon), fällt also zeitlich zusammen mit der Phase der zyklisch wiederkehrenden physiologischen „Selbstkastration" des weiblichen Organismus. Hormonale Vorbedingung der Menstruation ist also das Wirken des weiblichen Befruchtungshormons aus dem Follikel (Thelykinin). Beim Fehlen dieses Hormons führt der hormon-therapeutische Weg zum emmenagogen Erfolg über dessen Darreichung in Gestalt wirksamer Präparate und unter der Voraussetzung ausreichender Dosierung. Das Zustandekommen des emmenagogen Erfolges ist aber erst nach Abbruch der einige Zeit durchgeführten Thelykininzufuhr zu erwarten. Die emmenagogen Erfolg verbürgende Darreichungsweise von Follikelhormonpräparaten ist also zyklisch durchbrochene Dauerkur. Bluten, die beim Kastraten unter dauernder Weiterzufuhr von Follikelhormonpräparaten auftreten, sprechen für die Unwirksamkeit des Präparates bzw. für ungenügende Dosierung. Die erforderliche Tagesdosis an Spritzpräparaten des Follikelhormons ist, wie die diesbezüglichen therapeutischen Erfahrungen bestätigen, zwischen den von den Verfassern angegebenen Grenzwerten, d. h. zwischen 100 und 2000 Mäuseeinheiten zu suchen.

Immunitätsstudien bei dem experimentellen Rückfallfieber der Maus. Die Persistenz der Rekurrensspirochäten im Gehirn von Immunmäusen stellt ein nicht häufiges und wohl auch vorübergehendes Phänomen dar. In anderen Organen war niemals ein Verbleib der Spirochäten während der Immunperiode festzustellen. Die Gehirnspirochäten zeigen keinerlei Festigkeit gegenüber den Immunstoffen des Serums. Intraperitoneal infizierte Mäuse konnten während der Immunperiode in bemerkenswerter Anzahl auf subkutanem Wege mit dem gleichen Stamm superinfiziert werden, nachdem die intraperitoneale Immunitätsprüfung negativ verlaufen war. Ein Durchtritt von Spirochäten oder Immunstoffen auf plazentarem Wege war bei der experimentellen Mäuserekurrens nicht festzustellen.

Die Wassermannsche Reaktion in der Milch der Wöchnerin. Eine positive spezifische WaR. in der Milch der Wöchnerin kommt nur dann zustande, wenn die Milch noch Colostrum enthält. Die Luesreagine sind an das dem Blutserum in vielen chemischen und biologischen Beziehungen sehr ähnliche Colostrum gebunden. Das Negativwerden positiver Reaktionen ist durch das allmähliche Schwinden des Colostrums bei der zunehmenden Milchsekretion zu erklären. Da der Colostrumgehalt noch in der Mittelmilch (3. bis 10. Woche post partum) nachgewiesen ist, ist bei sehr verfeinerter Technik der WaR. auch dann noch gelegentliches Erfassen stark positiv reagierender Patienten möglich.

Arnold Hirsch, Berlin.

Münchener Med. Wochenschrift.

Nr. 1., 7. Januar 1927.

Allgemeine Grundlagen und neuere therapeutische Gesichtspunkte der inneren Medizin. W. H. Veil.
Blutgruppenforschung. H. Sachs.
* Klinische Beobachtungen an jugendlichen Hypertonikern. O. Moog und K. Voit.
* Zur Tendovaginitis stenosans am Processus styloideus radii (de Quervain) („Styloida'gia radii"). O. Winterstein.
Alloral, seine Anwendung als schmerzstillendes Beruhigungs- und Schlafmittel in der inneren Medizin. H. von Seemen.
Perkutorische Bestimmung des Flüssigkeitsspiegels beim Hydropneumothorax. A. Gerersich.
Beitrag zur Erkennung des Zustandes des Herzmuskeltonus. J. S. Schwarzmann.
Resultate der Collifixura uteri. R. Popken.
Kolloidchemische Sediment- und Fluordiagnostik. A. Marchionini.
Therapie des vaginalen Fluors. W. Schmitt.
* Bewertung der Scheidensekretreaktion bei der Feststellung des Trippers und seiner Heilung. W. Leipold.
Messungen mit dem Jorimeter nach Grebe-Martins. H. v. Hecker.
Mit Serum der Marburger Behringwerke behandelter Scharlachfall. A. W. Krause
Neue Apparatur zur Liquoruntersuchung. V. Kafka und R. Weiss.
Diabetes und Lebensversicherung. F. Umber und M. Rosenberg.

Klinische Beobachtungen an jugendlichen Hypertonikern. Die große Mehrzahl der Kranken, bei welchen ein gesteigerter Blutdruck ohne nachweisbare Nierenerkrankung sich vorfindet, hat das 4. Lebensjahrzehnt überschritten. Doch scheint der Symptomenkomplex der essentiellen Hypertonie auch beim Jugendlichen nicht so selten zu sein, wie allgemein angenommen wird, da eine Reihe solcher Individuen in verhältnismäßig kurzer Zeit zur Beobachtung gelangte. Genau so wie beim älteren Hypertoniker hat der Blutdruck die Neigung, auch bei körperlicher Ruhe — abgesehen von den häufigen mehr oder minder großen Schwankungen — auf einem Niveau zu verharren, das deutlich über der für das betreffende Alter charakteristischen Norm liegt. So ergaben sich Blutdruckwerte zwischen 145—215 mm Hg. Die subjektiven Beschwerden waren oft dieselben wie bei der Hypertonie der späteren Altersstufen, jedoch fast ebenso häufig empfanden die Kranken keinerlei Beschwerden. Auffallend ist der hohe Prozentsatz, in welchem Konstitutionsanomalien nachweisbar waren (asthenischer und arthritischer Habitus), ein Befund, welcher es wahrscheinlich macht, daß das vererbte konstitutionelle Moment in einer abnormen Ansprechbarkeit, im hypertonischen Reaktionstypus und nicht in einer vorzeitigen Altersschwäche der Gefäße zu suchen ist. Bemerkenswerterweise war trotz monatelangen Bestehens der Blutdrucksteigerung nur in wenigen Fällen eine leichte Hypertrophie der linken Herzkammer erkennbar. Die pharmakologische Prüfung des Kreislaufsystems ergab keine einheitlichen Ergebnisse (z. T. Ueberempfindlichkeit gegen Adrenalin).

Zur Tendovaginitis stenosans am Processus styloideus radii. Nicht selten findet sich bei Frauen im mittleren Alter eine zumeist verkannte schmerzhafte Affektion am Processus styloideus des Radius infolge einer Steiose des dort liegenden Sehnenscheidenfaches für den M. abduktor pollicis longus und des M. extens. pollic. brev. Diese Schmerzen lokalisieren sich ganz umschrieben auf die radiale Seite des Fortsatzes und können sehr heftig werden. Bewe-

gungen des Daumens (bes. Abduktion) und des Handgelenkes verstärken die Beschwerden. Häufig sind neuralgische auf der Vorderseite des Armes, gelegentlich bis in die Schulter hinaufziehende Schmerzen (Reizung von Hautnerven des Radialisgebietes). Selten verschwinden die Krankheitserscheinungen unter konservativer Behandlung. Zumeist bleiben starke Schmerzen sowie Funktionsausfälle noch für Monate und Jahre bestehen (Atrophie der Daumenmuskulatur), um dann allmählich abzuklingen. Demgegenüber führt die Sehnenscheidenspaltung oder Exzision — ein in Lokalanästhesie auszuführender kleiner Eingriff — die Gewähr für eine rasche Heilung. Von dieser Behandlungsmethode ist unbedingt Gebrauch zu machen, wenn die Ruhigstellung der Hand nicht in 4—5 Wochen zum Ziel führt. Für die Aetiologie sind dauernde Traumen und Ueberanstrengung verantwortlich.

Bewertung der Scheidensekretreaktion bei der Feststellung des Trippers und seiner Behandlung. Das Scheidensekret ergibt in den meisten Fällen von Cervicalgonorrhoe eine schwach saure, neutrale oder alkalische Reaktion und nur in etwa 15% eine ausgesprochen saure Reaktion. Bei einer isolierten Harnröhrengo. braucht die saure Scheidensekretreaktion nicht umzuschlagen. Für die Erkennung des Trippers kommt daher die alleinige Verwendung der Reaktionsprüfung („Gonotest") nicht in Frage, zumal auch bei der gesunden Frau das Scheidenskret nicht immer sauer ist. Diese Untersuchungsmethode kann bisweilen eine Beurteilung des Behandlungserfolges ermöglichen; sie erlaubt jedoch keinen Rückschluß auf die Heilung und macht daher die mikroskopischen Untersuchungen des Sekrets niemals überflüssig. Biberfeld.

Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie.

117., Heft 5/6.

Cyanamidvergiftung. II.: Wirkung des Cyanamids auf Cystein und Cystin in vitro. Glaubach.
Versuche zur Therapie der Quecksilbervergiftung. II.: Die parenterale Hg-Vergiftung. Hesse.
Sensibilisierender Einfluß des Adrenalins auf die Wirkung des Strophanthins. Popow.
Pharmakologische Untersuchungen in der Cholesterin- und Sitosterinreihe. Seel.
Förderung pharmakologischer Wirkungen durch Bleiazetat. Versuche an überlebenden Organen an Kalt- und Warmblütern. Wolpe.
Wirkung der Alkalien auf das Herz. I. und II. Fröhlich und Solé.
Chronische Saponinwirkungen. I. Handovsky und v. Trossel.
Quantitative Untersuchungen zur Frage der Elektroenergetik des Herzmuskels. Klee, Gabler und Kahlson.
Berichtigung zu der Arbeit: „Die Wirkung von Chinin und Chininderivaten auf Stoffwechsel und Wärmehaushalt." Rosenthal und Lipschitz.

118., Heft 1/2.

Beziehung der psychomotorischen Innervation zum Kraftsinn. I.: Der Kraftsinn und seine Beeinflussung durch Alkohol. Jacobi. II.: Der Kraftsinn, ein aktiver Sinn im Gegensatz zu den übrigen passiven Sinnen. Jacobi. III.: Wie kommen die Leistungen des Kraftsinnes zustande. Jacobi.
Vorkommen ergotoxinartiger Uteruswirkungen. IV.: Beiträge zur Pharmakologie des Mutterkorns. Langecker.
Wirkung parasymphatischer Gifte auf den Tonus. Farkas und Mosonyi.
Ueber Kombinationswirkungen. VI.: Wirkungsvariationen in Veronal-Azetylsalizylsäuregemischen. Käer und Loewe.
Untersuchungen über den Ablauf des Laktacidogenstoffwechsels im diabetischen Muskel. Lange.
Gefäßwirkung der Bleisalze. Taubmann.
Einfluß der Wasserstoffionenkonzentration auf das Volumen der roten Blutkörperchen. Burger.

118., Heft 3/4.

Beiträge zur Pharmakologie des Eisens. Starkenstein.
Ermittlung des Herzschlagvolumen des Menschen durch Einatmung von Aethyljodiddampf. Moritz und Grosse.
Oedemstudien. Beckmann. IV.: Einfluß von Diuretin auf den Quellungszustand des Serumeiweißes bei verschiedener Reaktionslage des Organismus. Burmeister.
Vorrichtung zur graphischen Registrierung der aus isoliert durchströmten Organen ausfließenden Flüssigkeitsmenge. Rössler.
Wirkung des Lobelins (Lobelinum crystallisatum „Ingelheim") auf die isolierte Nebenniere. Anitschkow.
Wirkung intralumbal eingeführter Hypophysenpräparate auf den Blutdruck. Leimdörfer.

118., Heft 5/6.

Pentamethylentetrazol (Cardiazol). III.: Wirkung von Cardiazol bei peroraler Applikation. Voss.
Cholagoga Cholagogie. I. Brugsch und Horsters. II.: Resorptionsgröße der Gallenblase. Brugsch und Horsters. III.: Einfluß perora zugeführter Salzlösungen auf die Gallenblase nach experimentellen Untersuchungen. Brugsch und Horsters.
Additionsverbindungen. Santesson.
Wirkung des Krötengiftes auf das isolierte Kaltblüterherz. II.: Wirkung des Krötengiftes und der Digitalissubstanzen auf das isolierte Krötenherz. Gessner.
Beeinflussung der Morphinvergiftung durch zentrale Erregungsmittel. Schmitz.

119., Heft 1/2.

Maximale Hypoglykämie ohne Insulinanwendung. II. Geiger und Szirtes.
Wirkung des Morphins auf das Rückenmark der dekapitierten Katze. Blume.
Gaswechsel des Skelettmuskels im Tonus. Janssen.
Wirkung des Bariumchlorids am Skelettmuskel. Führer.
Gefäßstudien an der überlebenden Warmblüterleber. III.: Wirkung von Hormolen auf die Lebergefäße. Lampe und Méhes. IV.: Wirkung einiger Gefäßmittel auf die Leber. Lampe und Méhes.
Beeinflussung der Diurese durch Leberextrakte. Lampe.
Beiträge zur Kenntnis der Insulinwirkung. I.: Untersuchungen bei normalen Tieren. Grafe, Reinwein, Singer.
Bedeutung der quergestreiften Muskulatur für die Regelung des Wasserhaushaltes bei paroraler Wasser- und Salzdarreichung. Baer.
Insulinwirkung auf die Zuckerdurchlässigkeit der menschlichen Niere. Elias und Güdemann.
Gefäß zur Arbeit mit überlebenden Organen. Richter.

E. Keller.

Zentralblatt für Gewerbehygiene und Unfallverhütung.

Neue Folge, 3., Nr. 12, 1926.

Bekämpfung schädlicher Kinderkrankheit. Bender.
* Ankylostomiasis als Berufskrankheit. Hayo Bruns.
Gesundheitsschädigungen in der Gummi-Industrie. Haupt.
* Hautentzündungen nach Teakholzbearbeitung. Hoffmann.
Bleierkrankungen bei Anstreicharbeiten. Alvensleben.

Ankylostomiasis als Berufskrankheit. Hayo Bruns behandelt die Darmkrankheit in ausführlichster Weise vom medizinischen, sozialen und gesetzlichen Standpunkte. Interessant ist, daß seit 15 Jahren die Ankylostomiasis als Krankheit genommen im Ruhrkohlengebiet vollständig erloschen ist.

Hautentzündungen nach Teakholzbearbeitung. Nach Heinrich Hoffmanns eingehenden Untersuchungen enthält das ostindische Teakholz, wahrscheinlich ganz besonders in frischem Zustande, Stoffe, welche bei einer großen Anzahl von Menschen hautreizend wirken. Diese Stoffe sind wahrscheinlich freie ungesättigte Harzsäuren. Besonders hautreizend wirkt der feine Teakstaub. Von 616 Teakholzarbeitern erkrankten nur 16.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Zentralblatt für innere Medizin.

47., Nr. 51.

* Bericht über den 32. Kongreß für innere Medizin in Padua vom 25. bis 28. Oktober. Litzner.

Bericht über den 32. Kongreß für Innere Medizin in Padua vom 25. bis 28. Oktober. Die äußere Aufmachung des italienischen Kongresses blieb in manchem hinter dem in Deutschland Gewohnten zurück. Der Gesamteindruck bezüglich der wissenschaftlichen Leistungen war aber recht günstig. Achtung vor der deutschen Wissenschaft wurde allenthalben offenbar.

Die kleinen Vorträge übergeht der Berichterstatter, zumal sie großenteils schon veröffentlicht waren, da in Italien keine strenge Vorschrift besteht, daß nur Neues auf dem Kongreß vorgetragen werden darf. Das erste Referat von Prof. Cevalotto-Padua galt der „Bedeutung der biologischen Reaktionen für die klinische Diagnostik". Das Hauptreferat über Angina pectoris brachte Vorträge von Prof. Castellino-Neapel und Prof. Pontano-Rom. Während jener, der bedeutendste Konstitutionsforscher seines Landes, sich über seine Auffassung der A. p. als Neurokardiopathie aussprach, beschäftigte sich der zweite Referent hauptsächlich mit der Frage der Behandlung der A. p., wobei er in erster Linie der inneren Behandlung das Wort redete: Nitrate, deren Wirksamkeit unsere Annahme bekräftige, daß beim Anfall die Koronargefäße eine Rolle spielen, Digitalis bei allen mit Herzinsuffizienz verbundenen Formen, antiluetische Behandlung bei syphilitischer Infektion, die er bei 20 bis 40% aller Anginösen findet. Dem Versuch einer chirurgischen Behandlung steht Pontano auf Grund 122 chirurgisch behandelter eigener Fälle skeptisch gegenüber und hält hier die Sympathektomie nach Jonescu für die beste Methode.

Als weiteres Thema war die chirurgische Behandlung der Tuberkulose gewählt worden, in Vorträgen, die vor dem gemeinsamen Forum der Inneren und der Chirurgischen Gesellschaft stattfanden. Der Berichterstatter hebt besonders die Ausführungen des Internisten Prof. Galdi-Bari hervor, der die Verfahren der Pneumothorax (Forlanini), der Thorakoplastik (Sauerbruch) der Phrenikotomie bespricht und als hauptsächliche Indikationen aufstellt: käsige exsudative Tuberkulose für Pneumothorax, chronisch produktive Formen mit Kavernenbildung, bronchopleurale Fistel

nd Empyembildung nach Pneumothorax für Thorakoplastik, Affekonen des Unterlappens, bei denen die unteren Partien am Zwerchll adhärent sind, für Phrenikotomie. Redner weist ferner auf die edeutung des Bindegewebs für den Verlauf der Tuberkulose hin: ie gegensätzlichen Konstitutionstypen des pastösen und des etischen Habitus finden Parallelerscheinungen im Bindegewebe: ftreiches Bindegewebe, das zu exsudativer Form des tuberkulösen fektes neigt, dort, demgegenüber trockenes, dichtes Bindegewebe er, bei dem die produktive Form vorwiegt.

47., Nr. 52.

Keine Originalien.

48., Nr. 1, 1927.

Kritische Beiträge zur Lehre vom arteriellen Hochdruck. F. Volhard-Halle a. S.

Kritische Beiträge zur Lehre vom arteriellen Hochdruck. Verf. mmt zu den Ansichten über Blutdrucksteigerung kritisch ellung, die Kylin in etwa 50 kleineren Abhandlungen und einer eben in zweiter Auflage erschienenen Monographie: „Die Hyperniekrankheiten" niedergelegt hat. Kylins Einteilung der Hypernie in die zwei Gruppen der reinen Arterienhypertonie (bei gleichitiger Nephrosklerose) und der Kapillarhypertonie (bei akuter phritis) wird abgelehnt. Man frage sich vergeblich nach dem prinziellen Unterschied beider Formen, wenn beide nach Kylin auf flektorischer Arteriolenkontraktion beruhen und beide schließlich permanenter Hypertonie führen.

Kylin, der vorschlägt, die akute Nephritis als Capillaropathia iversalis zu benennen, wird fehlerhafte Betrachtung eines verckelten Problems „durch die enge Blende des Kapillarmikroskops" rgeworfen. Den Einfluß der Kapillaren auf den Blutdruck, wie ihn annimmt, hält V. für ausgeschlossen, betrachtet Kyline apillarschaden" vielmehr als die Folge allgemeiner Gefäßkontrakn, die klinisch in Form der Blutdrucksteigerung zum Ausdruck mmt. Der Behauptung Kylins, Volhards gegen früher geänderter ndpunkt decke sich mit dem von K. vertretenen, wird entgegentreten: V. führte ursprünglich die allgemeine Gefäßkontraktion auf ie Störung der Nierendurchblutung, bei der Nephritis im besonren auf einen für primär gehaltenen Gefäßspasmus in der Niere rück, der durch reflektorische Splanchnikusreizung mit Mehrausüttung von Adrenalin bedingt sein könne. Untersuchungen seines tarbeiters Hülse erbrachten den Nachweis, daß eine Adrenalinrmehrung im Blute nicht in Frage kommt und daß gefäßkrampfdernde Stoffe im Blute kreisen. Damit sei jener Hypothese der den entzogen und V. bekannte sich zu der Ansicht, daß der Gekrampf der Niere der allgemeinen Gefäßkontraktion unterordnen und deren Entstehung von der Niere zunächst für unabngig anzusehen ist.

Die Kylinschen Theorien der Arterienhypertonie, die mit Tonusränderungen im vegetativen System in Zusammenhang gebracht rd, werden in Zweifel gezogen. Es wird lediglich anrkannt, daß essentieller Hypertonie ebenso wie bei essentieller Hypotonie ufig ein Zustand von Vagotonie besteht, der aber für die Genese ne Bedeutung ist. Die Rückkehr des Verf. zu seiner früheren rstellung einer extrarenalen Entstehung der essentiellen Hyperie ergab sich aus den neuesten histologischen Arbeiten, insondere von Wallgren, denen Kylins „Unvermögen, mit pathoisch-anatomischen Begriffen zu denken" nicht gerecht werde.

48., Nr. 2, 1927.

ur klinischen Bedeutung der Pyelographie. Prof. Theodor Cohn-Königsberg i. Pr.

Zur klinischen Bedeutung der Pyelographie. Eingehende Beechung der Füllungsmittel, Gebrauchsanzeigen und Füllungsäden auf Grund 248 eigener Fälle und der Literatur über die seit Jahrzehnten geübte Nierenbeckenfüllung.

Gustav Hofmann-Nürnberg.

Zentralblatt für Herz- und Gefäßkrankheiten.

18., Nr. 24, Dezember 1926.

ardiologisches Exposé. R. E Achert.

Kardiologisches Exposé. Uebersicht über die wichtigsten Herz-Arzneimittel, schließt mit einer sehr warmen Empfehlung des orrigor" gegen Herz- und Gefäßkrämpfe, Angina pectoris, Angina lominalis, Angiospasmus, Vasomotorenschwäche, nervöse und ktionelle Spasmen, Myasthenia cordis chronica, Arteriosklerose.

Laube.

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.

105., 1. u. 2. Heft.

* Verwendung des Kontrastmittelverfahrens bei chirurgischen Erkrankungen des Rückenmarks. E. Heymann.
Spongiöser Rindenschwund, den Status spongiosus und laminäre Hirnrindenprozesse. E. Sträußler und G. Koskinas.
Pathogenese der Okulomotoriuslähmungen. L. J. Bussilowsky
Pathologisch-anatomische Charakteristik des Lathyrismus. I. N. Filimonoff.
* Die bäuerliche Psyche. Schweighofer.
* Bewegungsstörungen bei der progressiven Paralyse. Ludwig Horn.
Mechanismus der Schmerzirradation in den rechten Arm von den Organen des kleinen Beckens aus. Michael Lapinsky.
Funktionsprüfungen innerer Organe bei Folgezuständen nach Encephalitis epidemica. H. Schoenemann.
Pathologisch-anatomische Untersuchungen zur Verwandtschaft der menschlichen mit der tierischen Herpes-, Kling- und Staupe-Enzephalitis. Hans-Peter Kuttner.
Wesen und Pathogenese der weißen Hirnerweichung. Karl Neubürger.
Hirnbefunde beim Tod in der Kohlenoxydatmosphäre. W. Weimann.
Ueber Liquoruntersuchungen bei der Impfmalaria des Paralytikers. H. Pfeiffer, F. Standenath und R. Weeber.
* Ein einfaches Verfahren zur Bestimmung des Grades einer Bewegungsstörung und seine Anwendung auf die tabische Ataxie. H. Menschel und R. du Mesnil de Rochemont.
* Wirkung des Tetrophans bei Tabes dorsalis. H. Menschel und R. du Mesnil de Rochemont.
Makropsie und Mikropsie bei Basedowoiden. Ein Beitrag zur Konstitutionsforschung und Entwicklungsgeschichte. W. Neuhaus.
* Pathologische Anatomie der malariabehandelten progressiven Paralyse. M. Gurewitsch.
Athetosis duplex acuta infectiosa. Naum. Kroll.
Pathogenese der Cutis laxa. Naum. Kroll.

Verwendung des Kontrastmittelverfahrens bei chirurgischen Erkrankungen des Rückenmarks. Die Arbeit ist bereits im November 1925 abgeschlossen, berücksichtigt also die neueste Literatur über das in schneller Entwicklung befindliche Arbeitsgebiet nicht. — Geschwülste haben eine Fallverzögerung des Kontrastmittels im Subarachnoidalraume namentlich oberhalb eines abschließenden Hindernisses zur Folge. Verlegung des Wirbelkanals durch extramedulläre Geschwülste bedingt annähernd horizontal- oder bogenförmige untere Begrenzung des Kontrastmittels. Bei intramedullären Geschwülsten ist völliger Verschluß selten, Teile des Kontrastmittels sinken neben der Geschwulst abwärts. Dauernde, runde und fleckförmige Kontrastschatten deuten auf Verklebungen usw. der Arachnoidalmaschen hin. Das Kontrastverfahren gestattet in Tumorfällen eine genauere Höhenbestimmung, die bei der neurologischen Untersuchung allein wegen Liquorstauung oberhalb der Geschwulst zu hoch ausfällt. Im gesunden Rückenmarkkanal sinkt das Kontrastöl (es wurde Lipiodol benutzt, doch werden gegen das jetzige Jodipin [Merck] keine Bedenken erhoben) innerhalb ¼ Stunde bis ins sakrale Ende. Dauernde Schädigungen sind durch das Kontrastöl nicht verursacht worden.

Die bäuerliche Psyche. Studien aus dem Salzburgischen. Die bäuerliche Psyche ist charakterisiert: durch triebdiktierte Kinderzeugung ohne providentielle Rücksicht auf die Frau und die Aufzucht der Kinder, verlangsamte Entwicklung. Verlangsamte Auffassung und Reaktion, Einförmigkeit und Einfachheit aller psychischen Funktionen, geringe Anpassungsfähigkeit, unentwickeltes Gemütsleben. Neigung zu Haftenbleiben, zu Hereotypien, zu Symbolisierungen und starke Betonung der Affektbegleiterscheinungen wie bei Primitiven. Primitive Sexualität bei geringer Reizsamkeit. Erhaltene primitive Denkweisen, wie animistische abergläubische Einstellung der Umwelt. Große Standortabhängigkeit. Eine typische Erkrankungsform ist die „klograme" Neurasthenie, ein photisches Zustandsbild mit primitiv überbetonten Affektbegleiterscheinungen. Die Neigung zu hysterischen Reaktionen ist in dieser Gegend sehr selten. Die bäuerliche Psyche ist massenpsychischen Einflüssen noch mehr unterworfen als die städtische. Alle Wahnvorstellungen sind inhaltsarm und monoton.

Bewegungsstörungen bei der progressiven Paralyse. Auffallend häufig sind kortikal-innervatorisch-opraktische Störungen, eine Ungeschicklichkeit, die sich bei komplizierteren Handlungen zum „Bewegungsstolpern" (Verf.) steigert, besonders bei ungewohnten Bewegungen. Hantierungen am Objekt gelingen besser als aus dem Gedächtnis. Besondere motorische Typen sind die schlaffen, akinetischen, hyperkinetischen und die mit Kleinhirnsymptomen behafteten. Die Akinesen zeigen häufig Rigor von extrapyramidalem Charakter. Kleinhirnsymptome kommen meistens bei der proenilen Paralyse vor.

Ein einfaches Verfahren zur Bestimmung des Grades einer Bewegungsstörung und seine Anwendung auf die tabische Ataxie. Registrierung widerholter Beugebewegungen auf eine rotierende Trommel. Bei der Untersuchung von 11 ataktischen tabischen Patienten zeigte sich, daß selbst bei einfachen Bewegungen (Plantar-

flexion des Fußes) eine Bewegungsstörung nachweisbar war, an den Füßen sehr viel deutlicher als an den Fingern. In zwei Fällen von Polyneuritis zeigten sich an den Fingern deutliche Bewegungsstörungen. Bei einem Fall von echter Astereognosie ließ sich keine Bewegungsstörung nachweisen.

Wirkung des Tetrophans bei Tabes dorsalis. Untersuchungen an vier Patienten mit der in der vorigen Arbeit benutzten Registriermethoden. Bei Darreichung von 0,1—1,2 g Tetrophan pro die (also weit über die übliche Dosis hinaus) ließ sich keine Besserung der Fähigkeit, eine Bewegung bestimmten Umfangs getreu zu wiederholen, feststellen. Bei einem der Patienten war ein Zurückgehen der Sensibilitätsstörungen festzustellen. Schon nach geringen Dosen tritt eine palpatorisch und sklerometrisch nachweisbare Härtezunahme der Muskulatur auf, die zehn Tage nach Absetzen des Mittels wieder abklingt.

Pathologische Anatomie der malariabehandelten progressiven Paralyse. In der Mehrzahl der Fälle können pathologisch-anatomische Abweichungen vom gewöhnlichen Bilde der p. P. beobachtet werden. In einigen Fällen kompliziert die Malariainfektion das Grundbild mit Erscheinungen spezifischen motorischen Ursprungs in Form von Granulomen (Dürck) und Meningitis. Viel häufiger aber macht die Malariabehandlung das Bild der p. P. nur atypisch: Quantitative Verstärkung des Prozesses und darauffolgende Abschwächung; Schwinden der Infiltration aus den Gefäßwandungen, Zerfall der Plasmazellen, enorme Anhäufung der Abbauprodukte und des Pigments. Vorherrschen der lymphozytären Infiltration gegenüber der plasmatischen. Auswanderung der Plasmazellen ins Nervenparenchym. Gefäßveränderungen, die mehr für Hirnlues charakteristisch sind. Herderscheinungen, u. a. auch miliare Summen, Verschiebung des Prozesses in Schläfenlappen und subkortikale Ganglien (halluzinatorische und katatone Formen).

Panse, Berlin.

Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie.

62., Heft 4/5., Dezember 1926.

* Stoffwechsel bei chron. Alkoholismus, Delirium tremens und der alkoholischen Korsakow-Psychose. Kurt Pohlisch.
* Blutbild beim chron. Alkoholismus und akuten Psychosen der Gewohnheitstrinker Hans Suckow.
* Flockungsreaktion des Blutplasmas und Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen bei Alkoholismus. Hans Suckow.
Cholesterinstoffwechsel und Konstitutionspathologie der Psychosen. W. Jacobi.

Stoffwechsel bei chron. Alkoholismus, Delirium tremens und der alkoholischen Korsakow-Psychose. Die Stoffwechseluntersuchungen beim alkoholischen Korsakow bestätigen die klinisch gestützte Annahme einer gleichartigen Intoxikation beim Korsakow und beim Delirium tremens. Verschieden scheint nur die Regenerationsfähigkeit des Organismus bzw. des Hirns zu sein. Die geringere Resistenzfähigkeit der männlichen Korsakow-Kranken gegen die toxischen Produkte wird man auf erworbene Komplikationen und nicht, wie wahrscheinlich bei den Frauen, auf eine Anlageschwäche zurückführen müssen.

Blutbild beim chron. Alkoholismus und akuten Psychosen der Gewohnheitstrinker. Die hämatologischen Untersuchungen ergaben Bilder, wie wir sie von infektiösen bzw. toxischen Erkrankungen kennen. Die Blutbilder zeigten im Delir den Höhepunkt toxischer Wirkung. Bei der Alkoholhalluzinose fanden sich leichtere Blutveränderungen. Einige schwere Gewohnheitstrinker mit nächtlichen deliranten Erscheinungen und anderen Zeichen eines schwersten chronischen Alkoholismus näherten sich den Befunden der Delirien. Leichtere chronische Alkoholisten ergaben normale Befunde. Die Ergebnisse der hämatologischen Untersuchungen weisen auf Uebergänge von den Formen des schwersten chron. Alkoholismus über die abortiven Delirien zu den typischen Delirien hin. Wie bei Infektions- bzw. Intoxikationskrankheiten erlauben die Befunde keine Schlüsse über Spezifität eines Toxins. Es kann nur zugegeben werden, daß bei alkoholischen Rauschzuständen sich ein wesentlich anderes Blutbild findet als bei den schwersten Formen des chron. Alkoholismus einschl. der Delirien. Die Blutbefunde sind der symptomatische Ausdruck toxischer Wirkung im Organismus. Sie gestatten ein Urteil über die Schwere der Intoxikation und geben Aufschlüsse über Prognose und die lange Dauer der Ausheilung bzw. die notwendige Alkoholentziehung bis zur vollen Rückbildung.

Flockungsreaktion des Blutplasmas und Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen bei Alkoholismus. Die Flockungs- und Senkungsreaktionen erreichen die höchsten Werte bei den Delirien tremens-Fällen. Bei leichtem chronischen Alkoholismus war nur geringere Erhöhung der Flockungs- und Senkungswerte nachzuweisen. Die Befunde sind als der Ausdruck toxischer Vorgänge im Organismus aufzufassen, sie haben prognostischen Wert, zeigen, daß die Alkoholdelirien noch nach Abklingen aller deliranten Erscheinungen entsprechend dem noch lange Zeit anhaltenden positiven Ausfall der Reaktionen monatelang bis zur Wiedererlangung der normalen Plasmastabilität brauchen, daß diese Zeit also bei völliger Alkoholentziehung zur Regeneration notwendig ist. Die schweren chronischen Alkoholisten brauchen zur Regeneration offenbar kürzere Zeit als Kranke, die ein Delir durchgemacht haben. Wenn die Reaktionen auch nicht als spezifisch für chronische Alkoholvergiftung anzusehen sind, so werden sie doch zusammen mit anderen Untersuchungen auch diagnostische Bedeutung gewinnen.

Kurt Mendel, Berlin.

Zeitschrift für Tuberkulose.

46., Heft 6.

Feststellung der Zahl lebender Tuberkelbazillen in einer Bazillenaufschwemmung durch das Kulturverfahren und Vergleich dieser Ergebnisse mit dem Infektionserfolg. Lange.
* Klinische Erfahrungen mit Aurophos. Oldenburg.
* Verlauf der Lungentuberkulose bei familiär tuberkulös belasteten und unbelasteten Kranken. Bredow.
Tätigkeit der Heilstätten und ihrer Leiter. Ritter.
Schlußbemerkung hierzu. Blümel.

Klinische Erfahrungen mit Aurophos. Aurophos — unter seiner Versuchsnummer Hth 1347a schon länger bekannt — wurde 1925 von der I. G. Farbenindustrie A.-G. in den Handel gebracht. Es ist ein Natrium-Golddoppelsalz einer amino-arylphosphinigen Säure und soll ein besonders gut entgiftetes Goldpräparat sein. Es ist zwar kein kausales Mittel, als Adjuvans bei gutartigen Prozessen kann es jedoch mit Nutzen gegeben werden, zumal es gut verträglich ist und schädliche Nebenwirkungen nicht beobachtet wurden. Bei Kehlkopftuberkulose rät Verfasser von der Aurophosbehandlung ab.

Verlauf der Lungentuberkulose bei familiär tuberkulös belasteten und unbelasteten Kranken. Auf Grund seiner Untersuchungen an mehr als 2000 Heilstättenpatienten kommt Verfasser zu dem Ergebnis, daß in den Heilstätten weit mehr unbelastete (59,5%), als belastete Lungenkranke (40,5%) sind. Auf die drei Stadien nach Gerhard-Turban verteilt besteht zwischen den Belasteten und den Unbelasteten prozentual zahlenmäßig kein Unterschied. Auch hinsichtlich der Frage des Kurerfolges war zwischen Belasteten und Unbelasteten ein wesentlicher Unterschied nicht festzustellen, wie auch bei 86 wegen Lungentuberkulose invalidisierten Lungenkranken keine Besserstellung der Belasteten oder Unbelasteten nachweisbar war.

H. Zwerg.

Strahlentherapie.

24., Heft 1.

* Versuche zum Grundvorgang der biologischen Strahlenwirkung. Yoshisada Nakashima.
* Röntgenbestrahlung und Entzündung. Lothar Heiderhain.
* Röntgentherapie der entzündlichen Erkrankungen in der Gynäkologie. G. A. Wagner.
* Röntgenbehandlung entzündlicher Erkrankungen. Allgemeines und Spezielles. Fritz Pordes.
Röntgenbehandlung der chirurgischen entzündlichen Vorgänge. S. R. Fraenkel und L. M. Nissnjewitsch.
Ovarialbestrahlung und Nachkommenschaft. Heinrich Martius.
* Ovarienbestrahlung und Nachkommenschaft. Ludwig Nürnberger.
Sollen die Gebärmutterkrebse operiert oder bestrahlt werden? Heinrich Eymer.
Ergebnisse einer radio-chemischen Behandlung der inoperablen bösartigen Neubildungen des Menschen. R. Werner.
Strahlenschutz und die Verbesserung seiner Wirkung. Th. Neeff.
Problem der Intensitätsverteilung von Röntgenstrahlen im durchstrahlten Medium. Egon Lorenz und Boris Rajewski.
Die kurzwelligsten ultravioletten Strahlen im Sonnenspektrum. W. Hausmann, Wien.

Versuche zum Grundvorgang der biologischen Strahlenwirkung. Bei Röntgenbestrahlung von Globulinlösungen fand Verfasser im Dunkelfeld zunächst sehr kleine Teilchen in lebhafter Brownscher Bewegung. Die Teilchen vergrößern sich allmählich unter Rückgang und schließlich Aufhören der Brownschen Bewegung, fallen dann aus und entziehen sich so der weiteren Beobachtung im Dunkelfeld. Zwischen der Bestrahlung und dem ersten Sichtbarwerden dieser Teilchen verstreicht eine Zeit, die von der absorbierten Strahlungsenergie abhängig ist. Nach einer Latenzzeit erfolgt ein Anstieg zu einem Maximum der sichtbaren Teilchenzahl, dann ein deutliches

Absinken derselben, dann ein neuer Anstieg zu einem zweiten Maximum. Mit größerer absorbierter Strahlenwirkung wird der gesamte Ablauf in kürzere Zeiten zusammengedrängt. Makroskopisch zeigen die bestrahlten Globulinlösungen eine Trübung, die vom Beginn der Strahlenbehandlung ab zunimmt. Sie ist unter gleichen Versuchsbedingungen abhängig von der absorbierten Strahlenenergie. Im Anschluß an die Trübung erfolgt Niederschlagsbildung. Die Mengen und der zeitliche Verlauf der Niederschlagsbildung steigt ebenfalls mit der absorbierten Strahlenenergie, auch werden bei größeren Strahlenmengen die Teilchen gröber. Schließlich kann bei stärksten Bestrahlungen die Lösung nach einigen Stunden eine gelatineartige Konsistenz bekommen. Der Trübungs- und Ausflockungsprozeß erstreckte sich je nach der angewandten Dosis bis zu zwei Tagen. Ein wellenförmiger Verlauf wie bei der Teilchenzahl in der Brownschen Bewegung konnte bei der Trübung nicht festgestellt werden. Prinzipiell waren diese Erscheinungen auch bei der kleinsten Strahlendosis festzustellen. Der grundsätzliche Charakter der Erscheinungen ist also unabhängig von der absorbierten Strahlenenergie. Auch die Wellenlänge der Strahlen ist darauf ohne Einfluß.

Bei Bestrahlung von Speicheldrüsen einer Schnecke (Limnaea stag.) mit außerordentlich hohen Dosen konnte eine Verstärkung der Brownschen Bewegung in den Zellkernen beobachtet werden. Es zeigte sich ferner eine Aufquellung der Zellen, deren Intensität von dem Medium abhängig ist, an dem die Untersuchung vorgenommen wird. Bei Bestrahlung der Amöben fanden sich erhebliche individuelle Unterschiede. Nach ausgiebiger Bestrahlung wurde beobachtet, daß die Größe des einzelnen Individuums zunahm und daß zahlreiche Teilchen Brownsche Bewegung aufwiesen. Die Teilungsgeschwindigkeit wurde während der ersten Tage nach der Bestrahlung erheblich herabgesetzt, um nach fünf Tagen wieder zur Norm zurückzugehen. Die Erscheinungen werden in Zusammenhang gebracht mit der Dessauerschen Punktwärmehypothese. Die Denaturierung von Eiweißmolekülen in zufallsmäßiger Verteilung ist als ein Fundamentalvorgang der biologischen Strahlenwirkung aufzufassen.

Röntgenbestrahlung und Entzündung. H. berichtet über seine Erfahrungen mit der Behandlung von Entzündungen durch Röntgenstrahlen. Am längsten bekannt sind die Erfolge bei Tuberkulose. In den günstigen Fällen bessert sich hier nach der Bestrahlung zuerst der Allgemeinzustand und unter Umständen erst lange danach der örtliche Prozeß. Diese Beobachtung läßt die Vermutung nahe, daß nicht die Abheilung der örtlichen Erkrankung die Bedingung der allgemeinen Erholung ist, sondern umgekehrt diese zum großen Teil die Bedingung für das Abheilen der örtlichen Erkrankung darstellt, daß also das Wesentliche der Therapie die Allgemeinwirkung der Bestrahlung auf den Körper ist. Daß außerdem eine örtliche Wirkung stattfindet, ist keineswegs zu leugnen. Es ist aber ein erheblicher Unterschied zwischen der Wirkung der Röntgenstrahlen bei Tuberkulose und derjenigen auf das Karzinom. Bei der Tuberkulose ist die Wirkung der Röntgenstrahlen analog derjenigen des Lichtes. Die verabfolgten Dosen sind sehr gering, man soll immer an der unteren Grenze der Wirkung bleiben so z. B. bei Peritonitis tuberculosa 20 bis 10% der HED., auf die Oberfläche berechnet.

Bei Bestrahlung von akuten Entzündungen ergibt sich ein ganz ähnliches klinisches Bild, nur ist der Eindruck des Verlaufs noch großartiger. Die Erkrankung läuft in wenigen Tagen vollständig ab. Auch hier geht die Besserung des Allgemeinbefindens der Abheilung des örtlichen Prozesses voran. So ist bei der Bestrahlung einer postoperativen Pneumonie, eines phlegmonösen Gesichtsfurunkels, einer puerperalen Erkrankung der Beckenorgane der Kranke schnell entfiebert und schmerzlos bei gutem Appetit und Schlaf. Die Abheilung des örtlichen Prozesses aber erfordert das Vielfache der Zeit. H. führt die Wirkung der Bestrahlung auf Immunisierungsvorgänge zurück. Die Annahme wird dadurch gestützt, daß in vielen Fällen eine Erhöhung der Bakterizidie des Blutserums infolge der Röntgenbestrahlung nachgewiesen werden konnte. Erhöhung der bakterientötenden Kraft tritt nur im strömenden Blute ein. Auch bei akuten Entzündungen gehen die allgemeinen und örtlichen Wirkungen der Bestrahlung nebeneinander her und sind im einzelnen nicht zu trennen. Die praktische Anwendung erfordert eine sorgfältige Beobachtung und Individualisierung. Am günstigsten liegen die frischen Fälle, in denen neben Fieber und schlechtem Allgemeinbefinden die Zeichen der akuten Entzündung bestehen, aber noch keine Einschmelzung des Gewebes. Nachgewiesene Eiterung muß unter allen Umständen eröffnet werden. Ein akuter Abszeß wird durch Bestrahlung kaum je zur Resorption gebracht. Fälle von Phlegmonen, bei denen schon Gewebsnekrose anzunehmen sind, müssen von der Bestrahlung unbedingt ausgeschlossen werden. Zweimal tägliche Kontrolle des Patienten ist erforderlich, insbesondere auch fortlaufende Temperaturmessungen, da sich schon nach sechs bis zwölf Stunden bedeutsame Veränderungen zeigen können. Die Behandlung kann zwar ambulant durchgeführt werden, wenn der Patient sich an die Vorschriften des Arztes streng hält. Zu diesen gehört vor allen Dingen Bettruhe für alle Fiebernden und Festlegung des erkrankten Gliedes. Krankenhausbehandlung ist jedenfalls vorzuziehen. Der Erfolg der Bestrahlung kann sich im Laufe von wenigen Tagen in einer kritischen oder lytischen Entfieberung kundgeben und einer im Anschluß daran eintretenden örtlichen Heilung. Es kann aber auch nach einiger Zeit eine umschriebene Einschmelzung erfolgen. Diese ist dann durch eine kleine Inzision zu eröffnen, wonach der Prozeß schnell abheilt. In anderen Fällen sieht man aber trotz Temperatursturz und gutem Allgemeinbefinden einen großen Abszeß entstehen. Auch diese Kranken genesen schnell nach Entleerung des Eiters. Die Einschnittwunde granuliert fast immer nach kurzer Zeit. Erkennbare Abszesse, Sehnenscheideneiterungen sind vor Beginn der Behandlung zu inzidieren. Dasselbe gilt bei der Peritonitis. Man kann aber nach der Inzision bestrahlen und dadurch den Heilungsverlauf erheblich beschleunigen. Bei Bauchfelleiterungen, insbesondere solchen nach kriminellem Abort, soll der Eiter entleert und die Infektionsquelle verstopft werden und unmittelbar im Anschluß an die Operation die Bestrahlung vorgenommen werden. Die Aussichten sind auch in schweren Fällen recht günstig. Ausgezeichnete Erfolge ergibt die Bestrahlung der Gesichtsfurunkel, ebenso reagiert Lymphangitis mit oder ohne Lymphdrüsenschwellung meist innerhalb 24 bis 48 Stunden günstig. Bei postoperativer Pneumonie wird eine Dosis von 50 bis 120 R in einem großen Feld über den erkrankten Lungenlappen appliziert. Je schwerer das Krankheitsbild, desto geringer soll die Dosis sein.

Die Angina phlegmonosa verläuft bei frühzeitiger Behandlung auffallend günstig, insbesondere ist auch hier die Wirkung auf das Allgemeinbefinden frappant. Die Entzündungen der Adnexe der weiblichen Genitalien kommen meistens zu einer auffallend schnellen Heilung ohne Beeinflussung der Menstruation. Bei Erysipelfällen empfiehlt es sich, große Felder zu bestrahlen, da die Streptokokken immer weiter in die Haut eingedrungen sind, als die Rötung vermuten läßt. Bei Panaritien ist es wesentlich, daß der Kranke sehr früh in Behandlung kommt. Ein wichtiges Kapitel stellt auch die Bestrahlung der Resteiterungen nach Wurmfortsatzentzündungen dar. Eiterungen, die wochenlang angehalten haben, auch nach Entfernung des Drains kommen nach einer einzigen Bestrahlung zum Stillstand. Keinen Erfolg hatte H. bei der Bestrahlung der akuten Osteomyelitis, die also weiterhin operativ behandelt werden muß. Mäßig sind auch die Erfolge bei Stirnhöhlen- und Kieferhöhleneiterungen und bei Otitis media.

Die Bestrahlungstechnik kann in verschiedener Weise gehandhabt werden. Schwache und mittelstarke Filterungen ergeben dieselben Resultate, ebenso Strahlen von entsprechend verschiedener Härte. H. arbeitet zur Zeit mit einer Strahlung von 140 KV Maximalspannung bei ½ Zn + ½ Al. Filter. Die verabfolgte Dosis liegt zwischen 50 und 60 R entsprechend 1 bis 3 H.

Röntgentherapie der entzündlichen Erkrankungen in der Gynäkologie. Für die Röntgenbestrahlung der entzündlichen Erkrankungen der weiblichen Genitalien stehen zwei Wege zur Verfügung. Die ältere Methode sucht durch Beeinflussung der Keimdrüsentätigkeit eine dauernde bezw. temporäre Amenorrhoe herbeizuführen. Die Menstruationsblutung wirkt nämlich bei genitalen Entzündungen schädlich. Durch Ausschaltung dieses Momentes, wird die Heilung der Entzündung unter Anwendung der üblichen konservativen Behandlungsmethoden beschleunigt, besonders in den Fällen, in denen starke Blutungen im Zusammenhang mit der Entzündung bestehen, ist der Erfolg der Bestrahlung augenscheinlich. Die Dosierung ist aber unsicher und es besteht die Gefahr der dauernden Schädigung der Keimdrüsen, die bei jungen Frauen nach Möglichkeit vermieden werden muß. Im Gegensatz zu dieser Methode steht die von Heidenhain propagierte Bestrahlung, die eine direkte Beeinflussung des Entzündungsherdes selbst zum Zweck hat. Hierbei wird die Dosis so klein genommen, daß ein Einfluß auf die Keimdrüsentätigkeit vermieden wird (Schwachbestrahlung). Mit dieser Methode hat W. die verschiedenartigsten entzündlichen Prozesse behandelt. Die verabfolgte Dosis bleibt weit unter der die Ovarien schädigenden Dosis. Die von W. gebrauchte Technik ist durch folgende Angaben charakterisiert: Scheitelspannung 180 bis 200 KV, parallele Funkenstrecke 45½ cm, Filter ½ Zn + 1 Al., Fokushautabstand 30 cm, Feldgröße 12×16. Die verabfolgte Dosis beträgt auf die Haut berechnet 150 bis 200 R. Bei besonders großen entzündlichen Tumoren und Exsudaten, wie bei der Pelveoperitonitis wird zur Erzielung einer besseren Raumdosis ein Fernfeld von 40 bis 50 cm Fokushautdistanz gegeben. In den meisten Fällen wird nur eine Bestrahlung verabfolgt, in anderen Fällen wird die Bestrahlung nach zehn oder mehr Tagen wiederholt. Besonders vorsichtig muß die Dosierung in den Fällen von diffuser Peritonitis sein. Bei der septischen Infektion können schon kleine Dosen eine Verschlimmerung des Zustandes hervorrufen. Wenn mit der Behandlung die Absicht verbunden ist, bestehende Blutungen zum Stillstand zu

bringen, so kann bei älteren Frauen, die dem Klimakterium ohnehin nahe sind, die Dosis vergrößert werden. Allgemein empfiehlt sich dies aber nicht. Vielfach hat W. die Röntgenbehandlung mit Vakzine- oder Proteinkörpertherapie kombiniert, ebenso auch mit anderen physikalischen Behandlungsmethoden.

Der Effekt der Schwachbestrahlung ist nicht immer gleich. Eine subjektive Besserung, insbesondere auch Verschwinden der Schmerzen sind als primäre Erfolge weitaus häufiger, als ein objektiver Rückgang der Krankheitserscheinung. Bei manchen Erkrankungen, z. B. bei der akuten gonorrhoischen Pelveoperitonitis, ist die subjektive Besserung meistens geradezu verblüffend und tritt oft unmitelbar nach der Bestrahlung ein. Der objektive Effekt zeigt sich in einem kritischen oder lytischen Abfall der Temperatur. Sehr selten kommt es bei fieberfreien Erkrankungen zu einer Temperaturreaktion, wie sie bei der Proteinkörpertherapie fast regelmäßig auftritt. Die Zahl der Leukozyten steigt unmittelbar nach der Bestrahlung und erreicht ihr Maximum nach 8 bis 24 Stunden. Die neutrophilen polymorphkernigen Leukozyten zeigen nach vier Stunden einen Abfall, um nach 48 Stunden den Anfangswert zu erreichen. Die eosinophilen Zellen und meistens auch die Lymphozyten sind vier bis acht Stunden nach der Bestrahlung vermehrt, ebenso die Monozyten. Der lokale Befund kann bereits bald nach der Bestrahlung eine erhebliche Besserung aufweisen. Exsudate oder entzündliche Tumoren verkleinern sich bzw. verschwinden sehr rasch. Dies gilt besonders für die frischen subakuten Adnextumoren und für die frischen parametranen Exsudate. Bei den chronischen Formen der Entzündung aber tritt objektive Besserung sehr viel langsamer und in geringerem Maße ein. Eine eitrige Einschmelzung der Exsudate kommt nur selten zustande. Gelegentlich findet man einen ausgesprochenen Späterfolg, der erst nach Wochen oder gar nach Monaten manifest wird. Zahlenmäßig fand W. bei 216 Nachuntersuchungen den Erfolg in 75% der Fälle zufriedenstellend, in 50% sehr gut. Die besten Resultate ergaben die Behandlung der puerperalen Parametritis. Hier kann von einem 100prozentigen Erfolg gesprochen werden. Im Gegensatz dazu verhält sich die Pyosalpin meist refraktär.

Nach der Aetiologie waren die besten Erfolge bei den gonorrhoischen Erkrankungen zu erzielen. In den Fällen, in denen nach der Bestrahlung die Temperatur noch nicht abgefallen war oder der lokale Befund ungenügend beeinflußt war, konnte mitunter durch nachträgliche Vakzine- oder Proteinkörperbehandlung weitere Besserung erzielt werden. Nennenswerte Störungen der Menstruation wurden nicht beobachtet. Auf die Schleimhautgonorrhoe hat die Röntgenbestrahlung keinen Einfluß. Eine Reaktion der Schleimhaut war nur insofern nachweisbar, als eine latente Gonorrhoe auf die Bestrahlung hin fest wurde. Schwachbestrahlung kann also zu diagnostischen Zwecken als Provokationsmittel verwendet werden.

Röntgenbehandlung entzündlicher Erkrankungen. Allgemeines und Spezielles. Der Ablauf der Entzündungen nach Röntgenbestrahlungen entspricht dem der Spontanheilung in den günstigsten Fällen. Der Krankheitsverlauf wird abgekürzt, die Heilung verläuft unter größter Schonung der betreffenden Organe. Die Röntgenwirkung besteht im wesentlichen aus dem destruktiven Einfluß auf das Infiltrat und Freiwerden der in dessen Zellen vorgebildeten Antikörper. Sehr gute Erfolge hat P. mit der Behandlung im Bereich der Zähne und Kiefer erzielt. Zwar ist die Pulpitis durch Röntgenstrahlen nicht beeinflußbar, hingegen sind alle Formen der Periodontitis und Periostitis ausgezeichnete Indikationen zur Röntgenbehandlung. Sehr gute Erfolge ergibt die Bestrahlung in denjenigen Fällen, wo nach Entfernung der Pulpa eine Reizung des Periodonts eintritt, d. h. der Zahn die Füllung nicht verträgt. Auch die Parulis heilt nach Röntgenbestrahlung schnell ab. Bald nach der Bestrahlung kann als Frühreaktion eine Steigerung der Schmerzen eintreten. Nach wenigen Stunden aber hört jeder Schmerz auf und die Entzündung heilt unter Umständen schon nach zwölf Stunden ab. Kommt es bei vorgeschrittener Entzündung zu einem Wiederanstieg der Schmerzen, des Fiebers oder des Oedems, so ist eine Eiterbildung bewiesen und es muß eine kleine Inzision vorgenommen werden, die dann zur Heilung führt.

Ueberhaupt ist die richtige Kombination der chirurgischen und radiologischen Behandlung für den Enderfolg wichtig. So muß bei einer Periodontitis, die auf der Grundlage eines Pulpengangräns entstanden ist, gleichzeitig die gangränöse Pulpa ausgeräumt werden. Die Wurzelkanäle müssen vollkommen gereinigt und exakt gefüllt sein, damit nicht immer wieder pathogene Keime in das periapikale Gebiet gelangen. In den meisten Fällen kommt man mit einer Bestrahlung aus. Bei unvollkommenem Erfolg kann man nach 48 Std. eine zweite Bestrahlung verabfolgen. Ein weiteres Objekt für den Röntgenologen ist der dauernde Nachschmerz nach Zahnextraktionen und Kieferoperationen. Die nach solchen Operationen auftretenden entzündlichen Komplikationen können unter Umständen lebensgefährlich werden. Dasselbe gilt für die von den unteren Weisheitszähnen ausgehenden phlegmonösen Entzündungen, die zu einer Angina Ludovici führen können. In allen diesen Fällen wirkt eine einmalige Röntgenbestrahlung außerordentlich günstig und unter Umständen lebensrettend.

Eine besondere Form der Entzündung, die der Röntgenbestrahlung zugängig ist, beschreibt P. als Periodontitis chronica plastica. Die Paradentose und die Alveolarpyorrhoe können durch Bestrahlung insofern gebessert werden, als die entzündlichen Veränderungen zurückgehen und vorher lockere Zähne fest werden.

Die Technik ist bei allen Zahnerkrankungen dieselbe: Feldgröße in der Regel 4×4 cm. Bei Verdacht auf Mitbeteiligung der regionären Lymphdrüsen entlang des unteren Randes des Unterkiefers und am Unterkieferwinkel müssen die Regionen mitbestrahlt werden. Dosis 15% der HED. gleich 100 R gleich 2 H. Filter mm Al., mittlere Strahlenhärte.

Anhangsweise berichtet P. dann noch über Bestrahlung von entzündlichen Augenerkrankungen. So wurde ein Fall von sympathischer Ophthalmie und drei Fälle von schwerer Iritis mit gutem Erfolg behandelt. Auch zwei Fälle von chronischer Blepharitis reagierten günstig.

Ovarienbestrahlung und Nachkommenschaft. N. kommt auf Grund prinzipieller Erwägungen mit Berücksichtigung der Vererbungsgesetze und auf Grund der bekannten Beobachtungen an Menschen und Tieren zu folgenden Resultaten:

Wird ein Ei vor Eintritt der Röntgensterilität befruchtet, dann können aus ihm geschädigte Embryone entstehen. Einwandfreie Beobachtungen über lebensfähige Früchte mit Schädigungen liegen bei Menschen und bei den höheren Säugetieren heute noch nicht vor, dagegen sind schon wiederholt sowohl beim Tier als auch beim Menschen aus kurz vorher bestrahlten Eiern Nachkommen hervorgegangen, die wenigstens phänisch vollkommen normal waren.

Bei Befruchtung nach Ablauf der Röntgensterilität ist ebenfalls eine phänische Schädigung der Nachkommenschaft bisher nicht erwiesen. Sie ist auch in hohem Grade unwahrscheinlich.

Für eine genische Keimschädigung ist der Beweis noch nicht erbracht. Es könnte sich nach den bisherigen Befunden im Tierexperiment und nach den vorliegenden klinischen Beobachtungen nur um ein rezessives Erbleiden handeln, das von mehreren Erbfaktoren abhängig ist und sich nicht bei allen bestrahlten Eizellen findet. Eine genische Keimschädigung würde daher so selten sein, daß sie praktisch nicht ins Gewicht fällt.

Kurt Kirschmann, Berlin.

Zeitschrift für Augenheilkunde.

November 1926.

Ueber den Berufsstar. Richard Cords.
Lidanthrax. J. Seissiger.
Endstadien der Periphlebitis retinalis. Herbert Spanlang.
Komplikationen bei der Sondermannschen Trepanation des Ulcus serpens. Ludwig Sallmann.

Ueber den Berufsstar. Die gewerbehygienisch außerordentlich wichtige Frage des Berufsstares (Wärmestrahlenschädigung) ist durch die Spaltlampenforschung erneut aufgerollt worden. Schneyder hat eine besondere Starform, Elsdung die Abspaltung der vorderen Kapsellamelle als besonderes Kriterium der Strahlenschädigung aufgestellt. Cords versucht die Frage, ob dadurch eine sichere Exklusion der gewerblichen Schädigung möglich ist, durch ausgedehnte statistische Untersuchungen zu beantworten. Wenn er auch zu einer absoluten Klärung noch nicht gekommen ist, so warnt er doch vor einer zu einseitigen, scharfen Beurteilung und rät, sie zu den entschädigungspflichtigen Gewerbskrankheiten zu rechnen: „Erkrankungen an grauem Star, wenn sie nach einer erfahrungsgemäß zur Hervorrufung dieses Leidens hinreichenden Dauer der Beschäftigung in Glashütten, Walzwerken, Hochofenwerken usw. unter Ausschluß anderer Ursachen in verhältnismäßig frühem Lebensalter oder durch charakteristisch angegebene Befunde — als Hitzstar gekennzeichnet sind."

Meesmann, Berlin.

Archiv für Augenheilkunde.

97., Heft 4, 1926.

Zur Keratitisfrage. Walter Löhlein.
Augensymptome bei interner Anwendung der auf das parasympathische Nervensystem wirkenden Medikamente. A. Passow.
Experimentelles zur Dynamik des Augenmuskels W. R. Hess.
Experimentelle Untersuchungen an der Lederhaut. F. P. Fischer

Leonhart Fuchs Tabelle der Augenkrankheiten. Karl Sudhoff
Zur Anatomie der Macula lutea. L. Heim.
Zur Entstehung der Netzhautblutungen bei der Purpura und septischen Erkrankungen. Werner Kyrieleis.
Ultramikroskopische Untersuchungen des Glaskörpers. Karl Heesch.
Druckverhältnisse am Auge. Karl Heesch.
Subtilis-Infektion eines Auges. O. Marchesani.
Zur Frage der Beziehungen des Herpes virus zur sympathischen Ophthalmie O. Marchesani.
Nimmt die Keratitis parenchymatosa seit Salvarsanbehandlung der Elterngeneration ab. Eugen Grüner.
Die Wärmeanwendung am freien Auge. Werner Zabel.

Nimmt die Keratitis parenchymatosa seit Salvarsanbehandlung er Elterngeneration ab? Diese wichtige Frage sucht Grüner aus em Material der Münchener Universitätsaugenklinik durch eingehende statistische Vergleiche zu beantworten. Er findet ein rozentuales Zurückgehen der Keratitis parenchymatosa in den inderjahren, das er nach Vergleich mit dem rein aus München-tadt herrührenden Material für absolut hält. Während in der Vorriegszeit auf je 10 Erwachsene mit K. p. 9 Kinder mit dieser Erankung kamen, verschob sich in der Nachkriegszeit dieses Verältnis auf 10 : 4. G. glaubt, die Ursache in der Salvarsanbehandlung er Eltern suchen zu müssen.

Meesmann, Berlin.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 52.

Eine neue Modifikation der Hallux-valgus-Operation. M. Meyer.

Nr. 1.

Ergebnisse bakteriologischer und chemischer Untersuchungen der Einwirkung salzsäurehaltiger Agenzien auf das Wachstum und die Virulenz von Bakterien. W. Löhr und G. Löhr.
Operation des Blasendivertikels. W. Koennecke.
Der Schließungsreflex des Pylorus als eine Funktionsprüfungsmethode des Pankreas und der Leber. A. Jarotzki.
Beitrag zur Frage der Knochenregeneration. B. Pfab.
Bauchkontusion durch Autoüberfahrung mit auffallend geringem Befund. O. Dieter.
Instrumentelle Erweiterung der Papilla Vateri- und Naht des Choledochus nach Choledochotomie. Rost.
Verhütung des Genu recurvatum nach Tibiaosteotomien. J. Rey.

Ergebnisse bakteriologischer und chemischer Untersuchungen r Einwirkung salzsäurehaltiger Agenzien auf das Wachstum und e Virulenz von Bakterien. Entgegen den (kürzlich hier referierten) gebnissen Schönbauers konnte experimentell keine längere oder ssere Wirkung von HCl-Spülungen bei Zusatz von Pepsin feststellt werden. Die Salzsäure wirkt im Organismus auf Bakterien r wachstumshemmend („Säureschlag"). Der Säuregrad wurde in n Versuchen auf einfache Weise durch die Kongoprobe bestimmt. mschlag zwischen pH^4 und pH^5.) Bei Spülung der Bauchhöhle t selbst großen HCl-Mengen wurde die Kongoprobe sofort negativ. ese rasche Neutralisation schließt eine durch die Säure verstärkte uerwirkung des Pepsins aus. Die Erreger waren denn auch stets ch nach 24 Stunden nachweisbar.

In ferneren Tierversuchen wird gezeigt, daß weder das Pepsin ch der Cl das Bakterienwachstum hemmt. Im Reagenzglas besteht in unterschiedliches Verhalten von Streptokokken in Salzsäure und zsaurem Pepsin.

Der kurzdauernde „Säureschlag" genügt aber, um eine Virulenzbuße und Wachstumshemmung zu erzeugen, die dem Organismus legenheit geben, seine Abwehrkräfte in Wirkung treten zu lassen.

Zur Operation des Blasendivertikels. Vor der extravesikalen eilegung eines Divertikels soll der viel kleinere Eingriff einer nsvesikalen Ausschälung des Schleimhautsackes versucht werden. olge der stets vorhandenen entzündlichen Auflockerung gelingt s verhältnismäßig leicht. Technik: Umschneidung der Schleimut am Divertikeleingang, der nach Ausschälung durch einige Nähte schlossen wird. Drainage. 2 Fälle mit gutem Dauererfolg.

Walter Grossmann, Berlin.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie.

Heft 11, 1926.

rogramm der Homöopathie. E. Schlegel.
omplexhomöopathie, Elektrohomöopathie, Biochemie. Bastanier.
umpina. Leeser.
is der Praxis mit Onkolysin. Beck.

Komplexhomöopathie, Elektrohomöopathie, Biochemie. In ikenswerter Weise setzt sich der Verfasser mit den genannten Verfahren, welche hauptsächlich von Kurpfuschern gebraucht werden und leider auch häufig von Unkundigen der wissenschaftlichen Homöopathie angehängt werden, auseinander. Die sogenannte „Komplexhomöopathie", vermischt bis zu 30 in der Homöopathie gebräuchliche Arzneimittel und empfiehlt sie unter mehr oder weniger zugkräftigen Namen gegen bestimmte Krankheiten. Fast jeder namhafte Laienpraktiker mischt sich seine eigenen Komplexe. Das Unhomöopathische dieses Verfahrens liegt nicht nur in der Tatsache der Mischung, sondern auch besonders darin, daß festgelegte Mischungen ohne Arzneiprüfung zur Behandlung von Krankheitstypen empfohlen werden. — Die „Elektrohomöopathie" ist eine Komplexerei homöopathischer Mittel in Hochpotenz, wobei der Zusatz „Elektro" eine schnelle und geheimnisvolle Wirkung andeuten und so auf die Naivität des ungebildeten Volkes wirken soll. — Ein ernstes zu behandelndes Kapitel bildet die durch den homöopathischen Arzt Dr. Schüßler im Jahre 1872 konzipierte „Biochemie". Bekanntlich arbeitet sie mit 11 anorganischen, im Körper vorkommenden Stoffen, unter der Voraussetzung eines einfachen Materialersatzes, beziehungsweise physiologisch-chemischer Vorgänge, die sich im Organismus vollziehen. Sicherlich hat er eine richtige Intuition, welche für die Zukunft nach den interessanten Forschungen von Loeb und S. Zondek noch eine große Rolle spielen wird, bewiesen. Doch ist zur Zeit diese Lehre bekanntlich noch in ihren allerersten Anfängen und auch die Selbstbeschränkung auf 11 Stoffe durchaus ungerechtfertigt, da er dadurch sehr wichtige Körperbestandteile einfach ausschaltet (z. B. Jod). Im Gegensatz zur Homöopathie geht die feine Differentialdiagnose der Mittel verloren und ihre Arzneimöglichkeiten bilden nur einen groben Ausschnitt des homöopathischen Arzneischatzes. Absolut zu verwerfen ist die unwissenschaftliche Propaganda, wie sie von diesen Kreisen betrieben wird.

Alumina. Die Prüfungsergebnisse an Menschen und Tieren von Alumina (Aluminiumoxyd, Al_2O_3) lassen sich kurz folgendermaßen zusammenfassen: Alumina ist ein kälteempfindliches Mittel mit langsamer Wirkung auf chronische Prozesse. Es muß längere Zeit gegeben werden. Psychisch stehen Störungen in der Vorstellungs- und Urteilssphäre im Vordergrund (Zwangsvorstellungen und Impulse, Verwirrung bis zur Störung des Ich-Bewußtseins). Hauptrichtungen: Zentralnervensystem (Koordinationsstörungen, Lähmungen, Paraesthesien) und trophische Störungen an Haut- und Schleimhäuten bis zu geschwürigen Prozessen und Indurationen. Frühmorgens Verschlimmerung der psychischen und Rückenmarkssymptome, desgleichen bei chronischen Katarrhen. Verschlimmerung von trockenkaltem Wetter und Kartoffelessen. Leitsymptome außer den psychischen und den Verschlimmerungen hartnäckige Verstopfung, wobei selbst weicher Stuhl nur schwer entleert wird.

Dr. Dermitzel.

Wiener Medizinische Wochenschrift.

76., Heft Nr. 49, 4. Dezember 1926.

* Ueber Sanocrysin-Behandlung. W. Neumann.
* Neue Beiträge zur Zeichensprache in der medizinischen Diagnostik und Therapie. J. Weiss.
* Hämangiom unter dem Bild eines malignen Tumors verlaufend. F. Triak.
* Fieberhafte Zustände beim Neugeborenen. (2. Fortsetzung zu Nr. 47). A. Reuss.
Zur Ernährungsfrage von Europa. L. Berzeller und H. Wastl.
* Die örtliche Betäubung. O. Hoche und P. Moritsch.

Ueber Sanocrysin-Behandlung. Verfasser hat 28 Fälle von schwerer Lungentuberkulose mit Sanocrysin behandelt, seine Erfahrungen mit diesem Mittel sind folgende: Das Mittel ist nicht gefahrlos. Ein Patient bekam eine Dermatitis exfoliativa, die den Tod herbeiführte, obwohl gleich nach dem Auftreten des Exanthems mit dem Mittel ausgesetzt wurde. Diese Komplikation ist ganz unberechenbar. Bei anderen Fällen wurden trotz Auftretens eines Ausschlages nach Abklingen der Hauterscheinungen die Injektionen weiter gegeben, oft trat wieder ein Ausschlag auf aber keine tödliche Dermatitis. Nach den Injektionen treten oft hohe Temperaturen auf, Albuminurie und Zylindrurie, mitunter kommt es zu schweren Stomatitiden; bei einem Fall entwickelte sich eine jauchige Parotitis. Nicht selten treten profuse Diarrhoen auf. Herdreaktionen in den Lungen konnten in keinem Fall mit Sicherheit nachgewiesen werden. Als anderwärts lokalisierte Herdreaktionen können vielleicht die Diarrhoen bei bestehender Darmtuberkulose und die schwere Albuminurie bei beginnender Nierenamyloidose aufgefaßt werden. Das antitoxische Serum, das Möllgard gegen die Störungen im Anschluß an die Sanocrysinbehandlung empfiehlt, nützt nichts. Die subjektiven Beschwerden werden durch die mitunter hinzutretende Serumkrankheit bedeutend verstärkt. Die nach Sanocrysin-Injektionen auftretenden Störungen sind nicht durch freiwerdende Tuberkel-

bazillengifte bewirkt, sondern stellen schwere Metallvergiftungen dar. Absolute Kontraindikationen gegen Sanocrysin sind bestehende Albuminurie und Neigung zu Durchfällen. Mit Rücksicht darauf, daß die Behandlung eingreifend und mitunter mit Lebensgefahr verbunden ist, möchte sie Verfasser nicht in Fällen anwenden, bei denen mit den gewöhnlichen Maßnahmen volle Heilung zu erwarten ist. Für schwere kavernöse Prozesse progredienter oder mehr stationärer Natur kommt die Sanocrysinbehandlung in Betracht. In manchen diese Fälle sind die Erfolge recht gut. Der klinische und radiologische Befund blieb bei allen behandelten Fällen unverändert. Das Sputum wurde meist günstig beeinflußt, Bazillen verschwanden gänzlich oder verringerten sich bedeutend. Gut beeinflußbare Fälle verloren im Verlauf der Behandlung vollständig ihre Temperaturen. Das Gewicht hielt sich bei diesen Fällen während der Behandlung recht gut. nach Beendigung der Kur trat in den meisten Fällen rasche Gewichtszunahme ein. Dauererfolge konnten bisher nicht erzielt werden, gut beeinflußte Fälle kehrten nach mehreren Monaten mit verschlechtertem Allgemeinbefinden wieder. Die neu aufgenommene Kur ist noch nicht abgeschlossen. Die Behandlung wurde mit großen Dosen bis zur Gesamtdosis von 0,6 Sanocrysin durchgeführt.

Neue Beiträge zur Zeichensprache in der medizinischen Diagnostik und Therapie. Verfasser tritt dafür ein, klinische Symptome und therapeutische Maßnahmen durch möglichst einfache Zeichen zu symbolisieren. Er schlägt vor, für die Bezeichnung physiko-therapeutischer Prozeduren einfache, mit wenigen Strichen ausführbare Zeichnungen zu verwenden, durch die genau diejenige Prozedur, die vorgenommen werden soll, symbolisiert wird. Entsprechende Zeichnungen werden angeführt. Für Atmungs- und Herzgeräusche möchte Verfasser die bisher angegebenen Zeichen noch durch graphische Symbole ergänzen, die auf onomatopoetischem Wege den tatsächlichen Befund symbolisieren. Verfasser gibt eine Zusammenstellung von Buchstabensymbolen für die praktische Hämatologie, in der zum Teil bereits gebräuchliche Buchstabenzeichen verwendet, zum Teil neue hinzugefügt werden, die größtenteils Abkürzungen des betreffenden Terminus darstellen.

Hämangiom unter dem Bild eines malignen Tumors verlaufend. 53jähriger Kutscher kommt an die Klinik mit einem kindskopfgroßen, nicht durchschmerzhaften, nicht pulsierenden, weichen, beim Pressen seine Größe nicht verändernden, stellenweise blau verfärbten Tumor am rechten Oberschenkel, knapp unter dem Poupartschen Bande beginnend. Patient bemerkte vor 11 Jahren zum erstenmal am Oberschenkel ein kleines Bläschen, das keinelei Beschwerden machte. Zwei Jahre später wurde die bereits eigroß gewordene Geschwulst operativ entfernt. Patient fühlte sich später ganz gesund, nur bemerkte er in den letzten Jahren an der Operationsstelle wieder eine kleine weiche Vorwölbung. Vor 14 Tagen stürzte Patient, nächsten Tag bemerkte er, durch ziehende Schmerzen aufmerksam gemacht, daß die Geschwulst größer geworden war. Es wurde die Wahrscheinlichkeitsdiagnose Sarkom, von den Weichteilen des Oberschenkels ausgehend, gestellt. Die Exstirpation ergab einen Tumor nach Art eines Hämangioms, in dem es reichlich geblutet hat. Die histologische Untersuchung bestätigte diese Diagnose. Die fast ein Jahr später vorgenommene Nachuntersuchung des Patienten ergab, daß die Operationsnarbe ohne pathologischen Befund, Patient völlig beschwerdefrei ist. Durch die Art des Wachstums, die verhältnismäßige Symptomlosigkeit und das Aussehen hat die Geschwulst einen malignen Tumor vorgetäuscht.

Fieberhafte Zustände beim Neugeborenen. Besonders bemerkenswert ist der häufig fieberlose Verlauf der eitrigen Meningitis in den ersten Lebenswochen. Bei Krämpfen oder Erscheinungen intrakraniellen Druckes ist, wenn auch kein Fieber besteht, außer an zerebrale Verletzungen auch an Meningitis zu denken. Zystopyelitis kann beim Neugeborenen Fieber hervorrufen, doch ist diese Erkrankung in dieser Lebenszeit verhältnismäßig selten. Unter den fieberhaften Zuständen nicht infektiösen Ursprungs in den ersten Lebenswochen kommt vor allem die exogene Hyperthermie in Betracht. Die Thermolabilität des Neugeborenen ist sicherlich zunächst der Hautbeschaffenheit zuzuschreiben, doch muß man annehmen, daß gegenüber den gesteigerten Ansprüchen der Außenwelt auch bis zu einem gewissen Grade die vegetativen Zentralen, welche der physikalischen Regulation dienen, versagen. Im Anschluß an zerebrale Traumen während der Geburt und konsekutiver Beeinträchtigung der Wärme regulierenden Zentren kann in den ersten Lebenstagen echtes Fieber auftreten. Auch Mißbildungen des Gehirns und hydrozephale Zustände können gelegentlich die Veranlassung zu fieberhaften Zuständen sein. Ein häufiges Symptom intrakranieller Verletzungen ist das Fieber nicht. Eine nicht seltene Erscheinung ist das transitorische Fieber des Neugeborenen. Das Fieber pflegt mit der physiologischen Gewichtsabnahme, und zwar mit dem Gewichtsminimum zusammenzufallen. Bezüglich der physiologischen Gewichtsabnahme steht Verfasser auf dem Standpunkt, daß sie v der Nahrungsaufnahme relativ unabhängig sei. Es kommt dies vi leicht daher, daß der Wassergehalt des Körpers zur Zeit der Geb kein konstanter ist und sich der Organismus des überschüssig Wassers zu entledigen trachtet. Die Wasserabgabe kann über d Ziel hinausschießen, es kommt dann zu Gewichtsstürzen, wie m sie mitunter bei den hydrolabilen Atrophikern unabhängig von d Nahrungszufuhr auftreten sieht. Solche Kinder scheinen die Hau kandidaten des transitorischen Fiebers zu sein.

Die örtliche Betäubung. Verfasser berichten nach einem hist rischem Rückblick über das Entstehen der örtlichen Betäubu über die an der Klinik Eiselsberg verwendeten Lokalanästheti und über die Erfahrungen der Klinik mit Lokalanästhesie in d letzten zehn Jahren.

76., Heft Nr. 50, 11. Dezember 1926.

Fruchtbare und unfruchtbare Ehen. C. Bucura.
* Die Parkreatitis. P. Walzel.
Vorschlag, die schulärztliche Statistik einheitlich und für die Gewinnung e Gesamtstatistik brauchbar zu gestalten. O. Kirsch.
* Behandlung der Fissura ani. Theodor Meissl.
* Fieberhafte Zustände beim Neugeborenen. (3. Schluß zu Nr. 49.) A. Reuss.

Die Pankreatitis. Verfasser bespricht Pathologie, Aetiologie u Klinik der akuten hämorrhagischen Pankreasnekrose. Frühoperati führt in einem großen Prozentsatz der Fälle zur Heilung. Operation wegen Pankreasnekrose gehören noch zu den seltenen dringlich Eingriffen, dem gegenüber steht der relativ häufigere Befund dies Leidens als tödliche Ursache von Seiten des pathologischen An tomen. Bei der akuten Pankreasnekrose entstehen Nekrosen u Blutungen oder nur Nekrosen des Drüsen- und Fettgewebes Bauchspeicheldrüse und ihrer Umgebung. Durch das im Pankre saft vorhandene Steapsin erfolgt ein Abbau des Fettes. Die mitun entfernt vom primären Herd auftretenden Nekrosenherde schei durch embolische Verschleppung von Pankreaszellen zustande kommen. Operationen an den Nachbarorganen des Pankreas zeitig mitunter disseminierte Nekrosen; es handelt sich da meist um Operationsplan gelegene beabsichtigte oder während der Operati unerkannt gebliebene Verletzungen des Pankreasparenchyms. kann heute angenommen werden, daß es sich bei der disseminier Fettgewebsnekrose um einen sekundären Vorgang handelt, d bereits primäre Veränderungen in der Bauchspeicheldrüse vor gegangen sind, wobei dieselben keineswegs makroskopisch sicht zu sein brauchen. Für das Aufflammen einer Pankreasnekrose einerseits eine Schädigung des Pankreas, andererseits die Aktivier des Pankreassaftes innerhalb der Drüse Voraussetzung. Für Aktivierung des Pankreassaftes scheint vor allem die Enterokin und die Galle in Betracht zu kommen. Die Steigerung der prot lytischen Kraft des Pankreassaftes durch frische Enterokinase Gallenflüssigkeit ist experimentell nachgewiesen. (Fortsetzung fol

Behandlung der Fissura ani. Verfasser berichtet über günst Resultate bei Behandlung der Fissura ani mit der von ihm zusa mengestellten Fissanalsalbe, einer Scharlachrotsalbe mit E mengungen von krampflösenden Mitteln. Durch die Salbe wird Epithelisierung gefördert und der mitunter stark schmerzha Sphinkterkrampf günstig beeinflußt. Die Salbe enthält zum Unt schied von anderen in der Fissurbehandlung verwendeten Sal kein Adrenalin. Die durch das Adrenalin bedingte Verengerung Gefäße und Erhöhung des Sphinktertonus sind bei Behandlung Fissura ani unerwünscht.

Fieberhafte Zustände beim Neugeborenen. Das transitoris Fieber tritt auch nach Erfahrungen des Verfassers besonders solchen Kindern auf, die geringe Nahrungsmengen zu sich nehm ohne daß durch ausreichende Flüssigkeitszufuhr das sich ergeben Wasserdefizit gedeckt wird. Doch kommt es auch bei Kindern v deren Trinkmengen nicht als unzureichend bezeichnet werden könn Jedenfalls scheint die Größe des Wasserverlustes für das Zustan kommen des Fiebers von sehr wesentlicher Bedeutung zu sein. Rücksicht darauf kann man von einem Durst-, Austrocknungs- o Dehydrationsfieber des Neugeborenen sprechen, wenn damit z Ausdruck gebracht werden soll, daß der Körper einen star Wasserverlust erlitten hat, nicht aber daß das Fieber eine Folge geringer Flüssigkeitszufuhr ist. Die Austrocknung des Körpers d nicht ohne weiteres auf unzureichende Wasserzufuhr bezogen werd wenn sie auch durch die Flüssigkeitszufuhr beeinflußt wird. Exsikkation, die bei der Entstehung des transitorischen Fiebers e Rolle spielt, ist eine solche aus inneren Gründen. Gegen die a schließliche Bedeutung der Austrocknung für die Entstehung trans. F. spricht die Tatsache, daß das Fieber auch bei normal gro Abnahme und bei nicht exzessiv hoher Serumkonzentration v kommt. Für die Entfieberung spielt außer der Wasserzufuhr Ermöglichung einer ausgiebigen Wärmeabgabe (Entfernung um

der Kleidung) eine wichtige Rolle. Eine wesentliche Bedeutung die Entstehung des trans. F. scheint auch dem in den ersten benstagen erfolgenden Stoffzerfall, der auch die Eiweißstoffe rifft, zuzukommen. Analoge Momente wie bei der Entstehung alimentären Eiweißfiebers dürften hier in Betracht kommen. ch dem Salzstoffwechsel wird in der Genese des trans. F. eine visse Bedeutung zugesprochen. Beobachtungen über die Häufigt des trans. F. in der heißen Jahreszeit lassen auf Beeinflussung rch die Außentemperatur schließen. Das trans. F. geht meist ohne erapie zurück. Schwerere Zustände kommen zustande, wenn sich trans. F. mit anderen Erkrankungen, z. B. Pneumonie, Sepsis nbiniert. Verf. bespricht weiter das bei schweren primären Dedrationszuständen mitunter sich entwickelnde, an Sepsis erinnernde ankheitsbild der Exsikkationstoxikose. Die Therapie ist außerentlich dankbar, sie besteht in ausgiebiger Flüssigkeitszufuhr.

Maslowski.

Wiener Klinische Wochenschrift.

Nr. 51, 16. Dezember 1926.

ymphatischer Rachenring und seine Rolle als Eintrittspforte von Infektionen. Beitzke.
ametenfreie Plasmodium-vivax-Stämme. Cuboni.
ntitoxische Wirksamkeit des Scharlachserums nach Moser. Zikowsky.
ntitoxische Wirksamkeit des konzentrierten Scharlachserums nach Moser. Kraus.
ämmerschlaf nach Gwathmey während der Geburt. Hadidakis.
bweichungen des Chlorstoffwechsels bei Sekretionsstörungen des Magens. Holler und Blöch.
roteinkörperbehandlung des Diabetes mellitus. Falta.
roteinkörpertherapie des Diabetes. Licht.
emerkung zu obiger Mitteilung. Erwiderung auf die Ausführungen von Prof. Falta. Singer.
ostvakzinale Enzephalitis. Leiner.
euere Arbeiten aus dem Gebiete der Röntgenstrahlenbiologie und -therapie. Freund.

Lymphatischer Rachenring und seine Rolle als Eintrittspforte von ektionen. Der lymphatische Rachenring liegt an der ersten ickung des Atem- und Verdauungsrohres und setzt sich aus den umen-, der Rachen- und der Zungentonsille zusammen. Auch ischen den Tonsillen ist lymphatisches Gewebe in der Schleimt verteilt. Der Rachenring vermag infolge seiner starken Oberchenentwicklung und durch seine Lokalisation die durch Mund d Nase eindringenden Bakterien abzufangen, wobei es zu einer perplasie des lymphatischen Gewebes ohne entzündliche Erscheinungen kommt. Wenn der Rachenring nicht alle Bakterien rnichten kann, geraten sie mit dem Lymphstrom in die oberen dslymphdrüsen (aus der Gaumentonsille), retropharyngealen üsen (aus der Rachentonsille) und submaxillaren Drüsen (aus Zungentonsille). Auch hier kommt es zu nicht entzündlichen nwellungen. Erst bei Reizen, die über das physiologische Maß ausgehen, kommt es zu Entzündungen und eventuell zum Eindrin- der Bakterien in die Blutbahn und zum Auftreten von entzündlen metastatischen Erkrankungen (Osteomyelitis, Endokarditis, lyarthritis, Nephritis, spinale Kinderlähmung, epidemische Meninis). Auch vor Appendizitis und Typhus wird oft Angina beobachtet. Uebergreifen der eitrigen Entzündung über den Rachenring aus (Phlegmone des Rachens) kann es zu eitriger Meningitis und tastatischer Pyämie kommen.

Postvakzinale Enzephalitis. Zu den Impfschädigungen gehört er dem Eczema vaccinatum und der Vaccina generalinata noch postvakzinale Enzephalitis. Sie tritt meist bei älteren Erstpflingen auf (Kinder im schulpflichtigen Alter). Um den zehnten g nach der Impfung Auftreten von Kopfschmerzen, Erbrechen, ber, Benommenheit, Nackenstarre. Lumbalpunktat klar, Zellen mehrt, Pandy positiv, keine Gerinnselbildung. Meist vollkommene nesung. Ursache: Entweder direkter Zusammenhang wie bei eumonie, Typhus usw. oder Aktivierung des bisher apathogenen enzephalitisvirus durch die Impfung. Prophylaxe: Verwendung von dünnter Lymphe, besonders bei älteren Erstimpflingen. (Intrakan 1 : 150 bis 1 : 200.)

Ernst Pick, Wien.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 49.

imarmut im Dünndarm und Bakteriophage. Alexander Dimtza.
e graphische Darstellung der Hämoglobinquotienten. W. Knoll.
likation, Technik und Resultate des Kaiserschnitts (Fortsetzung). E. Frey.
rsuche über Isacenverabreichung zur Behebung der Darmatonie nach Laparotomien. W. Neuweiler.
berkulosebehandlung mit Gamelan. Ferd. Mattausch.

Versuche über Isacenverabreichung zur Behebung der Darmatonie nach Laparotomien. Es handelt sich beim Isacen um ein synthetisches, dem Phenolphthalein verwandtes Abführmittel, welches dessen Nachteile nicht besitzt. Entsprechend seiner Unlöslichkeit in den oberen Darmabschnitten greift es erst am Dickdarm an. Durch Verabreichung von Isacen in steigenden Dosen ist man imstande, die Darmtätigkeit auf möglichst schonende Art zur Norm zu bringen, und zwar selbst nach Eingriffen, nach denen erfahrungsgemäß die Darmmotilität nur schwer in Gang kommt. Damit werden viele für die Patientinnen unangenehme Eingriffe, wie Darmrohrapplikationen, Einläufe, Knieellenbogenlagen und dergl. überflüssig, was für den Heilungsverlauf der Wunden und für die Rekonvaleszenz nicht gleichgültig ist.

Held.

Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde.

70. Jahrg., 2. Hälfte, Nr. 21, Sonnabend, 20. November 1926.

Fremdkörper in Urethra und Blase. Hermans.
Ursache und Bedeutung des Offenbleibens der Schädelnähte beim Menschen. Bolk.
* Untersuchungen über Lysozym. Wolff.
Insulin und Blutfett. Elzas und Stibbe.
* Magenkrebs bei der Ratte und die Würmer, die man dabei antrifft. Bonne.
Heilkundige Briefe. Laméris.
Eigenartiger Fund bei innerlicher Untersuchung. Verbeek.

Untersuchungen über Lysozym. Es glückte, aus Hühnereiweiß das durch Fleming entdeckte Lysozym zu isolieren. Bei Einspritzung dieses Stoffes, der sich in den meisten menschlichen Geweben befindet, erzielt man beim Kaninchen eine beginnende Leukopenie, zuweilen mit nachfolgender Leukozytose. Anaphylaktische Erscheinungen fehlten sowohl beim Kaninchen als beim Meerschweinchen. Lysozymlösung wirkt bakterizid gegenüber Staphylokokken.

Magenkrebs bei der Ratte und die Würmer, die man dabei antrifft. Das Karzinom des Vormagens bei der Ratte entsteht vermutlich nicht allein durch die von Fibiger gefundenen Spiroptera neoplastica, sondern auch durch einen anderen Wurm, Hepaticola gastrica. Diese Entdeckung dürfte deshalb von besonderer Bedeutung sein, weil sie die Vorstellung von einem chemisch wirkenden Abscheidungsprodukt, das für jede bestimmte Wurmsorte spezifisch ist, weniger wahrscheinlich macht. Die beiden beschriebenen Wurmarten stehen zoologisch einander ziemlich fern. Die Vorstellung einer nicht spezifischen Wirkung wird viel annehmbarer gemacht, sei sie nun chemisch oder andersartig.

Nr. 22, Sonnabend, 27. November.

Schwangerschaft und Chorioepitheliom. Nihoff.
Aphasie. van Valkenburg.
Einfluß, den die Lumbalpunktion auf den Hirndruck ausübt, und ihre Beziehungen zu den als Folge der Lumbalpunktion entstehenden Störungen. Klessens.
* Vakzinebehandlung bei Keuchhusten. van der Kooi.
Nadel von Saffiri. van Geijt.
* Iridozyklitis bei Behandlung von Vakzin-B von Porndorf.

Vakzinebehandlung bei Keuchhusten. Die polyvalente Vakzine ist bei unkompliziertem Keuchhusten von großem Vorteil, bei Bronchitiserscheinungen verdient gemischte Vakzine den Vorzug (Keuchhustenbazillen, Influenzabazillen, Pneumokokken).

Treten allgemeine oder Herdreaktionen auf, dann soll nicht zu schnell mit den Dosen gestiegen werden.

Zur Verhütung von Lokalreaktionen spritze man zwischen die Schulterblätter. Die Fälle ohne Erfolg müssen sorgfältig beobachtet werden, weil man aus ihnen vielleicht eine Verbesserung der Methode wird ableiten können.

Iridozyklitis bei Behandlung mit Vakzin-B von Ponndorf. 6 Tage nach einer Ponndorf-Impfung entstand bei einem nicht tuberkulösen Bronchitiker eine doppelseitige Iridozyklitis, die unter augenärztlicher Behandlung in einigen Wochen heilte. Der Autor meint, daß man diesen Fall sehr wohl in Parallele stellen müsse mit der nach einer anderen kutanen Impfung, der Kuhpockenimpfung, auftretenden Enzephalitis. Ein einziger Fall beweise dies zwar noch nicht, aber es besteht sicher ebenso viel Grund, an die Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhanges zu glauben, als es vor 3 Jahren richtig gewesen ist, eine Beziehung zwischen der Kuhpockenimpfung und der sich daran sporadisch anschließenden akuten Enzephalitis anzunehmen.

Nr. 23, Sonnabend, 4. Dezember 1926.

Prognose der Miliartuberkulose. de Bruin.
Radio-chirurgische Behandlung des Kehlkopfkrebses. Wassink.
Merkwürdiger Fall von angeborener Abweichung der äußeren Nase. Benjamins und Stibbe.

Nr. 24, Sonnabend, 11. Dezember 1926.

Sarkom der Haut und Granuloma fungoides d'emblée. Nienhuis.
* Röntgenstrahlen als Abtreibungsmittel. Lammers.
* Behandlung der serösen Pleuritis mit Autoinjektionen. de Hartogh.
Interstitielle Eileiterschwangerschaft. Engelkens.
Behandlung des Keuchhustens mit Vakzine. van der Velde.
Unterschenkelgeschwüre. Roegholt.
Berufsrechtsprechung für Mediziner. Büchenbacher.
Muß bei einem Typhusbazillenträger, der Bazillen mit dem Stuhl ausscheidet, die Gallenblasenentfernung vorgenommen werden? Ingelse.
Erblichkeitsuntersuchung. Vriesendorp.
Günstiger Einfluß der hypnotischen Behandlung bei Funktionsstörungen des vegetativen Nervensystems. Koster.

Röntgenstrahlen als Abtreibungsmittel. Die von Driessen ausgesprochene Forderung: „Die schwangere Frau gehört nicht in das Röntgenkabinett, für therapeutische Ziele überhaupt nicht, für diagnostische nur bei Notwendigkeit und dann unter Wahrung aller Schutzmaßregeln" wird vom Verfasser unter gewissem Vorbehalt bestätigt, er meint, daß bei Vorhandensein eines ernsten Leidens, das keinen Aufschub gestattet, doch zu Röntgenbehandlung übergegangen werden muß, wenn diese angewiesen ist. Die Warnung vor frühzeitiger Unterbrechung der Schwangerschaft wegen eines nicht mehr radikal zu entfernenden Gebärmutterhalskarzinoms ist heute nicht mehr angebracht, denn es sind mehrere Fälle von diesen für inoperabel erklärten Karzinomen durch Röntgentherapie geheilt worden. Die Unterbrechung der Schwangerschaft darf kein Hindernis für Anwendung eines unter Umständen allein lebensrettenden Mittels sein. Verfasser teilt eine Krankengeschichte eines Zervixkarzinoms bei einer Schwangeren mit, deren Gravidität der Kranken selbst unbekannt war und die auch ärztlicherseits nicht konstatiert werden konnte. Nachdem der Tumor für inoperabel erklärt worden war, wurde bestrahlt, es kam zur Geburt einer 4—5monatigen Frucht und zur vorläufigen Heilung des Karzinoms. Es ist für Autor nur eine Frage der Technik, ob durch Röntgenbestrahlung Abort provoziert werden kann oder nicht. Aber jedenfalls ist er aufs äußerste zu beschränken. Hinweis auf die zahlreichen Gefahren für die Kinder, die oft mongoloide Entartung zeigen, und für die Organe der Frau.

Behandlung der serösen Pleuritis mit Autoinjektionen. In vier Fällen von Pleuritis simplex verkürzte die Injektion von dem serösen Exsudat unter die Haut die Krankheitsdauer wesentlich. Zwei Fälle von sekundärer Pleuritis wurden erfolglos ebenso behandelt. Die Einspritzung soll bald möglichst nach gestellter Diagnose erfolgen und wenn nötig nach zwei Tagen wiederholt werden. Es scheint sich um eine Kombination von Vakzine- und Reizkörpertherapie zu handeln. K. Heymann, Berlin.

Ugeskrift for Laeger.

Nr. 50, 16. Dezember 1926.

Carl Eduard With. Knud Faber.
Untersuchungen über lactosevergärende Para-Dysenterie-Bazillen. Vera Lester.

Nr. 51, 23. Dezember 1926.

* Serumkrankheiten bei Behandlung der Diphtherie mit starken Serumdosen. Hans Heckscher.
* Versuch zur prophylaktischen Behandlung der Serumkrankheit mit Injektion von Protein (polyvalenter Staphylokokkenvakzine). Hans Heckscher.
* Bemerkungen zum Ersatz des Fettstoffes bei Abmagerungsdiäten. Howald Hausberg.

Serumkrankheiten bei Behandlung der Diphtherie mit starken Serumdosen. Diese entstehen gewöhnlich durch die Menge des injizierten Serums. Trotzdem scheinen intravenöse Injektionen seltener Serumkrankheiten zu verursachen als intramuskuläre. Ferner ist das Alter von Wichtigkeit. Die Serumkrankheiten entstehen häufiger bei Erwachsenen als bei Kindern und mehr bei Kindern von 6 bis 15 Jahren als bei jüngeren.

Versuch zur prophylaktischen Behandlung der Serumkrankheit mit Injektion von Protein (polyvalenter Staphylokokkenvakzine). Diese bestand bei Diphtherie in großen Dosen antitoxinhaltigen Serums, und zwar in intramuskulären Injektionen von Staphylokokkenvakzine 4—9 Tage nach der Seruminjektion. Dadurch ging die Zahl der Serumkrankheiten um ⅓ zurück.

Bemerkungen zum Ersatz des Fettstoffs bei Abmagerungsdiäten. Dieser kann stattfinden durch die Darreichung von Mayonnaisen, die mit Nujol und Paraffinöl bereitet sind. Remouladen, Soßen können ebenfalls mit Paraffinöl zubereitet werden.

Nr. 52, 30. Dezember 1926.

* Behandlung der Warzen mit Kalziumsalz. Chr. Gram.
Ein Fall schwerer puerperaler Anämie und rezidivierender bösartiger Graviditätsanämie. Jacob Nordendoft.
Immunisierung der Masern mit Hilfe von Schaf-Immunserum. M. Siggaard Anderse
Erinnerung an Théophile Laenaec.

Behandlung der Warzen mit Kalziumsalz. Als unschädliche mildes Mittel gegen Warzen empfiehlt Gram Kalziumpräparat (Salben). Dieselben wirken zwar langsam aber sicher und mild Die Behandlungsdauer beträgt 3—6 Wochen. Die Wirkung erfol ohne Aetzung noch Narbenbildung.
S. Kalischer, Schlachtensee.

Hygiea.

88., H. 23, 15. Dezember 1926.

Die Physiologie des Gallenflusses. E. Karlmack.
Jonas Henric Gistréms Selbstbiographie. E. Nachmansen.
S. Kalischer, Schlachtensee.

Acta Dermato-Venereologica.

7., Nr. 3, Oktober 1926.

* Klinische Beiträge zur Aetiologie des Lupus erythematodes. Laura Füllenbau
* Behandlung der Dermatitis herpetiformis (Duhring) mit Neosalvarsan. C. Theste
Exhagenitale Schanker in den Hospitälern Stockholms im Verlauf eines Ja hunderts (1821—1920). Signe Norström-Lind.
Ein Fall einer sehr seltenei Hautkrankheit (Acanthosis nigricans). Raden Soeton

Klinische Beiträge zur Aetiologie des Lupus erythematodes. U durch biologische Hautreaktionen den Zusammenhang verschieden Antigene mit Lupus-eryth.-Herden zu erforschen, wurden 20 Patie ten mit Lup. eryth. zunächst einer probatorischen, subkutan Tuberkulose-Injektion unterworfen — $^1/_{10}$ mgr A. T., dann wur den Patienten nach Abklingen evtl. aufgetretener Reaktionen subkut ¼ cm³ einer polyvalenten Staphylokokkenvakzine (Delbert) u zuletzt ¼ cm³ Enterovakzine nach Dapycz eingespritzt und die ev auftretenden Reaktionen an den Lupusherden beobachtet. 12 Fä reagierten auf Delbert, nur 5 auf Tuberkulose, 2 auf Enterovakzi und ebenfalls 2 auf Tuberkulose sowie auf Delbert. Auf Grund dies Resultate erklärt F. den Lupus eryth. für eine Hautreaktion, der Pathogenese zwar stets die gleiche, deren Aetiologie jedoch in d einzelnen Fällen verschieden ist. Ferner erklärt Fülleborn auf Gru ihrer klinischen Beobachtungen: „Durch Einwirken verschieden Antigene auf innere Organe, besonders Lymphdrüsen, werden Sto freigemacht und ins Blut befördert, die auf die Haut sensibilisiere wirken. Treffen diese sensibilisierte Haut externe Schädigung wie vor allem Sonnenbestrahlung, so können Herdreaktion entstehen, die als Lup. erythem. bezeichnet werden.

Behandlung der Dermatitis herpetiformis Dunring mit Neos varsan. Von 9 Fällen, die mit Neosalvarsan behandelt wurden, v schwanden viermal die Hauterscheinungen vollkommen, während den übrigen 5 Fällen die Effloreszenzen sich nur besserten, die su jektiven Erscheinungen Jucken und Brennen der Haut dageg gleichfalls aufhörten. D. Bab

The Lancet.

211., Nr. 21, 20. November 1926.

Durch den Irrgarten der Medizin. Balfour.
Fortschritte eines halben Jahrhunderts in der Ophthalmologie. Clarke.
* Einige Beiträge zur rekonstruktiven Chirurgie des Hüftgelenks. Groves.
Verfahren bei Infektionskrankheiten in Erziehungsanstalten. Simey.
Soziale Anpassung an die Bedingungen des Lebens. Garrett.
* Atresie der Vagina. Gemmell.
* Perforation eines Magenulkus während einer Röntgenuntersuchung. Lang.

Einige Beiträge zur rekonstruktiven Chirurgie des Hüftgelen Frakturen des Femurhalses: Wird eine wirksame Beha lung einige Wochen hinausgeschoben, so kommt es zu Atrophie proximalen Fragment, und eine vollkommene Restitutio ad integr ist nicht mehr möglich. Früher Eingriff, exakte Reposition und g Fixierung machen bei alt und jung eine feste Konsolidierung mögli Whitmans Methode ist ein großer Fortschritt, doch kann sie verlagertes, proximales Fragment oder eine Zwischenlagerung Kapselgewebe nicht korrigieren. Oeffnung des Gelenkes, Reposit der Fragmente und Fixierung durch einen vom großen Trochan aus bis in den Kopf getriebenen 11 cm langen, 1 cm breiten Knoch nagel gibt bei nur sechswöchentlichem Krankenlager eine sich Vereinigung. Bei kleinem Kopffragment oder schwieriger Freileg der Bruchlinie Dislokation des Kopfes, Nagelung vom Kopfe aus Reposition. Bei sehr alten Fällen ist frischer Knochen von der Fil

Fixierung vorzuziehen, bei sehr alten, schwächlichen Leuten elung ohne Freilegung des Gelenks unter fluoroskopischer ntrolle. Bei Ankylose kann man leicht Schmerzen und Defor- ät beseitigen, aber sehr schwer Beweglichkeit und Stabilität her- len. Beschränkung von Operation auf Fälle doppelseitiger ylose. Um Beweglichkeit zu erreichen, hülle man den durch- nittenen Femurhals in das Kapselligament, um Dislokation zu ver- en, fixiere man den exzidierten Femurkopf in 2 Fragmenten am ren Rand des Acetabulum. Kongenitale Hüftgelenks- xation: In Frühfällen ist fast stets Heilung durch unblutige Be- dlung möglich, die bei älteren Kindern streng kontraindiziert ist. h gibt blutige Reposition nicht immer gute Resultate. Entweder tiefung des Acetabulum oder Erhöhung des Pfannenrandes durch unterschlagen eines Stückes aus dem Darmbein oder Einhüllung Kopfes in die vom Becken abgelöste Kapsel und Verankerung so umhüllten Kopfes durch Nähte am Boden der ausgemeißelten ne. Bei Paralyse der Glutaealmuskeln können ler der Femor fasciae latae noch der Erector spinae den ver- nen Abduktor ersetzen, wohl aber eine Kombination beider skeln. Die isolierte und oberhalb des Knies durchschnittene ciae lata wird durch die Basis des Trochanter major nach hinten, ch einen Hauttunnel nach aufwärts geleitet und mit dem frei- gten und isolierten unteren Teil des Erector spinae vereinigt.

Atresie der Vagina. Bei dem 18jährigen Mädchen mit 6 Fingern 6 Zehen, die nie menstruiert hatte, bestanden seit 14 Monaten wöchentlich sich wiederholende Schmerzanfälle im Leib. Eine ina fehlte. Geschwulst im Abdomen bis zur Nabelhöhle. Von nealem Schnitt aus wurde der untere Pol derselben stumpf unter ung von Sonde in der Harnröhre und Dilatator im Rektum icht. Abfluß von Menstrualblut. Drainage. Fünf Wochen später n Aufhören der Sekretion Laparotomie. Nach schwieriger Lösung ker Verwachsungen zwischen Bauchwand, Därmen und Netz den Ovarien, durch Blut ausgedehnte Tuben (die linke am brienende offen) und ein weicher, vergrößerter Uterus gefunden. terektomie. Weitere Beobachtung der Kranken hinsichtlich der ünftigen Bildung eines Endometrioms nötig. In der Literatur sind 14 Fälle von Atresie der Vagina mit Hämatometra mit oder ohne matosalpinx beschrieben. Ueber erfolgreiche Versuche von ung einer Vagina wird nur in 5 Fällen berichtet.

Perforation eines Magenulkus während einer Röntgenunter- ung. Der seit zwei Jahren an Symptomen eines Magenulkus ende Kranke wurde nach der Bariummahlzeit röntgenoskopisch rsucht. In dem Augenblick der Lagerung auf den Tisch zwecks nahme eines Röntgenbildes wurden die Schmerzen sehr heftig die typischen Zeichen einer Perforation (Kollaps, fliegender , brettharter Abdomen, Verschwinden der Leberdämpfung) traten Die entwickelte Platte zeigte den Austritt des Bariums aus untersten Teil des Magens ins Abdomen. Sofortige Operation. war unmöglich, alles ausgetretene Barium zu entfernen. Schluß Bauchwand ohne Drainage. Schnelle Genesung.

211., Nr. 22, 27. November 1926.

ner Degeneration der Rasse. Inge.
nchiektasie vom Standpunkt des inneren Mediziners. Riviere.
nchiektasie vom Standpunkt des Chirurgen. Roberts.
tersuchung auf Sehschärfe und Refraktion seitens der Optiker und Augenkrank- eit. Hawker.

Bronchiektasie vom Standpunkt des Chirurgen. Die Diagnose ft schwer, das Krankheitsbild das der chronischen Bronchitis Lungentuberkulose. Bronchoskopie und Lipiodol-Röntgenunter- ung sind leistungsfähige, zu wenig gebrauchte diagnostische mittel. Von den verschiedenen technischen Methoden zieht asser die Lipiodolinjektion durch die membrana cricothyreoidea Nach lokaler Hautanästhesie Anästhesierung durch diese bran mit etwa ½ ccm einer fünfprozentigen Kokainlösung. Bei leicht seitlich geneigten, liegenden Kranken Punktion der bran mit einer scharfen, 2 cm langen Nadel und langsame Injek- von 20 ccm Lipiodol unter einigen tiefen Inspirationen des nten. Vorsichtshalber zuvor Aspiration der Luft. Spritze und erwärmt. Bei Untersuchung des oberen Lappens Senkung von und Schulter für ein bis zwei Minuten. Lipiodol wird bei r Passage in 24 Stunden ausgehustet (Verbot des Herunter- ckens), kann aber lange in den Alveolen bleiben, in einem 18 Monate ohne üble Folgen. Röntgenographie in aufrechter liegender Stellung. Eine Anzahl Röntgenbilder von Fällen, die keine andere Weise zu diagnostizieren waren. Die innere Be- lung ist meist palliativ und unwirksam. Sauerbruch nennt die rgische Behandlung der Bronchiektasie das schwierigste und nkbarste Kapitel der ganzen Lungenchirurgie. Doch sind sogar geringen Erfolge erstaunlich, da der Chirurg leider die Fälle im letzten, verzweifelten Stadium in die Hände bekommt. Aeußere Drainage-Operation ist nur für sehr wenige Fälle bei einer oder wenigen bronchiektatischen Höhlen geeignet. Künstlicher Pneumothorax ist wertvoll in Frühfällen oder als Voroperation der Thorakoplastik. Phrenikektomie kann nur als vorbereitende Operation nützlich sein. Die besten Resultate gibt die Thorakoplastik, wenn nur ein Lappen erkrankt ist, aber sie muß viel ausgiebiger sein als bei der Tuberkulose, ist auch viel riskanter als bei letzterer. Lobektomie ist stets eine kühne Operation und kommt nur bei unerträglichen Beschwerden und nach mißglückter Kollapsoperation in Frage. Fixierung des Lappens außerhalb der Brustwand und Entfernung nach zwei bis drei Wochen. Lobektomie durch Kauterisation nach Graham ist wegen der Gefahren von Blutung und Embolie sehr gefährlich.

Untersuchung auf Sehschärfe und Refraktion seitens der Optiker und Augenkrankheit. Verfasser berichtet über 17 Fälle aus seiner Privatpraxis — durchweg Patienten in guten pekuniären Verhältnissen —, die vom Optiker wegen Sehstörung Augengläser erhalten hatten, ohne daß die zugrundeliegende oft schwere Augen- oder Allgemeinerkrankung erkannt worden wäre.

211., Nr. 23, 4. Dezember 1926.

* Diagnose und Behandlung der Kolitis. Hurst.
Somniten-Behandlung von Psychosen. Dawson und Barkas.
Ein Fall lymphatischer Leukämie ungewöhnlicher Art. Naish und Tingle.
* Begründung und Technik der Kombination von Operation und Radiumtherapie bei Krebs. Steverson.
Behandlung des Diabetes in Kanada und in den Vereinigten Staaten. Witts.
Ein Fall von doppeltem Darmverschluß. O'Shanghnessy.
Ein ungewöhnlicher Fall von Entfernung des Kolon. Lane.
Zwei Fälle von Durchschneidung der Kehle durch Selbstmord. Smith.

Diagnose und Behandlung der Kolitis. Charakteristische subjektive Symptome gibt es nicht. Schleimbildung im Kolon ist normal. Die meisten Abführmittel sowie Einläufe wirken durch Reizung der Darmschleimhaut und erzeugen vorübergehende Kongestion und Schleimsekretion. Bei der mukomembranösen Kolitis — besser wäre der Ausdruck Kolik — ist nie das geringste Zeichen von Entzündung vorhanden. Verfasser vergleicht diesen Prozeß mit dem Asthma. Der Spasmus als Folge nervöser Einflüsse hält den übermäßig gebildeten Schleim zurück, welcher durch ein Ferment, die Mucinase, koaguliert wird. Komplikation mit einer milden Form von Kolitis kann als Folge von Reizung durch ungeeignete lokale Therapie auftreten. Bei wahrer Kolitis enthält der Schleim immer Eiterzellen. Makroskopisch sichtbares Blut in schleimig-eitrigem Stuhl ist das Zeichen einer Ulzeration, mikroskopisch erkennbares kommt auch bei akuter Kolitis ohne Ulzeration vor. Bei Blut- und Eitergehalt infolge Kolitis sind die Stühle weich und oft flüssig. Feste Faeces mit Blut und Eiter weisen eher auf Neubildung. Bei Abgang von Blut allein oder Blut, eventuell mit Schleim und Eiter auf der Oberfläche fester Faeces, ist Kolitis sicher angeschlossen. Die Bakteriologie gibt wenig diagnostische Aufschlüsse. Bei der unvollkommenen Kenntnis über die normale Darmbakteriologie ist die Feststellung kaum möglich, welcher der vielen Keime für die Krankheit verantwortlich ist. Niemals war es möglich, den Dysenteriebazillus aus den Ulzera des Kolon zu isolieren. Ob der in der Mayo-Klinik gefundene Diplokokkus Barger der ätiologische Faktor ist, erscheint noch zweifelhaft. Das einzige sichere diagnostische Mittel ist das Sigmoidoskop, dessen Gebrauch zum Allgemeingut der Aerzte werden sollte. Ulzerative Kolitis beginnt stets im distalen Ende des Kolon und dauert dort am längsten an. Ist bei blut- und eiterhaltigem Stuhl der Befund einer Kolitis im Sigmoidoskop negativ, so ist eine Neubildung im Kolon fast sicher, die bis zu 30 cm oberhalb des Anus im Sigmoidoskop sichtbar ist. Bazilläre Dysenterie ergibt im Sigmoidoskop ein gleiches Bild wie die ulzeröse Kolitis. Amöbendysenterie ein gänzlich abweichendes Bild. Durch Röntgenographie allein läßt sich eine Kolitisdiagnose nicht stellen. Bei normalem Befund im Sigmoidoskop gibt ein Bariumklysma Auskunft über die gar nicht seltene Divertikulitis oder über eine Neubildung. Bei langbestehender, resistenter Kolitis erhält man im Röntgenbild Aufschluß über Lage und Ausdehnung einer eventuellen Striktur. Ob langdauernde Reizung des Kolon durch harte Skybala, Abführmittel, vegetabilische Schlacken, Gewürze, Anlaß zu wahrer Kolitis geben kann, ist sehr zweifelhaft. Verfasser glaubt, daß es außer der bazillären, der Amöbendysenterie und der sporadischen ulzerativen Kolitis keine schwere Form von Kolitis gibt. Als Komplikationen der ulzerativen Kolitis sah er viermal Strikturen, dreimal Polypen; wahrscheinlich entsteht Polyposis des Kolon fast immer im Heilungsstadium der ulzerativen Kolitis. Diese Polypen neigen sehr zu maligner Degeneration. Röntgentiefenbestrahlung gegen Polyposis von Nutzen. Die meisten Fälle ulzerativer Kolitis heilen mit glatter Schleimhaut, sichtbare Narben liegen im submukösen Gewebe. Bettruhe bis zu vollkommener Heilung, die oft mehrere Monate dauert. Gemischte, aber schlackenfreie Diät. Vegetabilien, Früchte

nur fein gesiebt. Seit sieben Jahren behandelt Verfasser alle Fälle abwechselnd mit glänzendem, bisweilen ohne Erfolg, mit intravenösen Injektionen großer Dosen eines polyvalenten Antidysenterieserums (40, 60, 80, 100 ccm an aufeinanderfolgenden Tagen, dann einige Tage lang 100 ccm). Die Reaktionen sind häufig sehr stark, nie gefährlich. Beseitigung infektiöser Herde. Lokale Behandlung mit Acid. tannicum (0,1:30) durch einen weichen Katheter. Innerlich 15 g Holzkohle und Kaolin zwei- bis dreimal täglich. Während der Rekonvaleszenz und möglichst für das ganze spätere Leben zur Vermeidung von Rezidiven Sorge für weichen Stuhl durch schlackenfreie Diät und durch salinische Mittel oder Paraffin. Bei Strikturen werden bisweilen Anastomosenoperationen nötig. Appendikostomie leistet nicht mehr als die innerliche Behandlung.

Begründung und Technik der Kombination von Operation und Radiumtherapie bei Krebs. Es ist nicht vorteilhaft, nach einer vorausgegangenen letalen Krebsdosis die Radikaloperation länger als eine Woche hinauszuschieben, da sonst die Schwierigkeiten der Operation und der Schock bedeutend gesteigert sind. Eine starke Bestrahlung einer inoperablen Krebsmasse, der sofort ihre partielle operative Entfernung folgt, verringert Schock und Operationsschwierigkeit. Zweckmäßig werden bei der Operation Radiumtuben und -Nadeln auf dem Operationsfeld und den Vorbereitungswegen versenkt. Auch ist es ratsam, das ganze Operationsfeld und alle verdächtigen Partien etwa drei Wochen nach der Operation und vollkommener Wundheilung zu bestrahlen. Für die Ausdehnung einer Operation und die Intervalle einer wirksamen Bestrahlung ist der beste Wegweiser der Allgemeinzustand der Patientin.

Rontal.

British Medical Journal.

Nr. 3440, 11. Dezember 1926.

Erholung nach Herzmassage. L. Cook.
Akute hämorrhagische Nephritis nach Influenza. A. S. Cook.
Jod in statu nascendi bei Ohreiterung. F. Pearce Sturm.

Jahresversammlung der British Medical Association.

Chirurgische Abteilung.

Ueber das Lungenkarzinom.

Chirurgische Gesichtspunkte. Duncan L. Fitzwilliams.
Behandlung des Lungenkarzinoms mit Radium-Diathermie. William Milligan.
Postoperative Behandlung des Brustkrebses. H. W. Carson.
Dislokation des akromialen Endes des Schlüsselbeins. A. B. Mitchell.

Ophthalmologische Abteilung.

* Ueber die Bedeutung der Netzhautblutungen. R. Foster Moore.
Höhere Erziehung von Mädchen mit wenig oder erloschenem Sehvermögen (Chorley Wood College). N. Bishop Harman.
Spaltlampentechnik in Anwendung bei einfacher Apparatur. Harrison Butler.
Nagels Anomaloskop. Arnold Verrey.
Rauchige Hornhauttrübung bei nichtentzündlicher Steigerung des Binnendrucks. George Young.

Abteilung der Narkotiseure.

Neuere gasförmige Betäubungsmittel.

Das ideale Anästhetikum. F. M. Mc. Mechan.
Einige physikalische Faktoren bei der Anwendung gasförmiger Betäubungsmittel. E. J. Mc. Kesson.

Ueber die Bedeutung der Netzhautblutungen. Die Netzhautblutungen zeigen nicht denselben Typus. Manche ergeben einen charakteristischen ophthalmologischen Befund, der leicht erkennbar ist und das Bestehen gewisser Erkrankungen sehr wahrscheinlich macht. Die Form der Blutung gibt bisweilen einen Hinweis, auf welchem Weg das Blut sich in das Gewebe ergossen hat und welche pathologischen Vorgänge unmittelbar dem Blutaustritt zugrunde liegen. Am häufigsten finden sich Blutungen in Form von Flammenzungen (Arteriosklerose, Retinitis albuminurica usw.), welche ihre Gestalt dem Gewebsaufbau in der Nervenfasernschicht verdanken, in welcher sie sich befinden. Gewöhnlich sind sie nicht sehr umfangreich und können gelegentlich sehr klein sein. In gewisser Weise typisch für den Diabetes sind kleine rosettenartige, multiple, mehr oder minder kreisförmige Blutungen mit unregelmäßig gezacktem Rand, welche in den tieferen Netzhautschichten gelegen sind. Fast nur bei Erkrankungen des hämatopoetischen Apparates (Anämien und Leukämien) kommen diamantförmige Hämorrhagien mit blassem Zentrum vor, welche nur selten umfangreich sind. Das blasse Zentrum kommt wahrscheinlich durch Ablagerung von Fibrin und Plättchen zustande, den Blutbestandteilen, welche zuletzt noch aus der Rißstelle der Gefäßwand austreten, bevor diese verschlossen wird. Nur gelegentlich findet sich an Stelle des blassen Zentrums eine tiefrot gefärbte Stelle. Große Blutungsherde mit umfangreichen, von weißen Flecken durchsetzten roten Gebieten sind zumeist die Folge schwerer Gefäßerkrankung und entstehen durch Blutaustritt aus Gefäßen, welche größer als Kapillaren sind. Gewöhnlich liegen sie neben d Sehnerveneintritt und ziehen sich längs der temporalen Gefäße welche völlig in den Blutungsherden verborgen sein können und ab und zu in ihrem Verlauf sichtbar sind. Die Stelle des B austrittes ist selbst nach völligem Verschwinden der Flecken n mehr zu erkennen. Ebenfalls bei Gefäßerkrankungen — seltener Blutkrankheiten — zeigen sich präretinale oder subhyaloide Hän rhagien, am häufigsten in der Makulagegend. Diese können mult sein und gemäß ihrer schubweisen Entstehung in verschiede Gewebsschichten liegen. Ebenso wie andere größere Blutun zeigen die dichteren Abschnitte dieser Herde ein schiefriges A sehen. Ab und zu gehen sie mit Erythropsie einher. Bei der in tiösen Endokarditis entstehen durch Steckenbleiben klein bakterieller Embolie in den herzwärts gelegenen Abschnitten Kapillarnetzes Blutungen, welche sich längs der Gefäße erstrec (Blutaustritt in die Gefäßscheide). Fast in keinem Fall von septis Endokarditis sind diese Netzhautveränderungen nicht nachweis Bei jedem Bluterguß in die vordere Schädelgrube kann das Blu die lockere subarachnoideale Scheide des Sehnerven sich ergie (Schädelbasisfraktur, Hirnblutung mit Durchbruch in den Subar noidealraum, Aneurysmen des Circulus Willisii, welche entw auf Endokarditis oder eine Mißbildung der mittleren Gefäßw schichten und nur ausnahmsweise auf luische Veränderungen zur zuführen sind.) So entwickeln sich nicht selten vielfache, g Blutungen dicht neben der Papille, welche weniger der dire Ausbreitung des Blutes in der Nervenscheide entlang der zentr Netzhautgefäße ihre Entstehung verdanken, sondern durch Behi rung des Blutabflusses aus dem Auge durch Kompression der V centralis zustande kommen, wo dieses Gefäß den Subarachnoi raum durchläuft. Ab und zu ermöglicht dieser Augenhintergru befund die Diagnose einer isolierten Blutung in die weichen Hirnh zumal wenn Residuen eines Blutergusses im Liquor sich n weisen lassen. Den Blutungen zuzurechnen sind auch weiße Re herde, welche Aehnlichkeit mit Watteflocken besitzen. Rein onh moskopisch sind sie von den weißen Flecken bei Retinitis alb nurica nicht zu unterscheiden. Jedoch sind sie häufig blutig umsä oder bilden selbst den Rand einer Blutung und es kommen Zwischenstufen zwischen einem roten Blutungsherd und sol weißen Flecken zur Beobachtung. Ihre Hauptbedeutung liegt d daß diese Veränderungen zur Annahme einer beginnenden Ret albuminurica verleiten, zumal wenn sie mit Blutungen verge schaftet sind und besonders wenn diese fehlen. Diese Flecken in einem beträchtlichen Prozentsatz bei schweren Anämien zu fi und sind auf eine Infiltration der Netzhaut mit Fibrin zu bezi Vielleicht wirkt die bei Nephritis chron. fast immer anzutreff schwere Anämie in dieser Weise auslösend für das Zustandekom des dieser Krankheit eigentümlichen Augenhintergrundsbefunde

Die unmittelbare Ursache des Blutaustrittes ist bei den zelnen Krankheiten ganz verschieden, da differente patholog anatomische Vorgänge sich im Einzelfall abspielen. An welcher S des peripherischen Kreislaufgebietes kommt überhaupt die Blu zustande? Die Arteriolen kommen nur selten als Quelle der Hä rhagie in Frage. Aneurysmen der Netzhautarterien sind nur anderen Netzhautveränderungen vergesellschaftet und sind zu kongenitalen Ursprungs. Sie fehlen selbst bei ausgesproch Arteriosklerose, wo im Gehirn derartige aneurysmatische Aust tungen häufig zu finden sind und bei der Genese der Apoplexie gewisser Bedeutung sind. Nur bei plötzlichem Bluterguß in Glaskörper mit sofort einsetzender Abschwächung des Seh mögens muß von einem Gefäß mit einem größeren Kaliber als Kapillaren (Arterie oder Vene) die Blutung ausgegangen Ebenso treten die Blutungen bei den septischen Allgemeinerk kungen durch embolische Verstopfung von Arteriolen auf. physiologische Aufgabe der Kapillaren ist es, den Flüssigkeit tausch zwischen Blut und Gewebe aufrecht zu erhalten. So die Ernährung der Kapillarwand sichergestellt ist, sind die K gefäße für Fremdkörper und abnorme Blutbestandteile und lässig. Jegliche toxische Schädigung bedingt eine Lockerung Zellgefüges, welche nur zu leicht den Anlaß zum Durchtritt Erythrozyten gibt, die vermöge ihres großen Raumanpassung mögens schon normalerweise Kapillaren mit ganz engem D messer — geringer als ihr eigener — passieren können. Ge Toxine greifen besonders an der Kapillarwand an und lassen a Gewebsbestandteile unversehrt. Die Netzhautblutungen bei betes und Nierenschrumpfung gehen auf diese Ursache zurück den Blutkrankheiten (perniziöse Anämie, Leukämie und Polyglo ist es unnötig, ein hypothetisches Toxin für die Entstehung Hämorrhagien verantwortlich zu machen. Die Ernährungsst der Endothelzellen infolge der veränderten Blutbeschaffenheit der mangelnden Sauerstoffversorgung ist als alleinig wirkender tor anzusprechen. Auffallenderweise finden sich Netzhautblut bei jeder mit Kachexie einhergehenden Anämie, die sich lan entwickelt hat, so fast immer im Verlauf des Morbus Biermer

Leukämie, während sie bei der durch akuten Blutverlust entenen hochgradigen Blutarmut sowie bei der Chlorose so gut immer fehlen. Für die Blutungen bei Nephrosklerose und ioskleroseder retinalen Gefäße kommt eine Drucksteigerung in Kapillaren als begünstigendes Moment nicht in Frage. Denn ur Hypertonie führende Widerstand im peripherischen Kreisebiet liegt in den Arteriolen, nicht in den Haargefäßen, in nen der Blutdruck oft sogar vermindert ist. Auch unter diesen gungen ist die Blutung nur ein Zeichen der gestörten Ernähder Kapillarwand, welche durch therapeutische Herabsetzung Blutdrucks nur noch verschlechtert werden kann, da die Hyper- eine kompensatorische, zweckmäßige Maßnahme darstellt.

Die Bedingungen, unter denen ein Blutaustritt jenseits des Kapilbietes, in den venösen Abschnitten des Kreislaufes statthat, n sich in drei Gruppen gliedern. Wahrscheinlich ermöglichen die en Venülen gleich den Haargefäßen einen dauernden Flüssigwechsel zwischen Blut und Gewebe, da auch sie mit einem maschigen Netzwerk von Rougetschen Zellen umsponnen sind nicht überall mit einer Muskelschicht versehen sind. Zunächst eine allgemeine venöse Stauung durch Abflußbehinderung die ngen auslösen, so beim Keuchhusten, bei heftigem Erbrechen, schwerer Brustquetschung. Auch die unter der Geburt entenen retinalen Blutaustritte entstehen auf diesem Wege. Der en Gruppe gemeinsam ist eine lokale Ursache außerhalb des s, jedoch innerhalb der Orbita oder der Schädelhöhle. Bei der ngspapille und der subarachnoidalen Blutung ist die Behinde- des venösen Abflusses dort anzunehmen, wo die Vena cen- retinae die meningeale Hülle des Nervus opticus kreuzt. Bei Thrombose des Sinus cavernosus sind die Blutungen nur dann nden, wenn die Vena centralis direkt in den Sinus mündet, während sie bei der Einmündung dieses Gefäßes in die Vena ophthalmica n, wenn letztere durch Anastomosen mit der Vena angularis nden ist. Endlich können noch innerhalb des Bulbus Verungen eintreten, welche durch Obstruktion der Vena centralis ihrer Aeste Blutaustritte im venösen Gebiet nach sich ziehen. nthrombose, Endophlebitis, Venenkompression durch eine ver- Arterie.) In dieser letzten Gruppe ist zumeist die Gefäßwandnkung und nicht wie bei den anderen Kategorien die Rückng für das Zustandekommen des Blutaustrittes entscheidend.

nteressant sind die mit dem Augenspiegel erkennbaren Verungen, welche im Zusammenhang mit den Netzhautblutungen mit ihrem Rückgang sich einstellen. An der Hand des durch efäßverzweigung gegebenen Koordinatensystems ist es einfach, über das Schicksal auch der kleinsten Netzhautblutung zu orien-. Fast alle Blutungen gehen allmählich zurück, sie blassen verden kleiner und verschwinden, ohne eine weitere Farbenderung zu erleiden. Die Zeit bis zum vollständigen Verinden ist außerordentlich verschieden. Kleine Blutungen wie len Geburtshämorrhagien der Neugeborenen bestehen nur re Tage. Größere Blutungen benötigen Monate zu ihrer Rückng. Es scheint sogar vorzukommen, daß solche Blutungen Jahre bestehen können, wenn auch die Möglichkeit der Rückng und des erneuten Auftretens bei so großen Zeitabschnitten völlig ausgeschlossen werden kann. Solange die Membrana ns externa der Netzhaut nicht verletzt wird, braucht die ng nicht dauernde Augenhintergrundsveränderungen zur Folge ben, so profus auch die Hämorrhagie am Anfang war. Die ng wird, ohne Residuen zu hinterlassen, völlig aufgesogen. Der ene Teil des Fundus zeigt ein normales Aussehen, nur selten n bei umfangreicheren Blutungen vereinzelte helle Fleckchen ar bleiben. So gehen die z. T. ausgedehnten unter der Geburt ndenen Hämorrhagien, welche sich in etwa 15% nachweisen , zurück, ohne Pigmentierung nach sich zu ziehen. Bei der nbose der Vena centralis führt der Gefäßverschluß zu Pigmentn in der Makulagegend, die als rein degenerative Veränden anzusprechen sind. Auch die weißen, watteflockenähnlichen herde blassen allmählich ab, ohne dauernde Veränderungen zu ken. Jedoch verschwinden sie wesentlich schneller wie gsherde gleicher Größe. Biberfeld.

Brain.

69., Nr. 3, 1926.

thische Narkolepsie, eine Krankheit sui generis. W. J. Adie.
m- und Eisendepots im Gehirn. Eaves E. Cowper.
her Nystagmus, die Bedeutung der Lokalisation bei zerebralen Läsionen. h. Fox und G. Holmes.
urg der Zwei-Phasen-Wiederkehr des Gefühls während der Regeneration s peripheren Nerven. J. S. Stofford.
ärer Klumpfuß mit fehlenden Achillesreflexen. C. P. Symonds und E. Shaw.
Psychobiologische Auffassung vom Bewußtsein und seinen Störungen bei der Epilepsie. L. P. Clark.

Idiopathische Narkolepsie, eine Krankheit sui generis. Verf. bestätigt die von Gelineau 1880 aufgestellte Theorie, daß die Narkolepsie eine Krankheit sui generis ist und der Name für die idiopathische Form in Gegensatz zur symptomatischen bewahrt werden sollte. Die Krankheit beginnt in der Adoleszenz, selten später als im 40. Jahr und ist charakterisiert durch zwei Arten von Anfällen bei demselben Patienten: 1. durch eine plötzliche unwiderstehliche Schlafsucht, 2. durch einen Schlaff- und Kraftloswerden der Muskeln bei erhaltenem Bewußtsein. Verf. faßt die Narkolepsie als funktionelle Störung des Nervensystems auf, vermutlich auf der Basis ungewöhnlicher Ermüdbarkeit der Nervenzellen; sie gehört in das Gebiet der endokrinen, im Mittelhirn lokalisierten Störungen.

Optischer Nystagmus; die Bedeutung der Lokalisation bei zerebralen Läsionen. Nach den Beobachtungen des Verf. an 22 Fällen entsteht Nystagmus der entgegengesetzten Seite bei Läsionen im Gyrus supramarginalis und angularis, in den anschließenden Teilen der Parietal- und Temporallappen, im hinteren Ende der zweiten Frontalwindung oder längs einer Linie zwischen dieser und dem Gyrus angularis. Dadurch wird die Hypothese von Stenvers gestützt, daß die Reflexzentren für den optischen Nystagmus im Okzipitallappen und in der zweiten Frontalwindung liegen, die beide durch einen Reflexweg verbunden sind, der durch die weiße Substanz der Hemisphäre führt.

Haber.

Orvosi Hetilap.

70., Nr. 50, 12. Dezember 1926.

Diagnostische Bedeutung der Blutungen der weiblichen Genitalien. Kuncz.
* Röntgenbehandlung und Aetiologie des Keuchhustens. Hrabovszky.
Beziehung des Harnsäurestoffwechsels zur Salzsäuresekretion des Magens. Kürti, Györgyi.
Osmotische Resistenzveränderung der roten Blutkörperchen (2. Teil). Doros.
Versuche mit trockenem Komplement bei der Wassermann-Reaktion. Gáspár.
Neuere Versuche in der Behandlung der Gonorrhoe. Horti.
Bedeutung des Oesophagoskop in der Behandlung der Oesophagusstrikturen im Kindesalter. Bielek, Stamberger.
Bemerkungen zur Mitteilung des Herrn Dr. Henszelmann: „Eine einfache Methode der Anwendung des Pneumothorax". Genersich.

Röntgenbehandlung und Aetiologie des Keuchhustens. Laut der Meinung Sontaghs und anderer ist der Keuchhusten ein prägnantes Symptom der neuroarthritischen Diathese. Die nervösen Symptome werden durch ein Toxin hervorgerufen, welches im Gesamtorganismus entsteht und eine sonderbare, elektive Affinität zum Hustenzentrum aufweist. Auf Grund dieser Voraussetzungen versuchte Verfasser (den diesbezüglichen Untersuchungen der Amerikaner zuvorkommend), die Beeinflussung der Pertussis durch Röntgenbestrahlungen. Letzere können eine lokale und allgemeine Wirkung ausüben. Das Bestreben der lokalen Behandlung ist den, durch die vergrößerten Hilusdrüsen verursachten, mechanischen Reiz aufzuheben. Da Verfasser nach Bestrahlung dieser Drüsen keine bemerkbaren Veränderungen feststellen konnte, wandte er seine Aufmerksamkeit der allgemeinen Wirkung zu. Die Röntgenstrahlen zerstören bekannterweise Zellen, die Zerfallprodukte geraten in das kreisende Blut und üben eine Homoproteinwirkung aus. Zur Bestrahlung wurde die Leber gewählt, als ein besonders blutreiches Organ; die Umgebung wurde nach Möglichkeit geschont. Die Strahlendose war (bei 160 Kw., 4 MA., 2—3 mm Aluminiumfilter und 31 cm Fokusentfernung) 150 bis 350 R. während 4,20 Minuten bis 2,10 Minuten. Die Bestrahlungen wurden, je nach der Reaktion, in fünf bis zehn Tagen wiederholt. Auf diese Weise behandelte Verfasser 54 Kranke. Den ersten Tag nach der Bestrahlung verschlimmerte sich oft das Allgemeinbefinden der Kranken, den zweiten bis dritten Tag wurde aber das mit den Anfällen verbundene Erbrechen seltener, das Husten löste sich graduell, auch die Zyanose wich. Die Reaktion machte sich umso schneller geltend, in je früherem Stadium die Krankheit zur Behandlung kam.

Wir sind vorläufig nicht imstande, eine theoretische Erläuterung des Mechanismus der Strahlenwirkung zu finden. Auf Grund der Aehnlichkeit des Keuchhustens mit dem asthmatischen Zustand meint Verfasser außer der Autoproteinwirkung auch an einen langsamen, dauerhaften Heteroproteineinfluß denken zu dürfen. Francis Ward ist auch der Meinung, daß Keuchhusten, Asthma, Heufieber und Influenza im Boden eines den Heteroproteinen gegenüber hypersensiblen Organismus wurzeln. Wir dürfen also den Keuchhusten nicht als eine einfache infektiöse Erkrankung betrachten, es muß dabei auch eine Proteinkörper-Sensibilität im Spiele sein. — Kurz zusammengefaßt: die Röntgentherapie der Pertussis ist beachtenswert; die allgemeine Wirkung (Bestrahlung der Leber) ist erfolgs-

reicher, als die lokale Hilusbehandlung; die Röntgenbestrahlung ist eigentlich eine Auto- und Heteroprotein-Therapie; der Keuchhusten ist nicht nur eine infektiöse Erkrankung, sondern sie entsteht auf Grund einer vorhandenen Hypersensibilität.

70., Nr. 51, 19. Dezember 1926.

* Die Säuglingspneumonie. Heim.
Daten zur Verbreitung der Syphilis. Szentkirályi.
Neue Oxydationsreaktion des Liquor cerebrospinalis. Thurzo Benedek.
* Störungen in der Blutdruckregulierung älterer Leute. Baráth.
Schußwunden der Selbstmörder. Elischer.
Regeneration und Transplantation. (Klinischer Vortrag.) Bakay.
Bemerkungen zur Mitteilung des Herrn Dr. Haba: „Interessanter Fall der extrauterinen Gravidität. Szteho.

Die Säuglingspneumonie. Der Beginn der grippalen Säuglingspneumonien ist zweierlei: manchmal entwickelt sich die Krankheit aus völligem Wohlsein, überstürzt, in ein paar Stunden; schwere Dyspnoe, Zirkulationsstörung tritt auf, das ganze Krankheitsbild bringt ein septisches Gepräge zum Vorschein und führt den Kranken im raschesten Ablauf dem Tode zu. Häufiger sind diejenigen Fälle, in denen die Pneumonie durch eine leichtere grippale Erkrankung eingeleitet wird und von einer Steigerung der Krankheitserscheinungen begleitet bald ein Krankheitsherd nachgewiesen werden kann. Im weiteren Verlaufe bricht auch hier ein Teil der Säuglinge akut zusammen, ein zweiter Teil macht aber einen günstigeren Eindruck auf uns, die allgemeinen Symptome treten verhältnismäßig in den Hintergrund, die Krankheitsvorgänge beschränken sich evident auf die Lunge; der Anfang und der ganze Verlauf ist der Kinderpneumonie analog, die Krankheit löst sich nach wechselnder Dauer durch Krise oder Lyse. Manchmal tritt aber nach mehreren (5 bis 7) Tagen, etwa in der Rekonvaleszenz, eine unerwartete Verschlechterung des Zustandes auf. Was mag die Ursache derselben sein? Jedenfalls weist dieses Bild mehrere der alimentären Intoxikation ähnliche Züge auf und muß im Sinne einer Allgemeinerkrankung gedeutet werden. Möglicherweise wird es durch ein pathologisches Proteinprodukt hervorgerufen, in der Lunge findet ja eine wahre parenterale Proteinzersetzung statt! Kann diese Annahme nicht durch die tragische Tatsache unterstützt werden, daß in Budapest im Weißen-Kreuz-Spital, in den ersten Zeiten der Proteintherapie, drei pneumonierekonvaleszente Säuglinge, denen aus anderen Gründen Muttermilch-Injektionen verordnet wurden, in ein paar Stunden darauf hyperpyretisch wurden, schwere Eklampsie bekamen und dem Tode verfielen? Auch die Leber der Pneumoniekranken zeigt ein sonderbares Benehmen: sie ist größer, als normal, auf intravenöse Tonogeninjektion wächst sie, reagiert also paradox, was nur durch eine besonders starke, dauernde Lebersperre erklärt werden kann. Nassau denkt auch daran, daß sich die Lebersperre bei einigen Pneumonie-Typen am krankhaften Geschehen beteiligt. Autor ging in dieser Ueberzeugung einen Schritt weiter: er versuchte diese Sperre zu öffnen und dadurch die Milderung der lebensgefährlichen Vorgänge zu erreichen. Dies gelang durch die Unterstützung der Adrenalinwirkung mit intravenös dargereichter, hypotonischer Dextroselösung (20 bis 80 cm 10%), worauf sich die Leber prompt verkleinerte, der moribunde Zustand augensichtlich nachließ. In den meisten Fällen mußte aber dieser Eingriff mehrmals wiederholt werden; auf diese Weise gelang es, solche Säuglinge zu retten, die mit der alten Behandlungsmethode unbedingt verloren gewesen wären.

Störungen der Blutdruckregulierung älterer Leute. Verfasser versucht den latenten Störungen der Blutdruckregulation mittels zwei neuer Methoden nachzugehen. Er läßt den zu Untersuchenden eine Arbeit vollführen (die Treppe hinaufsteigen), mißt danach in jeder halben Minute den Blutdruck und gewinnt auf diese Weise die Kurve der „Arbeitsreaktion". Andererseits wird dem Untersuchten eine schmerzliche Injektion in Aussicht gestellt und auch gegeben, worauf die psychische Reaktion folgt, welche auch mit einer Kurve dargestellt wird. Mit Hilfe dieser Methoden gelang es dem Verfasser, bei älteren Individuen Blutdruckregulierungsstörungen schon dann festzustellen, wenn der Blutdruck unter gewöhnlichen Verhältnissen noch normal war. Er fand, daß der Blutdruck älterer Leute labil ist und auf verschiedene Einwirkungen mit einer schnellen und ausgiebigen Steigerung antwortet. Die Blutdruckregulation zeigt oft Anzeichen einer beginnenden Unzulänglichkeit: der Arbeit oder dem psychischen Reiz folgende Druckwelle ist höher und andauernder, als bei jungen Individuen, da die Ausgleichung langsam und unvollkommen stattfindet. Auf Grund dieser latenten Insuffizienz entwickelt sich die ständige Blutdrucksteigerung. — Interessant sind diejenigen Fälle, in denen die Arbeitsreaktion eine Störung aufweist, die Psychoreaktion dagegen negativ ausfällt oder umgekehrt. Diese Fälle können nur damit erklärt werden, daß die körperlichen Reize einen anderen Angriffspunkt haben, als die psychischen.

Orosz.

Pedjatrja Polska.

6., Heft 4, 1926.

* Die spezifische Serumbehandlung des Scharlachs während der Epidemie 1925/26 Karl- und Maria-Kinderhospital Warschau. W. Szenajch und J. Bogdanowi
* Die humorale Gleichgewichtsstörung beim Kinde. Wł. Mikułowski.
Fall von Ichthosis congenita. T. Mogilnicki (Lódź).
Fall gonorrhoischer Ellenbogengelenkentzündung beim Säugling. L. Rostkow (Wilno).
107 Spulwürmer beim 2jährigen Kinde. T. Kopeć (Warszawa).

Die spezifische Serumbehandlung des Scharlachs während d Epidemie 1925/1926 im Karl- und Maria-Kinderhospital Warscha Das nach Dick im Staatlichen Hygiene-Institut zubereitete Seru wurde 43 Kindern von 83 Scharlachkranken in Mengen von 20 b 50 ccm subkutan injiziert. Der Vergleich beider Kindergrupp erlaubt die Schlußfolgerung, daß das Serum einen sehr günstig Einfluß auf die Entwicklung der Krankheit ausübt, indem es d Temperaturabfall verursacht und die Prozentzahl der gewöhnlich Komplikationen vermindert. Um bessere Resultate zu erhalten, m das Serum in genügenden Mengen und in den ersten Krankheitstag injiziert werden.

Die humorale Gleichgewichtsstörung beim Kinde. 13jährig semitischer Knabe litt 6 Jahre lang an schwerem Erbrechen, das Zeiträmen von einigen Tagen immer wiederkehrte. Die jahrelan erfolglose Behandlung führte zu einer schweren Depression u Hypochondrie. Der dauernde Salzsäureverlust verursachte ei Alkalose mit ausgeprägten Vagotoniesymptomen. Nach Anwendu von Adrenalin und Thyreoidin erfolgte eine dauernde Besserung: Pulszahl stieg von 60 auf 85—90, die Blutviskosität fiel von 8 au (nach Hess), das Erbrechen hörte vollständig auf, die Diurese st von 200 auf 1500 ccm und das Gewicht von 31,2 auf 36,6 kg.

Cieszynski (Warszawa)

Nowiny Psychjatryczne (Dziekanka-Polen).

Heft 3/4, 1926.

Einfluß des Muskelapparates auf die Entstehung und Entwicklung des Bewußtse J. Gawroński.
* Erblichkeit beim Menschen im Lichte anthropologischer Forschungen. J. Cze nowski.
* Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Skopolamins auf den ve vegetativen Tonus bei Postencephalitikern. D. Marguglio.
* Philogenetische Entwickelung des Kleinhirns und seiner Funktionen. E. Brzez
Psychose bei einem Oligophrenen. H. Rozkowski.
* Meningitis epidemica. Bericht über die Arbeit von Prof. X. Lewkow „Spezifische Therapie der Meningitis epidemica". W. Blüth.
* Behandlung der Tabes dorsalis und anderer luetischer Erkrankungen des Ner systems mit Phlogetan und Salvarsan. E. Artwiński und A. Gradziński.
Philipp Pinel. Al. Piotrowski.
XVIII. Internationaler antialkoholischer Kongreß in Dorpat. R. Radziwiłłowic

Erblichkeit beim Menschen im Lichte anthropologischer F schungen. Die Forschungen über die Erblichkeit beim Mensc lassen zwei Richtungen erkennen: eine biometrische und genetische. Erstere führt auf die Untersuchungen von Galton (1 zurück, letztere macht sich bemerkbar, als das Interesse für Mendelschen Gesetze von neuem erwacht war. Die biometri Richtung versucht, in die Darwinsche Theorie die analyti Mechanik einzuführen im Gegensatz zur genetischen Richt welche sich vor allem auf die elementare Mathematik stützt.

Die wichtigsten Entwicklungsphasen der Forschung über Erblichkeit beim Menschen sind folgende:

1. Die Entdeckung des Regressionsgesetzes durch Galton.
2. Die Anwendung durch Pearson (1888) von Koeffizienten Bestimmung des Aehnlichkeitsgrades zwischen Verwandter und absteigender Linie.
3. Die Bestätigung der Mendelschen Regel beim Menschen d Davenport und Hurst (1907 und 1908).
4. Czekanowskis Feststellung (1921), daß das Regressionsg von Galton sowie die numerischen Werte der Pearsons Koeffizienten sich rechnerisch aus den Mendelschen R ableiten lassen.

So endet der Streit der Meinungen mit einem Siege der hänger der genetischen Richtung. Die Methoden der biometri Schule dürfen jedoch nicht vernachlässigt werden, denn sie notwendig für die tiefere Analyse der verwickelten Selek erscheinungen.

Die anthropologischen Erscheinungen über die Erblichkeit o zentrieren sich zur Zeit auf das Studium der Geltung des Domin gesetzes (Frets, Rosinski).

Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Skopo-ns auf den neurovegetativen Tonus bei Postenzephalitikern. der Tatsache ausgehend, daß das Skopolamin auf das neuro-etative System in verschiedener Weise wirkt, und daß bei Post-phalitikern in den neurovegetativen Zentren anatomische onen festgestellt worden sind, untersuchte Verfasser bei acht tenzephalitikern den Tonus des sympathischen sowie des para-pathischen Systems, um festzustellen:

ob all die postenzephalitischen Erscheinungen stets von entsprechenden funktionellen Störungen begleitet werden,

ob die nach Anwendung von Skopolamin festgestellten Phänomene den Unterschieden entsprechen, welche wir in den klinischen Bildern der verschiedenen Kranken beobachten.

Der Verfasser gelangt zu folgenden Schlüssen:

Bei Postenzephalitikern sind Störungen von seiten des neurovegetativen Systems nicht konstant; immerhin ist in der Mehrzahl der Fälle ein Vorherrschen des parasympathischen Systems bemerkbar;

Die Varietät der Störungen steht mit der Mannigfaltigkeit der anatomischen Veränderungen im Zusammenhang. In der Pathogenese der Encephalitis epidemica spielt der somatische Typus keine Rolle. Dagegen sind Veränderungen (sowohl anatomische als auch funktionelle) in den endokrinen Drüsen von Einfluß auf das Verhalten des vegetativen Systems;

Der Einfluß des Skopolamins auf die postenzephalitischen Symptome (im Sinne einer Modifikation dieser Symptome) beruht nicht allein auf seiner Wirkung auf den „tonus parasympathicus", sondern er beruht — soweit es die Hypertonie betrifft — auch auf direktem Einfluß auf das Muskelsarkoplasma, dessen Erkrankung eine der Hauptursachen der Starre ist.

Philogenetische Entwicklung des Kleinhirns und seiner Funk-en. Verfasser stellt Betrachtungen an über die Rolle des Klein-s im Nervensystem. Nach Rijnbeck, Goldstein, Bremer u. a. las Kleinhirn vor allem ein tonisierender Apparat.

Indessen haben neuere Forschungen von Tilney, Ariens-Kappers, o, Ingvar u. a. gezeigt, daß bei niederen Tieren Zerstörung enigen Teiles des Kleinhirns, welcher Archiparenzephalon ge-t wird, oder des als cerebellum bulbare et iugale bezeichneten hnittes, welcher dem vermis inferior und den vestibularen ien des verlängerten Rückenmarks des Menschen entspricht, ungen des Gleichgewichts verursacht. Der vermis inferior ent-ht dem Paleoparenzephalon der niederen Tiere, d. h. dem cere-m mediale. Verletzungen des letzteren scheint Asynergie der zierten automatischen Bewegungen hervorzurufen. Im Einklang ien Forschungsergebnissen Tilneys können wir die Hemisphären Kleinhirns der Mammiferen Neoparenzephalon oder cerebellum ale nennen. Seiner Erkrankung scheint nur synergetische und etrische Störungen der willkürlichen Bewegungen in den Ex-itäten zu verursachen.

Beim Menschen rufen Verletzungen des Kleinhirns folgende ptome hervor: Inkoordination, Asynergie, Dismetrie, Barany-s Zeichen, Hypotonie, Adiadochokinese, Irrtümer beim Ab-tzen von Gewichten.

Das Kleinhirn ist demnach dasjenige Organ, welches das Gleich-cht und den Statotonus unterhält. Es ist ein koordinierendes n.

Meningitis epidemica. Bericht über die Arbeit von Professor ewkowicz: „Spezifische Therapie der Meningitis epidemica". essor Lewkowicz weist auf die Tatsache hin, daß bei der ngitis epidemica nicht die Meningen den wahren Krankheitsherd n, sondern die Hirnventrikel mit ihren plexus chorioidei; die ngen sind nur sekundär infiziert.

Die Krankheit wird durch Organismen hervorgerufen, die haupt-ich im Epithelium vegetieren. Die Ventrikel sind mit Epithelium peziert, die Meningen dagegen mit Endothelium.

Nur in den Ventrikeln kann es zur Infektion der Rückenmarks-gkeit mit Meningokokken kommen, welche sich in der Flüssig-nur schwer entwickeln und dort untergehen.

Die pathologischen Veränderungen äußern sich zu Beginn der akheit nur in geringer Weise. Die Ventrikel können bei der ptosie normal erscheinen, doch ist eine bemerkenswerte Durch-ung der Plexus zu beobachten. Eiterungen sind unbedeutend, n die Rückenmarksflüssigkeit, welche unaufhörlich im Plexus det wird, ist Anhäufungen von Eiter an der Oberfläche hinder-h. In den vorgeschritteneren Phasen der Krankheit kann man infiltrate im Plexus sowie Vernarbungen mit der Ventrikel-wand feststellen. Die Ventrikel sind erweitert, ihr Inhalt ist trübe, eitrig.

Heilung kommt von selbst und besteht dann wahrscheinlich in Reaktion der Epithelzellen, oder sie kann durch schweißtreibende Mittel in Form von Bädern und Packungen herbeigeführt werden, bzw. der Kranke wird gesund nach Injektion von Meningokokkenserum (intraspinal oder intraventrikulär).

Behandlung der Tabes dorsalis und anderer luetischer Erkrankungen des Nervensystems mit Phlogetan und Salvarsan.

1. In sehr vielen Fällen von Tabes dorsalis konnte man die Ueberlegenheit der Phlogetan- und Salvarsantherapie gegenüber der Quecksilber- und Salvarsankur feststellen, welche zuweilen wirkungslos blieb, während erstere bei denselben Krankheitsfällen eine bemerkenswerte Besserung herbeiführte.
2. Bei der Tabes ließen Schmerzen und Ataxie merklich nach.
3. Die objektiven Symptome besserten sich (mit sehr seltenen Ausnahmen) nicht.
4. Es scheint empfehlenswert, die Kur nach Ablauf eines Jahres zu wiederholen.

Bei Kranken mit Albumen und mit frischen Erkrankungen der Lungenspitzen ist die Phlogetan-Salvarsantherapie kontraindiziert.

Br. Makowski.

Archiwum Hygieny, Wilno.

1., 1. Heft, 1926.

Untersuchung der Lehrbücher aus dem hygienischen Standpunkt. A. Safarewicz.
Zusammenhang zwischen dem spezifischen Gewicht, Porengehalt und Feuchtigkeit des Brotes. W. Gadzikiewicz.
Beitrag zur Bestimmung der Desinfektionsdauer mit Hilfe der thermodynamischen Angaben. K. Karaffa-Korbutt.

1., 2. Heft 1926.

* Heilung und Bekämpfung des Alkoholismus — mit besonderer Berücksichtigung des Wesens von Alkoholismus, der Prophylaxie und Hygiene. P. Gantkowski
Alkoholismus zwischen den Zöglingen der Elementarschulen in Wilno. L. Brokowski.
Ventilation nach der Methode vom Ingenieur Stanisław Badzynski. A. Safarewicz.
Materialien zum Standadisieren der Milch in Wilno. J. Kiewlicz.

Heilung und Bekämpfung des Alkoholismus — mit besonderer Berücksichtigung des Wesens von Alkoholismus, der Prophylaxie und Hygiene. Der Weltkrieg hat zur Vergrößerung des Alkoholismus in allen Völkerklassen beigetragen. Nach dem Kriege wurden mehrmals die bedauernswerten Tatsachen des Alkoholismus zwischen den kleinen Schulzöglingen festgestellt. Die Polizeichroniken notieren einen Vergehensaufwuchs auf dem alkoholischen Hintergrund. Der Alkoholismusgefahr kann man mit Gesetzhilfe allein nicht zuvorkommen; zu diesem Zwecke müssen unbedingt entsprechende, unter der Leitung der mit Alkoholismusheilmethoden vertrauten Aerzte sich befindende Heilanstalten eingerichtet werden. Als Heilmethode empfiehlt der Verfasser das sofortige völlige Aufhören des Alkoholgenusses. Deshalb hält er das Heilen von außen der isolierten Anstalten infolge des bekannten Schwundes von Willen bei Alkoholikern, an deren Versprechungen und Schwüren keine Bedeutung gelegt werden soll, für unzweckmäßig. Auch die psychiatrischen, selbst vorwurfslos eingerichteten Anstalten, wo die mit Alkoholsucht begriffenen, sonst aber gesunden Leute längere Zeit ohne entsprechende Beschäftigung nicht bleiben werden sollen, als Kurort für Alkoholiker nicht geeignet sind. In den für Alkoholiker bestimmten Heilanstalten muß völlige Abstinenz herrschen, sonst könnten die Kranken leicht, um die Alkoholgetränke zu bekommen, ihre Diener bestechen. Da die Kranken an Opiumderivate sich leicht gewöhnen und zumeist unheilbare Morphinisten werden, so warnt der Verfasser vor der Benutzung dieser Schlafmittel. Die Beschäftigung der Patienten mit einer entsprechenden, systematischen Arbeit bildet ein wichtiges Problem der Kur.

Die Arbeit muß fruchtbar sein, sonst könnten die Kranken bald daran Lust verlieren. Die gymnastischen Uebungen und physiotherapeutische Mittel (Hydropathie, Sonnenlichtbäder) sollen die Wirkung der Arbeit ergänzen. Die Kur darf im Mittel ein Jahr dauern. Soll der persönliche Einfluß des Anstaltsleiters ausgeübt werden, so muß die Zahl der Kranken nicht zu groß sein und, beispielsweise, 50 Mann nicht überschreiten.

Die Benutzung des Alkohols zu Heilzwecken wird vom Verfasser als ein ätiologisches Moment des Alkoholismus betrachtet; es werden viele Beispiele zitiert, wo das durch den Arzt vorgeschriebene Alkoholgetränk bei den genetisch belasteten Personen nachher in schlechte Gewohnheit übergegangen ist. Da die therapeutische Alkoholwirkung nicht bewiesen und überhaupt sehr zweifelhaft ist, so darf er — meint der Verfasser — mit sehr geringen Ausnahmen (wie z. B. plötzliche Herzschwäche), als Arzneimittel fast ganz vernachlässigt werden.

Den Vormundstationen für Alkoholiker schreibt der Verfasser eine wichtige Rolle in der Alkoholismus-Prophylaxie zu. Diese Stationen sollen folgende Aufgaben erfüllen:

1. Baldige Versendung der Alkoholiker nach Sanatorien.
2. Rechts-soziale und ärztliche Vormundschaft an den Kranken.
3. Verständigung mit den Alkoholismus aktiv bekämpfenden Vereinen.
4. Vormundschaft über die Familie der Alkoholiker.
5. Auffindung der Mittel zur Heilung der Alkoholiker.
6. Verständigung mit den Schulen behufs Propaganda der Abstinenz unn Bekämpfung der Alkoholismuskeime.
7. Kontakt mit den Arbeitsvermittelungsbureaus und Sozialvormundschaftsabteilungen — behufs Auffindung der Arbeit in nüchternen Kreisen für die genesenen Alkoholiker.
8. Beeinflussung des Auszahlungssystems. Kein Geld möglichst in die Hände der Alkoholiker, keine Auszahlung am Samstag.
9. Einrichtung der Heime, billiger Küchen, Volkshäuser — behufs Entleerung der Schänken.

Doc. Dr. G. Szulc.

1., 3. Heft, 1926.

Die hygienischen Eigenschaften der Kleidungsgewebe. A. Safarewicz.
Untersuchung über Wärmedurchlässigkeit von Kleidungsgeweben der Bergbewohner aus Podhale — mit Zuhilfenahme des Stefans Kalorimeters. W. Gadzikiewicz.

La Presse Médicale.

Nr. 96, 1. Dezember 1926.

Die Scharlachvakzination. Chr. Zoeller.
Ueber das Gemisch aus Antigenen und Harztinktur, eine Opazifikations- und Flockungsreaktion. K. Dujarric und N. Vrossovitch.
* Myokarditis und Kollapsphänomene beim Typhus. K. de Brun.

Myokarditis und Kollapsphänomen beim Typhus. Die kardiale Insuffizienz beim Typhus bleibt, wie auch bei andern Infektionskrankheiten lange latent und haben im ganzen mit den dramatischen Zwischenfällen — Kollaps und plötzlicher Tod — keinen Zusammenhang, diese beruhen auf einer toxischen Imprägnierung des Bulbus und sind daher weder vorauszusehen noch vorher zu beeinflussen. Diese elektive Affinität besteht anscheinend nur für das Typhustoxin, sonst für keine andere Infektion. Von den Herzstörungen sind die der Gefäße zu unterscheiden, denen meist gewisse maligne Wendungen der Krankheit zuzuschreiben sind.

Nr. 97, 4. Dezember 1926.

Die pulmonären Mykosen. P. Nicand.
* Ausscheidung der Hippursäure bei Nierenaffektionen. J. Assatucci.

Haber.

Journal des Praticiens.

Nr. 50, 11. Dezember 1926.

* Der diagnostische und prognostische Wert der Fixationsreaktion angewandt auf Tuberkulose. M. J. Rieux.
Schmerzhafter Plattfuß. (Tarsalgie adolescentium.) Delbet.
Ist der Ausspruch des Hippokrates zuweilen ein besserer Führer als die Serologie? A. Guérin.

Der diagnostische und prognostische Wert der Fixationsreaktion, angewandt auf Tuberkulose. Die auf die Tuberkulose angewandte Fixationsreaktion geht von demselben Prinzip, derselben Technik und denselben Schlußfolgerungen wie die Bordet-Wassermannsche Reaktion aus, nur wird hier das syphilitische Antigen durch ein tuberkulöses ersetzt, das die „Spezifität" der Reaktion festsetzt. Irrtümer sind möglich bei Vorhandensein von Syphilis, aktiver Malaria, Lepra; doch sind sie nicht häufig genug, um den spezifischen Wert der Reaktion herabzusetzen.

Bei Tuberkulose, besonders bei schweren Formen von Lungen- und Nierentuberkulose ist die Reaktion in der Regel positiv. Umgekehrt fällt sie bei Nichttuberkulösen gewöhnlich negativ aus. Der positive Ausfall ist diagnostisch enorm wichtig, der negative ist mit mehr Reserve aufzunehmen.

Die Anwendung der Fixationsreaktion ist in denjenigen Fällen indiziert, wo man eine Tuberkulose vermutet, ohne daß sich klinische oder bakteriologische Anzeichen dafür finden, also in Fällen von latenter Tuberkulose.

So unschätzbar der diagnostische Wert der Reaktion ist, so wenig bedeutet sie prognostisch, denn sie liefert ja keinerlei Aufschluß über die Lokalisation des Herves noch über seinen Grad von Aktivität. Eine positive Reaktion fordert also nur dazu heraus, einem latenten tuberkulösen Herd seine besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und den Fall klinisch und radiologisch noch vertiefter als bis dahin zu betrachten.

Held.

Revue de la Tuberculose.

Heft 5, 1926.

Irrtümer in der Diagnostik der Lungentuberkulose und ihre Beziehungen zu den Krankheiten der oberen Luftwege. Rist.
Manometer zur Analyse des Druckes im Pneumothoraxraum. Parodi.
Nervöse Zwischenfälle bei Eingriffen an Lunge und Rippenfell. Chabaud.
Auftreten von Mediastinalhernien im Verlaufe der Pneumothoraxbehandlung. Eber

H. Zwerg.

La pediatria.

34. Jahrg., Heft 24, 15. Dezember 1926.

* Klinischer Beitrag zu den Untersuchungen über den Gehalt an A-Faktor der pflanzlichen Oele. Ugo de Gironcoli.
* Veränderungen des Blutbildes unter dem Einfluß von Heliotherapie und ihre prognostische Bedeutung bei der kindlichen Tuberkulose. Domenico Angarano.
* Experimentelle Uebertragung von Polyomyelitis anterior acuta. Giuseppe Jemma
Pseudomalarische Form der epidemischen Zerebrospinalmeningitis. Mario Misasi

Klinischer Beitrag zu den Untersuchungen über den Gehalt an A-Faktor der pflanzlichen Oele. Sechs junge Säuglinge wurden mit folgender Nahrung ernährt: 50 g Wasser, 50 g Kalziummolke (nach Moll), 5 g Olivenöl, 2 g reines Kasein, 2 g Zucker und 4 g Mehl (Mehl und Oel in Form von Buttermehlschwitze bzw. Oelschwitze). Die Kinder nahmen in den 22—50 Tagen dauernden Versuchsperioden sehr schön zu, auch das Längenwachstum war normal. Ein hypotrophisches Kind starb an einer Pertussis, während zwei andere Versuchskinder dieselbe Krankheit sehr rasch überwinden konnten. In weiteren zwei Fällen wurde anstatt Olivenöl Sojaöl gegeben. Nach 12—15 Tagen wurden die Kinder blaß, Erbrechen, Durchfall und Gewichtsabnahme traten auf; auf Verabreichung von 5 g Lebertran verschwanden diese Erscheinungen und nachher wurde die Nahrung mit Olivenöl zubereitet wochenlang auch ohne Lebertran anstandslos vertragen. Somit scheint das Olivenöl genügend A-Vitamine zu enthalten.

Veränderungen des Blutbildes unter dem Einfluß der Heliotherapie und ihre prognostische Bedeutung bei der kindlichen Tuberkulose. 34 Kinder wurden einer Heliotherapie, 20 einer Licht- und Lufttherapie unterworfen und alle 15 Tage hämatologisch untersucht. Bei der Heliotherapie kommt es zu einer Leukozytose, bedingt durch eine Lymphozytenvermehrung; eine Vermehrung des Hämoglobins und der Zahl der roten Blutkörperchen wurde bei beiden Gruppen beobachtet. — Im Neutrophilenbild beobachtet man in den ersten Tagen der Heliotherapie eine Linksverschiebung, die aber bald vergeht; bei den 15tägigen Untersuchungen ist eine konstante Rechtsverschiebung die Regel. Die Eosinophilenzahl steigt unter dem Einfluß der Heliotherapie sofort an, während bei der einfachen Licht- und Lufttherapie die Steigerung erst nach Wochen erfolgt. Je prompter die beschriebene Blutveränderung bei der chirurgischen Tuberkulose auftritt, desto günstiger die Prognose. — Aus den der Arbeit beigefügten Tabellen ist ersichtlich, daß bei der Heliotherapie die Zahl der roten Blutkörperchen in 80%, der weißen Blutkörperchen in 56%, der Lymphozyten in 75%, der Eosinophilen in 83% der Fälle gestiegen ist. — Bei der einfachen Licht- und Lufttherapie sind erhöhte Zahlen (in derselben Reihenfolge) in 95%, 65%, 70% und 55% gefunden worden. —

Experimentelle Uebertragung von Polyomyelitis anterior acuta. Uebertragung von Liquor kranker Kinder endokraniell auf junge Kaninchen bewirkt in der Mehrzahl der Fälle am 3.—5. Tag nach der Injektion ein Krankheitsbild, gekennzeichnet durch tonisch-klonische Zuckungen und schließlich Tod des Versuchstieres. Die Uebertragung gelingt auch mittels Injektion von Gehirnbrei an der Krankheit verendeten oder während der Krankheit getötete Tiere in gesunde Tiere. — Auch das Gehirn jener Tiere, die auf Liquorüberimpfung nur Gewichtsverlust erlitten, ohne charakteristische Krankheitserscheinungen, wirkt auf andere Tiere krampferregend. Die histologischen Veränderungen, gefunden in Groß- und Kleinhirn, wie auch Brücke und verlängertem Mark der Tiere, entsprechen dem Bild der akuten Erkrankung beim Menschen. Wenn man einen Liquor nach dem zehnten Krankheitstag injiziert, gelingt die Uebertragung nicht mehr.

Pseudomalarische Form der epidemischen Zerebrospinalmeningitis. Beschreibung zweier Fälle. Im ersten Fall tritt eine Meningitis unter Erscheinungen eines Wechselfiebers, im zweiten Fall eine Malaria unter Erscheinungen einer Meningitis auf. Liquor bz. Blutuntersuchungen ermöglichen die Differentialdiagnose.

Dr. Eugen Stransky

Annales d'occulistique.

November 1926.

atomische Untersuchung eines Falles von Retinitis circinata. V. Morax.
pillenödem bei der Eklampsie und Hirntumoren. Charles Charlin und Barrenechea.
antiago.
näres Melanosarkom am Limbus. J. N. Roy.
märaffekt an der Bindehaut bei einem 6jährigen. Caralis Père.
chom und Keratitis interstitialis. B. Adamantiades.
Projektion beim binokulären Sehen. Polliot.

Papillenödem bei Eklampsie und Hirntumor. Verff. schildern die wierigkeiten, die sehr selten bei der Kombinationsmöglichkeit r Eklampsie und eines Hirntumors auftreten können. Der Fall af eine 35jährige, im 9. Monat gravide. Sie wurde mit den ıptomen einer Eklampsie ophthalmologisch untersucht. Es fand beiderseitige Stauungspapille. Neurologisch ergab sich dringen- Verdacht auf Hirntumor. Die Lumbalpunktion ergab langsames ießen weniger Tropfen; zunehmende Verschlechterung des emeinbefindens. 2 Tage nach Punktion wurde durch Kaiser- itt ein lebendes Kind geholt; am 3. Tag Exitus. Die Autopsie b ein großes Gliom im linken Kleinhirn.

Meesmann, Berlin.

---

etin de la Soc. Franç. de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Nr. 8, November 1926.

ien planus erythematosus und erythemato-squamosus. Gougerot.
zur Diagnose: Konglomerierte papulöse Tuberkulide mit krustigen Punk- ationen und Narbenbildung, ein atrophisches Netz formend. Gougerot.
Fälle von Lupus erythematosus bei hereditärsyphilitischen Kranken, Heilung ırch spezifische Behandlung. Hudelo und Rabut.
tiple Adenomata sebacea disseminiert über den ganezn Körper mit Ausnahme es Gesichts. Hudelo, Jay, Caillau.
ısie zweier Fälle submalleolärer Erythrozyanose. Juster, Delater.
ischer Lichen planus, Phimose infolge Lichen planus atrophicus et sclerosus. ernet, Solente.
romyoma auf Lupus. Milian, Périn.
osarkom am Anfang der Regio malleolaris interna. Milian, Périn.
cosis fungoides mit bullösen, ulzerösen, polyzyklischen Elementen. Lortat Jacob. grian.
plaques, die eine Zwischenstellung zwischen Mycosis fungoides und kutanen ukämien einnehmen mit Sklerodermie. Ravaut, Wallich.
einem familiären, hereditären Fall von Adenoma sebaceum symmetricum des sichts, begleitet von epithelialen multiplen Neubildungen. Louste, Cailliau, ucourtioux, Lotte
ematisierte Pigmentnävi mit radikulärer Verteilung und regressiver Evolution. uste, Ducourtioux, Lotte.
mierende Purpura nach Sulfarsenobenzol bei einem Herz-Nierenkranken, Poly- oleranz gegenüber den Antisyphilitices. Louste, Ducourtioux.
divierender Fall von Osteosarkom mit Rückenmarksherden. Louste, Cailliau, ucourtioux, Lotte.
che Heilung einer dekalvierenden Alopezie durch Lichttherapie nach vor- riger Lichtsensibilisierung. Jausion, Pasteur, Azam.
hantiasis tuberculosa der Vulva. Hudelo, Rabut, Cailliau.
tische Krankheit, Beteiligung der Milchkanälchen. Milian.
cksilberstomatitis und Knotenbildung nach grauem Oel. Milian.
es einen Wismutzoster? Sézary, Pernet, Gallerand.
von Herpes zoster nach Wismutbehandlung. Martineau.
hema multiforme und Röntgentherapie des echten Sympathikus. Gouin.
fsdermatitis der Hände und Vorderarme bei einem Selleriepflücker. Legrain, rthe.
dermoreaktion mit dem Streptobazillenvakzin von Nicolle und Durand bei ichem Schanker. Nicolas, Lacassagne, Alcalay.
lzellenepitheliom der Nase in Form einer Riesenperle. Gaté, Massia.
derholtes Gesichtsödem nach Novarsenobenzol — dann nach Wismuttherapie, nacheinander gegeben worden waren. Gaté.
icht vor den Wismuthydroxyden! Großer Spätabszeß nach radiumhaltigem smuthydroxyd. Lévy Bing, Barthélémy.
us erythematosus der Coniunctiva. Audry.
ilitisches Fieber nach dem Schanker. Laurentier.
igo der Schleimhäute. Coulon, Esquier.

Fall zur Diagnose: konglomerierte papulöse Tuberkulide mit igen Punktuationen und Narbenbildung ein atrophisches Netz end. Bei einer klinisch und serologisch syphilisfreien Kranken nd seit 18 Monaten an den Armen und den Brüsten eine Aus- von 5—10 mm großen rosigen Papeln mit Oedem, die bald mit ppig-krustigen Punktuationen bedeckt waren, ohne daß sich iter eine Ulzeration gebildet hätte. Das Ganze ließ eine punkt- ge Narbe zurück. Allmählich infiltrierten sich die Papeln, en härter, es entstanden immer mehr punktförmige Narben, die ßlich ein atrophisches Netz formten.

Eine Einspritzung von $^1/_{20}$ Tuberkulin, zweimal gegeben, ver- hte eine heftige Allgemeinreaktion, Fieber 40 Grad, und eine sive Lokalreaktion an den einzelnen Läsionen, die zu Phlyktänen en, ferner eine Reaktion an der Einstichstelle. Es folgte eine ehende Rückbildung aller Läsionen, so daß eine Heilung vorauszusagen ist. — Nach Erörterung der Differentialdiagnose zu Parakeratosis variegata glaubt der Vortragende, daß es sich hier um ein neues Tuberkulid handelt.

2 Fälle von Lupus erythematodes bei hereditärsyphilitischen Kranken; Heilung durch spezifische Behandlung. Die Mehrzahl der Dermatologen rechnet den Lupus erythematosus zur Tuberkulose, indes gibt es sicher Fälle, deren Ursache in verschiedenen Infektionen gesehen werden muß, worunter auch die Syphilis, besonders die hereditäre. 2 derartige Fälle werden mitgeteilt. Beide waren völlig frei von Tuberkulose, zeigten aber syphilitische Stigmata neben ihren Lupus erythematosus. Der erste Fall wurde durch 914, der zweite durch das Jod-Chinin-Wismutpräparat Quinby geheilt. Ravaut bemerkt hierzu, daß er seit 1913 jeden L. E. antisyphilitisch behandelt und damit in 50% gute Resultate erzielt hat. Auch Sabouraud macht auf die sehr große Zahl der hereditären Luetiker unter den Erythematodeskranken aufmerksam. Von nun an sei die Frage in jedem Falle zu beachten.

Fibromyom auf Lupus. Auf einem Lupus vulgaris des Gesichts, der zunächst unter dem Bilde eines Epithelioms verlief, ergab die histologische Untersuchung, daß es sich um ein Fibromyom mit maligner Tendenz handelte.

Mycosis fungoides mit bullösen, ulzerösen polyzyklischen Elementen. Diese Diagnose konnte bei dem Kranken mit Hilfe des histologischen Präparates und der Leukozytenformel gestellt werden, nachdem der atypische Beginn mit kreisrunden und schmerzhaften, nicht juckenden Elementen erst alle möglichen andern Diagnosen in Erwägung ziehen ließ. Die sehr deutlichen Blasen des Kranken, die sich in den histologischen Schnitten schon vor dem Auftreten nachweisen ließen, gab das Recht zur Diagnose Mycosis fungoides. Außerdem bestand Liquorlymphozytose.

Alarmierende Purpura nach Sulfarsenobenzol bei einem Herz-Nierenkranken. Polyintoleranz gegenüber den Antisyphilitizis. Der Fall wird aus 3 Gründen vorgestellt: 1. Wegen der Raschheit des Auftretens der Purpura schon nach der 4. Injektion, das waren zusammen 48 cgr. Sulfarsenobenzol. Meist treten die Purpuraausschläge erst spät auf, es sei denn bei besonders hierfür prädisponierten Individuen. 2. Wegen der Reinheit des klinischen Syndroms, bei dem man alle Zeichen echter Purpura findet, Anämie und Splenomegalie. 3. Weil mit „ergreifender Klarheit" bewiesen wird, welcher Gefahr man einen alten Syphilitiker, dessen Lues viszeral ist, durch die Behandlung aussetzt.

Ende September 1926 wurde ein 43jähriger Alkoholiker mit einem schweren hämorrhagischen Syndrom eingeliefert. Er hatte mit 19 Jahren Syphilis erworben und 6 Jahre hindurch eine ganz unwirksame Behandlung mit innerlichen Hg.-Präparaten erhalten, dann keine Behandlung mehr. Mit 28 Jahren klagt er über Schmerzen hinter dem Brustbein und Kopfweh. 1914 findet man eine Aortitis bei ihm. 1923 erst sucht er deswegen ärztliche Hilfe. Er verträgt Novarsenobenzol und Curalues gut. 3 Jahre später verträgt er Jod und Curalues nicht mehr, hat starke Albuminurie, Oedeme und wird hospitalisiert. 2 Spritzen Sulfarsenobenzol werden vertragen und bringen Besserung. Aber nun wird eine intravenöse Hg-cyan. Behandlung eingeleitet, und es kommt zur Stomatitis, nach einer 14tägigen Pause beginnt man mit Sulfarsenobenzol von neuem, jetzt bricht die Purpura bei ihm aus. Schlaflosigkeit, Angst, kontinuierliche Zahnfleischblutungen, überall Petechien, intensive Anämie, Koagulationsstörungen, geschwollene Milz. Nach der Genesung von der Purpura wird der Kranke entlassen, fordert aber eine antiluetische Behandlung, zu der die Autoren sich aber wegen seiner Intoleranz nicht entschließen können, sie ziehen es vor, ihn mehr als Herz-Nierenkranken, als als Luetiker anzusehen und sich mit hygienisch-diätetischen Vorschriften zu begnügen. Die Retrosternalschmerzen werden mit dem Veronalpräparat Gardenal bekämpft werden.

Rasche Heilung einer dekalvierenden Alopezie durch Lichttherapie nach vorheriger Lichtsensibilisierung. Das Akridinpräparat Gonacrine, das in der Behandlung der akuten Gonorrhoe bei intravenöser Applikation neuerdings große Beachtung gefunden hat, ist auch ein Lichtkatalysator ersten Ranges. Es ist bereits bekannt, daß man durch einige Gonacrininjektionen die Haut für Licht sensibilisieren kann. Setzt sich der Patient der Sonne aus, so entsteht ein Erythema solare von verschiedengradiger Intensität. Vermeidbar ist es durch vorherige Einnahme von Resorcin. Tritt das Erythem aber auf, so kommt es nachher zu einer reaktiven Pigmentierung, die 2—3 Monate anhalten kann. Während dieser Zeit kann es auch zu Hypertrichosen kommen, die mehr oder minder lokalisiert sind. Die regelmäßig mit Gonacrine behandelten Kranken zeigen ein Zusammenwachsen der Augenbrauen in der Medianlinie, das laterale Ende kann bis zu den Haaren der Schläfengegend weiterwachsen. Auch das beim täglichen Rasieren stehenbleibende kleine Haarinsel-

chen unter dem Unterlide wird dichter und pigmentierter. Die Haare auf dem Kopf und dem Thorax, in der Axillar- und Pubisgegend werden ebenfalls länger und dichter unter der Gonacrinetherapie. Es lag daher sehr nahe, dies interessante Präparat für die Therapie der Alopezien zu verwerten. Ein 22jähriger Mann hatte seit 1½ Jahren eine Alopecia areata, die sich immer mehr ausbreitete. Später setzte eine akute Verschlimmerung ein, so daß von dem ganzen Haupthaar nur ein paar Inselchen an der Schläfengegend übrig blieben. Wa. negativ, Urin normal. Lokal- und Allgemeinbehandlung setzt in üblicher Weise ein, auch werden alle defekten Zähne behandelt. Obwohl an einigen Stellen sich ein paar neue Härchen zeigen, bleibt der Zustand im ganzen stationär, bis sich die Alopezie auch auf den Bart ausdehnt, dann Augenbrauen und Pubes ergreift. Sulfarsenol, Hochfrequenz, Ultraviolettlicht erfolglos. Eine genaue Untersuchung des endokrinen Systems läßt den Kranken unter die Sympatnikotoniker einreihen, auch besteht leichte Hyperglykämie, sowie Nagelanomalien.

Erst nachdem die gesamte wiederholt angewendete Therapie erschöpft ist und die Krankheit ca. 2 Jahre bestand, beginnt die intravenöse Gonacrine-Kur mit 2 ccm einer 2prozentigen Lösung, worauf eine Sitzung mit Ultraviolettlicht folgt, 5 Minuten in 75 cm Abstand. Sofort setzt heftige Rötung der bestrahlten Partie ein. Dieselbe Behandlung erfolgt nun noch dreimal. Jetzt setzt starke Pigmentation des ganzen bestrahlten Feldes ein, ein paar Tage später sind die ersten Anzeichen von Haaren eben bemerkbar, einige davon noch ungefärbt. Die Fortsetzung der Behandlung führt innerhalb eines Monats zu vollem Erfolge, wird mit Pausen bis zum dritten Monat fortgesetzt. Der Haarwuchs ist wieder komplett, der Weisheitszahn ist durchgebrochen, die Leukonychie bis auf kleine Reste geschwunden.

Die Prognose dieses Leidens war durchaus ernst zu stellen und die neue Behandlung ist von größtem Interesse. (Sie sollte sofort nachgeprüft werden! Ref.) Eine Anzahl weiterer Fälle ist noch in Behandlung.

Der Wirkungsmechanismus scheint in der Anregung der Karyokinese und der Lichtsensibilisierung begründet zu sein. Wenn man doch bestrahlt, so bedeutet die vorherige Sensibilisierung durch den Farbstoff, der während zweier Stunden reichlich im Blute kreist, einen Zeitgewinn und Geldersparnis für den Kranken. Ueberdies eröffnet die Gonacrinfrage der Therapie und Forschung ein weites Feld: Sensibilisierung auch für Röntgenstrahlen? Anwendung der Methode bei Psoriasis? Anregung zur Fluoreszenz der Chininsalze bei Karzinom und Tuberkulose?

Quecksilberstomatitis und Knotenbildung nach grauem Oel. Das graue Oel gerät in Vergessenheit, sei aber sehr wertvoll wegen seiner therapeutischen Wirksamkeit und der Bequemlichkeit für den Patienten, der nur einmal pro Woche zur Spritze erscheinen muß. Leider kommt es zu Stomatitiden, die gangränös werden und den Tod herbeiführen können. Hauptsächlich wird die Stomatitis durch die subkutanen oder auf der Aponeurose sitzenden Knoten verursacht, diese unterhalten die Mundentzündung unabhängig vom schlechten Zustand der Zähne. Die Knoten vermeiden heißt die Stomatitis vermeiden. Milian wiederholt nochmals seine Regel zur Vermeidung: Festes graues Oel nehmen, eine feine Nadel, eine Luftblase nachspritzen, um den Rückfluß des Medikaments in den Stichkanal zu verhindern usw. Vortragender teilt nun einen Fall mit, bei dem durch Irrtum des Arztes nicht 2 Teilstriche der Pravazspritze sondern 2 ccm eingespritzt wurden, das ist die zwanzigfache Dosis. Es ereignete sich nichts, obwohl das Gebiß in sehr schlechtem Zustand war. Milian meint, wenn nur die Injektion korrekt intramuskulär ist, tritt auch keine Stomatitis auf. Im Gegensatz dazu wird in der Diskussion behauptet, daß sich der Rückfluß in den Stichkanal nicht vermeiden läßt, daß die Knotenbildung fast obligatorisch ist, daß irgendein Trauma in der Gesäßgegend zur Resorption großer injizierter Mengen aus dem Depot führt und dann die Stomatitis veranlaßt, daß die Frage nicht geklärt sei, weil Faktoren vorhanden sind, die uns noch entgehen und daß das graue Oel daher verlassen werden muß.

Gibt es einen Wismutzoster? Der Arsenzoster bei Syphilitikern nach As-Therapie auftretend ist bekannt, ob es auch einen Wismutzoster gibt, kann nur durch sorgfältige Sammlung aller diesbezüglichen Tatsachen geklärt werden. 2 Fälle werden mitgeteilt, beide mit Wismut behandelt, bekommen einen Herpes zoster, der eine im Lauf der Kur, der andere 48 Tage nach deren Ende, während noch Bi-Metall aus dem Depot absorbiert wurde. In der Zeit bestand keine Epidemie, es war keine Kontaktinfektion mit Varizellenkranken. Eigenartig war, daß bei keinem Schmerzen bestanden oder eine Narbe zurückblieb. Trotz dieser Eigenarten kann ein zufälliges Zusammentreffen eines Herpes zoster mit einer Bi-Kur wohl nicht ausgeschlossen werden. In der Diskussion spricht sich Flandin für den Bi-Zoster aus, er kenne Fälle, bei denen die Komplementfixation mit Zosterantigen positiv gewesen ist.

Fall von Herpes zoster nach Wismutbehandlung. 1½ Monate nach der letzten Bi-Spritze tritt ein typischer interkostaler Herpes zoster auf, nachdem neuralgische Schmerzen vorausgegangen sind, dabei leichtes Fieber. Alles entwickelt sich in 15 Tagen normal, aber die Schmerzen bleiben bestehen.

Erythema multiforme und Röntgentherapie des echten Sympathikus. Die Resultate beim Erythema exsudativum multiforme sind mit den beim Lichen planus zu vergleichen, einige Tage nach der Bestrahlung verschwinden die Elemente. Pigmentation bei den Einen, Desquamation bei den Andern bezeichnet den Augenblick der Reaktion. Der Ausbruch hört meist auf. Die Heilung schützt nicht vor Rezidiven, die allerdings dann weniger stark zu sein pflegen und der Röntgenbestrahlung aufs neue zugänglich sind. Die Bestrahlung des zervikodorsalen Sympathikus hat im ganzen ausgezeichnete Ergebnisse beim Erythema multiforme gezeitigt. Urtikaria, Prurigo, Prurigo Hebra waren nicht so gut zu beeinflussen.

Berufsdermatitis bei einem Selleriepflücker. Es handelte sich bei dem erst 10 Tage beschäftigten Mann um eine akute Dermatitis mit ausgesprochenen Oedemen und lebhaft rotem Erythem. Auf der Fazies dorsalis der Hände hatten sich große Blasen entwickelt, von denen einige exkoriiert waren und eine seröse Flüssigkeit entleerten. Keine Sekundärinfektion. Die Topographie ist sehr charakteristisch. Nur die Facies dorsalis und lateralis der Finger ist ergriffen, palmarwärts ist alles frei. An den Vorderarmen ist die Facies posterior und die radiale Seite bis etwas über die Vorderfläche hin ergriffen. Das Maximum der Eruption entspricht den Zeigefinger und Daumen. Dies ist sehr charakteristisch und enthüllt die Aetiologie der Affektion. Schilderung der Tätigkeit des Selleriepflückers.

Nach einer symptomatischen Behandlung und Pause in der Tätigkeit des Mannes heilt alles vollständig ab. Nach einigen Tagen beschäftigt er sich wieder mit Sellerieknollen, die schon ein paar Tage aus der Erde gezogen waren und darum minder schädlich sein sollten, sofort ist das Rezidiv im vollen Umfang wieder da. Diesmal hat die Eruption teilweise erysipeloides Aussehen, mit hartem Oedem, so daß der Arm die Form eines Zylinders annimmt. Die Ausbreitung geht diesmal weit über die erste Affektion hinaus. Tendenz zur Generalisierung.

Der Reiz beim Selleriepflücken dürfte in dem flüchtigen Oel, das analog dem Persil aromatischer Natur ist, zu suchen sein. Interessant ist, daß die Arbeiter die Erkrankung sehr häufig erklären, während die Arbeitgeber sie überhaupt leugnen wollen, beides dürfte also weit von der Wahrheit entfernt sein. Die Idiosynkrasie, die in diesem Falle noch ausgesprochen sensibilisiert worden ist, spielt eine Hauptrolle.

Intradermoreaktion mit dem Streptobazillenvakzin von Nicolle und Durand. Auf Grund von einer großen Anzahl Beobachtungen glauben die Autoren, daß das Vakzin einen beträchtlichen diagnostischen Wert hat und wahrhaft spezifisch ist. Die Hautreaktion erscheint am 8. Tage nach der Infektion und bleibt sehr lange bestehen, vielleicht sogar auf immer, so daß auch eine retrospektive Diagnose möglich wird, ohne daß man allerdings den Zeitpunkt der Infektion nachträglich festhalten könnte. Bestehen Komplikationen des weichen Schankers, so ist die intradermale Reaktion viel intensiver positiv, besonders bei Bubonen. Das Wichtigste an der Entdeckung liegt aber nicht im Diagnostischen, sondern in der neuen Auffassung, die wir nunmehr vom Ulcus molle uns zu eigen machen müssen: das Ulcus molle ist nicht, wie man bisher annahm, ein lokale Erkrankung, die höchstens bis ans Drüsenfilter reicht, sondern die Sekretionsprodukte des Ducreyschen Bazillus (Endotoxine) gehen in den Kreislauf des Blutes über. Hier werden allergische Veränderungen geschaffen, die noch nach Jahren durch Positivität der intradermalen Reaktion nachweisbar sind. — In der Diskussion weist Simon darauf hin, daß in der Tatsache der langen Positivität gerade ein gewisser Nachteil liegt, es wird in Zukunft doch nicht möglich sein, von einer bestehenden Affektion nur auf Grund der Nicolle und Durandreaktion zu behaupten, daß es sich um ein Ulcus molle handle, denn man weiß nie, ob sich die Reaktion nicht auf ein früher überstandenes Geschwür bezieht. So liegt denn hier (umgekehrt wie sonst. Ref.) der Wert der Reaktion hauptsächlich in ihrer Negativität, denn dann gestattet sie, den weichen Schanker auszuschließen.

Wiederholtes Gesichtsödem nach Novarsenobenzol, dann nach Wismuttherapie, die nacheinander gegeben worden waren. Nach Einspritzung des dem Neosalvarsan entsprechenden Mittels, hatte die Kranke eine nitritoide Krise, später ein Lidödem, das sich auf Stirn und Gesicht ausdehnte. Nach 5 Tagen gingen diese Nebenwirkungen zurück. Als man später Jod-Chinin-Wismut injizierte, wiederholten sich die Intoleranzerscheinungen, wiederum schwinden sie in kurzer Zeit. Chlorkalzium und Diät. Es handelt sich um eine Sensibi-

ung, die sich eigenartiger Weise von einem Medikament auf das ere ausdehnte. (Derartige Fälle müssen mindestens ein Jahr e medikamentöse Behandlung bleiben. Ref.)

K. Heymann, Berlin.

Revista di clinica pediatrica.

24., Heft 12, Dezember 1926.

räge zur Kenntnis der gonorrhoischen Arthritiden und Osteoperiostitiden im äuglingsalter. Mario Raspi.
er ein Röntgenstrahlerkind. Piero Barbacci.
räge zur Kenntnis der „Lamblia intestinalis"-Dysenterie im Kindesalter. Gino raziani.

Beitrage zur Kenntnis der gonorrhoischen Arthritiden und operiostitiden im Säuglingsalter. Bei einem neugeborenen ben tritt im Alter von acht Tagen eine schmerzhafte Schwellung rechten Handgelenkes auf, im Alter von 15 Tagen tritt eine nerzhafte Schwellung des linken Sprunggelenkes hinzu. Bei der ahme im Alter von 30 Tagen besteht eine Schwellung des rechten ltergelenkes, des rechten Handgelenkes, mehrerer Interphalan-gelenke und des linken Sprunggelenkes. Der linke vierte Finger nert in seinem Aussehen an eine Spina ventosa. Im weiteren auf tritt eine Erkrankung des rechten Hüftgelenkes hinzu. — Punktion des erkrankten Schulter- und Sprunggelenkes ergibt en Eiter, aus dem nach mehreren vergeblichen Versuchen bei negativem bakterioskopischem Befund die Züchtung von Gono-en gelingt. Auf Gonokokkenvakzinebehandlung rasche Heilung. Ausnahme des Hüftgelenkes, wo es zur Lucation kommt, sind anderen Gelenke nach einem Jahr vollkommen intakt.

Ueber ein Röntgenstrahlenkind. Eine Frau wurde zur Erzielung Sterilität wegen eines Herzfehlers bestrahlt. Es folgte eine norrhoe von mehreren Monaten, dann trat wieder regelmäßige struation auf; schließlich wurde die Frau gravid. Das Kind le zu normalem Schwangerschaftsende geboren, 3100 g schwer, m lang, entwickelte sich vollkommen normal und bot im Alter 11 Monaten in jeder Beziehung ein normales Bild. Eine Röntgen-ahlung vor der Schwangerschaft scheint also auf den Fötus nachteiligen Folgen zu haben.

Beiträge zur Kenntnis der Lamblia intestinalis-Dysenterie im esalter. In fünf Fällen von subakuter und chronischer Entero-is bei Kindern im Alter von 3 bis 5 Jahren ergab die mikro-sche Stuhluntersuchung die Anwesenheit von zahlreichen blia-intestinalis-Formen. Da andere ätiologische Faktoren aus-hlossen werden konnten und die Besserung bzw. Heilung mit chwinden des Darmparasiten einhergeht, wird die Erkrankung Lamblien zugeschrieben. — Die Krankheit ist charakterisiert h einen chronischen Verlauf; spontane Besserungen, längerer stand, dann wieder Auftreten von blutig-schleimigen Durch-n sind für die Krankheit charakteristisch; auch eine Leukozytose starker Ecsinophilie gehören zur Symptomatologie. Die Diagnose ur durch Stuhluntersuchung (etwas Stuhl wird in Aether und säure ana zerrieben, durch einen weitmaschigen Filter filtriert; Filtrat zentrifugiert, der Bodensatz gefärbt mit Giemsa) möglich. Therapie kommt die Arsentherapie, namentlich das Stovarsol, etracht.

Dr. Eugen Stransky.

Il Policlinico, Sez. chir.

33., Nr. 12, 15. Dezember 1926.

ktiöse Osteomyelitis auf der Röntgenplatte. Cairo.
rismatisches Aneurysma der Art. vertebralis dextra. Giglio.
Verhalten der Kreatinkörper nach der Narkose, bei Leber- und Milzkrankheiten. arorgin.
von kongenitalem Fehlen beider Kniescheiben mit doppelseitigem Pes equinus. laghi.

nfektiöse Osteomyelitis auf der Röntgenplatte. An Hand einer en Anzahl von Röntgenbildern werden die charakteristischen sheinungen der Osteomyelitis und einer Anzahl differential-ostisch in Betracht kommender Prozesse geschildert. Die tomyelitis befällt primär die Diaphyse, dehnt sich meist auf einen en Teil derselben aus, führt zu ausgedehnten Sequestern, aber nt fast stets den Epiphysenknorpel. In fast gleichem Maße findet Prozesse der Zerstörung und der Neubildung von Knochen. In einer unklaren, strukturlosen, mit weißen Fleckchen durch-rten Zeichnung helle Räume nach Art von Höhlen mit opaken, otischen Fragmenten; um dieselben Herde von Knochensklerose ntensiv schwarze Schatten, die Produkte einer kondensierenden Ostitis, die immer mehr das ganze Knochengewebe verdunkelt und jede Spur des Markkanals verwischt, während das in unregelmäßigen Umrissen enorm verdickte Periost den Knochen verbreitert und deformiert. In den Spätstadien gibt dieser hyperostotische Prozeß dem Knochen ein umfangreiches und einheitlich elfenbeinartiges Aussehen ohne Spur einer Zeichnung. Bei der Knochentuberkulose herrscht eine diffuse Demineralisierung vor, und neben der rarefizierenden Ostitis gibt es nur spärliche Prozesse von Regeneration. Die Tuberkulose bevorzugt die Epiphyse und neigt im Gegensatz zur Osteomyelitis dazu, sich zu einer Osteoarthritis zu entwickeln; sie befällt die Gelenkknorpel, usuriert sie, die Gelenkspalten verschwinden, es kommt zu Subluxationen. Auch in den kurzen Knochen herrschen die Destruktionsprozesse vor, es können hier wirkliche Abszesse entstehen (unregelmäßige, durchscheinende Zonen), die auch Sequester, aber nur in sehr kleinem Format, enthalten, jedoch bisweilen schwer von den sehr chronischen osteomyelitischen Abszessen unterscheidbar sind. Am meisten charakteristisch für Tuberkulose ist das Fehlen zentraler oder periostaler Osteogenese mit Ausnahme der periostalen Form der Spina ventosa. Die erworbene und spätthereditäre Syphilis zeigt oft das Bild einer einfachen Periostitis, erkennbar als periostale, spindel- oder ringförmige, in den Umrissen regelmäßige Knochenauflagerung. Sie befällt vorzugsweise die Tibia, Klavikula und den Schädel und an der Tibia die Diaphyse auf ihrer Vorderfläche. Die hyperostotische Verdickung des ganzen Knochens mit peripherem, gestreiftem Aussehen (Periostitis gummosa) läßt sich schwer von den Folgen der chronischen Osteomyelitis unterscheiden. Schädel und Tibia sind auch der Lieblingssitz der Pagetschen Ostitis, die sich aber fast stets auf viele Knochen ausbreitet. Auch die typhöse Ostitis befällt oft die Tibia und ruft Herde zirkumskripter Usur mit vorwiegend kortikalem Sitz und leichter periostaler Verdickung hervor. Die typhöse Ostitis der Wirbel befällt zum Unterschiede vom Malum Pottii meistens nur einen Wirbel, die Sequester sind nur klein und oberflächlich; sie schont in der Regel die Zwischenwirbelscheiben. Die Knochenzysten befallen zwar meistens die Diaphyse der langen Knochen, haben aber eine spindelförmig aufgetriebene Form ohne periostale Verdickung, ja mit einer stark verdünnten Kortikalis. Bei der Osteomyelitis des Kalkaneus, von Wirbeln, Femurkopf und -hals trifft man oft kleine, als helle Zonen sichtbare Zerstörungsherde, den tuberkulösen und sekundär-karzinomatösen ähnlich. Bei der Daktylitis zeigt der osteomyelitische Prozeß oft den Ausdruck der Atrophie mit starker Entkalkung, die die Zeichnung der betroffenen Phalange oft ganz unsichtbar macht. Am Schädel herrscht lakunäre Rarefizierung vor mit oberflächlichen Sequestern, an der Skapula und dem Darmbein dagegen helle Zerstörungszonen mit starker periostaler Osteogenese. Die Kieferosteomyelitis nimmt ihren Ursprung am Alveolarrand, hat einen akuteren Verlauf als die Phosphornekrose und zeigt nie die Prozesse der Periostitis ossificans, welche bei letzterer als ein dunkler, ziemlich dicker Saum am unteren Kieferrand charakteristisch sind.

Verhalten der Kreatinkörper nach der Narkose bei Leber- und Milzkrankheiten. Verfasser untersuchte Kreatin- und Kreatiningehalt von Blut und Harn in zwei Fällen von Leberechinokokkus, in mehreren Fällen chronischer Malaria, in drei Fällen nach Splenektomie wegen Malariamilz, in sieben Fällen nach Chloroformnarkose. Im Vergleich mit Untersuchungen an normalen Personen und unter Berücksichtigung einer Anzahl von Experimenten an Hunden kommt er zu dem Schluß, daß das Kreatin seinen Hauptsitz im Muskelgewebe hat und im normalen Stoffwechsel des Muskelgewebes bei konstanter Diät und Muskelarbeit den Muskel in fast gleichbleibenden Mengen verläßt. Bei Einwirkung einer toxischen Ursache, wie des Chloroforms auf die Muskelfaser wirft diese eine größere Menge Kreatin in den Blutkreislauf als in der Norm. Die Umbildung des Kreatin in Kreatinin findet in der Leber statt, vielleicht im Zusammenhang mit der normalen Ausnützung der Kohlehydrate. Die Milz übt gar keinen Einfluß auf den Stoffwechsel der Kreatinkörper aus. Die Splenektomie verlangsamt zwar zuerst den Umwandlungsprozeß in Kreatinin, jedoch nicht durch direkten Einfluß, sondern durch die funktionellen Veränderungen, welche sie im Organismus und besonders in der Leber erzeugt.

Fall von kongenitalem Fehlen beider Kniescheiben mit doppelseitigem Pes equinus. Die Gesamtzahl der Fälle in der Literatur übersteigt nicht 40, Verfasser selbst veröffentlichte vor 32 Jahren einen Fall. Es handelt sich um eine primäre Anomalie des Keims und nicht um mechanische Ursachen im Fötalleben, da die Patella sich in der neunten Woche differenziert; die Verknöcherung beginnt im dritten Lebensjahre. Im Röntgenbild war bei dem dreimonatlichen Kind Ober- und Unterschenkelknochen normal. Es bestand keine Erschlaffung der Kapsel und Ligmente, und somit keine Funktionsstörung der Gelenke infolge des Fehlens der Kniescheiben, dagegen lag eine kongenitale Kontraktur beider Beine in Extensionsstellung

und doppelseitiger Pes equinus vor. Auf regelwidrige Lage der Extremitäten in utero waren die beiden letzteren Anomalien zu beziehen. Heilung des Pes equino varus in der üblichen Weise und der Kontraktur durch mechanische Mittel.

Rontal.

Il Policlinico, Sez. med.

33., Nr. 12, 1. Dezember 1926.

* Laktation und Drüsen innerer Sekretion. Verdozzi.
Prämenstruelle Temperatursteigerung infolge funktioneller Störungen des endokrinen und neurovegetativen Systems. Avezzù.
* Verdauungsleukozytose beim Hund vor und nach der Splenektomie. Ferrari.

Laktation und Drüsen innerer Sekretion. Verfasser wies bei Meerschweinchen in der Laktation eine Entwicklungsbeschränkung bzw. Hemmung der Ovarienfollikel nach, während im Verhalten der corpora lutea zwischen ihnen und Kontrolltieren keine Unterschiede bestanden. Er zeigte ferner, daß sich während der Laktation in der Schilddrüse der Tiere Veränderungen einstellen: Die Follikel werden zahlreich und sehr groß, prall mit kolloider Substanz gefüllt, das Epithel stark abgeplattet, kurz das Bild einer in starker funktioneller Tätigkeit befindlichen Schilddrüse. Die Hyperplasie war sehr stark nach 15tägiger, weniger stark nach 20—25tägiger Laktation. Dieses Verhalten findet seine Erklärung darin, daß zwar die Laktation bei den Tieren etwa 30 Tage dauert, aber die jungen Tiere sich vom 15. Tage an bereits gemischt ernähren. Es ist wahrscheinlich, daß eine innere Sekretion der interstitiellen Brustdrüse die Entwicklung der Ovarienfollikel während der Laktation beeinflußt. Auch die Hyperfunktion der Schilddrüse bei den Muttertieren steht in Beziehungen zur Brustdrüse. Die Schilddrüse bei den sehr jungen Tieren ist wenig aktiv, und das zur Körperentwicklung notwendige Schilddrüsenhormon wird ihnen von der Mutter durch die Milch geliefert.

Verdauungsleukozytose beim Hund vor und nach der Splenektomie. Untersuchungen an drei normalen und zwei seit zwei Jahren entmilzten Hunden. Während der Verdauungsperiode fanden sie eine Leukozytose, die sofort beginnen und unter allmählicher Abnahme drei bis vier Stunden andauern kann. Das war auch bei den frisch entmilzten Tieren der Fall, die Milz spielt also keine Rolle bei der Verdauungsleukozytose. Die Leukozytenformel während der Verdauungsleukozytose behält ihr fast konstantes Verhältnis zwischen Poly- und Mononukleären bei den normalen Tieren, dasselbe verschiebt sich aber merklich zugunsten der Polynukleären bei den frisch entmilzten Tieren sowohl vor als während der Verdauungsperiode. Während der Verdauung zeigt sich eine leichte Linksverschiebung des weißen Blutbildes. Die seit zwei Jahren splenektomierten Hunde verhielten sich wie die normalen, mit Ausnahme einer leichten Vermehrung der Polynukleären während der Verdauung. Eine der Verdauungsleukozytose vorausgehende Leukopenie fand sich nicht immer bei normalen, viel häufiger bei den entmilzten Tieren. Es geht daraus hervor, daß es sich bei der Verdauungsleukozytose um eine wirkliche Vermehrung der weißen Blutkörperchen von ihrem Bildungszentrum aus handelt. Das obige Verhalten der Leukopenie spricht gegen die Hypothese einer Produktion von Leukozytolysinen in der Milz.

Rontal.

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

87., Nr. 21, 20. November 1926.

Chronische Endocervicitis. Miller.
* Radium in der Behandlung von Cervixkrebs. Ward.
* Fünfjahres-Resultate in der Behandlung von Zervixkrebs. Lynch.
Nutzbarmachung der Krankenbehandlung im Hause für den Unterricht in der Kinderheilkunde. Brennemann.
Begründung der spezifischen Therapie bei Pneumokokken-Pneumonie. Baldwin und Cecil.
* Aethylen in der Geburtshilfe. Plass und Swanson.
* Nachweis des weiblichen Geschlechtshormons im menschlichen Blut. Frank und Goldberger.
Steckenpferde und Phantasien in der Praxis der Otolaryngologie. Shambaugh.
Spinale Anästhesie. Martin und Arbuthnot.
Resektion von Hindernissen am Blasenorifizium. Stern.
Erfahrungen ion 432 Radikaloperationen bei schwerer Trigeminusneuralgie. Frazier.
Vortäuschung eines Tumors des Frontallappens durch ein Gliom der Varolabrücke. Throckmorton.
* Blepharochalasis. Benedict.
* Symptomenlose Lungenkavernen. Beudove.
Neues Sphygmomanometer. Wilson und Eaton.
Akute Poliomyelitis in einem Fall von progressiver Muskeldystrophie. Daniels.

Radium in der Behandlung von Zervixkrebs. Nachdem Verfass seine Technik der Radiumbehandlung dargelegt hat, zeigt er dur Vergleich mit Statistiken aus früheren Jahren, daß die verbesser Methoden den Prozentsatz der Heilungen in allen Gruppen verme haben. Der Arbeit liegen 232 Fälle von Zervixkrebs aus den Jahr 1921-22 zugrunde. Unter 24 operablen Fällen bei Behandlung Radium bzw. Radium und Operation bzw. prophylaktischer Radiu behandlung nach Operation gab es eine klinische Heilung von 58 gegen 57% unter 14 nur mit Radium Behandelten. Der große W der Radiumbehandlung in den inoperablen Fällen ist unbestritt Unter den 141 Fällen dieser Art gab es 44% Besserungen, 28,3 Heilungen der primären Neubildung und 10% klinische Heilung Im ganzen betrug die Zahl der klinischen Heilungen unter den samten 232 Fällen 47 (20,2%), unter den allein mit Radium Beha delten 16%.

Fünfjährige Resultate in der Behandlung des Zervixkrebses. D Bericht liegen 101 mit Radium oder Operation behandelte Fälle a den Jahren 1916-21 zugrunde. Verf. hält an der Winterschen F derung fest, daß nur fünfjährige Rezidivfreiheit als Dauerheilung trachtet werden kann. In 56 inoperablen und Grenzfällen, die mit Radium behandelt waren, hatte er 9% fünfjährige Heilung (gegen 20% dreijährige), von 4 operablen mit Radium allein beha delten Fällen 25% fünfjährige gegen 100% dreijährige Heilung von 15 Radikaloperationen mit und ohne prä- oder postoperati Radiumtherapie 60% fünfjährige gegen ebensoviele dreijähri Heilungen, von 21 prophylaktisch nach Hysterektomie mit Radi behandelten Fällen 0% fünfjährige gegen 10% dreijährige Heilung Aus dem Studium der Literatur werden im ganzen 306 nur Radium behandelte operable Fälle gesammelt mit durchschnittl 40% fünfjährigen Heilungen; nur eine größere Serie von 147 Fäl befindet sich darunter, die Döderleinsche mit 43½%. Bei 2103 a der Literatur gesammelten radikal operierten Fällen gab es 42,1 fünfjährige Heilungen. Keine Methode hat also bisher 50% Zerv krebse geheilt. Verf. verwirft die gewöhnliche Panhysterektom in der Behandlung des Zervixkrebses gänzlich. In allen Fällen, sich nicht für eine wirkliche Radikaloperation eignen, gibt strahlung die besten Resultate. Durch Radium allein kann nur kleiner Teil der sog. operablen Fälle geheilt werden. Die einz Aussicht zur Verbesserung der Erfolge gibt Radikaloperation Frühfällen mit präoperativer Radium- und postoperativer Röntg tiefentherapie.

Aethylen in der Geburtshilfe. Vergleich von etwa 600 gebur hilflichen Analgesien durch Aethylen mit 300 unter gleichen Verhä nissen ausgeführten Stickstoffoxydul-Analgesien. Man kann schwächeren Mischungen von Aethylen eine gute Analgesie erreich als mit Stickstoffoxydul. Bis zur Dehnung der Vulva durch vorliegenden Teil genügte meistens 25—50% Aethylen mit L Dreiviertel aller spontanen und ¼ aller operativen Entbindung wurden unter Aethylen allein ausgeführt; nur ¼ der spontanen eine operative Entbindung konnten mit Stickstoffoxydul ohne Hin fügen von Aether zu Ende geführt werden. Fötale Asphyxie k doppelt so häufig bei Stickstoffoxydul vor. Bei Morphium oder P topon gab es doppelt so viele Asphyxien als ohne diese Drog In den angegebenen Mischungen kostet Aethylen nur Zweidrittel viel pro Patient und Stunde als Stickstoffoxydul. Uebelkeit Erbrechen, aber rasch vorübergehend, kamen in 30% aller Aethyl analgesien vor, weit häufiger bei Hinzufügen von Aether. We mit Stickstoffoxydul noch mit Aethylen wurde das 2. Geburtsstadi verlängert. Im 1. Stadium sind beide Gase nicht frei von Nachteil jedoch kurz vor Beginn des 2. Stadiums, besonders bei Multipar nicht kontraindiziert. Aethylen hatte keinen Einfluß auf die A dehnung von Nachgeburtsblutungen. Hinzufügen von Aether steige die Blutungen und vermehrte ihr Vorkommen. In 600 Narko wurde niemals eine Explosion beobachtet.

Nachweis des weiblichen Geschlechtshormons im menschlic Blut. Technik und klinische Anwendbarkeit. Verff. haben ihre al dings noch immer sehr komplizierte Methode soweit verv kommnet, um sie zur klinischen Anwendung zu empfehlen. Sie wo damit die ungefähre Zeit der Ovulation in einem gegebenen F bestimmen, ferner frühe Schwangerschaft in zweifelhaften Fä (die Probe wird in der 6.—8. Woche der Schwangerschaft posi das Geschlecht von Personen, denen Teile der Geschlechtsorg fehlen (nur positive Resultate von Wert) und nachweisen, ob M oder Metrorrhagie in einem gegebenen Falle die Folge eines Ue schusses oder eines Mangels von Hormon ist. Bereitung des trakts: 35 ccm Blut werden mit 60 ccm 95% Aethylalkohol in fla Schale stark vermischt, die für 24 Stunden in einem Vaku Trockenapparat kommt. Zerreiben der Trockenmasse in ei Mörser. Das Pulver wird mit 50 ccm Aether 10 Minuten lang schüttelt, nach 10 Minuten langem Stehen der obenstehende Aet

rakt abgegossen. Wiederholung der Prozedur je 5 Minuten lang h Zugiessen von 25 ccm Aether zu der zurückgebliebenen Masse abermaliges Abgiessen. Die beiden Aetherextrakte läßt man Zimmertemperatur verdampfen, fügt zum Trockenrückstand m steriles Aq. dest. und reibt die Mischung, bis man eine gute ılsion erhält. Zur biologischen Probe werden wenigstens i Wochen vorher kastrierte Mäuse benutzt, Vaginalsekret wird els der Kapillarpipette entnommen (nach Trocknen und Fixieren ekunden-Färbung mit 1% wässriger Phioninlösung). Einen Tag der Probe und am gleichen Tage Kontrolluntersuchungen. Ein atives Präparat enthält nur Leukozyten, höchstens sehr seltene ıhaltige Zellen; Mäuse mit viel Epithelzellen im Präparat sind t benutzbar. Bei der Probe wird je ⅓ des obigen Blutextraktes Patienten subkutan in dreistündlichen Intervallen injiziert, inalpräparate werden nach 24, 48 und 60 Stunden entnommen. erwiegen von nicht kernhaltigen Plattenepithelien bei vielleicht en kernhaltigen Vaginalepithelien und Fehlen von Leukozyten eutet eine stark positive Reaktion, d. h. die Gegenwart des weib- n Geschlechtshormons im untersuchten Blut. Sind nur kern- ge Epithelien bei Fehlen von Leukozyten vorhanden, so handelt sich um eine schwach positive Reaktion.

Blepharochalasis. Bericht über 3 Fälle dieses Leidens aus der o-Klinik. Dasselbe kommt meistens bei jungen Leuten als inter- erende Schwellung des Oberlides vor. Anfangs dauert dasselbe wenige Stunden und rezidiviert in Zwischenräumen von einigen n bis Wochen. Allmählich werden die Anfälle häufiger und rn länger, bis die Schwellung permanent bleibt. Sackartige ste und Atrophie der Haut sind ihre Charakteristika. Die keit kommt am häufigsten bei jungen Mädchen vor, gleichzeitig einsetzender Menstruation. Da aber auch junge Leute zwischen 17 Jahren befallen werden, so steht sie wohl mehr mit der ode funktioneller endokriner Entwicklung als mit der Men- tion in Beziehung. Zuerst handelt es sich um ein Stadium des ems (ähnlich dem angioneurotischen Oedem). Nach einiger Zeit die Schwellung konstant mit herunterhängenden Hautfalten, dünner, leicht verfärbter und gerunzelter Haut oder die Schwel- verschwindet ganz, die Haut wird rotbraun, runzlig in horizon- Falten; bisweilen besteht dabei wahre Ptosis. Die einzige ndlung besteht in Exzision der überschüssigen Haut und des utanen Gewebes und Fixierung des unteren Wundrandes am en Tarsusrand.

Symptomenlose Lungenkavernen. Etwa bei der Hälfte aller enkavernen fehlen alle klassischen Kavernensymptome. Verf. scheidet darunter absolut und relativ symptomenlose. Bei den eren fehlen zwar alle charakteristischen Zeichen, man hört h bronchovesikuläres Atmen und feuchte Rasselgeräusche. Für veränderlichen Symptome sind viele Faktoren verantwortlich, die Verlegung des zuführenden Bronchus durch Fibrose oder imig-eitriges Material, weiche Kavernenwandungen, die auf die tionen der eintretenden Luft nicht reagieren, Veränderungen in Leitung der Atemgeräusche durch einen umgebenden Pneumo- x oder Emphysem. Der sicherste Weg zur Erkennung dieser men Kavernen ist die Kombination physikalischer mit der genuntersuchung. Bronchovesikuläres Atmen oder scharfes in- torisches Atemgeräusch mit feuchtem, gurgelndem Rasseln über zirkumskripten Stelle irgendwo unterhalb der 2. Rippe spricht ine Kaverne. Die kleinen, absolut stummen Kavernen haben viel bessere Prognose als die relativ symptomenlosen mit selnden, physikalischen Zeichen. Auch eine genaue Prognose ur bei häufig wiederholter röntgenoskopischer Beobachtung ch. Wo die Auskultation nichts, und das Röntgenbild verdickte, f begrenzte Kavernenwände ergibt, ist die Prognose gut.

Rontal.

Medical Journal and Record.

Nr. 12, 15. Dezember 1926.

kannte nasale Sinusitis. Wilson Voorhees.
ltdruck und seine pathologischen Veränderungen. Julius Ferber.
ttiologie des Krebses. Leverett D. Bristol.
ge und körperliche Ruhe bei Lungentuberkulose. S. Adolphus Knopf.
rische Streptokokkenhypertrophie der unteren Lippe. L. G. Beinhauer.
ne Heilung eines Falles von perforiertem Ulkus. Monroe B. Künstler.
nlecht und Psychoanalyse. Theodore Schroeder.
es zoster mit ungewöhnlichen Prodromalerscheinungen. Samuel Weiß.
krankheiten. John William Shjäan.
che Elektrizität in der Behandlung der Entzündung. William Benham Snow.
otherapie bei Geisteskrankheiten. Arthur H. Ring.
ches in der Gynäkologie. Mary L. H. Arnold Snow.
ne nicht allgemein erkannte Formen neuritischer Reflexschmerzen. W. Martin.

Sinusitis. Jede Sinuserkrankung beginnt als Komplikation einer purulenten Rhinitis; jede chronische Erkrankung war einmal akut. Das Chronische dabei besagt lediglich: die Natur ist in kurzer Zeit nicht über das Akute Herr geworden. Abgesehen von der Virulenz der Bakterien etc. spielen dabei auch anatomische Verhältnisse eine Rolle, besonders die leicht durch Entzündung zu verlegenden Oeffnungen der Sinus nach der Nasenhöhle zu. Bei Frontalsinuserkrankungen beginnt der Kopfschmerz jeden Morgen zur bestimmten Stunde und verschwindet zur selben Zeit nachmittags, was pathognomonisch ist. Dann die Empfindlichkeit am inneren Canthus unter dem Supraorbitalrand und die Klopfempfindlichkeit auf der Stirne. Bei Antrumerkrankungen wird jedoch der Schmerz auch manchmal in der Stirne gefühlt oder er ist überhaupt nicht lokalisiert. In jedem Falle sind die Zähne genau zu untersuchen. Besonders die chronische Sinusitis wird sehr häufig übersehen. Sie ist stets mit nasaler Obstruktion verbunden; das längs der hinteren Pharynxwand laufende Sekret infiziert die oberen Luftwege und schafft eine Pharyngitis sicca. Es kommt zu chronischer Tonsillitis, Tracheobronchitis, gastrointestinalen Störungen. Auch Polypen kommen ursächlich in Frage. Von Wichtigkeit ist endlich die Anamnese.

Blutdruck. Es ist fraglich, ob das Adrenalin unter normalen Verhältnissen eine wesentliche regulierende Rolle spielt. Jedenfalls kommen noch andere Substanzen in Frage, so das in verschiedenen Organen sich findende Cholin; jedoch ist dies noch nicht klar. Der Blutdruck oszilliert in 3 Wellen: die erste kürzeste ist durch die Spannungsdifferenz zwischen den systolischen und diastolischen Phasen des Herzzyklus bedingt. Dann kommt die längere respiratorische Welle durch die Veränderung in den Lungengefäßen, durch die vasomotorischen und kardialen Hemmungszentren bedingt; auch durch die Veränderungen im thorakalen und intraabdominalen Druck. Endlich die Oszillationen dritter Ordnung durch die rhythmischen Veränderungen im Vasomotorenzentrum. Mittlerer Blutdruck bei Männern 127, bei Frauen 120, bei Kindern von 6 bis 12 Jahren 112. Ueber 150 ist immer pathologisch. Die meisten Veränderungen, nach dem Essen, bei geistiger Anstrengung steigend, im Schlafe fallend, betreffen im wesentlichen den systolischen Druck. Es gibt drei Formen: hoher systolischer und diastolischer, hoher systolischer, normaler diastolischer und hoher systolischer und niederer diastolischer Druck. Letzteres ist verdächtig auf Aortenregurgitation. Klinisch unterscheidet man die funktionelle Form durch Erregung, Anstrengung, Schmerzreflex; die organische Form bei Herzkrankheiten, namentlich Aorteninsuffizienz, bei arteriosklerotischen und syphilitischen Gefäßerkrankungen, bei Blutveränderungen, Polyzythämie, bei Nierenerkrankungen. Dann die essentielle Hypertension bei normalen Verhältnissen, sonst ohne bekannte Ursache. Endlich die toxische Form bei Asphyxie, zerebraler Anämie, durch vermehrten intrakraniellen Druck, bei Eklampsie, akuter Urämie, Basedow, endokrinen Störungen, Nikotinvergiftung. Folgen: Hypertrophie des linken Ventrikels besonders, Verdickungen, Elastizitätsverlust der Gefäße besonders durch Arteriosklerose. Sie sind nach manchen Folge des hohen Druckes, nach anderen Folge der Toxinwirkungen (Spasmen, Hypertension). Jedoch ist Arteriosklerose nicht immer mit Hypertension verbunden, nur in etwa ⅓. Aber in der Mehrzahl der Fälle liegen Veränderungen der Nierengefäße vor, wenn sie auch oft erst bei der Autopsie nachzuweisen sind. Gegenwärtig hat man ätiologisch wieder die Annahme Brights aufgenommen: Veränderungen in der Blutzusammensetzung, aber man weiß nicht welche. Sicherlich ist es nicht Retention von Stoffwechselprodukten; vielleicht Autolyse der erkrankten Niere. Eine gewisse Heredität besteht. Es handelt sich um Leute, die, statt auf geistige Reize mit beschleunigter Gehirntätigkeit, vermehrter Aufmerksamkeit und geistiger Kapazität und vielleicht mit leicht vermehrter Herzaktion antworten, eine Herzexplosion, erhöhten Druck und Konfusion bekommen. Namentlich schädlich, wenn sich dies mehrmals am Tage wiederholt. Der Zustand kann lange Jahre erscheinungslos verlaufen, aber früher oder später treten dann, je nachdem, welche Organe besonders befallen sind, charakteristische Symptome auf. So Kopfschmerzen, ein okzipitaler Druck, ein Gefühl der Fülle im Kopf, Nervosität, Reizbarkeit, Unfähigkeit, sich zu konzentrieren, Schlaflosigkeit, Migräne, vorübergehende Aphasie, Schwitzen an Händen und Füßen, Gesichtskongestionen. Herz: schon früh, vor der Hypertrophie wird sich der Kranke der Grenzen seiner Leistungsfähigkeit bei plötzlichen körperlichen Anstrengungen bewußt. Beim Treppensteigen etc. leichte Präkordialschmerzen, später, wenn die Dilatation auftritt, Tachykardie, Dyspnoe, Palpitationen bei leichter Anstrengung. Schwere Angina, Muskelkrämpfe, plötzliche Asthmaanfälle nachts, Lungenödem sind ernste Folgen. Magen: Hyperazidität, Dilatation, Aufstoßen, heftige und langdauernde Schmerzen in der Magengrube, Flatulenz, Konstipation. Nieren: Polyurie auch nachts schon früh. Niedriges spezifisches Gewicht mit Spuren von Albumen, auch einige Zylinder. Nierenfunktion ohne Besonderheiten. Manchmal Hyperglykämie. Aber die Beziehungen sind noch nicht klar. Augen: vorübergehende Er-

scheinungen oder dauernde, wie Sklerose der Retinagefäße, Hämorrhagien, Atrophie. Endlich Ohrensausen und Schwindel. Man unterscheidet 2 Formen, die rote, robuster, phethorischer Eindruck und die blasse, bei der das ganze Kapillarsystem oberflächlich und tief kontrahiert ist. Schon früh Hypertrophie, die beträchtlich werden kann und dann in Verbindung mit der Dilatation zum Tode führt. Die Behandlung ist so unsicher wie die Aetiologie. Frühfälle geben die besten Erfolge. 150 bis 160 Druck kann durch Unterernährung, Ruhe und Sedativa monatelang gebessert werden, steigt jedoch wieder, sobald die alte Tätigkeit wieder aufgenommen wird. Ueber 200 hilft nur absolute Bettruhe. Luminal ist das beste Sedativum, obgleich es auch Mißerfolge bringt.

Arterielle Hypotension bei Druck unter 115, bzw. diastolisch unter 80. Kommt vor nach Hämorrhagien, akuten Infektionen, Konvaleszenz nach längerer Krankheit, bei Unterernährung und Kachexie, besonders bei Tuberkulose, malignen Geschwülsten, Addison. Oft liegt aber auch nur eine konstitutionelle Inferiorität vor, also essentielle Hypotension. Solche Leute sind nicht krank, nicht robust, ermüden geistig und körperlich leicht, klagen über feuchte, kalte Extremitäten, Dyspepsie, Kopfschmerzen, Schwäche, Depression und Konstipation. Sind sehr empfindlich gegen Nikotin, Koffein, atmosphärische und barometrische Schwankungen. Ursache: der mangelnde Tonus der Gefäßwandung führt zu einer Statis im Splanchnikusgebiet, wodurch weniger Blut das Herz erreicht. Auch Cholin und Histamin, das durch Zersetzung der Aminosäuren gebildet wird, setzt den Druck herab. Man findet bei der Untersuchung oft Splanchnoptosis usw., schlaffe Muskel.

Geistige und körperliche Ruhe bei Lungentuberkulose. Der künstliche Pneumothorax ist wohl ein vorzügliches Mittel zur Ruhigstellung, kommt aber nur in Betracht bei langdauerndem Gebrauch unter sorgfältigster ärztlicher Ueberwachung oder in Frühfällen, wo andere Mittel versagt haben und der Zustand progressiv ist. Es gibt aber auch noch andere Mittel, die Tätigkeit der befallenen Lunge herabzusetzen. Die vergleichende Physiologie lehrt uns, daß langsam atmende Tiere am längsten leben und am wenigsten für Tuberkulose empfänglich sind. So atmet das Meerschweinchen 80mal in der Minute, das junge sogar 140mal, Kuh und Kalb 18- bis 25mal. Das für Tuberkulose am wenigsten empfängliche Pferd nur 10mal in der Minute. Nun braucht man aber zur Atemverminderung keine künstlichen Mittel von außen anzuwenden, sondern man kann mit demselben Effekt mit Willen die Atemzüge vermindern auf 8, 6 und sogar 4 bis 5 in der Minute. Da nun in den meisten Fällen die Tuberkulose in den Spitzen oder den oberen Lappen beginnt, ist diaphragmatische Atmung besonders indiziert. Der Tuberkulöse muß überzeugt werden, daß er durch diese Methode Besserung bzw. Heilung erlangt. Am besten liegt er im Bett oder in einem Ruhestuhl mit Neigung des Oberkörpers von ca. 30 Grad, völlig erschlafft an Körper und Geist, letzteren lediglich auf die Atmung konzentriert. Wesentlich ist, eine völlige Kontrolle über das Zwerchfell zu bekommen, in den Pausen den Atem etwas anzuhalten; unterstützt wird dies durch die Annahme, der Atem gehe von der großen Zehe langsam zum Zwerchfell: Einatmung, dort zur anderen Seite langsam zurück: Ausatmung. Maximaldauer 5 bis 10 Minuten, höchstens 15 Minuten. Natürlich in frischer Luft. In den Ruhepausen oberflächliche Atmung. Husten nur, wenn wirklich Sputum zu befördern ist. Ambulante Fälle üben morgens nach dem Aufstehen, in den täglichen Ruhepausen mehrmals und abends vor dem Einschlafen. Auch bei der Arbeit in sitzender Stellung u. U. möglich. Am besten mit Uhrkontrolle der einzelnen Atemzüge in der Minute. Wird dies 5 Stunden täglich durchgeführt, so spart das Herz eine Energie, die gleichkommt der Hebung von 1 Pfund auf 1200 bis 1800 Fuß. Völlig unschädlich, kein Lufthunger. Dadurch wird die Zirkulation in den unteren Extremitäten besser, ebenso im Abdomen und die Leberfunktion. Kontraindikationen: terminale Fälle, pleuritische Adhäsionen der Schmerzen wegen und Affektionen der unteren Lappen, Verwachsungen des Bauchfells. Im allgemeinen, wenn Schmerzen, Husten oder Unbehagen entsteht. Unter diesen Umständen auch bei künstlichem Pneumothorax anzuwenden. Und zwar in allen Stadien der Krankheit. Nur gehört Willenskraft des Patienten dazu, sonst nutzlos.

Chronische Hypertrophie der Unterlippe. An der Hand eines Falles wird ausgeführt, daß es eine chronische Verdickung der Unterlippe durch Streptokokkeninfektion gibt, die durch Reiz der Lippenschleimhäute bei Musikern, Glasbläsern, Rauchern bei der Gewohnheit, auf die Lippen zu beißen, auftritt, wodurch es zu wechselnden erysipelähnlichen Zuständen kommt. Eintritt der Infektion durch Fissuren, Defekte. Herdinfektionen an Zähnen, Mandeln, intranasalen Gegenden spielen eine Rolle dabei. Diese Form ist zu scheiden von der Makrochilie bei Elephantiasis, Filaria, Tuberkulose, Syphilis, Neubildungen etc. Behandlung am besten autogene Vakzine und Vorbeugung, gründliche Behandlung der ersten Erscheinungen. Auch beim weiblichen Geschlecht nicht so selten.

Herpes Zoster mit ungewöhnlichen Prodromalerscheinungen. [illegible] einer 57jährigen Frau traten 3 Monate vor dem Herpes brennen[illegible] und ausstrahlende Schmerzen unter der 10. Rippe auf, die eine Neu[illegible] algie, nach dem Urinbefund eine Nephrolithiasis und Hypochond[illegible] vermuten ließen. Das ganze Bild, zumal die Besserung nach [illegible] stimmten Diätvorschriften ließ eine gichtische Basis annehmen.

Herzkrankheiten. Viele Patienten nehmen bei Schmerzen in [illegible] Brust eine Herzkrankheit an, und viele Aerzte, wenn sie in der P[illegible] kordialgegend ein Geräusch hören. Die drei hauptsächlichsten He[illegible] krankheiten sind Endokarditis, Myokarditis und Perikarditis. Erst[illegible] ist immer infektiös, meist Streptokokken und geht gewöhnlich in e[illegible] Affektion der Mitral- oder Aortenklappen aus. Im frühen Leb[illegible] treten Herdinfektionen, die dazu Anlaß geben, weniger in [illegible] Vordergrund. Klappenfehler können heilen, es kommt zu Myoka[illegible] kompensation und später zu Hypertrophie. Späte Myokarditis fü[illegible] zu Dilatation, Herznachlaß. Kompensiert sich dies, so kann es [illegible] längere oder kürzere Zeit zu Stillstand kommen. Es gibt 4 Ursach[illegible] der Herzvergrößerung: fokale Infektion (Rheumatismus), Hyp[illegible] tension, die zu dem kardio-reno-vaskulären Syndrom führt. He[illegible] krankheiten führen fast immer zu Nierenkrankheiten und umgeke[illegible] so daß das Primäre meist schließlich nicht mehr festzustellen [illegible] Auch Sorgen und Anstrengungen affizieren das Herz, wofür [illegible] sekundäre Myokarditis nach dem toxischen adenomatösen Kropf [illegible] beste Beispiel ist. Also immer früh nach toxischen Störungen [illegible] Thyreoidea forschen. Paroxysmale Tachykardie leitet darauf [illegible] Drittens die Syphilis. Endlich perikardiale Ergüsse. Den besten A[illegible] schluß gibt Röntgen und sorgfältige Untersuchung. Die frühe He[illegible] insuffizienz wird selten diagnostiziert. Die beiden Hauptzeichen s[illegible] Atemnot bei Anstrengungen oder auf der Höhe der Verdauung, u[illegible] mit Angstanfällen; leichte oder starke Schmerzen, ausstrahlend [illegible] linke Schulter, Arm, Hals, Kopf, Rücken. Dazu die Anamnese (Ue[illegible] essen, sitzende Lebensweise etc.). Die Belastungsprobe gibt eb[illegible] falls genauen Aufschluß. Behandlung Bettruhe, Digitalis, Chinin, M[illegible] phium. Der Verlauf der Mitralinsuffizienz ist etwa folgender: Hyp[illegible] trophie des linken Ventrikels mit Dilatation der Vorkammer — pass[illegible] Lungenkongestion — Hypertrophie des rechten Ventrikels — D[illegible] tation des rechten Vorhofs — Trikuspidalinsuffizienz — passive K[illegible] gestion der Leber und ihre Folgen.

Neuritische Reflexschmerzen. Die richtige Neuritis befällt [illegible] weder das Bindegewebe des Nervenstrunks, interstitielle, oder [illegible] Axenzylinder und die Marksubstanz, parenchymatöse. Die In[illegible] stitielle ist die häufigere. Sie kann akut, subakut oder chronisch [illegible] und ist meist Folge einer Systeminfektion oder Krankheit, wie I[illegible] betes, Malara, Alkoholismus oder Bleivergiftung.

Es gibt nun einen dumpfen Okzipitalschmerz von Markstückgr[illegible] auf einer Seite der Spina zervikalis; bei Fingerdruck schießt [illegible] Schmerz durch den Kopf. Schiefer Nacken, Schmerz bei Bewegu[illegible] Empfindlichkeit im Muskelverlauf. Bei Palpation das Gefühl e[illegible] Lymphstauung über der ganzen Seite. Der schiefe Hals ist [illegible] immer da; wenn, dann ist der Fall schwerer und länger daue[illegible] Dies wird gewöhnlich als Myositis angesprochen, während der [illegible] trische Strom Diagnose und Heilung bringt. Eine andere Form [illegible] neuritischer Affektion des Brachialplexus ist der intensive Schm[illegible] des Zeigefingers, auch des Mittelfingers bei Mechanikern, beson[illegible] im Winter, oft mit Anästhesie verbunden. Auch hier elektrische [illegible] handlung des Brachialplexus. Eine dritte Form ist die, die sich [illegible] Plexus aus in der Präkordialgegend abspielt (siehe die Anatomie). [illegible] Angina pectoris vortäuscht. Besonders, wenn noch eine Myok[illegible] insuffizienz dazukommt. Aber die charakteristischen Symptome [illegible] Angina fehlen, Hypertension; der Schmerz wechselt, das Ver[illegible] tungsgefühl fehlt. Hier hat man besonders bei Myokardinsuffiz[illegible] mit Diathermie und Elektrizität gute Erfolge.

Ischias tritt häufig im Knie auf, was als Arthritis angenom[illegible] wird trotz negativen Röntgenbefundes. Hierher gehören auch [illegible] Krämpfe in der Schenkelmuskulatur, bei Bewegungen, nachdem [illegible] im Bett warm geworden. Endlich ist hierher der schmerzhafte [illegible] zu zählen, Folge des erschlafften Bogens, nicht Plattfuß. Auch [illegible] ist Erscheinung einer Neuritis, die auf elektrische Behandlung [illegible] bessert. v. Schniz

---

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

39., Dezember 1926.

* Cyklische Schwankungen der Spontankontraktionen der menschlichen [illegible] D. L. Seckinger und F. F. Snyder.
* Quantitative Untersuchung über die Einwirkung von Natriumbikarbonat [illegible] Magenfunktion. Chester S. Keefer und Arthur L. Bloomfield.

Zyklische Schwankungen der Spontankontraktionen der m[illegible] lichen Eileiter. Lebensfrische Stückchen menschlicher Tuben [illegible] Zusammenziehungen der Wandmuskulatur, deren Rhythmus [illegible]

ke periodische, dem Menstruationszyklus parallel laufende wankungen aufweisen. Diese zyklischen Veränderungen der keltätigkeit entsprechen zeitlich genau den jeweils am Endo- rium und an der Tubenschleimhaut erkennbaren histologischen zessen. In der Mitte und im Spätstadium des Menstruationsinter- es finden sich rasch aufeinanderfolgend, ungleichmässige Kon- tionen. Während der menstruellen Phase sowie kurz vorher egen verlaufen die Muskelzusammenziehungen einförmig und sam. Die Schwangerschaft hebt diese Unterschiede auf, so daß langsame und gleichmässige Kontraktionen zu beobachten sind. gleichende Untersuchungen mit andern Säugern machen es wahr- inlich, daß die vermehrte Tätigkeit der Eileitermuskulatur in der iten Hälfte des Intermenstriums mit der Wanderung des Ovum h die Tube zusammenfällt. Eine Aenderung der Aktivität des merepithels der Tubenschleimhaut während der einzelnen men- ellen Phasen wurde nicht bemerkt.

Quantitative Untersuchung über die Einwirkung von Natrium- rbonat auf die Magenfunktion. Bei fraktionierter Magensaft- rsuchung nach Alkoholprobefrühstück — vor und nach Verab- ung von 1—2 g Natr. bic. — zeigte sich, daß die Einführung von li in den Magen weder eine Vermehrung noch eine Verminderung Menge des gebildeten Sekretes bedingt. Die Zeit, nach welcher Salzsäure nach Einnahme von Natr. bic. wiederum im Magen- t erscheint, hängt im wesentlichen von der Entleerungszeit des ens ab. Je größer seine Motilität ist, desto schneller ver- rindet das Alkali und wird freie Säure nachweisbar. Das Sekret- nen hat geringeren Einfluß. Die Motilität an sich wird kaum Alkali beeinflußt. Wahrscheinlich beruht die Alkaliwirkung nur einer rein quantitativen Neutralisierung des Magensaftes.

Biberfeld.

The American Journal of the Medical Sciences.

172., Nr. 5, November 1926.

e Entwicklungen in unserer Kenntnis von der Gallenblase. Evarts A. Graham.
chen und Behandlung des hohen Blutdrucks. James S. Mc. Lester.
ertension in ihren Beziehungen zu Mitralstenosen und Aorteninsuffizienz. P. Boas und Meyer H. Fineberg.
ndlung des paroxysmalen Vorhofflimmerns. Samuel A. Levine und Harry ttner.
„gefährliche Universalspender". G. C. Freeman und A. J. Whitehouse.
transfusion: Frühe Versuche, heutige Indikationsstellung und Beschreibung ber Spritzenkanüle mit automatischem Verschluß, die keinen Assistenten er- dert. H. F. Stoll.
dliche Leukozytenzählung bei Malaria tertiana. Beobachtet an mit Malaria- pfung behandelten Paralytikern. H. A. Eurker.
Fälle von intern behandeltem Gastro-Duodenalgeschwür. Moses Einhorn und B. Crohn.
obezoar von Diospyrina Virginiara. W. B. Porter u. J. T. McKinney.
is als gewöhnliche Verdauungsstörung. J. L. Kantor u. Z. Segal.
endungsmöglichkeiten der Stimmgabel in der Lungendiagnostik. N. Michelson.
le Infektion und ihre Beziehungen zu medizinischen Problemen. (Gebrauch d Mißbrauch.) F. A. Faught.
ngitis durch Sporotrichose. G. H. Hyslop u. J. B. Neal, Walter M. Kraus d O iver Hillmann.
engitis durch Bazillen der Koligruppe. J. B. Neal.

lypertension in ihren Beziehungen zu Mitralstenosen und r ninsuffizienz. Die Hypertension, oft in beträchtlichem Grade, ine gewöhnliche Komplikation der chronischen Herzklappen- . Sie kommt meist bei Patienten über 40 Jahren vor. Bei ischen Herzkrankheiten wird sie meistens bei Patienten mit lstenosen gefunden, bei denen gut 50% über 40 Jahre sind. ommt bei Klappenfehlern auf rheumatischer, syphilitischer und osklerotischer Grundlage vor. Granulierte Nieren deuten bei ektion dieser Patienten darauf hin, daß sie arteriosklerotischen ungs sind, wobei die Arteriosklerose einer langanhaltenden rtension gefolgt ist. Die Häufigkeit der Hypertension im ial der Verfasser ist zu groß, um zufällig zu sein, doch eine digende Erklärung für diese häufige Vergesellschaftung ist bis t nicht gefunden worden.

er „gefährliche Universalspender". Die Auffindung eines en „gefährlichen Universalspenders" wird berichtet. Die ge- he Agglutinationskraft des Serums des Universalspenders W. et sich auf die Anwesenheit eines ungewöhnlich gesteigerten glutinin. Diese Eigenschaft erweist sich gegen Blutkörperchen ruppen II und IV. Die Agglutinationskraft von W's Serum Zellen der Gruppe III ist normal. Mit W. als Spender für iduen der Gruppe II und IV würde eine Transfusion von ge- ichem Volumen (500 ccm) eine Agglutination bei Individuen rufen, die ungefähr fünf Millionen Zellen pro ccm haben, und wahrscheinlich eine fatale Agglutination bei solchen Indi- hervorrufen, die nur 2 500 000 rote Blutkörperchen oder ier im ccm haben.

Phytobezoar von Diospyrina Virginiana. Speisen, die einen hohen Prozentsatz von Gummi und Pektin enthalten, können zur Bildung pflanzlicher Konglomerate führen, die wie ein Stein aussehen und chronische Magenbeschwerden machen. Diese Bildungen sind bei der Röntgendurchleuchtung zu diagnostizieren und operativ zu entfernen.

Kolitis als gewöhnliche Verdauungsstörung. Die einfache, unspezifische und nicht geschwürige Kolitis wird als eine gewöhnliche Verdauungsstörung angesprochen, die von Arzt und Patient leicht übersehen wird. Die Diagnose kann klinisch, durch Stuhluntersuchung und durch Röntgenuntersuchung gesichert werden. Die Prognose ist günstig, die Therapie hauptsächlich diätetisch und hygienisch.

Arnold Hirsch, Berlin.

The Journal of biological chemistry.

70., Nr. 3.

Bemerkungen über Zuckerbestimmungen. Somogyi.
Die lösliche spezifische Substanz des Pneumokokkus. IV.: Ueber die Natur des spezifischen Polysaccharids des Pneumokokkus (Typ III). Heidelberger u. Goebel.
Ueber Leberamylase und ihre Rolle bei der Regulation des Blutzuckers. Davenport.
Wirkung der Wassenstoffionenkonzentration auf die Zerstörung des Vitamins B beim Erhitzen. Sherman und Burton.
Wirkung der Verabreichung von Lebertran auf thyreoparathyreoidektomierte Hunde. Jones.
Alkaptonurie bei einem Kaninchen. Lewis.
Chemische Untersuchungen des Corpus luteum. VI.: Die Lipoide des Aetherextraktes. VII.: Die Kephalinfraktion. Hart und Heyl.
Synthese von Aminosäuren im Tierkörper. IV.: Synthese von Histidin. Harrow und Sherwin.
Baseproteine. I.: Die Stickstoffverteilung und der Prozentgehalt einiger Aminosäuren im Protamin der Sardine. Dann.
Bestimmung der Wasserstoffionenkonzentration des Blutes mit dem Duboscq-Kolorimeter und Ortho-chrom-T oder Paraintrophenol. J. F. Mc. Clendon, Russel, Tracy.
Hydrolyse von Maisstärke durch Hardelsparkreatin. Walton und Dittmar.
Kolorimetrische Bestimmung der Wasserstoffionenkonzentration in der Milch, Molke und im Rahm. Sharp und Mc. Irerrey.
Natriummangel in einer Maiskost. Miller.
Umsatz von Hydantoin und Hydantoirsäuren. Gaebler und Keltch.
Verteilung von Chlor und Eiweiß zwischen Plasma und Synovialflüssigkeit. Fremont-Smith und Dailey.
Bedeutung von Blausäure im Harnstoff-Urease-System. Fearon.
Glutathiongehalt von normalem Gewebe. Thompson und Voegtlin.
Glutathiongehalt von Tumorgewebe. Voegtlin und Thompson.

Fritz Müller.

The journal of general physiology.

10., Nr. 2, November 1926.

Menschliche Wachstumskurven. Ch. B. Davenport.
Wirkung der Enzymreinheit auf die Kinetik der tryptischen Hydrolyse. H. B. Merril.
Temperatur und Herzschlagfrequenz bei der Schabe. E. F. B. Fries.
Einige physikalisch-chemische Eigenschaften von einzelnen Schwammzellen. P. S. Galtsoff und V. Pertzoff.
Geotropisches Verhalten junger Ratten. W. J. Crozier und G. Pincus.
Eindringen basischer Farben in „Nitella" und „Valonia" in Gegenwart bestimmter Säuren, Puffermischungen und Salzen. M. Irwin.
Rolle bestimmter Metallionen als Oxydationskatalysatoren. S. F. Cook.
Amphoteres Verhalten komplexer Systeme. I.: Theoretisches. II.: Titration von Sulfonilsäure-Glyzinmischungen. A. E. Stearn.
Physiologische Ontogenie. A. Hühnerembryonen. 12.: Der Grundumsatz als Funktion des Alters. H. A. Murray jr.
Regulation der Wasserstoffionenkonzentration und ihre Beziehung zum Grundumsatz und zur Atmung beim Sternfisch. L. Irving.

Fritz Müller, Berlin-Britz.

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

11., Nr. 7, September 1926.

Vorgang der Lymphbildung. M. Kayumi.
* Antiketogener Einfluß des Insulins bei Diabetes mellitus. I. A. Killian.
* Galatosetoleranz bei latenter Tetanie. M. Erdheim.
Einfluß der L. acidophilus auf die Coli-Aerogenes-Gruppe im Darm. N. Kopeloff und P. Beermann.
Untersuchungen über das autonome System. III.: Die Reaktion exzedierter, überlebender Dünndarm-Ringmuskulatur des Frosches auf Epinephrin, Pilokarpin, Atropin und Barium. G. B. Roth.
Wirkung der die Harnsäureausscheidung fördernden Mittel auf die Harnsäureausscheidung des Hundes. E. Swanson.
Vergleich der Cleveland- und Kolmer-Modifikation der WaR. F. R. Lyne.
Vereinigung zwischen Antigen und Antikörper bei der WaR. S. L. Leiboff.
Bedeutung der Blutkulturen. Th. C. Lawson.

Laboratoriumsuntersuchungen über eine ausgedehnte Epidemie von septischer Angina. M. B. Colcman u. M. W. Wheeler.
Einfache Methode zur Kultur Anaerobier mittels Phosphor. P. L. Varney.
„Boltz-Reaktion". Eine Probe von praktischem Wert für die Diagnose der Paralyse. O. H. Boltz.
Messung der Kreislauffunktion. G. R. Herrmann.

Der antiketogene Einfluß des Insulins bei Diabetes mellitus. Bericht über eine Reihe experimenteller Untersuchungen an Diabetikern. Die Verminderung der Ketonkörper in Blut und Harn, sowie das Anwachsen der Alkalireserve im Blutplasma beginnen sofort im Anschluß an die Insulininjektion und erreichen ihr Maximum nach 4 bis 6 Stunden. Die antiketogene Wirkung des Insulins ist bedingt durch die infolge dieses Mittels einsetzende vermehrte Verbrennung der Kohlenhydrate.

Galaktosetoleranz bei latenter Tetanie. Ausgehend von der Tatsache, daß die Kohlehydrattoleranz bei parathyreopriven Tetanie-Hunden vermindert ist, prüfte der Verfasser das Verhalten tetaniekranker Menschen gegenüber den Kohlehydraten. Es ergab sich, daß wider Erwarten die Galaktosetoleranz bei den Patienten unvermindert war. Walter Goldstein, Berlin.

The American Journal of Hygiene.

7., Nr. 1, Januar 1927.

Vergleichende Untersuchungen über die Toxicität von Rinderserum und heterophilem Immunserum für Meerschweinchen. R. R. Hyde.
Quantitative Abhängigkeit von Ambozeptor und Komplement bei der Hämolyse. R. R. Hyde u. E. J. Parsons.
* Ueber die Arbeit d'Hérelles, daß menschliche Sera hinsichtlich ihres Geschlechts differenziert werden können durch den Anaphylaxieversuch am sensibilisierten Meerschweinchen. R. R. Hyde u. E. J. Parsons.
Möglichkeit einer Infektion und Intoxikation des Menschen durch gewisse Erreger der Salmonella-Gruppe. I. Züchtung und Wachstum von Bac. suipestifer, Bac. pesticavia, Bac. sanguinarium und Bac. anatum. S. R. Damon u. L. W. Leiter.
Malariaepidemie in Covington Country, Alabama. W. S. Smillie.
Oedemkrankheit unter den Kindern der Republik Haiti. G. C. Payne u. F. K. Payne.
* Haften von Scharlachstreptokokken auf der Rachenschleimhaut von Scharlachrekonvaleszenten. E. E. Nicholls.
Beziehung der Säuglingssterblichkeit zur Mutterwerdung. H. W. Ford.

Ueber die Arbeit d'Hérelles, daß menschliche Sera hinsichtlich des Geschlechts differenziert werden können. D'Hérelle und Gery haben gefunden, daß Meerschweinchen, die mit menschlichem Plazentarextrakt sensibilisiert worden sind, anaphylaktisch werden, wenn sie mit dem Serum eines weiblichen Individuums (Mensch) reinjiziert werden. Der anaphylaktische Schock tritt aber nicht ein bei Reinjektion eines männlichen Serums. Das Alter des Serumspenders spielt dabei keine Rolle. Verff. haben diese theoretisch und praktisch bedeutsamen Ergebnisse nachgeprüft. Die Befunde von d'Hérelle und Gery konnten nicht bestätigt werden. Auch die mit männlichen Sera reinjizierten Meerschweinchen gingen im anaphylaktischen Schock zugrunde.

Haften von Scharlachstreptokokken auf der Rachenschleimhaut von Scharlachrekonvaleszenten. Bei 40 Scharlachpatienten wurden am Ende der ersten, zweiten und dritten Woche Rachenabstriche auf hämolytische Streptokokken untersucht. In allen Fällen waren am Ende der dritten Woche hämolytische Streptokokken mehr oder minder reichlich durch die Kultur nachzuweisen. Ebenso zeigten sechs Personen, die am Ende der vierten Woche untersucht wurden, einen positiven Streptokokkenbefund. Am Ende der fünften Woche ergab die Kultur noch bei zwei von drei Patienten ein Vorhandensein der genannten Keime im Rachen. Alle isolierten Stämme konnten durch spezifische Toxinbildung und durch Absättigung mit einem auslöschenden Serum als Scharlachstreptokokken identifiziert werden. Henning.

The Journal of Infectious Diseases.

39., Nr. 6, Dezember 1926.

Involutionsformen von Escherichia coli. A. T. Henrici.
* Untersuchungen über experimentelle Encephalitis. E. B. Mc. Kinley und M. Holden.
Natur des Bakteriophagen. E. B. Mc. Kinley u. M. Holden.
Kulturelle Untersuchungen über den Aceton-Butylalkoholorganismus. E. Mc. Coy, E. B. Fred, W. H. Peterson u. E. G. Hastings.
Isolierung von Substanzen mit Immuneigenschaften. A. Locke u. E. R. Main.
Sporenverteilung des Bac. botulinus und Bac. tetani im Boden. 1. In Maryland. S. R. Damon u. L. B. Payabal.
Wirkung von Kalzium, Vitamin C und Vitamin D in der Nahrung auf die Durchlässigkeit des Darmes für Bakterien. A. H. Grant.
Index.

Untersuchungen über experimentelle Enzephalitis. Zwei Herp virusstämme (ein Levaditi-Virus) konnten in Kochsalzverdünnun oder in frischem Kaninchenserum im Eisschrank 3 bis 30 Tage leb erhalten werden. Durch öftere subkutane Injektionen von ziertem Hirnbrei-Normalkaninchenserumgemisch können Kanin gegen das Herpesvirus hoch immunisiert werden. Subdurale In tionen mit hochkonzentriertem frischem Virus sind bei solchen Tie erfolglos. Das Serum der immunisierten Tiere kann das Virus tralisieren. Kulturversuche des Virus auf Noguchis Nährboden wechselndem pH und bei verschiedenen Temperaturen verli aërob und anaërob ergebnislos. Gekreuzte Immunitätsversuche dem Le Fèvréschen Herpesvirus und Levaditis-Enzephalitis-Virus gaben positive Ergebnisse. Verff. leiten daraus wie andere die I tität beider Vira ab. Das Herpesvirus ist auffallend empfind gegen Ultraviolettstrahlen. Konzentrierte Aufschwemmungen frischem Virus werden in 5 Minuten durch Höhensonnenbestrahl unwirksam gemacht. Die Tiere, die mit abgetötetem Material ziert werden, erkranken nicht, werden auch gegen eine Infektion lebendem Virus nicht immun. Mit frischem Blaseninhalt von Her zoster konnte bei Kaninchen durch subdurale Infektion keine E phalitis erzeugt werden. Hennin

American Journal of Ophthalmology.

Dezember 1926.

Enukleation des Auges mit Implantation von Knorpel. E. H. Bagley.
Traumatischer Enophthalmus. Morrison, A. Frank und C. W. Rutherford.
* Intrakranielle Drucksteigerung ohne Stauungspapille. A. Majitot.
Bandförmige Keratitis. Arthur I. Bedell.
Rezidivierende tiefe Keratitis bei Sinusitis maxillarus. A. W. Wilde.
Refraktion bei Zyklodamia. Dorland Smith.
Diagnostische Methodik: Perimetrie. F. Wilber Strett.

Intrakranielle Drucksteigerung ohne Stauungspapille. M. gibt daß auch ohne Stauungspapille eine intrakranielle Drucksteiger ophthalmologisch erkennbar ist, nämlich an einer Veränderung retinalen Gefäßdruckes. In 4 Fällen wurde, bei ophthalmolog negativem Befund, durch Lumbalpunktion eine intrakranielle Dr steigerung nachgewiesen. Der Druck in der Arteria centralis ret wurde nach der Methode von Baillard gemessen und im Vergl zum Blutdruck in der Art. brachialis erhöht gefunden. In einem konnte die Abnahme der Beschwerden und einer vorhande Stauungspapille parallel mit dem allmählichen Verschwinden Hypertension in der Art. centralis retinae gehend festges werden. Meesmann, Berli

Buchbesprechungen.

Erich Sonntag: **Die dringliche Chirurgie des praktis Arztes.** Gustav Fischer, Jena. Brosch. 7,50, geb. 9 M. — 200 Seiten ist in knapper Form das für den Allgemeinpraktiker W tigste aus der Chirurgie zusammengestellt. Dabei ist im wes lichen nur die Therapie berücksichtigt. Kürze und Uebersicht keit der einzelnen Kapitel machen das Buch als Wegweiser für tägliche Praxis ganz besonders geeignet. Ein allgemeiner Teil handelt Asepsis, Betäubung, Blutstillung usw. Es folgt die Beh lung der wichtigen Verletzungen. Unter den akuten chirurgis Infektionen wird die so wichtige Therapie des Panaritiums in e besonders eingehenden Abschnitt besprochen. Den Schluß bilde Spezialkapitel über Brucheinklemmung, Darmverschluß und Harn haltung. Aus der großen Chirurgie wird nur das Wichtigste gest Leider enthält das Buch keine Abbildungen; doch sind diese für folgende Auflage in Aussicht gestellt.
Walter Grossmann, Berl

Otto Lipmann: **Grundriß der Arbeitswissenschaft und gebnisse der arbeitswissenschaftlichen Statistik.** 93 Seiten m Abbildungen im Text. Jena 1926. Verlag von Gustav Fischer. brosch. 4,50 M. — Wir haben in unserer Besprechung des Atzlers „Handbuches der Arbeitsphysiologie" auf die künftige Stellung Aerzteschaft in der Arbeitswissenschaft hingewiesen. In der liegenden Schrift gibt der bekannte Vertreter dieser Wissens ihre Hauptzüge wieder, wobei er in der Vorbemerkung betont es im Wesen eines „Grundrisses" liege, daß die Probleme nic sehr gelöst, wie als solche aufgezeigt werden. Immerhin biete Schrift eine vorzügliche Einführung in das Problem und eine regung für die Aerzte, in der Arbeitswissenschaft die Initiativ ergreifen. M. Kantorowi

Therapeutische Mitteilungen.

er inneren Abteilung des Krankenhauses Berlin-Lankwitz. Dirigierender Arzt: Prof. Dr. Zuelzer.

Erfahrungen mit Siccopan.

Zweifellos liegt dem Skeptizismus, dem wir heute fast allgemein lem Gebiete medizinischer Therapie begegnen, eine erhebliche chtigung zugrunde. Zunehmende Erkenntnis von Krankheits- hen und vom Ablauf des Krankheitsgeschehens gab uns weit- ide Hoffnungen über die Möglichkeiten spezifischer Einwirkungen. Fehlschlagen der meisten dieser Erwartungen hatte auf den rrten Optimisten keine Wirkung, führte Einzelne zum thera- schen Negativismus, einigte jedoch die Mehrzahl der medi- hen Therapeuten auf der weitgehende Betätigung ermöglichen- irundlage, bei den meisten Erkrankungen die Abwehrmaßnahmen Organismus zu unterstützen. Wir brauchten nicht einmal so leiden zu sein und es Symptombekämpfung nennen, wenn wir ringenden Organismus da zu Hilfe eilen, wo uns unsere rnen, diagnostischen Hilfsmittel eine schwache Stelle dieser igreichen Abwehrfront aufdecken. Die weitgehende Bedeutung oten Blutkörperchen und ihres Farbstoffes im physiologischen pathologischen Geschehen, ich nenne nur die Sauerstoffatmung Gewebe, ist allgemein bekannt und es liegt auf der Hand, daß e die in diesem Sinne auf dem Organismus wirkenden Schäd- iten sich ausnahmslos in Herabminderung der Erythrozyten es Hämoglobins zu erkennen geben. Die überaus große Häufig- dieser Erscheinung entgeht oft der Beobachtung.

lier ist eine Möglichkeit günstiger Einwirkung geboten. Mehr emeinhin angenommen wird, läßt sich von diesem Angriffspunkt ng des Allgemeinzustandes erreichen. Es gibt zahlreiche chkeiten, hier einzugreifen. Bekannt ist seit vielen Jahren durch ische Feststellungen, daß tierisches Hämoglobin Gutes bei der egeneration zu leisten vermag.

Wir verwenden seit einem halben Jahr ein Präparat der Sicco Siccopan, da es den höchsten Gehalt an ischem Hämoglobin puriss. sicc. (59%) besitzt auch sonst alle Anforderungen erfüllt, die an ein solches rat gestellt werden müssen. Es ist wasserlöslich, gut tiglich und enthält nach den Angaben der Firma vor- lich das am besten wirksame Oxyhämoglobin. Nicht be- en können wir Angaben über völlige Resorbierbarkeit des globins. Doch sind die ausgeschiedenen Mengen sicherlich un- lich, da sich nur mit der sehr empfindlichen Benzidinprobe näßig Spuren im Stuhl nachweisen ließen. Die weniger empfind- Pyramidonprobe gab in etwa 25% der Fälle einen positiven hlag. Anfangs von verschiedenen Kranken vorgebrachte An- über Auftreten von Verstopfung bei Anwendung des Siccopans rholten sich nicht mehr, nachdem dem Präparat geringe en eines Abführsalzes beigegeben waren.

t seiner Anwendungsbreite setzen wir das Mittel etwa dem son gleich und verwandten es darüber hinaus bei Fällen därer Anämie und relativ gutartigen Tuberkuloseerkrankungen. ber vage Vermutungen zu einer einheitlichen Anschauung über Wirkungsweise des Siccopan zu kommen, untersuchten wir alle behandelten Patienten auf Aenderungen von Erythrozyten- n, Hämoglobin und Körpergewicht. Wir konnten in nahezu Fällen einen ziemlich gleichmäßigen Anstieg des Hämo- ingehaltes um 15 bis 20% feststellen, während die rung der Erythrozytenzahl und des Gewichtes sehr schwankend . Allerdings ging dem steigenden Hämoglobin- lt regelmäßig ein Gewichtsanstieg parallel.

wenigen Fällen machten wir bei Erkrankungen, die mit xie und Blutzerfall einhergehen (Tumoren, Schrumpfnieren, mien), den Versuch, einen Anreiz der Blutbildung mit Siccopan zielen. Bei unserer Vorstellung der Wirkungsweise des prates kann man bei diesen Erkrankungen einen Erfolg nicht ten, da einem solchen Mittel neben seiner stimulierenden ng eine entgiftende anhaften müßte, eine um so unerfüllbarere Bedingung, da wir die bei diesen Erkrankungen wirksamen Gifte nicht kennen. Die trotz der erwähnten Schwierigkeiten auch hier mit Siccopan gesammelten Erfahrungen rechtfertigen weitere Versuche. Das Siccopan nimmt eine Zwischenstellung zwischen den Heilmitteln und den Nährmitteln ein. Es besitzt von beiden die charakteristischen wertvollen Eigenschaften, die allgemein kräftigenden Funktionen bei weitgehender Resorbierbarkeit, während die stark massierte Hämoglobin-Zufuhr in Verbindung mit der unterstreichenden Einwirkung der Dreizahl Kalzium, Kieselsäure, Lecithin die heilende Tendenz stark in den Vordergrund treten läßt und scharf umrissene Indikationsmöglichkeiten gibt. Besonders geeignet und ureigenst hierfür bestimmt bleibt Siccopan, um den rekonvaleszenten Körper in seinem Restitutionsbestreben zu unterstützen.

In praktischer Hinsicht können wir sagen, daß Siccopan ausnahmslos gern genommen wurde und in rationeller Weise zu verwenden ist. Wir glauben, daß Siccopan auf dem ihm zugewiesenen Indikationsfelde eine schätzenswerte Bereicherung unseres therapeutischen Rüstzeuges bedeutet.

Beitrag zur physiologischen Wirkung des Hyperämiemittels Analgit, insbesondere bei einigen speziellen Indikationen.

Von

Dr. med. MAX CREMER, Schwabenheim.

Wer mit Selbstkritik seine therapeutischen Effekte am Krankenbett beurteilt, wird mir recht geben, daß die Kunst des Arztes darin besteht, die physiologischen resp. path. Vorgänge im Einzelfalle exakt zu betrachten und sich unterstützend einzufinden in die noch nicht oder bereits begonnenen Abwehrmaßnahmen des Körpers oder den über das Ziel hinausgeschossenen Selbstheilungsmaßnahmen entsprechend in den Weg zu treten.

Bei den verschieden gearteten Fällen von akutem Gelenkrheumatismus und akuter Rippenfellentzündung steht es außer Zweifel, daß es sich bei den örtlichen Störungen um den althergebrachten Begriff einer Entzündung handelt. Nach der wechselnden Beurteilung über das Wesen der Entzündung hat die prinzipielle Frage ihre Lösung heute wohl darin gefunden, daß sie ein Sammelbegriff für eine Reihe ganz organisch ineinandergreifender Vorgänge ist, welche nach den Arbeiten von Metschnikoff, Marchand, Leber, Buchner, Ribbert und vor allem Bier gemeinsam Hand-in-Hand arbeitende lokale Abwehrkräfte des Körpers darstellen. Ihnen Zweckmäßigkeit und Nützlichkeit abzusprechen, läßt sich nicht mehr mit dem heutigen medizinischen Denken vereinbaren. Es soll nicht meine Aufgabe sein, die Entzündung in ihren höchst interessanten und wichtigen Einzelheiten zu untersuchen, vielmehr habe ich mir vom praktischen Standpunkt die Frage vorgelegt, ob es im Einzelfalle zweckmäßig ist, die Entzündung allein ihren Kampf führen zu lassen, oder ob man als Arzt die Pflicht hat, in richtiger Weise in den Kampf einzugreifen. Biers Bestrebungen, die natürlichen Abwehrkräfte dadurch zu erhöhen, daß er eine Entzündung steigert, ließen sich bei meiner Landpraxis häufig schwer oder gar nicht erfüllen, da die Anwendung der Stauungsbinden usw. auf Schwierigkeiten stieß und die zur Verfügung stehenden Mittel wie Priessnitzscher Verband, Alkoholverband, Jodanstrich usw. meist zu wenig therapeutischen Effekt erzielten.

Vor Jahren begegnete mir das von Leuffen & Co. in Eitorf (Sieg) hergestellte Analgit I u. II, dessen wirksames Prinzip (Allylsenföl) durch eine elektive Reizwirkung auf die Gefäßnerven verstärkt ist und das als ein geringer (Analgit I) oder maximal (Analgit II) Hyperämie erzeugendes Mittel bekanntgegeben wurde.

Biers Wort, „daß die hautrötenden Mittel bis in große Tiefen hinein hyperämisierend wirken", und die Bestätigung, die ich in Gerhardts Schule für Rheuma, Pneumonie und Pleuritis wiederholt angetroffen habe, ließen mich dieses Mittel willkommen heißen,

das an Stellen der Haut, wo Stauungsbinde nicht anwendbar ist, auf einfache Weise therapeutische Hyperämie hervorruft, und ich habe damit im Laufe der beiden letzten Jahre erfreuliche Erfahrungen bei akuter Pleuritis pulmonalis, costalis, diaphragmatica und pericardiaca machen können. Eine Unterscheidung nach den pathologisch-anatomischen Veränderungen habe ich bei meiner Indikation nicht gemacht. Bei fibrinösen Auflagerungen auf den Pleurablättern ohne Bildung eines flüssigen Exsudates in die Pleurahöhle als auch bei Fällen mit kleinerer Exsudatbildung in die Pleurahöhle konnte ich Erfolge erzielen. Bei Fällen von chronischer Pleuritis, d. h. solchen mit Verdickung, Verwachsung und Schrumpfung der Pleurablätter, habe ich stets eine subjektive und objektive Besserung der Atemtätigkeit erzielt, zunächst durch ein Schwinden der dem Patienten lästigen Schmerzen und den daraus folgenden Vorteilen. Von alters her war bekannt, daß bei Pleuritis sicca Applikation von Schröpfköpfen, Einpinselung mit Jod oder durch Auflegung eines Senfpapieres Schmerzlinderung und Besserung erreicht wird. Eine Mitbeteiligung von Hyperämiewirkung wird man hierbei nicht in Abrede stellen können, und so nimmt es nicht wunder, daß Analgit mit seiner starken Hyperämisierungsfähigkeit ohne die Nachteile einer Hautbeschädigung günstige Wirkungen hervorruft. Durch die angenehme Möglichkeit durch einfache Prüfung auf Dermographismus sich ein Urteil über Anspruchsfähigkeit der Gefäße rasch zu verschaffen, konnte ich in einzelnen Fällen eine gewisse Analgitempfindlichkeit feststellen, und es war damit eine weitgehende individuell abgestufte Anwendungsmöglichkeit gegeben.

Die Fälle akuter Myalgien boten ein Feld reicher Anwendungsmöglichkeit. Die nachfolgende, in die Augen fallende Hyperämie konnte ich stets im Sinne der Unterstützung der Selbstheilung bestätigen. Wenn man nämlich die klassischen Erscheinungen eines akut entzündeten Muskels als Abwehrmaßnahme und die Oedembildung im Sinne des Heiloedems auffaßt und dieses wiederum als Folge der Reflexation von Temperaturnerven der Haut, dann wird es einleuchten, daß im eingangs erwähnten Sinne die Hyperämie-Therapie bei akuten Fällen geradezu die Heilmethode darstellt.

Bei akut rheumatisch entzündeten Gelenken (Polyarthritis rheumatica acuta) finden wir den mehr oder weniger mäßigen Erguß, die verschieden starken periartikulären Oedeme, die sicht- und fühlbare Hitze in den Gelenken. Der vorhandene Schmerz ergänzt die zur Diagnose gehörenden Kardinalpunkte. Oedem ist doch nichts anderes als eine Durchtränkung der Gewebe mit Blutserum. Den gleichen Zweck verfolgt jede Hyperämiebehandlung. Man sucht dadurch eine Abschwächung der Bakteriengifte in den Gelenken zu bewirken, die verhärteten Muskeln werden erweicht, die Ernährung der kranken Gewebsteile wird entschieden gebessert, der Schmerz wird gestillt oder abgeleitet, in dem gewünschten Körperbezirk wird die Gewebslymphe festgehalten, ihre molekulare Konzentration erniedrigt. Da eine Hyperämiewirkung dem Analgit zugesprochen werden darf, müssen ihm die vorerwähnten günstigen Heilwirkungen zuerkannt werden.

Bei energischer Anwendung habe ich unter vielen Fällen von akutem Gelenkrheumatismus nur einen Versager gehabt. Noch nicht befallene Gelenke konnten recht häufig vor dem Befallenwerden behütet werden. Es wäre ja denkbar, daß diese letzteren Gelenkrheumatismusfälle nur solche beschränkter Lokalisation gewesen wären. Doch ging das Aufhalten im Fortschritte des Gelenkrheumatismus so Hand-in-Hand mit der Anwendung des Analgit, daß ich diesem den Erfolg nicht absprechen kann.

Medizinisches aus Afghanistan.

Von

Dr. med. BRUNO HEROLD,

früher Chefarzt des Krankenhauses in Chanabad (Afghanistan).

Im Jahre 1923 folgte ich einem Rufe des Emirs von Afghanistan, der auf Kosten seiner Regierung deutsche Aerzte und Aerztinnen zur Sanierung des Landes und zum Bau, Einrichtung und Leitung moderner Krankenhäuser nach europäischem Muster ins Land rief.

In der Annahme, daß sich in dem felsigen Berglande ohne jede Kultur, das bisher Europäern fast vollständig verschlossen gewesen war, die Beschaffung von Medikamenten schwierig gestalten würde, fügte ich meiner Tropenausrüstung eine große Menge moderner Medikamente bei, teils ad usum proprium und sodann in der Erwägung, bei Fehlen der Medikamente wenigstens in der ersten Zeit für den notwendigsten Bedarf etwas zur Hand zu haben. Die Wirklichkeit übertraf denn auch bei weitem meine Vorstellungen. —

Nach kurzem Aufenthalt in der Hauptstadt des Landes, Kabul, wurde ich nach Chanabad, der Gouvernements-Hauptstadt der Nord-Ost-Provinzen Qataghan und Bédakhschan, gesandt, um dort als erster Europäer, der überhaupt die Gegend betrat, ein Krankenhaus zu bauen und zu leiten. Anstrengender sechzehntägiger Ritt über die Karawanenstraßen des Hindukusch-Gebirges brachte mich in die Niederung des Amu-Darja, des Stromes, der Afghanistan nach Norden von Rußland (Buchara, jetzt Uzbekistan) trennt, und nach Chanabad, das am Fuße des Hochlandes von Pamir gelegen ist. —

Bau und Einrichtung des Krankenhauses mit Ambulanz wurden durch die schwierige Verständigung mit der zum größten Teil nicht persisch, sondern die Landessprache „puschtu“ sprechenden Bevölkerung erschwert und waren nur mit Unterstützung des deutschfreundlichen Gouverneurs Muhammed Suleiman Chan möglich. Nach Fertigstellung des Krankenhauses wurden zunächst lediglich Männer behandelt; Frauen anfänglich gar nicht, weil es zufolge der streng orthodoxisch-muhammedanischen Einstellung der Bevölkerung unmöglich war. Die Frauen befanden sich unter tiefster Verschleierung in Gefangenschaft in der Haramserei und waren keinem fremden Männerblick zugänglich.

Dies änderte sich allmählich. Anläßlich einer schweren Malaria-Erkrankung einer seiner Frauen durchbrach der Gouverneur, der seine Jugend in der Verbannung in Indien zugebracht hatte, zum ersten Male die strengen religiösen Gesetze und konsultierte mich. Die Frau litt an einer Malaria tertiana und tropica. Es gelang mir mit Hilfe von intramuskulären Urethan-Chinin-Injektionen die Schüttelfröste und das Fieber in kurzer Zeit zu beseitigen.

Ganz Afghanistan ist malariaverseucht, besonders die Nordprovinz Turkestan und die Nordost-Provinzen Qataghan und Bédakhschan. In Kundus (bekannt als Heerlager Alexanders von Mazedonien auf seinem Zuge durch Afghanistan und Indien) hatten von 140 von mir untersuchten Kindern, die sämtlich malariakrank waren, etwa 80% einen deutlich nachweisbaren Milztumor, 20% davon eine ungewöhnlich große Milz und Aszites.

Wenn man bedenkt, daß in dem verschlossenen Bergland europäische Medikamente bisher so gut wie unbekannt waren, daß nur die uralten junanischen Medizinen neben „Hausmitteln“, wie Auflegen von weißem Käse oder Kuhdung auf eine viereckig ausdem Kopfe ausrasierte Stelle, dort üblich sind, und wenn man weiter berücksichtigt, daß die Behandlung der Kranken von Laien (meist Mullahs, Geistlichen) ausgeübt wird, so kann man sich vorstellen, ein wie großes Arbeitsgebiet dort für studierte Aerzte harrt.

Die Heilung der Frau des Gouverneurs war der Anstoß dazu, daß nun auch die übrige Bevölkerung von ihrem Vorurteil ließ und mich bei Erkrankung der Frauen hinzuzog. Ich hatte Gelegenheit, meine Kenntnisse zu erweitern. So fiel es mir auf, daß schwere Malaria-Attacken durch das im Orient jährlich mehrmals vorgenommene gewaltsame Abführen ausgelöst wurden oder auch durch das von Zeit zu Zeit übliche heiße Dampfbad — Prozeduren, denen man sich gerade zum Zwecke der Krankheitsbekämpfung unterzieht.

Im Anschluß an schwere, fieberhafte, langdauernde Malaria trat häufig bei Frauen — als Folge der Erschöpfung durch die Infektionskrankheit — Amenorrhoe ein. Diese wurde von den Frauen sehr unangenehm empfunden, weil infolge derselben Konzeption nicht eintrat, ein Umstand, der außerordentlich gefürchtet wird. Ist die Frau aus irgend einem Grunde — sei es erschöpfende Malaria, Gonorrhoe usw. — nicht konzeptionsfähig, so verliert sie mindestens die Gunst des Mannes oder den Mann überhaupt. Hat doch der Mann das Recht, die „Ehe“ mit ein paar Worten zu trennen und sich eine oder mehrere neue Frauen zu „kaufen“, die in der Lage sind, ihm Kinder, den Stolz des Familienoberhauptes, zu bescheren.

Man zog mich zu Rate. Ich machte einen Versuch mit Menolysin (Güstrow), das ich in ausreichender Menge mitgeführt hatte; und ich hatte Erfolg. Es wurde mit großer Freude begrüßt, daß mir die Beseitigung der Malaria-Amenorrhoe gelang. In zwölf Fällen kam ich durch Menolysin zum Ziel bei jungen Frauen, welche nach Malaria hartnäckig amenorrhoisch waren. Das Alter dieser Frauen schätzte ich durchschnittlich auf 17 bis 21 Jahre. Genaue Altersbestimmungen waren nicht möglich, weil Geburtsjahr und -datum in dortiger Gegend unbekannte Begriffe sind. Im ungefähren Alter von 14 bis 16 Jahren werden Mädchen geheiratet. Gewöhnlich traten nach zehn bis zwölf

bletten Menolysin (0,005) die Menses wieder auf; in zwei Fällen i der Frau des Gouverneurs und einer Frau des Sanduck-Daar chatzmeister]), mußte ich bis zu 30 resp. 50 Tabletten Menolysin men lassen und außer Roborantien im letzteren Falle allerdings ch noch eine Arsen-Injektionskur anschließen, um bei der sehr chwächten Frau reguläre Menstruation zu erreichen. In diesen den Fällen hatte ich die Genugtuung, daß etwa zwei bzw. fünf nate nach der erfolgreichen Kur Konzeption das Ergebnis krönte. den anderen zehn Patientinnen ließen sich Daten über Kontion nicht feststellen, teils zufolge Verständnislosigkeit der Beigten, teils weil ich sie aus den Augen verlor.

Bei Dysmenorrhoe — Folgeerscheinung gonorrhoischer Infektion hat Menolysin compos. in fünf Fällen gute Resultate gezeitigt. hatte diese Fälle längere Monate unter Kontrolle und konnte genau nachprüfen. Die Schmerzen wurden wesentlich gemildert r auch ganz beseitigt, und es wurde der gute Zustand jedenfalls lange erhalten, als kurz vor und während der Menses das Medinent weiter genommen wurde.

Interessante Erfahrungen konnte ich bei Syphilis machen. Außerentlich auffallend war, daß syphilitische Frauen mit manifesten mptomen gar nicht selten Kinder zur Welt brachten, welche nerlei Zeichen von Syphilis darboten, sondern durchaus gesund chienen und dies auch bei weiterer, allerdings zeitlich begrenzter bachtung blieben. Die syphilitischen Späterkrankungen Tabes Paralyse habe ich, trotz großer Häufigkeit der Syphilis, nur ganz nahmsweise gesehen und glaube, dies auf die Durchseuchung der völkerung mit Malaria zurückführen zu sollen; während ich die cheinende Gesundheit der Kinder syphilitischer Mütter nicht zu klären vermag.

Aus dem Städtischen Säuglingsheim, Gleiwitz (O.-S.).

Über Zitrotibin-Nährzucker, das Präparat zur Herstellung der Zitronensäure-Vollmilch, einer neuen Heil- und Dauernahrung für Säuglinge.

Von

San.-Rat Dr. HEINRICH WEISSENBERG,

Kinderarzt und leitender Arzt des Säuglingsheim, Gleiwitz (O.-S.).

(Fortsetzung und Schluß.)

2. Manfred P., vorgest. 9. 11. 25, fünf Wochen alt. Anamnese: eburtsgewicht 3500 g, hat wegen Lungentuberkulose der Mutter e Brust gehabt. Nahrung: 3 Eßlöffel Milch + 6 Eßlöffel Haferhleim + Milchzucker 3stdl. am Tage und dreimal nachts; seit mehren Wochen Durchfall, häufig Erbrechen, ständiges Geschrei, kein chlaf. Stat.: 2700 g, äußerst unruhig; hochgradig abgemagert. uhl dünn, gelb, wässerig. Soor, Brust- und Bauchorgane o. B. Diaose: Atrophie infolge chronischer Dyspepsie. Ordin.: fünfmal ZVM. 16. 11. 25: 2600 g, munterer Blick, schläft bedeutend sser, Erbrechen nur noch selten, Stuhl gelb, flöckig, fünf- bis chsmal am Tage, zwei- bis dreimal nachts. Ordin.: fünfmal ZVM. 23. 11. 25: 2720 g, Stuhl bereits die ganze Woche gut, lb, festweich bis viermal in 24 Stunden; kein Erbrechen mehr, hläft gut, ist ruhig und zufrieden. 7. 12. 25: 2 Monate alt, 2920 g, uhl dreimal in 24 Std., gelb, derbpastig, kein Erbrechen, schläft e ganze Nacht durch. Ordin.: fünfmal 100 ZVM. 21. 12. 25: 3400 g, ch etwas blaß, sonst Befinden ausgezeichnet. Ordin.: fünfmal 6 ZVM. weiter. 4. 1. 26: 3550 g, Appetit sehr gut, Stuhl derb, augelb. Ordin.: fünfmal 120 ZVM. 19. 1. 26: 3770 g. Ordin.: fünfmal 0 ZVM., etwas Bananenbrei. 24. 2. 26: 4½ Monat alt, Gewicht: 50 g, Gesichtfarbe gut, Kind äußerst lebhaft, Turgor und Tonus t; Stuhl tadellos gelb, derbpastig einmal in 24 Std., keine Spur n Rachitis. Ordin.: fünfmal 120 ZVM., zweimal 1 Zw., ¼ Banane er geschabter Apfel, Gemüsesuppengrieß. 6. 4. 26: 6 Monate , 5770 g; wurde inzwischen mit Beikost überfüttert, Gesichtsrbe rosig, Facialis o. B.; im Hinterhaupt zwei weiche Stellen Pfennig und 1 Pfennig groß, Rippen und Vorderarmepiph. o. B., nt.: 4:4. Ordin.: Wegen der beginnenden Kraniotabes viermal 0. ZVM., viermal ½ Zw., einmal etwas Gemüsesuppengrieß, nige Löffelchen Apfelsinensaft, zweimal 1 Löffelchen Phosphorbertran. 20. 5. 26: 7½ Monate alt, 6670 g, verweigert konsequent s Gemüse; sieht sehr gut aus, Hinterkopf ganz fest, Knochenander hart, keine Spur mehr von Rachitis, Stuhl dauernd gut. Ordin.: 600 ZVM. weiter usw., keinen Lebertran, Sonnen- und ftbäder. 9. 7. 26: 9 Monate alt, 8200 g, keine Spur mehr von Rachitis, steht fest; sehr lebhaft, vorzügliche Farbe, sehr guter Turgor und Tonus.

Resumé: 5 Wochen altes Kind, atrophisch infolge chronischer Dyspepsie, entwickelt sich bei ZVM. nach sehr rascher Heilung seiner Dyspepsie ausgezeichnet weiter, wird 34 Wochen mit ZVM. ernährt. In dieser Zeit Gewichtszunahme von 5500 g, d. i. pro Tag 23 g. Mit 6 Monaten beginnende Rachitis, offenbar infolge eigenmächtiger Beifütterung. Sehr rasches Verschwinden der Kraniotabesstellen bei Weitergabe der ZVM., rationeller Beikost und Phosphorlebertran.

3. Hertha H., geb. 12. 12. 24, vorgest. 16. 1. 25, 5 Wochen alt. Anamnese: Von Anfang an künstlich ernährt mit 1 Milch + 3 Haferschleim; kein Durchfall, starke Gewichtsabnahme. Stat.: 2250 g, sehr mager, äußerst unruhig, innere Organe o. B. Diagnose: Hunger-Atrophie. Ordin.: fünfmal 80 Milchsäure-Vollmilch. 3. 2. 25: 2800 g, gutes Befinden, Stuhl derb. 13. 3. 25: 3 Monate alt, 4000 g, sehr gutes Befinden, vorzüglicher Appetit. Ordin.: fünfmal 100 Milchsäure-Vollmilch. 4. 4. 25: 4350 g, Stuhl war immer, in letzter Zeit aber besonders hart, deshalb fünfmal 120 Zitronensäure-Vollmilch. Nach ZVM. wurde der Stuhl sofort weicher. 21. 4. 25: Stuhl derbpastig. Ordin.: fünfmal 130 ZVM. zweimal ½ Zw., etwas Gemüsesuppengrieß. 20. 5. 25: 5¼ Monate alt, 5250 g, sieht sehr gut aus, hat etwas Kopfschweiß und einige ganz kleine Kraniotabesstellen. Ordin.: fünfmal 120 ZVM. und übliche Beikost. 22. 6. 25: 6½ Monate alt, 5500 g, Appetit sehr stark. 9. 12. 25: 1 Jahr alt, 9050 g, vorzüglicher Turgor und Tonus, gutes, derbes Fettpolster, sehr gute Hautfarbe. Zähne: $\frac{aaaa}{aa}$; die ersten Zähne mit acht Monaten; steht seit vier Wochen mit Unterstützung, hatte niemals Erbrechen, stets sehr guten Schlaf, keine Spur von Rachitis. 28. 10. 26: Mutter holt immer noch die ZVM. aus der Säuglingsmilchküche, bis jetzt demnach bereits über 21½ Monat, „weil das Kind sich so gut entwickelt und süße Milch nicht haben will". Prächtiges Kind!

4. Willi K., geb. 24. 12. 25, vorgest. in der Fürsorge am 17. 2. 26: 8 Wochen alt. Anamnese: Nur 3 Wochen Brust, dann bis jetzt alle 4 Std. eine Mischung von Vilbeler Buttermilch-Konserve + Haferschleim + Nährzucker. Seit 2 Tagen Erbrechen, Stuhl immer sehr hart und grauweiß. Stat.: 3800 g, blaß, sehr mager, stark herabgesetzter Turgor und Tonus. Diagnose: Typischer Milchnährschaden im Stadium der Atrophie. Ordin.: fünfmal 80 ZVM. 24. 2. 26: 4000 g, Stuhl gelb, noch hart, kein Erbrechen, ganz munter, Farbe besser. Ordin.: fünfmal 100 ZVM. 24. 3. 26: 4670 g, Stuhl dauernd gut, guter Schlaf, noch etwas blaß, keine Spur von Rachitis. Ordin.: fünfmal 120 ZVM. 7. 4. 26: 4850 g, Stuhl stets gut, zwei- bis dreimal tägl., keine Rachitis, Facialis o. B., sehr munteres Kind.

Resumé: Ein sehr junges Kind, atrophisch, typischer Milchnährschaden, nimmt bei ZVM. in 7 Wochen 1050 g zu, d. i. pro Tag 21,4 g.

5. Dorothea P., geb. 27. 7. 25, vorgest. in der Fürsorge 8. 10. 25, 10 Wochen alt. Anamnese: Von Geburt an Flasche, in den ersten 2 Lebenswochen ¼ Milch + ¾ Tee ohne Zucker, dann 2 Wochen ½ Milch + ½ Tee ohne Zucker; mit 4 Wochen bereits Zwieback, von da ab 1 Milch + 2 Haferschleim ohne Zucker; seit 8 Tagen viel Erbrechen, bis jetzt kein Durchfall; seit 2 Tagen keine Milch, seit 1 Tag Nestle in Wasser; seit 4 Wochen Husten. Stat.: Fieberfrei, Gewicht 2380 g, äußerst blaß, sehr mager, Herztöne ziemlich laut, Haut livide, kühl, pastös, Füße und Unterschenkel sehr stark ödematös. Leber: 3 Querfinger unter dem Rippenbogen, derb; innere Organe sonst o. B. Diagnose: Dekomposition, hochgradiger Hydrops anasarca. Aufnahme ins Säuglingsheim abgelehnt; deshalb Versuch mit ambulanter saurer Vollmilchernährung. Ordin.: fünfmal 60 saure Vollmilch. 13. 10. 25: 2450 g, seit 3 Tagen kein Erbrechen mehr, Stuhl gut, gelb, derb, immer wenig, aber öfter am Tage. Die Oedeme und die pastöse Beschaffenheit der übrigen Körperhaut sind vollständig verschwunden, Leber noch um 2 Querfinger vergrößert, Kind ganz munter, noch sehr blaß. Ordin.: fünfmal 80 ZVM. 21. 10. 25: 2700 g, 28. 10. 25: 3040 g, Stuhl derb. Ordin.: fünfmal 100 ZVM. 11. 11. 25: 3280 g. Ordin.: fünfmal 100 ZVM. weiter. 20. 11. 25: 3470 g, sehr munter, lacht bereits, Turgor bereits mäßig, Tonus gut, Stuhl gelb, pastig, drei- bis viermal tägl. Font.: 3:3. 30. 12. 25: 4900 g, keine Rachitis, tadellos entwickelt. 20. 1. 26: 5600 g, etwa 6 Monate alt, sieht blendend aus. Ordin.: fünfmal 120 ZVM. und übliche Beikost, zunächst vorsichtig. 17. 3. 26: 7150 g, sehr gute blühende Farbe, gutes, derbes Fettpolster, guter Muskeltonus, sitzt selbständig, keine Spur von Rachitis. Ordin.: viermal 150 ZVM. usw. 21. 4. 26: etwa 9 Monate alt, 7710 g, stellt sich allein auf und steht, Facialis o. B.

Resumé: Junges Kind, mit schwerster Dekomposition erhielt ZVM. 27½ Woche, entwickelte sich hierbei un-

gestört in tadelloser Weise und nahm 5090 g zu, d. i. 26,4 g pro Tag.

6. Dorothea W., geb. 22. 11. 25, vorgest. in der Fürsorge am 2. 12. 25, 10 Tage alt. Anamnese: Bisherige Ernährung ein- bis zweimal tägl. Brust, sonst drei- bis vierstündlich 1 Str. Milch + 4 Str. Kufekesuppe. Stat.: 3530 g, kräftig, gut entwickelt. Ordin.: 4 stdl. Brust. 18. 12. 25: etwa 4 Wochen alt, seit 2 Tagen grüner, wässeriger Durchfall. Mastitis; stark nässendes, ausgedehntes, intertriginöses, infiltriertes Ekzem am Halse, Achselhöhlen, Leistenbeugen, Gesäß, Oberschenkel, seborrhoische Schuppung am Rücken und Schultern. Gewicht: 3780 g. Ordin.: Brust ganz fort, dafür fünfmal 100 ZVM. 23. 12. 25: 4060 g (!), Stuhl war nach 24 Std. bereits gut und gelb. Intertrigin. Ekzem am Gesäß und Leistenbeugen besser, auch am Halse stark abgeblaßt. Haut noch rot, aber nicht mehr infiltriert, Allgemeinbefinden viel besser. Ordin.: fünfmal 120 ZVM. 30. 12. 25: 4330 g (!). Intertrigo am Hals und Achselhöhlen trocken, leicht schuppend. Ordin.: fünfmal 120 ZVM. 20. 1. 26: 4810 g, munter, etwas blaß; am Halse nur noch geringe Schuppung. Haut sonst überall glatt, normal. Turgor und Tonus gut. 10. 2. 26: 5230 g. Das schuppende Ekzem bereits seit längerer Zeit völlig geheilt. Keine Spur von Rachitis. 10. 3. 26: 5970 g, fünfmal 120 ZVM., zweimal 1 Zw. 31. 3. 26: 6320 g, Stuhl zwei- bis dreimal tägl. derb, Facialis o. B. Ordin.: fünfmal 120 ZVM., zweimal 1 Zw., einmal Gemüse-Suppengrieß, Banane.

Resumé: Kaum 4 Wochen altes Kind, das bei Brust und Milch + Kufeke von schwerem intertrigin. Ekzem und grüner Diarrhoe befallen wird, verliert bei ausschließlicher ZVM.-Ernährung nach 24 Std. seinen Durchfall; ohne sonstige Behandlung schwinden sehr rasch alle Erscheinungen der exsudativen Diathese auf der Haut. Vorzügliche Entwicklung, Zunahme in 14 Wochen bei ZVM. 2540 g, d. i. pro Tag 25,9 g.

7. Ursula C., 1 Jahr, aufgenommen im Säuglingsheim, da es auswärts wohnt am 5. 7. 26. Anamnese: 5 Monate Brust, dann Milch + Haferschleim und Gemüse; jetzt 1 Liter Vollmilch pro Tag und zweimal Gemüse und Obst, Butterbrot und Buttersemmel. Seit 8 Monaten Hautausschlag, zuerst an den Wangen, dann an der Stirn, dann an den Armen und Knien. Stat.: Gewicht 10100 g, gut entwickelt, ziemlich fett, keine Rachitis $\frac{aaa}{-a}$, innere Organe o. B. Gesicht in ganzer Ausdehnung und der Vorderkopf bedeckt mit dicken, braunen Ekzemborken; Gesichtshaut stark infiltriert und gerötet, stellenweise nässend; am rechten Ober- und Unterarm je ein Drei- bis Fünfmarkstück großer, nässender, schuppender Ekzemplaque. In beiden Kniekehlen, desgleichen an den Streckflächen beider Kniee und an der Streckfläche des rechten Unterschenkels ausgedehnte, derb infiltrierte Ekzembezirke. Ordin.: 600 g ZVM., 4 Zw., Grießgemüsebrei, Banane; Verbände mit Novitanzinksalbe. 9. 7. 26: Schon nach 4 Tagen Gesicht, Vorderkopf und die übrigen ekzematösen Stellen der Extremitäten frei von Borken, die Haut vollständig glatt, viel weniger gerötet und nicht mehr infiltriert. Mäßige Hautinfiltration nur noch an der Streckfläche des rechten Knies, am rechten Unterschenkel und am Arm. Nach weiteren 3 Tagen, am 12. 7. 26 Gesichtshaut noch mäßig gerötet und ohne alle Infiltration; Hautinfiltration an den Beinen und am Arm nur noch sehr gering, sonst gutes Befinden; Stuhl gut, Appetit sehr gut. 2 Tage später, am 14. 7. 26 wird das Kind auf Wunsch der Mutter entlassen. Seine Haut war überall so gut wie normal.

8. Ilse N., geb. 1. 6. 25, vorgest. in der Fürsorge 4. 11. 25, 5¼ Monate alt. Anamnese: 3 Monate Brust, dann bis jetzt M. + Schl. aa 2 stdl. 7 Str.; magert ab, hustet, schwitzt stark am Kopf und Rumpf. Stat.: 4950 g, Font. 2:2, Hinterkopf in großer Ausdehnung ausgesprochen weich. Ordin.: Zunächst noch nicht ZVM., sondern versuchsweise ½ Liter Milch + ¼ Liter Mehlsuppe und Gemüsesuppengrieß. 25. 11. 25: 4880 g, Font. 2:2, der Hinterkopf unverändert weich, Rp. und Vorderarmepiph. leicht verdickt, Schwitzen unverändert, Stuhl wechselnd. Ordin.: fünf 120 ZVM., zweimal 1 Zw., Grießgemüsesuppe; kein Lebertr schon nach 2 Wochen, am 9. 12. 25, Hinterkopf fest (!), Schwitzen mehr, Gewicht 5300 g, Stuhl vier- bis fünfmal tägl deshalb Ordin.: Beikost fortlassen, bis Stuhl wieder derb und fünfmal 120 ZVM. 3. 2. 26: 6870 g (!), Hinterkopf ganz fest, F kaum fingerkuppengroß, Stuhl stets gut, gute körperliche Entw lung. Ordin.: fünfmal 130 ZVM. und übliche Beikost mit O 3. 6. 26: 9 Monate alt, 7540 g, seit 4 Tagen Fieber, Durch Heiserkeit und Husten. Pharyngitis grippalis; Font. fast völlig schlossen, sitzt ganz gerade. Ordin.: ZVM. wie bisher, k Beikost. 19. 3. 26: 7900 g, Durchfall hört nach einigen Tagen selbst auf; keine Zähne; Turgor und Tonus gut. Ordin.: vier 150 ZVM. und Beikost.

Resumé: Fall von Rachitis incipiens; geheil auffallend kurzer Zeit bei ZVM.-Ernährung ohne jede sons Therapie, glänzende Entwicklung. Grippe mit parenteraler I pepsie ging in wenigen Tagen glatt vorbei, nahm bei ZVM 16 Wochen zu 3020 g, d. i. pro Tag 26,9 g.

9. Karl L., geb. 31. 10. 23, vorgest. in der Fürsorge 14. 5. 6½ Monate alt mit Rachitis. Gewicht 7640 g. Ordin.: Uebl Rachitisdiät (saure Vollmilch-Therapie war damals noch bekannt). 4. 6. 24: 8150 g, keine Zähne, Rachitis unveränd 3. 12. 24: 13 Monate alt, 11940 g, fett, $\frac{aaaa}{aa}$. 7. 1. 25: 14½ Mo alt, 11840 g, seit 4 Wochen schwere laryngospastische Anfälle täglich mindestens einmal vollständigem Wegbleiben, $\frac{aaaa}{aaaa}$. Or Saure Vollmilch, viermal 100 g, kein Lebertran, keine Best lungen. 14. 1. 25: 11940 g, Anfälle haben sofort a gehört und sind nicht mehr wieder aufgetreten. Ordin.: vier 100 ZVM. und gemischte Kost. 21. 1. 25: 12330 g, nie wieder fälle gehabt, schläft sehr gut und fest. 4. 2. 25: ist dauernd anf frei geblieben. $\frac{ca\ ac}{aaaa}$.

Resumee: Sehr guter, sofortiger Erfolg der sauren Voll ohne jede sonstige Therapie bei Spasmophilie, die vo 4 Wochen lang täglich auftretenden schweren laryngospastis Anfälle hörten sofort auf.

Worauf letzten Endes die guten praktischen Erfolge mit Zitrotibinnährzucker-Vollmilch beruhen, will ich hier unerö lassen, da ich meine Ansicht hierüber in meiner Archivarbeit be zum Ausdruck gebracht habe. Eine größere Anzahl einschläg Fragen bedarf ohne Zweifel zu ihrer Klärung noch eingehe Arbeiten in unseren Forschungsinstituten; doch braucht das Fe einer lückenlosen theoretischen Aufklärung den Praktiker nicht zuhalten, sich mit der neuen Säuglings-Ernährungsmethode zu schäftigen, denn oft genug ist in der Medizin, besonders in Kinderheilkunde, z. B. bei der Buttermilchfrage, die Praxis Theorie weit vorausgeeilt. Meiner Ansicht nach müßte die blüffend einfache Herstellung der ZVM. mittels des Zitrotibin-N zuckers dem Praktiker den Entschluß, sich mit dieser n Ernährungsmethode in seiner Kinderpraxis zu beschäftigen, wes ich erleichtern, zumal, da m. W. alle in der Pädiatrie bekan und verwendeten Heilnahrungen kostspieliger sind und die Preisf gerade bei der Behandlung kranker Säuglinge, die in der wei überwiegenden Mehrzahl aus den minderbemittelten Bevölkeru kreisen stammen, eine sehr große Rolle spielt. Wie jede Behandlu methode, erfordert auch die Ernährung des Säuglings mit Zitrot nährzucker-Vollmilch eine gewisse Einarbeitung. Hat der Prakt erst einmal sich mit ihr vertraut gemacht, dann ist zu erwar daß es auch für ihn sehr bald nur noch zwei Elektivmethoden Säuglingsernährung geben wird — Brustnahrung und Zitronensä Vollmilch.

Die LYSSIA-SALBE
hat sich in 70jähriger Praxis als durchaus zuverlässige u. kassenfähige Wund- und Heilsalbe
speziell bei schlecht heilenden Haut- und Beinschäden bewährt.
Bei fast allen Krankenkassen zugelassen!
Proben zu Versuchszwecken kostenfrei durch: Chemisch-Pharmazeutische Produkte, Wiesbaden 48.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 5 BERLIN, DEN 4. FEBRUAR 1927 45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Aus dem Dozentensaal im Wiener Allgemeinen Krankenhause.
Ambulanz für innere Krankheiten des Doz. Dr. S. Bondi.

Die Verwendung der Duodenalsonde in der Therapie.

Von
Dr. Anna Sucher.

Im Jahre 1909 gaben Groß und gleichzeitig Einhorn eine de an, mittelst welcher man Duodenalinhalt erhalten konnte. Ihre läufer Kuhn und Hemmeter hatten zwar auch schon Appa- zur Gewinnung von Duodenalsekret konstruiert, dieselben waren ch zu kompliziert, um allgemein verwendet werden zu können.

Durch ihre Einfachheit bürgerte sich die Einhornsche Duodenal- de in der Klinik ein und wird noch heute vielfach in ihrer Ori- lform gebraucht. Sie besteht aus einem 1½ m langen dünnen mischlauch und ist am vorderen Ende mit einer zierlichen, chlöcherten Metallolive armiert. Die Technik ist dank den vielen oren, die sich mit dem Sondieren beschäftigten und verschiedene lifikationen zwecks Vereinfachung und Verkürzung des Ver- ens angaben, sehr leicht, und es ist jetzt fast in jedem Falle lich, Duodenalsekret zu erhalten (S. Bondi, Holzknecht- pmann, Bondi-Eisler, Jutte u. a.).

Durch S. Bondi, Stepp u. a. fand die Duodenalsonde bald e Verbreitung. Es erschienen zahlreiche Arbeiten über die nor- e und pathologische Zusammensetzung des Duodenalsaftes, wie über die praktische Verwertung der neuen Untersuchungs- ode für die Diagnose vieler Erkrankungen.

Mit der Duodenalsonde war jedoch auch ein neuer Weg für die rapie gegeben; Einhorns Bestrebungen waren anfangs vor- gend therapeutischer Natur. Die Duodenalsonde wird seither auch ach in diesem Sinne verwendet. Die Indikationsgebiete in der rapie sind sehr mannigfaltig. Die wichtigsten Anwendungsmög- eiten sind folgende:

1. Bei allgemeinen Erkrankungen:

Zur Durchspülung des Körpers mittels größerer Flüssigkeits- gen, wie mit Ringerlösung oder ähnlichen, und zwar:

Bei Sepsis: Von Einhorn in der Therapie eingeführt.

Bei Stoffwechselerkrankungen: Im Coma dia- um, bei Urämie, bei Raynaudscher Erkrankung wurde die le in Deutschland von Funk mit gutem Erfolge angewandt.

Bei Intoxikationen: Vom Darm aus sah Jutte an m großen Materiale gute Erfolge mit seiner sogenannten Trans- denalspülung, besonders bei Urtikaria und anderen Haut- kheiten.

Bei Vergiftungen mit Medikamenten und emikalien.

Bei Blutkrankheiten: Bothmer und Werner ten bei der Anaemia perniciosa Duodenalspülungen mit 800 bis ccm einer 5prozentigen Magnesiumsulfat-Lösung und be- hteten in manchen Fällen Besserungen.

Bei Wurmkuren wird von Rabe, Reiter u. a. auf gute lge mit der Duodenalsondierung hingewiesen.

2. Bei lokalen Erkrankungen:

Bei Magenkrankheiten zur künstlichen Ernährung. Ein- on stellte 10 Indikationen der Duodenalernährung auf. Ulcus ventriculi und duodeni — Magenatonie höheren Grades — nervöses Erbrechen — inoperables Kardia- und Magenkarzinom — Magen- und Duodenalperforationen, wenn infolge Schwäche eine Operation aussichtslos ist — Dyspepsien mit Schmerzen und Erbrechen einhergehend, ferner bei Lebererkrankungen, namentlich bei Leberzirrhosen — bei Anorexie der Geisteskranken, die sich weigern, Nahrung zu sich zu nehmen. In Deutschland wurde diese Methode von Reuss, Rosenberg und Lazarus nachgeprüft und empfohlen. Noorden und G. Singer lehnen sie ab bei Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni und Ulcus pepticum jejuni wegen der Gefahr der Hämatemesis, die sie in einigen Fällen beobachteten. Im allgemeinen ist diese Methode in der Praxis nicht durchgedrungen.

Bei Darmkrankheiten: Adolf Schmidt machte Sauerstoff-Insufflationen, bei der Gärungs-Dyspepsie mittels Duodenalsonde. Es sollen auf diese Weise die anäroben Bakterien der Buttersäuregärung abgetötet werden. Der Schlauch wird mittels eines Zwischenstückes mit dem Ballon verbunden, Druck und Quantität des Gases sind regulierbar. Es werden etwa 500 ccm Sauerstoff eingeführt. Noorden modifizierte diese Methode und gab anstatt Sauerstoff 1 bis 1½ Liter einer einprozentigen Wasserstoffsuperoxydlösung. Groß, Einhorn, Rosenberg und Lazarus treten für diese Behandlung ein.

Bei Ulcus duodeni spritzte Noorden 30 ccm einer 25-prozentigen Bism.-carb.-Emulsion ein. Das Medikament sollte auf diese Weise das Ulkus direkt treffen. Von anderer Seite wurden zu diesem Zwecke 50 bis 100 ccm einer Lapislösung 1 : 1000—2000 empfohlen.

Bei Duodenalkatarrh und Cholezystitis gibt Einhorn eine halbprozentige Protargol- oder Argyrollösung.

In all diesen angeführten Fällen fehlen größere Beobachtungsreihen. Eine wirklich breite Verwendung fand die Duodenalsonde in den letzten Jahren nur bei der Cholelithiasis. Da dieses Leiden sehr häufig ist und ins Gebiet des Praktikers gehört, ferner die wissenschaftlichen Grundlagen einigermaßen durchgearbeitet sind, sei darüber ausführlicher gesprochen. In Deutschland wurde die Duodenalsonde (nach verschiedenen Vorgängern) von Allard bei diesem Leiden in größerem Maßstabe therapeutisch verwertet. Allard nennt sein Verfahren „Die aktive innere Behandlung der Gallensteinkrankheit und des Choledochus-Verschlusses". Er berichtet über sechs Fälle von Steinverschluß, bei denen er Heilung durch Steinabgang erzielte. Sein Verfahren besteht in der Duodenalsondierung und in der daran anschließenden Einspritzung von 200 bis 300 ccm einer körperwarmen 15prozentigen Magnesiumsulfat-Lösung. Um diese Wirkungsweise zu verstehen, ist es nötig, einiges aus den theoretischen Arbeiten und Versuchen anzuführen. Für den Praktiker ist die Kenntnis dieser Dinge von Wichtigkeit zur richtigen Indikationsstellung bei dieser Behandlung.

Pawlow, Rost, Klee und Klüpfel beschreiben Versuche an Hunden mit Duodenalfisteln. Bezüglich des Mechanismus der Gallenblasenentleerung stellten sie dabei folgendes fest: Die Entleerung der Gallenblase erfolgt auf refektorischem Wege. Auf der Höhe der Verdauung oder nach Einführung gewisser Stoffe ins Duodenum erschlafft der Sphinkter Oddi (der muskuläre Verschluß der Choledochus-Mündung). Gleichzeitig kontrahiert sich die Gallenblase. Die Blasengalle, die von dunklem Aussehen und zäher Konsistenz ist,

entleert sich nunmehr ins Duodenum. Die Autoren konnten bei gesunden Tieren diese Entleerung der Blase regelmäßig nach Einspritzungen von Witte-Pepton beobachten (Witte-Peptonreflex). Bei cholezystektomierten Tieren ist das Verhalten abhängig von der Zeitdauer nach der Operation. In der ersten Zeit ist der Sphinkter überhaupt schlaff, die Papilla Vateri ist offen, es findet ein kontinuierliches Fließen von heller Lebergalle ins Duodenum statt, und das Einbringen von Witte-Pepton ruft keine Veränderung hervor. Einige Monate nach der Operation stellt sich die Kontinenz des Sphinkters wieder her, und der dauernde Gallenfluß hört auf. Die großen Lebergänge übernehmen dann gewissermaßen die Funktion der Gallenblase; es erfolgt jetzt hier eine Speicherung und Eindickung der Galle, aber nur bis zu einem gewissen Grade (diese Galle enthält höchstens 150 Bilirubin-Einheiten, während wirkliche Blasengalle 400 und noch mehr Bilirubin-Einheiten enthalten kann). Auf der Höhe der Verdauung oder nach Witte-Pepton tritt auch diese dunkle Lebergalle ins Duodenum über. Manchmal, wenn ein Teil des Ductus cysticus bei der Operation zurückbleibt, kann sich sogar eine neue Gallenblase bilden.

Die Erfahrungen dieser Autoren übertrug nun Stepp auf den Menschen. Er stellte eine Reihe von Versuchen an, bei welchen er 30 ccm einer 5- bis 10prozentigen Lösung von Witte-Pepton durch die Sonde direkt ins Duodenum einspritzte. Bei gesunden Menschen konnte er fast immer den analogen Vorgang wie bei Tieren beobachten. 10 bis 15 Minuten nach der Einspritzung tritt die dunkle Blasengalle aus dem oralen Sondenende zutage. Bei mechanischem Verschluß des Ductus cysticus durch Stein, Schwellung, Tumor, Narbe oder Druck von außen erfolgte keine Entleerung von Blasengalle, ebenso bei stärkeren Entzündungen der Gallenblasenwand. Bei Schrumpfgallenblase verhält sich der Reflex wie bei Patienten, denen vor längerer Zeit die Gallenblase entfernt wurde. Es tritt eine kompensatorische Pleiochromie der Lebergalle ein, die Lebergänge versehen die Funktion der Gallenblase. Dittmann, Stepp und Pribram wollen während einer Laparotomie bei Menschen Kontraktionen der Gallenblase gesehen haben nach Einspritzung von Witte-Pepton durch eine vor der Operation eingeführte Duodenalsonde.

Auf Grund der Beobachtungen glaubt Stepp den Witte-Pepton-Reflex zur Funktionsprüfung der Gallenblase empfehlen zu können. — Spätere Versuche ergaben, daß auch andere Stoffe diesen Reflex auslösen können. Melzer und Lyon spritzten 15 ccm einer 25prozentigen Magnesiumsulfat-Lösung ein und sahen bald darauf eine dunkle zähe Galle austreten. Das Magnesiumsulfat wurde von ihnen deshalb in die Therapie eingeführt. Menthol, Glyzerin, Oel, Glukose, Kalomel (Hecht und Mantz), glykocholsaures Natrium, Atophanyl (Taschenberg und Hoffmann) sollen den Reflex auch auslösen können.

Neuerdings fanden Kalk und Schöndube, daß subkutane Einspritzungen von 2 ccm Hypophysin nach 25 Minuten das Austreten von Blasengalle bewirkt (Pituitrinreflex). Dieser Reflex verhält sich sowohl in normalen als in pathologischen Fällen dem Witte-Pepton-Reflex analog. Kalk und Schöndube ziehen das Pituitrin zur Funktionsprüfung der Gallenblase dem Witte-Pepton vor, weil es nur eine cholokinetische (muskelkontraktionserregende) Wirkung ausübt und vorausgesetzt, daß eine zweite Sonde im Magen eingeführt war, nur reine Blasengalle austritt. Magnesiumsulfat und Witte-Pepton besitzen auch noch eine choleretische Wirkung (gallensekretionsanregende). Nach Einverleibung der letzten Medikamente wird die Blasengalle durch Beimengungen von Lebergalle verdünnt und die Untersuchungsresultate werden dadurch unsicher.

Der manchmal negative Pituitrinversuch bei Gesunden wird von den Autoren mit einer Hypotonie der Gallenblasenmuskulatur erklärt. Es wurde die Verwendung des Hypophysins von ihnen, besonders aber von Reicher zur Therapie angeregt. Ueber nennenswerte Erfahrungen anderer Autoren liegen in der Literatur noch keine Berichte vor.

Diesen Beobachtungen stehen die Beobachtungen anderer Autoren gegenüber, welche die Lehre vom Gallenblasenentleerungsreflex auf Grund derselben vollständig ablehnen (Halpert, Finkelstein, Berg, Majo, Einhorn und seine Schule und letztens auch Haberland). Haberland machte zahlreiche Versuche an Tieren und Menschen (während der Operation) und konnte niemals, auch nicht nach Pituitrin, eine Kontraktion der Gallenblase sehen. Seiner Ueberzeugung nach entleert sich die Gallenblase trotz der gut entwickelten Muskulatur auf passivem Wege. Bei der Exspirati entsteht im Bauchraume ein negativer Druck, die Galle wird in Gallenblase angesaugt. Bei der Inspiration drücken die benachbart Organe auf die Gallenblase und entleeren sie auf diese Weise. D eingeführten Medikamente sind nur imstande, eine vermehrte Galle sekretion in der Leber hervorzurufen, die Darmperistaltik anzureg und so indirekt auf die Gallenblase einzuwirken.

Nach Aschoff besitzt der Ductus cysticus einen eigen Sphinkter, der die Entleerung der Gallenblase regulieren soll. Jede falls zeigen diese Ausführungen, daß das Problem der Entleeru der Gallenblase keineswegs als gelöst betrachtet werden kann.

Wie immer aber auch der Mechanismus der Gallenblasene leerung vor sich gehen mag, die praktischen Erfolge, die Allard diesem Verfahren erzielte, sind Tatsache. Durch Allards M teilung angeregt, wurde die Methode an verschiedenen internen u chirurgischen Kliniken nachgeprüft. Strauß, Bronner, Rab Schöndube, Marwedel verwendeten sie und berichten üb mehr oder minder gute Resultate. Marwedel hebt hervor, d dieses Verfahren gerade für den Chirurgen von Bedeutung sei, man bei cholämischen Kranken, bei denen die Operation ohnehin e schlechte Prognose gibt, noch versuchen kann (und oft gelingt auch), den Steinverschluß so zu lösen. Sollte sich dann noch Notwendigkeit eines chirurgischen Eingriffes erweisen, kann man einen günstigeren Moment abwarten.

Wir selbst verfügen auch über reichliche Erfahrungen mit die Methode. Die Mitteilung unserer Ergebnisse halten wir deshalb wertvoll, weil wir nur an ambulantem Material arbeiten. Gerade ist aber für die Praxis bedeutungsvoll, da der praktische A Patienten aus der Sprechstunde und gerade während derselben die manchmal sehr wirksamen Behandlung zuführen kann.

Obwohl wir über unsere Technik andernorts schon Mitteil gemacht haben, sei der Wichtigkeit halber dieselbe auch hier k beschrieben.

Die Einhornsche Duodenalsonde, mit Drahtmandrin verst (Bondi), wird am nüchternen Patienten eingeführt bis Marke 45 Nun wird der Mandrin entfernt, man läßt bei vorgebeugter Halt den Patienten weitere 20 cm schlucken, dann nimmt der Kra rechte Seitenlage und Beckenhochlagerung ein und schluckt saugenden Bewegungen der Lippen die Sonde etwa bis Marke 85 In der letzten Zeit verwenden wir oft die Seidlsche Sonde, ohne Mandrin und ohne Olive leicht zu handhaben ist. Die Sonde steht aus einem dünnen Gummischlauch und ist an ihrem vorde Ende wie ein Magenschlauch seitlich durchlöchert. Sie ist um geringes steifer als die Einhornsche Sonde. Meistens nach einer hal Stunde wird die Sonde durch die Magenperistaltik ins Duoden befördert, manchmal auch nach einigen Minuten, in selteneren Fäl jedoch muß man wiederholte Versuche machen, bis es schließlich mal gelingt, das Sondenende ins Duodenum zu bringen. Um raschere Oeffnung des Pylorus zu bewirken, kann man vorher etw Speisesoda verabreichen (Jutte). Zuerst fließt aus der Sonde gefärbter Magensaft ab, dann eine trübe gallige Flüssigkeit, d. i. Gemisch von Magensaft und Duodenalinhalt, zum Schlusse kon eine klare, goldgelbe, alkalische Lebergalle. Dieses Sekret läßt am besten eine halbe bis dreiviertel Stunde fließen, dann wird bis 200, manchmal auch 250 ccm einer körperwarmen, 25prozenti Magnesiumsulfat-Lösung eingespritzt und die Sonde unmittel danach herausgenommen. Das Magnesiumsulfat ruft am selben T mehr oder minder heftige Durchfälle hervor und manchmal a einen Anfall, worauf die Kranken im vorhinein aufmerksam gema werden sollen. Die Beseitigung des Durchfalles und die Schm stillung bei einem Anfalle mit Mo-Präparaten ist kontraindiziert. D Duodenalspülungen werden in Intervallen von 2, 4 oder 6 Ta gemacht. Gewöhnlich dreimal, manchmal jedoch mehr, in einem F sondierten wir sogar achtmal. Dieser Fall ist sehr lehrreich.

Eine 56jährige Frau litt seit sechs Wochen an Gelbsucht und während dieser Zeit vielfach ohne Erfolg behandelt worden. Als in unsere Ambulanz kam, war sie hochgradig ikterisch, die L überragte um drei Querfinger den Rippenbogen und war dr empfindlich, die Gallenblase nicht tastbar. Stühle acholisch. Pati afebril. Die Diagnose schwankte zwischen Verschluß durch oder Tumor. Wir versuchten zunächst mit intravenösen spritzungen von Decholin, ohne Erfolg. Dann in Intervallen von 4 Tagen, sieben Duodenalspülungen mit 125 bis 250 ccm Magnes sulfat-Lösung. Nach diesen Spülungen war der Ikterus deutlich

nger, die Leber kleiner, die Gallenblase deutlich tastbar, die Stühle aren gefärbt. Neben den Duodenalspülungen wurde auch eine entprechende Diät, Medikamente und physikalische Therapie angeordnet. Die Patientin blieb dann etwa vier Wochen von der mbulanz aus. Als sie nach dieser Zeit wieder erschien, war der tzte Status noch unverändert. Wir versuchten nun mit einer eiteren Duodenalspülung. Danach schritt die Genesung sehr rasch rt. Nach acht Tagen kein Ikterus mehr, die Leber in normaler röße, die Gallenblase nicht tastbar. Subjektives Wohlbefinden, at. ist seither dauernd gesund.

In unserer Ambulanz wird diese Behandlung seit mehr als zwei ahren geübt. Um einen richtigen Eindruck vom Werte der Methode gewinnen, sondierten wir alle Fälle von Cholelithiasis, Ikterus auf hogener Basis und Icterus catarrhalis, außer ganz leichten Fällen, elche schon mit einer entsprechenden Diät gebessert wurden oder ißer schwerer septischer Fälle, die ins Krankenhaus gehörten. Die krankung mancher Patienten lag viele Jahre, sogar Jahrzehnte, nderer einige Monate oder Wochen zurück. Diese Zeitunterschiede erden deshalb hervorgehoben, weil die Erfolge davon abhängig sind. e besten Erfahrungen machten wir in frischen Fällen der Erkrang, in denen Entzündungen keine wesentlichen Veränderungen der allenblase und des Gallensystems hervorgerufen hatten. Diese Fälle d die, bei welchen der Witte-Pepton oder Pituitrinreflex positiv sfällt. Nach schweren Entzündungen, welche ulzeröse Prozesse und öbere Veränderungen, wie Schrumpfungen des Gallensystems hervorgerufen haben oder gar die Serosa und benachbarte Organe schon t ergriffen haben, ist diese Therapie erfolglos und sogar kontradiziert. In einem solchen Falle hatten wir eine deutliche Verschlimerung zu verzeichnen. Das ist begreiflich, wenn man sich vor Augen lt, daß das ganze Gallensystem durch die Behandlung in starke Bewegung gesetzt wird und daß dadurch auf die kranken Herde ein rker Reiz ausgeübt wird. In leichteren Fällen jedoch entledigt sich Gallenblase der gestauten, infizierten Galle und manchmal der nkremente und ermöglicht dadurch eine Heilung.

Beim Icterus catarrhalis sahen wir nach 2 bis 3 Duodenalülungen den Ikterus abklingen.

Neben dieser Behandlung haben wir selbstverständlich auch die ätetische, physikalische und medikamentöse Therapie gleichzeitig rchgeführt.

Auf Grund unserer Erfahrungen können wir behaupten, daß man t der Behandlung oft recht günstige Resultate erzielt. Man sieht ch Erfolge, wenn alle anderen Methoden versagen. Einige unserer ranken kamen nach einiger Zeit in die Ambulanz und baten, man öge ihnen eine Duodenalspülung machen, weil sie die Vorboten eines falles zu spüren vermeinten. Sie wurden sondiert und fühlten sich achher wieder gesund.

Wir hatten aber auch Versager und sogar viele. Ein Teil ist rauf zurückzuführen, daß wir anfangs unsere Fälle wahllos dieser herapie zuführten, also auch Fälle mit Schrumpfungen und Verwachsungen. Aber nur auf diese Weise war es möglich, die richtigen ndikationen für diese Behandlung kennen zu lernen.

Im allgemeinen leistet die Duodenalsonde in der Therapie, mentlich bei der Cholelithiasis in richtig gewählten Fällen, sehr te Dienste. Das Verfahren ist auch überaus einfach und jeder raktiker hat die Möglichkeit, diese Methode in seiner Klientel durchzuführen.

Wichtigste Literatur.

Allard: Die aktive innere Behandlung der Gallenkolik und des Choledochusverschlusses. (Deutsche Med. Wochenschrift 1924, Nr. 51.)

Allard: Die duodenale Behandlung der Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege. (Ztrbl. f. innere Medizin 1926, Nr. 15.)

Bondi: Die selbsttätige Drainage des Magens und Duodenums und ihre Anwendung für die klinische Diagnose. (Archiv f. Verdauungskrankheiten 1913, 19., Heft 6.)

Bondi und Eisler: Die direkte Sondierung des Duodenums mit Hilfe eines Metallmandrins und unter Leitung des Röntgenlichtes. (M. M. W. 1922, Nr. 45.

Bondi: Ueber die Indikationen zur Duodenalsondierung in der allgemeinen Praxis. (Wiener Med. Wochenschrift 1924, Nr. 4.)

Fedrich, L. von: Die Duodenalsonde und ihre praktische Anwendung. (M. Kl. 1922, Nr. 32.)

Haberland: Der Entleerungsmechanismus der Gallenblase. (M. M. W. 1926, Nr. 47.)

Igiuttis: Die Duodenalsonde und ihre Anwendungsmöglichkeiten. (M. Kl. 1926, Nr. 46.)

Mavredel: Erfahrungen mit den Duodenalklysmen nach Allard. (M. M. W. 1925, Nr. 41.)

Mendak und Pribram: Klinisch-pathologische Bewertung von Gallenuntersuchungen am Krankenbett. (Berliner klin. Wochenschrift 1915, Nr. 27 und 28.)

Roe: Die Duodenalspülung. (D. M. W. 1926, Nr. 12.)

Rosenberg: Neuere Ergebnisse in der Behandlung des Ikterus. (D. M. W. 1926, Nr. 12.)

Stepp: Ueber die Gewinnung von Gallenblaseninhalt mittels der Duodenalsonde durch Einspritzung von Witte-Peptonlösung ins Duodenum. (Ztschrft. für klin. Med. 1920, Bd. 89.)

Schöndube: Der heutige Stand der nichtoperativen Behandlung der Cholelithiasis. (D. M. W. 1926, Nr. 12.)

Sucher: Die ambulante Behandlung der Cholelithiasis mit Duodenalspülungen. (Mediz. Klinik 1926, Nr. 31.)

Die Auffassung der Tuberkulose als atonische Konstitutionsdegeneration.

Von

Dr. med. Strahlmann-Delmenhorst.

Für den aufmerksamen Beobachter bietet die Richtung der medizinisch-klinischen Forschungstätigkeit des letzten Jahrzehntes insofern Interessantes, als sich langsam, aber stetig eine starke Wandlung vollzieht. Während nämlich noch etwa bis zum Ausbruch des Weltkrieges hin die Wissenschaft ganz im Banne der neueren und neuesten bakteriologischen und serologischen Forschungen stand und die klinische Arbeitsmethode fast restlos physikalischer und chemischer Natur war, kündigt sich neuerdings eine Epoche an, die wieder mehr im Zeichen der Konstitutionsforschung sich entwickelt, welche jahrelang als Stiefkind behandelt worden war. Noch Männer wie Rosenbach, der als einer der ersten gegen die rein ätiologische Definierung der Krankheit zu Felde zog und den Begriff der „Disposition" einführte, oder wie Hüppe, der 1893 durch seinen Vortrag: „Die Infektionskrankheiten und deren Beziehungen zum Kausalproblem" auf der Naturforschertagung in Nürnberg allgemeines Aufsehen erregte, mußten einen schweren Kampf um ihre Ansichten durchfechten. Martius ging 1898 schon einen Schritt weiter und dehnte die Formulierung Gottsteins, der 1897 das Verhältnis von Konstitution und Krankheit formelmäßig darzustellen versucht hatte, auf das Gebiet der gesamten Pathogenese aus, während Gottstein sich noch an das engere Gebiet der Infektionskrankheiten gehalten hatte. Im Jahre 1899 erschien dann die Martiussche Schrift: „Pathogenese innerer Krankheiten". Jahrelang stand Martius mit seinen Anschauungen ziemlich allein. Erst 1907 folgte Stiller mit seiner vielumstrittenen Schrift: „Die asthenische Konstitutionskrankheit". Die allgemeine Diskussion über Konstitutionsfragen kam mehr in Fluß. Nachdem der Weltkrieg die ungeheure Bedeutung der menschlichen Konstitutionskraft aufs Neue bewiesen hatte, trafen die nun in rascher Folge erscheinenden Werke von der Wiener Schule, Biedl: „Innere Sekretion" und Julius Bauer: „Konstitutionelle Disposition" zu inneren Krankheiten auf wohl vorbereiteten Boden. Bald folgte die Berliner Klinik mit den Veröffentlichungen von Kraus „Pathologie der Person" und Brugsch „Allgemeine Prognostik". Biedl wies als erster auf die Bedeutung der Drüsen mit innerer Sekretion hin; das Werk von Bauer brachte eine Fülle von neuen Gedanken. Kraus gab 1919 in seiner „Allgemeinen und speziellen Pathologie der Person" eine neuartige, personalistisch-klinische Auffassung. Das modernste Buch über Konstitutionsprobleme dürfte das jetzt bereits in zweiter Auflage erschienene Werk von Brugsch-Berlin darstellen, das zuerst den Versuch einer Systematik auf diesem Gebiete macht. Zahlreiche Aufsätze und Abhandlungen sind in den letzten Jahren über dieses Thema in klinischen Journalen erschienen. Die Konstitutionsforschung beginnt, in den Mittelpunkt des Interesses zu rücken, ebenso wie das Vererbungsproblem, das wieder schon mehr das Gebiet der Rassenhygiene berührt, eine Wissenschaft, die ebenfalls in der letzten Zeit sich außerordentlich entwickelt hat.

Was nun besonders die Auffassung der Tuberkulose im konstitutionspathologischen Sinne angeht, so haben hier zweifellos Schlüter aus der Martiusschen Schule und Stiller bahnbrechend gewirkt, weil beide Forscher die Wichtigkeit konstitutioneller Beurteilungsweise erkannt und propagiert haben. Der Begriff der „Atonie" hat sich seit Stiller in der klinischen Ausdrucksweise fest eingebürgert. Im Nachfolgenden soll der Versuch gemacht werden, die menschliche Tuberkulose als „atonische Konstitutionsdegeneration" begrifflich festzulegen und im biologischen Sinne auszuwerten. Daß diese Auffassung der Tuberkulose mit der bisherigen als einer reinen Infektionskrankheit im starken Widerspruch steht und deshalb vielfachem Widerspruch begegnen wird, darüber ist sich Verfasser klar. Das kann ihn aber nicht abhalten, seine persönlich

als richtig erkannte Auffassung der allgemeinen Kritik zu unterbreiten, weil wir nur auf diesem Wege vorwärtskommen können.

Wenden wir uns zunächst der rein infektiösen Auffassung der Tuberkulose zu. Trotz aller Fortschritte auf bakteriologischem und serologischem Gebiete ist es der Wissenschaft bisher nicht gelungen, ein spezifisches Heilmittel zu finden. Nach den jahrelangen Enttäuschungen, welche die Tuberkulin-Aera mit sich brachte, angefangen bei Koch bis zu Friedmann hin, sind die Ansichten über den Wert der spezifischen Therapie zum mindesten sehr geteilt. Das bringt den Gedanken doch sehr nahe, ob es überhaupt auf diesem Wege möglich sein wird, unser Ziel, die Bekämpfung der Tuberkulose, zu erreichen. Seitdem Bingel-Braunschweig seine erfolgreichen Versuche mit normalem Pferdeserum bei Diphtherie veröffentlicht hat, hat die ganze spezifische Therapie überhaupt einen starken Stoß erlitten, vor allem, weil gerade die Erfolge der Diphtherie-Therapie mittels des Behring-Serum die Hauptsache der ganzen spezifischen Therapie bildeten. Nimmt man weiter die allgemeine ärztliche Erfahrung hinzu, daß unter den gleichen Bedingungen der Infektion oder Intoxikation der eine erkrankt, der andere nicht, so können diese Zweifel nur noch verstärkt werden. Ferner ist doch auch die Tatsache der „gesunden Bazillenträger", die auch bei der Tuberkulose vorkommen, geeignet, den Schluß zuzulassen, daß es, abgesehen von der Heftigkeit der Infektion, noch einen anderen bestimmenden Faktor gibt, den man bisher individuelle Immunität zu nennen pflegte. Das führt ohne weiteres auf die Wichtigkeit des Konstitutionsproblems. Es macht sich doch mehr und mehr die klinische Anschauung geltend, daß die rein infektiöse Auffassung der Tuberkulose im Innersten unbefriedigt läßt und daß man versuchen muß, auf dem Wege einer anderen Auffassung über die ganzen Tuberkulose-Fragen andere Schlüsse zu ziehen, um auch der Therapie neue Wege zu eröffnen. Die Tuberkulose erscheint in diesem neuen Lichte, in dem man den Kausalzusammenhang wesentlich anders ansieht, als „atonische Konstitutionsdegeneration", eine Auffassung, die im Nachstehenden näher erörtert werden soll.

Ausgehend von der Ueberzeugung, daß die ererbte oder auch erworbene, jedenfalls zur Zeit vorhandene Konstitution des einzelnen Menschen bei einer ausbrechenden Tuberkuloseerkrankung das Wesentliche ist, weil von ihr sein weiteres Schicksal abhängt, hat Verfasser vor allem die zahlreichen Fälle im Auge, die an einer Tuberkulose-Infektion erkranken, ohne es selbst überhaupt zu wissen oder zu bemerken. Diese klinische Erfahrungstatsache deckt sich vollkommen mit der pathologisch-anatomischen Beobachtung, daß man bei zahlreichen Personen, die an ganz anderen Krankheiten gestorben sind, abgeheilte Tuberkulose-Herde gefunden hat; haben doch einzelne Pathologen die Zahl dieser Nebenbefunde auf 70 bis 80% aller Sektionen geschätzt, eine Zahl, die allerdings von anderer Seite bestritten wird. Jedenfalls sind alle diese Fälle glatt ausgeheilt, und niemand hat diese Individuen jemals für „schwindsüchtig" gehalten. Schon in dem volkstümlichen Ausdruck „Schwindsucht" liegt zweifellos ein Beweis guter Beobachtungsgabe, die diesen Ausdruck nur auf eine Klasse von Menschen anwendet, die wir wissenschaftlich mit dem Terminus „Typus asthenius" oder „Typus phthisicus" bezeichnen. Stellen wir systematisch die Hauptcharakteristika dieser Konstitutionsanomalie zusammen, so ergibt sich nach dem Stande der heutigen Forschung etwa folgendes Bild, das sich eng an die Stillersche Auffassung anschließt: „Muskelschwäche, meist schlecht genährte Individuen von dünnem, grazilem Knochenbau, blasser, atrophischer Haut und spärlicher Körperbehaarung. Der Schädelteil überwiegt den Gesichtsteil, die Gesichtsknochen sind zart und schmal; der Gesichtsausdruck ist meist wenig energisch, ängstlich deprimiert oder lebhaft erregt. Durch das Absinken des Thorax und das flügelähnliche Abstehen der Schulterblätter erscheint der Hals schmal und lang; der epigastrische Winkel ist spitz. Meistens findet sich schon an einer Spitze eine kleine, obsolete Infiltration, ohne daß die Vorgeschichte darauf hinwiese. Häufig Spuren von Rachitis; auf die fluktuierende 10. Rippe, auf die Stiller so großen Wert legte, ist wohl allgemein nicht so viel zu geben. Die Atmung erscheint oberflächlich, der Puls ist weich, seine Frequenz sehr labil, die Herzdämpfung klein. Der Bauch ist klein und flach, Enteroptose häufig, ebenso Magensenkung, zuweilen verbunden mit Magenplätschern. Der Hodensack ist schlaff, Testes hängend; bei Frauen Nates schlaff und die Lendenlordose abgeflacht; die Neigung des engen Beckens ist meistens gering. Plattfuß und Krampfadern sind häufiger Befund. Infolge schwacher Herztätigkeit meistens kalte Hände und Füße sowie Neigung zu Frösteln und subnormalen Temperaturen. Will man noch auf die französische Klassifizierung nach Sigaud eingehen, gehören diese Menschen dem „Typus respiratorius-cerebralis" an: Große Lungen, kleines Herz, grazile Gestalt, entwickelte Schädelform. Seit Beneckes Untersuchungen wissen wir über den pathologisch-anatomischen Befund genaueres: „Ein relativ kleines Herz, ein relativ enges, arterielles Gefäßsystem, relativ große Lungen, eine relativ kleine Leber, ein relativ kurzer Dünndarm". Die häufig anzutreffende starre Dilatation des Thorax im Sinne von Freund kann man mit Brugsch als eine vorzeitige Altersform auffassen. Schon Brehmer erblickte das morphologische Hauptkennzeichen des phthisischen Habitus in einem Mißverhältnis zwischen dem voluminösen Lungenorgan und dem primär abnormen kleinen Herzen. Das phthisische Lungenorgan muß sich deshalb durch ein großes Residualvolumen auszeichnen, eine Tatsache, die für die pathologische Physiologie dieses Organes wichtig erscheint. Infolge des relativ kleinen Herzens ist die Aspirationskraft der Lunge chronisch herabgesetzt, die venöse Ansaugung des Blutes wird gehemmt; es kommt zu einer chronischen Ueberfüllung des venösen Systems mit all ihren schädlichen Folgen. Auch muß dabei der Abfluß der Lymphe leiden, was wiederum eine Einwirkung auf die Darmtätigkeit haben muß. Die primär kleine Leber und der relativ kurze Darm würden allein schon den hageren Körper verständlich machen, da natürlich die maximale Aufnahmefähigkeit des Darmes von der Größe der resorbierenden Darmfläche und die Aufspeicherung von Reservestoffen in der Leber natürlich von deren Größe abhängt. Der dünne, zarte Knochenbau würde in diesem Sinne als Folgeerscheinung der verminderten Stoffwechselkraft, des herabgesetzten Kalkstoffwechsels erscheinen. Auch ist unbedingt eine geringere Oxydationskraft der Gewebe bei der tuberkulösen Disposition anzunehmen, die allgemein als Stoffwechselträgheit erscheint; mit ihr dürfte auch die von Mautz hervorgehobene Subazidität oder sogar Anazidität der Magenschleimhaut und die habituelle Neigung zu Verstopfung zusammenhängen. Interessant ist noch die Auffassung von Brugsch, daß beim phthisischen Habitus auch die Elastizität der Lungenfaser oft minderwertig ist. Brugsch erklärt das relativ große Lungenvolumen als Folge einer überdehnten und daher nicht vollwertigen Lungenelastizität, der auch eine große Bedeutung für die Genese der starren Dilatation des Thorax beizumessen wäre. In diesem Zusammenhang ist auf die wichtige Frage des verminderten Kieselsäuregehaltes der tuberkulösen Lungen einzugehen, auf die Schlüter zuerst aufmerksam machte, und die dann durch die pharmakologischen Untersuchungen Koberts und die weiteren klinischen Erfahrungen Kühns bestätigt wurde. In der französischen Literatur spielt die Theorie der „Demineralisation" beim Phthisiker längst eine große Rolle, während sie jetzt in Deutschland noch überwiegend abgelehnt, höchstens von Kraus als „noch nicht ganz spruchreif" bezeichnet wird. Verfasser neigt jedenfalls der Ansicht zu, daß auch hier Stoffwechselstörungen im Gange sind, die sich allerdings schwer exakt mit klinischen Methoden werden feststellen lassen. Als Spätsymptom der Phthise ist allerdings schon eine vermehrte Kalk- und Magnesiumausscheidung beobachtet worden. Jedenfalls muß der Kalkstoffwechsel beim Phthisiker schon aus dem Grunde pathologisch sein, weil doch gerade die mangelhafte Anlagerung von Kalk in den erkrankten Lungenpartien die schlechte Heilungstendenz dokumentiert."

Die ganz schlaffe Haltung, ebenso wie die Gastroptose bzw. Enteroptose beim Phthysiker ist durch einen Faktor bedingt, dem man vor allem seine Aufmerksamkeit mehr widmen sollte, dem herabgesetzten Tonus der Muskulatur und der gesteigerten Erregbarkeit des vegetativen Nervensystems, ein Symptomenkomplex, dessen Wichtigkeit für den Ausgang einer Phthise leider so schwer festzustellen ist, weil er sich den Methoden der exakten Wissenschaft außerordentlich unzugänglich erweist. Das ist wohl auch der Grund, weshalb dieser Faktor bisher so sehr vernachlässigt wurde.

Unterscheidet man mit Brugsch in bezug auf den Tonus der Nerven- und Muskelsystems in Hypertoniker, Normotoniker und Atoniker und versteht darunter Leute mit übermäßig gesteigertem, normalem und herabgesetztem Nerven- und Muskeltonus, so gehört der Schwindsüchtige meistens dem atonischen Typus an. Verfasser ist hier durchaus mit Aschoff einer Ansicht, daß der Ausdruck Phthise nicht, wie jetzt immer fälschlich angenommen wird, sein Namen habe von der Zerstörung der Lunge, sondern von einem allgemeinen Schwund der Säfte und Kräfte. Auch Matthes sieht d

sen der Enteroptose in einer „konstitutionellen und erblichen pmalie im Gesamtorganismus, die in einer Erschlaffung und in em Mangel vitaler Energie in allen Körpergeweben besteht" und t weiter: „Die klinische Bedeutung dieser Anomalie wird davon influßt, in welchem Grade das Nervensystem an der Veränderung Gesamtorganismus beteiligt ist". (Matthes: „Ueber das Wesen Konstitutionsanomalien", Münchner Med. Wochenschrift 1922, 19, S. 709). Tonus der Muskulatur und vegetatives Nervenstem stehen zweifellos in engster Wechselbeziehung, da sich, wie h Brugsch betont, nachweisen läßt, daß der Muskeltonus auch ch marklose, dem vegetativen Nervensystem zugehörige Fasern irkt wird, wobei ihm parallel der Gehalt der Muskeln an Kreatin gehen scheint. Wenn auch Ausnahmen vorkommen, so kann man h in dem Punkte Brugsch beistimmen, wenn er sagt, daß ein otonisches Individuum sich vorzugsweise bei engbrüstigen, in ster Form bei paralytischen Thoraxformen findet und daß das otonische Individuum meistens auch noch andere nervöse Kennhen aufweise, die man auf eine Labilität des vegetativen Nervenems beziehen muß. Wenn man berücksichtigt, daß gegenüber motorischen das vegetative Nervensystem motorisch die glatte skulatur und sekretorisch die sogenannten inneren Organe vert, daß auch das Herz seinem Einfluß untersteht, so kann man erst efähr die Wichtigkeit seiner Rolle für die vitale Energie des ischen ahnen. Da man nach Langley in dem Nikotin ein sehr s anatomisch-physiologisches Unterscheidungsmerkmal für die renzung des vegetativen Systems besitzt, so ist in dieser Hint die wiederholt beobachtete, außerordentlich große Ueberfindlichkeit gegen dieses Toxin für den Phthisiker geradezu kennhnend. Im Gegensatz zu Langley bezeichnen ja die deutschen oren mit dem Ausdruck autonomes Nervensystem denjenigen Andes vegetativen Nervensystems, der aus den dem Mittelhirn und längerten Mark entstammenden Nervenfasern und dem Sakral- und balmark mit seinen zugehörigen Nervenfasern besteht. Diese Tatge erscheint in unserem Zusammenhang um so wichtiger, weil das längerte Mark als Sitz des Atemzentrums anzusehen ist, das den ungstypus des Individuums beherrscht. Der meist sehr oberliche und kurze Atmungstypus des Phthisikers läßt deswegen auf primäre Schwäche seines Atmungszentrums und damit eines tigen Teiles seines vegetativen Nervensystems schließen, währ andererseits der oft auffallend starke Sexualtrieb des Phthirs bei allerdings meistens mangelhafter Potenz auf eine nervöse erreiztheit, eine reizbare Schwäche seines Lumbalmarkes zurückhren sein dürfte. Als weitere Zeichen vegetativ-nervöser Reizeit sind von einigen Autoren die Häufigkeit weiter, glänzender llen, eine auch bei nicht fieberhaften Kranken vorhandene hekle Gesichtsröte, eine überhaupt auffallende Labilität in der Füllung Hautgefäße, abnorme Pigmentierungen, Neigung zu Schweißing, vor allem zu Achsel- und Fußschweiß, Neigung der Haut zu phischem Glanz, vor allem an der Stirn, angegeben. Faßt man diese Beobachtungen zusammen, so muß man die Wichtigkeit des tativen Nervensystems für den Verlauf einer Phthise durchaus kennen. Gingen doch einzelne der Tuberkuloseforscher so weit, z. B. Schröder von der Kolk, die Phthise als eine ose des Vagus zu bezeichnen oder wie Grasset, der Ansicht neigen, daß erst durch Versagen des Nervensystems die Tuberse zur Phthise werde.

Die pathologische Physiologie eines Phthisikers könnte man sich folgendermaßen vorstellen: Durch die primäre Schwäche des izentrums kommt es zum gewohnheitsmäßigen, oberflächlichen, gelmäßigen Atemtypus, der für die relativ großen Lungen absonzureichend ist. Infolgedessen werden einzelne Lungenpartien genügend beschäftigt, atrophieren und bilden somit einen Locus ris resistentiae im Körper. Durch die weiterhin mangelhafte lation wird der Gesamtstoffwechsel gehemmt, es tritt oft buelle Obstipation auf und Neigung zu Magen- und Darmrhen. Durch die mangelhafte Atemtätigkeit wird die Ansaugung venösen Blutes unzureichend, es kommt zur Stase des venösen dlymphatischen Systems mit all ihren schädlichen Folgen, vor zu einer Kohlensäureüberladung der Gewebe. Es ist somit Circulus vitiosus gegeben, der, wenn er jahrelang andauert, den rer rasch zugrunde gehen läßt, wenn nun eine Tuberkulosetion hinzutritt. Es muß also zunächst eine allmählich zuende Degeneration des Körpers vorangehen, um die „Disposizur Erkrankung zu schaffen. Es ist also die primäre Schwäche, die „Atonie" des Atemzentrums, d. h. des vegetativen Nervensystems, welche die allmähliche konstitutionelle Degeneration verschuldet. Dieser Zustand der allmählichen konstitutionellen Entartung ist der Beginn der Phthise; die später einsetzende und bösartig verlaufende Infektion stellt bereits den zweiten Krankheitsabschnitt dar. In diesem Zusammenhang ist man berechtigt, die „atonische konstitutionelle Degeneration" in den Vordergrund der Betrachtungen zu stellen und die Tuberkulose in erster Linie als eine konstitutionelle Degeneration und erst in zweiter Linie als eine Infektionskrankheit zu bezeichnen. Es soll damit nicht geleugnet werden, daß auch andere Menschen ohne diese konstitutionelle Degeneration, wenn andere schädigende Momente hinzutreten, der Tuberkulose erliegen können, aber man wird diese Fälle nicht eigentlich als „Schwindsucht" bezeichnen können. Nimmt man nun weiter die Tatsache hinzu, daß vegetatives Nervensystem und Drüsen mit innerer Sekretion in engstem Zusammenhang stehen, wenn wir vorläufig auch leider seit Biedls Publikationen wenig in dieser Forschung weiter gekommen sind, so kann man als den entscheidenden Faktor bei der Tuberkuloseprognostik die „vitale Energie" des Individuums bezeichnen und versteht unter diesem lange verpönten Ausdruck die momentane Disposition des vegetativen Nervensystems und der Drüsen mit innerer Sekretion. Schon Brugsch („Allgemeine Prognostik", S. 402) hat auf die Pathologie dieses Systems aufmerksam gemacht: „Die korrelativen Störungen der Harmonie innersekretorischer Tätigkeit, die sich nicht nur auf den Stoffwechsel im allgemeinen, sondern auch auf den Zellstoffwechsel beziehen, erstrecken sich auch auf das vegetative Nervensystem". Für die praktische Wichtigkeit dieser Zusammenhänge kommt nun in Frage, ob es allein die vererbte Konstitutionskraft ist, die das Schicksal eine Phthise entscheidet, oder ob der Therapeut in der Lage ist, die vitale Energie des Individuums systematisch zu steigern und damit entscheidend einzugreifen. Die Erfahrung spricht dafür, daß sich die vitale Energie des Individuums systematisch steigern läßt, allerdings nicht über ein konstitutionell festgelegtes Höchstmaß. Für eine solche Therapie könnte man den Terminus „Reiztherapie" vorschlagen. Inwieweit nun die „Reiztherapie" in der Lage ist, den Krankheitsverlauf einer Phthise im Sinne einer konstitutionell-atonischen Degeneration zu beeinflussen, davon möge in einem nächsten Aufsatz die Rede sein.

Zur Verjüngungsfrage.

Frische Drüsensubstanzen als Heilmittel.

Von

Dr. JOH. MARCINOWSKI,

Facharzt für Nervenheilkunde.

Unsere schnellebige Zeit hat auch das Antlitz der ärztlichen Therapie wesentlich umgestaltet, sozusagen „verjüngt". Die alte Arzneikunst, mit der man den widerspenstigen Organismus zur Raison brachte, macht neuen Gesichtspunkten Platz, die man bis vor kurzem nicht einmal dem Namen nach kannte. Und das mit Recht, denn die heutige Arzneitherapie droht zu einer gedankenlosen Gefolgschaft gegenüber einer für die Allgemeinheit längst undurchsichtig gewordenen Fabrikreklame herabzusinken, deren chemische Formeln nur den wenigsten noch etwas zu sagen haben. Taucht daneben nun ein wirklich origineller Gedanke auf, der uns zu eigenem Denken, zum „Mitdenken" und „Nachdenken" anregt, so ist das in dieser Sündflut von Anpreisungen geradezu eine Wohltat. Das galt seinerzeit für die spezifische Serumtherapie, das gilt heute für die unspezifische Reiztherapie, vom Myrmecan des Dr. Krull in Güstrow angefangen, bis zu den Kaseinen, dem Yatren und anderen mehr. Die Therapie der Reizstoffe näherte sich so seinem Ideal, der Eigenproduktion der eigentlichen Träger von Entwicklung und Gesundheit als Wiederhersteller gestörter Lebensfunktionen. Die Reizstoffe leisten einen Teil dieses Ideals, indem sie Abwehrstoffe des Organismus mobil machen. Mittlerweile wuchsen aber die Anforderungen. Die Therapie wurde sozusagen immer mehr „physiologisch" und griff auch auf die normalen Aufbaustoffe über. Nicht die geschädigte Organfunktion selbst war mehr der ausschließliche Angriffspunkt für arzneiliche Maßnahmen, sondern der Körper sollte von seinen Aufbau-Elementen her kausal gepackt, gestützt, wieder-

hergestellt werden. Auf diesem Wege lernte man die Drüsen mit innerer Sekretion als die eigentlichen Stätten solchen Aufbaues kennen, aber auch als Stätten geschädigter Grundfunktionen, von der die peripheren Organe und schließlich der ganze Lebensaufbau und Ablauf erst abhängen.

Die gestörte Drüse reagiert zwar oft noch auf spezifische Arzneien in homöopathischer Verdünnung — auch das gestaltete die Therapie um — aber die Ausfallserscheinungen der gestörten Drüsentätigkeit lassen sich nicht alle nach Steinachschen Grundsätzen durch Sekretstauung zu vermehrter Eigenproduktion zwingen. So hatte man unter Vorangang von Brown-Sequard zur Einverleibung von fremden Drüsensekreten gegriffen; man gelangte zur sogenannten Hormontherapie.

Immer weitere Krankheitszustände lernte man unter diesem Gesichtspunkt begreifen und behandeln: Entwicklungshemmungen und Infantilismen nicht minder wie Altwerden, das bei Zikel wie eine chronische oder periodisch auftretende Autointoxikation erscheint, was auch die schwer zu erfassende Grundlage nervöser Verstimmungen depressiver und manischer Natur abgibt. Diese Zustände lediglich psycho-therapeutisch anpacken zu wollen, muß zu unbefriedigenden Erlebnissen führen; das liegt in der Natur ihrer Entstehung.

Hat die eingeschlagene Hormontherapie nun die Hoffnungen erfüllt? Aus eigener langjähriger Erfahrung mit diesen Stoffen muß ich sagen: Nein. Mehr als vorübergehende Erquickung brachten sie meist nicht, und ich glaubte das darauf schieben zu sollen, daß die einverleibten Stoffe durch ihre fabrikmäßige Verarbeitung getötet waren, ehe sie verwandt wurden, sie waren chemische Leichen geworden. Wir wissen das, seit wir die Bedeutung der Vitamine kennen lernten.

Gut, wenn es wichtig war, hier nichts zu zerstören, was nur als lebende Substanz seinen Aufbauwert behalten konnte, um wieviel mehr mußte das für Hormone zutreffen. Zwei Wege taten sich auf: Die Ueberpflanzung ganzer Drüsen vom gesunden auf den gestörten Organismus — oder die Einverleibung frischer unzerstörter Sekrete. Den ersten Weg ging nach Steinach vor allem Voronoff. Aber erstens ist es nur wenigen Sterblichen möglich, sich die Hoden eines weitentfernten Vetters vom Geschlecht der Affen implantieren zu lassen, um seine Lebensfrische ein paar Jahre zu verlängern. Zweitens ist es sehr unsympathisch — wenn auch vielleicht überflüssige Sentimentalität — solches Ergebnis ausgerechnet einem Affenhoden zu verdanken. Drittens sind zunächst nur die Geschlechtsdrüsen durch solche Eingriffe erreichbar. Wir brauchen aber mehr und wollen keineswegs nur einigen altersschwachen Millionären zur Verlängerung ihrer Genußfreudigkeit dienen, sondern wir wollen vielen, sehr vielen Menschen trotz vorhandener Schädigung zu einer maximalen Steigerung ihrer gesamten Leistungsfähigkeit verhelfen, ganz abgesehen von Krankheit, die es dabei zu heilen gibt.

Hier setzt nun Heinz Zikel mit seinem Verfahren ein, das so einfach und selbstverständlich dasteht, wie so manche geniale Entdeckung — nachdem sie gemacht wurde. Zikel zeigt uns und beweist uns damit, wie man aus frischen, unmittelbar vor dem therapeutischen Eingriff entnommenen Drüsensäften in mannigfacher Kombination Heilmittel gewinnt, die uns die jeweils fehlenden Aufbaustoffe als Lebensreize unzerstört zuführen.

Es führt hier zu weit, das diagnostische System im einzelnen darzustellen, seine originelle Typenlehre, nach welcher der Verfasser die Anhaltspunkte für die Auswahl seiner Drüsenkombinationen zu treffen gelernt hat.

Es wird sich herausstellen können, worauf die behauptete Wirksamkeit der intravenösen Einverleibung frischer Drüsensubstanzen letzten Endes beruht, ob es sich um Hormonwirkungen allein handelt oder welche Rolle unvermeidlichen Eiweißbeimengungen dabei zukommt und andere offene Fragen mehr. Auch die Häufigkeit der Injektionen dürfte noch eine offene Frage sein. Wir waren gewohnt, die Behandlung mit den im Handel erhältlichen Hormonpräparaten sehr oft zu wiederholen und über lange Zeit hinaus auszudehnen; hier sollen wir nun mit wenigen, meist nur einmaligen Einverleibungen auskommen.

Aber das alles sind Fragen sekundärer Bedeutung, daß uns hi trotz mannigfacher praktischer Schwierigkeiten — man braucht einen kleinen zoologischen Garten dafür — ein Weg als gangbar g zeigt wurde, den weiter auszubauen eine wissenschaftliche Pflic sein dürfte.

Hypertonie im Leib-Seele-Problem.

Von

Generalarzt Dr. BUTTERSACK, Göttingen.

Das Spezialistentum unserer Zeit droht zur allgemeinen Atom sierung, Anarchie, zu führen. Bacon würde diesen Zustand: sciss et truncatio scientiarum nennen, Fichte: die vollendete Sün haftigkeit. Der Normalmensch kommt nicht mehr mit und wappn sich instinktiv durch Interesselosigkeit gegen weitere Belastu seines — durch den eigenen Interessenkreis über Gebühr in Anspru genommenen Gehirns. Der praktische Arzt als der wahre Träg der Heilkunst kann mit dem meisten von dem, womit ihn die wisse schaftlichen Institute überschütten, herzlich wenig anfangen. D Bühne, auf welcher er agiert, ist ja so ganz anders, als die wol eingerichteten Kliniken mit ihren Laboratorien und Hilfskräften. Vi leicht spielt auch da und dort im Unterbewußtsein das Urteil v Feuerbach mit: Im Detail sich verlieren, ist nicht Gewisse haftigkeit, sondern Mangel an Potenz, künstlerische Armut. Und treiben wir mit beschleunigter Geschwindigkeit dem Moment zu, welchem die Aerzte ihre eigenen Wege einschlagen. Ueberflüss zu sagen, wie bedauerlich das wäre. Denn beide — Praxis u Forschung — gehören, gegenseitig sich befruchtend, eng zusamm

Zwar sagen die Nachfahren von Danton, Marat usw. w damals, als sie Lavoisier aufs Schaffot führten: Wozu Geleh und Forscher? Man braucht sie nicht mehr! Wir anderen ab wissen aus der Geschichte, daß nur die reine Göttin der Forschu ein gesunkenes Volk wieder aufzurichten vermag. Freilich, rein m sie sein. Ihre Gewandung zum Verbrämen anderweitiger Interess zu benutzen, ist Blasphemie.

Um diese drohende Kluft zu überbrücken, wollen die Hippokrat Bücher die Ergebnisse der Spezialforscher in einer, für jeden A verständlichen und verwendbaren Sprache darbieten. Schon die letztere Gesichtspunkt ist zu begrüßen. Denn die Leichtigkeit, welcher dermalen ins Stenogramm und in die Schreibmasch diktiert wird, läßt manchen die Notwendigkeit des gedanklichen stilistischen Feilens vergessen.

Den Reigen eröffnet K. Fahrenkamp mit einer Studie üb die psycho-physischen Wechselwirkungen bei den Hyperton erkrankungen*). Danach kann man dem Unternehmen eine g Prognose stellen. Zwar unsere wissenschaftlichen Väter und Gr väter wußten noch nichts vom Blutdruck. Aber heute steht die Begriff im Mittelpunkt der klinischen Medizin. Lieber verzichtet m auf gründliche Auskultation und Perkussion; statt dessen muß Röntgenapparat und der Riva Rocci unter allen Umständen in Akt treten. Und dabei wissen wir gar nicht — wie Fahrenkamp offe herzig gesteht (S. 37) —, was wir eigentlich messen. Man geder dabei unwillkürlich der Warnung Epicharms:

Νῆφε καὶ μέμνασ' ἀπιστεῖν
ἄρθρα ταῦτα τᾶν φρένων.

(Bleibe kühl und mißtrauisch! Denn das alles sind nur Vexierbil unserer Phantasie!)

Immerhin, die gleiche Methode liefert vergleichbare Zahlen, da erfahren wir zunächst, daß mit einer einzigen Blutdruckmess ebensowenig anzufangen ist, als mit einer einzigen Temperat bestimmung. Nur fortlaufende Kurven gewähren hier wie dort ei Einblick in den Ablauf des physiologischen Geschehens. Nur Unkundige sagt: Dieser Patient hat einen hohen Blutdruck — hat er Schrumpfniere oder Arteriosklerose. Allerdings weisen di Krankheiten hypertonische Werte auf; allein auch der Gesunde k in Zeiten psychischer Hochspannung hohen Blutdruck haben. kommt also nicht auf den einmaligen Druck an, sondern darauf und unter welchen Bedingungen und in welchem Grade er wie absinkt. Beim Gesunden erfolgt das von selbst; bei den Kran nur unter Behandlung. Und auch da gibt es Stufen: manche Patie

*) Hippokrates-Bücher. Band I, 152 Seiten, 45 Blutdruckku Hippokrates-Verlag Stuttgart-Berlin-Zürich. 5,50 M. bzw. 8 M.

anfänglich hohem Dauerdruck lassen sich für Jahre herunter-
en, bei anderen hilft nichts, kein Brom, kein Bad, kein Zureden:
gehen nach relativ kurzer Zeit zugrunde.
Höchst wertvoll ist die Tatsache, daß Blutdrucksteigerung zu-
st lange den fatalen Krankheiten vorangeht, woraus zu schließen
daß nicht die Schrumpfniere die Hypertonie, sondern umgekehrt
e den erhöhten Blutdruck verursacht.
Des ferneren betont Fahrenkamp eindringlich die Angst als
ogisches Moment. Schon der Gesunde hat bei Angstaffekten
cksteigerung. Leidet jemand unter dem Konversationslexikon-
sen, daß hoher Druck ein sicheres Zeichen von Schrumpfniere
und daß diese tödlich verlaufe: dann kommt er „unter dem Bann-
ch seltsamer Formeln" (Ranke) aus der Todesangst nicht her-
und verschlimmert eben dadurch seine Hypertonie zur Unheilbar-
Auf solche Pat. trifft die Sentenz des großen Friedrich
ifmann zu, über den wir Heutige uns so gewaltig erhaben
en: Inter res nocentissimas et quae celerrime corpora, etiam fir-
ima, adficiunt et morbos, imo mortem subitaneam inferunt, jure
no valde gravia animi pathemata sunt referenda, utpote quae in
ntia ac celeritale nocendi validissima venena exsuperant (zu den
hrlichsten Dingen, welche auch robuste Personen erschüttern
sogar plötzlichen Tod herbeiführen können, gehören schwere
mernisse; sie übertreffen an Energie und Schnelligkeit der Wir-
sogar die stärksten Gifte).
Die praktischen Aerzte, wie die Pathologen und Psychologen,
nen nicht bloß Interessantes, sondern auch Wertvolles aus dem
n entnehmen.

Laufende medizinische Literatur.

Medizinische Klinik.

Nr. 51, 17. Dezember 1926.

Beziehungen der Erkrankungen des Magendarmkanals zu den Erkrankungen der weiblichen Fortpflanzungsorgane. E. Vogt.
Beschwerden (Meningismus) nach Lumbalpunktion. F. Golla u. G. Herrmann.
Die Sympathikodiapherese (chemische Sympathikusausschaltung) an der Arteria femoralis. Karl Doppler.
Die totale Darmausschaltung des Zökum. Brasch
Zur Technik der örtlichen Vakuumimpfung. „Die Hämorrhagie als Heilmittel." Kuhn.
Scharlachsymptome nach ihrer Häufigkeit und andere Beobachtungen bei Scharlach. Karl Lämel.
Doppelseitiger Pneumothorax und Stäbchenplessimeterperkussion. Korach.
Beitrag zur Lenta-Form der Meningokokkensepsis. Alfons Lechner.
Intramuskuläre Peptonbehandlung des Durchfalls. R. A. Luria.
Serologischer Luesnachweis. G. Blumenthal.
Zwanglose Ratschläge zur Alltagsarbeit des Kleinstadt- und Landpraktikers. Hans Kritzler-Kosch.

Beziehungen der Erkrankungen des Magendarmkanals zu den Erkrankungen der weiblichen Fortpflanzungsorgane. Allgemein bekannt ist die Sonderstellung der Appendizitis in der Schwangerschaft; denn zunächst einmal ist schon die Diagnose infolge der anatomischen Eigentümlichkeiten viel schwieriger als bei normalen weiblichen Verhältnissen. Die appendizitische Perforation ist in der Schwangerschaft weit gefährlicher, weil das große Netz nicht wie dem Zökum liegt, da es von dem graviden Uterus verdrängt wird. Infolgedessen fällt die Abkapselung fort, so daß die Ausbreitung einer allgemeinen Peritonitis sehr leicht gegeben ist. Wir wissen überhaupt, daß die Beziehungen zwischen den Erkrankungen dieser beiden Traktus sehr enge sind. In vielen Fällen besteht die gastrointestinale Erkrankung primär und löst in den Fortpflanzungsorganen Symptome aus oder aber der Magendarmkanal wird sekundär von irgendwelchen pathologischen Vorgängen der Genitalorgane ergriffen. Weitere Beachtung verdient der Ileus in der Schwangerschaft, welcher nach denselben Gesichtspunkten zu behandeln ist wie außerhalb der Gravidität. An erster Stelle in der Pathologie der Schwangerschaft steht die Hyperemesis gravidarum, die man bemüht ist, nach den verschiedensten Gesichtspunkten zu behandeln, was auch auf Grund der letzten Forschungen gelingt. Verfasser geht noch auf mehrere verschiedene Schädigungen ein und bringt in der nächsten Nummer den Schluß, worüber noch zu referieren sein wird.

Beschwerden (Meningismus) nach Lumbalpunktion. Sehr häufig treten nach Lumbalpunktion Beschwerden und vor allem Kopfschmerzen auf. Immer wieder erhebt sich die Frage, wie diese zu vermeiden sind, da doch die Lumbalpunktion als diagnostischer und therapeutischer Eingriff unentbehrlich geworden ist. Unter den vielen fast unübersehbaren Krankheiten herrscht insofern Einigkeit, als die Autoren den Standpunkt vertreten, die Ursachen des Meningismus und der Kopfschmerzen nach Lumbalpunktion sind in der durch die Liquor-Entfernung entstandenen Druckschwankung zu suchen. Es bleibt jedoch die Frage offen, ob die Druckerhöhung oder die Druckverminderung die Ursache ist. Die praktische Erfahrung, welche Verfasser gesammelt haben, läßt sich kurz zusammenfassen. Die Punktion mit einer starken Nadel wird naturgemäß mehr Beschwerden hervorrufen als mit einer dünnen Nadel. Sehr wichtig ist, um Beschwerden zu vermeiden, daß der Patient bei der Lumbalpunktion liegt, und zwar hat man als die zweckmäßigste die horizontale Seitenlage gefunden. Läßt man den Patienten noch zwölf Stunden nach der ausgeführten Lumbalpunktion strikte in Horizontallage liegen, so sinken die Beschwerden auf ein Minimum herab.

Scharlachsymptome nach ihrer Häufigkeit und andere Beobachtungen bei Scharlach. In bezug auf die Symptome können wohl beim Scharlach Exanthem und Schuppung als sicherste Zeichen gelten, wohingegen Angina und Fieber weniger konstant, wenngleich sie fast stets vorhanden sind. Als ganz unsicher bezeichnet man heute die Himbeerzunge und das vorangehende Erbrechen, welches uns auch bei den verschiedensten sonstigen Krankheiten begegnet. Wenn wir die Komplikationen betrachten, so ist als häufigste die Nephritis mit ihren Folgeerscheinungen zu nennen. In der Häufigkeit kommen dann die Halsdrüsen-Schwellungen und die Ostitis. Scharlach-Rheumatismus kann wohl als selten bezeichnet werden und Todesursache wie Urämie, Sepsis und Meningitis sind wohl in außerordentlich wenig Fällen beobachtet worden. Jedenfalls ist strengste Isolierung der Kranken wegen der absolut unsicheren Prognose auch in den leichtesten Fällen stets dringend notwendig.

Serologischer Luesnachweis. Die Wassermannsche Reaktion ist biologischer Natur und arbeitet mit verschiedenen variablen Größen, welche nicht mathematisch genau, sondern nur in gewissen Grenzen abzustimmen sind. Das bedeutet also auch eine Neufassung der amtlichen Anleitung neben der selbstverständlichen Forderung nach Zuverlässigkeit; die Anleitung muß jedoch von dem Gesichtspunkte der Einfachheit geleitet sein. Infolge mehrerer Versuche ist es Verfasser gelungen, die Vorversuche auf Mindestmaß einzuschränken; die ausgeprobten Extrakte haben sich am brauchbarsten bewährt. Die Methoden der quantitativen Auswertung der Wassermann-Reaktion durch umständliche Komplementabstufungen können für den Allgemeingebrauch nicht empfohlen werden. Verfasser stellt eine Modifikation der Wassermann-Reaktion zur Diskussion, wobei er nur mit einem Antigen, aber mit zwei verschiedenen Dosen Komplement arbeitet. Eine Aenderung der Bindungszeiten lehnt er wegen der dadurch verursachten unspezifischen Verstärkung der Reaktion ab. Liquor soll, wenn gleichzeitig eine Kontrollreaktion angesetzt wird, nur unverdünnt und unerhitzt untersucht werden.

Nr. 52, 24. Dezember 1926.

Perikolitis. Paul Drevermann.
* Beziehungen der Erkrankungen des Magendarmkanals zu den Erkrankungen der weiblichen Fortpflanzungsorgane. (Schluß aus Nr. 51.) E. Vogt.
Die vasokonstriktorische Neurose der weiblichen Brustwarze. Michael-Cohn.
Luesbehandlung und tabische Schnervenatrophie. Marie Fischer-Ascher.
* Die „chronische Ruhr". Hans Koopmann u. Emilie Krüger.
Weitere Erfahrungen mit schwedischer Heilgymnastik. Martin Kaufmann.
Perlsuchttuberkulose beim Menschen. Nikolaus Sysak.
* Kapillarmikroskopische Untersuchungen über die Temperaturreaktionen der peripheren Gefäße. E. Wollheim u. H. Moral.
Meinicke-Mikroreaktion. Ernst Meinicke.
Zwanglose Ratschläge zur Alltagsarbeit des Kleinstadt- und Landpraktikers. (Fortsetzung aus Nr. 51). Hans Kritzler-Kosch.

Beziehungen der Erkrankungen des Magendarmkanals zu den Erkrankungen der weiblichen Fortpflanzungsorgane. (Schluß aus Nr. 51). In dem zweiten Teil seiner Arbeit geht Verfasser zunächst einmal auf die Karzinome ein. Er bespricht den Zusammenhang derselben und stellt vor allem fest, daß entgegen der früher allgemein geläufigen Ansicht, daß ein Karzinom in der Gravidität besonders bösartig sei, wir heute wissen, daß dies absolut nicht der Fall ist. Genital-, Mamma- und auch das Rektum-Karzinom können durch die Gravidität sogar prognostisch günstiger werden, was auf die Umstellung der inneren Sekretion und auf die Steigerung der ganzen Vitalität in der Schwangerschaft zurückgeführt wird.

Die „chronische Ruhr". Der chronische Ruhrinfekt ist sehr verbreitet und kommt besonders bei jugendlichen Personen und Menschen mit tuberkulösem Affekt vor. Wenngleich er übertragbar ist, so kann die Infektion keineswegs als hochgradig bezeichnet

werden. Zum Beweise der Diagnose dient die Widalsche Reaktion. Prädisponierte Orte, die von Ruhrbazillen vornehmlich affiziert werden und in denen sie lange Zeit latent bleiben können, sind die Gallenblase, das Pankreas und die Appendix. An und für sich kann man den chronischen Ruhrinfekt als eine verhältnismäßig harmlose Erkrankung bezeichnen. Wenn sie auch gelegentlich hartnäckig auftritt, so ist sie der geeigneten Therapie durchaus zugänglich. Verfasser nimmt zur Behandlung als Methode der Wahl die orale Darreichung des Yoghurt-Präparates Imbak Nr. 6.

Kapillarmikroskopische Untersuchungen über die Temperaturreaktionen der peripheren Gefäße. An einer großen Anzahl von Patienten mit Kälte-Ueberempfindlichkeiit haben die Verfasser eine charakteristische Störung der Gefäß-Reaktion auf verschiedene Temperatur nachgewiesen. Es handelt sich also, wenigstens in einem großen Teil der beobachteten Fälle, nicht um Störungen von seiten der sensiblen Nerven, sondern des Gefäß-Systems. Der Eis-Versuch von O. Müller muß als zu kompliziert und infolge des starken anormalen Reizes abgelehnt werden. Verfasser haben durch Beobachtung der Druckdifferenzen im Wiederbeginn der Kapillarströmung nach Drosselung unter dem Einfluß kalter und warmer Handbäder die Reaktionsfähigkeit der Gefäße auf Wärme und Kälte geprüft.

Nr. 53, 31. Dezember 1926.

Hormon und Schwangerschaft. S. Aschheim.
* Kolospasmus und spastischer Ileus im Anschluß an Grippe. A. Mendershausen und H. Köhn.
* Einiges über Bleivergiftung. Teleky.
Eigenartiger Fall von Histonurie. Artur Abraham.
Das röntgenologische Magen-Darmbild bei Kyphoskoliose. Th. Vaternahm.
Ursachen der Salvarsanschäden. A. Kellermann.
Frühdiagnose der Appendizitis. K. Rapp.
Veränderungen des Blutbildes und des Reststickstoffes im Coma diabeticum Hans Jungmann.

Kolospasmus und spastischer Ileus im Anschluß an Grippe. Schon mehrfach ist von Darmspasmen bei Grippe berichtet worden und die Tatsache, daß mehrere derartige Fälle mit ileusähnlichen Symptomen auch bei den Verfassern aufgetreten sind, war der Ursprung der vorliegenden Arbeit. Unter den 15 beobachteten Fällen geben Verfasser vier Krankengeschichten, welche deutlich die Symptome des Kolospasmus und ileusartigen Erscheinungen aufweisen. Diese Spasmen sind in allen Fällen im distalen Kolonabschnitt beobachtet worden und schlossen sich alle nachweislich an einen in der Anamnese berichteten Grippe-Infekt an. Als Ursache der Erkrankung wird eine toxische Störung des Darm-Nerven-Tonus bei solchen Menschen angenommen, die infolge einer Labilität des vegetativen Nervensystems für solche Affektionen prädisponiert sind. Die Therapie bestand in allen Fällen in Atropin in großen Mengen und Hitze; sie war stets von gutem Erfolge begleitet.

Einiges über Bleivergiftung. Es ist allgemein bekannt, daß die Bleivergiftung sich in ihren ersten Stadien durch die punktierten Erythrozyten zeigt. Oft genug haben wir jedoch gesehen, daß auch Personen, welches dieses Symptom nicht aufweisen konnten, sehr ernsthaft an Bleivergiftung erkrankt sind. Verfasser wendet sich vor allen Dingen gegen den spektographischen Bleinachweis von Schmidt, der in einem Fall festgestellt hat, daß ein an Bleischrumpfniere erkrankter Arbeiter im Blute große Mengen Blei trug. Daraus nun eine Verallgemeinerung zu folgern, hält Verfasser für absolut nicht am Platze. Verfasser ist als Gewerbearzt bekannt, daß alle die ersten Zeichen, wie Kolorit, Bleisaum und die punktierten Erythrozyten relativ rasch verschwinden. Ferner erwähnt Verfasser, daß einzelne Aerzte Patienten mit punktierten Erythrozyten zuweilen als Simulanten bezeichnet haben. Das ist für seine Begriffe absolut unmöglich; denn derartige Zeichen lassen sich nicht simulieren. Der Bleisaum fehlt häufig selbst in frischen Fällen von Bleivergiftung. Verfasser schätzt die Menge auf etwa 20%, was natürlich ganz enorm hoch ist. Zur Bleikolik ist zu bemerken, daß nach Ablauf derselben häufig Magen- und Darm-Beschwerden, die nichts besonders Typisches auf sich haben, zurückbleiben. Verfasser schildert einen Fall, in welchem infolge falscher Diagnosestellung nach Bleikolik die Appendektomie gemacht worden war. In bezug auf die Nervenkrankheiten hat Verfasser sowohl Fälle von Enzephalopathie und typische epileptische Anfälle in der Art der Jackson-Epilepsie gesehen. Alle diese Erscheinungen, die mitunter ganz den Eindruck der progressiven Paralyse machen, schwinden vollkommen nach mehrmonatigem Aussetzen der Bleiarbeit. In bezug auf die Therapie fordern die Amerikaner eine entkalkende, d. h. kalkfreie und damit zugleich entbleiende Diät, wie Fleisch, Kartoffeln, Reis, Tomaten, Aepfel usw. Auch Jodkali wird angewendet; aber das wichtigste bei dieser Behandlung ist, daß Jodkali zur Zeit akuter Erscheinungen absolut kontraindiziert ist. So lange akute Erscheinungen bestehen, muß alles vermieden werden, das Blei aus seinen Depots (Knoc und Leber) auszuschwemmen und so in den Blutkreislauf zu bring Es bedarf keiner besonderen Erwähnung, daß durch solche M nahmen ernste Verschlimmerungen herbeigeführt werden. — Z Schluß fordert Verfasser die Einführung der Deklarationspflicht, d die Verpflichtung der Produzenten alle Bleiprodukte als bleiha und giftig zu bezeichnen, wie das bereits vor der Revolution Oesterreich Pflicht war.

Hofbauer, Berli

Reichs-Gesundheitsblatt.

1. Jahrg., Nr. 52, Berlin, 30. Dezember 1926.

* Rattenbekämpfung. Eugen Neumark.
* Ergebnisse der Schutzpockenimpfung.
* Statistik über Milzbrandfälle 1925.

Rattenbekämpfung. Die Organisation der Rattenvertilgung w geschildert. Phosphorlatwerge ist das sicherste Mittel, ebe „Zelio" von der I. G. Farbenindustrie; auch „Ratin" zeigte s als wirksam.

Ergebnisse der Schutzpockenimpfung. Breger berichtet ausfü lich über die Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Deutsc Reiche für die Jahre 1921 bis 1923.

Statistik über Milzbrandfälle. Nach Spatz sind 1925 173 M branderkrankungen vorgekommen, davon endeten 34 tödlich. 5 sind nach Ansteckung infolge Berührung mit milzbrandigen Tie oder dem Fleisch solcher Tiere zurückzuführen, 36% auf den Ha und Verkehr mit milzbrandverdächtigen Stoffen tierischer H kunft, 1,2% nach Ansteckung von Rasierpinseln. 10,4% blieben geklärt. Bei 154 Personen war es eine Berufskrankheit.

2. Jahrg., Nr. 1, Berlin, 5. Januar 1927.

Zur Verbreitung der Tuberkulose. Oscar Aust.

2. Jahrg., Nr. 2, Berlin, 5. Januar 1927.

Ueber den X. Allinsonschen Kongreß der Bakteriologen, Epidemiologen Saritätsärzte in Odessa.

Dr. Michaelis, Bitterfel

Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie

119., Heft 3/4.

Ausscheidung des Bleies durch das Sekret der Verdauungsdrüsen. Bricker.
Einfluß chronischer Säurezufuhr auf die Säureresistenz des Kaninchens. Pule
Untersuchungen über den Mechanismus der Diuresehemmung durch Pituitrin Menschen. Hoff und Wermer.
Einfluß der Herzgifte (Digitalin, Strophantin und Scillitoxin) auf die motori Tätigkeit des isolierten Pferdedarmes. Kolda.
Zur Frage der Blutdruckanomalien. Hochrein.
Beiträge zur Pharmakologie der Lebergefäße. I. Abhängigkeit der Histaminwir von der Durchströmungsrichtung (Versuche an isoliert durchströmter Hundeleb Baer und Rößler.
Resorption aus der Subkutis, zugleich ein Beitrag zum Studium der Gewebsfunkt Donath und Tanne.
Ionenverschiebungen im Blut bei Narkose- und Erregungszuständen. Brauchli Schnider.
Insulin und Cholesterin. Arndt.

E. Keller

Archiv für soziale Hygiene und Demographie.

2., 1. Heft.

* Zur Vorgeschichte der sozialen Hygiene. Georg Honigmann.
* Auswirkungen des Tuberkulosegesetzes in der Praxis. R. Oxenius.
Die Alkoholfrage im Schulunterricht. B. Rodewald.
Ein Beitrag zur Legitimationsstatistik. A. Kasten.
Bewegung der Bevölkerung in Ungarn in den Jahren 1920—1925. N. Pfeiffer.
Anthropometrische Untersuchung der Gießereiarbeiter. M Kantorowicz.
* Austausch von Gesundheitszeugnissen vor der Ehe. R. Fetscher.
* Freiwillige Heiratsberatungsstellen in Preußen. E. Schubart.
Zur Regelung der Abwasserfrage im Rhein-Ruhrgebiete. E. Merres.
Gegenwärtige und künftige Gestaltung der sozialen Krankenhausfürsorge. B. Ha
Technik und Ergebnisse der öffentlichen Berufsberatung. R. Liebenberg.
Aufgaben der Fürsorgestatistik. Wilhelm Feld.
* Tuberkuloseschutz im Säuglingsalter (französisch). Léon Bernard.
Sozialhygienisches aus Japan. G. Teruoka.
Die Tätigkeit der Hygieneorganisation des Völkerbundes im Jahre 1925.

Zur Vorgeschichte der sozialen Hygiene. Die vorliegt anregungsreiche und instruktive Abhandlung des Gieß

gienikers bringt Korrekturen in die Geschichte der sozialen giene, vor deren Fehlern selbst bewährte sozialhygienische hriftsteller (Nossig) nicht bewahrt blieben. Der Verfasser weist rauf hin, daß viele Einrichtungen der hygienischen Kultur, wie bbathruhe, Speisegesetze usw. bei den alten Juden, eugenische ßnahmen der Spartaner, Findelhäuser im Mittelalter usw. — um r einige Beispiele zu nennen — zum größten Teil aus anderen medizinisch-hygienischen Trieben errichtet wurden und selbst damalige Verhältnisse als unvollkommen zu betrachten sind. st im XIX. Jahrhundert fängt die hygienische Kultur allmählich immer noch mit großen Schwierigkeiten — an, sich zu entwickeln, d wir können anfangen von sozialer Hygiene im jetzt üblichen ne zu sprechen. Jedoch verkennt der Verfasser die früheren ßnahmen nicht. Sie gehören indes zur Vorgeschichte, keineswegs r zur Geschichte der sozialen Hygiene.

Auswirkungen des Tuberkulosegesetzes in der Praxis. Der rfasser berichtet ausführlich über die Veränderungen, welche die rsorgearbeit in Frankfurt a. M. durch das Tuberkulosegesetz 1923 ahren hat, und wie sich die Anzeigepflicht in dieser Stadt in den ren 1924 und 1925 ausgewirkt hat. Noch vor Einführung des berkulosegesetzes 1923 war die Tuberkulosefürsorgestelle in nkfurt a. M. mit immer wachsendem Erfolg in der Lage, die berkuloseerkrankungen restlos zu erfassen. Das geschah durch hier eingeführte Ueberweisungssystem, durch ein verständnisles Zusammenarbeiten mit der Aerzteschaft, den Versicherungsgern, Behörden, Krankenhäusern, Heilstätten und dem städtischen gienischen Universitäts-Institut. Auf diese Weise ist es gelungen, Jahre 1923 im ganzen 823 Kranke aller Stadien und Arten neu die Fürsorge zu bekommen, von denen 702, also 85,3%, als ldepflichtig im Sinne des Tuberkulosegesetzes angesehen werden ßten. Bis zu dem neuen Gesetz von 1923 erhielt die Fürsorgelle auf dem Umweg durch die Kreisärzte und durch deren Entgenkommen Kenntnis von den Todesfällen und konnte nur noch die Aufdeckung etwa erfolgter Infektionen und Erkrankungen l auf allgemeine Aufklärung bedacht sein. Diese Todesstatistik immerhin ein Bild über die Verbreitung der Tuberkulose. Auf se Weise waren der Fürsorgestelle 456 (69,7%) Todesfälle kannt geworden. Von der Zeit der Anerkennung der Tuberkulosesorgestelle in Frankfurt als Meldestelle (Oktober 1923) bis zum Dezember 1923 waren 196 Fälle (128 Erkrankungen und 68 Todese) gemeldet. Nach dieser „Einführungszeit" erfolgte jedoch kein sturm von Meldungen, wie man das hätte erwarten sollen. Der und lag darin, daß die Aerzte der Ansicht waren, die „alten" le seien der Fürsorgestelle bereits bekannt, so daß sie glaubten, einer Meldung Abstand nehmen zu dürfen. Andererseits mußten dem chronischen Verlauf der Krankheit und dem damit verdenen häufigen Wechsel des behandelnden Arztes und der ederholung der etwa vorgenommenen Auswurfuntersuchung ppelte und dreifache Meldungen vorkommen, endlich aber krankt Meldepflicht an dem Begriff „ansteckend". Im Jahre 1924 liefen gesamt 1501 Meldungen ein, davon 315 Doppel-, Dreifachmeldun- usw.; also im ganzen 1186 Meldungen (795 Erkrankungen und Todesfälle). Von 134 Aerzten waren 211 Erkrankungen und Todesfälle gemeldet. Also eine recht wenig erfreuliche Teilnahme Aerzte. (In Frankfurt zählt man 550—600 praktische Aerzte.) meisten Aerzte haben nur Todesfälle gemeldet; man sieht daraus, sie von alters her die Todesfälle wohl melden, aber über die ldepflicht bei Erkrankungen augenscheinlich noch wenig unterrtet sind. Im Jahr 1925, als die Fürsorgestelle dann gegebenenfalls ost die vorgeschriebene Meldung vornahm, war das Bild gegenr dem Jahre 1924 verschoben. Insgesamt liefen 1734 Meldungen Davon sind 518 abzuziehen (Doppel-, Dreifachmeldungen usw.); bleiben also 1216 Meldungen (925 Erkrankungen und 291 Todesae). 121 Aerzte meldeten 107 Erkrankungen und 134 Todesfälle. s dem Gesagten ist ersichtlich, wie schwer es noch ist, einen ldezwang bei Privatärzten durchzuführen. Dies ist um so bedauerer, als die 21jährige Tätigkeit der Frankfurter Fürsorgestelle wiesen hat, daß sie weder die Rolle der Polizei spielen, noch sich die Behandlung der Aerzte mischen will. Also auch das Frankr Beispiel zeigt uns, wieviel noch zu tun ist, um zwischen der berkulosefürsorge und der Aerzteschaft einen Modus vivendi zu len*). Der Verfasser setzt sich ferner mit einigen Nachteilen des berkulosegesetzes auseinander, sowie mit äußeren Schwierigkeiten, ptsächlich wirtschaftlicher Natur bei seiner lückenlosen Durchrung.

Austausch von Gesundheitszeugnissen vor der Ehe. Der Verser hebt zunächst das Anwachsen der Eheberatungsstellen im zen Reich hervor, das der wachsenden Beanspruchung seitens Bevölkerung entspricht. Jedoch ist die Aufgabe solcher Eheberatungsstellen nicht leicht, wie wir schon anderenorts angedeutet haben. Auch läßt der heutige Stand der Rationalisierung des Fortpflanzungswesens viel zu wünschen übrig. Der Verfasser versucht eine Korrektur in der Technik der Eheberatung einzuführen, wobei er unterscheidet: 1. Zeitliche Eheuntauglichkeit, 2. dauernde Eheuntauglichkeit, a) beschränkte, b) allgemeine. Zeitliche Eheuntauglichkeit besteht bei allen heilbaren Ehehindernissen, wobei die häufigsten die Tuberkulose und die Geschlechtskrankheiten sein werden. Was die letzteren anbetrifft, so dürfte, wie der Verfasser meint, die eidesstattliche, schriftliche Versicherung, keine Geschlechtskrankheit durchgemacht zu haben, wenigstens bei Mädchen als ausreichend erscheinen. In jedem Falle ist die Wassermannsche Reaktion anzustellen. Bei durchgemachten Krankheiten (Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, lebensgefährliche innere Leiden) ist eine spezialärztliche Untersuchung nötig. Funktionelle Störungen der Potentia coeundi oder generandi, sowie operativ zu beseitigende Fälle von Hypo- und Epispadie — in diesen Fällen ist auf zeitliche Eheuntauglichkeit zu erkennen. — Ein Bewerber, welcher an einem schweren Erbleiden erkrankt, dauernd zeugungs-, bzw. gebärunfähig ist oder an schweren unheilbaren Störungen des Sexualempfindens leidet — ist als dauernd allgemein eheuntauglich zu betrachten. Man kann sagen, daß das Urteil dauernd „allgemein eheuntauglich" stets dann abgegeben werden muß, wenn Leiden in solcher Gradausprägung vorhanden sind, daß auch die Voraussetzungen der Sterilisierung gegeben scheinen. Dauernd beschränkt ehetauglich nennt der Verfasser solche Personen, die zwar selbst gesund sind, aber unter Eltern oder Geschwistern Personen aufweisen, die an schweren Erbleiden erkrankt sind. Von Verwandtenehen, sowie von Heirat in gleichbelastete Familien muß man hier entschieden abraten. — Die Beratung soll sich auf die körperliche und geistige Ehetauglichkeit und die Aussicht auf etwaige Nachkommenschaft erstrecken. Das zum Austausch bestimmte Zeugnis darf nichts über die Art des Ehehindernisses aussagen; es enthält nur eine einfache Feststellung. Als Form des Zeugnisses schlägt der Verfasser folgende vor:

Ehetauglichkeitszeugnis.

Hierdurch wird bescheinigt, daß . . . . . ., geb. am . . . . . in . . . . . ., soweit sich gegenwärtig feststellen läßt, als

unbeschränkt ehetauglich
beschränkt ehetauglich
gegenwärtig eheuntauglich
dauernd eheuntauglich

anzusehen ist.

Die Leitung einer Eheberatungsstelle ist einem erbbiologisch geschulten Arzt anzuvertrauen, und dessen Zusammenarbeit mit Spezialärzten, die auf Wunsch des Eheberaters Einzelfragen erörtern, zu sichern. Am besten wird die Eheberatungsstelle, soweit dies die örtlichen Verhältnisse zulassen, einer Klinik angegliedert. Der freiwillige Austausch von Gesundheitszeugnissen ist eugenisch nur wenig wirksam, gestattet aber, praktische Erfahrungen zu sammeln, nach denen weitere Schritte zu richten sind.

Freiwillige Heiratsberatungsstellen in Preußen. Der Runderlaß des Preußischen Ministers für Volkswohlfahrt vom 19. Februar 1926, betreffend die Einrichtung ärztlich geleiteter Heiratsberatungsstellen in Gemeinden und Kreisen (vollständig abgedruckt in der Zeitschrift für Volksaufartung und Erbkunde, 4. Heft 1926) ist auf Grundlage völliger Freiwilligkeit aufgebaut. Der Erlaß übt keinen Zwang aus auf die Heiratslustigen, sich ein Heiratszeugnis zu verschaffen. Er beschränkt sich nur darauf, die Schaffung von Heiratsberatungsstellen in den Städten und Kreisen Preußens zu empfehlen; außerdem gibt er Hinweise für ihre möglichst zweckdienliche Einrichtung. Mit der Leitung einer solchen Beratungsstelle ist ein Arzt zu betrauen, und zwar ein solcher, der mit der Erblichkeitslehre vertraut ist. Der Inhalt des Untersuchungsganges und des auszustellenden Zeugnisses ist im Erlasse angegeben. Der Verfasser führt als Beispiel ein solches ausgefülltes Zeugnis an. Die Untersuchten, bei denen sich ein restlos günstiger Befund ergibt, werden Ausnahmen bilden. Die Fälle, in denen der Untersuchte selbst ein Uebel, das als Erbübel in seiner Familie festgestellt ist, nicht oder nur in geringem Maße zeigt, verdienen besondere Beachtung. Vor einer Heirat mit einer Person, die das gleiche Erbübel in der Familie aufweist, muß er gewarnt werden. Der Erlaß sieht im Vordrucke eine Sippschaftstafel vor, die es dem Arzte erleichtert, sich die Fälle einschlägiger Krankheiten in der Familie der Untersuchten anzumerken. Die Feststellung und Beurteilung ansteckender oder ansteckend gewesener Krankheiten (Tuberkulose, Lues, Gonorrhoe) ist praktisch von großer Wichtigkeit. Darüber, wie hier die Eintragung zu fassen sei (auch bei so verbreiteten Gesundheitsstörungen wie Fettleibigkeit, Kurzatmigkeit usw.) — gehen die ärztlichen Ansichten recht weit auseinander. Dies erscheint dem Verfasser keinesfalls ent-

*) Vgl. hierzu Teleky: Tuberkulose im Handbuch der sozialen Hygiene. Berlin 1926. Julius Springer Bd. III.

mutigend, sondern im Gegenteil ein Ansporn, praktische Erfahrungen zu sammeln durch baldige Schaffung und rege Benutzung der Heiratsberatungsstellen.

Tuberkuloseschutz im Säuglingsalter. Der Verfasser hat auf Grund der von ihm und einigen seiner Schüler angestellten Forschungen über die tuberkulöse Infektion des Säuglings mit Debré zusammen ein System von Einrichtungen zum Schutz des Säuglings gegen die Tuberkulose geschaffen. Dies System beruht auf der Trennung des Säuglings von der Infektionsquelle (welche am häufigsten die Mutter ist) entweder vom Augenblick der Geburt an oder zu einem späteren Zeitpunkt nach der Geburt, und zwar teils vor, teils nach der Ansteckung. In Frankreich bestehen seit 5 Jahren zwei verschiedene Organisationen: erstens eine Säuglingsabteilung im Hospital Laënnec zur Beobachtung der Säuglinge auf das Vorhandensein einer Infektion und der Art und Schwere derselben, zweitens die Unterbringung der Kinder in Familien auf dem Lande unter guten hygienischen Verhältnissen. Im Laënnecschen Hospital befindet sich eine Entbindungsabteilung für tuberkulöse Frauen, deren Kinder sofort nach der Geburt von ihnen getrennt werden. Der Verfasser berichtet über die Ergebnisse der Organisation: Die erste Gruppe umfaßt 265 Kinder, die von tuberkulösen Eltern stammen und in fremder Pflege aufgewachsen sind. Da sie von ihren Eltern getrennt wurden, so waren sie vor der Infektion ganz geschützt. Die Entwicklung dieser Kinder blieb während der ersten 18 Monate etwas hinter dem Normalen zurück, später aber entsprach sie dem Durchschnitt. Tuberkulose wurde hier nicht beobachtet. Die Sterblichkeit betrug bis zum 3. Lebensmonat 12—35%, nach dem 3. Lebensmonat nur 5,7%. Die der zweiten Gruppe angehörenden 171 Kinder, die in Familienpflege untergebracht waren, waren bereits im Elternhause infiziert. Die Trennung von den Eltern erfolgte zur Vermeidung einer Superinfektion und in der Annahme, daß es sich um eine leichte Infektion handelte. Die Annahme eines günstigen Ausganges der Infektion gründete sich auf schwache Infektion, kurz dauernden Kontakt mit der Infektionsquelle, lange Dauer der Inkubation und das Alter des Kindes. Die hiernach beurteilten und in Familienpflege untergebrachten Kinder haben sich gut entwickelt. Daraus ergibt sich, daß es selbst bei Säuglingen eine Tuberkuloseform gibt, die ausheilt und das Kind in seiner Entwicklung nicht hemmt. Von diesen Kindern, die sich gut entwickelt haben, erkrankten in der Folge 5 an Lungentuberkulose (alle gestorben), 7 an Miliartuberkulose (alle gestorben), 3 an Knochen- und Gelenktuberkulose (1 gestorben), 2 an kalten Abszessen. Die Sterblichkeit betrug hier 7,6%. Der Verfasser berichtet zum Vergleich hiermit über das Schicksal der im tuberkulösen Milieu verbliebenen 66 Kinder, deren Sterblichkeit 82% betrug. Er betont den Wert der frühzeitigen Trennung des Säuglings von der Infektionsquelle, auch selbst nach schon erfolgter Infektion. Auch die Untersuchungen über die Wirkung des Aufhörens der Infektion in der Familie durch den Tod der infizierenden Person ergaben günstige Zahlen. Das Bernardsche System, das nur auf der Annahme der Uebertragung der Tuberkulose durch Infektion beruht, beweist, daß es keine ererbte Tuberkulose gibt; sie ist allein auf Ansteckung, und zwar in den meisten Fällen innerhalb der Familie, zurückzuführen. Auf Grund seiner Ergebnisse fordert der Verfasser, daß man die Kinder so früh wie möglich aus der tuberkulösen Umgebung entfernen soll.

M. Kantorowicz.

Vierteljahrsschrift Deutscher Aerztinnen.

3., 1. Heft, Januar 1927.

* Hildegard von Bingen, die erste deutsche Aerztin. Maria Schlüter-Hermkes.
* Zum Programm der Eheberatungsstellen. Hermine Heusler-Edenhuizen.
Ehefrager. Helene Fritz-Hölder.
Beruf und Ehe. Hilde Adler.
Die nächsten Aufgaben des deutschen Akademikerinnenbundes. Agnes v. Jahn-Harnack.
Oertliche Zusammenschlüsse des deutschen Akademikerinnenbundes. Ilse Szagunn.
Berichtigung zu den „Kritischen Gedanken" — von Dr. Horney. — M. Vaerting.
Die körperliche Eigenart der Frau. Elisabeth Michaelsen.

Hildegard von Bingen, die erste deutsche Aerztin. Ein interessanter Beitrag zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaft. Hier wird von einer Nonne des 12. Jahrhunderts erzählt, die auf dem Gebiete der Naturforschung wie des Heilwesens bahnbrechend gewirkt hat.

Zum Programm der Eheberatungsstellen. Die Verfasserin vermißt in den Programmen und in der Praxis der Eheberatungsstellen die Heranziehung einer Beratung über das Problem, wie eine Ehe harmonisch geführt werden kann. Dabei ist die Harmonie der Ehe mindestens ebenso wichtig wie die körperliche Gesundheit, sowohl für das Elternpaar als auch für die Kinder. Denn vor allem verursacht häufig die Disharmonie der Eltern bei den letzteren psychis Zustände, die für allerhand Psychopathien und Verbrechen günsti Boden bilden. Aus diesen Erwägungen heraus sieht die Verfass in der Belehrung über die Kunst der Eheführung eine der Ha aufgaben der Eheberatungsstellen. „Wie man aufgehört hat glauben — sagt ferner die Verfasserin —, daß in einer jungen Mu mit der Geburt ihres ersten Kindes instinktmäßig die Kenntnis se sachgemäßen Pflege erwacht, so soll man auch aufhören zu glau daß zwei Liebenden, wenn sie die Ehe eingehen, die Offenbar zuteil werde, wie sie in einem langen Zusammenleben einer andern körperlich und seelisch soweit gerecht werden können, beide dauernd glücklich zu sein. Die Hochspannung der er jungen Erotik ist zeitbegrenzt; ihre folgt der Alltag und die Gewo heit. Ueber diese hinweg aber die Ehe lebendig und froh zu gestal darauf kommt es an, und das will gelernt sein! Auf diesem Geb nun . . . könnten die Eheberatungsstellen viel Gutes wirken, w sie — das Problem der harmonischen Ehegestaltung gleich wissenschaftlich behandelnd — den Ratsuchenden gewisse Richtli an die Hand geben. Eine solche Wissenschaft von der Kunst Eheführung müßte sich aufbauen auf der richtigen Erkenntnis Wesens der beiderseitigen Geschlechtlichkeit, und zwar von i körperlichen sowohl wie von der geistigen Seite, und auf der Ke nis allgemein gültiger psychologischer Gesetze für ein Gemeinscha leben. Daraus würden sich dann die Folgerungen für die ge seitigen Pflichten im Zusammenleben ergeben." Die Verfass hebt ferner hervor, daß das Wesen der Geschlechtlichkeit von M und Frau bisher fast ausschließlich von Männern erforscht besprochen worden ist[1]), was zu falschen Begriffen hinsichtlich Sexuallebens geführt hat. Wenn oft der Mann von der Frau d enttäuscht wird, daß er irrtümlicherweise die weibliche Erotik der eigenen identifiziert und darfhin von der Frau die gle Einstellung zum Geschlechtsleben erwartet, wie er sie selbst so entsteht auch daraus der übergroße Teil der weiblichen Frigi und der daraus folgende Vaginismus. (Aber auch der umgeke Fall ist häufig, wo die zärtliche, feine, rücksichtsvolle Einstellung Mannes zur Frau von ihr völlig mißverstanden wird und dies schlappe „weibliche" Charaktereigenschaft des Mannes gede wird. Der Referent.)[2]) „In Ehen, in denen auf Grund körpe sexueller Enttäuschung die Ehegatten mit einem gegenseitigen Ge von Groll nebeneinander herleben, wird langsam auch jedes in Band zerstört, weil bei solcher Einstellung seelische Reibungen mehr ausgeglichen werden können. Das aber bedeutet den der Ehe." Darüber hinaus soll die Beratung auch in dem S geführt werden, daß die Eheleute, oder die es werden wollen, gegenseitig völlig verstehen, und weitgehendste Rücksicht fin „denn letzten Endes sind geistiges Sich-Verstehen, geistige Bind der Eheleute ausschlaggebend für Glück und Dauer der Ehe. gilt nicht etwa nur für die Geistesarbeiter." Mit Albert M ist die Verfasserin der Meinung, daß die Ehen am glücklichsten wo die Frau als kluge Gehilfin, wenn auch nur in Kleinigkeiten, Manne in seiner Arbeit zur Seite steht. Vielleicht ist auch dad zu erklären, daß die Ehen unter kleinen Kaufleuten, bzw. unter kleinen Handwerkern, wo die Frau ihren Mann in seiner Be tätigkeit wesentlich unterstützt, verhältnismäßig am häufig glücklich sind. Die Frau muß also tüchtige Leistungen zeigen, überhaupt, sich mehr Achtung verschaffen. Die Ideale von demü Ergebenheit und kritiklosem Aufgeben der Persönlichkeit mü aufgegeben werden; vielmehr sollten die Frauen bestrebt sein, Manne im Existenzkampf kameradschaftlich zur Seite zu st oder selbständig beruflich tätig zu sein. Das höchste Ideal glücklichen Ehelebens sieht die Verfasserin in einer völligen schaftlichen Unabhängigkeit beider Eheleute voneinander. außerordentlich große Bedeutung bei der Eheberatung legt die fasserin der Belehrung der beiden Parteien über die psychis Vorgänge im Menschen bei, denn der Mehrzahl der Menschen das Verständnis für die psychischen Regungen des anderen. Verfasserin ist überzeugt, daß ein großer Teil dieser Menschen sichtiger und aufmerksamer sein würde, wenn man ihnen die sch wiegenden Zusammenhänge der psychischen Vorgänge im Ehel klargemacht hätte. Ferner glaubt die Verfasserin, daß eine g Anzahl von bestehenden Eheschwierigkeiten durch den Rat h stehender und psychologisch geschulter Aerzte beseitigt we könnte. Denn das Eheunglück, wie die Fehler in der Erziehung Kinder sind eher Folgen der Unkenntnis und der Ungeschicklic als des bösen Willens. „Um den besprochenen Anforderungen nügen zu können, müßten die an den Eheberatungsstellen arbeite Aerzte möglichst alle psychologisch geschult und selbst verhei

[1]) Einen glücklichen Versuch der Beteiligung beider Geschlechter an der kussion sieht der Referent in dem soeben erschienenen Buche „Machtwille Menschenwürde", herausgegeben von Konrad Falke. Zürich 1927. (Siehe R hierüber.)

[2]) Vgl. hierzu das genannte Buch von Falke und Wolff: Strategie der lichen Annäherung. Wien 1926.

, weil eigenes Erleben fraglos das Verständnis für das Erleben lerer steigert. Von dem Gesichtspunkte des besseren Verstehens müßten sodann für die Beratung der Frauen ausschließlich ibliche Aerzte angestellt werden, wie für die Beratung der nner männliche. Auf keinem Gebiete würden sich Arzt und rztin segenbringender ergänzen können als gerade auf dem Ge- te solcher Eheberatungsstellen. Weil es sich um eine Beratung chisch gesunder Menschen handelt, nicht um eine Beratung nker, kann sich solche Beratung erledigen durch eine geschickt genommene Anamnese mit folgendem Hinweis auf die begangenen ler." Es wäre auch ratsam, regelmäßige öffentliche Vorträge r die erwähnten Probleme abzuhalten: über die Geschlechtlich- von Mann und Frau, über Fragen der allgemeinen Psychologie, r die Psychologie der Ehe und über die Psychologie der Kinder. Verfasserin ist sich der finanziellen Schwierigkeiten bei der richtung derartiger idealer Eheberatungsstellen völlig bewußt, r sie erwägt zugleich u. a., ob nicht durch die damit erreichte phylaxe Ausgaben für Fürsorgeanstalten für psychisch ge- ädigte Kinder und für Gefängnisse erspart werden könnten.

M. Kantorowicz.

Zeitschrift für Kreislaufforschung.

(Fortsetzung von Zentralblatt für Herz- und Gefäßkrankheiten.)

19. Jahrgang, 1. Heft, Januar 1927.

deutung des Tonus der Blutdruckzügler für den Kreislauf. H. E. Hering, Köln. mmabildung im Myokard bei angeborener Syphilis. K. Oberhammer, Innsbruck.

Bedeutung des Tonus der Blutdruckzügler für den Kreislauf. druckzügler nennt Verf. jene zentripetalen Gefäßnerven, die h den Blutdruck erregt werden und sein Steigen dauernd zügeln. gibt ihrer zwei Paare, die Aortennerven und die Sinusnerven. lge ihres Tonus arbeiten die Blutdruckzügler aber auch der Blut- cksenkung entgegen, sie verhindern nach Möglichkeit ein zu kes Sinken des Blutdrucks, indem sie sein Steigen fördern. So den also die Blutdruckzügler infolge ihres Tonus bei entsprechen- Blutdrucksenkung zu Blutdruckförderern.

Gummabildung im Myokard bei angeborener Syphilis. Die Tat- he, daß Gummabildungen bei angeborener Syphilis recht en beobachtet und untersucht worden sind, veranlaßt Verf. zur eilung zweier eigener einschlägiger Fälle, deren Kranken- chichte, Obduktions- und histologische Befunde er wiedergibt.

Lanke.

Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen.

35., Heft 3.

gleichende Untersuchungen über den Magen des Neugeborenen an der Hand on Röntgenaufnahmen und Ausgüssen mit Stearin. E. Vogt.
tomisch-röntgenologischer Beitrag zur Frage der „Beckenflecke". K. Gold- ammer.
bau des Heydenschen Wechselrahmens für Duodenalaufnahmen. H. Kloiber.
lerquelle bei Röntgenaufnahme der Wirbelsäule. H. Kloiber.
tgendiagnostik der angeborenen Herzfehler. J. Akrusski.
ernephrommetastasen in der Wirbelsäule unter dem Bilde einer Spondylitis berculosa. E. Rödelius u. F. Kautz.
halten der Mediastinalorgane bei einseitiger zirrhotischer Lungentuberkulose. . Glogauer.
tgendiagnostik verkalkter Hirntumoren. W. Schmidt.
tgendiagnose der angeborenen Oesophagusatresie. F. W. Kaess.
tologie und Klinik der Eventratio diaphragmatica. F. Kröneke.
themdosis in R-Einheiten für die Strahlung der Oberflächentherapie. Klein und ärtner.
dem Artikel von A. Fraenkel: Praktisch diagnostische Ergebnisse aus dem udium der Röntgenperistaltik des Magens. M. Haudek.
von primärer infektiöser multilokulärer Osteomyelitis, unter dem Bilde von uter Polyarthritis verlaufend. M. Prokrovski.
erter Bruch des Rabenschnabelfortsatzes und seine Röntgendarstellung. Caesar.
tgendiagnose der Hämangiome. M. Santozky.
isitzende Passagebehinderung im Duodenum. H. Cramer.
stitis hyperplastica generalisata. B. E. Puschin.
hlenbehandlung der Syringomyelie. A. Störmer u. F. W. Bremer.
tgenologische Selladiagnostik. H. Reinert.
tgendiagnostik der Divertikel der Harnblase. J. Gottlieb u. F. Strokoff.
ferentialdiagnostische Betrachtungen bei der röntgenographischen Darstellung s Genitalsystems. H. Nahmmacher.
matischer Pneumatozephalus. A. Vogl.
e Methode zur Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule. Th. Barsony und Koppenstein.
logie und Röntgendiagnose der unter „Schlatter-Osgoodscher Erkrankung" sammengefaßten Veränderungen der Tuberositas tibiae. J. Palugyay.
räge zur Verschiebungsprobe der pleuralen Ergüsse. F. Polgar.
* Röntgendiagnose des Ulcus duodeni. E. Beck.
Röntgenographische Darstellung des Atlas und der Pars lateralis occipitis. K. Goldhamer.
Röntgenologisch festgestellte Kalkablagerungen bei gichtartigen klinischen Symptomen. L. Haas.
Einige in der Dosimetrie der Röntgenstrahlen wenig beachtete Punkte. J. Frank.
Strahlerschutz bei Röntgendiagnostik und Diagnostikröhren nebst Beiträgen über die Stiehlstrahlung, die Streustrahlung und das Metall Beryllium. K. W. Hausser A. Bardehle und G. Heisen.
Erwiderungen auf die Veröffentlichung des Herrn Thaller: „Welchen Forderungen müssen Strahlerschutzröhren unbedingt genügen, damit sie nicht eine Gefahr für den Arzt und seine Hilfskräfte werden?" K. W. Hausser, A. Bardehle und G. Heisen.
Röntgenkirographie des Magens und ihr Kritiker. A. Fränkel.

Fehlerquelle bei Röntgenaufnahme der Wirbelsäule. Bei einer Röntgenaufnahme fand K. eine Verschmälerung des III. Brustwirbels. Derselbe war niedriger als der II., außerdem war der Zwischenwirbelspalt verschmälert und der Verlauf der Dornfortsatzlinie in geringem Maße winklig abgeknickt. Da auch der III. Brustwirbel druckempfindlich war, wurde eine Erkrankung des Brustwirbelkörpers angenommen. Es stellte sich dann aber auf Grund einer seitlichen Aufnahme heraus, daß der Brustwirbelkörper anatomisch nicht verschmälert war, sondern völlig normale Verhältnisse auswies, insbesondere war der Körper breiter, als der II. Das abweichende Bild bei der sagittalen Aufnahme ist dadurch zu erklären, daß die Brustwirbelsäule verhältnismäßig stark gewölbt war und der III. Brustwirbel der Platte näher war, es handelt sich also um eine rein perspektivische Verzeichnung. Da bei Benutzung der Potter Buckyblende das untersuchte Objekt um etwa 5 cm von dem Film entfernt liegt, machen sich diese Momente stärker bemerkbar als bei der alten Technik.

Erythemdosis in R-Einheiten für die Strahlungen der Oberflächentherapie. Die Brauchbarkeit der R-Einheit wird durch die Wellenlängenabhängigkeit der Ionisationskammern nicht beeinträchtigt. Bei jeder Intensitätsmessung, gleich nach welcher Methode, muß die Rückstreuung berücksichtigt werden, sofern die Messung an der Primärstrahlung vorgenommen wird. Wenn die Kammer unter der Oberfläche liegt, so wird die in der Oberfläche gemessene Intensität je nach der Strahlung um 2—3% größer gefunden. Die Rückstreuung stammt für mittelharte Strahlen mit Filterung bis 3 mm Al. fast vollständig aus der bis zu 10 cm unter der Oberfläche liegenden Schicht. Für ein Feld von 1 qcm beträgt die Rückstreuung weniger als 1%. Bei einer Strahlung von 100 KV Maximalspannung und 0—3 mm Al. Filterung ist die in R-Einheiten gemessene Hautdosis unabhängig von der Filterung. Die H. E. D. beträgt für ein kleines Feld (1 qcm) 380 R, gemessen an der Primärstrahlung, für größere Felder (ca. 50 qcm) ebenfalls 380 R, gemessen an der Oberfläche. Für Felder von 100 qcm an ist die H. E. D. gleich 300 R zu setzen (gemessen an der Primärstrahlung).

Tiefsitzende Passagebehinderung im Duodenum. Die organischen und funktionellen Passagestörungen im Duodenum lokalisieren sich mit Vorliebe an den physiologischen Engen, d. h. am Ende des Bulbus duodeni, in der Gegend der Papilla vateri, in der Pars inferior duodeni und an der Flexura jejunalis. Die Veränderungen können bei geringen Graden noch als physiologisch bezeichnet werden, auch wenn antiperistaltische Bewegung auftritt. Bei Enteroptose mit Einstellung des Duodenalbogens in die Frontalebene ist unter Umständen sogar recht lebhafte Antiperistaltik zu beobachten. Diese Veränderung kann im Beginn fast ohne klinische Symptome verlaufen, andererseits aber auch Krankheitsbilder bis zum Ileus erzeugen. Das Röntgenbild entspricht ganz der Stenosenperistaltik. Es fehlt aber die Ausfüllung des Duodenums hinter der Stenose, sowie der pralle Ausguß mit Verstreichen der Kerkringschen Falten, d. h. Zeichen, die für die echte Duodenalstenose charakteristisch sind. Bei offenstehendem Pylorus, sei es, daß Tumor, Achylie oder Hypertonie des Dilatator pylori die Ursache ist, kommt es zu einer Ueberflutung des ganzen Duodenalbandes, die nicht als Stenose gedeutet werden darf. Bei irgendwelchen organischen Veränderungen in der Nachbarschaft des Dünndarms, z. B. Pankreatitis oder Periduodenitis, kann eine vorübergehende Stase an der Flexura duodenojejunalis auftreten. Zur Erklärung dieser Befunde muß die Innervation des Pylorus und Duodenums berücksichtigt werden. Unter dem Einfluß der Vagusreizung erfolgt eine Anregung zu verstärkter Motilität und hierdurch Oeffnung des Pylorus, und das Duodenum wird überlastet. Auch bei den pathologischen Passagestörungen gibt es Krankheitsbilder, bei denen die Stauung mehr fakultativen Charakter trägt. Diese verursachen meistens intermittierende Erscheinungen. Ursache: Volvulus, Knickung, arteriomesenterialer Darmverschluß und gewisse organische Stenosen. In der Regel werden bei den funktionellen Störungen mehrere Monate zusammenkommen müssen, um das Krankheitsbild zu erzeugen. Beim Nachlassen der Stützorgane, Herabsinken des Beckenbodens, der Becken-

wände und der Bauchdecken kommt es zu einer Ptose. Durch Fettarmut des Mesenteriums oder Durchfälle, andererseits durch Druck des gasgefüllten Colon transversums oder starke Magenfüllung und schließlich durch eine Sklerose der Arteria mesenterica sup. können weitere Ursachen für die Duodenalstenose entstehen. Periodische Funktionsstörungen können sowohl mechanisch (Diätfehler mit Ueberladung) wie auch rein nervös sein. Es kann zu akuten Attacken kommen, die mit Verstopfung, Kopfschmerz und galligem Erbrechen den Gallenattacken ähneln. Eine besondere Stellung nehmen die Störungen rein nervöser Natur ein. Wir haben zu unterscheiden zwischen Darmhemmung und Darmspasmus, Atonie, Parese, Paralyse, Allgemeine Neurose, Hysterie, Neurasthenie, ferner Morphinismus, Intoxikationen u. a. m. kommen als Grunderkrankungen in Betracht. Eine Abgrenzung gegenüber organischen Verschlüssen ist nicht immer möglich, da diese nervösen Darmsperren oft dieselben schweren allgemeinen und lokalen Erscheinungen zeitigen. Auch ein Reiz aus der Nachbarschaft, z. B. Gallensteine, Ulcus pepticum, Askariden, Bauchfelltuberkulose kann als auslösendes Moment in Betracht kommen. Schließlich sind Verwachsungen (Periduodenitis) als Ursache für eine tiefsitzende Stenose anzugeben.

Die klinischen Erscheinungen der chronischen Passagebehinderung sind außerordentlich wechselnd. Charakteristisch ist eine Neigung zu Exazerbationen bei Diätfehlern. Häufig sind die Beschwerden abhängig von der Körperhaltung, beim Liegen sind sie manchmal vergrößert, manchmal verringert. Chronische Obstipation, Völlegefühl nach dem Essen, Erbrechen, treten ganz individuell mehr oder weniger häufig auf. Bei den durch Duodenalstauung gefundenen toxischen Symptomen handelt es sich wahrscheinlich um Erscheinungen, die durch Resorption des Inhaltes, wie unvollkommen abgebautes Eiweiß, bakterielle Produkte, resorbiertes Pankreasferment usw. bedingt sind. Zuweilen wird leichter Ikterus der Haut, Hyperaesthesien, Paraesthesien und Exantheme beobachtet, nicht selten ist die Migräne.

Verf. beschreibt ausführlich einen Fall, der ein 12jähriges Mädchen betrifft. Röntgenologisch fand sich zunächst breite Ausfüllung des gesamten stark erweiterten Duodenums bei Pylorusinsuffizienz und durch Rückstauung bedingte Magenektasie. Im Beginn der Dekompensation ergab sich eine außerordentliche Dilatation des Duodenums. Das dilatierte Lumen ist mit Gallen- und Pankreassaft prall gefüllt. Es konnte schon ohne Kontrastfüllung röntgenologisch dargestellt werden, da es sich durch eine rechts von der Gallenblase befindliche Ileusblase markiert. Die Breifüllung gelang erst nach einer halben bis eine Stunde. Nach Anlegung einer G. E. ist die Duodenalpassage entlastet, so daß auch der Pylorusschluß wieder erscheint. Die Pylorusinsuffizienz war also passiv durch Dehnung bedingt.

Röntgenologische Selladiagnostik. Eine exakte Größenbestimmung der Sella turcica ist nicht immer möglich und in ihren Schlußfolgerungen unzuverlässig. Eine Unterscheidung von extra- und intrasellaren Hypophysentumoren ist allein durch das Röntgenbild nicht zu treffen. Es können durch extrasellare Tumoren genau dieselben Röntgenbilder erzeugt werden.

Auch können durch allgemeine Hirndrucksteigerung typische Veränderungen an der Sella hervorgerufen werden, die nicht immer von den bei Hypophysentumoren entstehenden Bildern zu trennen sind. Gegen Hypophysentumor spricht im allgemeinen eine doppelseitige Stauungspapille, die aber nur bei sehr großen Zerstörungen auftreten kann, da das Diaphragma sellae die Hypophyse von den übrigen Teilen des Gehirns abschließt. Ferner ist eine ungestörte Geschlechtsfunktion (namentlich bei Frauen das Fortbestehen der Menstruation) bei Hypophysentumoren selten und unter Umständen gegen die Annahme eines solchen zu verwerten. Findet sich ein eindeutig akromegaler Symptomenkomplex oder andere endokrine Ausfallserscheinungen, die auf die Hypophyse hindeuten, sowie bitemporale Hemianopsie ohne erheblich gesteigerten Hirndruck, so ist Hypophysentumor anzunehmen.

Für die Sella-Diagnose sind zwei seitliche Aufnahmen zu empfehlen, da Veränderungen der abliegenden Seite sonst dem Nachweis entgehen können.

Röntgendiagnostik der Divertikel der Harnblase. Die Zystoskopie gestattet nur, den Eingang zum Divertikel zu sehen, vermittelt aber keine Vorstellung über die Ausmaße des Divertikels und über dessen räumliche Beziehungen zu den Nachbarorganen. Zur exakten Diagnosenstellung ist eine Zystographie erforderlich. Die Untersuchung soll nicht nur in dorso ventraler Strahlen-Richtung vorgenommen werden, weil sonst das Divertikel sich mit dem Blasenschatten decken kann und röntgenologisch nicht zur Darstellung kommt. Es ist also außer dieser Aufnahme eine solche in axialer Strahlenrichtung erforderlich, bei der der Patient mit nach hinten geneigtem Rumpf auf der Kassette sitzt. Die Röhre steht dabei senkrecht über der Symphyse. Außerdem wird eine Aufnahme bei schräger Strahlenrichtung empfohlen, bei der der Patient in Seitenlage gebracht wird, der Rumpf in einem Winkel von 45° zur horizontalen Unterlage geneigt, die Strahlen gehen dabei senkrecht. Man kann auch ein sehr schönes Bild von dem Divertikel erhalten, wenn man durch das Zystoskop in den Hohlräumen des Divertikels einen schattengebenden Ureterkatheter einführt. Letzterer rollt sich im Divertikel auf und gestattet ein Urteil über die Ausmaße des Divertikels. Verff. empfehlen außer den Aufnahmen auch eine Durchleuchtung der mit Kontrastlösung gefüllten Blase in verschiedener Richtungen vorzunehmen, weil man dabei die Füllung und Leerung des Divertikels genau beobachten kann.

Differentialdiagnostische Betrachtungen bei der röntgenographischen Darstellung des Genitalsystems. Die Hysterographie (Röntgenuntersuchung nach Füllung des Uteruscavums mit Kontrastmitteln) ergibt bei den verschiedensten pathologischen Zuständen typische Röntgenbilder. Bei der Retroflexio uteri findet man am Scheitel der Knickung eine Aufhellung. Der Uterus nimmt eine mehr kugelige Form an, das Kontrastmittel verweilt länger als normalerweise in dem retroflexierten Cavum.

Die Metritis bzw. Endometritis zeigt ein stark vergrößertes Cavum mit glatten Konturen. Polypen erscheinen als spindelförmige Gebilde, die von einer Aufhellungszone umgeben sind. Sie sitzen meist im zervikalen Abschnitt. Bei der Unterscheidung zwischen Uterustumoren und Adnextumoren ist die Beschaffenheit des Uteruscavums zu beachten. Das Uteruscavum verliert bei Myomen seine Dreieckform. Es ist nach der einen Seite hin lang ausgezogen, oder es legt sich breit um den Tumor herum. Bleibt die Dreieckform erhalten, so sind die Konturen nicht gradlinig, sondern wellig. Dieses Bild entsteht durch kleine submuköse Myomknoten. Die Tuberlumina sind meist offen und wellenförmig. Eine glatte Ausziehung in Form einer geraden Linie spricht für Tumoren, die seitlich von der Uteruswand in das Ligamentum latum hineinwachsen. Ferner findet man häufig eine Lageveränderung des Uterus in toto nach rechts oder links. Für die Diagnose der Ovarialtumoren ist die Betrachtung der Tube wichtig. Das Kardinalsymptom besteht in einer Ausziehung der Tube um den Tumor herum. Bei kleineren Tumoren findet sich eine Ausziehung am Beginn oder in der Mitte der Tube. Die Veränderungen sind durch Vergleich der gesunden Seite besonders augenfällig, da die gesunde Tube viel mehr geschlängelt ist. Bei einem Verschluß des Tubenlumens infolge Stieldrehung ist die Stelle des Verschlusses im Röntgenbilde genau bestimmbar. Bei der chronischen Salpingitis (für die akute Salpingitis kommt die Uterographie wegen der Gefahr der Keimverschleppung nicht in Betracht) findet man einseitigen oder doppelseitigen Tubenverschluß. Außerdem kann der Uterus durch Adnextumoren verlagert sein. Die Konturen sind aber glatt. Sehr wichtig ist die Uterographie für die Beurteilung der Tubendurchgängigkeit bei der Untersuchung auf Sterilität.

Röntgendiagnose des Ulcus duodeni. Bei der Röntgenuntersuchung auf Ulcus duodeni ist es wichtig, das Duodenum nicht nur bei der ersten Durchleuchtung unmittelbar nach der Kontrastfüllung des Magens zu beobachten, sondern auch bei den Nachdurchleuchtungen genau zu untersuchen. Der ulzerös oder narbig veränderte Bulbus, der bei völlig gefülltem Magen eine Kleeblatt- oder Schmetterlingsform aufweist, verändert bei vorgeschrittener Magenentleerung sein Aussehen erheblich. Er nimmt eine Schalenform an, die sich auch durch Kompression nicht wieder in die bei der ersten Durchleuchtung sichtbar gewesene Figur umwandeln läßt. Für diese Formveränderung kommt als hauptsächlichste Ursache die Drehung des oberen Duodenums an der Sagittalebene in die transversale in Frage. In 90% aller Fälle von Erkrankungen des Duodenums oder Pylorus findet sich ein Dauerbulbus. Es empfiehlt sich, bei der Nachdurchleuchtung nach 1—3 Stunden abermals Kontrastbrei zu geben, der dann nicht so stark konzentriert sein soll. Auf diese Weise kann man kleinere Duodenumflecke topographisch genau bestimmen. Ein Bulbusrest bei gesundem Pylorus oder Duodenum findet sich nur bei Gastroptose bzw. Duodenoptose und zuweilen bei Achylie. Für die Entstehung sowohl des großen Dauerbulbus als auch der kleinen Duodenalflecke kommen häufig funktionelle Momente in Betracht. Eine Unterscheidung zwischen Ulcus duodeni und Ulcus parapräpyloricum oder zwischen frischem Ulcus und Ulcusnarben ist durch die Feststellung des Duodenalrestes aber nicht möglich.

35., (Kongreßheft).

Bericht über die Zwischentagung in der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte am 23. und 24. September 1926 in Düsseldorf.

Der Compton-Effekt und seine Bedeutung für die Strahlentherapie. Friedrich.
Der Compton-Effekt in der Tiefentherapie. Wintz.

ßgenauigkeit, Transportsicherheit und zeitliche Konstanz der Angaben des Göttinger Eichstandgeräts. Küstner.
leranzdosen der Haut in R-Einheiten. Schreus und Schönholz.
urdlinien und Ausblicke der Grenzstrahlentherapie. Bucky.
ysikalische und biologische Untersuchungen über die sogenannte Weichstrahlung. Gabriel.
iztheorie und Lichtbehandlung. Theilhaber.
perimentalbeitrag zur Biologie der Strahlenwirkung bei allgemeiner und örtlich begrenzter Anwendung. Holfelder.
rwirkung der Röntgenstrahlen auf den N- und NaCl-Stoffwechsel bei Tieren. Jugenburg.
rmeabilitätsänderungen von Zellen unter Strahlenwirkung. Brummer.
ntgenfrühdiagnose der Schwangerschaft. Jungmann.
obachtungen am erdemisch kranken Kolon. Doehner.
ntgendiagnostik verkalkter Hirntumore. Kohlmann.
eck und Technik weiterer Erhöhung der Röhrenleistung in der Diagnostik. Thaller.
rzeitige Möglichkeiten einer Röntgenkinematographie. Franke.
herungsverfahren vor Hochspannungsschäden bei Röntgeneinrichtungen. Herrmann.
ntgentherapie der Entzündungen. Heidenhain, Wagner, Pordes.
handlung der Mastitis mit Röntgenstrahlen. Zweifel.
handlung entzündlicher Adnexerkrankungen insbesondere der Gonorrhoe mit Röntgenstrahlen. Baer.
arialbestrahlung und Nachkommenschaft. Martius, Nürnberger.
ädigung der Nachkommenschaft durch Röntgenstrahlen. Wintz-Flaskamp.
komentwicklung des Uterus und der Ovarien nach Röntgenbestrahlung. Vogt.
perimentelle Beiträge zur Frage der Nachkommenschaftsschädigung durch Röntgenstrahlen. Dyroff.

Kurt Kirschmann, Berlin.

Strahlentherapie.

24., Heft 2.

Comptoneffekt und seine Bedeutung für die Strahlentherapie. W. Friedrich.
Comptoneffekt in der Tiefentherapie. Hermann Wintz.
nulierende Reizbestrahlung bei Frauenleiden. Ludwig Seitz.
ratumorale Behandlung. L. Halberstaedter.
wirkung der Röntgenstrahlen und des Radiums auf Zähne und Kiefer. M. Leist.
ädigung der Nachkommenschaft durch Röntgenstrahlen. Wilhelm Flaskamp.
perimentelle Beiträge zur Frage der Nachkommenschaftsschädigung durch öntgenstrahlen. Rudolf Dyroff.
komentwicklung des Uterus und der Ovarien nach Röntgenbestrahlung. E. Vogt.
handlung entzündlicher Adnexerkrankungen, insbesondere der Gonorrhoe mit öntgenstrahlen. Walter Baer.
andlung des Mastitis mit Röntgenstrahlen. E. Zweifel.
izbestrahlung des menschlichen Körpers mit Röntgenstrahlen. A. v. Liebenstein.
influssung des Säure-Basenhaushaltes durch Röntgenstrahlen. Kurze Mitteilung. v. Pannewitz.
tgentherapie der Hypophysentumoren. J. I. Heinismann u. L. J. Czerny.
tgenbehandlung des Asthma bronchiale. v. Kogan-Jasny u. Th. Abramowitsch.
wandlung der Pirquetreaktion unter dem Einfluß verschiedener Dosen der öntgenstrahlen. J. G. Liebersohn.
„Mekapion" der integrierende Röntgendosiszähler mit Selbstkontrolle. egmund Strauss.
themdosis in R-Einheiten für Kupfereigenstrahlung. G. H. Klövekörn und . Gaertner.
einrichtung zum Fürstenau-Intensimeter. W. Röver.
ttheorie und die Lichtbehandlung. A. Theilhaber.
Ultraviolett-Therapie der Rachitis. Fr. Peemöller u. F. Dammeyer.
Problem der fortgesetzten Kleindosis. Gustav Peter.
eutung der weichen Röntgenstrahlen für Bestrahlungsversuche mit Bakterien to Gaertner.

Der Comptoneffekt und seine Bedeutung für die Strahlentherapie. Durchgang der Strahlen durch das Gewebe sind die ausgen Elektronen die Ursache für die biologische Wirkung. Früher bte man, daß der Effekt durch reine Absorption, d. h. durch Photoelektronen vermittelt wird und suchte einen evtl. Unterd der biologischen Wirkung verschieden harter Strahlen durch Unterschied der Elektronenenergie zu deuten, die sich aus der ck-Einsteinschen Formel ergibt. Seit der Entdeckung Comptons en wir aber, daß durch die Streuung Rückstoßelektronen entn, die ebenfalls eine biologische Wirkung vermitteln. Der Anteil, die Rückstoßelektronen an der Gesamtwirkung haben, ist um rößer, je härter die Strahlung ist. Bei harter Strahlung werden 100 erzeugten Ionen nur noch etwa 10 durch Photoelektronen rorgerufen. Bei den Gammastrahlen des Radiums treten die oelektronen fast vollkommen in den Hintergrund. Die Energie der stoßelektronen ist zwar eine Funktion der auslösenden ahlung, jedoch erheblich kleiner als die der Photoelektronen und dem vom Emissionswinkel abhängig. Der Comptoneffekt hat dem der Strahlenhärte einen ausgleichenden Effekt auf die lenwirkung. Bei weichen Strahlen sind die schnelleren Photonen vorherrschend, bei steigender Härte treten diese zugunsten Rückstoßelektronen zurück, die nun ihrerseits an Energie zuen. So werden die großen Unterschiede in der Energie der oelektronen ausgeglichen, und dies ist auch die Erklärung dafür, n der Art und in dem Verlauf der biologischen Wirkung keine lichen Unterschiede bei Strahlen verschiedener Härte beobachtet werden. Von großer Bedeutung ist der Comptoneffekt vor allem für die Dosimetrie. Die Resultate der Dosismessung mit den verschiedenen Methoden zeigten eine vollständig ungenügende Uebereinstimmung, die sich bisher nicht erklären ließ. Erst der Comptoneffekt macht den Unterschied in den Ergebnissen der Ionisationsmessungen und der bolometrischen Messungen begreiflich, da bei der ersteren die Rückstoßelektronen eine erhebliche Rolle spielen. Auch eine große Reihe anderer Schwierigkeiten bei der Dosierung, für die man bisher keine Erklärung hatte, werden durch den Comptoneffekt verständlich.

Der Comptoneffekt in der Tiefentherapie. Der Einfluß des Comptoneffektes ist erstens ein direkter, indem die biologische Wirkung harter Strahlen vor allem der durch den Comptoneffekt bedingten Aenderung der Strahlenqualität zuzuschreiben ist, zweitens ein indirekter, indem die Dosierung davon in starkem Maße beeinflußt wird. Früher, als man annahm, daß die gestreute Strahlung lediglich eine aus ihrer Richtung abgelenkte, sonst unveränderte Primärstrahlung sei, glaubte man, daß alle Röntgenreaktionen bei verschiedenen Strahlenhärten einander parallel verlaufen müßten, weil doch die Absorption bei allen Substanzen nach dem gleichen Gesetz mit der Wellenlänge abnimmt und die biologische Wirkung nur auf die absorbierten Strahlen zurückgeht. Es ergab sich aber, daß Strahlen verschiedener Wellenlänge eine ganz verschiedene Hautreaktion zur Folge hatten, obwohl die nach der Ionisationsmethode gemessene Dosis dieselbe war. Weiche Strahlung erwies sich als wirksamer als harte. Nachdem man auf Grund der Comptonuntersuchung weiß, daß die gestreuten Strahlen weicher sind als die primären und auch beim Streuungsprozeß ein Energieumsatz eintritt, ist die Erklärung für die geschilderte Beobachtung gegeben. Die Streuung ist zwar von der Wellenlänge abhängig, aber nach einem ganz anderen Gesetz als die Absorption. Die Wirkung des Comptoneffektes tritt bei um so größeren Wellen (um so weicheren Strahlen) in Erscheinung, je niedriger das Atomgewicht der absorbierenden Substanz ist. Für die Gesamtabsorption einschließlich der Streuungsabsorption sind also die Dosismessungen vom Atomgewicht abhängig. Damit die Angaben eines Dosimessers bei verschiedenen Strahlenqualitäten mit der biologischen Reaktion parallel gehen, wäre es deshalb notwendig, daß die absorbierende Substanz des Dosimessers in ihrer atomaren Zusammensetzung mit der des menschlichen Gewebes übereinstimmt. Für die praktische Dosierung kann die Frage der Verwertbarkeit eines Dosimessers nur durch direkte Untersuchung an der menschlichen Haut entschieden werden. Es ergab sich nun, daß Luftionisation und biologische Wirkung bei verschiedenen Strahlenqualitäten nicht parallel gehen. Auch der Vergleich der Luftionisation mit Messungen an Selenzellen, Leuchtschirmen usw. ergab keine parallelen Resultate, vielmehr ergaben alle anderen Reaktionen bei einer Wellenlänge von 0,2 bis 0,3 AE ein Maximum gegenüber der reinen Luftionisation. Hieraus ist zu folgern, daß umgekehrt die Ionisation bei dieser Wellenlänge ein Minimum aufweist, d. h. aus gleicher absorbierter Energie wird eine Strahlung von 0,2 AE gegenüber weicheren und härteren Strahlen zu klein gemessen. Da auch bei der Hautreaktion eine entsprechende Aenderung gegenüber der reinen Luftionisation eintritt, muß man bei der Dosierung nach R-Einheiten, wenn man von einer mittleren Strahlenqualität der Tiefentherapie ausgeht, beim Uebergang zu härteren Strahlen eine höhere Zahl von R-Einheiten, beim Uebergang zu weicheren Strahlen eine geringere Zahl von R-Einheiten anwenden, um gleiche Hautreaktion zu bekommen. Bei ganz weichen Strahlen steigt die notwendige Zahl der R-Einheiten dann wieder an. Zur Grundlage der Dosismessung ist daher die Luftionisation nicht geeignet. Hierzu ist vielmehr nur die Wärmewirkung bei vollständiger Absorption der Strahlung zu verwenden. W. benutzt die Ausdehnung des absorbierenden Körpers als Maß der entstehenden Wärme. Er verwendet einen Strahlenempfänger, der so dick ist, daß sicher alle auftretende Strahlung absorbiert wird. Auch die gesamte Streustrahlung wird der Messung zugeführt.

Stimulierende Reizbestrahlung bei Frauenleiden. Durch Anwendung von Röntgenstrahlen in einer bestimmten Dosis ist es möglich, bei verschiedenen Prozessen funktionssteigernde Wirkung hervorzurufen. Die zahlreichen Versuche, die an keimenden Pflanzen, an Protozoen und mehrzelligen Lebewesen gemacht sind, sprechen für eine Einwirkung kleiner Mengen Röntgenlichtes in diesem Sinne. Es wurde beobachtet, daß das Wachstum dadurch gefördert und die Zellfunktion gesteigert werden kann. Die anregende Wirkung ist aber nur unter bestimmten Bedingungen und innerhalb ganz bestimmter Grenzen möglich, und des öfteren folgt auf sie als Gegenreaktion ein vermindertes Wachstum, also Zeichen einer Schädigung. Die Art der Wirkung kleiner Röntgendosen ist wahrscheinlich so zu erklären, wie es Caspari gelehrt hat: Auch bei der sogenannten Reizbestrahlung werden einige Zellen, insbesondere Lymphozyten zum Zerfall gebracht, es werden Nekrohormone frei, die auf

bestimmte Zellen im Sinne einer Protoplasmaaktivierung einwirken. Der Effekt bei Reizbestrahlung setzt sich aus zwei Faktoren zusammen; einmal den rein örtlichen Veränderungen der bestrahlten Zelle, zweitens der Allgemeinwirkung. In der Gynäkologie können Reizbestrahlungen recht häufig angewandt werden.

Bei der Polymenorrhoe des Entwicklungsalters und des Klimakteriums, sowie bei anderen ovariell bedingten funktionären Störungen, den hämorrhagischen Metropathien werden Schwachbestrahlungen mit gutem Erfolg vorgenommen. Es handelt sich bei diesen Erkrankungen um eine ungenügende Wachstumsenergie der Ei-Follikel, eine Behinderung der Reifung und ein Ausbleiben des Follikelsprunges und damit der Corpus-luteum-Bildung. Durch die Röntgenschwachbestrahlung wird das Wachstum des Follikels angeregt und der Follikelsprung hervorgerufen, dadurch wird der gestörte Zyklus wieder hergestellt und die pathologischen Blutungen hören auf.

Bei der Dysmenorrhoe kommen verschiedene Zustände als Aetiologie in Betracht. Gemeinsam ist allen diesen Erkrankungen die abnorme Erregbarkeit der vegetativen Nervenbahnen; meist ist eine Vagusübererregbarkeit vorhanden. Die Ursache hierfür liegt in einer geschädigten Funktion des Corpus luteum. Es kann nun eine sedative Wirkung dadurch zustande kommen, daß durch Röntgenschwachbestrahlung eine stimulierende Wirkung auf den Follikel ausgeübt und das Corpus luteum zur Bildung quantitativ und qualitativ normaler Hormone angeregt wird und dadurch so die Uebererregbarkeit des vegetativen Nervensystems durch den Einfluß der Bestrahlung gedämpft wird. Die anzuwendende Organdosis beträgt 5% der HED.

Bei den verschiedenen Zuständen, die auf eine Hypofunktion der Eierstöcke zurückzuführen sind, ist eine stimulierende Reizbestrahlung oft erfolgreich. Es handelt sich hierbei um Fälle von Oligomenorrhoe oder Opsomenorrhoe (verspäteter Eintritt der Menstruation). Der Uterus ist dabei meist klein und hypoplastisch. Die Folge dieses Zustandes ist häufig Unfruchtbarkeit. Durch Bestrahlung mit kleinen Röntgendosen wird das Ovar in der Weise angeregt, daß Eireifung, Corpus-luteum-Bildung und Hormon-Produktion gesteigert wird. Dadurch wird ein genügender Wachstumsreiz auf Uterus und Endometrium ausgeübt, die Menstruationsblutungen reguliert und auch die Möglichkeit einer Empfängnis erhöht. Auch bei diesen Zuständen soll man 4—6% der HED, das ist 1/7 der für die Eierstockzellen tödlichen Dosis verabfolgen. Die Resultate sind bei den sekundären Amenorrhoen günstig, bei den primären Amenorrhoen aber, d. h. bei jenen Formen, bei denen noch nie eine Periode da war und auch eine erhebliche Hypoplasie von Uterus und Eierstöcken besteht, sind nur in verhältnismäßig wenigen Fällen Erfolge erzielt worden. In 13% der Fälle ist nach Reizbestrahlung Empfängnis eingetreten. Die Bestrahlung soll nur einmal vorgenommen werden, wenn eine Wiederholung notwendig ist, soll eine Pause von mindestens 2 Monaten noch dazwischen beobachtet werden.

Der ovarielle Zyklus ist auch durch Bestrahlung anderer endokriner Organe zu beeinflussen. In denjenigen Fällen, in denen eine Unterfunktion der Hypophyse als Ursache für ovarielle Störungen anzunehmen ist, ist eine Bestrahlung derselben angezeigt. Insbesondere gilt dies von verschiedenen Formen der Dysmenorrhoe.

Nicht selten sind ovarielle Störungen mit einer Dysfunktion der Schilddrüse verbunden. Die Beziehungen der beiden Organe sind im allgemeinen als synergetisches Verhältnis aufzufassen. Für die Beurteilung, ob eine Hypofunktion der Schilddrüse oder umgekehrt ein Hyperthyreoidismus besteht, ist eine respiratorische Stoffwechseluntersuchung entscheidend. Bei der Amenorrhoe infolge Hypothyreoidismus wird man zunächst Schilddrüsenpräparate verabfolgen. Bei einem Versagen derselben ist eine Röntgenbestrahlung der Schilddrüse mit 1/3 der HED zu empfehlen. Bei der Polymenorrhoe, die durch Unterfunktion der Schilddrüse bedingt ist, ist wiederholt durch Bestrahlung der Schilddrüse mit derselben Dosis Erfolg erzielt worden.

Recht günstige Erfahrungen hat man auch mit der Behandlung der klimakterischen Ausfallserscheinungen durch Bestrahlung der Hypophyse bzw. der Schilddrüse erzielt. Nach Borak ist bei Frauen, die nach Aussetzen der Menses erheblich an Gewicht zugenommen haben, mit einer Bestrahlung der Hypophyse zu beginnen, während bei denjenigen Frauen, die magerer geworden sind, zunächst eine Bestrahlung der Schilddrüse vorgenommen werden soll. Die Beschwerden lassen in der Regel schon nach wenigen Tagen nach oder verschwinden ganz. Die Bestrahlung kann nötigenfalls nach 8 Tagen wiederholt werden.

Ein Verfahren, das sich als recht zuverlässig erwiesen hat, ist die Bestrahlung der Milz zur Behandlung ovariell bedingter Blutungen. Vielfach hört nach derartiger Bestrahlung nicht nur die Blutung auf, sondern es wird auch die Periode wieder regelmäßig. Nach den Untersuchungen von Aschner ist dieser Erfolg dadurch zu erklären, daß die Milz einen hemmenden Einfluß auf die Entwicklung des Ovars ausübt. Die allgemein angewandte Dosis von 1/4 der HED (auf die Haut berechnet) führt offenbar zu einem Zerfall, der so sehr strahlenempfindlichen Lymphozyten.

Bei Bestrahlung der Ovarien tritt unabhängig von der verabfolgten Dosis in den meisten Fällen eine Blutdrucksenkung und eine Erhöhung der Leukozytenwerte im Blute ein. Es handelt sich bei den letzteren offenbar um eine Verteilungsleukozytose, die ebenso wie die Blutdrucksenkung durch Vermittlung des Gefäßnervensystems zustande kommt. Man muß also eine direkte Reizwirkung des Röntgenlichtes auf die vasodilatorischen Nerven annehmen. Für die Behandlung bei klimakterischen Hypertonien ist eine Bestrahlung der Ovarialgegend mit 10% der HED zu empfehlen. Auch die funktionssteigernde Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Nieren kann klinisch nutzbar gemacht werden. Bei der Eklampsie und auch bei der nach operativen Eingriffen sich einstellenden reflektorischen Nierensperre wird man an diese Methode denken müssen.

Bei entzündlichen Erkrankungen konnte S. die guten Resultate Heidenhains verschiedentlich bestätigen, insbesondere bei der Mastitis und bei den parametranen Entzündungen. Dagegen fand er bei den akuten gonorrhoeischen Entzündungen des Beckenbauchfells und der Tuben keine erkennbaren Erfolge.

Bei tuberkulösen Adnexerkrankungen empfiehlt es sich meist, die Eierstocksfunktion zeitweilig oder dauernd völlig auszuschalten, insbesondere wenn starke Blutungen vorhanden sind, die einen ungünstigen Einfluß auf die Erkrankung haben, prämenstruelle Temperatursteigerungen auftreten oder der Allgemeinzustand schlecht ist. Wenn diese Vorbedingungen fehlen, ist die Anwendung kleiner stimulierender Reizdosen auf die weiblichen Adnexe bzw. das Peritoneum vorzuziehen. Durch die kleinen Röntgenlichtmengen werden die Bindegewebszellen zu starker Proliferation angeregt. Die Bestrahlung erfolgt mittels Großfeldern, Organdosis 5% der HED, bestrahlt wird alle 2—4 Wochen, in der Regel drei- bis viermal wiederholt. Die Strahlenbehandlung ist der operativen Behandlung der tuberkulösen Adnexerkrankung vorzuziehen. Nur bei den serös-exsudativen Formen der Peritonitis empfiehlt es sich, bei Vorhandensein von reichlichem Aszites die Flüssigkeit vor der Bestrahlung abzulassen und erst dann Röntgenbehandlung auszuführen. Kombination mit Ultraviolettlichtbehandlung, Liege- und Mastkuren ist immer zu empfehlen.

Schließlich ist die Milzbestrahlung als Blutstillungsmittel zu empfehlen. Durch Bestrahlung mit 1/4—1/8 der HED (auf die Haut berechnet) wird die Gerinnungsgeschwindigkeit des Blutes erheblich gesteigert. Dadurch gelingt es, parenchymatöse Blutungen in kürzester Zeit zum Stillstand zu bringen. Da die Ovarienbestrahlung erst nach Wochen wirksam wird, stellt die Röntgenbestrahlung der Milz eine wertvolle Ergänzung der Kastrationsbestrahlung dar. Bei blutenden Adnexerkrankungen, bei Myomen, bei Pubertätsblutungen und bei klimakterischen Blutungen hat sich diese Methode bewährt, auch in den Fällen, wo eine Ausschabung ohne Erfolg war. Wenn die erste Bestrahlung nicht wirksam war, kann nach 2—3 Tagen eine zweite Bestrahlung mit 1/3 bis 3/4 der HED gegeben werden. Auch eine Bestrahlung der Leber kann als Ergänzung zweckmäßig sein.

Intratumorale Behandlung. Bei denjenigen Geschwülsten, deren Radiosensibilität nicht wesentlich größer ist als die der normalen Gewebe, ist es schwierig, von außen genügende Strahlenmengen auf den Tumor zu applizieren, ohne die Umgebung zu schädigen. In diesen Fällen hat man schon seit langem Radiumpräparate intratumoral angewandt. Die älteren Methoden sind aber mit erheblichen Nachteilen und Gefahren verknüpft. Einen wesentlichen Fortschritt brachte das Verfahren von Duane, kleine Glaskapillaren mit Radium-Emanation in die Geschwulst einzuführen. Diese sogenannten Bare Tubes können wegen der schnellen Zerfallszeit der Radium-Emanation im Tumor belassen werden. Diese Methode konnte bei uns in größerem Umfange leider nicht durchgeführt werden, weil hierzu eine außerordentlich große Menge Radium erforderlich ist. Halberstaedter und Wolff haben daher das Thorium X, ein Zerfallsprodukt des Mesothoriums in ähnlicher Weise verwandt. Das Thorium X ähnelt in seiner Halbwertzeit und der angewandten Strahlung der Emanation. Um die große Giftigkeit zu beseitigen, wird es vor der weiteren Verarbeitung mit Bariumsulfat in einen unlöslichen Niederschlag gebracht und zu elastischen Stäbchen verarbeitet. Der Durchmesser dieser Stäbchen beträgt 0,4 mm, ermöglicht also eine bequeme Einführung mit Hilfe von Kanülen. Um einen Teil der Betastrahlung, die eine starke Ueberdosierung in der nächsten Umgebung der Stäbchen verursacht, zu absorbieren, ist es vorteilhaft, die Stäbchen in feine Goldkapillaren zu füllen. Auch diese Nadeln brauchen nicht wieder aus dem Tumor entfernt zu werden. Für das nackte Thorium-X-Stäbchen hat sich eine Aktivität von 0,5 M pro Zentimeter am besten bewährt. Bei der Einführung eines solchen Stäbchens ergibt sich in der Umgebung von etwa 1,5 mm eine Nekrosa, daran anschließend Zellschädigung und Rundzelleninfiltration

einer Umgebung von etwa 3—4 mm. Voraussetzung für eine gute kung ist eine gleichmäßige Verteilung im ganzen Tumorgebiet. Bei Tumoren der Lippe, der Zunge, der Tonsillen, des Nasenenraumes und auch bei kleinen Krebsen der Mamma konnten gute olge erzielt werden.

Einwirkung der Röntgenstrahlen und des Radiums auf Zähne und er. Der Angriffspunkt der Einwirkung der Röntgenstrahlen und Radiums auf den Zahn sind die Odontoblasten. Durch Schädig der Odontoblasten kommt es zu Störungen der Dentinbildung. den Ameloblasten und am Schmelz wurden keine Veränderungen bachtet. Besonders empfindlich sind die Odontoblasten der nzone der Zähne. Beim wachsenden Zahn des Hundes kann es Stillstand des Wachstums und Ausfall des Zahnes kommen. Bei em Zahnausfall spielt eine Schädigung des Periodontiums, olarknochens und Knochenmarks mit eine Rolle. Auf 2—5 HED nte bei den fertigen Mahlzähnen der Ratte retikuläre Pulpenphie beobachtet werden. Röntgenstrahlen und Radium haben angsamende Wirkung auf die Dentition.

Röntgentherapie der Hypophysentumoren. Von den Hypophysenoren geben die akromegalischen Formen die besten Erfolge. niger reagieren die Fälle mit Dystrophia adiposo genitalis und ophthalmischen Symptomen. Die Unterschiede erklären sich h den verschieden histologischen Bau. In denjenigen Fällen, wo intrakranielle Druck stark erhöht ist und das Sehvermögen oht ist, muß der Röntgenbehandlung eine Dekompression vorausn. Nach der Röntgenbestrahlung verschwinden zuerst die heinungen des intrakraniellen Drucks: Kopfschmerzen, Schwindel, echen, allgemeine Schwäche. Später tritt auch eine subjektive objektive Besserung der Augenerscheinungen ein und vorhandene wechselstörungen gehen ebenfalls zurück.
Technik: 180 KV, ½ mm Cu plus 1 Al, 2,5 MA, zwei Schläfenr und ein Stirnfeld je 1 HED pro Feld. Prozentuale Tiefendosis 30%. Wiederholung nach einer Pause von 6 Wochen.

Kurt Kirschmann, Berlin.

Zeitschrift für Kinderheilkunde.

42., Heft 3/4, 1926.

er familiäre symmetrische Gangrän mit Beginn in der Neugeburtsperiode. Ullrich.
antirachitische Wirkung des wässerigen Lebertranextraktes. (Zugleich VI. Mitlung der Photoaktivitätsstudien.) H. Volmer.
Nirvanolanaphylaxie. B. de Rudder.
die Korrelation der Nährstoffe einen Einfluß auf die Magenverweildauer? Bruchsaler.

Ueber familiäre symmetrische Gangrän mit Beginn in der Neutsperiode. Bei einem zwei Monate alten Knaben stellte sich ts in der Neugeburtsperiode eine langsam fortschreitende ulze- Zerstörung der Nasenspitze ein. Im dritten Monat Schwellung okale Asphyxie an den Händen und am linken Ohr, der eine ple symmetrische Gangrän der Acren folgte. Mehrere Endngen wurden muminziert abgestoßen. Vom fünften Monat ab ngstendenz. Im siebenten Monat erneutes Aufflackern der Erungen im Gefolge eines akuten Infektes. Damit wird nach ht des Verf. die ausschlaggebende Rolle einer besonderen Gedisposition für die Entstehung der Nekrosen gesichert. Die ose Raynaudsche Gangrän wird gesichert durch eine gleiche Erkrankung bei einem älteren Geschwister des Patienten.
Pathologisch-anatomisch ergab sich weder makroskopisch noch skopisch irgendein Anhaltspunkt für das Bestehen septisch-tatischer Prozesse, sondern die deutliche Atonie der Venen und venösen Kapillaren weist auf eine Störung der Gefäßinnern hin.

Die antirachitische Wirkung des wäßrigen Lebertranextraktes. iger Lebertranextrakt schützte Albinoratten, die mit der tiskost 3143 nach Mc. Colum ernährt worden waren, in einer e von 0,1 ccm pro Tier und Tag mit der gleichen Sicherheit, lieselbe Menge genuinen Lebertrans. Der gleiche, aber mit sonne bestrahlte Extrakt, büßte mit dem Verlust seiner Phototät auch seine antirachitische Wirksamkeit ein. Durch das ktionsverfahren wurde der Lebertranrückstand seiner Aktivität beraubt. Es kann sich nach Ansicht des Verf. bei der aktiven anz des Rückstandes nicht um einen cholesterinartigen, wohl um einen unverseifbaren Bestandteil des Lebertrans handeln. ktive Substanz könnte demnach zur Gruppe der Oxyfettsäuren ungesättigten Fettsäuren gehören, deren Existenz im Lebertran eht.

Die Nirvanolanaphylaxie. Stoffwechseluntersuchungen bei Nirverabreichung. Kurz vor Ausbruch des Nirvanolexanthems stellt sich eine zunehmende alkalotische Umstimmung des Organismus ein, die sofort mit dem Exanthemausbruch nach der Richtung der Azidose umschlägt. Es bestehen somit klinische und stoffwechselchemische Analogien zwischen Serumkrankheit und Nirvanolkrankheit, auf Grund deren Verf. die Nirvanolkrankheit als echte Anaphylaxie vom Typus der Serumkrankheit auffaßt.
Die prodromale Alkalose hat zu einer Ca-Entionisation des Blutserums geführt, und damit Hand-in-Hand zu einer gesteigerten peripheren Nervenerregbarkeit. Verf. spricht daher — mit Recht — von einer proanaphylaktischen Tetanie bei solchen Reaktionen.

Hat die Korrelation der Nährstoffe einen Einfluß auf die Magenverweildauer? Werden Zuckerlösungen an gesunde Säuglinge verfüttert, so wird ein Teil der Zuckerlösung unmittelbar nach der Aufnahme in den Magen in den Darm abgespritzt und unterliegt hier einer raschen Resorption. Bei dem im Magen verbleibenden Rest wird die Konzentration des Zuckers durch eine Verdünnungssekretion herabgesetzt. Zusatz anderer Nährstoffe scheint ohne Einfluß auf das Tempo des Abtransportes des Zuckers zu sein. Demnach muß die Frage, die sich Verf. bei Inangriffnahme der Arbeit gestellt hat, und die lautete: Kommt durch Zulage anderer Nährstoffe eine längere Verweildauer der Nahrung im Magen zustande? verneint werden.

42., H. 5/6, 1926.

* Beitrag zur Prognose der Skrophulose. Fr. Kruse.
* Die kindliche Atmung und ihre Beziehung zum Säure-Baseng'eichgewicht im B'ut. E. Helmreich.
* Zur Kenntnis der Diplokokken-Peritonitis. J. K. Friedjung.
* Klinisches und experimentelles zur Behandlung nierenkranker Kinder. F. Basch.
* Vom Cholesterinstoffwechsel und seinen Beziehungen zur Involution der Nebennierenrinde beim Säugling. M. Weber.
* Typhus recurrens im Kindesalter. G. S. Levy.
* Venengeräusch am Schädel, eine eigentümliche Lokalisation. W. Lütjohann.
* Ein durch Malaria komplizierter Fall von Pylorospasmus. H. Heinemann.
* Mongolenflecke bei einem Zwilling. L. Silber.
* Ein Fall von Treitzscher Hernie bei Miliar-Tuberkulose. Liebers.
* Zur ambulanten Behandlung der Lues congenita. J. Cassel.

Beitrag zur Prognose der Skrophulose. Lesenswerte Arbeit, in der Verf. zu den bisherigen Mitteilungen zu dieser Frage Stellung nimmt, und untersucht, ob tatsächlich die Skrophulose imstande ist, vor Erkrankung an Tuberkulose der Lungen zu schützen.
Verf. verwendet zur Prüfung dieser Frage die anamnestischen Angaben schwertuberkulöser Kinder der Jenaer Klinik. Es zeigt sich, daß unter 80 Kindern mit offener Tuberkulose 11 Kinder mit Skrophuloseanamnese sich befanden, wobei Verf. isolierte Halslymphome nicht zur Skrophulose rechnet. Unter diesen Fällen fanden sich alle Formen und Grade der sekundären und tertiären Lungentuberkulose. Daraus schließt Verf., daß es sich bei der Skrophulose keineswegs um eine Erkrankung mit guter Prognose handelt, sondern daß sie eine typische Form der hochallergischen kindlichen Sekundärtuberkulose darstellt, die prognostisch keinesfalls günstiger verläuft als wie die aktive Kindertuberkulose überhaupt. Sie teilt mit dieser letzteren die verhältnismäßig gute Prognose, doch sind Lungentuberkulosen bei Skrophulösen keineswegs so selten, wie bisher vielfach angenommen wurde.

Die kindliche Atmung und ihre Beziehung zum Säure-Basengleichgewicht im Blut. Untersuchungen über Unterschiede im Atemvolumen, in der Atemfrequenz und im Minutenvolumen bei Kindern verschiedenen Alters und verschiedener Größe. Verwendung von Kurven, die mit dem Differenzspirometer gewonnen wurden. Ergebnis: Das Atemvolumen ist verhältnismäßig um so größer, je kleiner das untersuchte Kind ist. Es ergibt sich beim Kind gegenüber dem Erwachsenen schon für den einzelnen Atemzug eine Ueberventilation, die um so stärker ist, je kleiner der Organismus ist. Die Zusammensetzung der Atemluft verändert sich durch Ueberventilation in dem Sinne, daß der Kohlensäuregehalt der Ausatmungsluft um so geringer ist, je kleiner das Kind ist. Dieser Befund einer physiologischen dauernden Ueberventilation im Kindesalter ist sehr auffallend, und läßt an einen kausalen Zusammenhang mit der Tetanie denken.

Zur Kenntnis der Diplokokkenperitonitis. Verf. veröffentlicht die Krankengeschichten von 2 Fällen mit Diplokokkenperitonitis (warum nicht klarer Pneumokokkenperitonitis? Ref.) und bespricht kurz Differentialdiagnose und Behandlung der Erkrankung. Die Arbeit bringt nur Tatsachen, die längst bekannt sind. Wenn Verf. behauptet, die bekanntesten Lehrbücher gingen an der Schilderung der Erkrankung vorüber, so wird man ihm hierin nicht beistimmen können. Ref. möchte sich erlauben, den Verf. — um nur ein Beispiel zu nennen — auf den Leitfaden von Birk hinzuweisen, in dem die Pneumokokkenperitonitis so erschöpfend behandelt ist, daß man sich fragen muß, ob angesichts dessen eine Publikation von 2 Fällen, die zudem nichts neues bringen, gerechtfertigt ist. Im übrigen gebührt

nicht Stooss das Verdienst, als erster die Pneumokokkenperitonitis beschrieben zu haben, sondern dem verstorbenen Chirurgen v. Brunn.

Klinisches und Experimentelles zur Behandlung nierenkranker Kinder. Verf. hat sich in der vorliegenden Arbeit die Aufgabe gestellt, Art und Angriffspunkt der durch das Aufsein und die Körperbewegung außer Bett wirkenden Momente hinsichtlich der Diurese zu untersuchen und die Indikation für diese Veränderung in der Behandlung nierenkranker Kinder hinsichtlich Zeitpunkt des Aufstehens und Dauer des Außerbettbleibens zu ermitteln. Er vertritt die Ansicht, daß dann, wenn es durch diätetische und medikamentöse Behandlung nicht gelingt, die Diurese in Gang zu bringen, bzw. zu steigern, auch im akuten Stadium und selbst bei Fieber der Zeitpunkt gegeben sei, die Bewegungstherapie einzuschlagen. Anhaltende Hämaturie und Albuminurie sind kein Hinderungsgrund. Schädliche Folgen hat Verf. nie beobachtet, im Gegenteil hat Verf. in vielen Fällen gesehen, daß sich der Allgemeinzustand der Kinder gehoben und der Appetit sich gebessert hat. Die Diurese war meist mächtig gesteigert, Hämaturie und Albuminurie wurden zum Verschwinden gebracht. Die Krankheitsdauer oder zumindestens das Krankenlager wird erheblich verkürzt.

Vom Cholesterinstoffwechsel und seinen Beziehungen zur Involution der Nebennierenrinde beim Säugling. Verf. diskutiert an Hand zahlreicher Arbeiten anderer Autoren die Frage nach einem etwaigen Zusammenhang von Nebenniereninvolution und Cholesterinstoffwechsel. Nach seiner Ansicht besteht ein solcher Zusammenhang nicht. Mitteilungen über eigene Untersuchungen des Verf. zu dieser Frage sucht man vergeblich. Ausführliches Literaturverzeichnis.

Typhus recurrens im Kindesalter. Unter 360 Beobachtungen an rekurrenskranken Kindern hat Verf. verschiedene, vom landläufigen klinischen Bild des Typhus recurrens abweichende Beobachtungen machen können. Besonders erwähnenswert ist die Tatsache, daß er sehr oft Pseudokrisen beobachten konnte, die nach 8—24 Stunden von einem neuen Fieberanstieg gefolgt waren. Ferner die Feststellung, daß die als pathognostisches Zeichen geltende Schmerzhaftigkeit der Wadenmuskulatur nur außerordentlich selten zu finden war. Erkrankungen der Augen hat er bei Kindern nie beobachtet. Ebenso wenig Veränderungen der Nieren. Am Herzen gelegentlich Arrhythmie. Verf. führt dann einige Krankengeschichten von Fällen mit gleichzeitiger Erkrankung an Rekurrens, Fleckfieber und Typhus abdominalis an. Das wichtigste aus diesen mitgeteilten Krankengeschichten sind folgende Punkte: Die Erhöhung der Temperatur nach einer fieberfreien Periode von 2—4 Tagen läßt auf eine Komplikation des Rekurrens mit einer anderen Erkrankung schließen. Wenn zu einem T. recurrens Fleckfieber hinzutritt, fehlt meist der Hautausschlag. Die Fälle verlaufen aber im allgemeinen komplikationslos. Eine ungenügende Ernährung der stillenden Mutter soll eine öftere Erkrankung des Säuglings an Rekurrens bedingen. Die Veränderungen der Immunität durch Hunger soll eine Vermehrung der Anfälle und einen atypischen Charakter der Apyrexie bedingen.

Ein durch Malaria komplizierter Fall von Pylorospasmus. Mit schwerer Darmblutung einhergehender Anfall von Malaria tertiana bei einem 4 Wochen alten Säugling mit Pylorusstenose. Besserung nach Behandlung mit Chinin (6 Tage lang 0,1 pro die). Der Fall bestätigt die Erfahrungstatsache, daß der Malariaanfall beim Säugling eine sehr ernste Komplikation anderer Krankheitszustände darstellen kann.

Mongolenflecke bei einem Zwilling. Von einem Zwillingspaar, das hinsichtlich der Haarfarbe und des Irispigments eine einwandfreie Uebereinstimmung zeigt, hat der eine Zwilling in der Glutäalgegend eine intensiv blau gefärbte, leicht infiltrierte, etwa kleinapfelgroße Stelle, die Verf. als Mongolenfleck anspricht. 2 Monate später trat auf der andern — rechten — Seite ein ähnlicher, nur etwas kleinerer Fleck und 3 Wochen später darunter ein dritter solcher auf. Probeexzision: typische Mongolenzellen. Verf. schließt mit Siemens, daß das Vorkommen eines Merkmals bei einem von identischen Zwillingen zu dem Schlusse zwingt, daß Umweltfaktoren bei dem Zustandekommen dieses Merkmals zum mindesten eine große Rolle spielen. Es gilt als Wahrscheinlichkeitsbeweis für die Nichterblichkeit dieses Merkmals.

Ein Fall von Treitzscher Hernie bei Miliartuberkulose. Bei einem dreijährigen, an Miliartuberkulose verstorbenen Mädchen fand sich bei der Obduktion eine typische Treitzsche Hernie. Das ganze Konvolut der Dünndarmschlingen war in einen serösen Sack eingestülpt. Bei dem Kinde hatten seit der Geburt Erbrechen, schlechte Nahrungsaufnahme und später auch viel Leibschmerzen bestanden. Verf. ist geneigt, diese Beschwerden auf die beschriebenen Veränderungen zurückzuführen.

Venengeräusch am Schädel, eine eigentümliche Lokalisation. Bei einem 7 Monate alten, sonst gesunden Kinde konnte Verf. im ganzen Bereich des behaarten Kopfes einen ununterbrochenen singenden Ton wahrnehmen, der gleichzeitig mit dem Herzschlag an- und abschwoll. Am stärksten in der Gegend der kleinen Fontanelle. Verf. glaubt, es handle sich in diesem Fall um Nonnensausen und macht eine vielleicht bestehende abnorme Verengerung des Sinus sagittalis dafür verantwortlich.

Zur ambulanten Behandlung der Lues congenita. In einer sehr ausführlichen Arbeit zieht Verf. das Fazit über seine Ergebnisse ambulanter Behandlung der kongenitalen Lues, die er seit dem Jahre 1916 in seiner Fürsorgestelle durchgeführt hat. Insgesamt wurden 134 syphilitische Neugeborene und Säuglinge behandelt, davon waren 96 eheliche, 38 uneheliche Kinder. Verf. bespricht zunächst einmal die Vor- und die Nachteile ambulanter Behandlung der Lues für Kind und Arzt, und erläutert dann den allgemeinen Kurplan, wie er ihn bei seinen Kindern zur Anwendung brachte. Wichtig daraus ist folgendes: Die erste Kur muß eine gründliche sein und hat mindestens ¼ Jahr zu dauern. Danach tritt eine Pause von 3 Monaten ein. Die zweite Kur, vor welcher die WaR. angestellt werden muß, muß auch bei negativer Wassermannscher Reaktion durchgeführt werden. Dauer der Kur wiederum ¼ Jahr. Danach abermals WaR. Ist diese noch positiv, so ist eine dritte Kur obligatorisch. Sie wird dann wie die zweite Kur durchgeführt. Eine vierte wird nur bei positiver WaR. nach der dritten Kur für notwendig erachtet. Der Gang der Behandlung sei kurz wiedergegeben:

1. Kur: graue Salbe 20—45 g 0,5 g Neosalvarsan,
2. „ „ „ 30—90 „ 0,6—0,75 g Neosalv.,
3. „ „ „ 30—90 „ 1,125—1,8 g Neosalv.

Neosalvarsan wird nur in die Muskulatur gegeben. Diese Art der Behandlung hat den Vorzug der Depotbehandlung. Hohe Dosen von Neosalvarsan, wie sie Erich Müller vorgeschlagen hat, lehnt Verf. ab. Es folgen dann noch ausführliche Mitteilungen über die Entwicklung der behandelten Patienten und über die Beziehungen von Lues zur Neuropathie. Was endlich die Erfolge anbetrifft, so sei erwähnt, daß Rezidive nur in 14 Fällen beobachtet wurden. Sie waren meist bedingt durch unregelmäßige und unordentliche Kur.

Was die Bewertung der WaR. anbetrifft, so stellt sich Verf. bei aller Würdigung des hohen diagnostischen Wertes derselben auf den Standpunkt, daß niemand gezwungen sei, sein therapeutisches Handeln ausschließlich von der Reaktion als oberster Instanz diktieren zu lassen, ohne daß er den gesamten Untersuchungsbefund würdigte. Ueber das, was er durch seine ambulante Behandlung erreicht hat, sagt Verf., um ihn wörtlich anzuführen, selbst: „Wenn auch nicht alle Blütenträume, die ich bei Beginn der Arbeit 1916 hatte, gereift sind, so schöpfte ich dennoch aus den erreichten Resultaten den Mut, auf dem betretenen Wege fortzufahren."

Beck, Tübingen.

Archiv für klinische Chirurgie.

143., 2. Heft.

Klinisches und Experimentelles zur Frage der lokalisierten und generalisierten Ostitis fibrosa. II. Teil. Felix Mardl.
* Zur Lehre von den Pankreaszysten. Heinrich Müller.
Bedeutung des Milieus für das Wachstum und die Pathogenität der Bakterien. Wilhelm Löhr.
* Neuere Anschauungen über die chirurgische Therapie der Trigeminusneuralgie. Herbert Peiper.
Beiträge zur Chirurgie der Gallenwege. J. Petermann.
Nierenstein und Nierentuberkulose. Karl Meszaros.
* Operative Behandlung der Kriegsbauchbrüche. S. Girgolaw und A. Wereschinski.
Magensaftazidität und Hämoglobinresistenz. Breit'änder.
* Experimentelle Studien über die Folgen der Steineinklemmung im Ureter. Z. Kaitis.
Klinik des sacrococcygealen Chordoms. Rudolph Andler.
Beiträge zur Diagnostik autochthoner Nebennierentumoren. V. Schmieden und H. Peiper.
Kleine Mitteilungen:
Stieldrehung der Gallenblase. A. Grunert.
Knochenplastik bei Kalkaneusexstirpation. Joh. E. Schmidt.

Zur Lehre von den Pankreaszysten. Die Pankreaszysten finden sich hauptsächlich im mittleren Lebensalter und sind auf die beiden Geschlechter ungefähr gleichmäßig verteilt. Die traumatischen scheinen das männliche Geschlecht und die nichttraumatischen das weibliche zu bevorzugen. Von den zahlreichen Symptomen, die uns das Krankheitsbild charakterisieren, ist keins so pathognomonisch, daß die Diagnose mit Sicherheit gestellt werden könnte. Bei Aufnahme der Anamnese ist besonders auf Verletzungen, Schmerzen und Kolikanfällen im Magen und Darmkanal, auf entzündliche Erscheinungen daselbst zu achten. Sichergestellt wird die Diagnose erst durch den Nachweis der retroperitoneal gelegenen Geschwulst

Unterbauche. Gelingt es nicht allein durch Palpation und ussion, die Lage genau zu bestimmen, so kann die Luftaufblähung Magens und Kolons bei Röntgendurchleuchtung in verschiedenen tungen wichtigen Aufschluß geben. Auch das Pneumoperitoneum in vielen Fällen zur genauen Diagnosenstellung mit heran- gen werden müssen.

Die durch die wachsende Zyste bedingten Beschwerden beruhen nem Druck auf die Nachbarschaft, wobei bei großer Zerstörung Pankreasgewebe Ausfallserscheinungen beobachtet wurden. er die Arbeitsleistung des Pankreas hat man sich durch genau stellte Versuche Klarheit zu verschaffen. Die Probe- tion ist als gefährlich und nicht eindeutig abzulehnen. Vielfach die sichere Diagnose erst durch genaue Untersuchung der enwand und des Zysteninhaltes erhärtet werden.

Neben der Echinokokkenkrankheit, die eine nicht unwichtige spielt (seit dem Jahre 1912 sind 13 Echinokokken des Pankreas hrieben worden) kommt als ätiologisches Moment neben Ver- ngen die chronische Pankreatitis als Folgeerscheinung von ent- lichen Erkrankungen des Magen-Darmkanals oder des Gallen- ems in Frage.

Die Behandlung der Pankreaszysten soll operativ sein. Für die en Zysten und die Echinokokkenzysten wird die Totalexstirpation raten; bei Pseudozysten wird die Zyste in die Bauchwand näht, sodann inzidiert und drainiert. Während der Operation n sich die einzelnen Formen der Zysten nicht immer genau nen. Bei in der Mitte gelegenen Zysten ist der Zugangsweg n das Abdomen zu empfehlen; bei Zysten des Pankreasschwanzes s zweckmäßiger, von der Lende aus einzugehen. Verf. hatte Totalexstirpation 19,2% Mortalität im Gegensatz zu 7,6% alität bei Inzision und Drainage. Bei der Teilexstirpation der en sind die Dauerresultate manchmal durch die bestehende l beeinträchtigt. Die Patienten sind jahrelang unter Aufsicht alten wegen der Gefahr eines noch auch nach späterer Zeit etenden Diabetes. Die Beeinflussung der Pankreasfisteln hat der Wohlgemuthschen antidiabetischen Kost evtl. unter breichung von Natr. bicarbon. zu geschehen. Günstig beeinflußt der Schluß der Fisteln auch durch Röntgen- und Radium- ahlung werden. Bei echten Zysten ist bei Teilexstirpation zu chen, das Fistelepithel durch nachträgliche Radiumbestrahlung erstören. Eine Operation zur Beseitigung der Fistel ist erst iert, nachdem die angeführten konservativen Methoden versagt n.

Neuere Anschauungen über die chirurgische Therapie der eminusneuralgie. Vor operativer Behandlung der Trigeminus- ralgie ist sachgemäße interne Behandlung anzuwenden. Von peripheren Operationsmethoden ist die Thiersche Extraktion Alkoholinjektionen vorzuziehen. Wegen störender Narbenbildung Verf. von basalen Eingriffen sowohl von der Alkoholinjektion von der Resektion ab. Die Alkoholinjektionen ins Ganglion eri werden hauptsächlich abgelehnt, weil sich im Anschluß an echt häufig eine Meningitis adhaesiva im Bereich des Ganglion eri und des Trigeminusstammes ausbildet, die häufig ein Rezidiv rken kann. Verf. machte diese Erfahrung an 9 Fällen, wo nach ufgegangener Alkoholinjektion ins Ganglion die zentrale ation ausgeführt werden mußte. 5 von diesen Kranken gingen iesem Eingriff zugrunde. Bei den übrigen Fällen konnte das lion nicht, wie es beabsichtigt war, ganz entfernt werden. l blieb dauernd geheilt, bei dem nur Adhäsionen gelöst worden n. Dieser hohen Mortalität bei vorausgegangener Alkohol- ion gegenüber ist die Mortalität bei nicht injizierten Ganglion- gering. In allen schweren Fällen soll deshalb von vornherein al operiert werden. Verf. schlägt die von Adson angegebene ode der Trigeminusstammdurchschneidung unter Schonung der rischen Partie als Operation der Wahl vor. Die von Dollin- angegebene Methode lehnt Verf. als zu gefahrvoll ab.

Operative Behandlung der Kniescheibenbrüche. Wollen wir bei Kniescheibenfrakturen ein günstiges funktionelles Resultat bekommen, muß auf jeden Fall eine knöcherne Konsolidation angestrebt werden. Unter den von Thiem angegebenen 223 Fällen binde- gebiger Verbindung war 15mal das Resultat nicht zufriedenstellend. Konsolidation ist nur durch möglichst guten Kontakt der Bruch- en und durch die Dauerhaftigkeit der angelegten Naht zu chen. Ist die genaue Adaption nicht mit der Naht allein zu chen, so rät Verf., einen Knochenperiostspan aus der Tibia chen die Bruchstücke zu implantieren und so die knöcherne nigung herbeizuführen.

Experimentelle Studien über die Folgen der Steineinklemmung reter. Der Verschluß des Ureters durch Unterbindung ist mit durch einen Stein nicht zu vergleichen, da durch die Unter- ung die Innervation des Ureters leiden kann. Schon durch Störung kann abhängig vom Verschluß des Lumens eine Hydrozele bewirkt werden. Um experimentelle Versuche über den Steinverschluß des Ureters anzustellen, wurden vom Verf. kleine Verschlußstäbchen von der Blase her durch Zystostomie in das vesikale Ende des Ureters eingeführt. In sämtlichen Versuchen wurde eine Erweiterung des Nierenbeckens bzw. eine Hydronephrose vorgefunden. Durch Einführen von zentral durchbohrten Stäbchen stellte Verf. Studien über den partiellen Steinverschluß an. Auch in diesen Fällen wurde regelmäßig eine Erweiterung des Nierenbeckens bzw. eine Hydronephrose hervorgerufen, die aber weniger schnell auftrat als bei komplettem Verschluß. Eine reflektorische Anurie wurde nicht beobachtet. Die andere Niere zeigte abgesehen von zuweilen auftretender kompensatorischer Hypertrophie keine pathologischen Veränderungen. Gohrbandt.

Zeitschrift für Augenheilkunde.

Dezember 1926.

* Metalues des Auges. Carl Behr.
* Metalues des Sehorganes. M. Nonne.
Subjektive Bestimmung des Astigmatismus. K. Lindner.
Gleichgewicht und Gleichgewichtsstörungen.

Metalues des Auges. Behr gibt eine ausgezeichnete Uebersicht über den heutigen Stand des Forschungsgebietes der metaluetischen Erkrankungen. In der Ophthalmologie steht hier die tabische Sehnervenatrophie durchaus im Vordergrund des Interesses. B. faßt seine Ausführungen folgendermaßen zusammen: „Fassen wir noch einmal kurz das Gesagte zusammen, so deuten die bis jetzt bekannten Tatsachen daraufhin, daß auch die tabische Sehnervenatrophie durch die Spirochäten hervorgerufen wird. Aber es sind hier weniger die lebenden Spirochäten und ihre Stoffwechselprodukte, als die abgestorbenen und im Abbau befindlichen, also m. a. W. die Endotoxine, welche die Degeneration verursachen. Diese Gifte rufen zunächst Veränderungen in den Septen und daran anschließend eine schwere Erkrankung und Funktionsstörung der Gliafasern hervor, wodurch die Ernährung der einzelnen Nervenfasern immermehr beeinträchtigt wird, bis diese schließlich zugrunde gehen." Hinsichtlich des traurigen Kapitels der Therapie der tabischen Sehnervenatrophie vertritt B. auf Grund seiner reichen sorgfältigst gesammelten Erfahrungen, in Uebereinstimmung mit der durchaus größeren Mehrheit erfahrener Ophthalmologen, einen durchaus ablehnenden Standpunkt, sowohl hinsichtlich der Antisyphilitica als auch der Malariabehandlung. Auch die letzte macht gelegentlich schwere rapide, irreparable Verschlechterungen. Demgegenüber ist es zum mindesten zweifelhaft, ob überhaupt durch die genannten Behandlungsmethoden eine Verzögerung, geschweige denn ein Stillstand des Zerfallprozesses herbeigeführt werden kann. Die allgemeine klinische Erfahrung lehrt, daß die schweren syphilitischen Erkrankungsformen seltener geworden sind. Auch die metaluetischen Erkrankungen verlaufen milder. Die schweren ataktischen Formen der Tabes kommen selten vor, es überwiegen die leichteren, leider steht damit im Zusammenhang die Zunahme der tabischen Sehnervenatrophien. Deutlich ist aber auch der zunehmend mildere Verlauf des Sehnervenprozesses und gerade deshalb hat als oberster Grundsatz unseres therapeutischen Handelns äußerste Vorsicht und Zurückhaltung zu gelten.

Metalues des Sehorganes. Nonne bringt ebenfalls eine Uebersicht der experimentellen und klinischen Ergebnisse auf dem Gebiete der Lues bezw. Metalues. Auch seine Ausführungen gipfeln in der Warnung vor unnötigen, eingreifenden und dann meist schädlichen Kuren.

Meesmann, Berlin.

Wiener Klinische Wochenschrift.

Nr. 52, 23. Dezember 1926.

Laennec. Neuburger.
Sympathikuslähmende Wirkung des Ergotoxins. Otto.
Unübertragbarkeit der Impfmalaria durch Anophelen. Weiß.
* Behandlung des präklamptischen Zustandes mit künstlicher Höhensonne. Mayer.
„Agranulozytose". Chiari und Redlich.
Klinik der akuten und subakuten Leberatrophie. Kirch.
Serumtherapie der Bisse durch europäische Vipern. Moritsch.
Pfählung als Sportverletzung. Starlinger.
Einführung des Fadens zur Sondierung ohne Ende beim verengten Oesophagus Lotheisten.
Therapie der chronischen Obstipation. Steindl.
Neuere Arbeiten aus dem Gebiete der Röntgenstrahlenbiologie und -therapie.

Behandlung des präeklamptischen Zustandes mit künstlicher Höhensonne. Gute Erfolge an präeklamptischen Patientinnen, nicht

nur bei ausgesprochenen Fällen (Oedeme, Eiweiß, Drucksteigerung) sondern auch beim ausschließlichen Vorhandensein subjektiver Symptome (andauernder Kopfschmerz, plötzliche Aneurose usw.). Technik: Erzielung eines leichten Erythems in jeder Sitzung. Bestrahlungsfeld je eine Körperhälfte, die in zwei Abschnitten bestrahlt wird. Das Gesicht ist stets außerhalb des Strahlenkegels, die Brüste und Vulva werden abgedeckt. Zwei bis drei Bestrahlungen wöchentlich. Erfolg: Regelmäßig deutliche Drucksenkung, seltener Beeinflussung der Albuminurie und der subjektiven Beschwerden, fast nie Besserung der Oedeme. Vorteile des Verfahrens: Zuverlässige Wirkung, Einfachheit der Anwendung, die vollkommene Bettruhe und strenge Kost überflüssig macht. Ernst Pick, Wien.

Wiener Medizinische Wochenschrift.

76., Nr. 51, 18. Dezember 1926.

* Die wichtigsten Typen der Röntgenbilder der Lungentuberkulose. M. Haudek.
Fruchtbare und unfruchtbare Ehen. C. Bucura.
* Die Pankreatitis. P. Walzel. (II., Fortsetzung zu Nr. 50.)
Die Bedeutung der Blutsenkungsgeschwindigkeit in der Balneotherapie gynäkologischer Erkrankungen. N. Cukor.

Die wichtigsten Typen der Röntgenbilder der Lungentuberkulose. Verf. bespricht die wichtigsten Röntgenbefunde der Lungentuberkulose in Anlehnung an die von W. Neumann ausgebaute klinische Einteilung. Besonders werden die für die fibrös-käsige und käsige Phthise typischen Röntgenbilder hervorgehoben und auf die wesentliche Bedeutung der Röntgenuntersuchung für die Frühdiagnose dieser malignen Form der Lungentuberkulose hingewiesen.

Die Pankreatitis. Bezüglich der bei Pankreasnekrose zu beobachtenden Hämorrhagien schließt sich Verf. der Meinung an, daß es sich um sekundäre Blutungen im Anschluß an die Selbstverdauungsvorgänge in der Drüse handelt. Für diese Ansicht spricht das mitunter vollkommene Fehlen der Hämorrhagien bei Pankreasnekrose. Die Blutungen pflegen nie einen so hohen Grad zu erreichen, daß bei letalem Ausgang ein Verblutungstod in Betracht gezogen werden könnte. Die Ursache des so häufigen tödlichen Ausganges ist noch nicht vollständig geklärt. Manche Autoren suchen sie in der Vergiftung durch Eiweißzersetzungsprodukte, die durch Verdauung lebendigen Gewebes durch Trypsin erzeugt und vom Peritoneum resorbiert werden. Andere weisen auf Substanzen hin, die sich aus dem nekrotisch zerfallenden Pankreas bilden. Unter den vom Verf. beobachteten Erkrankungsfällen überwiegt das weibliche Geschlecht. In der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle entwickelt sich die akute Pankreasnekrose auf Grund eines Gallenleidens. Ueber die Art und Weise, wie der Uebertritt der den Pankreassaft aktivierenden Gallenflüssigkeit in die Pankreasausführungsgänge erfolgt, werden verschiedene Erklärungsversuche gegeben. Es ist möglich, daß ein die Papille verschließender Gallenstein das Uebertreten ermöglicht. Es sind Fälle beschrieben, bei denen Askariden den Verschluß bedingten. Es können vielleicht auch Spasmen im Oddischen Muskel der Papille die Ueberleitung ermöglichen. Nach Ansicht mancher Autoren kann auch das Fortschreiten der Infektion auf lymphogenen Weg eine Rolle spielen. Für manche Fälle mag das Eindringen von Duodenalinhalt in die Ausführungsgänge der Drüse und Aktivierung des Pankreassaftes durch Enterokinase in Betracht kommen, besonders dort, wo die Schlußfähigkeit des Oddischen Muskels keine vollkommene ist. Fettsucht, Arteriosklerose und Alkoholismus haben, wenn sie auch prädisponierende Faktoren sind, für die Entstehung der akuten Pankreasnekrose eine untergeordnete Bedeutung. Bei der Diagnosenstellung sind Schmerzsensationen von besonderer Wichtigkeit. Die Schmerzen sind außerordentlich heftig, meist in der linken Oberbauchgegend lokalisiert. Verf. konnte bei einem Teil der Fälle mehr diffuse an Peritonitis erinnernde Schmerzhaftigkeit mit vorwiegender Druckempfindlichkeit der Gallenblasengegend beobachten.

Die Bedeutung der Blutsenkungsgeschwindigkeit in der Balneotherapie gynäkologischer Erkrankungen. Es wurden bei einer größeren Anzahl von Patientinnen mit entzündlichen Adnexerkrankungen die Blutsenkungsgeschwindigkeit vor der Badekur in Franzensbad, bei einem Teil auch während und nach der Kur untersucht. Die Blutsenkungsgeschwindigkeit, die ein außerordentlich feiner Gradmesser für das Stadium des Entzündungsprozesses ist, stellt auch ein wertvolles Hilfsmittel für die richtige Indikationsstellung balneotherapeutischer Prozeduren dar.

76., Nr. 52, 25. Dezember 1926.

* Die Pankreatitis. P. Walzel.

Die Pankreatitis. Außer auf die Schmerzsymptome und das selten deutlich nachweisbare Körtesche Zeichen wird noch auf eine Reihe anderer Beobachtungen bei der akuten Pankreasnekrose hingewiesen, so auf das Verhalten des Pulses und der Temperaturen, auf das meist unaufhörliche, löffelweise gallig-wässerige Erbrechen oft großer Flüssigkeitsmengen, auf die vielfach eintretenden schweren Schock- und Kollapszustände, auf die in einzelnen Fällen zu beobachtende schwere Zyanose. Differentialdiagnostisch von größter Bedeutung ist mitunter der Nachweis einer Glykosurie, die bei ausgedehnten Zerstörungsprozessen im Pankreas, also bei prognostisch ungünstigen Fällen in Erscheinung zu treten pflegt. Alle diese Symptome sind nicht beständig, so daß im Einzelfall die Diagnose mit seltenen Ausnahmen nur mit Wahrscheinlichkeit gestellt werden kann. Die Prognose des Leidens ist für die schweren, rapid verlaufenden Fälle bei konservativer Behandlung äußerst ungünstig. In manchen seltenen Fällen kann es zur Begrenzung des Prozesses kommen; es kann sich ein abgekapselter Abszeß bilden und der Prozeß mit Sequestrierung eines Teiles der Bauchspeicheldrüse ausheilen. Mit diesem günstigen Ausgang kann nicht gerechnet werden. Kann bei schweren akuten Abdominalerscheinungen die Wahrscheinlichkeitsdiagnose einer pankreatischen Erkrankung nicht ausgeschlossen werden, soll sofort die Operation ausgeführt werden. Mit Rücksicht auf den Umstand, daß in der Mehrzahl der Fälle ein Gallenleiden den Urgrund der akuten Pankreasnekrose abgibt, bildet die frühzeitige Operation bei festgestellter Cholelithiasis die beste Prophylaxe gegen die akute Erkrankung des Pankreas.

H. Maslowski.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 50.

* Tuberkulöse Meningitis und Trauma. F. Zollinger.
* Indikation, Technik und Resultate des Kaiserschnitts. (Schluß.) E. Frey.
Fall von persistierendem Ductus arteriosus. Betrachtung über die klinische Erkennung dieser Anomalie. Ivan Maheim.

Tuberkulöse Meningitis und Trauma. Nach einem Trauma kann eine tuberkulöse Meningitis auf dreierlei Weise entstehen:

a) durch das Trauma wurde der primäre Herd verletzt, die Folge war eine Mobilisierung der Bazillen und Ansiedlung in den Meningen.
b) Das Trauma lädierte außerdem die Meningen und lokalisierte dadurch die Bazillen.
c) Das Trauma bestand nur in einer Verletzung der Meningen ohne Verletzung des primären Herdes.

Intakte Gewebe stellen keinen Locus minoris resistentiae dar; Zeichen von Läsionen des Gewebes müssen vorhanden sein, um den Zusammenhang zwischen Trauma und Meningitis zu begründen. Kommt dem Trauma ein lokalisierender Einfluß zu, so muß die Erkrankung am Orte der Gewalt oder der Contrecoupwirkung am weitesten vorgeschritten sein. Die charakteristischen Zeichen der Erkrankung sollen spätestens in den letzten Tagen der zweiten Woche eintreten; ist dies erst nachher der Fall, so müssen, um einen Zusammenhang annehmen zu können, deutliche Brückensymptome vorhanden sein. Der Tod tritt gewöhnlich frühestens 14 Tage nach dem Trauma ein. Endigt ein solcher Fall erst nach 2 Monaten letal, so kann es sich nur dann um Unfallfolgen handeln, wenn die Sektion erweist, daß die Erkrankung nicht jüngeren Datums ist. In einem mittelbaren Zusammenhang mit einem Unfall kann eine tuberkulöse Meningitis stehen, wenn sie Folge einer anderweitigen, auf Grund des Traumas entstandenen Tuberkulose ist. In diesen Fällen kann die Meningitis gewöhnlich nicht auftreten, bevor der primäre Herd zur vollen Entwicklung gelangt ist. Oft ergibt die genaue Untersuchung des Unfallereignisses und der Antezedentien, daß ersteres Folge, nicht Ursache einer bereits bestehenden tuberkulösen Meningitis oder eines Solitärtuberkels war.

Indikation, Technik und Resultate des Kaiserschnittes. Verf. gibt als Zusammenfassung seiner eingehenden Untersuchungen folgende Leitsätze:

I. Die beste Placentapraevia-Therapie ist die frühzeitige abdominale Schnittentbindung mit Schnitt im Corpus uteri in Lokalanästhesie ausgeführt.

II. Die beste Therapie für die schwereren Fälle vorzeitiger Ablösung der Plazenta am normalen Sitze ist die sofortige operative Entleerung des Uterus und zwar bei eröffnetem Muttermund Extraktion des Kindes mit der dem Einzelfall entsprechenden geburtshilflichen Operation, bei uneröffnetem Muttermund abdominale Schnittentbindung ohne Rücksichtnahme auf die Lebensfähigkeit des Kindes.

III. Wird Portiokarzinom in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft oder sub partu als Blutungsursache beobachtet, so soll nach histologischer Sicherung der Diagnose die Wertheimsche erweiterte Totalexstirpation einzeitig der abdominellen Schnittentbindung angeschlossen werden, aber nur, wenn der übrige Al

einzustand einen vollen Erfolg verspricht. In allen anderen en wird die einfache Uterusentleerung durch die abdominale nittentbindung in Lokalanästhesie, evtl. kombiniert mit Ligatur Aa. uterinae oder hypogastricae für den Augenblick genügen. Bei allen lebensbedrohenden Blutungen in der zweiten Hälfte der wangerschaft und im Beginn der Geburt ist die abdominale nittentbindung die Methode der Wahl, weil sie die Interessen Mutter und der Kinder gleichzeitig am besten wahrt.

IV. Bei Stenosen, Tumoren oder Mißbildung des Genitale, die Spontangeburt per vias naturales mit lebendigem Kind offen- verhindern, ist die Gebärende durch Bauchschnitt zu ent- en.

V. Die abdominale Schnittentbindung ist die Methode der Wahl Behandlung der unbeweglichen Querlage bei I-parae.

VI. Bei infiziertem Ausführungsgang und Vulvaödem, bei hen eine Spontangeburt unwahrscheinlich ist, soll man zur Ver- ng einer puerperalen Sepsis unter Umgehung des natürlichen rtsweges durch den Bauchschnitt entbinden.

VII. Die Prognose der Eklampsie gravidarum et parturicutes im so besser, je früher die Entlastung von der Schwanger- ft, unter Umgehung der Wehentätigkeit erfolgt.

VIII. Bei Herzfehler muß der Internist entscheiden, ob prophy- sch durch den Bauchschnitt zu entbinden sei mit gleichzeitiger lisation der Patientin.

Nr. 51.

Unfallneurologische Bedeutung des prätraumatischen Gesundheitszustandes. b. Bing.
uß des Vorzustandes auf Arbeitsunfälle. M. Askanazy.
uß des Vorzustandes auf Unfälle vom augenärztlichen Standpunkte aus. Siegrist.
uß des Vorzustandes auf die Unfallsfolgen vom ohrenärztlichen Standpunkte s. E. Schlittler.
uß des Vorzustandes auf Arbeitsunfälle vom Standpunkte des Chirurgen. linbold.
utung des Vorzustandes im Bundesgesetz betr. Versicherung von Militär- rsonen gegen Krankheit und Unfälle. Schorns.
ze praktische Bemerkungen über die Auslegung und Anwendung von Art. 91 s K. U. V. G. Pometta.

Die unfallneurologische Bedeutung des prätraumatischen Ge- heitszustandes. Bei der unfallneurologischen Würdigung des aumatischen Gesundheitszustandes ist nach Möglichkeit stets nterscheiden zwischen: a) bloßer Krankheitsbereitschaft, b) vor- hender Krankheit. Unter „Krankheitsbereitschaft" ist nur die itutionelle, endogene Anlage zu verstehen, die angeborene Dis- on.

Die Frage, ob überhaupt die Progression einer vorhandenen heit des Nervensystems auf einen Unfall zurückzuführen ist ob nicht eine bloße zeitliche Koinzidenz vorliegt, ist mit er Sorgfalt und Kritik zu prüfen. Vor allem kommt es darauf b es sich um ein „adäquates Trauma" gehandelt hat, d. h. s nach Intensität und Lokalisation geeignet war, entweder bereits offenkundigen, vorbestehenden Krankheitsprozeß zu hrter Aktivität anzufachen oder eine noch latente Affektion est werden zu lassen. Ferner muß die Verschlimmerung der nkrankheit eine sehr deutliche, z. B. schub- oder ruckartige und sich unmittelbar an den Unfall anschließen oder nur durch sehr kurze Zeitspanne von ihm getrennt sein, innerhalb welcher evtl. bereits ihre Vorläufer als „Brückensymptome" zu er- n geben.

ach ähnlichen Gesichtspunkten wird man zur Frage Stellung en, ob ein physisches oder auch psychisches Trauma bei vor- hender Krankheitsbereitschaft als „auslösendes Moment" für Ausbruch der Krankheit anerkannt werden kann. Hier wird sich freilich vor Schematismus hüten und stets im Auge be- müssen, daß zwischen endogenem und exogenem Faktor ein rozitätsverhältnis besteht, wonach beim Nachweis einer außer- hnlich starken konstitutionellen Belastung ein relativ kleiner er Anstoß als auslösendes Moment akzeptiert werden kann.

er Einfluß des Vorzustandes auf Arbeitsunfälle. Um die Trag- eines Unfalls zu bewerten, um seine eventuelle partielle Kau- zu determinieren, bedarf es eines gewissenhaften Ueber- s des Vorzustands und einer sorgfältigen anatomischen, bak- logischen und mikroskopischen Untersuchung. Erst dann wird wissen, ob der Unfall oder der Vorzutand entscheidend waren e Verschlimmerung oder den fatalen Ausgang, und welchem en beiden die Rolle des überragenden Faktors zukommt. Das ndensein einer krankhaften Veranlagung wird einer von d Parteien zugute kommen: diese Veranlagung erhöht die veite eines verhältnismäßig geringen Unfalls für den Ver- ten, sie kann die Tragweite eines größeren Unfalls für die rherung herabsetzen, die den ätiologischen Faktor dann unab- g vom Unfall einschätzt.

Der Vorteil des Pathologen bei einer rein anatomisch-pathologischen Würdigung besteht darin, daß die psychischen Anstrengungen des Kranken, seinen Vorzustand zu verbergen oder den definitiven Zustand in seiner Beziehung zum Arbeitsunfall zu übertreiben, für ihn wegfallen. Held.

Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde.

Nr. 25, Sonnabend, 18. Dezember 1926.

Aus den Annalen der menschlichen Unvollkommenheit. van Rijnberk.
Malignes Chorionepitheliom. van Bouwdijk Bastidanse.
Untersuchungen nach dem Bau und der Bedeutung des Bindegewebes. Heringa, Lohr.
Bestimmungen des Lävulosegehalts in kleinen Mengen Blut. van Crefeld.
Darmkrankheiten und Trinkwasserversorgung in Curacao.
Fall von gleichzeitiger intra- und extrauterirer Schwangerschaft. Barendrecht.
Stieldrehung der Gallenblase. van Ramshorst.
Merkwürdige Verwundung des Kehlkopfs. Struyken.

Nr. 26, Sonnabend, 25. Dezember 1926.

Subakute Leberatrophie mit Ascites. Berkhout.
* Aus den Annalen der menschlichen Unvollkommenheit (Schluß). van Rijnberk.

Aus den Annalen der menschlichen Unvollkommenheit. Van Rijnberk hat sich der großen Mühe unterzogen, eine ganze Reihe von Büchern, die sich mit sogenannter geistlicher Heilungslehre befassen, durchzuarbeiten. Er schildert die Grundgedanken der einzelnen Lehren und kommt etwa zu folgenden Resultaten: Man hat nach der Lektüre aller dieser Sektenbücher den Eindruck, einer Sturzflut von Unsinn und Aberglauben entronnen zu sein. Andererseits hat man das beklemmende Gefühl, daß in der heutigen Menschheit, ihrer Zivilisation, Kultur und Weltanschauung so viel Unbefriedigendes lebt, daß Tausende, Millionen Menschen keinen geistigen Frieden finden können.

All dem ist nicht dadurch abzuhelfen, daß unser gesamtes therapeutisches Rüstzeug den höchsten kritischen Anforderungen entspricht, sondern die Frage lautet so: Warum genügt die kritische naturwissenschaftliche Heilkunde so vielen Menschen nicht? Darauf ist zu antworten, daß sich ein Teil der Menschheit, der in Amerika wohl größer ist als in Europa, in gestörtem Geistes- und Gemütszustand befindet, der schon an und für sich unsere ernste Aufmerksamkeit erfordert und dem man begegnen muß, will man mit den nüchternen Methoden der Wissenschaft das Maximum an günstigen Resultaten erzielen. Es ist doch nicht das Ziel der Heilkunde, nur denen zu helfen, die an sie glauben. Vielmehr müssen auch die gestützt werden, die das Vertrauen zu ihr verloren haben. Das Mittel sei einfach genug. Alle diese geistlichen Heilungswissenschaften haben das Eine gemein, daß sie dem Bedürfnis der Menschen entsprechen, ja ihre Anwendung verbürgt sogar manchmal gewisse Erfolge. Darum müssen wir uns den Kern und das Gute dieser Lehrsätze zu eigen machen und sogar konsequent anwenden überall da, wo es einigermaßen anwendbar ist.

Man kann den Einwurf erheben, daß all diese Praktiken, wenn man ihnen das Mystische und Religiöse nimmt, nichts anders sind als Techniken der auto- und heterosuggestiven Therapie, die wir längst kennen und vollständiger beherrschen, als Gesundbeter und Gesundsprecher. Zugegeben, aber dann muß man sie auch bei jeder Behandlung in Anwendung bringen, dann würden die Kranken davon meistens und die Aerzte immer Vorteil finden. Die Alternative heißt nicht: Wertlose Heilmittel mit einem Zauberspruch oder ein ernsthaftes Mittel ohne Hokuspokus! Vielmehr: ein objektives gut erprobtes Heilmittel und dazu eine suggestive psychische Stütze. Dies ist die beste Kombination und nützt nicht bloß den Hysterikern etc.

Heute leugnet niemand mehr die Bedeutung des persönlichen Faktors beim Krankwerden und beim Heilen, und dieser Faktor ist sicher nicht allein von chemischer, physikochemischer, sondern von psychischer Art, was vielleicht mittels des autonomen Nervensystems und der inneren Sekretion doch wieder auf etwas chemisches oder physikochemisches herauskommt. Es mag paradox erscheinen, aber die Psyche hat am Ablauf der Krankheit einen viel größeren Anteil, als die chemische Konstitution. Auf die Psyche kann der Arzt auch viel eher einwirken, als auf die Konstitution. Aber gerade diesen Einfluß übt der Arzt meist nur sehr beiläufig aus.

Wenn die Aerzte außer den stofflichen und körperlichen Mitteln mehr psychische in Anwendung bringen würden, dann würde das den Fortschritt all dieser Sekten sehr behindern, viel Schaden und Leid würde vermieden werden. Natürlich wird es immer Wirrköpfe geben, die z. B. der Christian Science den Vorzug geben, aber die Mehrheit aller Laien sei doch verständig genug, die Segnungen der Naturwissenschaft zu schätzen, wenn deren Jünger sich nur nicht von regelmäßiger Anwendung psychischer Therapie abwenden, die der heutige Mensch nun einmal braucht.

K. Heymann, Berlin.

Ugeskrift for Laeger.

Nr. 1, 6. Januar 1927.

Der Eindruck der gerichtlich-medizinischen Institute in Wien und Paris. S. Fog.
* Todesfall nach Embolie der Arteria pubernalis infolge von Behandlung der Varizen mit konzentrierter Kochsalzlösung (Injektion). Svend Lomholt.

Lungenembolie nach Kochsalz-Injektion bei Varizen-Behandlung. Einen solchen Fall mit tödlichem Ausgang beschreibt Lomholt. Derselbe bildet eine alleinstehende Ausnahme bei dieser Behandlungsmethode. Die Arterien waren hier besonders stark und hart und voluminös; auch war das Herz besonders schwach. In 100 ähnlich behandelten Fällen fehlte jede Komplikation. Es wurden in Abständen 5 Injektionen von 20% Salzlösung je 5 ccm verabreicht.

Nr. 2. 13. Januar.

Metallsalzbehandlung der Lungentuberkulose nach der Walbaumschen Methode. Hoeg Larsen und Kield Törning.
Resultate der Tuberkulin-Behandlung in einer Anzahl von Fällen von Asthma bronchiale. Ch. Rohrbeck Oestergaard.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Norsk Magazin for Laegevidenskaben.

88. Jahrgang, Nr. 1, Januar 1927.

Technik der Hornhaut-Tätowierung, besonders der mehrfarbigen. S. Holth.
Statistik und deren Anwendung in den Wissenschaften. Birger Meidell.
* Behandlung der Dementia paralytica mit Malaria. Ingrad Lossins.

Behandlung der Dementia paralytica mit Malaria. Von den behandelten Fällen zeigten 11 eine komplette Remission, 8 eine inkomplette, 25 weder Besserung noch Verschlimmerung, 2 tödlichen Ausgang während und 4 nach der Behandlung mit Malaria. Serologisch zeigten 33 eine Zellverbesserung, 28 eine Globulinverbesserung, 12 eine Besserung des positiven Wassermanns in der Spinalflüssigkeit und 7 im Serum. In 2 Fällen schwand die Sprachstörung, in einem Falle die Pupillenstarre. Die Remission dauerte in vielen Fällen (11) länger als 3 Jahre.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Nowiny Lekarskie.

Nr. 1. 1926.

Infektionskrankheiten und Vitamine. Ławryrowicz.
Neue Methode zur Feststellung der Durchgängigkeit der Eileiter. Mchalek.
Coexistenz von Scrophuloderma und Lupus erythematodes. Racinowski.
Beitrag zur Therapie der Lungenblutung. Raciążek.

Nr. 2.

Charcot als Neurologe. Borowiecki.
Diagnostische Bedeutung des Blutausstrichs und des dicken Tropfens. Łabendziński.
Methoden der Herstellung von Moulagen. Alkiewicz.
Psychische Störungen bei Zwillingen. Morawski.

Nr. 3.

Die klinischen Grundlagen für die Klassifikation der chronischen Lungentuberkulose. Browicz.
Vorgehen bei Querlage und vorzeitigem Blasensprung. Żuralski.
Chorea senilis. Jarociński.

Nr. 4.

Begriff und die Bezeichnung „Sepsis". Browicz.
Beitrag zur Statistik der Psoriasis und zum Ergebnis der Behandlung mit der Hübnerschen Methode. Okoniewski.
Ovarialtumoren und ihr Verhältnis zur Schwangerschaft, Geburt und Puerperium. Głowiński.
Entwickelung der Medizin in Polen, mit Berücksichtigung der Verhältnisse in Pomerellen. Dziembowski.

Nr. 5.

Behandlung der Tuberkulose mit Sanocrysin und Serum (Möllgaard). Secher.
* Behandlung der Lungenentzündung mit Chininderivaten. Czapnicki.
Prof. Browicz zur Antwort. Sterling.

Zur Behandlung der Lungenentzündung mit Chininderivaten. Von 120 Fällen, davon 27 im Anfangsstadium, die mit Optochin basicum 0,15 bis 0,2 alle 3 Stunden tags, alle 4 Stunden nachts bis maximal 1,5 g pro die behandelt wurden, zeigte sich in 59,2% bestimmte, in 18,5% der Fälle wahrscheinliche Verkürzung der Krankheit. Auf Grund seiner Untersuchungen folgert Verfasser, daß, wenn auch der Optimismus, den die ersten Publikationen Morgenroths hervorgerufen hatten, nicht gerechtfertigt war, dem Optochin doch den ein guter Einfluß auf den Pneumonieverlauf zuzuschreiben ist.

K. Bross, Pozna

Neurologja Polska.

8., Heft 3, 1926.

M. Charcot zum hundertjährigen Geburtstag. S. Pieńkowski.
* Histopathologie der Charcotschen Krankheit (amyotrophische Lateralskle K. Drschowski und L. Frey.
* Der Wert der Charcotschen Studien der hysterischen Bewegungsstörungen fü spätere Pathophysiologie der Bewegungen im allgemeinen. S. Pieńkowski.
* Hysterie vom Standpunkt des primitiv-archaischen Denkens. S. Barowiecki.
Rolle Charcots in der Geschichte der Hysterie. J. Jarkowski.

Die Histopathologie der Charcotschen Krankheit (am trophische Lateralsklerose). An 4 histologisch untersuchten F der Charcotschen amyotrophischen Lateralsklerose wurde gestellt: Degeneration der Pyramidenstränge von nicht steigendem Charakter, eher abhängig von subkortikalen Proze Die Corona radiata gleichmäßig affiziert, speziell in ihren vord Abschnitten? Teilweise Degeneration in den sonstgen Rückenma strängen? Hirnrinde diffus lädiert, nicht bloß in der psy motorischen Region. Ausfall der Betzschen Pyramidenzellen, sonstige Zellen atrophisch oder wabenförmig degeneriert. wucherung und Affektion der Hortegaschen Zellen. Deutliche änderungen an der grauen Rückenmarkssubstanz, diffus, unr mäßig, die Substantia gelatinosa nicht schonend, am gesprochensten und vorgeschrittensten an den Vorder- und Se hörnern. Wucherung der Mikroglia. Primäre Atrophie neben minöser Degeneration und Aufblähung der Nervenzellen, Dend und Zellkerne. Das Bild der histologischen Degeneration ist weichend von dem üblichen der Chromatolyse. Die amyotrophi Lateralsklerose ist sensu strictiori keine Systemerkrankung. entzündliche Prozesse erinnern: die Gefäßwucherung, die Glia bildung, die Diffusität, die Erweichungsherdchen, die intrazellul Vakuolen, das pseudopoliomyelitische Verhalten der grauen stanz. Leider ist die akute Varietät der Charcotschen Krank äußerst selten und gelangt ausnahmsweise zur Sektion.

Der Wert der Charcotschen Studien der hysterischen wegungsstörungen. In einer größeren Abhandlung sucht Verf. Grund eingehender Studien der Charcotschen Leçons du mardi n zuweisen, wie weit das Genie des französischen Neuropathologe der Analyse der hysterischen Bewegungsstörungen, der p lytischen und spastischen autochthenen und hypnosogenen, die Ke nis der extrapyramidal amyostatischen Dys-, Hyper- und Akin gefördert hat. Beim Vergleich beider fällt auf ihre Aehnlichkeit dem Gebiete des Umfanges der Morphologie, des Automatismus. Synkinesie, der Iteration, der Unwillkürlichkeit, der Pseudospon tät, der Rhythmik der Bewegungen und der im Wach- und Sch zustande begleitenden Symptome vegetativer und psychischer Na lytischen und spastischen Dys-, Hyper- und Akinesen gefördert Beim Vergleich beider fällt auf ihre Aehnlichkeit auf dem Geb des Umfanges, der Morphologie, des Automatismus, der Synkin der Iteration, der Unwillkürlichkeit, der Pseudospontanität. Rhythmik der Bewegungen und der im Wach- und Schlafzusta begleitenden Symptome vegetativer und psychischer Natur.

Das alte Charcotsche Hysteriematerial aus der Salpétrière dessen Abbildungen weisen so viele klinische Berührungspunkte dem modernen postenzephalitischen auf, daß unwillkürlich die F sich aufwirft, inwiefern sie auch physiopathologisch verwandt sind wie groß die Rolle des Extrapyramidiums und des autonomen N vensystems bei beiden ist. L'hysterie — meinte mit R Charcot — n'est pas une de ces inconnues ou l'on voit tout ce on veut.

Am Schluß stellt Piénkowski nebeneinander die hysterisc und palido-striären Dyskinesien.

1. Zu den Hyperkinesien hysterischer Natur gehören: der gr hysterische Anfall, die Tiks, die rhythmische Chorea, das Zittern die psychomotorische Uebererregbarkeit von sonstigem Ty Vier Gruppen lassen sich hier ausscheiden:
   1. ausgedehnte, assoziierte, systematische, gelegentlich rh mische Bewegungen des Kopfes, Rumpfes und der Ex mitäten;
   2. Para- und Dyskinesien (allgemeine, lokomotorische, prim affektive, professionelle und Ausdrucksbewegungen);
   3. komplizierte Bewegungen vom Charakter unfreiwilliger stereotyper Bewegungen;
   4. Bewegungen mit halluzinatorisch-illusorischem Substrat.

II. Zu den hysterischen Akinesien zählt Verf. Lähmungen Kontrakturen, wobei zu unterscheiden sind:
1. Amyosthénies flasques,

Muskellähmungen und Muskelkrämpfe,
Para- und Dyskinesien (Stottern, Dysphagie, Astasie-
Abasie usw.).
Als gemeinsame zwei Syndrome beim Uebermaß und Ausfall der
egung sind zu nennen: a) dasjenige, welches Bewegungs-
ingen umfaßt, deren Unterlage eigenartige Gliederstellungen
n, permanente und variable, vom Typus assoziierter Bewegungen
Stellungen und b) dasjenige, welches Parakinesien repräsentiert,
affektive, lokomotorische, professionelle, alltägliche und Aus-
ksautomatismen umfassen.
Die extrapyramidalen Bewegungen sind ihrerseits ebenfalls meist
ziiert und synkinetisch: mega-, brachi- und mikrosynkinetisch.
beruhen auf organischer Dissoziation, Relatation und Diskrepanz
chen dem Bereich der spontanen und dem der automatisierten
egungen, die hysterischen dagegen, auch die der experimentellen
erie der Salpetrière, beruhen auf einer funktionellen Läsion der-
n anatomischen Bahnen.

Hysterie vom Standpunkt des primitiv-archaischen Denkens. Vom
chen Standpunkte ist sehr wichtig die Verfolgung des Verhaltens
des innigen Zusammenhanges der hysterischen Erscheinungen
hl mit den hypnagogen Schwärmereien und Einschlaf-
nereien als mit dem Phantasieren am Tage. Die Feststellung
s Zusammenhanges leitet uns zur Konstatierung des magischen
ens auch bei Hysterie, die sich vielleicht in ihren wichtigsten
einungen auf die magische Krankheitsauffassung zurückführen
Die archaisch-primitive Denkweise, betreffend das Thema der
kheit, erklärt sämtliche schwer erfaßbaren Merkmale des
chen Bildes der Hysterie, wie z. B. ihre Zweckmäßigkeit,
scherfüllung während der Krankheit, Identifikation oder Nach-
ng, sogar die schwer verständliche Konversion, die einen
alfall des magischen Denkens repräsentiert. Das archaische
en erleichtert uns das Verständnis nicht bloß des Mechanismus
Entstehung hysterischer Symptome, sondern auch sämtliche
essionserscheinungen, denen im Inhalt und Wesen der Symptome
net wird, in erster Reihe dem regressiven Verhalten den Eltern
über (sog. Oedipuskomplex). Viel verständlicher und absolut
g ist der Schlußsatz des Verf., daß man die Hysterie behandeln
auch wenn man sie nicht versteht, daß die Behandlung jedoch
wußter ist, wenn man das Wesen der Krankheit ergründet.
Higier, Warschau.

Hygiea.

88., Heft 24, 31. Dezember 1926.

Prinzipien und Formen der Diätbehandlung bei Magen- und Darmleiden.
Oscar Obin.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Hospitalstidende.

Nr. 48, 2. Dezember 1926.

Bemerkungen betreffend die Dysregulation des Ammoniaks (Fortsetzung).
P. Stubbe Teglbjaerg und Jörgen Medsen.

Nr. 49, 9. Dezember 1926

Bemerkungen betreffend die Dysregulation des Ammoniaks. (Fortsetzung
Nr. 48.)

Nr. 50, 16. Dezember 1926.

ormierungsstarkes Agens des isoagglutinatorische Verhalten der roten Blut
berchen verändert. Eine bisher unbekannte Quelle der Fehlbestimmung.
Thomsen.

**n formierungsstarkes Agens und das isoagglutinatorische Ver-
der roten Blutkörperchen.** Thomsen weist ein der Natur nach
annntes Agens nach, das im Verlauf von 24 bis 25 Stunden die
hlichen Blutkörperchen aller 4 Typen so verändert, daß die-
agglutinabel werden für alle Menschen-Sera. Diese Verände-
findet am besten bei 0 bis 20° Celsius statt. Das Serum Neu-
ner hat nicht diese Agglutinationswirkung. Dieses Agens
t einen in den Blutkörperchen jeder Art vorhandenen Rezeptor
ivieren oder frei zu machen. Das „panagglutinable" Blut und
xtraagglutinierbare" (von Hübener, Schiff und Halberstaedter,
nsen) scheint ein Blut mit dem oben genannten, gleichen Agens
z tellen.

Nr. 51, 23. Dezember 1926.

richomonas vaginalis in der Blase der Graviden. Arthur A. Rasmussen.

Nr. 52, 30. Dezember 1926.

Diätetik und Zubereitung der Speisen. Erik Begtrup.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Finska Läkaresällskapets Handlingar.

68., Dezember 1926.

* Welche Anforderungen sind ärztlicherseits an die Diabetes-Behandlung zu stellen. Karl Petrén.
Fistula gastro-colica, speziell vom radiologischen Gesichtspunkt. Gösta Jansson
* Der otitische Hirnabszeß Pathologie und Therapie. Arthur of Forselles.
* Zur genaueren Kenntnis einiger motorischen Aeste der Ramianteriores der Zervikalnerven. Göran Hjelmman.

Die Diabetes-Behandlung. Diese beruht auf der Selbstbeherrschung des Kranken und der Sachkundigkeit des Arztes. Die Diätbehandlung besteht in der strengsten Einschränkung der Eiweißnahrung und Einschränkung der Kohlehydratzufuhr je nach der Toleranz des Individuums. Diese ist zu verbinden mit gleichzeitiger Insulin-Zufuhr in der kleinsten notwendigen Dosis. Große Dosen sind zu vermeiden. Auch nach Koma-Anfällen kommt man mitunter monatelang ohne Insulin aus. Im Koma soll der Blutzuckerwert in ca. 12 Stunden zu seiner normalen Höhe heruntergebracht werden; solange muß Insulin in wechselnder Dosis verabreicht werden.

Der otitische Hirnabszeß. Dieser ist ein progredienter Folgeprozeß enzephalitischer und meningitischer Veränderungen und zeigt selten eine scharfe Abgrenzung durch eine Bindegewebskapsel. Abszesse bis zur Hühnereigröße lassen sich operativ entleeren, größere enden meist letal und erweisen wegen der Ausbreitung der enzephalitischen Entzündung Schwierigkeiten bei der Drainage. Die Hirnabszesse sind zu heilen durch Verbesserung der diagnostischen Methoden und möglichst frühzeitige Feststellung, ehe sie besonders umfangreich geworden sind, durch Verbesserung der Drainagemethoden und durch möglichst sorgfältige und aufmerksame Nachbehandlung.

Die motorischen Aeste der Zervikalnerven. Die Rami anteriores dieser vom 2. bis 4. Zervikalsegment gehören zum Plexus cervicalis und gehen zum Musc. sternocleidomastoideus und trapezius. Die Rami anteriores, die zum Musc. levator scapulae und zu den Musc. rhomboidii gehen, haben mit dem Plexus cervicalis und brachialis nichts zu tun.
S. Kalischer, Schlachtensee.

The Lancet.

211., Nr. 24, 11. Dezember 1926.

Hoher Blutdruck vom klinischen Standpunkt. Rolleston.
Postscarlatinöse Meningitis. Forbes.
Ein kongenitaler Fall von Kala-Azar. Low und Cooke.
Ultraviolette Bestrahlung. Punch und Wilkinson.
Ventrikelpunktion bei Apoplexie. Carill.
Nachwirkungen von Giftgas. Nelson.
Narkolepsie, ein Symptom der Encephalitis lethargica. Symonds.

211., Nr. 25, 18. Dezember 1926.

Schilddrüsen-Chirurgie in Amerika. Handley.
* Wirkung von Lobelin. Curtis und Wright.
* Uteruskrebs. Stewart und Young.
* Akute Pankreatitis. Love.
* Ultraviolette Bestrahlung bei Coeliacdisease. Michelmore.
* Wirkung von β-Strahlen auf das Roussarkom. Mottram.
Alkalose. Chalmers.
* Bakteriengehalt von Speiseeis. Rawlinson.

Wirkung von Lobelin. Versuche an Hunden, Katzen und Kaninchen. Lobelin ist ein wirksames respiratorisches Stimulans, aber die Dosen, welche für eine vermehrte Atmungstätigkeit nötig sind, haben auch auf andere Organe weitgehende, in vielen Beziehungen dem Nikotin ähnliche Wirkungen. Die Droge verursacht eine Herabsetzung der Herztätigkeit, die leicht und rasch vorübergehend, aber auch schwer und von Dauer sein kann. Lobelin sollte daher bei Störungen des Myokards nur mit großer Vorsicht angewandt werden. Es kann bis zu einem gewissen Grade Respirationsstörungen infolge von Chloral, Morphium und Aether beheben und bei plötzlichem Versagen der Atmungstätigkeit aus irgendwelcher Ursache von Wert sein. Das Respirationszentrum unter der Wirkung der Asphyxie oder einer tiefen Druckschneidung des Hirnstammes in der Gegend der Varolschen Brücke konnte bisweilen durch Lobelin wieder zu rhythmischer Tätigkeit gebracht werden. Im ganzen sind nach den Resultaten der Tierversuche klinische Versuche berechtigt, wenn man sich stets der Gefahren

der Droge bewußt bleibt. Bei niedrigem Blutdruck ist Lobelin wahrscheinlich in Kombination mit Herzstimulation wirksamer. Auf der Grundlage der Tierexperimente glauben Verff. als die beste Dosis etwa 10 mg für intravenöse Injektion empfehlen zu können.

Uteruskrebs mit besonderer Berücksichtigung der Operationsresultate. Der Arbeit liegt ein Material von 176 Krebsen der Zervix und 38 Krebsen des Uteruskörpers aus den Jahren 1911 bis 1920 zugrunde. Die Resultate der Radikaloperation beim Zervixkrebs (116 Kranke) waren trotz relativ hoher Operationsmortalität (17,2%) günstig. Von 104 Kranken, deren Schicksale verfolgt werden konnten, überlebten 30,8% die Operation um 3 Jahre, 23,1% um 5 Jahre (zwischen 5 bis 11 Jahre), d. h. es waren viermal bzw. neunmal mehr Ueberlebende als in einer Vergleichsgruppe von nicht operierten Fällen. Die Endresultate bei Krebs des Uteruskörpers nach Radikaloperation sind günstiger als die des Zervixkrebses (unter 38 Fällen mit 10,5% Operationsmortalität überlebten 11 fünf Jahre (zwischen 5 bis 13 Jahren). Die durchschnittliche Dauer der Symptome des Zervixkrebses vor der Radikaloperation wich nur sehr wenig von derjenigen bei inoperablen Kranken ab. Die durchschnittliche Dauer der Symptome bei allen Zervixkrebsen war nur 4 Monate geringer als bei Krebsen des Uteruskörpers. Das Alter der operierten Kranken mit Krebs des Uteruskörpers war etwa 5 Jahre höher als das der Patienten mit Zervixkrebs. Unter den letzteren waren 10,8%, unter den Kranken mit Krebs des Uteruskörpers 40,5% Nulliparae. Die Durchschnittszahl der Kinder verheirateter Frauen mit Zervixkrebs war 4,86, doppelt so groß wie bei Frauen mit Krebs des Uteruskörpers.

Behandlung der akuten Pankreatitis. Akute Pankreatitis ist eine progressive Erkrankung. Leichtere Anfälle bleiben oft unerkannt, in der Mehrzahl der Fälle kommt es aber schließlich zu schweren Formen der Krankheit, die einen chirurgischen Eingriff erfordern. Drainage der Pankreasgegend ist die beste Behandlung. Liegt eine Erkrankung der Gallenblase vor, so ist Cholezystotomie am Platz. In geeigneten Fällen gibt retroperitoneale Drainage gute Erfolge. Inzision und Drainage des Pankreas ist nicht zu empfehlen. Bei 26 Fällen der Drainage der Gallenblase oder Gallenwege hatte Verf. 38,5%, bei 15 Fällen von Drainage der Peritonealhöhle 20% und bei 6 Fällen von Inzision und Drainage des Pankreas 83,3% Mortalität. Die Gesamtmortalität aller 47 zur Operation gekommenen Fälle betrug 38,3%. Zum Schutz der Operationswunde ist es vorteilhaft, die Drainageröhre durch eine besondere Oeffnung herauszuleiten. Auf Rezidive muß man stets gefaßt sein, besonders wenn Gallenblasenerkrankung besteht.

Ultraviolette Bestrahlung bei Coeliac disease. Das 6jährige an Coeliac disease erkrankte Kind (5 bis 6 weiße Fettstühle täglich) wog 26 Pfund. Glykocholnatrium, Gallensalze, Pankreatin u. a. blieben im Laufe von 2 Jahren so gut wie erfolglos. Das Gewicht betrug im neunten Jahre etwa 30 Pfund. Bei der Coeliac disease besteht Kalkmangel im Blut, die Krankheit ist häufig durch Tetanie und Spätrachitis kompliziert. Behandlung mit Kalk und Nebenschilddrüsenextrakt soll wirkungslos sein. Von der Tatsache ausgehend, daß der Blutkalk durch ultraviolette Bestrahlung gesteigert wird, versuchte Verf. diese Behandlung. Von diesem Tage an nahm das Kind an Gewicht und Körperkräften zu, und der Krankheitszustand besserte sich zusehends. Eine Erklärung findet Verf. in der Verbesserung des Kalkstoffwechsels, der die Fette schneller assimilierbar, und der Entwicklung von Vitamin in den Körpergeweben, das die Fette resorptionsfähig macht.

Die Wirkung von β-Strahlen auf das Roussarkom. Roussarkome, die durch zellfreie Filtrate übertragbar sind, können durch β-Strahlen zerstört werden. Die dazu nötige Dosis ist etwa die gleiche, wie zur Zerstörung von Maus- und Rattentumoren und bedeutend geringer als die Röntgenstrahlendosis, mit welcher man das Roussarkom in vitro zerstören kann. Hühner, bei denen die Tumoren durch β-Strahlung zum Verschwinden gebracht sind, sind resistent gegen eine folgende Uebertragung des zellfreien Filtrats.

Ueber den Bakteriengehalt von Speiseeis. Von 35 Eisproben, die während des heißesten Monats den verschiedensten Quellen in London entnommen waren, hatten 33 einen durchschnittlichen Bakteriengehalt von 969 Millionen per ccm. Die zwei Proben mit den niedrigsten Keimzahlen von 200 000 und 600 000 waren in Papier gehüllt, die mit den höchsten Keimzahlen stammten von Straßenkarren. Es kamen während dieser Zeit keine Epidemien von Nahrungsmittelvergiftung zur Kenntnis, die auf Speiseeis zurückgeführt werden konnten, obwohl große Mengen dieses Eises von Schulkindern verzehrt waren. Besonders koliforme Bakterien, B. enteridis sporogenes und Streptokokken wurden gefunden. Anscheinend ist keiner dieser Keime für den Magendarmkanal direkt pathogen gewesen. Die Möglichkeit, daß auch virulente Keime, wie B. coli oder Keime der Gärtnerschen Salmonella-Gruppe Zutritt zum Speiseis finden, ist natürlich nicht von der Hand zu weisen.

211., Nr. 26, 25. Dezember 1926.

* Albuminuria adolesemtium. Bashford.
* Prognose beim Mastdarmkrebs. Lockhart-Mummery.
Geschlossene Nierentuberkulose. White.
* Wirkung bestrahlter Milch auf das Blut. Dawkins and Pattison.
Atypische Tabes. Davies.

Albuminuria adolesemtium, Vorkommen, Bedeutung und spätere Entwicklung. Untersuchungen von jungen zum Postdienst entlassenen Leuten, die im Jahre 1909 ihren Anfang nahmen. In verschiedenen größeren Gruppen von etwa 14jährigen Leuten war durchschnittlich einer von 20 mit dieser Affektion behaftet, in der Mehrzahl der Fälle war der Morgenharn eiweißfrei. Ein großer Teil der Leute (30 an Zahl) wurde nach einer Dienstzeit zwischen 7 und 14 Jahren wieder untersucht. Keiner von ihnen hatte eine Lordose, nur bei 5 war eine sog. nervöse Disposition, nur einmal Scharlach in der Anamnese festzustellen, nur einmal wurden Oxalate in größerer Menge gefunden. In 6 Fällen war noch Albuminurie nachweisbar, jedoch nur in einem Falle Eiweiß im Morgenharn: Dieses letztere starb 7 Jahre später an akuter Nephritis im Alter von 35 Jahren (die Albuminurie war 16 Jahre früher festgestellt). Bei einer weiteren Nachuntersuchung von 24 Postboten im Jahre 1926 — 3 hatten den Dienst wegen Krankheiten verlassen, die in keiner Beziehung zu der Albuminurie standen — waren alle bis auf einen eiweißfrei, dessen Morgenharn ebenfalls normal war. Von Interesse ist es, daß in der obigen Gruppe von Albuminurikern die Nachkommenschaft untersucht werden konnte. Von 14 Söhnen, welche die Pubertät erreicht hatten, zeigten zwei die gleiche orthotische Albuminurie, wie die Väter.

Prognose beim Mastdarmkrebs. Die Prognose bei Krebsen unter 30 Jahren ist so schlecht, daß es fraglich ist, ob man überhaupt solche Kranken operieren soll. Auch bei sehr alten Leuten ist der Nutzen einer Operation zweifelhaft, da die Tumoren oft extrem langsam wachsen. Die Prognose des Mastdarmkrebses wird progressiv schlechter, je weiter derselbe vorgeschritten ist. Bei früher Diagnose ist die Prognose des Epithelioms am Anus und des eigentlichen Mastdarmkrebses gut, weniger gut bei den Krebsen am Uebergang in die Flexura sigmoidea. Die durchschnittliche Dauer eines unbehandelten Mastdarmkrebses zwischen 55 und 64 Jahren beträgt 21 Monate mit weiten Schwankungen nach unten und oben. 200 Epitheliome und Krebse des Rektum hat Verf. durch perineale Operation nach vorausgegangener (7—10 Tage zuvor) Kolostomie entfernt. Bei 100 Privatpatienten betrug die Mortalität 3%, bei 100 Hospitalkranken etwas mehr. Als Todesursache ist Sepsis ausgeschaltet, es kommen in Betracht Infarkt, Herzkollaps. Die niedrige Mortalität wurde erreicht, obwohl 72 Kranke über 60, über 70 Jahre zählten, und zahlreiche schwere Komplikationen vorlagen. Ob eine Mortalität der Krebse an der Pleura, die durch abdomino-perineale Resektion entfernt wurden, unter 25% erreicht werden kann, ist zweifelhaft. Unter 95 vor 5 Jahren und länger operierten Fällen von Mastdarmkrebs waren 53,6% 5jährige Heilungen. Der Prozentsatz der 5jährigen Heilungen von Frühfällen (keine Erkrankung der Muskelschicht und der Drüsen) betrug 73% (3 : 1 im Verhältnis zu den vorgeschrittenen Fällen), aber auch unter den weit vorgeschrittenen Fällen überlebten noch 44% die Operation um 5 Jahre. 39 Kranke, deren Schicksale weiter verfolgt werden konnten, lebten zwischen 6—21 Jahren nach der Operation. Die Arbeitsfähigkeit der Hospitalkranken war nach perinealer Operation trotz künstlichen Afters nur wenig herabgesetzt. Röntgentiefenbehandlung gibt beim Mastdarmkrebs sehr unbefriedigende Resultate, genügende Dosen sind entschieden gefährlich. Wirkliche Heilungen sah Verf. nie durch Radiumbehandlung. Bessere Resultate als die alte Methode gibt die neue mit Versenkung von Radiumnadeln in die Basis des Tumors vom Perineum aus ohne Eröffnung des Rektum, die 24—36 Stunden liegen bleiben. Wiederholung der Behandlung in 4—6 Wochen. Gute Erfolge (über 200 Fälle) sah Verf. von der gefahrlosen Behandlung mit kolloidalem Kupfer (2 anscheinende Heilungen). Die Resultate der viel gefährlicheren kolloidalen Radiumbehandlung, die noch im Versuchsstadium ist, sind vielversprechend.

Wirkung bestrahlter Milch auf das Blut. Beobachtungen an einer Anzahl von Kindern mit aktiver Knochentuberkulose, deren Krankheitszustand sich unter einer guten, vitaminreichen Diät mit Lebertran und ¾ Liter Milch wesentlich besserte. Nachdem bei gleicher Diät ¼ Liter der Milchration in Form bestrahlter Milch gegeben war, waren Zahl der roten Blutkörperchen und Hb nach 4 Wochen vermehrt. Weitere Vermehrung der roten Blutkörperchen und ferneren 4 Wochen, Rückgang ihrer Zahl und des Hb nach Genutzen der bestrahlten Milch und abermaliges Steigen nach neuer Darreichung. Gleichzeitig sehr ausgesprochene Besserung des Allgemeinzustandes und des Krankheitsprozesses.

212., Nr. 1, 1. Januar 1927.

ber Prognose. Hutchinson.
dien über Nierenkrankheit: Lipoide Nephrose. Bennett, Davies und Dodds.
umprophylaxe bei Masern. Kingsburg.
Fall unvollkommener Osteogenese. Hunter.
itro-Duodenostomie. Flint.
rt der Beweglichkeit für ihre Einteilung und Diagnose mit besonderer Berücksichtigung des B. pseudotuberculosis rodentium. Arkwright.
izentriertes Kohlenbogenlicht. Lomholt
andlung von Tuberkulose durch Spahlingers Methoden. Nelson.
kungen langdauernder Anwendung von Kälte auf das Auge. Madan.
warzwasserfieber in Schottland. Anderson.

Studien über Nierenkrankheit: „Lipoide Nephrose". Bei dem natösen Typus der Nierenkrankheiten findet man außer der minurie und vielleicht Oligurie wenig oder gar keine Symptome. druck normal, keine Herzhypertrophie, keine N-Retention, keine hen von Urämie, normale Harnstoffausscheidung. Wegen der ngfügigen klinischen und mikroskopischen Anzeichen eine Entung in vielen dieser Fälle spricht man nicht von Nephritis ern von Nephrosis. Ein wesentliches Symptom ist eine Hyperesterinämie im Gegensatz zu der mit Urämie und Herzreinungen verlaufenden Nephritis, bei welcher der Cholesterinlt des Blutes meistens normal ist, so fanden Verff. bei letzterer Cholesteringehalt zwischen 112—142 mg pro 100 ccm, einen en zwischen 227—517 mg bei der lipoiden Nephrose. Von einer eren Anzahl anderer Krankheiten fanden sie höhere Cholesterine (zwischen 250—359 mg) nur noch beim Obstruktionsikterus. n milderen Fällen der Nephrose handelt es sich um eine lipoide neration der Nierentubuli, die Myeloidniere ist wahrscheinlich etzte Entwicklungsstadium. Außer Fällen reiner Lipoidnephrose en Verff. auch solche, in denen die eine Form der Erkrankung ie andere übergeht. Die am meisten Erfolg versprechende ndlung der Lipoidnephrose ist die Epsteinsche Diät (Ersatz der hydrate durch Eiweiß und Entziehung der Fette) und hohe n von Schilddrüsenextrakt, gegen welche eine bemerkenswerte anz besteht. Die Bedeutung der Cholesterinämie und die ehung der Oedeme lassen sich noch nicht in einwandfreier e erklären. Einige Fälle kommen rasch und vollkommen zur sung, die meisten sind chronisch und enden letal, oft im ischen Koma, bisweilen mit einer Peritonitis. Hin und wieder die Autopsie eine große weiße Niere.

erumprophylaxe bei Masern. Verf. erreichte an Orten, wo n von Zeit zu Zeit epidemisch auftreten, besonders in kleinen inden mit passiver Immunisierung durch Rekonvaleszenten- n (3½ ccm) einen relativ guten Schutz und bei Eintritt von ion noch nach einem Zeitraum von 4½ Monaten eine wesentAbschwächung der Erkrankung. Für Europa und Nordamerika, lie Masern endemisch auftreten, eignet sich diese Art der ylaxe weniger. Die durch die Mutter übertragene Immunität swindet zwischen dem 6. und 12. Lebensmonat, und 80% der n-Todesfälle ereignen sich während der ersten 4 Lebensjahre. 4jährige Immunität allein, die nur durch aktive Immunisierung ht werden kann, ist das erstrebenswerte Ziel, besonders in n Städten. Die Masern-Mortalität fällt weniger rasch als die charlachs und des Keuchhustens, und ein Schutz gegen Masern nd der ersten 4 Lebensjahre könnte jährlich 80 000 Kinder ropa allein retten. Der Methode von Débré und Ravina, die nvaleszentenserum in dem letzten Stadium der Inkubation rten und durch eine abgeschwächte Form der Masern eine nität während der Gefahrenperiode der Kinder erreichen n, haftet die Schwierigkeit an, den kritischen Zeitpunkt für eruminjektion ausfindig zu machen. Eine einstweilige Lösung Problems, bis das Masernvirus sicher kultivierbar ist, wäre r Nicolle-Conseilschen Injektion von Rekonvaleszentenserum len, der nach 24 Stunden eine kleine Injektion von Blut eines n Masernfalls folgen soll.

n Fall von unvollkommener Osteogenese. 17jähriger Knabe nvollkommener Osteogenese und graublauen Skleren. Entend dem frühen Einsetzen der Krankheit im Alter von chen besteht Zwergwachstum und Deformität des Schädels. ngen Knochen sind etwa 30mal spontan frakturiert. Die enbilder zeigen die klassische Schädelform: Zu großes elgewölbe im Verhältnis zum Gesichtsschädel. Der Zwischen- zwischen Tabula externa und interna verschwindend klein. Gegend der Lambdanaht ein winkliger Vorsprung, von dem as Okziput sich beträchtlich nach hinten senkt. Die Stirn- l abgeflacht. Die Schädelbasisknochen erscheinen in ihrer ilen Ausdehnung abgeflacht, die Schatten der Proc. mastoidei en wenig hervor, die Sella etwas flach. Die langen Knochen erkürzt und verbogen, ihre Schatten nur wenig dichter als s umgebenden Gewebes. Die Kortikalisschicht ist sehr dünn, longiosa nur schwach angedeutet, die Epiphysenfugen normal. Die alten Frakturen kaum erkennbar. Nirgends Zystenbildung. Ca- und P-Gehalt des Blutserum normal. Die Gesamtkalkausscheidung bei einer bekannten niedrigen Kalkdiät dieselbe wie bei einem gesunden Knaben. Die Möglichkeit einer Hyperfunktion der Nebenschilddrüse muß im Auge behalten werden. In Versuchen des Verf. an einem Patienten stieg nach intramuskulären Injektionen von Collips Parathyreoidextrakt in steigenden Dosen der Blutkalkgehalt von 9,5 auf 14 mg %. Die Kalkausscheidung im Urin war von 0,05 auf 0,75 g in einer dreitägigen Periode gesteigert, weniger stark in den Fäzes. Im ganzen eine starke Steigerung der negativen Kalkbilanz. Diese vermehrte Kalkausscheidung geschieht auf Kosten des Skelettkalks.

Behandlung der Tuberkulose nach Spahlingers Methoden. Lobpreisungen dieser Behandlungsmethode nebst Mitteilung von geheilten Fällen finden sich fast nur in der nichtmedizinischen Presse. Verf. hat das Schicksal von 10 Patienten verfolgt, die in den Jahren 1913/1914 in London von Spahlinger selbst behandelt wurden. Ein Fall von Lupus ist noch am Leben, Lungenerkrankung ist bei Lupuskranken notorischerweise gutartig. Ueber einen Fall von Wirbel- und einen Fall von Lungentuberkulose war nichts festzustellen. Von den übrigen 7 Patienten sind alle gestorben. Keiner zeigte ausgesprochene Besserung während des Krankheitsverlaufs. Leichte Besserungen waren die Folgen der langen Bettruhe. Der Kranke mit den geringsten Lungenbefunden lebte bis 1921, zwei bis 1927 lebende Kranke hatten ausgiebige weitere Behandlung in Hospitälern und Sanatorien erfahren. Rontal.

British medical Journal.

Nr. 3441, 18. Dezember 1926.

Migräne und Acetonurie. Marmaduke Fairbanks
Adrenalin und Herzstillstand. P. K. Liang, C. M. Leiund und P. T. Liang
Akutes Lungenödem. W. Bryars.

Jahresversammlung der British medical Association.

Verhandlung der Abteilung für Oto- und Laryngologie über die Nachbehandlung und Resultate der Warzenfortsatz-Operationen.

Die Schwartzesche Operation bei akuter Mastoiditis. George J. Jenkins.
Ergebnisse der radikalen Operationsmethode und ihrer Modifikationen. J. S. Fraser.
Resultate der Operationen wegen Mastoiditis. Heinrich von Neumann (Wien).
* Pharyngeale und ösophageale Divertikel. William Hill.
Große pharyngeale Divertikel. E. J. Spriggs.
Beschwerden durch das Septum. W. Jobson Horne.
* Akuter retropharingealer Abszeß im Kindesalter. Douglas Guthrie.

Pharyngeale und ösophageale Divertikel. Ueber die Einteilung der verschiedenen Divertikelbildungen im oberen Abschnitt des Verdauungstraktus besteht große Unklarheit. Nach der Entstehungsart, den pathologisch-anatomischen Veränderungen und den klinischen Symptomen ist eine Reihe selbständiger Krankheitsbilder aufzustellen, wenn auch freilich gewisse Erscheinungen sich in allen Fällen nachweisen lassen. Im Gegensatz zu den von Ueberresten der zweiten Keimspalte herrührenden, median gelegenen vorderen Fisteln und Zysten an der Zungenbasis sind solche Ausstülpungen kongenitalen Ursprungs im Bereich des dritten und vierten Kiemenganges äußerst selten. Sie können sich zwischen Trachea und Oesophagus nach abwärts vorschieben und so zu Schluckstörungen Anlaß geben. Viel häufiger sind die auf embryonale Entwicklungsstörung zurückgehenden lateralen pharyngealen divertikulären Bildungen (branchiogen Fisteln, Aerozelen mit Kommunikation nach innen oder außen). Gewöhnlich liegt die innere schmale Oeffnung dieser Bildungen im Gebiet des hinteren Gaumenbogens dicht hinter der Tonsille. Relativ selten kommt es zur Ansammlung von Nahrungsbestandteilen in diesen Säcken, welche zumeist nur prall mit Luft gefüllt sind oder Sekret enthalten.

Weitaus am wichtigsten sind die Pulsionsdivertikel Zenkers, welche irrtümlicherweise so gut wie immer als „Oesophagusdivertikel" bezeichnet werden. Diese Taschen entstehen nicht an der Grenze zwischen Pharynx und Oesophagus, sondern sind rein pharyngealen Ursprungs. Sie bilden sich an der Vereinigungsstelle der schräg und längs verlaufenden Fasern des Constrictor pharyngis inferior, mindestens ein Zentimeter oberhalb des Oesophagusanfanges. Im Frühstadium besteht das Divertikel nur aus den fibrösen submukösen und mukösen Gewebsschichten des Pharynx, welcher sich wie eine Hernie durch die Muskelfasern vorschiebt. Später zerrt der Bruchsack beim Anwachsen die angrenzenden, von einander getrennten Muskelabschnitte herunter, so daß die Muskelfasern den Bruchsackhals umgeben. Als klassische Symptome dieser pharyngealen, durch Druck größer werdenden Ausstülpungen gelten die zunächst nur vorübergehend auftretende Dysphagie, welche ganz allmählich im Laufe von Jahren sich verschlimmert, um dann konstant zu bleiben; das sofortige Regurgitieren von Nahrung genau wie bei Stenosen des

Pharynx und des Oesophagus, wobei jedoch ab und zu Nahrungsbestandteile zurückgebracht werden, welche schon bei einer längere Zeit zurückliegenden Mahlzeit eingenommen wurden; das Wechseln der Schluckbeschwerden, so daß selbst nach längerem Bestehen der Erkrankung eine ausreichende Ernährung möglich ist und keine Kachexie eintritt; und endlich die lauten gurgelnden Geräusche, welche bei Vermengung der verschlechterten Luft mit der in der Tasche stagnierenden Nahrung auftreten. Bei fortgeschrittenen Fällen kann eine deutliche Schwellung an der einen oder anderen Seite des Halses sicht- und tastbar werden (gewöhnlich links gelegen). Durch Druck von außen auf diese Vorwölbung kann der Inhalt ausgespreßt werden. Schmerzen sind nur selten zu beobachten (akute Ueberdehnung des Divertikels). Beängstigende Hustenanfälle, akute hochgradige Zyanose entsteht bei solchen Kranken, wenn sich plötzlich das Divertikel entleert und die Luftwege überflutet werden. Die Diagnose kann ohne weiteres durch die Röntgenuntersuchung gesichert werden (evtl. Füllung des Divertikels mit Kontrastbrei durch einen Gummikatheter). Typisch sind die Ergebnisse der Endoskopie, bei welcher die Oeffnung des Bruchsackes leicht zu erkennen ist, während es oft Schwierigkeiten bereitet, das Lumen der Pharynx zu finden, welches zur Speiseröhre führt. Die Schluckstörung wird nicht — wie allgemein angenommen wird — durch die Druckwirkung des prallgefüllten Divertikels auf die Hinterfläche des Oesophagus bedingt, sondern vielmehr durch die Verzerrung der horizontal gelegenen Verbindungslinie zwischen Pharynx und Speiseröhre bis zur Senkrechten hervorgerufen, wodurch die normalerweise sich einstellende Oeffnung des Oesophagusmundes beim Schluckakt zur Unmöglichkeit wird.

Die primäre Exzision des Divertikels von einem Halsschnitt aus ist an sich nicht sonderlich schwierig. Die Krux der ganzen Operation stellt lediglich die sichere Vernähung des nach Entfernung der Tasche im Pharynx zurückbleibenden Substanzdefektes dar, für deren Durchführung die verschiedensten Methoden angegeben wurden, um das Eintreten der Mediastinitis zu verhüten. Trotz alledem ergab sich eine so hohe Mortalität, so daß die zweizeitige Operation der Divertikel angegeben wurde (Freilegung des Divertikels und Befestigung des Fundus im oberen Winkel des Operationsfeldes nach leichter Abbindung des Bruchsackhalses, Exzision der Tasche 10 Tage später). Andere Verfahren suchen das Divertikel ohne Exzision zur Verödung zu bringen durch Invagination eines Teiles in den anderen und fester Vernähung (6 bis 8 Nähte in der Längsachse) des noch verbleibenden Restes. Die Gefahr des Rezidivs sowie die mediastinale Infektion wird jedoch nicht völlig beseitigt. Neueren Datums sind die Verfahren der Divertikulopsie, wobei der Bruchsack freigelegt wird und mitsamt dem ihm anhaftenden Gewebe mit dem Fundus nach unten durch Nähte am Pharynx, an der Halsfaszie, am Zungenbein suspendiert wird. Die Schluckstörung wird so behoben, da jetzt das Lumen der Speiseröhre nicht mehr durch Verziehung verengt wird. Bei großen intrathorakalen und bei ganz kleinen Divertikeln ist diese Operationsmethode wenig aussichtsreich.

Traktionsdivertikel in Höhe des Hilus bilden die Mehrzahl der Oesophagusdivertikel. Sie bleiben zumeist latent und werden erst bei der Autopsie entdeckt. Wie weit sie überhaupt Bedeutung haben als Ursache von Lungenabszessen, Empyemen und mediastinalen Eiterungen ist sehr fraglich. Gelegentlich entstehen echte Pulsionsdivertikel an der durch Entzündungsvorgänge geschwächten Speiseröhrenwand oder oberhalb einer funktionellen oder organischen Stenose. Auch diese verursachen im Gegensatz zu den pharyngealen Ausspülungen keine charakteristischen Störungen. Sollten sie zufällig intra vitam diagnostiziert werden, so erweist sich eine zweckmäßige Behandlung zumeist als unmöglich.

Der akute retropharyngeale Abszeß im Kindesalter. Die Bedeutung dieser Erkrankung erhellt aus der Tatsache, daß sie häufiger als andere akute Affektionen im frühen Kindesalter nicht erkannt wird und so in einem großen Prozentsatz zum Tode führt, während andererseits nach der Eröffnung des Abszesses mit einer Heilung fast immer zu rechnen ist. Es handelt sich um eine Entzündung der vor der Fascia prävertebralis gelegenen Gruppe von Lymphknoten, welche sich dicht hinter der Mittellinie des Pharynx befinden. Diese retropharyngealen Drüsen sind nur im Kindesalter vorhanden und bilden sich entsprechend dem Fortschreiten des Wachstums zurück. Sie stehen mit der hinter der Arteria carotis interna gelegenen Drüsenkette in direkter Verbindung, so daß — wie es zumeist der Fall ist — akute Infektionen von hier aus auf dem Lymphwege fortschreiten kann und die Einschmelzung der retropharyngealen Knoten verursacht. Wenn auch in der überwiegenden Mehrheit der Fälle Streptokokken als Erreger im Eiter nachgewiesen werden, so kommt doch ab und zu eine tuberkulöse Erkrankung von zervikalen Lymphknoten aus zustande. Viel seltener führt eine Mittelohrentzündung zur Entstehung des retropharyngealen Abszesses. Pathogenetisch völlig anders geartet ist die Entstehung retropharyngealer Eiteransammlungen als Folge einer tuberkulösen, viel seltener osteomyelitischen Affektion der oberen Halswirbelsäule. Zume erkranken Kinder im 1. Lebensjahr (70%).

Das im Vordergrund stehende Symptom ist die Atemnot, wel schon zur Ausführung der Tracheotomie Anlaß gegeben hat. W der Abszeß sich weit nach oben erstreckt, kommt es zur Behin rung der Nasenatmung. In der Regel jedoch liegt der eigentli Herd gegenüber der oberen Larynxöffnung, die beim Säugling hö liegt als im späteren Leben. Die Schluckstörung tritt gegenü der Atmungsbehinderung völlig zurück. Am Anfang zeigen s kruppähnliches Husten und eigentümliches quackendes Aufschre Gelegentlich läßt sich schon bei der Racheninspektion die V wölbung der hinteren Rachenwand erkennen. Diagnostische Sich heit gewährt nur die Fingeruntersuchung, bei deren Vornahme a zur sofortigen Abszeßeröffnung gerüstet sein muß. Bei der Un stimmtheit der Symptome und der Tatsache, daß selbst bei sc fältiger Racheninspektion der Abszeß der Beobachtung entge kann, wird die hohe Zahl der Fehldiagnosen (Larynxdiphthe Fremdkörper im Larynx, adenoide Vegetationen bei Behinder der Nasenatmung und Schnupfen) verständlich. Seltener wird knochenharte Vorwölbung des Querfortsatzes des 2. Halswirb wie sie bei Skoliose und selbst beim Normalen bei extre Seitwärtsneigung des Kopfes seitlich an der Pharynxwand hi der Tonsille sich einstellen kann, für die Abszeßvorwölbung geha

Sobald die Diagnose gestellt ist, muß der Abszeß eröffnet wer da sonst der Erstickungstod oder bei Spontanruptur des Eitersa Aspiration von Eiter mit ihren Folgen eintreten können. Der Abs soll vom Munde aus ohne Verabfolgung von Narkose so rasch möglich eröffnet werden und dann sofort der Kopf des Kindes abwärts gehalten werden, um das Abfließen des Eiters zu erm lichen. Die Eröffnung von außen her kommt nur bei den chronisc spondylitischen Senkungsabszessen in Frage. Biberfel

The Glasgow Medical Journal.

24. Dezember 1926.

Die Muskel des Herzens, des Magendarmkanals, der Iris und des Ciliarkö Vergleiche und Gegensätze. A. Maitland Ramsay.
Die Hasenscharte und andere Entwicklungsstörungen im Gesicht. W Rank
Vorkehrungen für Narkosen. J. Stuart Ross.

25., Nr. 1. Januar 1927.

* Unterschiede in der klinischen Diagnose und Prognose bei den verschie Formen der chronischen Brightschen Krankheit. R. Barclay Ness.
Berufserziehung. G. H. Edington.
* Charcot-Marie-Toothsche Muskelatrophie, mit einer Bemerkung über die Ve nisse an den Knochen. Raymond A. Currie.
* Bence-Jonesscher Eiweißkörper im Urin mit Bemerkungen über die Aussche der Mineralsalze im Urin. Raymond A. Currie.

Unterschiede in der klinischen Diagnose und Prognose bei verschiedenen Formen der chronischen Brightschen Krank Bright erkannte 1827 den Zusammenhang zwischen Wassers Eiweißausscheidung und Nierenerkrankung, einige Jahre später deckte er, daß es auch eine Albuminurie ohne Hydrops gibt. ihm sind verschiedene Krankheitsbilder benannt, bei denen wir Formen unterscheiden, die akute und die chronische. Es we die subakuten und chronischen Formen in ihren Beziehungen Pathologischen Anatomie beschrieben. Man darf sich nicht mi gewöhnlichen Urinuntersuchung begnügen, man muß auch auf Verminderung der Cloride, wie sie beim Hydrops vorkommt, un eine gestörte Harnstoffausscheidung, die mit N.-Retention im einhergeht, fahnden. Harnstoff selbst ist ungiftig, aber er is Indikator für die Fähigkeit der Nieren, stickstoffhaltige Substa auszuscheiden. Normalerweise konzentrieren die Nieren den stoff im Urin 70 mal höher als er im Blut vorhanden ist. Nierenarbeit ist kein einfacher Filtrationsvorgang. Die chroni Nierenerkrankungen entstehen sekundär als Folgen schlecht geheilter Nephritiden oder als primäre Schrumpfnieren, bei man die Ursache nicht erkennen kann.

Charcot-Marie-Toothsche Muskelatrophie, mit einer Bemer über die Verhältnisse an den Knochen. Bei der allmählichen Atr der Nerven und Muskel, wie sie bei dieser Krankheit in der wicklungszeit des Körpers auftreten, finden sich auch Störung Knochenwachstum in den befallenen Körperteilen. Es wird einen Fall mit besonders dünnen Unterschenkelknochen beri Es handelte sich dabei um eine vorzugsweise Erkrankung distalen Segmente der Glieder, wo sämtliche Muskel, nicht best Gruppen, erkrankt waren.

Bence-Jonesscher Eiweißkörper im Urin mit Bemerkungen die Ausscheidung der Mineralsalze im Urin. Bence-Jones E

er im Urin wurde bei Myelom beschrieben, wo eine Erkrankung Knochen und Mark besteht. Bence-Jones (1848) beobachtete bereits, daß bei der Sektion solcher Fälle die Rippen und die elkörper besonders weich waren, was man heute auf eine ung des Mineralstoffwechsels bezieht. Untersuchung über diese alkung der Knochen sind indessen bisher nur in geringem Um- gemacht. In dem untersuchten Fall betrug die Urinausscheidung Kalksalze fast das doppelte wie in der Norm. Der Kalzium- lt des Blutes blieb normal, wie man es auch bei Osteomalazien achtet hat.

Erich Wolffenstein, Berlin.

Orvosi Hetilap.

70., Nr. 52, 26. Dezember 1926.

ung der Varikosität durch Injizieren. Elischer.
t der Terpentin-Therapie in der Gynäkologie. Probstner.
urgische Behandlung der Elephantiasis. Fáykiss.
ußß der Vasektomia bilateralis auf die Hypertrophie der Prostata. E. Boross.
n zum Krankheitsbild der Meningitis parotidea. Fábián.
ler empfindlichkeit des Leukoderma acquisitum congenitum. Szentkirályi.
re Grundprinzipien in der operativen Behandlung des Aspermatismus me- anicus. Mezö.

Heilung der Varikosität durch Injizieren. Das Injizieren einer bis 30prozentigen NaCl-Lösung, oder 50prozentigen Dextrose- g hat sich in der Varixtherapie vorzüglich bewährt, die Erfolge bei beliebiger Sorte der Varikosität ausgezeichnet und dauerhaft. aar Sekunden nach dem Eingriff tritt ein heftiger, krampfhafter erz auf, der sich bald löst und durch Anwendung lokaler Anal- ia gemildert werden kann. In der Wirkung der erwähnten zwei l besteht keine besondere klinische oder pathologische Differenz, verursachen eine Endophlebitis, der sich meistens eine Throm- ldung gesellt. Falls letztere wegbliebe, können wir das Injizi- n am selben Orte wiederholen. Embolie oder eine andere, ernste plikation wurde nicht beobachtet.

Die erste Injektion wird möglichst hoch, in den Hauptstamm der saphena magna, oder parva gegeben, womit derselbe Erfolg er- wird, wie mit der Trendelenburgschen Abbindung. Mit der erholung der Injektionen dürfen wir nicht eilen, wir müssen der Thrombose je eines Knotens tagelang, oft sogar 1 bis chen lang warten, damit keine Oedeme oder Zirkulations- werden entstehen. Die Injektionspunkte dürfen nicht nahe an- der liegen, ihre Entfernung von einander muß mindestens 5 bis n betragen. Von äußerster Wichtigkeit ist es, daß die Behand- ambulant geschehe, damit das Stocken des Blutes, die Ent- ng lockerer Thromben vermieden wird. An die Stelle der In- n muß ein Kompressionsbund appliziert werden.

influß der Vasectomia bilateralis auf die Hypertrophie der ata. Die Vasektomie ist eine vorbereitende Operation, welche einem Risiko einhergeht und in vorgeschrittenem Alter bei wem r ausführbar ist. Im Anfangsstadium der Prostatahypertrophie sie prophylaktisch empfohlen werden. Bei der zweiphasigen atektomie muß sie mit der Blasenfistel-Bildung zugleich jeden- ausgeführt werden. Die Vermeidung der Hodenkomplikationen ie Unterstützung des Allgemeinzustandes der zu Operierenden die Vasektomie auch vor der einphasigen Ektomie empfehlens- Bei den adenomatösen, fibroadenomatösen Typen der Hyper- e meldet sich eine langsame, graduelle Besserung, die subjek- Klagen weichen, die Quantität des residualen Urins sinkt auf rittel, die Form und Größe der Prostata ist aber kaum einer erung unterworfen. Bei der Kongestion der Prostatahyper- e können wir eine schnellere Besserung beobachten, das Resi- verschwindet, die Prostata verkleinert sich. Die körperliche elische Frische der Operierten stieg immer erheblich, die geni- Sphären wurden aber in keiner Hinsicht alteriert.

euere Grundprinzipien in der operativen Behandlung des matismus mechanicus. Die Diagnose bietet keine Schwierig- é: das Ejakulat wird, mit Rücksicht auf die Anamnese, mikro- ch untersucht. Der Spermiengehalt des durch Hodenpunktion nenen Materials beweist die Funktionsfähigkeit der Hoden und die Indikation eines operativen Eingriffes auf. Tierexperimente sen, daß die Rasumowskysche Operation (Orchido-vasoanasto- die Passage der Spermien ermöglicht; Grundursache der rhelten Mißerfolge war aber, daß die Durchgängigkeit des is deferens nicht geprüft wurde. Verfasser paßt dem Lumen lb durchschnittenen Röhre eine stumpfe Rekordnadel an, durch- it den Kanal und vollführt die Anastomose nur in derjenigen h wo der Duktus schon sicher durchgängig ist. Wenn dies nur Listenkanal möglich ist, muß darauf geachtet werden, daß die d nicht zwischen Haut und Symphise gerät. Dies kann dadurch vermieden werden, daß das entsprechende Stück des Duktus durch einen Teil der V. saphena ersetzt wird, oder die Hode nach Herstellung der Anastomose hinter der Symphise extraperitoneal untergebracht wird.

Falls die Samenröhre auch im Leistenkanal unpassierbar ist, eröffnet Verf. die Samenblase parakokkygeal und verbindet eine, neben dem Sphincter ani geführte Vene unten mit der Hode, oben mit der Samenblase (Orchido-vena, vena-vesicula seminalis anastomosis). Wir können auch so vorgehen, daß wir die durch den Inquinalkanal zurückgezogene Hode unmittelbar mit der Vesikula in Verbindung bringen (Orchido-ves. seminalis anastomosis). Falls keine der Samenblasen passierbar ist, kann die Aufgabe so gelöst werden, daß die unten mit der Hode in Zusammenhang gebrachte Vene oben in den membranösen Teil der Harnröhre eingeführt wird (Orchido-vena, vena-urethra anastomosis).

71., Nr. 1, 2. Januar 1927.

Chirurgische Behandlung des Magengeschwürs. Hültl.
* Rolle der Flüssigkeitsentziehung in der Abmagerung. E. Molnár.
Massenhafte Lungenblutungen infolge meteorologischer Einflüsse. Pályi Szarvas
Operative Behandlung der Placenta praevia. Kuncz.
* Klinische Untersuchungen über den Zusammenhang des Hörens mit den Druckverhältnissen im Gehörorgan. G. Kerekes.
Das Klassifizieren und die Diagnostik der haemorrhagischen Diathesen. Klinischer Vortrag. Prof. Baron von Korányi..

Die Rolle der Flüssigkeitsentziehung in der Abmagerung. In den Abmagerungskuren spielt die richtige Beeinträchtigung des Flüssigkeitswechsels eine wichtige Rolle. Sie kann nicht nur durch Verringerung der Wasseraufnahme stattfinden, selbst wenn sie bis zum quälendsten Durst gesteigert wird. Wichtiger ist die Einschränkung der Salzaufnahme, die einerseits den Durst und auf diese Weise die Flüssigkeitsaufnahme vermindert, andererseits die Wasserabgabe erhöht. Die Lösung des Problems ist also durch eine salzarme Diät bedingt, es muß aber auch ein solches Mittel angewendet werden, welches die schon deponierten Salze ausspült. Als ein bewährtes Diuretikum ist schon lange das Novasurol bekannt; Verf. gab zuerst 1 ccm, dann in 2- bis 4tägigen Perioden 2 ccm bei ständiger Urinkontrolle. Unangenehme Nebenerscheinungen treten aber nicht selten auf, in einem Falle folgte der ersten Injektion eine heftige, blutige Kolitis; seither verwendet der Autor „Salyrgan" (ein Salizylallylamidnatriumazetat-Quecksilber-Präparat), 1 bis 2 ccm, in je 2 bis 3 Tagen intramuskulär. Mittels einer 3- bis 4wöchigen Kur ist es ihm gelungen, eine bedeutende Abmagerung zu erreichen. Je jünger der behandelte Kranke war, um so weniger wirksam erschien das Präparat. Nach der Injektion meldete sich beinahe immer eine mächtige Diurese, im engsten Gefolge einer starken NaCl-Ausscheidung. Die klinische Beobachtung läßt darauf folgern, daß die Wasserretention im subkutanen Gewebe und in der Leber stattfindet. Diese Methode der Abmagerung weist aber nur dann schöne Erfolge auf, wenn es sich um eine extreme Fettsucht handelt und kann nur so fixiert werden, daß der Patient auch fernerhin nicht zuviel trinkt und die salzarme Diät beibehält.

Klinische Untersuchungen über den Zusammenhang des Hörens mit den Druckverhältnissen im Gehörorgan. Das Sinken des hohen Blutdruckes geht mit günstiger Beeinträchtigung des pathologischen Bildes der Hyperaesthesia acustica einher. Die Steigerung des endokranialen Druckes ist mit Verkürzung des Knochenleistungs-Hörens, das Sinken desselben mit Aenderung der Schärfe des Hörens verbunden. Das gesunde Hören ist durch einen optimalen Tonus des Druckes im Gehörorgan bedingt.

Orosz.

Paris Médical.

Nr. 52, 25. Dezember 1926.

* Die innere Behandlung der Pylorusstenosen ulzerösen Ursprungs. Timbal.
* Das vagotonische Syndrom im Verlauf der Lungentuberkulose. Nigoull-Foussal und Maestracci.
Vergleich der vier Methoden der Tuberkelbazillenfärbung. Weiller.

Die innere Behandlung der Pylorusstenosen ulzerösen Ursprungs. Die schwerste Pylorusstenose kann unter innerer Behandlung verschwinden ohne chirurgischen Eingriff, wenn die Behandlung einsetzt, solange die Stenose noch spasmodischer Natur ist. Ist einmal eine Narbenstriktur da, ist jede innere Behandlung wertlos. Wenn ein Dyspeptiker von Zeit zu Zeit reichlich erbricht, und zwar Nahrungsmittel, die er einige Tage vorher aufgenommen hat, wenn eine starke Vergrößerung des Magens mit sichtbaren Kontraktionen vorliegt, wenn die Sonde nüchtern typisch riechende Nahrungsreste zutage fördert und Röntgen eine Verzögerung in der Entleerung zeigt, und zwar für 15—20 Stunden, so diagnostiziert der Arzt gewöhnlich Pylorusstenose und rät zur Operation und ist dann

erstaunt, wenn der Fall ohne diese völlig und rasch heilt. An der Hand von 12 Fällen wird ausgeführt, daß die einzelnen klassischen Symptome, wenn sie für sich allein genommen werden, leicht zu Irrtümern führen können. So haben die sichtbaren Kontraktionen zweifellos einen diagnostischen Wert, aber sie können außer der mechanischen Stenose auch lediglich Spasmen indizieren. Eine reichliche alimentäre Stase kommt auch bei Atonie mit großer Dilatation vorübergehend vor, ebenso bei Pylorusparoxysmen biliären Ursprungs. Auch Röntgen kann irreleiten: die verzögerte Entleerung allein genügt nicht um eine definitive Stenose zu begründen. In 4 Fällen mit sichtbaren Kontraktionen, reichlicher Stase, charakteristischem Röntgenbefund und Verzögerung in der Entleerung sprach die Anwesenheit von freier HCl in der Flüssigkeit des Ausgeheberten und die okkulte Blutung für ein aktives Geschwür und damit für Heilbarkeit. Am Schirm sind die energischen Kontraktionen sehr wichtig: bei alten organischen Kontraktionen kann sich der erschöpfte Muskel nicht mehr energisch kontrahieren. In Zweifelsfällen enthüllt die Beobachtung und der Erfolg der Behandlung die Natur der Kontraktion, den Spasmus. Behandlung: Bettruhe, Milchdiät, Wismutkarbonat, 10 g morgens nüchtern und abends vor dem Einschlafen 5 g, tagsüber zwei- bis dreimal 15 Tropfen Belladonnatinktur. Letztere hat T. in den letzten Jahren durch Spasmalgin ersetzt (0,001 Atropin, 0,01 Pantopon, 0,02 Papaverin). Bei reichlicher Stase alle 2—3 Tage Spülung. Die besten Resultate geben frische Fälle. Nicht selten sind Rückfälle, besonders wenn die Diät nicht streng und lange genug durchgeführt wurde.

Das vagotonische Syndrom im Verlauf der Lungentuberkulose. Es ist fraglich, ob die endokrinen Störungen und ihre Beziehungen zum Vagosympathikotonus nicht die verschiedene Entwicklung der tuberkulösen Infektion erklären können. Man hat den Satz aufgestellt, daß die vagotonische Tendenz eine günstige, die sympathikotonische eine ernste Prognose nahelege. Der große Sympathikus sorgt für intensive Verbrennung, der parasympathische verlangsamt die vitale Aktivität. Die Studien über den Grundstoffwechsel ergeben, daß seine Erhöhung proportional ist der Rapidität der Entwicklung und der Schwere der Tuberkulose. Aber dabei bestehen gewisse Reserven. Man muß den lokalen Ursachen der Störung einmal Rechnung tragen. Und dann muß man sich fragen, ob diese Zustände nicht, statt der günstigen oder ungünstigen Ursache, Folgen sind. Immerhin ist aber der Vagosympathikotonus prognostisch und therapeutisch beim Verlauf der Tuberkulose und besonders der Lungentuberkulose wichtig. Der Tonus des organovegetativen Nervensystems, der auf einem Antagonismus zwischen Sympathikus und Parasympathikus aufgebaut ist, unterhält ein funktionelles Gleichgewicht der Organe und damit die Gesundheit. Nun können aber die inneren Drüsen, eine Veränderung des humoralen Milieus, dieses Gleichgewicht stören, insofern als das eine oder andere der beiden Systeme vorherrscht. Und bei Lungentuberkulösen sind diese Gleichgewichtsstörungen häufig, je nach der Intensität der Infektion. Auch die spezifischen Arzneimittel sind amphotrop und schaffen nur eine gewisse Vorherrschaft. Physiologisch kann man den Zustand des organovegetativen Nervensystems durch den okulokardialen Reflex prüfen: nicht schmerzhafte, gleichmäßige Digitalkompression der Augäpfel mit beiden Daumen ergibt beim Gesunden eine Verzögerung von 4—8 Pulsschlägen in der Minute, bei einem Vagotoniker nimmt der Puls zum mindesten um 12 Schläge ab, bei einem Sympathikotoniker ist er manchmal beschleunigt, in der Regel unverändert. Von den Arzneimitteln wirken die meisten gleichzeitig auf beide Systeme, außerdem müssen sie um die individuell verschiedene Resorptionsfähigkeit auszuschalten, intravenös gegeben werden. Das beste ist noch das Atropin, weil es am wenigsten auf den Vagus wirkt. Nachdem man im Liegen Puls und Druck gemessen hat, injiziert man allmählich intravenös ½—¼ mg Atropin sulf. bis zur völligen Lähmung des Vagus, also bis zur maximalen Pulsbeschleunigung unter dem Einfluß des Sympathikus. Der okulokardiale Reflex ist dazu, weil unzuverlässig, unbrauchbar. Beim Gesunden zeigt nun der Puls beim Uebergang vom Liegen ins Stehen — orthostatische Tachykardie kommt aber wieder zur Norm bei erneutem Hinlegen — klinostatische Verzögerung. Diese letztere findet nach Atropin nicht statt. Hier findet man im Liegen evtl. 120 Pulse und m. Man kann statt des Atropin auch Bellafolin nehmen, daß ebenso wirkt. Ein hypervagotonisches Symptom ist der bei vielen Tuberkulösen mit dyspeptischen Störungen vorkommende Husten mit Erbrechen, eine neuroglanduläre Störung durch die Infektion. Der Reflex wird ausgelöst von den Nerven des Pharynx und Oesophagus und tritt um so stärker auf, wenn schon eine Prädominanz des Vagus vorliegt, beteiligt sind vor allem der Pneumogastrikus und der Phrenikus. Da dieser Zustand das Allgemeinbefinden in hohem Grade schädigt, ist er am besten durch Phrenikotomie und Belladonna zu beseitigen. Es kommt aber bei Tuberkulösen auch ein spasmodischer Husten vor, bei dem das Anfallsweise das kommandierende Symptom ist, und bei dem es gelegentlich auch zu Erbrechen kommt, zum Unterschied von dem pleuralen Husten. Letzterer ist nicht durch Hypervagotonie bedingt und wird durch Belladonna nicht gebessert. Dieser anfallsweise Husten ist im wesentlichen ein Reflex des Pneumogastrikus, ebenfalls hypervagotonisch.

Der Asthmaanfall beruht auf auslösenden und prädisponierenden Faktoren; das kausale Agens kann aber dabei die Hauptrolle spielen oder nur sekundär sein. Es kann also beiden Faktoren angehören. In den meisten Fällen kommen aber mehrere Ursachen in Frage. Beim Asthmatiker ist das neurovegetative System gestört; sein gebrechlicher Respirationsapparat reagiert im wesentlichen mit Anfällen, die durch Reize, toxische Einflüsse oder Schock hervorrufende Substanzen ausgelöst werden. Aber auch der Faktor Tuberkulose spielt eine große Rolle bei der Sklerose, die Bazillentoxine, der kolloidklasische Schock sind dann die auslösende Momente. Auch hier kommt wieder Pneumogastrikus in Betracht.

Bei den Nachtschweißen der Phthisiker wirkt Belladonna am besten durch die Verengerung der peripheren Arterien. Gerade im Stadium der terminalen Kachexie ist die Belladonna dem Opium und seinen Präparaten, besonders dem Morphium vorzuziehen in Dosen von ¼—½ mg, seiner sedativen Eigenschaften wegen und weil es weniger deprimiert.

Nr. 1, 1. Januar 1927.

* Die Tuberkulose 1927. P. Lereboullet und M. Lelong.
Der Anfang der Tuberkulose beim Menschen. Leon Bernard.
Die Gasausdehnung des pleuralen retrosternalen Blindsackes beim therapeutischen Pneumothorax. E. Sergent und H. Durand.
Frühzeitige und ausgedehnte pleurale Verwachsung im Verlauf des therapeutischen Pneumothorax. A. und J. Pissavy.
* Bazillenexpektoration und Entwicklung gewisser chronischer Tuberkulosen. E. R. und A. Picat.

Die Tuberkulose 1927. Hinsichtlich der Biologie ist folgend wichtig. Das säure- und alkoholbeständige Stäbchen des Kochsch Bazillus ist nur eine der Formen des Tuberkelparasiten. Die sch alten Forschungen nach nicht säurebeständigen Formen hab Bezancon und Philibert wieder aufgenommen. Sie haben d Schleier der Glyzerin-Bouillonkulturen wie histologische Präpara in Paraffin eingeschlossen und gefunden, daß sie aus sehr lang arkadenförmig anastomosierenden Fäden bestehen, die nicht säur beständig sind, Gram nicht annehmen und sich leicht mit Methyle blau färben. Nur stellenweise findet man säurebeständige Bazille Außerdem treten im Inneren der jungen säurebeständigen Bazil Granulationen auf; in alten Kulturen treten an Stelle der säur beständigen Bazillen zahllose Granulationen auf, chromoph Körperchen. Es gibt also 3 Formen: den säurebeständigen Bazill die zyanophilen Felder und die Körperchen. Verpflanzt man d Bazillen auf arme Glyzerin- und freie Nährböden, so entwick sich sehr langsam nichtsäurebeständige polymorphe Kulturen, d wieder auf Glyzerinnährböden verpflanzt säurebeständig werde Diagnostisch kann man aber heute die säure- und alkoholbeständig klassischen Formen verwerten. Recht interessant sind die Filtra aus Kulturen, Sputum und Eiter, die besonders Vaudremer darges hat, ein unsichtbares, nicht kultivables Virus. Die Veränderung durch die Injektion werden durch die Forscher ganz verschied beschrieben: eiterige Veränderungen, pneumonische Hepatisation herde, Drüsenhypertrophie ohne Verkäsung, gar keine Veränderung oder das Meerschweinchen stirbt nach einigen Monaten un Kachexie, ohne tuberkulöse Veränderung, aber mit Bazillen Drüsen- und Milzsaft. Nach einigen Versuchen schafft das Filt im Tier eine gewisse Tuberkulinunempfindlichkeit, aber sie inkonstant. Endlich passiert nach Calmette und seinen Mitarbeite das Filtrat die Plazenta. Die Forschungen sind recht interessa aber es ist noch zu früh, daraus Schlüsse hinsichtlich der Patholo und Hygiene zu ziehen.

Hinsichtlich des diagnostischen Wertes der kutanen Tuberkul reaktion hat Jousset festgestellt, daß Pneumonie, Typhus, Krebs u Lymphadenie, wie die Masern beim Kinde eine vorübergehende o dauernde Anergie verursachen: also ist jeder längere Fieberzust ohne organische Unterlagen mit positiver Kutanreaktion tuberkulö Natur. Ebenso zeigt eine starke, doppelfarbige kokardenähnli Reaktion eine offene Infektion an, während die gewöhnliche Reakt mehr für einen gutartigen Prozeß spricht.

Praktisch wichtig ist ferner die Anschauung, daß das Alter sich auf den klinischen Aspekt und die Entwicklung der Tuberkul keinen Einfluß hat, daß man besonders beim Neugeborenen kein wegs eine geringere Widerstandsfähigkeit als beim Erwachse feststellen konnte. Auch hier gibt es heilbare Fälle.

Ueber die prognostische Bedeutung der Menstruation Caussimon: Fieberreaktionen stehen in enger Beziehung evolutiven Natur der Tuberkulose. In stabilen Fällen findet eine leichte prämenstruelle Hyperthermie, progressiv oder Zackenform; während des Ausflusses Hypothermie. Handelt es

um progressive Fälle, so findet man entweder eine Verstärkung ormalen Reaktion oder mehrere und größere Zacken während Regel oder eine Zacke oder überhaupt Erhöhung während des isses. Auch postmenstruelle Reaktionen kommen vor. Es lt sich dabei um eine vorübergehende Bazillämie, die zu neuen n in der Lunge oder sonstwo Anlaß geben kann. Ferner exie ist nicht immer gleichbedeutend mit Inaktivität, es gibt ings seltene Fälle, bei denen das Fortschreiten einer chronischen kulose sich ohne Fieber, ohne Abmagerung, ohne toxische einungen abspielt.

azillenexpektoration und Entwicklung gewisser chronischer kulosen. Der Bazillennachweis im Sputum allein bestätigt die culöse Natur einer Lungenaffektion. Man unterscheidet: uernde, beständige Bazillenexpektoration trotz vorzüglichem neinzustand; floride kavernöse Tuberkulose; Spontanheilung hmsweise. Solche Kranken sind manchmal erstaunt, daß sie culös sein sollen und der Behandlung bedürfen; ohne Husten uswurf wären sie normal; in Ruhe nehmen sie zu und zeigen ühendes Ausschen. Die Kur verläuft gut, nur die Expektoration nicht ab. Je nachdem die Kranken ihren Husten disziplinieren n, wird sie in den ersten Wochen vielleicht weniger. Bleibt onstant. Wenn man jeden Tag wie den Puls, so die Auswürfe , erhält man eine Monate, ja Jahre lang konstante Linie. Manche nur einige Male täglich, manche auch nur alle 2—3 Tage, aber beständig. Man findet immer zahlreiche oft bandförmig erte Bazillen, dazwischen oft säurebeständige atypische n, drei- oder viermal länger als die gewöhnlichen Bazillen. ndet man auch elastische Fasern. Man hört über der Dämpfung n, trockenes Knacken lokalisiert oder nur Modifikationen des eräusches. Aber diese Erscheinungen entsprechen nicht immer itz der Veränderungen. Röntgen ergibt fast immer Kavernen. eißt nun noch nicht, daß bei allen tuberkulösen Kavernen das n Bazillen enthält; auch nicht, daß bazillenhaltiges Sputum Kaverne bedeutet. Aber ganz allgemein: ist röntgenologisch Kaverne nachgewiesen, so pflegt das Sputum ständig Bazillen halten, und wenn das Sputum lange reichlich Bazillen enthält, Veränderung, bei blühendem Ausschen, so liegt eine Kaverne Bloße Infiltrationen zeigen weniger dauernde Expektoration, weniger unabhängig von der Entwicklung anderer Symptome. ein Schub ab, verschwindet das Fieber, so vermindert sich Sputum und Bazillengehalt, um für einige Zeit ganz zu ver- nden. Symptome und Allgemeinzustand heben sich. Auch nöse Kavernen, selbst multiple sind dagegen lokale Erschei- und verraten ihr Vorhandensein oft nur durch Röntgen. ngs kann eine Aussaat in die Nachbarschaft vorkommen, dann aber, Fieber und die Symptome verschlimmern sich. In n Fällen ist die reine Sanatoriumsbehandlung nicht genügend; skopie, Röntgen, Pneumothorax immer bei einseitigen lerungen. 2. Von vornherein intermittierendes bazillenhaltiges n: diskrete, oft atypische Veränderungen, gewöhnlich heilbar. uß hier die Bazillenciminationen ausschließen, die nur sekun- termittierend sind, wenn tuberkulöse Herde inaktiv werden lche, die bei Schüben auftreten. Bei Frauen findet man aller- selten kurze Zeit, Tage, eine Woche lang bazillenhaltiges n gleichzeitig mit der Regel; dabei leichtes Fieber, leichte chmerzen, eine kleine Hämoptoe, evtl. elastische Fasern. Dies ich nach einigen Monaten wiederholen. Es gibt ferner Fälle, nen nach Wochen und Monaten ein reichlicher positiver mit elastischen Fasern auftritt, die dann für lange wieder winden; auch Impfversuche sind dann negativ und selbst mit oration ist kein Sputum zu erhalten. Die Kranken klagen inen mehr oder weniger häufigen Husten, unbestimmte vage chmerzen, manchmal auch kleine Hämoptoen. Auskultatorisch vielleicht trockenes Rasseln. Auch Röntgen ergibt in solchen nichts Charakteristisches, vielleicht einige kleine Flecke, eine ne Verschattung, oft so wenig, daß man versucht ist, eine lmonäre Tuberkulose anzunehmen. Man hat hier wohl ille zwischen aktiver und narbiger Tuberkulose; die elastischen deuten daraufhin, daß das Lungengewebe beteiligt ist. Man r keine intermittierenden oder remittierenden Schübe vor ie bei den kakeösen Formen, nur dunkle, vorübergehende erte, abortive Schübe. Man findet in solchen Fällen nicht eine extrapulmonäre Tuberkulose, an den Nieren, Knochen, en, Drüsen. 3. Dauernde geringe Expektoration, minimal, nur mpfung des Meerschweinchens festzustellen. Buc und Picat 6 solche Fälle beobachtet. Röntgen ergab nur uncharakte- e, schwer zu deutende Flecke, kein oder nur ganz gering s Fieber, stationäre Zustände ohne Neigung zur Besserung erschlimmerung.

v. Schnizer.

La Presse Médicale, Paris.

Nr. 98, 8. Dezember 1926.

Medizin und Bakteriologie. Antrittsvorlesung von Prof. A. Lemierre.
Bakteriotherapie einiger Infektionserkrankungen. Manté A.
* Ueber Physiopathologie der Zerebrospinalflüssigkeit. Th. Pagnier.

Ueber die Physiopathologie der Zerebrospinalflüssigkeit. Der Liquor cerebrospinalis spielt nicht nur die Rolle eines Vehikels, sondern ist selbst ein wichtiges Agens, um die Integrität des nervösen Gewebes anzugreifen. Dafür spricht die Beobachtung von Speransky: ein in den normalen Liquor gebrachtes Stückchen Gehirn löst sich in einigen Stunden auf zu einem flockigen Gebilde, während es in den Röhrchen mit physiologischem Serum und Plasma erhalten bleibt. Daraus ergeben sich neue Ausblicke für die Physiopathologie der zerebralen Erweichungen und die Rolle, die der Liquor bei diesen Prozessen spielt.

Nr. 99, 11. Dezember 1926.

René - Théophile - Hyacinthe Laennec. A. Courcoux.
Laennec als Schöpfer der Methodik in der Medizin. P. Gallois.
Laennec als Praktiker. Bellencontre.
Zwei neue Autogramme von Laennec. M. Letulle.

Haber.

Journal des Praticiens.

Nr. 51, 18. Dezember 1926.

* 18 jähriger Diabetiker, der seit 3½ Jahren mit Insulin behandelt wird. Nobécourt.

Diabetiker von 18½ Jahren, seit 3½ Jahren mit Insulin behandelt. Im Alter von 14 Jahren wird bei diesem Pat. der Diabetes manifest. Bei gewöhnlicher Kost scheidet er täglich 230 g Zucker aus, der Urin enthält reichlich Aceton und Acetessigsäure. Bei starker Kohlehydrateinschränkung ist die Herabsetzung der Glykämie nur transitorisch. Hier setzt die Insulinbehandlung ein, mit dem Effekt, daß nach 3½jähriger Behandlung die Glykosurie 15% der aufgenommenen Kohlehydratmenge beträgt, wogegen sie vorher 100% betrug. Von Anfang der Behandlung an schwand die bis dahin sehr hartnäckige Acetonurie und ist bis auf kleine Schwankungen nie wieder nennenswert gewesen. Der günstige Einfluß des Insulins auf das Körpergewicht ist nicht nur der besseren Ausnutzung der Kohlehydrate zuzuschreiben, sondern auch einer Regulierung des Wasserstoffwechsels. Auf das Wachstum hat das Insulin nicht gewirkt. Man kann wohl sagen, daß das Insulin in diesem Falle lebensrettend gewirkt hat; sonst wäre der Pat. heut nicht in einem verhältnismäßig befriedigenden Gesundheitszustande. Von einer Heilung kann man allerdings nicht sprechen, denn der Pat. benötigt noch täglich Insulin. Außerhalb des Hospitals wird er schwerlich leben können, das mindert seine Aussichten für die Zukunft allerdings recht beträchtlich.

Nr. 52, 25. Dezember 1926.

* Pneumokokken-Meningitis, explosive Form mit schleichendem Beginn. Achard.
Lymphogranulomatosis (Poradenitis). Hartmann
* Magenblutungen lokalen Ursprungs ohne Ulkus. L. Pron.
* Bemerkungen zu einem Fall von Skorbut mit Lokalisation am unteren Ende der Humerusdiaphyse. Flouquet et Jean Villette.

Pneumokokken-Meningitis; explosive Form mit schleichendem Beginn. Eine Pneumokokkenmeningitis setzt zunächst keineswegs stürmisch ein, ohne besonders intensive anatomische Reaktion mit einer subarachnoidalen Polynukleose und einer sehr geringen Vermehrung von Bakterien, so daß ihr Nachweis anfangs nur in den Kulturen gelingt. Nach dieser Phase anscheinender Benignität treten plötzlich intensive zerebrale Störungen auf: Agitation, Delirium, dann Coma und Hyperthermie. Diesem plötzlichen Ausbruch geht voran eine starke Vermehrung der Bakterien in der Rückenmarksflüssigkeit bei auffallender Verminderung der Leukozyten. Trotz Injektion von Antipneumokokkenserum in Hirnhäute und Ventrikel erfolgt rasch Exitus letalis. Die Autopsie bestätigte das Vorhandensein einer Pneumokokkeninfektion mit vorwiegender Lokalisation an Rückenmarkshäuten und Kleinhirn; man begreift danach die Zweiphasigkeit des Krankheitsverlaufs: im Anfang überwogen die Symptome spinaler Natur, wirklich zerebrale traten erst dann in Erscheinung, als sich die Infektion auch auf die Hirnhäute selbst ausgebreitet hatte; der Gang der Erkrankung in diesem Falle keineswegs der Norm entsprechend, da sie sonst zuerst die Convexität befällt.

Magenblutungen lokalen Ursprungs ohne Ulkus. Verf. weist darauf hin, daß die direkte äußere Untersuchung des Magens für die Ulkusdiagnose nicht immer ausreicht. Das Vorhandensein einer

haemorrhagischen Gastritis ohne makroskopischen Substanzverlust gehört nicht zu den Seltenheiten. Diagnostisch wertvoll ist der Nachweis von Blut im Nüchtern-Magensaft.

Bemerkungen zu einem Fall von Skorbut mit Lokalisation am unteren Ende der Humerusdiaphyse. Der Skorbut ist eine Krankheit, an die man auch in unseren Ländern denken muß. Er lokalisiert sich an den Knochen und erzeugt dort subperiostale und intramedulläre Schädigungen. Verwechslungen mit Rheumatismus monarticularis, Syphilis, Tumor albus, Osteosarkom sind möglich. Zur Klärung der Diagnose dient das Röntgenbild. Klassische Ernährung mit frischen Nahrungsmitteln bringt die Läsionen rasch zum Verschwinden. Das prägt sich auch auf dem Röntgenbild aus.

Held.

Révue de médicine.

43., Nr. 6.

* Die adhäsiven Perivisceritiden des Unterleibs. F. Trémolières, L. Jculia, H. R. Olivier.

Die adhäsiven Perivisceritiden des Unterleibs. Das Bauchfell wird oft teils von primären, teils sekundären chronischen fibroadhäsiven Entzündungen ergriffen, die auf einen oder mehrere benachbarte oder entferntere Abschnitte des Verdauungsrohrs übergreifen, seine Beweglichkeit behindern und seine Lichtung verengen. Diese chronischen partiellen Bauchfellentzündungen werden als „adhäsive Perivisceritiden des Unterleibs" von den Verfassern einer eingehenden Betrachtung in ätiologischer, anatomischer, symptomatologischer, radiologischer, diagnostischer und therapeutischer Hinsicht unterzogen, die sich zum Referat nicht weiter eignet.

Lanke.

Revue neurologique.

Jahrgang 33, 2., Nr. 6, Dezember 1926.

* Permeabilität der zentralen Nervenschranke. Edward Flatau.
* Encephalitis periaxialis diffusa. Barré, Morin, Draganesco und L. Reys.
* Lokalisation der Spirochaeta pallida im Hirn der Paralytiker. A. C. Pacheco E. Sylva.

Die Permeabilität der zentralen Nervenschranke. Verf. sucht auf experimentellem Wege den Einfluß, welcher auf die Permeabilität der zentralen Nervenbarriere ausgeübt wird, zu bestimmen. Er führte verschiedene Substanzen entweder in das Blut (also außerhalb der Schranke) oder direkt in den Liquor (also innerhalb der Schranke) ein. Die Experimente zeigen, daß es möglich ist, dank dieser Methode den mehr oder minder leichten Uebergang von Substanzen durch die Nervenschranke in den Liquor zerebrospinalis zu bestimmen. Dieser experimentelle Weg kann in der Pathologie der Epilepsie und anderer Nerven- und Geisteskrankheiten einige Dienste erweisen.

Encephalitis periaxialis diffusa. Fall von subakuter Encephalitis periaxialis diffusa mit Sektionsbefund. Aetiologisch kommt wahrscheinlich ein Toxin in Frage, welches hauptsächlich auf das Gehirn, wahrscheinlich durch Vermittlung des Ventrikelliquors, wirkt. Möglicherweise handelt es sich aber auch um eine entzündliche Ursache. Differentialdiagnostisch kommt bei solchen Fällen in Betracht die tuberöse und die multiple Sklerose.

Lokalisation der Spirochaeta pallida im Hirn der Paralytiker. Untersuchungen an 56 Fällen von Paralyse. Angewandt wurde die Jahnelsche Technik. Die Spirochäte dringt nicht in das Innere der Nervenzelle; letztere bildet eine Schranke gegen die Spirochäteninvasion, nicht einen Schutz für die Spirochäten. Nach völliger Zerstörung der Nervenzellen, die zu Vakuolenbildung führen kann, und bei Bestehen eines Grades von deutlicher Sklerose der Gewebe wandern die Spirochäten nach einer anderen Gegend, wo die Zellen noch gut erhalten sind. Die Spirochäten zeigen entschieden eine Affinität zu den Gefäßen der Hirnrinde, sie umgeben hauptsächlich die Kapillaren und kleinen Gefäße. Verf. fand Mikroorganismen in großer Menge in den perivaskulären Scheiden sowie Spirochäten, welche aus den Gefäßhöhlungen in die nervösen Gewebe übergingen. Spirochäten können also in den Gefäßstrom einwandern, aber auch aus dem Blute in das Nervengewebe übergehen. Die Richtung des Spirochätenstromes geht von den Gefäßen nach den Geweben hin. Große Mengen von Spirochäten gehen durch die Gefäße hindurch an den Bifurkationsstellen. Sie zirkulieren mit großer Schnelligkeit in der Richtung des Blutkreislaufes; wird ihnen an einer Bifurkation ein Hindernis entgegengesetzt, so gelingt es ihnen, durch die Gefäßwand an diesem Ort sehr leicht durchzudringen. Auffallend ist die R haltigkeit der Spirochäten in der Umgebung der Kapillaren im gleich zu ihrer verhältnismäßigen Seltenheit in der Nachbarschaf größeren Gefäße. Besonders zahlreich liegen die Mikroorgani in der zweiten und dritten Schicht der Pyramidenzellen im L frontalis. Im Centrum ovale sind sie selten und nur in der Nac schaft der grauen Substanz sichtbar. In den Meningen fand. Ver einmal seltene Spirochäten. Er sah Spirochäten vornehmlich im S hirn, doch auch im Nucleus lenticularis und in allen Gegende Hirnrinde (wenn auch weniger zahlreich als im Stirnhirn). Im K hirn ist es sehr schwer, Spirochäten zu finden, selbst wenn es gesprochene histologische Veränderungen zeigt. Im Pons und B zeigten sich Spirochäten bei einem Falle von Taboparalyse Rückenmark bei einer ziemlich großen Zahl von Taboparalyse Tabes. Man versteht nicht, warum die auf dem Blutwege geführten Medikamente nicht auf die in so großer Zahl um die fäße herum befindlichen Spirochäten einwirken; man müßte Mittel finden, um die spirochätentötenden Substanzen bis zu kleinen Gefäßen der Hirnrinde gelangen und möglicherweise durch ihre Gefäßwände durchdringen zu lassen. Die Seltenhei Spirochäten in den Meningen zeigt, daß die Meningealreaktion sekundäre Reaktion nach Läsion der Nervenzentren ist und da intralumbale Behandlung nicht sehr logisch ist.

Kurt Mendel, Ber

Gynécologie et Obstétrique.

14., Heft 6, Dezember 1926.

* Ideale, umgekehrte urd bewegliche Zangenanlegung bei hochstehendem L. Massiri, Bueros-Aires.
* Atropin - Morphium bei der Behandlung von Cervixrigidität. E. Toreff, Rus
* Strahlentherapie bei Zervixkarzinom. S. Laborde u. Wickham, Paris.
Das „Unbehagen" bei der künstlichen Schwangerschaftsuntersuchung. J. mann, Nancy.

Atropin-Morphium bei der Behandlung von Zervixrigidität. kommt auf Grund seiner Beobachtungen bei einer ganzen Anzah Fällen zu folgenden Ergebnissen: 1. Belladonna und sein Alk Atropin, mit und ohne Morphium haben einen starken, kr lösenden Einfluß auf die Muskelfasern des Orificium uterinum: daher die genannte Therapie von besonderer Wichtigkeit in de burtshilfe, da dieselbe einerseits die Entbindung kürzer und ru gestaltet, andererseits, durch die Abkürzung, die Gefahren für M und Kind verringert. 2. Die üblichen geburtshilflichen Eingriff mangelnder Erweiterung des orificium uterinum, wie Ballondilat Dilatation mittelst Metallinstrumenten, Inzisionen nach Dührssen naler Kaiserschnitt) sollen erst nach einem Versuch mit diesem fachen medikamentösen Verfahren in Anwendung kommen. — den Erfahrungen des Verf. empfiehlt es sich, sobald man mit Siche eine Rigidität der Zervix als Geburtshindernis festgestellt hat, m Verabreichung des Mittels zu beginnen. Es wurden durchschni 0,02 bis 0,03 Morphium mit 0,06 bis 0,09 Belladonna, in einem raum von 4 bis 6 Stunden gegeben. Bei dieser Dosis wurden nie schädliche Nebenwirkungen, weder von Seiten der Mutter, noch Seiten des Kindes beobachtet.

Strahlentherapie bei Zervixkarzinom. Bei den operablen K nomen erzielt die Radiumtherapie allein oder zusammen mit der gentherapie denselben Prozentsatz von Heilungen wie bei der rativen Behandlung. Man hat infolgedessen die Wahl zwischen beiden Methoden. Bei den Fällen, die erst nach erfolgter Stra behandlung operabel geworden sind, haben sich die Anschauung folge der Beobachtungen geändert. Verf. war früher der Mei daß die Operation nach der Radiumbehandlung für die Krank größtmöglichen Heilungsaussichten hatte. Zwei von den mit Ra vorbehandelten Operierten sind jedoch einige Monate nach der ration gestorben, bei denen die histologische Untersuchung des e pierten Uterus keine Spur von malignem Gewebe ergab. Es hier ein Eindringen von karzinomatösen Zellen in die Lymphb des Beckens schon stattgefunden, woraus hervorgeht, daß sich Rezidive über die Lymphganglien nicht vermeiden lassen, die im ganzen sehr selten sind. — Zur Prophylaxe für die häufig b Radiumbehandlung auftretenden Infektionen empfiehlt Verf. auf seiner Erfahrungen mit den dabei angewandten polyvalenten zinen das Pronidon, das sich ihm glänzend bewährt hat. Er mit diesem Mittel 3 subkutane Injektionen mit einem Zwische von 3 Tagen zwischen zwei Injektionen, bevor mit der Ra therapie begonnen wird. Im Anschluß an die Injektionen zeig stets eine Temperatursteigerung, manchmal bis 40°, die abe nächsten Tage wieder einer normalen Temperatur Platz macht

Rudolf Katz, Be

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

VI. Serie, 7., Nr. 12, Dezember 1926.

ndlung des Lupus erythematosus mit Novarsenobenzol. Ergebnisse. Spezielle oleranz. Serologie. Ravaut, Eocage.
n Fälle von Lymphogranulomatosis inguinalis subakuta. (Nicolas-Favre.) tcardy.
ills und chronische Asthenie. Beron.

ie Behandlung des Lupus erythematosus mit Novarsenobenzol. nisse. Spezielle Intoleranz. Serologie. Von dem Gedanken aus- d, daß die echte Lungentuberkulose und mithin auch die Tuber- gern auf syphilitischem Terrain entstehen, und daß ebenso den Nachkommen der Syphilitiker sich viele zwar scheinbar hätenfreie, aber mit mannigfachsten Dystrophien Behaftete be-, versuchten die Autoren seit 1913 den Lupus erythematosus, Behandlung ja lang und voller Enttäuschungen ist, mit Novar- enzol zu behandeln. Für die Dosierungsvorschrift empfehlen cht über 0,45 hinauszugehen, diese Dosis einmal pro Woche zu ren und dies 10- bis 15mal zu wiederholen, worauf eine Pause ? bis 3 Monaten eingefügt wird. Meist ist jetzt ¾ des reichenden auch erzielt: Abblassung der Hautaffektionen und anze oder teilweise Regression. Je nachdem und unter sorg- r Beobachtung der Verträglichkeit kann eine neue Kur be- n werden. Von 17 Kranken, die die Kur bis zu Ende durch- en, sind 7 völlig geheilt, bei 4 andern verschwanden die Er- ungen fast vollständig, 4 wurden wesentlich gebessert, 2 blieben influßt.

us der ersten Gruppe konnte eine Kranke nach 10 Jahren r untersucht werden; sie war bis dahin rezidivfrei geblieben ann wohl als definitiv geheilt gelten. 3 konnten wenigstens ate verfolgt werden; bei ihnen fehlten kongestive Flecke und keratose vollständig. Die Haut war bis auf ein kleines atro- es Fleckchen im Zentrum der früheren Läsion normal.

der Gruppe, die ihre Erscheinungen bis auf geringe Reste , zeigt sich sehr gut der Durchschnitt des zu Erreichenden. re Behandlung, besonders Elektrokoagulation zerstört den Rest erde.

e beiden Mißerfolge hatten ihre Läsionen auf behaarten Stellen, sonders durch ihre Schwere berüchtigt sind: behaarter Kopf art. Im ganzen kann man mit der Behandlung mit Norvarseno- sehr zufrieden sein. Ein besonderer Abschnitt ist den Neben- igen gewidmet, die hier zahlreicher sind, als bei den wegen is mit dem Mittel gespritzten Personen. Die Intoleranzerschei- erfordern eine besondere Aufmerksamkeit. Die Mischung des äparates mit Glykose und Natriumhyposulfit bewährte sich m besten. Indes war es bei einer Anzahl Kranken nicht mög- ie Kur bis zu Ende durchzuführen.

hr lehrreich sind die serologischen Resultate. Von 22 Kranken 8 eine zwischen sehr stark positiv und positiv schwankende reaktion nach Wassermann. Die Autoren fordern, von nun an Lupus erythematosus mit Novarsenobenzol zu behandeln, und sind die fixen Formen ebenso gut zugänglich wie die rnden.

eben Fälle von Lymphogranulomatosis inguinalis subacuta. 1913 von Nicolas und Favre beschriebene Krankheit verdient Aufmerksamkeit, sie ist ziemlich häufig und wenn auch nicht edrohend, so doch von schweren Folgen wegen ihres lang- Entstehens, der Beeinträchtigung der Bewegungsfreiheit und ngwierigen Behandlung. Innerhalb von 3 Jahren konnte dy etwa 15 Fälle verfolgen, 7 davon teilt er mit.

e Diagnose ist bei voll entwickelter Krankheit nicht schwierig, der bakterioskopische Nachweis unmöglich ist. Leider ist der der Erkrankung wegen der Verschiedenheit ihres Beginns oft zu erkennen, so daß die Frühdiagnose nur zögernd gestellt n kann. Es gibt 3 Typen, nach denen der Beginn sich abspielt:

Die tumorähnliche Form: Nach einer meist verborgenen oder eringfügigen Genitalaffektion entwickelt sich eine ein- oder seitige Drüsenschwellung, die absolut indolent ist. Die Leisten- e sind hart, beweglich, von einander deutlich zu trennen, ohne z zur Erweichung. Keine besondere Allgemeinreaktion. Dieser d kann 15 Tage anhalten, nur ausnahmsweise melden sich die en beim Arzt. Erst wenn es zur Periadenitis kommt, die miteinander verkleben, erweichen und Fisteln bilden, aus sich ein seröser fadenziehender Eiter entleert, dann ist die se zu stellen.

2 Beginn nach Art eines weichen Schankers: Besteht nur eine geschwollene Inguinaldrüse mit den deutlichen Zeichen der dung, unbeweglich, sehr schmerzhaft, fluktuierend, und sieht nn gleichzeitig auf dem Penis mehrere an das Ulcus molle er- e Geschwüre, die sich als streptobazillenfrei erweisen, dann och häufig die Diagnose auf Ulcus molle gestellt, weil auch bei diesem die Ducreybazillen oft fehlen. Punktiert man aber jetzt, so findet man überraschenderweise nur wenig Eiter, und der Tumor bildet sich nicht zurück. In den folgenden Tagen vollendet sich dann das Bild der Lymphogranulomatosis inguinalis. Hier sind also Irrtümer an der Tagesordnung.

3. Form mit überwiegenden Allgemeinerscheinungen. Im Gegensatz zu den vorerwähnten Formen stehen hier die Genital- und Inguinalerscheinungen zunächst im Hintergrunde, es überwiegen die allgemeinen Störungen. Hohes Fieber, Schweißausbruch, Prostation, Kopfschmerzen, Verdauungsstörungen weisen auf eine schwere Infektion hin. Bei einem aus Agadir kommenden Falle dachte der Autor an Pest, Typhus, was die bakteriologische Untersuchung aber nicht erhärtete. Die großen Temperaturschwankungen ließen dann an Eiterbildung denken, die Inzision ergab aber nichts und brachte keinen Rückgang der Allgemeinerscheinungen.

Die Frühdiagnose der Lymphogranulomatosis inguinalis ist also sehr schwierig. Was nun die Aetiologie betrifft, so ist an ihrer venerischen Natur nicht zu zweifeln. Besonders beweisend sind hierfür die Ansteckungen unter Eheleuten, wovon die Autoren 2 Fälle mitteilen können. Bei beiden war die Lymphogranulomatosis des Ehemanns schwer, während sie bei der Frau viel leichter war. Therapeutisch wird die Operation von manchen warm empfohlen. Leider sind die Operationsnarben auffälliger, als die Narben nach konservativer Behandlung. K. Heymann, Berlin.

Bruxelles Médical.

Nr. 8, 19. Dezember 1926.

* Der gegenwärtige Stand unserer klinischen Kenntnisse über die reine Pneumonie. Lucien Beco.

Der gegenwärtige Stand unserer klinischen Kenntnisse über die reine Pneumonie (lobäre, akute, croupale). Die infektiöse Natur der reinen Pneumonie ist heut einstimmig anerkannt. Fast immer kommt sie zustande durch die Wirkung des Pneumococcus von Palamon, nur ausnahmsweise durch den Friedländerschen Bazillus. Es handelt sich um eine primitive lokale Reaktion der Lunge gegen Keime, die in situ schon vorher existierten. Beim Menschen ist die Affektion selten ansteckend. Wie wohl man das klinische Bild und die anatomischen Schädigungen des Prozesses genau präzisieren konnte, so ist man sich noch garnicht klar über die Hauptpunkte des physiopathologischen Geschehens. Der Schlüssel zur Prognosenstellung liegt in der Widerstandsfähigkeit des Zirkulationsapparats. Spezifische Behandlung — sei sie kurativ oder präventiv — ist ohne nachweisbare Wirksamkeit. Ebenso wenig besteht eine Gewißheit darüber, daß die symptomatische Medikation die Entwicklung der Krankheit zu beeinflussen vermag. Ihren Ausgang regelt vor allem die Virulenz des infizierenden Keimes.

Nr. 9, 26. Dezember 1926.

* Sanitäre Lage und Organisation des Gesundheitsdienstes in den Minen von Kilo Moto. Daco.
Technik der inneren Wendung auf den Fuß. Max Cheval.

Sanitäre Situation und Organisation des Gesundheitsdienstes in den Minen von Kilo Moto. Verf. gibt ein ausführliches Exposé, um zu zeigen, wie groß der Wirkungskreis des Kolonialarztes ist, wie zahlreich und verschiedenartig die Probleme sind, die zu lösen er vorfindet. Das Programm, das der Verwirklichung harrt, umfaßt: Modernisierung der Krankenhäuser, Ausbau der Laboratoriumstechnik und der Radiologie, Schaffung von Ausbildungsstätten für schwarze Pflegerinnen, Errichtung von Schwangeren-Fürsorgen und Säuglings-Beratungsstellen; vertieftes Studium von Fragen auf dem Gebiet der Hygiene, der Ernährung und Wohnung der Arbeiter.

Wenn es wahr ist, daß der ärztliche Stand im Mutterland überfüllt ist, so ist für junge, aufstrebende Elemente in Afrika ein weites Betätigungsfeld gegeben. Sie werden dort nicht nur ein materiell gesichertes Leben finden, sondern auch die tiefe moralische Befriedigung, interessante Völkerschaften, die für die Entwicklung der Kolonien so wertvoll sind, vor Krankheit und Tod zu schützen.

Nr. 10/11, 9. Januar 1927.

Diathermie und D'Arsovalisation in der Oto-Laryngologie durch Anwendung von Hochfrequenzströmen. Leroux-Robert.
* Allgemeindiagnostik in der Psychiatrie. Charles Fontaine-Vincent.
* Zwei Kaiserschnitte außerhalb des Geburtsakts. Van Camvenberghe.

Allgemeine Diagnostik in der Psychiatrie. Der psychiatrische Dienst vom Hospital St.-Jean, der die Geisteskranken der Stadt Brüssel in Beobachtung hält, holt zum Studium seiner Fälle die Meinung der verschiedenen Spezialisten ein; indessen ist die Trennung zwischen den einzelnen Disziplinen noch zu tief, und die

Laboratoriumsuntersuchungen erfolgen noch nicht mit der nötigen Präzision, weil es an kompetentem Personal fehlt. Es bedürfte eines großen Zentrallaboratoriums mit einem verantwortlichen Chef, das Resultate in kürzester Zeit zu liefern imstande wäre. Das beste Mittel für eine enge Zusammenarbeit bestände in der Schaffung eines diagnostischen Dienstes, der sich jedes Kranken, falls gewünscht, annimmt, und ihn mit Hilfe des Zentrallaboratoriums einer systematischen Körperuntersuchung mit allem, was dazu gehört, unterzieht. Der Kranke könnte dann in kürzester Zeit dem zuständigen Spezialisten zurückgeschickt werden. Jeder Internierungsmaßregel müßte eine solche Allgemeinuntersuchung voraufgehen. Denn es wird Zeit, daß die Behörden einsehen lernen, daß Geisteskranke auf einem Niveau stehen mit Tuberkulösen, Herz- und Nierenkranken. Nämlich, daß man sie nicht als unheilbar Kranke hinstellt, die nur aus der Gesellschaft zu entfernen sind, sondern daß man sie einem systematischen und gründlichen Studium unterzieht. So wird eine präzise Diagnose geschaffen, die naturgemäß zu einer höchst aktiven Therapie führt. Zur Verwirklichung dieses Gedankens müßte man in jeder Provinz an das Hauptkrankenhaus einen solchen Dienst für Allgemeindiagnostik anschließen.

Zwei Kaiserschnitte außerhalb des Geburtsaktes. Fall I: Der Kaiserschnitt findet Anwendung zur Beendigung schwerer eklamptischer Krisen (Mutter und Kind lebend). Fall II: Der Kaiserschnitt findet Anwendung bei einem ausgetragenen, ungewöhnlich großen Kinde. Held.

La Riforma medica.

42., Nr. 49, 6. Dezember 1926.

Ueber eine Kranke mit Basedow und Uterusfibrom. Giordano.
Pathologie des endokrino-sympathischen Systems und Pseudotuberkulose. Spanio.
Klinischer Beitrag zum Stadium des Gallenflusses. Rago.
* Veränderungen der Leukozyten bei Leberkrankheiten. Giudiceandrea.
Diathermiebehandlung der Gelenkentzündungen. D'Amore.

Veränderungen der Leukozyten bei Leberkrankheiten. Bei der Leberzirrhose ist meistens die Leukozytenzahl normal oder unter der Norm mit unveränderter Leukozytenformel; nur bei entzündlicher oder hämorrhagischer Komplikation kommt es zu polymorphonukleärer Leukozytose. Häufig besteht eine geringe Eosinophilie (4 bis 8%), die bei stärkerem Aszites oder Verschlechterung des Allgemeinzustandes zurückgeht. Bei der Hanotschen Krankheit eine neutrophile Leukozytose mit spärlichen Eosinophilen, bei der Bantischen Krankheit Leukopenie mit häufigen Eosinophilen. Bei der Lebersyphilis niemals Leukozytose, bisweilen eine gernge Leukopenie, leichtes Vorwiegen der kleinsten Lympozyten, mäßige Eosinophilie. Bei Gallensteinen Vermehrung der Eosinophilen, selbst bei Temperatursteigerungen, Leukozytose nur bei entzündlichen Komplikationen. Bei Echinokokkenzysten kann Eosinophilie fehlen, ihr diagnostischer Wert ist also nur gering. Bei Vereiterung der Zyste, ebenso wie bei Leberabszessen, polynukleärer Leukozytose mit Reduktion der Eosinophilie und Sudanophilie (oft diagnostisch wertvoll). Beim Amoebenabszeß pflegt die Leukozytose beschränkt zu sein bei geringer Lymphozytose und Eosinophilie. Bei infektiösem Ikterus leichte neutrophile Leukozytose mit Verringerung der Eosinophilen und Vermehrung der großen Mononukleären, wie bei vielen anderen akuten Infektionen. Im allgemeinen besteht also bei Leberkrankheiten eine Eosinophilie.

42., Nr. 50, 13. Dezember 1926.

Vortäuschung einer Mykose des Beins durch ein Epitheliom. Cusani.
* Aetiologie des Roussarkoms. Lapidari.
Ueber einen besonderen gichtischen Symptomenkomplex. Sofrè.
Zystische Bildungen von Tube und Ovarium. Manetta.

Aetiologie des Roussarkoms. Zahlreiche Versuche, die auf der Grundlage der Gyeschen Arbeiten ausgeführt wurden, führten den Verfasser zu ganz entgegengesetzten Schlüssen. Die sogenannte spezifische Substanz ist nur ein virulentes, ungenügend mit Chloroform behandeltes Filtrat. Wenn das Sarkomfiltrat mit genügend Chloroform behandelt wurde, so daß es nach Ueberimpfung auch großer Mengen nicht mehr zum Wachstum der Tumoren führte, so zeigte es auch keine komplementären Eigenschaften mehr zu den angeblichen Kulturen in Hartleys Bouillon. Diese letzteren haben keineswegs die von Gye behauptete beständige Lebensfähigkeit. Nach des Verfassers Versuchen handelt es sich nicht um Kulturen von lebenden Organismen, sondern um die Mazeration eines Tumorstücks in Hartleys Bouillon und Diffusion morphologischer Elemente. Verfasser negiert also die Doppelnatur der Ursache des Roussarkoms. Was die Aetiologie der menschlichen Tumoren angeht, so hat Gye nur mit drei menschlichen Tumoren experimentiert, von denen nur einer positive Resultate ergab. Verfasser gelang es sieben verschiedenen menschlichen Tumoren niemals, durch H fügen der sogenannten spezifischen Substanz einen Tumor Huhn zum Haften zu bringen.

42., Nr. 51, 20. Dezember 1926.

Lungentuberkulose. Barlocco.
* Histaminprobe in der Diagnose von Magenaffektionen. Berri u. Weinberge
Wirkungen der zwangsweisen Kopfhaltungen auf das Volumen der verschi Herzabschnitte. Minerbi.
Ein Fall von Mischinfektion von Typhus und Malaria. Rega.

Histaminprobe in der Diagnose von Magenaffektionen. Histamin wirkt elektiv auf den Magen durch energische, röntg logisch sichtbare Kontraktionen der Muskelschicht und auch kontraktilen periglandulären Apparates. Die Wirkung scheint allein durch den sekretorischen Vagusnerv zustandezukomme auch bei Lähmung des Vagus durch Atropin die Histamin-Sekr erfolgt. Die Verstärkung des Muskeltonus des Magens unte flüchtigen Histaminwirkung gibt eine Erklärung dafür, warum a nicht von direkter Muskelwirkung abhängige Drüsensekret nur wenig oder gar nicht beeinflußt werden. Die spezifische Wi auf den Vagus erklärt andererseits, warum beim Ulcus pep und bei der essentiellen Hyperchlorhydrie, die schon an un sich starke und sehr saure Sekretion in Menge und Azidität verstärkt wird. Die Pankreassekretion wird wenigstens vor gehend durch Histamin gehemmt. Aus den Untersuchungen Verfassers geht hervor, daß der klinische Wert der Probe Unterscheidung eines Ulkus vom Neoplasma wertvoll, für übrigen Magenerkrankungen nur sehr bedingt ist. Für das Kar kann die Probe bisweilen über Umfang und Sitz der Erkra Auskunft geben, da man bei Freibleiben der hauptsächlichen D zone des Magens von karzinomatöser Erkrankung eine wenn beschränkte Magensekretion mit etwas freier HCl, bei Ergriffe dieses Magenabschnitts gar keine freie HCl erhält. Ein we Vorteil der Histaminprobe liegt in dem Umstand, daß sie gen Material zur Untersuchung des Magenchemismus liefert. Ron

Il Policlinico Sez. prat.

33., Nr. 51, 20. Dezember 1926.

* „Retinitis glycaemica" bei Hyperglykämie und bei Hypoglykämie. Di Mar
Das Problem der Anästhesie in der Privatpraxis. Repaci.
Ein dermographischer Zirkel. Parodi.

„Retinitis glycaemica" bei Hyperglykämie und bei Hypoglyk Bei Untersuchungen über den glykämischen Faktor bei de genannten diabetischen Retinitis fand Verfasser durch Zufal Vorkommen einer bisher nicht beschriebenen Retinitis bei gesprochener Hypoglykämie. Eine starke Zufuhr von Zucke eine sofortige erhebliche Besserung des Krankheitszustande schließlich der Retinablutungen. Bei weiteren Untersuchungen er vier Kategorien der Retinitis von diabetischem Typus scheiden, die er an Beispielen demonstriert; eine Retinitis m facher Hypoglykämie ohne Störung der Nierenfunktion und ar Blutdrucksteigerung (zwei Fälle), eine Retinitis mit Hypogly und gleichzeitiger Azotämie und arterieller Blutdrucksteig (zwei Fälle), eine Retinitis mit einfacher Hyperglykämie Störungen der Nieren und des Blutdrucks (vier Fälle) und Retinitis mit Hyperglykämie und arterieller Hypertension Fälle. Die Retinitis kann also nicht in direkten Beziehunge Zuckergehalt des Blutes stehen, und man muß zwischen Retinitis diabetica und einer Retinitis hypoglycämica unterscl

34., Nr. 1, 3. Januar 1927.

Ein anscheinend primärer perivesikaler Abszeß. Taddei.
Noch ein Fall von Sodóku in Sicilien. Russo.
Sechs Fälle von Milzbrandkarbunkel. Marcer.

34., Nr. 2, 10. Januar 1927.

Intrakardiale Adrenalininjektion bei operativem Kollaps. Frizzera.
* Intrakardiale Adrenalininjektion bei einem anscheinend toten Fötus. To Mattinci.
Wiederbelebung des Herzens mittels intrakardialer Injektion. Graziani.

Intrakardiale Adrenalininjektion bei einem anscheinend Foetus. Bei dem im achten Schwangerschaftsmonat asphy geborenen Kinde einer eklamptischen Mutter waren alle üb Wiederbelebungsversuche vergeblich. Eine Injektion von einer 1‰ Adrenalinlösung im vierten Interkostalraum etwa innen vom Sternalrand hatte fast unmittelbares Einsetzen de

keit zur Folge. Verfasser fand in der Literatur nur vier verliche Wiederbelebungsversuche Neugeborener mit Adrenalin. genographische Versuche an totgeborenen Kindern ergaben, daß im vierten und im fünften Interkostalraum 2 cm vom Sternalsicher in den linken Ventrikel gelangt, die am meisten geeignete tion, die nach Baglioni das Adrenalin nicht direkt auf den kel, sondern auf die bulbären Zentren wirkt. Die Lungenktase des asphyktischen Kindes schließt eine Lungenetzung aus.

Rontal.

Journal of the American Medical Association, Chicago.

87., Nr. 22, 27. November 1926.

kommen des Granuloma inguinale in den Vereinigten Staaten. Fox.
ctur der weiblichen Harnröhre. Pugh.
abitation, Kolibazillose, Infektion der Harnwege. Scholl.
Faktoren bei der katarrhalischen Schwerhörigkeit. Sluder.
trische Kauterisierung und Sturmdorf-Operation bei chronischer Endocervifis. Matthews.
ion der Zervix uteri. Culbertson.
ilis der Zervix. Gellhorn.
hermie in der Behandlung gonorrhoischer Endocervicitis. Corbus u. O'Conor.
ariabehandlung der Syphilis des Zentralnervensystems. Driver, Gammel und rnosh.
nische Analyse des Schweißes. Barney.
tödliche Fälle von Maltafieber in Michigan. Duffie.
wigs Angina und mediastinaler Abszeß nach Tonsillektomie. Sautter.

Vorkommen des Granuloma inguinale in den Vereinigten en. Dasselbe ist im Süden und in einigen Teilen des Nordens Vereinigten Staaten endemisch. Im ganzen enthält die amerie Literatur 150 Fälle, einschließlich der vom Verf. selbst achteten 15 Fälle. Besonders im Süden ist die Krankheit ellos häufiger, als es den Zahlen der Literatur entspricht. Das iltnis zwischen Männern und Frauen beträgt 3 : 2, das zwischen n und Weißen 9 : 1. Durchschnittliches Alter: 30 Jahre. Die r der Krankheit betrug zwischen 10 Tagen und 26 Jahren, schnittlich 3¼ Jahre. In allen Fällen lag der Krankheitsherd in lähe der Genitalien, nur in 9 Fällen waren noch andere Teile örpers erkrankt. Syphilis bestand gleichzeitig in 35 Fällen, ein ser Grad von Elephantiasis der Genitalien in 14 Fällen. Unter igenen 15 Fällen fand Verf. 11mal die Donovankörper. Nur l brachte Röntgenbehandlung vorübergehende Besserung. In großen Teile der Fälle erreicht man Besserung oder gar g durch intravenöse Injektion von 5 bis 12 ccm einer eintigen Tartarus-stibiatus-Lösung in zwei- bis dreitägigen allen. Differentialdiagnostisch kommen Syphilis, Tuberkulose, ker und eventuell Frambœsie in Betracht. Da es sich meist eger handelt, spielt Krebs in der Differentialdiagnose keine Rolle; Verf. hat nie einen Fall von Hautkrebs bei einem utneger gesehen.

triktur der weiblichen Harnröhre. Die allgemeine Ansicht von seltenen Vorkommen einer Striktur der weiblichen Harnröhre t nicht zu Recht. Verf. fand sie 68mal unter 460 urologischen suchungen. Die Hauptursache ist Gonorrhoe, und die häufigste sation am Meatus externus. Die Symptome sind gewöhnlich e Miktion, Harndrang und Dysurie, die Diagnose kann fast mittels einer Olivensonde gestellt werden, die Prognose ist lange es sich um weiche Infiltrationen handelt, zweifelhaft bei en Strikturen. Die Behandlung besteht in vorsichtiger Dilap operative Verfahren sollten möglichst vermieden werden.

habitation, Kolibazillose, Infektion der Harnwege. An Hand Beschreibung von 2 Fällen schildert Verf. das Krankheitsbild oli-Pyelonephritis, die sich gelegentlich bei jung verheirateten u nach Koitusversuchen entwickelt. Meistens kommt sie bei u vor, bei denen sich der Koitus sehr schwierig und schmerzstaltete. Die Krankheit kann so leicht sein, daß sie unerkannt b oder kann auch alle Symptome einer schweren Harninfektion bten. Die Eintrittspforte der Infektion mit dem B. coli sind n im zerissenen Hymen oder in der verletzten Harnröhre. fektion verbreitet sich weiter auf die Niere durch den Blut- Lymphstrom oder durch Harnleiter-Rückfluß. Dieser Typus yelonephritis wird in der Regel chronisch und gegen die gechen Methoden einer Pyelonephritis-Therapie sehr resistent.

Syphilis der Zervix. Dieselbe ist viel häufiger, als man bisher a und kommt in allen drei Stadien der Syphilis vor. Primäre kundäre Erkrankungen werden oft übersehen, weil sie symlos verlaufen. Zur Unterscheidung von nicht syphilitischen onen dient die Beobachtung, daß syphilitische Ulzera in der wenig Sekret liefern, mit Ausnahme der sehr ausgedehnten tertiären oder nekrotischen Ulzera, daß sie meistens spontan und bei Berührung wenig schmerzhaft sind, oft in einiger Entfernung vom äußeren Muttermund sitzen und durch ihre scharfe Umrandung, ihre gelbliche Farben und das Fehlen jeder entzündlichen Reaktion in der Umgebung charakterisiert sind. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht Erosion, weicher Schanker, tuberkulöser Ulkus, Gonorrhoe und Karzinom. Am häufigsten gibt die tertiäre Syphilis in der Form von Gummata oder gummatösen Ulzera mit ihrer Blutung und Sekretion Anlaß zu Verwechslung mit Karzinom und demnach folgenschweren Operationen. In der Tat ist die Diagnose in manchen Fällen, besonders im weit vorgeschrittenen und nekrotischen Stadium von Gumma oder Karzinom selbst mikroskopisch schwierig zu stellen. Bei einem leisen Zweifel über die Natur der Krankheit ist ein Versuch mit antisyphilitischer Behandlung am Platze. Trotz sehr vieler Untersuchungen gelang es Verf. nur zweimal, im Sekret von makroskopisch normaler Zervix Spirochäten zu finden, wahrscheinlich beherbergt das Zervixsekret nur bei Anwesenheit lokaler, wenn auch unentdeckter Erkrankung infektiöse Spirochäten. Schwangerschaft verändert den klinischen Verlauf der Syphilis in ungünstigem Sinne, es kann daher ein Zervixulkus so diffuse Infiltration erzeugen, daß die starre Zervix zum ernsten Geburtshindernis wird. Es steht fest, daß Syphilis ein prädisponierender Faktor in der Aetiologie des Krebses ist. Wahrscheinlich ist das Verbindungsglied die Leukoplakie. Verf. beschreibt 3 Fälle von Uebergang der Zervix-Syphilis in Karzinom.

Malariabehandlung der Syphilis des Zentralnervensystems. 79 Patienten kamen zur Behandlung, 6mal haftete die Malariainfektion nicht und 8mal kam sie früh zur spontanen Heilung oder Komplikationen machten ihre frühzeitige Unterbrechung erforderlich. Unter 31 progressiven Paralysen aller Stadien hatten sie bei 26% so vollkommene Remissionen, daß die Kranken zu ihrer Arbeit zurückkehren konnten, bei 26% erhebliche, bei 13% leichte Besserungen; 4 Kranke starben und 7 blieben unbeeinflußt. Aehnlich war die Wirkung in 13 Fällen von Taboparalyse. In 2 Fällen jugendlicher Parese war gar kein Erfolg zu erzielen. Gute Resultate hatten sie in 12 Fällen von Tabes. Bei 3 Kranken sind andauernde gastrische Krisen und lanzinierende Schmerzen seit 4 bis 6 Monaten verschwunden, bei 6 anderen treten die Schmerzen nur noch selten und in leichterem Grade auf. Von 5 Kranken mit zerebrospinaler Syphilis zeigten 2 erhebliche Besserung des Allgemeinbefindens mit Besserung in den Serumreaktionen des Liquor (Zellen, Globulin und Goldchloridkurve), ausgenommen die WaR., die in Blut und Liquor unverändert blieb.

Chemische Analyse des Schweißes. Bestimmung in 17 Fällen gesunder Menschen und in 5 bzw. 7 Fällen von senilem Ekzem bzw. Psoriasis. Der Schweiß war durch Pilokarpininjektionen erzeugt. In den 17 Fällen betrug durchschnittlich der Reststickstoff 41,7 mg%, der Harnstoff 25,9 mg%. Die Werte besonders des Rest-N. schwanken in weiten Grenzen und sind nicht proportional der Menge des gesammelten Schweißes. Die Chloride schwankten zwischen 0,188 bis 0,469 mg%, aber ihre Mengen sind konstanter als die des Rest-N. Die 5 Fälle von Ekzem zeigten eine erhebliche Verringerung der Mengen von Rest-N., Harnstoff und Salzen im Verhältnis zu den normalen Fällen. Die Werte der Psoriasisfälle weichen nicht merklich von den normalen Fällen ab. Möglicherweise bestehen also zwischen dem sog. senilen Ekzem und der Ausscheidung von N.-Substanzen und Salzen ätiologische Beziehungen. In allen 29 Fällen war Harnsäure im Schweiß weder quantitativ noch qualitativ nachzuweisen.

87., Nr. 23, 4. Dezember 1926.

3 Millionen schwerhörige Schulkinder. Fowler und Fletcher.
Untersuchungen in den öffentlichen Schulen als ein Faktor zur Erhaltung des Gehörs. Newkart.
* Haematoma ossificans. Stone.
Orthopädische Probleme bei der Lepra. Mc. Ilhenny.
* Intraokuläres Sarkom bei Kindern. Parker und Stokes.
Kahnsche Syphilisprobe. Houghton, Hunter und Cajigas.
* Behandlung phagedänischer Geschwüre der Genitalien. Kingsbury u. Peck.
* Wirkung innerlicher Darreichung von Calcium lactatum auf den Kalkgehalt des Serum. Bauer und Ropes.
* Infantile Tetanie. Scott und Usher.
* Gehalt des venösen Blutes an Kalk, Chlor und CO_2 bei mit Alkalein behandeltem gastro-duodenalem Ulkus. Jordan.
Das Kammerwasser. Yudkin.
Taenia saginata in der Gallenblase. Benedict.

Haematoma ossificans. Verf. bringt 6 Fälle mit Röntgenbildern, in welchen das Hämatom bei jungen Leuten — fünfmal am Femur, einmal an der Tibia — einem einfachen Trauma während Ausübung von Fußball- und ähnlichem Sport folgte. Das Hämatom war stets subperiostal. Verknöcherung trat innerhalb zweier Monate nach dem Trauma ein, die Diagnose war mit Hilfe der Röntgenbilder leicht. In 2 Fällen Besserung unter Einwirkung von Hitze und

Massage. In den anderen Fällen kam es zu Heilung mit guter Funktion durch Operation. Niemals Rezidive. In einem Falle entwickelte sich ein Hämatoma ossificans innerhalb zweier Jahre nach Traumen an beiden Oberschenkeln, so daß man eine individuelle Tendenz zu solcher Bildung annehmen mußte. Niemals wurde Muskelgewebe innerhalb des Tumors angetroffen, und Verf. glaubt nicht an die Theorie einer Myositis ossificans oder einer Versprengung von Periost in Muskelgewebe.

Intraokuläres Sarkom bei Kindern. In 10 Fällen bei Kindern zwischen 1½ bis 5 Jahren waren 14 Augen klinisch erkrankt und 11 wurden pathologisch-anatomisch untersucht. In 2 Fällen mit doppelseitiger Erkrankung handelte es sich um Schwestern. In 6 Fällen Röntgentherapie nach Exenteratio, dreimal erfolgte Rezidiv und Tod. Radiumbehandlung des zweiten erkrankten Auges in zwei Fällen schien einmal die Schnelligkeit des Wachstums zu verringern. In allen Fällen bis auf einen wurde klinisch ein Gliom diagnostiziert, alle erwiesen sich pathologisch-anatomisch als Rundzellensarkome; niemals ließen sich Ganglien- oder Gliazellen nachweisen. Die Tumoren waren nicht pigmentiert, hochgradig malign und zeigten die ausgesprochenen Eigenschaften angioblastischer Proliferation. Rosetten-Formationen wurden nur in 2 Fällen angetroffen; sie sind die Folge der Proliferation von Zellen, die von den kleinen Blutgefäßen ihren Ursprung nehmen und stellen die frühe perithelio-matöse Proliferation der Wände neugebildeter Blutgefäße vor. In den älteren Teilen der Tumoren fehlt diese Anordnung. Verf. glaubt, daß ein Gliom oder Neuroepitheliom der Retina als Krankheitsbild bei Kindern nicht vorkommt. Eingehende Beschreibung der 10 Fälle einschließlich der mikroskopischen Untersuchungsbefunde.

Behandlung phagedänischer Geschwüre der Genitalien. Phagedänische Ulzerationen der Genitalien, die zuvor auf die üblichen lokalen Verfahren nicht reagierten, kommen sehr rasch durch intravenöse Injektionen von Tartarus stibiatus in 1% Lösung zur Heilung. Die keimtötenden Eigenschaften verbürgen die Sterilität der Lösung, die nicht gekocht werden darf. Beginn mit 3 ccm und allmähliche Steigerung um je 1 ccm bis zu dem Maximum von 10 ccm. Wöchentlich 3 bis 4 Injektionen (sehr langsam!). Fortsetzung bis zur nahezu vollkommenen Epithelisierung des Geschwürs. Sehr leichte Reaktionen in Gestalt von Husten und Speichelfluß. Einige wenige Patienten sind sehr empfindlich gegen die Droge (Zyanose, schwere Hustenanfälle, Erbrechen). Bei einfachen Schankergeschwüren kommt man meistens mit der lokalen Behandlung aus.

Die Wirkung innerlicher Darreichung von Calcium lactatum auf den Kalkgehalt des Serum. Calcium lactatum in innerlichen Dosen von 5 g gab bei normalen Personen eine maximale Erhöhung des Serumkalks von 17% und zwar nach 1 bis 4 Stunden; Rückkehr zur Norm erst nach 12 Stunden. Die Droge in 10 g-Dosen erzeugte eine noch ausgesprochenere Steigerung des Serumkalks bis zur maximalen Höhe von 28% nach 1 bis 5 Stunden; auch hier erfolgte Rückkehr zur Norm nach 12 Stunden. Aehnliche Bestimmungen bei einigen endokrinen Störungen sind im Gange. Die Kalkbestimmungen erfolgten nach der Clarkschen Modifikation der Kramer-Tisdallschen Methode. Die Resultate wichen sehr erheblich von den fast siebenmal höheren Werten ab, die Kahn und Roe nach einer eigenen Kalkbestimmungsmethode errechneten (siehe 44. Jahrg., S. 731).

Infantile Tetanie. Von 21 Fällen kindlicher Tetanie begann keiner nach dem 14. Lebensmonat, mehr als die Hälfte vor dem 7., 5 vor dem 2. Monat. Fast in der Hälfte der Fälle handelte es sich um Brustkinder. Kein Kind war zuvor mit Lebertran behandelt worden. Alle Kinder hatten hier und da an allgemeinen Krämpfen gelitten. Chvostek bei 15, Trousseau bei 6, Laryngospasmus bei 9, Finger-Zehenkrämpfe bei 4 Kindern. Störungen im Kalkstoffwechsel finden nicht immer ihren Ausdruck in Veränderungen des Ca-Gehalts im Blute. In 2 Fällen bestand infantile Tetanie auch bei einem normalen Ca-Gehalt (9,3 und 9,6 mg%), in dem einen war der P-Gehalt des Blutes relativ und absolut hoch (6,3 mg%). Der P-Gehalt zeigt im allgemeinen keine so ausgesprochene Verminderung wie der Ca-Gehalt. Behandlung mit ultravioletten Strahlen führt den Blutkalkgehalt am schnellsten zur Norm zurück, Kalziumchlorid wirkt am besten gegen die Konvulsionen, doch findet man oft das Chvostek- und Trousseau-Phänomen auch nach mehrwöchentlichem Gebrauch von Kalziumchlorid.

Gehalt des venösen Blutes an Ca, Chloriden, CO_2 in mit Alkalien behandelten Fällen von Magenduodenalulkus. In 100 an der Lahey-Klinik in Boston mit großen Dosen Alkali behandelten Fällen (sog. Sippy-Behandlung) kamen nur dreimal Symptome von Alkalämie vor. In den übrigen Fällen war die durchschnittliche Höhe der Plasmachloride im Venenblut um 23 mg% niedriger, die des CO_2-Gehalts um 2,7 Volumenprozent höher als in der Norm, die durchschnittliche Höhe des Kalkgehalts war gegen die Norm nur wenig verändert. Das Säure-Basen-Gleichgewicht ist durch den Zufluß d Alkalien zunächst etwas gestört, aber schon nach wenigen Tag nähern sich die Werte der Chloride und der CO_2 wieder der Norr In den wenigen Fällen, die klinische Symptome der Alkaläm zeigten, war die CO_2-Steigerung sehr erheblich (Werte v 70 Volumenprozent und annähernd 80 CO_2-Bindungs-Vermögen). d Kalkgehalt neigte zur Steigerung, die Plasmachloride verringert sich. Da Alkalämie bisweilen erst mehrere Monate nach dem B ginn der Behandlung einsetzt, ist es nötig, solche Kranke unt Beobachtung zu halten. Nur das zur Neutralisierung notwendi Minimum von Alkalien sollte gegeben werden. Verf. macht auf e Symptom übermäßiger Trockenheit in Mund und Kehle aufmerksa das den anderen Symptomen der Alkalämie (Uebelheit, Erbreche Kopfschmerzen, Pruritus, geistige Depression u. a.) vorausgeht.

Rontal.

The Urologic and Cutaneous Review.

Nr. 7, Dezember 1926.

* Cystocele (primäre Cystocelen-Operation). Jacob L. Bubis, Cleveland.
* Akute Syphilis mit negativem serologischen Befund. Augustus Harris, Brook
Große Uterensteine. William T. Briggs, Lexington.
* Gonorrhoe in der Schwangerschaft. Effa V. Davis, Chikago.
Eklampsie. Mitchell Burns, Denver.
Urologische Miscellen. Wesley Cook, Chikago.
Uretecotom, das in Verbindung mit dem Zystoskop benutzt werden kann. Jam N. Vander Veer und John E. Hestin, Albany.
Ständer, der für die Beleuchtung und Spülung bei der Zystoskopie benutzt werd kann. Gordon F. Mc. Kim und Parke G. Smith, Cincinnati.

Zystozele. Eine Zystozele kann ohne jede sonstige pathologisch Veränderung des Genitaltraktus entstehen. Die einzige erfolgreich Behandlungsmethode ist die Operation, die in jedem Alter vo genommen werden kann.

Bericht über einen Fall akuter Syphilis mit negativem ser logischen Befund. In einem Falle von makulöser Lues II mit Rache erscheinungen war die WaR. negativ; daher kam es zum Verkenne der Krankheit und zur Infektion der Ehefrau. Angeblich weist d WaR. in diesem Stadium der Krankheit 100% positive Resultate a doch kommen, wie dieser Fall und andere ähnlich gelagerte b weisen, gelegentlich negative Resultate vor. Man soll daher d WaR. nie absolutes Vertrauen schenken, sie nur in ersten Inst tuten vornehmen lassen und sie in anderen Instituten resp. dur Flockungsreaktionen stets kontrollieren.

Gonorrhoe in der Schwangerschaft. Die sorgfältige Behandlu der Gonorrhoe in der Schwangerschaft ist außerordentlich notwend wegen der Gefahr der Aszendierung und späterer Sterilität. D beste Behandlung besteht in zweimal täglich ausgeführten Spülung von ¾ Ltr. lauwarmer Sublimatlösung. Andere Chemikalien wirk lange nicht so gut und sicher. Eine Gefahr einer etwaigen Sublima vergiftung (Nieren) ist nach den langjährigen Beobachtungen v Davis ausgeschlossen. Während der Spülung befindet sich Patient in Rückenlage, der Irrigator 3 Fuß oberhalb der Vagina. Suppo torien und Tampons sind daneben nicht notwendig. Wird der Au fluß geringer, werden die Spülungen seltener vorgenommen — einm täglich bis zweimal wöchentlich —, um jedoch bei etwaigen Rück fällen wieder zweimal täglich vorgenommen zu werden. Währe des Puerperiums sind häufige kleine Dosen von Ergotin zwecks A regung von Uteruskontraktionen sehr zweckmäßig, ebenso häufig Aufrichten des Kopfes und Oberkörpers im Bette.

Bab.

The Tokohu Journal of experimental medicine.

8., Nr. 1, November 1926.

Biologische Bedeutung des Dazols. I.: Enteiweißende Wirkung von Da II.: Adsorptionswirkung und Wert als Gegengift gegen Alkaloide. S. Yoshima
Chlorammoniumhyperglykämie beim nebennierenlosen Kaninchen. Y. Sataké.
Fesselungshyperglykämie beim nebennierenlosen Kaninchen. S. Hirayama.
Aetherhyperglykämie beim nebennierenlosen Kaninchen. H. Tachi und S. Hiraya
Fähigkeit der Gewebszellen, Zucker aufzunehmen und zu fixieren, sowie ihre ziehung zur Insulinwirkung und Zuckerkrankheit. T. Karokawa.
Veränderung des Gaswechsels und des Blutzuckerwertes bei abnormer Blutreakt T. Ho.
Einige Wirkungen vom Pankreashormon auf die Lymphe. K. Kozuka S. Katsura.
Einfache kolorimetrische Methode zur Bestimmung von Jod im Urin. S. Yoshima und H. Sakurada.

Fritz Müller, Berlin-Britz.

Therapeutische Mitteilungen.

Urobenyl bei Infektion der Harnwege.

Von
Dr. med. RUDOLF GASCHKE, prakt. Arzt, Wien.

Mit den vielen uns zur Verfügung stehenden Harndesinfizientien len nur teilweise, oft aber recht unbefriedigende Erfolge erzielt. meist zur Verabreichung kommende Hexamethylentetramin lt nicht immer seinen Zweck. Bei der internen Medikation von ropin treten neben den von manchen Autoren beobachteten nerscheinungen wie Bauchbeschwerden (Krämpfe) Ohrensausen, en- und Nierenreizung usw., auch Reizungen von Seiten der blase, die einen häufigen Harndrang, oft mit starkem Brennen Juckreiz verbunden verursachen. Hexamethylentetramin (Uro- n), $6CH_2N_4$, ist ein Kondensationsprodukt aus Ammoniak und naldehyd; es bildet weiße, leicht in Wasser lösliche Kristalle. Formaldehyd wird im Harn frei, wirkt der Fäulnis entgegen bildet mit der Harnsäure die Diformaldehydharnsäure, welche . 400 Teilen Wasser löslich ist. Das Urotropin kann nach innerer eichung an verschiedenen Stellen nachgewiesen werden, so im serum, Kammerwasser, in der Zerebrospinalflüssigkeit und im chialsekret. Es ist daher bei Meningitis und Poliomyelitis ohlen worden. Dagegen ist einzuwenden, daß Urotropin selbst n Bakterien indifferent ist und nur durch das Freiwerden des naldehyds eine bakterizide Eigenschaft besitzt. Das Freiwerden Formaldehyds ist aber nur im Harn und Magensaft möglich — nur an Orten mit saurer Reaktion. Auf Substanzen mit ischer Reaktion wirkt das Formaldeyd nicht. Das Hexa- ylentetramin kommt also infolge Abspaltung des Formaldehyds Wirkung. Die Blasenschleimhaut wird aber durch das freie naldehyd gereizt und daher kommt es zu den oben erwähnten alen Reizerscheinungen. Das nach Oppenheimer hergestellte antiseptikum Urobenyl, kann ich auf Grund meiner Erfahrungen vollkommen reizlos bezeichnen.

Das Präparat stellt nach Angaben der chemischen Fabrik Dr. R. Dr. O. Weil, Frankfurt a. M., ein Benzyl-Hexamethylentetramin das im Urobenyl vorhandene Benzyl, das Salegenin $OHCH_2OH$, wirkt kontraktionsmindernd. Das Hexamethylen- min — die keimschädigende Komponente — und das krampf- de Saligenin gehen miteinander eine labile Verbindung ein, die tig ist, weil auch stets nicht gebundene Teile des Hexamethylen- mins zur Wirkung gelangen. Durch einen sauren Phosphatzusatz, aus primärem Natriumphosphat (Recresal) besteht, vermag das enyl, welches sowohl bei sauren, wie auch bei alkalischem Formaldehyd abspaltet, seine volle Wirksamkeit zu entfalten. Urobenyl kann auch längere Zeit hindurch genommen werden, daß irgendwelche Reizerscheinungen auftreten. Bei einem irrigen Pat., der nach einer komplizierten Gonorrhoe an tis erkrankte, rief eine mehrwöchentliche Einnahme von enyltabletten keine Reizwirkung hervor und die Genesung war ommen. Das Fehlen der Reizerscheinungen ist dem im Uro- l enthaltenen Benzyl — Saligenin — zuzuschreiben.

Versuche von Pal zeigten, daß die schmerzstillende und lähmende ung des Papaverins (Ulcus ventriculi, Asthma bronchialae, rolithiasis, Cholelithiasis usw.) nicht im Papaverin selbst zu en, sondern in dem im Papaverin enthaltenem Benzylrest en ist.

Wie schon oben bemerkt wurde, wird bei längerer Darreichung Hexamethylentetramin die Blasenschleimhaut durch Formal- dabspaltung gereizt. Bei Urobenylmedikation wird die Reizung Blasenschleimhaut durch das auf die glatte Muskulatur der Harn- einwirkende und somit anästhesierende Saligenin vermieden. Wirkung des Saligenin im Urobenyl kann hier der Wirkung Benzylrestes beim Papaverin gleichgestellt werden. Das Indi- nsgebiet des Urobenyls erstreckt sich auf akute und chronische Zystitis, katarrhalische und postgonorrhoeische Urethritis, post- operative (Prostatektomie) Katarrhe, Kolipyelitis, harnsaure Diathese, Phosphaturie usw. Das Präparat soll auch als Prophylaktikum gegen alle bakteriellen Erkrankungen des Urogenitalapparates hervor- gehoben werden. Es desinfiziert und klärt den Urin in kürzester Zeit.

Ich ließ das Mittel für gewöhnlich dreimal täglich nach jeder Mahlzeit (je eine Tablette) mit etwas Wasser einnehmen. In Fällen von bakterieller Urethritis schloß ich der oben erwähnten Urobenyl- behandlung Harnröhrenspülungen mit Hydrarg. oxycyanat 1 : 10 000 jeden zweiten Tag (in akuten Fällen täglich) an und erreichte auf diese Weise immer die besten Erfolge. In Fällen von akuter Zystitis mit Fieber, Harndrang, schmerzhaften Entleeren und diffuser Trübung des Urins, erzielte ich schon in den ersten Tagen der kombinierten Behandlung von Urobenyl und Spülungen eine deutliche Besserung, kurze Zeit danach völlige Heilung. Auch bei chronischen Zystitiden hatte ich in verhältnismäßig kurzer Zeit mit ähnlicher Behandlung sehr gute Erfolge aufzuweisen.

Besonders hervorheben möchte ich einen Fall von chronischer Zystitis. Es handelte sich um eine Frau im 38. Lebensjahr, die daran einige Jahre lang laborierte. Urotropin, Salicyl, Salol, Karlsbader, Diät während der langen ärztlichen Behandlung (zeitweise Hyper- mangan-, Alaun- und Zinklösungspülungen) besserten den Zustand der Kranken nicht. Ich wendete gleich am Anfang der Behandlung das Urobenyl (dreimal täglich 2 Tabletten) und Blasenspülungen mit 3% Borwasser an (jeden zweiten Tag) und entließ die Patientin nach 3 Wochen als geheilt.

In einem anderen Fall von akuter Zystitis, die während der Gonorrhoebehandlung eingetreten ist, war die Anwendung von Urobenyl ausschlaggebend. Pat. klagte über plötzliches starkes Brennen bei der Miktion, Kreuzschmerzen und Schüttelfrost. Es stellte sich starke Trübung des Urins mit zahlreichen Leukozyten, Bakterien und Epithelien ein. Auf Blasentee (Fol. uv. ursi und Herb. hern. aa — dreimal täglich eine Schale) und Urotropin trat keine Besserung ein, die Beschwerden waren sogar zeitweise stärker. Ich injizierte den Pat. eine 0,15 (I. Dosis) Salvarsanlösung intravenös. Die Salvarsanapplikation bei an Zystitis Erkrankten wurde mit wechselnden Erfolgen an der Klinik für Syphilidologie und Dermatologie (Hofrat Finger) versucht, nachdem bei Pat. mit progressiver Paralyse, die zugleich an Zystitis litten, diese bei Salvarsanbehandlung sich besserte, oft auch ganz schwand (Nervenklinik Hofr. Wagner-Jauregg). Allerdings wurden bei Zystitiskranken nur kleinste Salvarsandosen (0,15 g) in Abständen von je 4 bis 5 Tagen und insgesamt 3 bis 4 Injektionen gegeben. Tatsächlich besserte sich der Zustand bei meinem Pat. schon einige Stunden nach der ersten Injektion, der Urin klärte sich fast vollständig, um dann kurz danach zu rezidivieren. Ich begann nun mit der kombinierten Behandlung von Urobenyl (viermal täglich eine Tablette) und Blasenspülungen mit 1- bis 3prozentigem Borwasser und erzielte nach 14 Tagen vollkommene Heilung.

Bei Phosphaturien konnte ich in manchen Fällen schon nach wenigen Tagen der Urobenylmedikation vollen Erfolg erzielen.

Zusammenfassend muß gesagt werden, daß das Urobenyl infolge der Intensität der Wirkung und seiner völligen Reizlosigkeit als ein ausgezeichnetes Harnantiseptikum gebraucht werden kann.

Literatur.

1. R. Oppenheimer: Zur Frage reizloser Harnantiseptika (Zeitschrift für Urologie 1925, Heft 3).
2. H. Cuntz: Ueber ungünstige Wirkungen des Hexamethylentetramins (Münch. Med. Wochenschrift 1913).
3. Jaibecke: Ausscheidung des Urotropins durch Schleimhäute und seröse Häute (Berl. Klin. Wochenschrift 1913).
4. Voit: Zur Frage des qualitativen und quantitativen Nachweises des Formaldehyds im Harn nach Zufügung von Urotropin (Archiv f. exp. Pathologie und Pharmakologie, Bd. 95).

Schlaflosigkeit und ihre Behandlung.

Von Dr. WERTH.

Schlaflosigkeit kann eine Störung sein 1. quantitativer Art, d. h. daß die Schlafdauer verkürzt ist, 2. qualitativer Art, d. h. daß die Tiefe des Schlafes nicht ausreicht um dem Körper die notwendige Ruhe zu bringen. Beide Arten sind meist sekundäre Erscheinungen der Neurasthenie, deren Ursachen ja verschieden sein können. Da es wohl nicht immer gelingen wird, die psychischen Ursachen zu beseitigen, bleibt nur übrig, vor allem dem Patienten zu einer regelmäßigen Nachtruhe zu verhelfen. Die bekannten Methoden (kaltes Fußbad vor dem Schlafengehen, Baldriantee usw.) sind meist als nicht ausreichend von den Patienten aufgegeben worden, so daß zu stärkeren Mitteln gegriffen werden muß. An Schlafmitteln schwererer und leichterer Art besteht kein Mangel, jedoch haftet den meisten der Uebelstand an, daß sie nach dem Erwachen eine unangenehme Benommenheit hinterlassen, die besonders bei Berufstätigen störend wirkt. Damit steht aber in Zusammenhang, daß die betreffenden Mittel in höheren Dosen nicht harmlos und unter Umständen dann in der Hand der Patienten gefährlich sind.

Ein Mittel, welches diese Nachwirkungen nicht hat, ist das Noctal. Es sind Fälle beschrieben worden, in denen 10, 20 und sogar 58 Tabletten genommen wurden, ohne irgend welche toxischen Erscheinungen hervorzurufen. Das sind Beweise für die Unschädlichkeit des Noctals, die den praktischen Arzt ermutigen können, dieses Mittel in der Praxis anzuwenden. Die Eigenschaften des Noctals:

1. Erzielung des Schlafes in ½—¾ Stunde und gehörige Tiefe desselben bis zur Traumlosigkeit.
2. Gute Verträglichkeit seitens des Magens.
3. Das Ausbleiben von Benommenheit nach dem Erwachen, und daher das Gefühl eines erfrischenden Schlafes

konnte ich in fast allen Fällen der täglichen Praxis bestätigen. Schien das Noctal zu versagen, so war, abgesehen von wenigen resistenten Fällen, immer festzustellen, daß das Einnehmen nicht richtig vor sich gegangen war. Es ist daher darauf zu achten, daß es eine Stunde vor dem Schlafengehen in möglichst warmem Wasser eingenommen wird. Es ist gar nicht so selten, daß der Patient erst spät in der Nacht die Medizin nimmt, so daß der erzielte Schlaf nicht die unbedingt notwendige Länge von acht Stunden hat; dann hat sich der Körper nicht genügend ausgeruht, und das Gefühl des „Neugeborenseins" nach dem Erwachen bleibt aus. Außerdem kann aber in der Dosierung insofern ein Fehler gemacht werden, daß die Dosen nicht individualisiert werden. Für gewöhnlich ist allerdings eine Tablette ausreichend, jedoch schadet die doppelte Menge (zwei Tabletten) durchaus nicht. Im Höchstfalle gab ich drei Tabletten, konnte aber später in den Fällen besonders bei Darreichung in heißem Wasser auf geringere Dosen heruntergehen. Zweckmäßig erschien es mir, wenn nicht von vornherein, so doch am zweiten oder dritten Tage, einen schlafmittelfreien Tag einzuschieben, da durch einige Tage mit sicherem Schlaf die neurasthenischen Beschwerden in derartigem Maße zurückgingen, daß die „Nervenschwäche" mit anderen Methoden weiterbehandelt werden konnte. Es ist nicht ohne Bedeutung, zu wissen, daß bei einer gleichzeitigen Medikation von Analgeticis die schlafmachende Wirkung des Noctals zugunsten einer Verstärkung der schmerzstillenden Mittel zurücktreten kann. Jedenfalls aber kann als sicher angenommen werden, daß die Noctaltherapie, wie ich sie oben schilderte, die Behandlung in der Praxis wesentlich vereinfacht.

Aus dem Krankenhaus „Sanatorium Bergstücken" (Chefarzt: Dr. med. v. Chrismar).

Ueber die Behandlung der chronischen Obstipation mit Paraffin-Präparaten speziell mit „Purgulax".

Von

Dr. med. H. SCHMEIDLER.

Wie jeder Praktiker, hatte auch ich bei Patienten, die an chronischer Verstopfung litten, oft genug gegen den Mißbrauch von Abführmitteln anzukämpfen. Nicht selten kommen ja Patienten zum Arzt, die, wie sie angeben, bereits einfach alle ihnen zugänglichen Laxantien durchprobiert haben, und da sie von keinem einen dauernden Erfolg sahen, nun um Rat fragen, welches neue Mittel sie nehmen könnten, das ihnen wirklich helfe. Es werden sogar manche darunter sein, die seit Jahren niemals mehr eine spontane Defäkation hatten, also dauernd an die Einnahme eines meist sehr drastischen Purgans gebunden sind.

Eingedenk der Warnungen, die schon ältere Kliniker, wie Strümpell, gegen die unzweckmäßige Anwendung von Abführmitteln ausgesprochen haben, und im Hinblick auf den völligen Mißerfolg derselben bei gewissen Fällen von chronischer Obstipation, insbesondere bei der spastischen Form, auf deren nicht genügend berücksichtigte Häufigkeit ja neuerdings wiederholt hingewiesen wurde, habe ich oft versucht, ganz ohne eigentliche Abführmittel auszukommen und an die Stelle einer doch rein symptomatischen Therapie mit den üblichen Laxantien eine mehr kausale und natürliche Behandlungsweise zu setzen.

Ich suchte also die bekannten, mit Recht immer wieder in den Vordergrund gestellten Maßnahmen durchzuführen, die in einer rationellen Aenderung der Lebensweise des Patienten bestehen. Die Diät wurde entsprechend dem Typus der Verstopfung gestaltet, körperliche Bewegung in Fällen, wo sie zu gering war, anempfohlen, eine genaue Innehaltung bestimmter Zeiten für den Stuhlgang angeordnet und vor allem eine psychische Beeinflussung erstrebt, namentlich in solchen Fällen, wo ein neurotischer Zustand vorlag, den man am besten als Stuhlhypochondrie bezeichnen kann.

Diese scheinbar einfachen Anordnungen sind aber häufig nur mit großen Schwierigkeiten durchzuführen. Der berufstätige Mensch, zumal in der Großstadt, hat zur Befolgung solcher Maßnahmen oft weder Zeit noch Gelegenheit; die allmorgendliche Hast veranlaßt ihn, den angeordneten Versuch einer Stuhlentleerung zu vernachlässigen oder gar ein vorhandenes Bedürfnis zu unterdrücken — was natürlich die Verstopfung befördert —; sein Beruf zwingt ihn oft genau zu einer ununterbrochen sitzenden Lebensweise; die Diät kann er da er außer Hause seine Mahlzeiten zu nehmen gezwungen ist, oder auch, da seine Mittel es nicht erlauben, nicht in der vorgeschriebenen Weise beobachten. Aber auch sonst gibt es bekanntlich Fälle genug, in denen man ohne arzneiliche Nachhilfe nicht oder zu langsam zum Ziel kommt.

Da es mein Bestreben war, die chronische Verstopfung möglichst auf eine, den natürlichen Verhältnissen angepaßte Weise zu beseitigen, so wollte ich alle solche Mittel vermeiden, die einen Reiz setzen, der den physiologischen Bedingungen nicht entspricht. Es wäre demnach alle Laxantien auszuschalten, die durch eine in ihnen enthaltene bestimmte chemische Substanz die Darmperistaltik vermehren. Mit Vergnügen dagegen machte ich mir die gerade in den letzten Jahren in deutschen Zeitschriften erschienenen Berichte zunutze, denen zufolge in Amerika schon lange ganz allgemein flüssiges Paraffin zur Behandlung der chronischen Verstopfung verwandt wird und sich auch nach den Erfahrungen der deutschen Nachprüfer bewährt hat. Es handelt sich hierbei um die Anwendung einer für den Organismus völlig indifferenten Substanz. Das flüssige Paraffin, das nicht ganz zutreffend auch als Paraffinöl oder Mineralöl bezeichnet wird, obwohl es der chemischen Struktur nach mit den eigentlichen Oelen nichts zu tun hat, wenn es ihnen auch in physikalischer Hinsicht ähnelt, dieser hochmolekulare Kohlenwasserstoff wird von den Verdauungssäften in keiner Weise angegriffen oder verändert und kann von der Darmschleimhaut nicht resorbiert werden. Das Paraffin kommt also mit nichts anderem in Berührung als mit dem Digestionstraktus, von dem es quantitativ wieder ausgeschieden wird. Seine Funktion ist die eines reinen Gleitmittels und als solches wirkt es rein mechanisch, ohne die unphysiologischen Wirkungen eines chemischen Agens auf den Darm auszuüben.

Daß wir im Paraffinöl ein ideales Mittel zur Regelung des Stuhlganges und zur Beseitigung der chronischen Verstopfung besitzen, geht aus der Literatur zur Genüge hervor; auch durch eigene Erfahrungen konnte ich mich davon überzeugen. Eine nicht geringe Schwierigkeit bereitete es mir nur, bei meinen Patienten die regelmäßige Einnahme des Paraffins durchzusetzen. Gar zu oft stießen sie sich sehr bald, trotz bester Erfolge, die sie selbst zugaben, an dem ihnen unsympathischen, faden Geschmack und dem fettigen Gefühl, das diese Substanz im Munde hinterläßt. Da auf die Schwierigkeiten der Medikation schon in der Literatur mehrfach hingewiesen worden ist, so griff die pharmazeutische Industrie mit Eifer diesen Wink auf und warf eine Reihe von Präparaten auf den Markt, die den unangenehmen Charakter des Paraffinöls verdecken

aufheben sollen. Diese Zubereitungen enthalten meistens das affinöl entweder in einer emulgierten Form, die je nach der Wahl Emulgens eine mehr oder weniger feste Konsistenz haben kann, aber in Verreibungen mit festen Substanzen, wie Malz-Extrakt dergl. Alle Zusätze aber, gleichviel welcher Art sie sein mögen, irken, daß durch sie der Gehalt des betr. Präparates an Paraffin, an dem allein wirksamen Bestandteil, wesentlich herabgesetzt l (oft sogar auf noch weniger als 50% des Gesamtgewichts), ganz sehen davon, daß sich über die Zweckmäßigkeit jener Ingredien- ebenso wie über die behauptete Verbesserung des Geschmacks ten läßt.

So fand ich, daß einige der Präparate dieser Art, die ich Gelegen- hatte zu erproben, nicht in allen Fällen genügend wirksam en, offenbar weil ihr Paraffin-Gehalt nicht ausreichte, oder aber in so großen Dosen Erfolg hatten, daß ihr Gebrauch sich als t unökonomisch erwies und auch am Widerstand der Patienten n die allzu massive Zufuhr eines weichlich schmeckenden el scheiterte. Ganz schweigen will ich von solchen Paraffin- araten, bei denen ich nach längerem Stehen eine Zersetzung Entmischung konstatieren konnte. Eine nicht allzu begrenzte barkeit muß doch wohl als elementarste Anforderung von einem affin-Präparat, das mehr sein will als einfaches Paraffinöl, ngt werden.

Das Problem der Paraffin-Medikation erschien mir erst als st anzusehen, seit ich das Präparat „Purgolax" kennen lernte, mir die herstellende Firma, die Aktiengesellschaft für medizinische lukte, Berlin N 39, Tegeler Straße 14, zum Zwecke der Erprobung Verfügung stellte.

Hier liegt ein ganz hochwertiges Paraffin-Präparat vor, denn olax enthält 100% flüssiges Paraffin; dieses ist aber in einer aromatisiert, daß das an sich so weichlich und fade schmeckende ralöl einen, ich möchte sagen, herzhaften Geschmack bekommen Infolgedessen war von Seiten der Patienten, denen ich Purgolax kein Widerwille gegen dieses Mittel vorhanden. Ganz vor- ch war auch in allen Fällen, in denen ich es anwandte, die samkeit des Präparates; kommt doch bei jeder Dosis, die man breicht, die volle, durch keinen Zusatz geschmälerte Wirkung n Paraffins zur Geltung. Dadurch ist naturgemäß der Gebrauch Purgolax zugleich wesentlich sparsamer als der solcher Präpa- die eine wie immer geartete Verdünnung des Paraffinöls dar- en, also nur zu einem gewissen Prozentsatz aus Paraffin hen. Die Möglichkeit einer Entmischung oder Zersetzung ist Purgolax völlig ausgeschlossen. Kurz, Purgolax bietet den ren mir bisher bekannt gewordenen Paraffin-Präparaten gegen- so viele Vorzüge, daß ich es als das ideale Paraffin-Präparat rechen möchte. Da die Indikationen für das Paraffinöl als Gleit- l hinlänglich bekannt sind, will ich darauf verzichten, hier im lnen die Fälle anzuführen, in denen ich mit Purgolax zufrieden- nde Erfolge erzielte. Ich will mich darauf beschränken zu be- en, daß ich selbst in verzweifelt erscheinenden Fällen von ipation, insbesondere gerade in solchen, wo eine spastische ipation durch dauernden, womöglich jahrelangen Gebrauch von tizis heillos verschlimmert war und gegen alle Mittel refraktär n, mit Purgolax wiederholt die Verstopfung in relativ kurzer zu beseitigen vermochte, ein Erfolg, der bisweilen die Patienten zauberhaft anmutete, da sie sich schon mit dem Gedanken ver- gemacht hatten, ihr altes Leiden im Leben nicht mehr zu ren.

Oft genügte schon eine vier Wochen lang in absteigender Dosis esetzte Kur, um bei zuvor hartnäckig Verstopften einen dauernd ären Stuhlgang zu schaffen, dessen Bestand durch kein Medi- nt aufrecht erhalten zu werden braucht. Gewiß kam es zuweilen daß ab und zu wieder eine leichte Stockung eintrat, diese jedoch sich jedesmal durch erneute Darreichung von Purgolax in weni- Tagen beheben. In weniger schweren Fällen trat der Erfolg sagen wir richtiger, die Heilung sogar noch früher ein.

Als einen besonderen Vorzug des Purgolax möchte ich schließlich erwähnen, daß es frei von Zucker und allen Kohlehydraten ist, alb es sich — im Gegensatz zu verschiedenen, stark mit Zucker tzten oder mit sonstigen Kohlehydraten hergestellten Zubereitungen des Paraffins, die im Handel sind — auch ohne weiteres betikern verabreichen läßt. Auch hiervon konnte ich gelegentlich mit Nutzen Gebrauch machen, und es dürfte allen Aerzten, die speziell Diabetiker behandeln, anzuraten sein, daß sie sich gegebenenfalls gerade des Präparates Purgolax erinnern.

Zur Technik der Kohlensäure-Schneebehandlung bei Hautkrankheiten.

Vereinfachung meines Instrumentariums.

Von

San.-Rat Dr. ARTHUR STRAUSS,
Facharzt für Hautkrankheiten in Barmen*).

Mit einer Abbildung des Besteckes.

Das einfache und wirksame Verfahren der Kohlensäure-Schneebehandlung der Hautkrankheiten ersetzt nicht nur manche blutigen Eingriffe, sondern auch schmerzhafte, oft nur mit mangelhaften Erfolgen verbundene Methoden, wie Kaustik, Elektrolyse, Heißluft- und Aetzmittelbehandlung, aber auch Eingriffe mit kostspieligeren Instrumentarien, wie Röntgen und Radium, mit dem weiteren Vorzuge, daß unangenehme Folgezustände wie Radiodermatitis, Pigmentierungen, Teleangiektasien, Verbrennungen und noch unangenehmere Folgen ausgeschlossen sind. Dabei gestattet das Verfahren die Behandlung großer Flächen in einer Sitzung und, abgesehen von der Kältewirkung, ohne Schmerzen und ohne Blutungen. Die guten kosmetischen Resultate zeigen sich namentlich in glatten und weichen Narben, die bei nicht zu tiefer und zu langer Einwirkung des Schnees sogar ganz vermieden werden können.

Die feste Kohlensäure erzeugt bekanntlich im lebenden Gewebe durch plötzliche starke Kältewirkung eine verhältnismäßig tiefe, scharf umschriebene entzündliche Reaktion, die alle Stadien von einer leichten Entzündung bis zur völligen Zerstörung des zu behandelnden Gewebes durchlaufen kann. Das Hauptgebiet für die Schneebehandlung bildet eine Reihe namentlich kosmetischer Leiden, bei denen gewisse Gewebe mit ganz geringem Aufwand von sichtbarer Narbenbildung unter Hinterlassung einer interstitiellen Sklerose zerstört werden sollen, aber auch solche Hautkrankheiten, bei denen eine sofortige tiefere Zerstörung der erkrankten Gewebsmasse erwünscht ist. Zur ersten Gruppe sind die pigmentierten und namentlich die Gefäßmäler zu rechnen, ferner Tätowierungen, hypertrophische Narben, Keloide, Xanthome, Warzen, Schwielenbildungen, Rosacea; zur zweiten Lupus erythematodes, Lupus vulgaris und Epitheliome.

Bei der Dosierung der Kohlensäure-Schneebehandlung hat man mehrere Faktoren zu berücksichtigen: Die Zeitdauer des Druckes, mit denen die feste Schneemasse auf die Haut wirken soll, die Stärke des angewandten Druckes, die individuelle Empfindlichkeit darauf und die Widerstandsfähigkeit des zu behandelnden Gewebes.

Hat man den Schnee nur wenige, etwa fünf Sekunden, bei mäßigem Druck wirken lassen, so entsteht eine Rötung der Haut, die sich in wenigen Tage wieder verliert. Bei einer Einwirkung von etwa zehn Sekunden und etwas stärkerem Druck bildet sich eine mit Schwellung einhergehende Rötung aus, dazu gesellt sich eine leichtes Oedem, das sich in etwa zehn Tagen unter dünner Krustenbildung wieder verliert. Es entsteht also eine akute, mehr trockene als feuchte Dermatitis. Bei einem Druck von 20 bis 30 Sekunden bemerkt man schon eine stärkere entzündliche Reaktion mit Blasenbildung und einem gewissen Grade von Sklerose der Haut. Erst wenn die Kohlensäure länger, 30 bis 60 Sekunden, mit der Haut in enger Berührung bleibt, entwickelt sich eine Blase, nach deren Rückbildung ein grauweißer, durch Koagulationsnekrose entstehender Belag, oder in nekrotischer Schorf zurückbleibt. Dieser stößt sich im Verlaufe von zwei bis drei Wochen ab und hinterläßt eine weiße glatte Narbe. Häufig findet man nach Ablauf der entzündlichen Erscheinungen noch einen bräunlich pigmentierten Rand, der sich langsam wieder verliert.

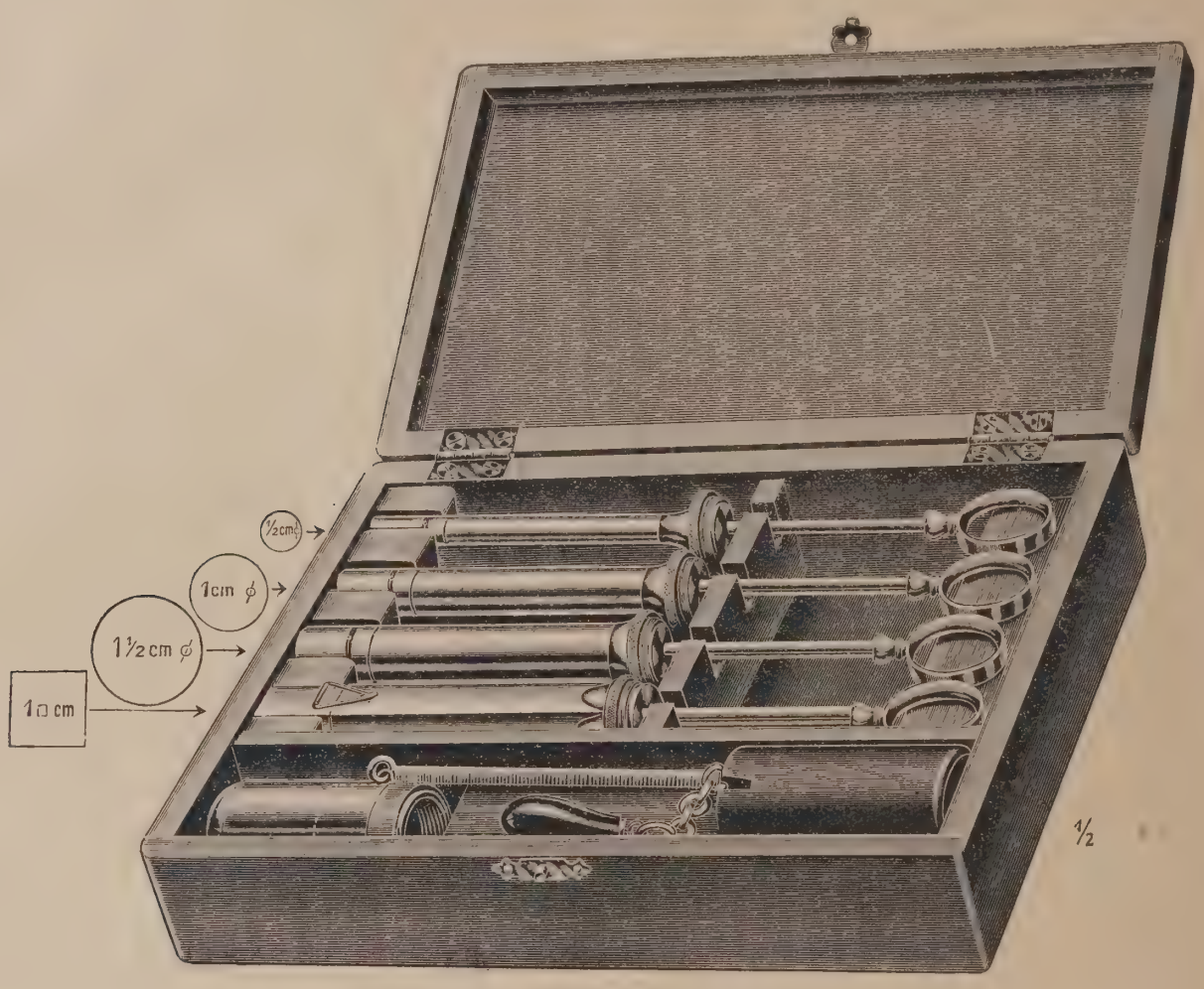
Bei normalempfindlicher Haut bleibt im allgemeinen Narbenbildung aus, wenn man die Kohlensäure nicht länger als eine halbe

*) A. Strauss: Deutsche medizinische Wochenschrift 1908, Nr. 53. — Münchener Medizinische Wochenschrift 1911, Nr. 1. — Prof. Josephs Handbuch der Kosmetik 1912.

Minute einwirken läßt. In allen Fällen, in denen es nicht darauf ankommt, einen tiefen zerstörenden Einfluß auf das Unterhautzellgewebe auszuüben, ist es daher zu empfehlen, die Expositionszeit nicht über 30 Sekunden auszudehnen. Es sind also wiederholte kürzere Sitzungen einmaligen längeren vorzuziehen, und die nächste Sitzung soll man erst dann vornehmen, wenn die Reaktion der vorhergegangenen abgeklungen ist. Wenn man eine schnelle, tief reichende Zerstörung des Gewebes beabsichtigt, so kann man auch die Sitzungen in kürzeren Zwischenräumen wiederholen.

Die Empfindlichkeit gegen Kohlensäure-Schnee ist nicht nur auf verschiedenen Hautgebieten derselben Person eine ungleiche, sondern auch bei den beiden Geschlechtern, und auch bei Kindern eine größere als bei Erwachsenen. Die Haut des Kindes unter einem Jahr ist etwa drei- bis viermal so empfindlich als die eines Erwachsenen.

auf vier beschränken kann: Auf eine quadratische von 1 cm Inhal und drei runde von 1½, 1 und ½cm Durchmesser. Die Firma schlu mir weiter vor, für die vier verschiedenen Größen nur einen Trichte zu nehmen, mit dem die einzelnen Tuben durch Schraubenverschlu zu verbinden sind. Statt des bisher verwendeten Gummiüberzuge wurde ein Hartgummiring gewählt, der erst nach der Füllung über gezogen wird. Die Obturatoren erhielten kleine Scheiben, die da Durchstoßen des Kolbens verhindern. Zur Befestigung der Forme an der Flasche wurde eine Kette mit verschiedenen Gliedern ge nommen, die ihnen einen festeren Halt bieten wie eine Feder. Ein weitere Verbesserung erzielte ich durch ein in den gemeinschaf lichen Trichter einzusetzendes, abdichtendes Zwischenstück mi Gummiring, welches an die Flasche geschraubt zugleich durch ein gewisse Nachgiebigkeit die Füllung der Form durch seitliches Ent weichen der Kohlensäure anzeigt. Oeffnet man den Hahn de



Die Widerstandsfähigkeit der Haut ist bei pathologischen Geweben äußerst verschieden. Epitheliales Gewebe ist weniger widerstandsfähig als derbes, fibröses Bindegewebe. Das Gleiche gilt vom entzündlichen Infiltrat gegenüber neoplastischem Gewebe.

Wie gewinnt man Kohlensäure? Man beschaffe sich eine Kohlensäurebombe, die auch in jeder kleinen Stadt zu haben ist. Man lagere die Bombe schräg, so daß Kopf mit Hahn am tiefsten steht. Am besten fängt man die Kohlensäure direkt aus der Flasche in Formen auf, die unter dem Halse befestigt werden. Derartige Formen habe ich im Jahre 1908 angegeben. Im Mai vergangenen Jahres trat die Firma Bauer & Häselbarth in Hamburg mit dem Vorschlag an mich heran, das von mir angegebene Instrumentarium zu vereinfachen. Es entsprach meiner langjährigen Erfahrung, daß man die seinerzeit herausgegebenen acht verschiedenen Formen

Flasche, so schlägt sich die Kohlensäure direkt in der Form nied Nachdem man sie abgenommen und mit dem Gummiring umschlos hat, preßt man den Schnee mit den Obturatoren nach Entfernung Kappe direkt auf die kranke Haut.

Die Behandlung mit Kohlensäure-Schnee ist nicht nur den Fa ärzten, sondern auch den allgemeinen Aerzten sehr zu empfehl Die seit 1908 erschienene, äußerst umfangreiche Literatur bestät einmütig den hohen Wert der Methode, die als eine entschied Bereicherung unserer Therapie zu bezeichnen ist und mit dem ne vereinfachten und dadurch verbilligten Instrumentarium es jed Arzte ermöglicht, in der Sprechstunde schnell und ohne Assiste mühelos und auf einfachste und völlig gefahrlose Weise schö Erfolge zu erzielen.

'ORTSCHRITTE DER MEDIZIN
Die Zeitschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
lag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854
MMER 6 BERLIN, DEN 11. FEBRUAR 1927 45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Hat der Herzbeutel ...eziehungen zur Saugwirkung des Herzens?

Von
Reg.-Med.-Rat Dr. v. SOCHA-BORZESTOWSKI.
...arzt f. Innere Medizin und Leiter der Abteilung für Kreislauf-...ostik an der Versorgungsärztlichen Untersuchungsstelle Berlin.

...n der Münchener Medizinischen Wochenschrift Nr. 41/42 1926, ...chtet Hauffe über die Bedeutung des Herzbeutels für den ...mlauf. Ausgehend von den Mitteilungen von Weiß (1) und ...hl (2), daß es an einer erschöpfenden Theorie des Kreislaufes ... glaubt H., durch die Einführung des Herzbeutels als integrie...en Bestandteil des Blutbewegungssystems hiermit eine wesent... Lücke ausgefüllt zu haben. Es fragt sich, ob diese Auffassung ...dem Herzbeutel bei der Blutbewegung die von H. behauptete ...nierende Stellung zukommt, richtig ist, und ob der von General... a. D. Buttersack in Nr. 34, 1926, der „Fortschritte der ...zin" unter „Neues vom Kreislauf" ausgesprochenen Anerkennung ...treten ist.

...Hauffe sagt im wesentlichen folgendes: Das Herz hängt in ...luftdicht abgeschlossenen Herzbeutel, in dem sich ein geringer ...rdruck befindet. Die Wände des Herzbeutels werden durch den ...ren Unterdruck des Brustraumes in diesen hineingespannt. Des...en ist die Wand des Herzbeutels als eine relativ starre Membran ...ufassen, der das Herz eng anliegt. Bei jeder systolischen Kon...ion eines Herzabschnittes entsteht durch die Raumverminde... im Herzbeutel ein weiterer Unterdruck, der auf den gegen...len Abschnitt ansaugend wirken muß. Hierdurch kommt eine ...ltung der Wände dieses Abschnittes zustande und damit gleich...g eine Anfüllung des erweiterten Abschnittes mit Blut. Die ...llung des Vorhofes ist somit zwangsläufige Folge der Kammer...terung als massenausgleichender saugender Vorgang in einem ...schlossenen kleinen Raum (Herzbeutel). H. erklärt das Herz ...ine Membransaugdruckpumpe, wobei die Saugung gegenüber ...r Druck den Vorrang hat. Aber erst zusammen mit dem Herz...el sei dieser Begriff der Membransaugdruckpumpe zu ver...n und erkläre vollständig die Erscheinung des Kreislaufes, ohne ...man auf weitere Hilfshypothesen zurückzukommen brauche.

...Es soll in folgendem nur Stellung genommen werden zu der ...ge, ob dem Herzbeutel tatsächlich der dominierende Rang zu...mt, den H. ihm bei dem Saugvorgang einräumt. Denn diese ...ge ist in der Theorie, die H. aufstellt, die wichtigste.

...Daß das Herz nicht nur als eine Druckpumpe, sondern auch als ...Saugpumpe schon lange aufgefaßt worden ist, ergibt sich mühe...s aus der Literatur. Besonders Rollet (3) verdanken wir diese ...assung festgelegt zu haben. In dem Handbuch der Physiologie ...Hermann, Leipzig 1880, 4. Band, hat Rollet die saugende ...ätigkeit des Herzens ganz besonders hervorgehoben. Auch ...erstedt (4) berichtet von der Saugkraft des Herzens und ...späteren Autoren ist es besonders Ohm (5) gewesen, der auf ...Saugfunktion des Herzens hingewiesen hat. Freilich haben alle ...Autoren die Saugung mechanisch anders gedeutet, als H. es ...Sie verlegen diese Erscheinung nicht in die Wechselbeziehung ...chen Herz und Herzbeutel, sondern vielmehr in Umstände, welche in der Ventrikelkontraktion selbst bzw. in den Wechselbeziehungen zwischen dem Herzen und der Brusthöhle als solcher liegen (thorakale Saugung). Nach diesen Autoren, insonderheit nach Rollet, liegt kein Anlaß vor, eine ausschlaggebende Bedeutung bei dem Saugakt, der ja hier in Frage kommt, dem Herzbeutel beizulegen.

Der Tatbestand hierfür ist kurz folgender: Beim Herz vom Frosch und bei kleineren Säugetieren beobachtete man während der Ventrikel-Systole den Vorhof sich aufblähend und von der Grenze zwischen Vorhof und Ventrikel aus herabsteigend, während bei der Diastole die Grenze zwischen Vorhof und Ventrikel an ihren früheren Ort zurückkehrt. Dieses Hinab- und Hinaufrücken der Atrioventrikulargrenze beobachtete man nicht nur bei erhaltenem, sondern auch bei aufgeschnittenem Perikardium, was Rollet ausdrücklich erwähnt. Mit anderen Worten heißt dies doch, daß für diese Bewegungserscheinung das Perikard nicht wesentlich notwendig ist.

Figur 1 und 2, die Rollet entnommen sind, vermitteln uns einen Eindruck von den oben beschriebenen Verhältnissen. Auf das Fehlen des Herzbeutels in den Figuren sei besonders hingewiesen.

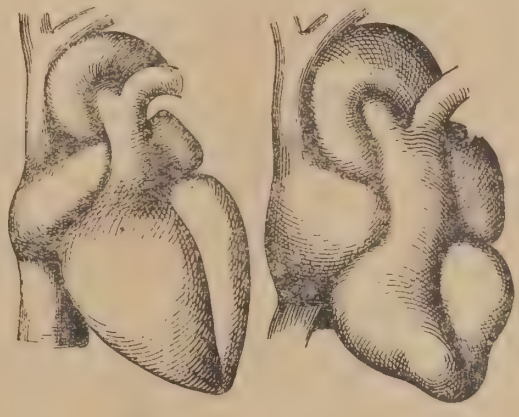


Fig. I Fig. II

Aber auch bei einem lebenden Menschen, der einen Geschoßsplitter (Steckschuß) im rechten Vorhof hatte, im übrigen sonst ganz gesund war und vor allen Dingen keine Herzerscheinungen zeigte, konnte vorm Röntgenschirm das Auf- und Absteigen des Vorhofes beobachtet werden. Dieser Fall ist von Steffens (6) in röntgenologischer Hinsicht, von Ohm (7) im Zusammenhang mit der direkten Saugwirkung des Herzens beschrieben worden. Ich selbst habe den Fall ebenfalls vor dem Röntgenschirm mitbeobachtet. Fig. 3 und 4, die ich der Steffenschen Arbeit entnehme, zeigen die vorgefundenen Verhältnisse. Während der Herzbewegung sah man bei sagittalem Strahlengang synchron mit der Ventrikelsystole den Splitter sich nach der Herzspitze zu bewegen, um mit Eintritt der Ventrikeldiastole sich von ihr nach oben zurückzuziehen. Bei der Durchleuchtung im linken schrägen Durchmesser erfolgte die Pendelbewegung von rechts nach links seitlich. Es war also zu erschließen, daß der Splitter der rechten unteren Vorhofseite angehören mußte, in der er fixiert ist. Die Bewegung des Splitters erfolgte in einem Ausmaß von etwa 3 cm.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß man bei gleichen Bedingungen in dem vorher beschriebenen Tierexperiment vorm Röntgenschirm einen analogen Eindruck gehabt haben würde, und ebenso besteht auch kein Bedenken dagegen, daß, da wir im Tierversuch den Herzbeutel als irrelevant bezeichnen konnten, umgekehrt auch unser Stecksplitterträger auch dann, wenn er zufällig keinen Herzbeutel gehabt haben sollte, den gleichen Bewegungsvorgang des Splitters hätte zeigen müssen. Im Hinblick auf die Blutbewegung aber ergibt sich, daß mit dem Tiefertreten eine Anfüllung des Vorhofes verbunden ist; denn unmittelbar nach Beginn der Ventrikelsystole sehen wir in der Venenpulskurve den systolischen Venenkollaps als Ausdruck einer Entleerung in den Vorhof, der im beschriebenen Tierversuch gebläht erscheint. Dynamisch wird dieser Vorgang von

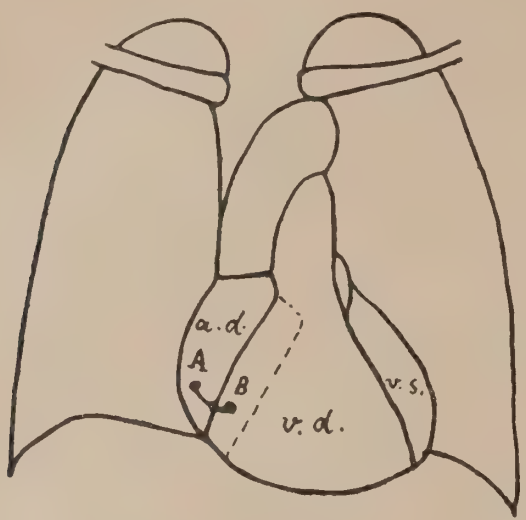


Fig. III

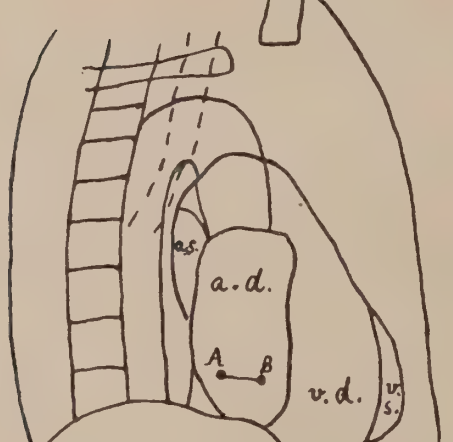


Fig. IV

allen, einschließlich Hauffe, als eine Ansaugung aufgefaßt, von Hauffe allerdings mit der Behauptung, daß diese aus einer Wechselbeziehung zwischen Herzmuskel und Herzbeutel entspringt, was nach Maßgabe des vorher Gesagten aber abzulehnen ist.

Im ablehnenden Sinne sprechen auch die klinischen Erfahrungen. Das Krankheitsbild der Concretio pericardii chron. kann als ein Beispiel für das praktische Fehlen des Herzbeutelhohlraumes aufgefaßt werden, der nach H. dynamisch in Frage kommt. Man müßte die schwersten Störungen des Blutumlaufes zu erwarten haben, da ja die Hauffesche Herzmembransaugpumpe außer Betrieb gesetzt ist. Tatsächlich aber verläuft kaum eine Störung der Kreislauforgane sehr häufig fast ohne jedes subjektive und objektive Krankheitssymptom wie die Concretio peric. chron. Hierin stimmen wohl alle Kliniker — ich erwähne Wenckebach (8), Krehl (9), Matthes (10) — überein. Ich selbst habe aus meiner Gutachtertätigkeit für das Reichsversorgungsgericht einen Fall*) von Concretio peric. bei Polyserositis in lebhafter Erinnerung. Der betreffende Mann hatte den Krieg mitgemacht und eine D.-B.-Anerkennung im Sinne einer Verschlimmerung für einen chronischen Magen-Darm-Katarrh erhalten. Nach dem Kriege nahm er seine Arbeit (Maler) wieder auf und arbeitete bis etwa zwei Monate vor seinem Tode, ohne in der Zwischenzeit wie auch während des Krieges an irgendeiner Kreislauferkrankung gelitten zu haben bzw. arbeitsunfähig gewesen zu sein. Damals — etwa zwei Monate vor dem Tode — erkrankte er zunächst unter den Erscheinungen eines Ulcus ventriculi. Dann traten solche einer Rippenfellentzündung, Bauchwassersucht, Herzbeutelentzündung nebst Schwellungen der Beine hinzu. Es wurden verschiedene Diagnosen gestellt, die sich aber alle als falsch erwiesen. Die letzte war: Pleurakarzinom. Das Sektionsprotokoll ergab: Polyserositis; Concretio pericardii; rezidivierende Myokarditis (frische und alte Herde); Stauungs- und Zuckergußleber; hintere linksseitige Mediastinalhernie; rechte Lunge vollkommen atelektatisch. — Der Mann war wegen seines Rentenleidens (chronischer Magen-Darm-Katarrh) im Laufe der Jahre oft untersucht und beobachtet worden, darunter auch von Autoritäten, aber niemals ist am Herzen bzw. an den Kreislauforganen irgend etwas festgestellt worden, wie denn auch niemals irgendwelche diesbezüglichen Klagen geführt worden sind.

Dieser Fall bietet ja nun an und für sich nach dem, was vorher ausgeführt worden ist, nichts Neues; er wird auch nur erwähnt, um lebendiger zu zeigen, daß ein praktisches Fehlen der eigentlichen Herzbeutelhöhlung wohl vereinbar ist mit einem jahrelangen subjektiv und objektiv ungestörten Kreislauf, was nicht anzunehmen wäre, wenn der Herzbeutel als ein integrierender Teil in dem Saugmechanismus des Herzmotors zu gelten hätte. Damit wird nicht bestritten, daß schließlich doch einmal der Kreislauf versagen muß. Dieses Versagen ist aber wohl hauptsächlich auf die mechanische Drosselung des Venenabflusses zu beziehen. Diese Behinderung betrifft besonders die Lebervenen, von denen wir nach den Untersuchungen von Hasse (11) wissen, daß sie nicht unterhalb des Zwerchfells, sondern oberhalb desselben, also im Perikardialsack, in die Cava einmünden.

Zuletzt genannt zwar, aber doch umso bedeutungsvoller hervorgehoben, mögen dann noch die Mitteilungen Gulekes (Jena) (12) auf dem Düsseldorfer Naturforscher- und Aerztetag 1926 werden, der hier berichtet, daß in den Fällen, wo wegen Schwielenbildung im Herzbeutel die Perikardiotomie ausgeführt worden ist, der weitere Verlauf ergeben hat, daß sogar der völlige Verlust des Herzbeutels für den Träger ohne Bedeutung geblieben ist. Der schöne Erfolg konnte an einer Reihe von Fällen demonstriert werden, die 1—2 Jahre seit der Operation zurücklagen.

Alles in allem ist somit aus dem vorgebrachten Tatsachenmaterial als dargetan anzusehen, daß bei der Saugpumpenfunktion des Herzens der Herzbeutel nicht die hervorragende Bedeutung spielt, die Hauffe ihm in seiner Betrachtung „Ueber die Bedeutung des Herzbeutels für den Blutumlauf" anweist.

Literaturangabe:

1. Weiß: Grundriß der Physiologie II. 2. Krehl: Pathologische Physiologie Leipzig 1923. 3. Rollet: Die Physiologie der Blutbewegung; IV. Kap. die Wirkungsweise der Herzpumpe im Handbuch von L. Hermann, Leipzig 1. 4. Tigerstedt: Lehrbuch der Physiologie des Kreislaufs Leipzig 1892. 5. Ohm: Der photographisch registrierte Venenpuls, Ergebnisse der ges. Med. Bd. V. 6. Steffens: Herzbewegungsbeobachtung an einem Herzsteckschuß, Fortschr. aus dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Ed. XXXV, H. I. 1926. 7. Ohm: Röntgenbeobachtungen über die direkte Saugwirkung der menschlichen Herzkammern an Bewegung eines Geschoßsplitters in der rechten Vorhofwand. Klin. Wochenschr. 1926 Nr. 42. 8. Wenckebach: Unregelmäßige Herztätigkeit. Leipzig 1. 9. Krehl: Erkrankungen des Herzmuskels. Leipzig 1913. 10. Matthes: Lehrbuch der Differentialdiagnose innerer Krankheiten. Berlin 1922. 11. Hasse: Archiv für Anatomie 1906 u. 1907. 12. Zeitschrift für Aerztliche Fortbildung 1. Nr. 23 S. 768.

*) Die Veröffentlichung dieses auch in versorgungsrechtlicher Beziehung interessanten Falles bleibt vorbehalten.

Pulsus paradoxus unilateralis.

Von

Med.-Rat Dr. H. HOFFMANN, Dresden.

Kürzlich habe ich einen Mann untersucht, der die obengenannte malie aufweist; der Untersuchungsbefund sei auszugsweise eteilt:

P. B., 47 Jahre alt. — Keine wesentlichen Krankheiten in der amilie. Er selbst machte 1886 eine linksseitige Pleuritis durch; äter zweimal fieberhafter Gelenkrheumatismus; 1916 wurde erzfehler festgestellt. 2 Kinder. Seit 28. August 1926 erwerbsfähig. Anfangs Fieber.

Jetzt: Schmerz in Brust und Rücken und in der linken Seite; ends Husten mit blutig-eitrigem Auswurfe.

Mittelkräftig gebauter, mäßig ernährter, blasser Mann. Wärme: ,2 ax. (vormittags). Urin o. B. Schlüsselbeingruben l. etwas rtieft. Geringe Kyphose der Brustwirbelsäule. Hautvenen r. f der Brust stark erweitert; zarter roter Venenkranz entlang m Rippenbogen. Ueber der Mitralis: konstantes, hauchendes, stolisches Geräusch; l. Trikuspidalton unrein. Radialispuls r. was schwächer fühlbar; bei tiefer Einatmung wird er fast fühlbar, setzt mitunter sogar völlig aus. Blutdruck r. = l. = 2 mm Hg.

Lungen: l. über der Spitze mäßige Dämpfung, abnehmend — s zur 2. Rippe hinab; l. unterhalb des Schulterblattes kurzer hall. Grenze r. h. u. mäßig, l. h. u. kaum beweglich. R. über itze und mittelwärts oberer Schulterblatthälfte feuchte, kleinsige Rasselgeräusche. L. oberhalb des Schlüsselbeins gleicher fund, oberhalb der Gräte Knacken.

Der Röntgenfilm zeigt gleich hohen Stand der Zwerchfellppen; Herz infolgedessen stark nach r. verlagert, so daß es Wirbelsäule etwas mehr nach r. als nach l. überragt; es ist tralfiguriert mit undeutlicher Unterteilung des l. unteren Bogens. s Gefäßband überragt den r. Wirbelsäulenrand um Kleinfingerbreite; der Aortenbogen wird l. der Wirbelsäule nicht sichtbar. orpel der 1. Rippe l. völlig, r. nur wenig verknöchert. Hilus und ngenzeichnung entsprechen dem Befunde der Stauungslunge; r die matte, ziemlich gleichmäßige Trübung der Spitzen kann die Diagnose der Lungentuberkulose mit einiger Sicherheit rwertet werden. Sinus frei. Die Gegend des r. Schlüsselbeins igt keine bemerkenswerte Veränderung.

Der Untersuchungsbefund vermag also das Verhalten des r. alispulses nicht zu erklären; man kann diesen einseitigen Pulsus ratione intermittens ebensowohl nach Lüthjes Ansicht als h Verwachsung der Arteria subclavia mit der Lungenspitze, als nach Wenckebachs Auffassung durch mechanische Abmung der Subclavia zwischen Schlüsselbein und Rippe bedingt chten. Die offenbar ständig vorhandene Behinderung des Abes der r. Vena mammaria interna spricht wohl mehr zu Gunsten ersten Erklärung.

Literatur.

chmidt und Lüthje: Klinische Diagnostik, 1910. — Wenckebach ch Brugsch und Schittenhelm: Klinische Diagnostik, 1923.

Laufende medizinische Literatur.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 3, 14. Januar 1927.

logische Fragen bei der Proteinkörperanwendung. H. Sachs.
Kolitisfrage. Walter Zweig.
er das „Frühinfiltrat" und die Irrlehre vom gesetzmäßigen Zusammenhang der genannten Spitzentuberkulose mit der Erwachsenenphthise. Franz Redeker.
ei interessante Fälle von schwerer Hysterie. Alfred Brauchle.
sches zur interferometrischen Meßtechnik und Diagnosenstellung. A. Streck.
fektionsversuche an syphilitischen Kaninchen. R. Nothhaas.
breitung des sog. endemischen Kropfes unter der fortbildungspflichtigen Jugend Bonn 1926. F. W. Bach und Hilde Müller.
Pathogenese der Trypanosomiasen. Kurt Schern.
agen des Tetanusantitoxins im Tierversuch. A. Wolff-Eisner.
iple Sklerose. E. Siemerling.
synthetische Guanidinderivat Synthalin in der ambulanten Praxis. Paul Hirschmroth und Georg Perlmann.
venöse Einverleibung virulenter Tuberkelbazillen zur Beeinflussung von Haut- d Schleimhauttuberkulose. P. Wichmann.
genuntersuchung der Speiseröhre. Simon Schereschewsky.
betten. Hermann Richter.
Reaktionsbreite der Syphilisflockungsreaktionen, insbesondere der Benzochol-reaktion von Sachs-Klopstock-Ohashi. H. Lehmann-Facius.
Intestinale Genese und Therapie der Acne rosacea. P. Ruhnke.
Fortschritte der medikamentösen Therapie in der Gynäkologie und Geburtshilfe. Egon Pribram.

Ueber das „Frühinfiltrat" und die Irrlehre vom gesetzmäßigen Zusammenhang der sogenannten Spitzentuberkulose mit der Erwachsenenphthise. Der Verfasser bezeichnet das infraklavikuläre Frühinfiltrat als die weitaus häufigste Ausgangsform der akut wie chronisch zum Tode führenden Erwachsenenphthisen. Seltener wird das Frühinfiltrat in den Mittelfeldern gefunden, in sehr seltenen Fällen auch in der Spitze. Der Weg zu den chronischen Tuberkuloseformen geht vom infraklavikulären Frühinfiltrat immer über die zentrale Einschmelzung und Aspirationsaussaat. Der Verfasser bezeichnet es als eine Irrlehre, daß die Erwachsenenphthise mit einer „Spitzentuberkulose" beginne, was letzten Endes dazu führe, daß die Frühtherapie der Phthise an Krankheits- und Pseudokrankheitsformen ansetzt, die wenig oder gar nichts mit der Erwachsenenphthise zu tun haben, und daß sie die wirkliche Phthise erst dort erreicht, wo diese die kritischen Entwicklungsstadien bereits durchlaufen hat und wo es sich lediglich noch um eine konservative oder chirurgische Beeinflussung bereits vorgezeichneter Defektheilungen handelt. Für die Tuberkulosebekämpfung ist die Ueberwindung der Irrlehre der Phthiseogenese aus der „Spitzentuberkulose" oberstes Postulat.

Das synthetische Guanidinderivat Synthalin in der ambulanten Praxis. Die Verfasser wandten ambulant das medikamentöse Antidiabetikum Synthalin in ihrer Poliklinik an. Die außerordentlich schwierige Medikationsweise wurde durch recht schöne Erfolge belohnt. Bei schweren, insulinvorbehandelten Diabetikern versagte das Präparat. Die Verfasser beobachteten auch die bereits beschriebenen Nebenwirkungen in einem nicht geringen Teil der Fälle, wobei es sich um zentral ausgelöste Störungen handelt.

Nr. 4, 21. Januar 1927.

* Bedeutung der Kathodenstrahlen für medizinische Fragen. W. E. Pauli.
Sind Typhusepidemien ein „elementares Naturereignis" oder sind sie ein „Spiel des Zufalls"? Friedrich Wolter.
* Weitere Versuche über Immunitätsbeziehungen zwischen Herpes und Pocken. E. Gildemeister und Kurt Herzberg.
Serologische Fragen bei der Proteinkörperanwendung. H. Sachs.
* Untersuchungen mit der Müller-Schevenschen Mikromethode der Blutkörperchensenkungsreaktion. Reinhard Stolzenbach.
Hypersekretion im Röntgenbilde. Jefim Gefen.
Bandwurm-Ileus. Paul Herszky.
Ungewöhnliche Symptome (Astereognosie und Trommelfellblutungen) bei Encephalitis lethargica. Max Kastan.
Atypische Uterusblutungen — eine Folge von Verdauungsstörungen (Atonia ventriculi und Obstipation). Albert W. Bauer.
Vakzination und Angina. Georg Koch.
Biologie des Retikulo-Endothels. Werner Schulemann.
Behandlung der Lungenblutung. H. Grau.
* Behandlung der Magenblutung. Friedrich Wilhelm Strauch.

Bedeutung der Kathodenstrahlen für medizinische Fragen. Zwei Eigenschaften der Strahlen bestimmen die speziellen Gebiete der Medizin, auf welchen sie mit Erfolg anzuwenden sind: 1. die stark bakterizide Wirkung, 2. die verhältnismäßig geringe Eindringungstiefe.

Demnach werden hauptsächlich solche oberflächlichen Affektionen mit Erfolg zu bestrahlen sein, die durch Mikroorganismen verursacht sind, also die verschiedensten Hauterkrankungen, auch Lupus. Es käme auch die Bestrahlung infizierter Wunden in Betracht. In dieser Richtung ergaben die gemachten Versuche schon aussichtsreiche Resultate. Es wurden künstlich gesetzte Wunden an Kaninchen durch Staphylo- und Streptokokken infiziert, wovon die Hälfte sich selbst überlassen blieb, die andere Hälfte bestrahlt wurde. Die unbestrahlten Wunden durchliefen einen langwierigen Heilungsprozeß mit Eiterungen und zum Teil phlegmonösen Erscheinungen. Die bestrahlten Fälle heilten in kurzer Zeit glatt ab. Auch bei Bestrahlung von Ulcus serpens der Kornea von Kaninchen wurden aussichtsreiche Resultate erzielt. Die durch Rotlaufbakterien künstlich erzeugten Ulzera wurden bei verschiedenen Tieren beobachtet, wovon wieder die eine Hälfte bestrahlt, die andere nicht bestrahlt wurde. Bei einer gewissen Dosis gelang es, die Ulzera zum Stillstand und zum Vernarben zu bringen, während bei den nichtbestrahlten Augen die Ulzera progredient wurden, so daß eine Perforation der Kornea erfolgte. Die durch die Bestrahlung mit Kathodenstrahlen beobachtete Bindehautentzündung mahnt zur Vorsicht, doch läßt sich bei feinerer Dosierung und Verwendung etwas härterer Strahlen auch diese unerwünschte Nebenwirkung vermeiden.

Weitere Versuche über Immunitätsbeziehungen zwischen Herpes und Pocken. In Ergänzung ihrer früheren Mitteilungen über Immunität zwischen Herpes und Pocken ließ sich weiterhin zeigen, daß

nicht nur der herpesimmune Meerschweinchenmetatarsus gegen Pocken, sondern auch der pockenimmune Metatarsus gegen Herpes partiell immun sein kann. Die Immunität ist spezifisch. Meerschweinchen mit kompletter Immunität gegen Maul- und Klauenseuche lassen keinerlei Immunität gegenüber Herpes erkennen. Es ist damit gezeigt, daß Herpes und Pocken an dem Meerschweinchenmetatarsus gegeneinander partiell, spezifisch und gekreuzt immunisieren.

Untersuchungen mit der Müller-Schevenschen Mikromethode der Blutkörperchensenkungsreaktion. Die Mikromethode der Senkungsreaktion nach Müller-Scheven ist unentbehrlich bei Kindern, schlechten Venenverhältnissen und gewissen Schwerkranken. Ihrer Einfachheit wegen eignet sie sich zu Untersuchungen des praktischen Arztes, in Lungenfürsorgen usw. Es besteht kein grundsätzlicher Einfluß des Röhrenquerschnittes auf die Senkungsreaktion, die Mikromethode ist nur empfindlicher, aber im allgemeinen — und für die Praxis vollkommen ausreichend — in Uebereinstimmung mit der Makromethode. Auch bei der Makromethode kommen selbst auch bei genauester Innehaltung aller Vorsichtsmaßregeln Unterschiede in der Senkungsreaktion vor, selbst bei Vergleichungen von Blutsäulen, die aus demselben Punktat zu gleicher Zeit aufgestellt werden. Die Differenzen werden häufiger und größer, wenn zwischen Blutentnahme und Aufstellung der Röhren einige Zeit vergeht.

Behandlung der Magenblutung. Bei akuter Magenblutung ist durchaus eine interne Behandlung am Platze. Die Blutstillung steht ganz im Vordergrund (körperliche und seelische Ruhe, kein Morphium, rektale Kochsalz- oder Traubenzuckertropfklistiere, drei Tage lang völlige Ernährungsbeschränkung, eventuell intravenöse 10prozentige Kochsalzinjektion und im Notfalle Herzmittel; später neben Nährklismen Eskaline oder Wismut mit Belladonna; vorsichtigste Schonungsdiät nach Leube oder Lenhartz. frühzeitige Behandlung der sekundären Anämie mit Arseneinspritzungen oder Bluttransfusion. Nach etwa 3 Wochen möglichst genaue Klärung der Blutungsursache (Röntgenverfahren!). Bei wiederholter Blutung ist die chirurgische Behandlung die zweckmäßigste. Frühzeitige gemeinsame Beratung des Internisten mit dem Chirurgen ist dringend erforderlich. Falls irgend möglich, nur bei technisch besonders schwieriger Sachlage als unzuverlässiger Notbehelf Exzision oder Uebernähung des Geschwürs, sonst Resektion des Ulkus, jedoch keine zu ausgedehnten Resektionen; Gastroenterostomie nur ratsam bei nicht möglicher Resektion oder bei alten, sehr geschwächten Patienten. Hat bei akuten Magenblutungen der Internist den Vorzug, so gehört die chronische Ulkusblutung durchaus in die Hand des erfahrenen Chirurgen. Arnold Hirsch, Berlin.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 3, 15. Januar 1927.

Die Haut als Schutz- und Immunitätsorgan. Fr. v. Gröer.
Ueber komplexe Antigene. K. Landsteiner.
* Ketonurie nach Insulinüberdosierung. Fritz Mainzer.
* Regenerationsfähigkeit der Haut. D. Adlersberg und A. Perutz.
Untersuchungen über den Carotisdruck von H. E. Hering. Erwin Schroeder.
Chromodiagnostik der Leberfunktion. F. Reiche.
Intrauterine Einpflanzung des Eierstocks bei der Frau mit Erhaltung der Gefäße des Ovariums. Otto Herschan.
Histologische Feststellung von Karzinom und Tuberkulose aus Punktionsmaterial. Heinrich Müller.
* Nachtblaureaktion zum Nachweis der Albuminvermehrung im Liquor bei Meningitis. Herbert Rosenfeld.
Approximative Methode zur Blutzuckerbestimmung. E. Kaufmann.
Hypoglykämische Wirkung des Schwefels. E. Bürgi und T. Gordonov.
Zur Kenntnis der Antigenfunktion von Bakterienlipoiden. A. Klopstock und E. Witebsky.
Alkoholische Bakterienextrakte zur immunisatorischen Entfaltung der Antigenfunktion von Lipoiden. A. Klopstock.
Mechanische Entstehung der Magenerosionen und Ulcera. Gerhard Domagk.
Ueber Abführmittel. G. Ganter.
Ergebnisse der Züchtung menschlicher Zellen in vitro. Arthur Lemmel und Hans Löwenstädt.
Jodipin ascendens Merck zur Behandlung der eitrigen Entzündung der Hirnventrikel. W. Grävinghoff.
Die kurzwelligsten ultravioletten Strahlen im Sonnenspektrum. Hans Meyer.

Ketonurie nach Insulinüberdosierung. Unter noch nicht übersehbaren Bedingungen kann Insulin einen Anstieg des Kohlensäurebindungsvermögens hervorrufen, der als Alkalose anzusprechen ist, weil er sich in den vom Verfasser mitgeteilten Beobachtungen aus der sicheren diabetischen Azidose über die Stufe eines normalen Kohlensäurebindungsvermögens kontinuierlich entwickelte. Diese Entwicklung macht den Einwand hinfällig, daß die Alkalireserve als solche noch keineswegs das Säurebasengleichgewicht des Organismus eindeutig charakterisiere, und daß es sich hier auch um die Kompensation einer Kohlensäureazidose bei mangelhafter Atmung gehandelt haben könne. (Für das Auftreten eines solchen Zustandes der ja keineswegs eine regelmäßige Begleiterscheinung der Insulinüberdosierung bei Mensch und Tier ist, scheint gerade das Voraus gehen einer Azidose durch Ketonkörper nicht ohne Bedeutung z sein). Im Gegensatz zu Collips Feststellung kann eine Ketonuri als Folge der Insulinüberdosierung auch beim diabetischen Menschen auftreten. Auch hierbei handelt es sich nicht um eine regelmäßig Erscheinung. Die Tatsache, daß auch sonst nachweislich alkalotisch Zustände, wie die Laugenvergiftung, die Ueberventilationsalkalos mit Ketonurie einhergehen, legt die Vermutung nahe, daß auch hie zwischen beiden Erscheinungen ein Zusammenhang bestehen könn

Beeinflussung der Regenerationsfähigkeit der Haut durch lokal Applikation von Insulin. Experimentelle Untersuchungen am Tie und klinische Beobachtungen am Menschen ergaben, daß durch lok appliziertes Insulin die Zelltätigkeit der Haut bezüglich ihres Regen rationsvermögens eine Steigerung erfährt. Die Wirkung des Insulin erfolgt dabei peripher und nicht vom Blute aus.

Die Nachtblaureaktion zum Nachweis der Albuminvermehrun im Liquor bei Meningitis. Die Nachtblaureaktion ist eine Trübung reaktion zum Nachweis von Albuminvermehrung im Liquor (Meni gitis) bei PH = 5. Die vereinfachte Technik ermöglicht die schnell Ausführung der Reaktion. Die Reaktion hat sich klinisch bewäh und verdient in jedem Falle, wo Meningitisverdacht besteht, au geführt zu werden.

Nr. 4, 22. Januar 1927.

Klinisch-anatomische Erfahrungen über Kohlenoxydvergiftung des Zentralnerv systems. A. Meyer.
Wasserhaushalt und Durststillung. E. Starkenstein.
* Untersuchungen über die Beziehungen verschiedener Nävusformen zueinand Hermann Werner Siemens.
Insulinwirkung bei Leberkranken. O. Klein und H. Holzer.
Ist die künstliche Ansiedlung biologisch hochwertiger Kolibakterien möglich von Einfluß auf die Dauerausscheidung von Paratyphusbazillen? G. J. Pfa
Tonsillektomie bei peritonsillärem Abszeß. W. Anthon.
Experimentelle Untersuchungen über die Wirkungsweise der Terpentinabszesse H. Wendt und F. Weyrauch.
Ovarialtherapie mit Agomensin und Sistomensin. Erich Kosminski.
Vertikalduktion als pathogenetisches Moment der Nausea. E. Spiegel.
Experimentelle und klinische Untersuchungen bei Cholämie. Hans Wildegans.
Blutgruppenuntersuchungen bei Schizophrenie und progressiver Paralyse. Eugeni Wilczkowski.
Vermehrung der Erythrozytenzahl bei Akromegalie. Joseph Neuburger.
Aufgaben und Technik der Prokto-Sigmoskopie. H. Strauß.
Die Bewahrung ansteckend Tuberkulöser. Franz Goldmann.
Ufinol und Tusputol, zwei neue Desinfektionsmittel. W. Krause.
Die Verwendung des „Zuckerfrühstückes" zur Erzeugung von Hunger und Mästung. F. Depisch.

Untersuchungen über die Beziehungen verschiedener Naevi formen zu einander als Beitrag zur ätiologischen Naevusforschu Die „keimplasmatische Naevustheorie" hat nicht eine idiotypisc Disposition zur Naevusbildung angenommen, sondern eine e scheidend erbliche Bedingtheit des einzelnen Males makroskopis mikroskopisch und in loco. Die vom Verfasser klinisch-statistis nachgewiesene und von Lenz und Meirowsky bestätigte Erbbedin heit der Lentigozahl kommt daher als Stütze für die „keimpl matische Naevustheorie" logischerweise überhaupt nicht in Betra Die Erbbedingtheit der Lentigozahl involviert allerdings theoret auch für die einzelne Lentigo eine idiodispositionelle Bedingth die Bedeutung dieser Idiodisposition für die einzelne Lentigo aber, wie die regelmäßige Verschiedenheit einiger Zwillinge züglich der Einzellentigines beweist, verschwindend gering. einzelne Lentigo ist daher entscheidend nichterblich bedingt folglich als paratypisch zu bezeichnen. Die Erbbedingtheit der L tigozahl würde nur dann zur Annahme einer idiotypischen I position der Naevi sensu strictiori, z. B. der Tierfellnaevi bere tigen, wenn zwischen der Lentigozahl und dem Auftreten solc Naevi engere Beziehungen nachweisbar wären. Bei 15 Fällen Tierfellmälern war die Lentigozahl nicht erhöht: 28,5 gegenü ca. 30 beim Normalen; nur die Zahl der Satelliten nahm mit Größe des Tierfellnaevus zu. Das Auftreten von Tierfellmäl steht also in keiner nachweisbaren Abhängigkeit von der An der Lentigines, die eine Person besitzt. Für die Tierfellmäle folglich, trotz der nachgewiesenen Erbbedingtheit der Lentigoz noch nicht einmal der Beweis einer — wenn auch noch so ringen — idiotypischen Disposition gelungen. Bei 75 Fällen atypischen Lentigines erschien die Lentigozahl etwas erhöht. dem an 190 Zwillingen durchgeführten Vergleich von Personen, atypische Lentigines besitzen, mit atypiefreien gleichaltrigen P sonen, stimmten jedoch die Lentigozahlen der atypiebehafteten der atypiefreien Fälle überein (23,8 : 24,5). Auch das Auftr atypischer Lentigines scheint also in keiner Abhängigkeit von Zahl der Lentigines zu stehen. Bei 33 Fällen von Gefäßmä waren andere, auf Gefäßerweiterung beruhende Hautanom (Wangenteleangiektasien, Unnasche Teleganiektasien, interskap

angiektasien, Gefäßkranz am Rippenbogen, Sakralteleangiasien, Naevi aranei, Angiomata senilia) nicht häufiger anzutreffen, als ihrer allgemeinen Verbreitung entspricht, trotzdem auch für die Häufigkeit von Satelliten mit der Größe der Hauptnaevus zunahm. Die verschiedenen, klinisch ähnlichen Gefäßanomalien treten also weitgehend unabhängig von einander auf; auch bei ihnen ist folglich ein Schluß von der Aetiologie der einen Naevusform auf die Aetiologie einer anderen nicht gestattet.

Arnold Hirsch, Berlin.

Münchener med. Wochenschrift.

Nr. 2, 14. Januar.

Hormonale Sterilisierung weiblicher Tiere. L. Haberlandt.
Behandlung chronischer Bindehautkatarrhe. A. Peters.
Bedeutung der Conjunktivitis granularis laterialis. H. Koopmann.
Beobachtungen bei Bergfahrten und Bergbesteigungen. A. A. Friedländer.
Neuere Erfahrungen mit dem Scharlachheilserum der Marburger Behringwerke. H. Klima.
Luxationsfrakturen des Hüftgelenkes unter besonderer Berücksichtigung ihrer Therapie. P. Caan.
Chronische, äußerst resistente Entzündung der Schleimbeutel, Sehnen und periartikulären Gewebe. P. Mitschke.
Gelungene passive Uebertragungsversuche bei Arzneiidiosynkrasien. M. Lang und O. Dér.
Behandlung der Lungentuberkulose mit Eigenserum und Eigenblut. W. Peus.
Unspezifische Therapie; Anregung von Bakterienwachstum durch aktivierende Spaltprodukte. Taro Teramoto.
Diagnostische Bedeutung der Meinicke Trübungsreaktion. F. Szirmai.
Schmutzbehandlung zwischen den Fieberattacken der Impfmalaria auf Grund quantitativer Bi-Bestimmungen im Liquor. J. Sonkennel.
Beiträge zur forensischen Geburtshilfe. M. Hofmeier.
Nutige Urinaltherapie. Thilenius.
Veramon freiverkäuflich? Ackermann.
Fortbeinhalter für geburtshilfliche Eingriffe. J. Wieloch.
Meinicke-Mikroreaktion. K. Strelow.
Typisches Bild der Ostitis deformans (Paget). D. Campbell.
Stbindungskarten für die Praxis. R. Freund.
Behandlung des Paronychiums mit grauer Salbe. A. Krecke.

Behandlung des Paronychiums mit grauer Salbe. Ohne Rücksicht auf Rötung und Eiterung wird der kranke Finger in ein Mulläppchen gebunden, das messerrückendick mit grauer Quecksilbersalbe bestrichen wurde. Der Verband bleibt 8 Tage ruhig liegen. Die Schmerzen verschwinden rasch — spätestens in 3 Tagen völlig. Nach spätestens 8 Tagen ist die Gebrauchsfähigkeit der Hand wieder eingetragen, ohne daß eine Inzision des Eiterherdes oder gar eine Nagelabtragung notwendig wurde.

Nr. 3, 21. Januar.

Ernährung von Diabetikern mit Polyamylosen. H. von Hoesslin u. H. Pringsheim.
Paramorbillöse Enzephalitis und ihre Folgen. F. Lust.
Erfahrungen mit den quantitativen Bestimmungen der Diastase in Blut und Urin bei Pankreaserkrankungen. Rob. Janker.
Weitere Erfahrungen mit der isthmalen Beweglichkeit des frühschwangeren Uterus. W. Hole.
Neuere Wege zur Behandlung von Magengeschwüren. G. Tillmann.
Zur parenteralen Guajakoltherapie. Basch.
Schwerer Schock nach Salluen. H. Mühlpfordt.
Blutbehandlung der weiblichen Gonorrhoe. Hellmuth Fieser.
Erfahrungen bei veralteter Ischias mit Injektionen von Sanarthrit. M. Schießl.
Herzkrankheit und Avitaminose, praktischer Beitrag zu einer Reform der Diabetestherapie. P. Ziegelroth.
Ein ungewöhnlicher Selbstmord. E. Wittermann.
Neuere Behandlung der Gallensteinkrankheit. A. Krecke.

Paramorbillöse Enzephalitis und ihre Folgen. Wie auch neuerdings bei andern Infektionskrankheiten (Grippe, Varizellen, Mumps, Vakzination) mit bisher ungekannter Häufigkeit zerebrale Störungen beobachtet wurden, so konnten in wenigen Monaten 4 Fälle von zu Beginn nervösen Erscheinungen bei Masernkranken festgestellt werden. Nach völlig normal, ja besonders mild verlaufenden Masern mit rechtzeitiger Entfieberung folgt zumeist nach kurzem symptomfreiem Intervall plötzlich der Ausbruch der Erkrankung des Nervensystems. Seltener stellt sich die nervöse Störung im Beginn des Initialstadiums ein, um ohne Einfluß auf die sich entwickelnde Masernerkrankung ihren Fortgang zu nehmen. Die zerebralen Krankheitsbilder zeigen darin Uebereinstimmung, daß sie enzephalitische Herde darstellen, welche im Einzelfall jedoch verschiedenartigen Typen zugehören. (Enzephalitis mit überwiegender Beteiligung der Rinde und des Pyramidensystems, mit Beteiligung der grauen Vorderhörner im Rückenmark, sowie mit hauptsächlicher Lokalisation im Mittelhirn nach Art der epidemischen Enzephalitis.) Nur in einem der beobachteten Fälle verschwanden alle Ausfalls- und Reizerscheinungen restlos. Bei zwei Kindern blieben Lähmungen zurück. Bei dem 4. stellten sich einige Monate nach dem Abklingen als Encephalitis lethargica zu bezeichnenden akuten Stadiums fast täglich Anfälle von stundenlang anhaltender Schlafsucht ein (Narkolepsie). Im allgemeinen wird angenommen, daß diese schweren zerebralen Krankheitsbilder — so verschiedenartig sie sein mögen — eine direkte Folge der Wirkung des spezifischen Maserntoxins sind. Bei den am 1. und 3. Tag des Initialstadiums lumbalpunktierten Masernkranken fanden sich einmal eine rasch vorübergehende Drucksteigerung und in allen Fällen eine geringe Verminderung des Zuckergehaltes, Befunde, welche eine gewisse Empfindlichkeit des Nervensystems für das Maserntoxin wahrscheinlich machen. Die Auffassung jedoch, daß diese zerebralen Masern durch ein neurotropes Virus hervorgerufen werden, welchem durch den vorausgegangenen Infekt der Weg geebnet wurde, verdient mehr Berechtigung. (Fehlen sonstiger toxischer Erscheinungen bei mildem Verlauf der Masern, Einsetzen nach der Rekonvaleszenz, Zunahme in den letzten Jahren.)

Weitere Erfahrungen mit der isthmalen Beweglichkeit des frühschwangeren Uterus. In den ersten Schwangerschaftsmonaten besteht eine abnorm starke Beweglichkeit der isthmalen Uterusabschnitte. Wie die bimanuelle Untersuchung ergibt, schlägt der nichtgravide Uterus bei Bewegung der Portio nach links, rechts, vorn oder hinten stets in der entgegengesetzten Richtung aus, während der gravide keine Mitbewegung zeigt. Die äußere Hand kann dann feststellen, daß der Bewegungsimpuls sich nicht vom Isthmus auf den Uteruskörper fortpflanzt. Umfassende Kontrolluntersuchungen lehren, daß dieses neue bequem zu prüfende Zeichen mit einer Treffsicherheit von ca. 98% die Gravidität anzeigt, somit als weitgehend verwertbares wahrscheinliches Schwangerschaftszeichen anzusprechen ist. Erhöhten Wert gewinnt es dadurch, daß es schon bei Schwangerschaften an der Grenze des 1. und 2. Monats positiv befunden wurde. Zur Abgrenzung der intrauterinen von der ektopischen Gravidität kann das Zeichen nicht verwertet werden (ebenso oft positiv wie negativ bei Tubargravidität). Nach dem Abort der ersten Monate vollzieht sich die Umwandlung vom positiven zum negativen Zeichen zwischen dem 6. und 12. Tag post abortum. Die isthmale Beweglichkeit bleibt nach Ausstoßung der Frucht nur dann noch erhalten, wenn größere Plazentarreste retiniert werden. In etwa 3% der nichtgraviden Kontrollfälle war das Zeichen positiv, jedoch konnte zumeist bei Berücksichtigung des klinischen Gesamtbildes die richtige Diagnose sofort gestellt werden. Mit dem Hegarschen Zeichen gleichlaufend waren die Ergebnisse in 94% der Fälle. Bei differierendem Ausfall kann manchmal das eine, manchmal das andere Zeichen für die Diagnose wertvoller sein (negativer Hegar bei Retroflexio uteri non gravidi, das neue Zeichen bei intrauteriner Schwangerschaft zuverlässiger).

Neuere Wege zur Behandlung von Magengeschwüren. Die Vorbedingung für die schnelle Heilung des Magengeschwürs ist die völlige Ruhigstellung des Magens und der oberen Darmabschnitte, wie sie durch ausschließliche, auf mindestens 10 Tage durchgeführte Ernährung mit intravenösen Traubenzuckerinjektionen gewährleistet wird. Morgens früh wird eine intravenöse Infusion (50 g Traubenzucker Merck auf 1000 g physiologische Kochsalzlösung) innerhalb von 20—30 Minuten verabfolgt und abends regelmäßig ein Wassertropfklistier von 1 l gegeben. Bei Verwendung höher konzentrierter Zuckerlösungen, sowie bei Zusatz anderer therapeutischer Mittel (Kalzium, Adrenalin usw.) zur Zuckerinfusion besteht die Gefahr des Auftretens bedrohlicher Zwischenfälle. Vom 2.—3. Tage der Behandlung ab machen Hunger- und Durstgefühl (Neucesolinjektionen) sich kaum mehr störend bemerkbar. Indiziert ist diese absolute Ruhigstellung prinzipiell bei allen Fällen von perforiertem Magengeschwür, bei dessen operativen Behandlung nur die unbedingt für die Deckung der Durchbruchsstelle notwendigen Maßnahmen ausgeführt werden, während auf eingreifendere Verfahren verzichtet wird. Zu fordern ist die Traubenzuckerbehandlung beim blutenden Magengeschwür, bei dessen operativer Behandlung nur die unbedingt Ruhelage und Diätregime in wenigen Wochen kein Stillstand der Blutung zu erzielen war. Als wichtigstes Ergebnis der Traubenzuckerinfusionen ist zu verzeichnen, daß bereits nach wenigen Tagen der Stuhl blutfrei wird und bleibt. Die Durchschnittsbehandlung dauert 6—8 Wochen. Nach 10—12 Tagen der ausschließlichen Ernährung mit Traubenzucker wird in langsam steigender Menge Schleimsuppe (200—1000 ccm) verabreicht und sodann auf gemischte Kost allmählich umgesetzt.

Nr. 4, 28. Januar.

Oertliche Zellbildung in Gefäßwänden und im Bindegewebe. W. v. Möllendorf.
Histologische Darstellung der Lipoide der weißen Blutzellen (neutro- und eosinophile Leukozyten, Mastzellen, Uebergangszellen und Mononukleärer) und die Beziehungen dieser Lipoide zur Oxydasereaktion. E. Sehrt.
Volumenmessung von Blutplättchen. Chester M. van Allen.
Differentialdiagnose zwischen diabetischem und hypoglykämischem Koma. E. Wiechmann.
Zielbewußte abartige nervöse und psychische Reaktionen (Teleophrenie). Nippe.
Blutgruppenuntersuchungen in der Münchener Bevölkerung. Th. Fürst.

* Vergleichende Untersuchungen des bei Zysternen- und bei Lumbalpunktion entnommenen Liquors. W. Baumann.
* Vergleichende Erfahrungen mit tierischem Masernschutzserum und mit Blut durchmaserter Erwachsener. Helmuth Zoepffel.
* Was leistet Urotropin in der Therapie der infektiösen Erkrankungen der ableitenden Harnwege? Hans Schulten.
Joddermasan und Jodnachweis im Gewebe. Thilo Hühne.
* Somnifennarkose. Wallerstein.
Gewebselastometrie zu klinischem und allgemeinärztlichem Gebrauch. H. Schade.
Bemerkungen zur Frage des Hocksitzes in der Nachgeburtsperiode. Aug. Krämer.
Besichtigung des Kranken. A. Krecke.

Differentialdiagnose zwischen diabetischem und hypoglykämischem Koma. Die keinen Aufschub erduldende Unterscheidung zwischen diabetischem Koma und hypoglykämischer Bewußtlosigkeit kann außerordentlich schwierig sein. Gelegentlich fehlt beim echten Koma die große Atmung, auch Azetonkörper sind häufiger im Beginn nicht im Urin nachweisbar. Einen gewissen Anhalt für die Differentialdiagnose bietet die Pulszählung (frequent, klein und regelmäßig beim komatösen Diabetiker, irregulär mit ausgesprochener respiratorischer Arhythmie beim Hypoglykämischen unter starker Pulsbeschleunigung), sowie das Auftreten von Diplopie im hypoglykämischen Zustand, doch sind diese Symptome nicht immer ausgeprägt. Zuverlässiger erscheint das Verhalten der Temperaturkurve. Während der Senkung des Blutzuckers bewegt sich die Temperatur so gut wie immer unter 36°. Es sind selbst Temperaturen von 34,9° zu verzeichnen. In den meisten Fällen von Coma diabeticum hingegen hält sich die Körpertemperatur über 36°.

Vergleichende Untersuchungen des bei Zisternenpunktion und Lumbalpunktion entnommenen Liquors. In wenigen Fällen ergab die Lumbalpunktion positive Ergebnisse (Nonne- und Weichbrodt-Reaktion, Zellzahl, Goldsolkurve) gegenüber dem negativen Befund bei der Zisternenpunktion, so daß bei Auftreten eines auffallenden Widerspruches zwischen klinischem Bild und dem negativen Ergebnis des Zisternenpunktats die Lumbalpunktion notwendig ist. Die Vorzüge der Zisternenpunktion für den Kranken (völliges Fehlen des Meningismus) sind so wesentlich, daß dieser Eingriff der L. P. entschieden vorzuziehen ist. Im übrigen sind die Unterschiede im Reaktionsausfall bei den beiden Arten der Liquorgewinnung nur höchst selten so beträchtlich, daß sie diagnostische Schwierigkeiten bedingen.

Vergleichende Erfahrungen mit tierischem Masernschutzserum und mit Blut durchmaserter Erwachsener. Die innerhalb der Inkubationszeit mit Schafserum gespritzten Kinder erkrankten durchweg an Masern, die weder abgeschwächt noch verzögert wurden und bekamen zumeist Komplikationen. Fast alle erkrankten zudem in recht schwerer Form an Serumkrankheit. Bei den mit Erwachsenenblut gespritzten Kindern (20 ccm intramuskulär am 6. Inkubationstag) bekamen die meisten mitigierte Masern, wenige blieben verschont. Komplikationen waren nur einmal zu verzeichnen. Das tierische Masernschutzserum ist zur Zeit nicht zu verwenden. Als Methode der Wahl ist die Injektion des Blutes durchmaserter Erwachsener bei frühzeitigem Termin nach Art des Rekonvaleszentenserums zu bezeichnen. Die abschwächende Wirkung des Erwachsenenblutes ist zeitlich sehr begrenzt.

Was leistet Urotropin in der Therapie der infektiösen Erkrankungen der ableitenden Harnwege? Durch Verabfolgung sehr großer Dosen von Urotropin (8—12 g pro die) und maximaler Ansäuerung des Urins (Ammoniumchlorid viermal täglich 1 g in Oblaten) kann im Urin eine direkte desinfizierende Wirkung entstehen. So gelingt es, in vielen Fällen von Zystitis und Bakteriurie rasch ein Sterilwerden des Harnes zu erzielen. Die Erfolge sind bei Zystopyelitis und Pyelitis nicht so gut, doch heilt ein Teil der Fälle rascher aus als mit den üblichen Behandlungsmethoden. Bei nicht zu großer Empfindlichkeit der Kranken ist daher die Abortivkur zu versuchen (dauernde Durchspülung der Harnwege durch stündliche oder zweistündliche Urotropingaben). Wenn nach 3 Tagen, bei Fehlen stärkerer Nebenerscheinungen (Pollakisurie, Tenesmen der Urethra, Hämaturie) nach 8 Tagen kein Erfolg zu verzeichnen ist, so sind Blasenspülungen mit 2% Argentum-nitricum-Lösung zu empfehlen. Erst wenn 5 bis 6 Blasenspülungen keine Heilung gebracht haben und die Nierenbeckeninfektion nachzuweisen ist, sind diese Nierenbecken mit der Argentumlösung zu spülen.

Somnifennarkose. Für die größere Chirurgie und Gynäkologie ist der Somnifennarkose wegen ihrer völligen Ungefährlichkeit, ihrer leichten Ausführbarkeit und des Fehlens übler Zufälle während und nach der Betäubung die größte Verbreitung zu wünschen. Sie ist nur angezeigt bei größeren Eingriffen und bei solchen Operationen, nach welchen ein andauernder Wundschmerz zu erwarten ist. Für eine Kurettage, für die Entbindung und kleinere Eingriffe ist sie nicht zu verwenden, da schon 2 g Somnifen einen vielstündigen Schlaf hervorrufen können.

Biberfeld.

Deutsches Archiv für klinische Medizin.

153., H. 5/6, Dezember 1926.

Histopathologie der Gelenkgicht. Ad. M. Brogsitter.
Sahaguchi-Reaktion im Harn. F. A. Hoppe-Seyler.
* Magenschleimhaut bei chronischer Gastritis (endoskopische, röntgenologische und pathologisch-anatomische Erscheinung). Kurt Gutzeit.
Gutartige Magen umoren. Kurt Gutzeit.
Untersuchungen über den Wasserhaushalt: Bedeutung vasomotorischer Vorgänge für den Stoffaustausch zwischen Blut und Gewebe. H. Marx.

Magenschleimhaut bei chronischer Gastritis. Durch die kombinierte endoskopische, röntgenologische und pathologisch-anatomische Untersuchung eines Falles wird der Beweis geliefert, daß es einmöglich ist, gastroskopisch aus dem Oberflächenbild der Magenschleimhaut eine chronische Gastritis mit hypertrophischen und atrophischen Schleimhautveränderungen einwandfrei zu diagnostizieren und daß es ferner gelingt, bei Anwendung einer besonderen Technik im Röntgenschleimhautbild neben den gut dargestellten Magenfalten kleine bis hanfkorngroße, wabige Aufhellungen abzubilden. Diese Aufhellungen entsprechen nach Sitz und Größe den Negativabdrücke den glandulären und beetartigen Erhebungen der Schleimhaut, wie sie durch hyperblastische Prozesse oder durch Zusammenwirken hypertrophischer und atrophischer Veränderungen der normalen Faltenreliefs zustande kommen. Nur bei einer besonders schnellen Verarbeitung (Vermeiden von Zerrung des Magens und der Behinderung der Blutzirkulation durch Anlegung von Klemmen) bietet das operativ gewonnene Resektionspräparat dem gastroskopischen Bilde außerst ähnlichen Befund. Die rasch einsetzende Austrocknung ändert den Schwellungszustand der Magenschleimhaut ebenso wie die nach der Kontinuitätstrennung sich einstellenden Muskelkontraktionen so erheblich, daß bereits eine halbe Stunde nach der Resektion die charakteristischen gastrischen pathologischen Höckerungen und Reliefunterschiede sich völlig ausgeglichen haben.

154., H. 1, Dezember 1926.

* Histopathologie der Gelenkgicht. Ad. M. Brogsitter.
Abspaltungsvorgänge am Hämoglobin unter dem Einfluß von Gewebszellen. K. Bingold.
* Zur Prognose der Endokarditis lenta. L. Bogendörfer.
Beitrag zur Aderlaßwirkung. P. Uhlenbruck.
Kongenitaler Herzfehler (Pulmonalstenose, Ventrikelseptumdefekt Transposition der aortae) und Erythrozystose. W. Todtenhaupt.
* Der Pulsus differens dexter nach dem Verfahren von Glintschikoff, ein diagnostisches Zeichen für eine Ekstasie der Aorta ascendens. N. Loktionow.
Salvia officinalis (Salvysatum Bürger) in der Therapie der Nachtschweiße der Hyperhidrosis verschiedener Aetiologie. Zöckler.

Histopathologie der Gelenkgicht. Auf Grund außerordentlich sorgfältiger anatomischer und mikroskopischer Untersuchungen werden folgende, für die Pathogenese der Gelenkgicht wesentliche Ergebnisse gewonnen. Nach allgemeinem Urteil beginnt die Gelenkzerstörung mit der Ablagerung von Uraten im Knorpel, wobei Gefäßlosigkeit des Knorpelgewebes und die so bedingte Verlangsamung des Stoffwechsels von Bedeutung sind. Wahrscheinlich erfolgt die Harnsäuredurchtränkung des Knorpels nicht von der Gelenkhöhle aus, sondern die Urate kristallisieren aus den Gewebssäften des Knorpels aus — sei es in der Interzellularsubstanz, sei es in den Knorpelzellen selbst. So entstehen spritzerhafte und punktförmige Uratdepots im Knorpel dicht unterhalb der freien Oberfläche. Bei zunehmender Harnsäureablagerung treten an der Knorpelfläche halbkugelförmig vorspringende Gewebsbuckel hervor, die nur ein schmaler, allmählich sich verdünnender Gewebsstreifen von der Gelenkhöhle trennt und deren dünne Begrenzungsschicht besonders leicht mechanischen Insulten ausgesetzt ist. Kleine Partikel werden so aus dem Inkrustationsherd in die Gelenkhöhle gestoßen und hinterlassen im Knorpel röhren- oder kraterförmige Oberflächendefekte. Der charakteristische Symptomenkomplex des akuten Gichtanfalls entsteht, sobald das zur Entzündung reizende Urat mit dem an Blutgefäßen und Nerven reichlich versorgten Synovialgewebe in Berührung tritt. Das Auskristallisieren der Harnsäure im Knorpel selbst geht schmerzlos vor sich (Otostophie). Die aktive Hyperämie des gesamten periartikulären Gewebes im Anfall führt zu einer gesteigerten Saftströmung im Knorpel und damit zu vermehrten Harnsäureausschwemmung, deren Erklärung bisher erhebliche Schwierigkeiten bereitete. Das zeitliche und räumliche Maß der Niederschlagsbildung entscheidet in erster Linie die Art der gestaltigen sekundären Gewebsveränderungen der Gelenkgicht. Als wesentliche Faktoren sind weiterhin die topographische Lokalisation der Harnsäuredepots mit ihren Folgen (Behinderung der Gelenkfunktion, Umbauprozesse) sowie vor allem die im Einzelfall durch verschiedene Reaktionsbereitschaft auf Schädigungen zu werten. Die Uratinkrustation zieht degenerative und poliferative Gewebsprozesse nach sich. Wie jedes andere Gewebe wird der Knorpel im Bereich der Harnsäuredepots nekrotisch. Knochenwärts von den Ur

mlungen bildet sich unter auffälliger Veränderung der Zellgestalt Knorpel eine bandartige Verdichtung der Grundsubstanz aus, die einer festen Kalkschale werden kann. Diese Abkapselung kleinster rpeltophie beweist jedoch nicht einen endgültigen Stillstand der tablagerung, da sehr häufig die Verdichtungszone im Knorpel das Gewebe jenseits des Grenzwalls mit Uratkristallen durchzt sind — ein Befund, welcher den Verlauf der Krank- in großen Schüben veranschaulicht. Dieses verdichtete Ge- e wird mit besonderer Vorliebe befallen, wie überhaupt ben- und Sehnengewebe bei der Inkrustation bevorzugt ereint. Solange sich die Uratdurchtränkung des Knorpels in mäßigen nzen hält, werden lebhaftere Vaskularisationsvorgänge in der alregion vermißt. Sowie die Uratinfiltration sich der knöchernen de nähert, brechen aus den subchondralen Markräumen Gefäßäle unter Auflockerung der kortikalen Knochenschicht über die kalkungsregion in unverkalkte Knorpelpartien hervor. Durch schreitende Vaskularisation und Ossifikation des Gelenkknorpels d so die Ausbildung von „Knochenwülsten" eingeleitet, welche die Arthritis deformans charakteristisch sind. Im Bereich tieffender Uratherde fehlen diese mächtigen Reaktionserscheinungen wobei der gesteigerten vaskulären Resorption eine entsprechende chenapposition parallel geht. Durch exzentrisches Wachstum Knochenrinde rings um das Einbruchsgebiet wird der die Oberhenlinie unterbrechende Tophus allmählich in das Epiphysenre verlagert („Marktophur"). Die Auffassung, daß primäre subndronale Uratdepots zur Knorpelzerstörung führen, wird nach en Befunden hinfällig. Das Auftreten des Marktophus kennzeichdie Form der Arthritis urica, welche im Röntgenbild einen ziem- charakteristischen Befund abgibt (halbmondförmige, scharf renzte Aussparungen an den Ecken der Epiphysen), sofern die husbildungen im Vergleich zum Volumen der gelenkbildenden chenteile nicht zu kein sind. Von großer Bedeutung sind die an Gelenken sich vollziehenden Gewebsprozesse für das Verhalten Syovialgewebes. Bei geringfügigen Uratniederschlägen kann die ovia unverändert bleiben. Bei stärkerer Knorpelinkrustation mit rflächenusuren und Schliffurchen entsprechend der verminderten rpelelastizität sind die Zotten der Synovialmembran in ein dickes, reiches Polster umgewandelt. Doch geht die Mächtigkeit der ovialen Wucherung dem Umfang der Uratdepots im Knorpel t parallel. Grade unter den mehr schleichend verlaufenden Fällen geringem Uratniederschlag kann ein sehr gefäßreicher, starker nus die Knorpelfläche überziehen. Bei schwerer Gelenkgicht n sich Tophi in den Sehnen, im Bandapparat und in der Gelenkel. Relativ selten jedoch führt die chronische in den Uratherden hende Entzündung der Kapsel durch Verdickung und umpfung zur Gelenkversteifung. Die bindegewebige Ankylose zumeist das Ergebnis der fibrösen Umwandlung des Synovialus oder des von Stellen usurierten Knorpels ausgehenden nulationsgewebes. Nur vereinzelt kann sich bei sehr langer er des Leidens und bei großen Knorpeldefekten eine echte herne Verschmelzung herausbilden. So bietet die Arthritis urica ologisch-histologisch ein äußerst wechselndes Bild, eine Begung der Anschauung, daß dieselbe Noxe bei den Gelenken ganz chiedene Ergebnisse zeitigen kann. Die Gicht kann als reine ausgicht mit ausgesprochenen Anfällen in langen Zwischenräumen lich erkennbare Harnsäuredepots in den Gelenken und Schleimeln zustande kommen lassen. Sie kann andererseits wie eine öhnliche chronische Polyarthritis auf infektiöser Grundlage zu uxationen und Ankylosen führen, die röntgenologisch und histoch der Arthritis deformans völlig entsprechen.

Zur Prognose der Endocarditis lenta. Bei 4 Fällen von sicherer ocarditis lenta, bei denen vergrünende Streptokokken nachesen werden, konnte ein Verschwinden der septischen Erscheinen beobachtet werden, so daß in gewissem Sinne von einer ung mit Defekt (Zurückbleiben der Herzveränderungen) gerheilen werden kann. Ein Einfluß therapeutischer Maßnahmen war zu erkennen. In diesen Fällen mit günstigem Verlauf wiesen Erreger — nach der Bakterizidie des Blutserums gemessen — eine nge Virulenz auf. Für den Nachweis der Keime im Blut ist es entlich, nur den Blutkuchen bakteriologisch zu verarbeiten und Serum schnellstens zu entfernen, das besonders die weniger virun Streptokokken im Wachstum hemmt. Von ca. 10 ccm steril ommenem Blut wird nach erfolgtem Absetzen des Blutkuchens Serum so vollständig wie möglich abgegossen. Der zurückende Blutkuchen wird zusammen mit 50 ccm 10% Pferdebouillon lütet.

Der Pulsus differens dexter nach dem Verfahren von Glintschi- ein diagnostisches Zeichen für eine Ektasie der Aorta ascendens. h gleichzeitiges Heben beider Arme des Kranken ist der Pulsus irens an den Radialarterien früher und deutlicher als bei dem geöhnlichen Verfahren festzustellen. Die klinische Erfahrung zeigt, ein kleinerer Puls rechts auf anatomische Veränderungen der a ascendens (Erweiterung von 6 bis 9 cm in der Höhe des Arkus) hinweist, wobei der Grad der Deutlichkeit dieses Phänomens einen gewissen Maßstab für die Stärke der Erweiterung abgibt. Ein kleinerer Puls findet sich bei Aneurysmen des Aortenbogens sowie bei Klappenfehlern des linken Ostium venosum.

Biberfeld.

Monatsschrift für Kinderheilkunde.

34., Heft 3/4, Dezember 1926.

Verhandlungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde in Düsseldorf 1926.

35., Heft 1, Januar 1927.

Sammelreferat über Hautkrankheiten und Infektionen des Kindesalters. Leiner.
Ein Fall von Periarteriitis nodosa. Bash.
* Zur Klinik der Influenzasepsis im Säuglingsalter. Buchholz.
Therapeutische Versuche mit Strontiumsalzen bei Säuglingstetanie nebst klinischem Bericht über 2 Fälle von Tetanie ohne Rachitis. Tezner.
Untersuchungen über den Harnkohlenstoff des Säuglings. II. und III. Mitteilung. Ederer.

Zur Klinik der Influenzasepsis im Säuglingsalter. Bericht über 5 Fälle von Influenzasepsis im Säuglingsalter, die dadurch gekennzeichnet ist, daß sie per acut aus vollster Gesundheit heraus beginnt und foudroyant stets zum Tode führt, nicht selten nach einer hämatogenen Aussaat in die Meningen. Im strömenden Blut konnten stets intra vitam wie auch post mortem aus dem Herzblut kulturell Influenzabazillen nachgewiesen werden. Im Gegensatz zur absolut infausten prognostischen Bedeutung des Nachweises von Influenzabazillen im Blute des Säuglings steht dieser Blutbefund beim Kleinkind, wo die Influenzabazillen-Bakteriämie in der Regel gutartig verläuft.

Jahr.

Jahrbuch für Kinderheilkunde.

64., Heft 6, Dezember 1926.

* Der kindliche Diabetes unter besonderer Berücksichtigung seiner Behandlung. Heimann-Trosien und Hirsch-Kauffmann.
Untersuchungen über die Pathologie der Säuglingsintoxikation. Kramár.
Zur Kasuistik der Biermerschen Anämie im Kindesalter. Brückner.
* Zur Klinik und Behandlung der Keuchhusteneklampsie. Hässler.

Der kindliche Diabetes unter besonderer Berücksichtigung seiner Behandlung. Die Autoren berichten über ihre Erfahrungen bei der Behandlung des Diabetes mell. im Kindesalter, die sie seit der Insulinaera an dem Material der Breslauer Kinderklinik gewonnen haben. Sie kommen dabei zu einer vollen Bestätigung der Ergebnisse von Freise, die die Leser der Fortschritte aus der Nr. 1, Januar 1926, bereits kennen. Dem wird Neues nicht hinzugefügt.

Zur Klinik und Behandlung der Keuchhusteneklampsie. Bei der mit Eklampsie einhergehenden Form des Keuchhustens, ferner bei den Formen mit heftigem Erbrechen will der Verf. günstige therapeutische Erfolge erzielt haben durch mehrmalige intramuskuläre Injektionen von ½ bis 3 ccm Strontiuran (Strontiumchlorid-Harnstoff) verdünnt mit gleichen Teilen Wasser.

Das Strontium soll eine Herabsetzung der gesteigerten Uebererregbarkeit, bei gleichzeitiger Tonisierung des Herzmuskels bewirken, wodurch die Gefahr der hypostatischen Pneumonien vermieden wird.

65., Heft 1/2, 1927.

* Zur Oedem- und Nephrosenfrage. Stolte und Knauer.
* Untersuchungen über den Urotoxinstoffwechsel bei Kindern, insbesondere nach Bluttransfusionen und im Tierversuch. Opitz und Choremis.
* Untersuchungen über die experimentelle Rachitis. III. Mitteilung. György und Jenke.
Methodik und klinischer Wert der Senkungsreaktion der Erythrozyten. Wail.
Untersuchungen über die die Dick-Reaktion beeinflussenden Faktoren. Paunz und Csoma.

Zur Oedem- und Nephrosenfrage. Bericht über 7 Fälle von Nephrosen, die anstatt der üblichen Schonungskost eine völlig gemischte Kost erhielten mit besonderer Bevorzugung von Fleisch und Wurst und auf diese Weise ganz ausgezeichnet therapeutisch beeinflußt wurden. Der leitende Gedanke dieses Ernährungsregimes — mit dem auch amerikanische Autoren gute Erfolge erzielt haben — liegt die pathogenetische Auffassung der Nephrose als einer Allgemeinerkrankung des Gewebes zugrunde. Bei einem in seinem gesamten Gewebsaufbau geschädigten Organismus muß eben eine optimale Ernährung zur Anwendung gebracht werden. Dadurch wird vermieden, daß — wie es bei einer einseitig fehlerhaften Ernährung der Fall ist — dem Organismus die zum Aufbau notwendigen Stoffe fehlen.

Untersuchungen über den Urobilinstoffwechsel bei Kindern, insbesondere nach Bluttransfusionen. In eingehenden Urobilin-Stoffwechseluntersuchungen werden die Verhältnisse der Pigmentausscheidung unter den verschiedensten Bedingungen bei verschiedenen Altersklassen quantitativ bestimmt. Die einzelnen Ergebnisse sind zu kurzem Referat nicht geeignet.

Untersuchugnen über die experimentelle Rachitis. Bestätigung der amerikanischen Angaben, daß die Entstehung der bei Bestrahlung des Cholesterins auftretenden antirachitischen Fraktion nicht an Oxydationsvorgänge gebunden ist. Dementsprechend erweist sich das unter Luftabschluß mit Ultraviolett bestrahlte Cholesterin bzw. Milchpulver sowohl im Tierexperiment als auch bei Säuglingsrachitis und Tetanie in hohem Grade therapeutisch wirkungsvoll.

Dagegen ist die Zerstörung des antirachitischen Faktors beim Lebertran bzw. aktivierten Olivenöl und Cholesterin durch längeres Bestrahlen an der Luft auf Oxydationsprozesse zurückzuführen.

Jahr.

Zentralblatt für Chirurgie.

1927, Nr. 2.

Noch ein Fall von Gefäßverpflanzung. R. Węgłowski.
* Infektiosität der Schleimbeutel beim Hallux valgus. H. Pick.
* Reposition der Schulter- und Hüftgelenksverrenkungen nach Djane'idze. J. Daniłack.
Abrißfraktur der Tuberositas ossis metatarsalis. V. K. Koch.
Phlebitis chronica migrans. Chlumský
Neues Verfahren zur schonenden Redression des spondylitischen Gibbus. E. Bettmann.
* Schwierige Nephrektomien. L. Casper.
Darmvorfall als Spätfolge nach Blinddarmoperationen. M. Liebner.

Zur Frage der Infektiosität der Schleimbeutel beim Hallux valgus. Als Ursache für schlechte Heilungstendenz nach Hallux-valgus-Operationen sind Infektionen von Schleimbeuteln aus nicht verantwortlich zu machen. Bei bakteriologischen Untersuchungen war der Schleimbeutelinhalt stets steril.

Die Reposition der Schulter- und Hüftgelenksverrenkungen nach Djanelidze. Empfehlung der Methoden, deren Prinzip darin besteht, daß man bei Horizontallage des Körpers zunächst die betreffende, frei hängende Extremität durch ihr eigenes Gewicht abwärts sinken läßt. Die hierzu notwendigen Lagerungen sind durch Abbildungen erläutert. Ein starker Zug nach unten vollendet die Einrenkung leicht ohne Narkose.

Schwierige Nephrektomien. In zwei Fällen von Pyo- resp. Pyohydronephrose mit ungewöhnlich schweren peri- und paranephritischen Veränderungen war es unmöglich, die völlig von Schwielengewebe ummauerte Niere zu exstirpieren, ohne Verletzungen des Peritoneums und insbesondere der Pleura, mit der innige Verwachsungen bestanden, befürchten zu müssen. Im ersten Falle handelte es sich um eine sekundäre Nierenoperation (13 Jahre nach Nephrotomie), im zweiten um eine mehrere Jahre bestehende Pyonephrose. Im allgemeinen empfiehlt sich bei derartigen Verhältnissen die intrakapsuläre Nephrektomie, die jedoch in beiden Fällen nicht gelang. Verf. unterband deshalb den Ureter, nähte ihn aber zur Vorsicht leicht greifbar in die Haut ein. Beide Male erfolgte eine Autonephrektomie und glatte Heilung. Eine solche Selbsterdrosselung der Niere kann nur bei völligem und plötzlichem Harnleiterverschluß eintreten, bei intermittierender oder unvollkommener Ureterverlegung hört die Nierenfunktion nicht auf. Immerhin ist ein so günstiger Ausgang nur bei länger bestehender Infektion zu erwarten, da man dann mit der Mitwirkung der Immunität des Körpers rechnen kann. Walter Großmann, Berlin.

Zentralblatt für Gynäkologie.

1927, Nr. 3.

Ueber Messungen des Druckes im normal graviden und hydramniotischen Uterus. Wieloch.
Weiterer Beitrag zur gewerblichen Pathologie von Schwangerschaft und Geburt. M. Hirsch.
* Zur Therapie der Eklampsie. Stöckel.
Das Verhalten des Leibesumfanges intra partum. Baumann.
Ein „Lymphkystom-Fibrom" des Uterus. Isbruch.
Die operative Behandlung der Nabelbrüche beim Fettbauch. Araya und A. G. Neumann.
Ueber die Bedeutung der Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen des Nabelschnurblutes. Silzer.
* Die orale Verabreichung des Mutterkornhauptalkaloids in der Gynäkologie und Geburtshilfe. Fohr.
Ueber die Ausschabung der Uterusschleimhaut auf dem Wege durch die Bauchhöhle. Kakuschkin.
Eine neue Streifeneinführungs- und Tamponadezange. P. Beck.

Zur Therapie der Eklampsie. In der neueren Eklampsie-Behandlung stehen sich die extrem-konservative und die extrem-operative Therapie als Gegensätze gegenüber, während sich die sogenannte Therapie der mittleren Linie zwischen beiden die Wage hält: Bei letzterer wird die Eklampsie sowohl behandelt wie auch als Indikation zur baldmöglichen Geburtsbeendigung angesehen. Die heutige Schnittentbindung ist, unter klinischen Verhältnissen ausgeführt nicht mehr als eine gewagte geburtshilfliche Gewaltmaßnahme anzusehen, sondern als eine die Geburtsbeendigung jederzeit schonend und rasch gestaltende Methode, die nur mit sehr geringer Mortalität belastet ist. Verf. berichtet über seine für Mutter und Kind gleich günstigen Resultate — im Gegensatz zu den Erfolgen seines Leipziger Amtsvorgängers Zweifel bei mehr abwartendem Verhalten — und knüpft daran die Ermahnung für den praktischen Arzt bei erkannter Eklampsie mit unrichtig oder unvollkommen durchgeführter konservativer Behandlung im Privathaus nicht nutzlos kostbare Zeit verstreichen zu lassen, sondern auf das schleunigste Verbringen der Kranken in die klinische Behandlung bedacht zu sein, welche allein alle Garantien für eine zielsichere Therapie und weitgehenden Schutz gegen Fehler und Versäumnisse zu bieten vermag.

Die orale Verabreichung des Mutterkornhauptalkaloids in der Gynäkologie und Geburtshilfe. Nach kurzer Besprechung der mannigfachen Aetiologie gynäkologischer Blutungen kommt Verf. auf die prophylaktische perorale Verabreichung von Gynergen „Sandoz" zu sprechen, das ihm als genau dosierbares, konstantes Sekalepräparat besonders wertvolle Dienste geleistet hat. Bereits im Intermenstruum, unmittelbar nach dem Sistieren der verstärkten und verlängerten Blutung, werden täglich 1 bis 2 Tabletten eingenommen. Während der Periode keine Medikation. Ist die nächste Periode annähernd normal geworden, so geht man mit der Verabreichungsdauer vor der nächstfolgenden Periode jeweils um einige Tage zurück. Auch bei klimakterischen Blutungen scheinen die Erfolge günstig zu sein. Bei juvenilen Blutungen, die in der Hauptsache ovariell bedingt sein dürften, fehlen Erfahrungen. Die Bedeutung von Sekale-Gaben bei geburtshilflichen Blutungen ist heute nicht bestritten. Auch hier hat sich dem Verf. das Gynergen bei Injektion und oraler Darreichung gleich gut bewährt. Nennenswerte Komplikationen wurden nicht beobachtet.

1927, Nr. 4.

* Zur Frage der Leberschädigung bei Puerperalfieber. Scheyer.
Ueber die Ursachen der Stoffwechselstörungen in der Schwangerschaft (Schwangerschaftsazidosen) im Vergleich mit dem Stoffwechsel des Karzinoms und des Diabetes. Loeser.
Pathologische Torsion-Torsio nimia- und blasenförmig angeprdnetes Oedem der Nabelschnur eines ektopischen Fötus. Steiner.
Gleichzeitige doppelseitige tubare Schwangerschaft. Schwarzwäller.
Zum Aufsatz v. Prof. W. Lahm: „Zur Morphologie und Biologie des Menstruationsvorgangs in der Uterusschleimhaut" im Ztbl. f. Gyn. 1926, Nr. 42. Meyer-Rüegg.
Tuberculosis portionis vaginalis uteri. A. Katz.
* Ueber die Verwachsungen in der Cervix uteri nach Curettagen. Bass.
* Die gynäkologische Paraffintamponade. Landeker.

Zur Frage der Leberschädigung bei Puerperalfieber. Im Verlauf einer Puerperalsepsis können die verschiedenartigsten Leberschädigungen auftreten, welche zum Teil auch klinisch in Form von Ikterus oder als akute gelbe Leberatrophie in Erscheinung treten. Soweit die Leberschädigungen nicht mechanisch auf verschleppte Thromben und Bakterienhaufen zu beziehen sind, sind sie als toxische Fernschädigung zu deuten, die durch Resorption im Entzündungsherd im Genitaltraktus entstandenen Bakterientoxine zu erklären sind. Der beschriebene kasuistische Fall zeigt, wie ungewöhnliche Ausdehnung derartige Lebernekrosenbildung auf toxisch-bakterieller Basis annehmen können. Gleichzeitig ließ sich durch Tierversuche der Beweis erbringen, daß nicht nur durch den Bakterienzerfall freiwerdenden Bakterien-Endotoxine, sondern auch die von den lebenden Streptokokken abgesonderten Bakterien-Ektotoxine für die Entstehung solcher Lebernekrosen verantwortlich zu machen sind.

Ueber die Verwachsungen in der Cervix uteri nach Kurettage. Seit der Legalisierung der künstlichen Aborte in Rußland steht den dortigen Kollegen ein umfangreiches Material zur Beobachtung der verschiedenen Komplikationen der Kurettageoperation bei der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung zur Verfügung. Hierher gehören am häufigsten: Verwachsungen im Bereich des Gebärmutterhalsteils. Das klinische Bild dieser Erkrankung gibt zuweilen Anlaß zu einer ovariellen Amenorrhoe. Die Gebärmutter erscheint in der Mehrzahl der Fälle verkleinert. Die Therapie besteht in Sondierung und Erweiterung des Gebärmutterhalses.

Die gynäkologische Paraffintamponade. Zur Erzielung einer nachhaltigen Hyperämie und Anregung des Flüssigkeits- und Stoffwechsels in den erkrankten Schleimhäuten empfiehlt Verf. neben den sonst gebräuchlichen Heilmethoden der konservativen „kl

ikologie" die Applikation von geschmolzenem, auf 60° er-
em Paraffin, das durch ein Hartgummispekulum in die vier
ranten des Scheidengewölbes eingegossen wird und dort sich
)lidiert. Nach ½ bis einigen Stunden kann der ganze Paraffin-
mühelos wieder entfernt werden.
Als Anwendungsgebiet dieser Behandlungsmetnode wird an-
)en: Beckenneuralgien, Krampfzustände innerhalb des kleinen
ens, entzündliche Erkrankungen an Uterus, Parametrien und
xen, sowie eine große Zahl von Fluorerkrankungen.
Schwab, Hamburg.

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie.

75., Januar 1927, Heft 4/5.

Schwangerschaftsveränderungen im Lichte der modernen Forschung und in
em Zusammenhang mit den Schwangerschaftstoxikosen. L. Seitz.
etes insipidus und Schwangerschaft. Dr. E. Klaften.
che und Behandlung der Geburt in Vorderhauptslage. Dr. Högler.
men im Durchtrittsschlauch intra partum. Dr. K. Fink.
wehende Pein", ein typisches gynäkologisches Krankheitsbild. Hugo Sellheim.
ngographie bei wegen Sterilität nach Alexander-Adams operierten Frauen.
J. Rosenblatt.
Prolapstherapie. Prof. Dr. W. Benthin.
r beginnende Blasenmolenbildung bei verhaltenem (missed) Abort. Dr. J.
rffel.
kongenitale Lues und ihre Bedeutung für das Kind. S. A. Gameltoft.

)ie Schwangerschaftsveränderungen im Lichte der modernen hung und in ihrem Zusammenhang mit den Schwangerschafts-)sen. In der Schwangerschaft kommt der Selbsterhaltungs- mit dem Fortpflanzungstrieb in Konflikt, und es werden an die rlichen Organe große Ansprüche gestellt, die oft zur Schädi- derselben führen. In der Schwangerschaft, einem vorwiegend ativem Vorgang, wird das vegetative Nervensystem und der rine Apparat in Mitleidenschaft gezogen. Außerdem wissen laß in den Zellen die Ionenkonzentration und der Kolloidzustand lige Veränderungen erfahren. Beim endokrinen Apparat ist es childdrüse, die wahrscheinlich eine Unterfunktion ausübt. r sind es die Epithelkörperchen, das Pankreas, die Nebennieren- der Vorderlappen der Hypophyse, die unter dem Einfluß der angerschaft verändert werden. Die Oedembereitschaft, eine hrung des Wasserhaushalts, sind sicher auf letzteren zurück- ren. Selbstverständlich erfährt auch die Keimdrüse Verände- n. Was die Lebensnerven anlangt, so sind die Veränderungen sprochen im Vasomotorensystem, wofür es zahlreiche Beob- ngen gibt. (Dermographie, Hauterkrankungen usw.) Auch e Organe mit vegetativer Innervation sind gestört und führen peichelabsonderung, zum Erbrechen, zur Obstipation usw. Im alstoffwechsel sind die Leistungen besonders bei Kalk und hor sehr gesteigert. Bedeutungsvoll ist der Kolloidzustand des t, in dem die Globuline gegenüber dem Albumin vermehrt sind. die serologischen Reaktionen sind in ihrem Ausfall bisweilen in chwangerschaft verändert. Es findet sich z. B. am Ende der- häufig positiver Wassermann, ohne daß Lues vorhanden ist. offwechsel zeigt sich der Grundumsatz vermindert, der Eiweiß- echsel nimmt ab, es kommt auch zum Abbau des Fettes, was für eine gewisse Schwäche der Leber spricht. Die Tatsache, ie Veränderungen der Schwangerschaft sich auch bei Infektions- heiten und malignen Neubildungen finden, weist darauf hin, daß drei Zuständen eine gemeinsame Ursache, nämlich der paren- Eiweißzerfall gemeinsam ist.

rsache und Behandlung der Geburt in Vorderhauptslage. Nach rnauer liegt die Ursache der Streckhaltung des kindlichen els in angeborenen Veränderungen der kindlichen Halswirbel- Der starre Zusammenhalt zwischen Schädelbasis und Wirbel- bedingt alle Schwierigkeiten der Geburt in Streckhaltung. Der f des „Durchtrittsplanum" wird abgelehnt. Die Schwierig- der Geburt treten schon zu einer Zeit auf, ehe der Becken- die Ursache wird. Bei Beurteilung der Vorderhauptslage be- t man den Eindruck, daß die Ursache eben im kindlichen Körper zu suchen ist.

ielleicht spielt die angeborene Kopfform eine gewisse Rolle, nicht die entscheidende. Die mangelnde Biegungsfähigkeit der irbelsäule führt auch zu den häufigen Verletzungen des es, da der jeweilige Führungspunkt den Weg der Beckenachse einhalten kann. Verfasser beobachtete in den Jahren 1908 bis n 0,7% aller Geburten Vorderhauptslagen, und zwar insgesamt ille, unter denen fünfzigmal die Zange angelegt werden mußte. hebt sich nun die Frage, ob die instrumentelle Umwandlung Vorderhauptslage in Hinterhauptslage zweckmäßig ist. Die llung, daß die Hinterhauptshaltung in jedem Falle für die Ge- m günstigsten ist, führt immer wieder zu dem Bestreben, eine herbeizuführen. Die Vorderhauptshaltung ist aber nicht ein zufälliges Ergebnis, sondern muß in den meisten Fällen als der natürliche Mechanismus aufgefaßt werden, der durch die gegebenen Biegungsverhältnisse der Halswirbelsäule bestimmt ist. Verfasser lehnt daher alle Bestrebungen, grundsätzlich jede Vorderhauptshaltung umzuwandeln, ab, sondern legt, wenn er eingreifen muß, die Zange im Sinne der bestehenden Vorderhauptshaltung an. Man beobachtet Fälle, die unbedingt in Vorderhauptshaltung geboren werden wollen, bei denen man die Drehung nicht erzwingen darf. Wenn manche Aerzte mit der Umwendung doch Erfolge erzielen, so sind das Fälle, bei denen die Biegungsverhältnisse der Halswirbelsäule einen Unterschied der Biegsamkeit der einen oder anderen Richtung vermissen lassen.

„Schwebende Pein", ein typisches gynäkologisches Krankheitsbild. Viele Frauen klagen über Kreuz- und Rückenschmerzen, die mit der Anstrengung sich steigern, um in der Ruhe zu verschwinden. Als Ursache für den Beginn der Erkrankung gilt oft eine vorausgegangene Geburt, die häufig in spätere Lebensjahre fällt. Nicht selten findet man einen Vorfall, eine Retroflexio oder einen Schlotterbauch. Bisweilen findet man jedoch keine dieser genannten Leiden und ein Angriffspunkt für eine richtige Behandlung fehlt. Derartige Kranke halten sich oft für unheilbar und fallen schließlich dem Kurpfuscher in die Hände. Dieses Krankheitsbild verschwindet erst, wenn ein wirklicher Prolaps die Operation von vornherein erfordert, oder wenn nach langem Bestehen des Leidens ein solcher eintritt. Diesen Zustand bezeichnet Verfasser als „schwebende Pein". Auffällig ist es, daß diese Anfangsstadien größere Beschwerden machen als der vollendete Vorfall. Es handelt sich in diesem Vorstadium um eine Vorbereitung zum Versagen des normalen Tragapparates der Gebärmutter und beginnt mit der obersten Etage, dem Diaphragma pelvis rectale. Die Gebärmutter liegt gewissermaßen hohl, wenn der oberste Teil insuffizient geworden ist. Tritt eine metritische Veränderung des Uterus ein, kommt es zu entzündlichen Adhäsionen, so tritt eine Verschlimmerung ein, und es kommt zu Zerrungen an allen Organen des Unterleibes. Bei stärkerer Anstrengung, wenn die Gebärmutter „in die Ketten schießt", verstärken sich die Beschwerden. Die sogenannten Bänder, die als Bauchfellduplikaturen eigentlich keine Halteorgane sind, reagieren mit Nachgeben, wodurch es zum Prolaps kommt, oder sie halten stand und verursachen durch Zerrungen Schmerzen. Die schwebende Pein wird festgestellt, wenn beim Hohlliegen des Uterus, beim Anziehen der Bänder mittels des per anum eingeführten Zeigefingers Schmerzen entstehen. Auch bei vielen Formen der Dysmenorrhoe nimmt man diese Schmerzen wahr. Diese Erkrankung kann sich jedoch mit der schwebenden Pein kombinieren. Die Möglichkeit der Entstehung dieses Leidens kommt zustande bei jedem Mißverhältnis von Tragapparat zum Schwebeapparat. Therapeutisch kann man durch Auskratzung einen schlecht zurückgebildeten Uterus zurückbilden und leichter machen und dadurch die Empfindlichkeit der Bänder herabsetzen. Ringe pflegen oft den Zustand zu verschlimmern. Die beste Therapie ist eine exakte Beckenbodenplastik. Zu den beiden Krankheitsbildern der schwebenden Pein sowie des Prolapses führt eine gewisse Konstitution. Durch rektale Untersuchung und Feststellung des Schmerzes am empfindlichen Bandapparat ohne Narkose kann man dieses häufige Krankheitsbild bei richtiger Untersuchungsmethode feststellen.

Zur Prolapstherapie. Bei der Behandlung des Prolaps ist es oft nicht leicht die Indikation zur Operation festzustellen. Es kann ein Prolapsgefühl vorhanden sein, ohne das eine Senkung nachgewiesen werden kann und umgekehrt bei deutlicher Senkung Beschwerdefreiheit bestehen. Ein Teil der Beschwerden ist daher sicher psychoneurotisch bedingt. Adnexerkrankungen, hohes Alter, verbieten im allgemeinen eine Operation. Die große Zahl der Methoden beweist, daß das Erreichte nicht immer befriedigt. Häufig besteht eine Retroflexio, ohne deren Beseitigung jede Plastik erfolglos ist. Die vaginalen Methoden können besonders die Blasensymptome erfolgreich beseitigen, jedoch muß man bei zukünftigen Schwangerschaften oft mit Schwierigkeiten rechnen. Die Interposition verlangt bei geschlechtsreifen Frauen Sterilisierung. Daher sind in dieser Hinsicht die abdominalen Operationen günstiger. Allerdings kann man die Blasenbeschwerden nicht so sicher beseitigen. Auch die Bummsche Kollifixur hat seine Nachteile, da bei schlaffen Bauchdecken der Uterus wieder herabsinkt. Aus dem Gesagten ergibt sich, daß in geschlechtsreifem Alter die Abdominalmethode zu bevorzugen ist.

Die kongenitale Lues und ihre Bedeutung für das Kind. Bei der Beurteilung der kongenitalen Lues interessieren folgende Fragen:

1. Die Häufigkeit der Syphilis in der Schwangerschaft.
2. Die Möglichkeit der Uebertragung auf das Kind und das weitere Schicksal desselben.
3. Wie verhindert man die Infektion im Mutterleibe?
4. Wie kann man möglichst früh die Diagnose bei Mutter und Neugeborenen stellen?

5. Die Stellung des Staates im Kampf gegen die kongenitale Lues. Sicher ist, daß die Syphilis in großen Anstalten ein relativ häufiges Vorkommnis ist. Verfasser fand sie in 5,5% aller Geburten, was mit anderen Zahlen übereinstimmt. Der Weg, auf dem das ungeborene Kind infiziert wird, ist allein der maternelle Weg durch die Plazenta. Die Möglichkeit der Infektion ist um so größer in den Fällen, in denen die Frau niemals vorher behandelt worden ist, verringert sich in den Fällen, in denen früher vor der Schwangerschaft eine Behandlung stattfand und ist am geringsten in den Fällen, wo vor und während der Schwangerschaft behandelt wurde. Wird eine Frau schwanger, die niemals vorher behandelt worden ist, so wird sie mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit ein syphilitisches Kind zur Welt bringen. Daß die Intensität der Infektion mit den Jahren abnimmt, so daß schließlich auch gesunde Kinder zur Welt kommen, ist bestimmt unzutreffend. Auf Grund der Untersuchungen kommt Verfasser zu dem Resultat, daß jedes syphilitische Weib während der Schwangerschaft behandelt werden muß. Groß ist die Schwierigkeit, eine Syphilis festzustellen, wenn die Patientin nichts davon weiß. Eine von Frankreich ausgehende, in England und Amerika weit verbreitete Methode ist die sogenannte prenatale Bewegung. Eine systematische Untersuchung aller Schwangeren mit der WaR. führt zur ausnahmslosen Behandlung der Lues. Die Frage, ob die Reaktion in der Schwangerschaft unspezifisch wird, wird vom Verfasser abgelehnt. Allerdings soll man bei der Geburt stets Venenblut benutzen. Der Nachweis von Veränderungen in der Nachgeburt, von Spirochäten, die Untersuchung des Knochensystems im Fötus haben viel geringeren Wert. Bei der Behandlung des Kindes wird eine solche nur begonnen, wenn die Diagnose sicher feststeht, d. h. wenn es manifest krank ist oder eine positive WaR. zeigt. Ist die Reaktion nur schwach, so wird es nur für verdächtig betrachtet, zumal eine solche Reaktion auch durch Reagine der Mutter hervorgerufen werden kann. Da es in vielen Fällen unmöglich ist festzustellen, ob das Kind gesund oder krank ist, ist eine längere Beobachtung nach der Geburt nötig. In Dänemark gibt es bekanntlich eine Gesetzgebung, in der ein Behandlungszwang der Geschlechtskrankheiten besteht, der erforderlichenfalls durch die Polizei ausgeübt werden kann. Bei der Bekämpfung der Schwangeren-Syphilis wird eine systematische Behandlung in besonderen Kliniken für die Mutter durchgeführt. Kann man Mutter und Kind nicht zusammenhalten, so wird das Kind in sogenannte Welanderheime untergebracht, in denen es Jahre hindurch beobachtet und behandelt werden kann, bis es keine Ansteckungsgefahr mehr bildet. In zweifelhaften Fällen genügt die Beobachtung während eines halben Jahres. Die Hauptfrage wird die prophylaktische Behandlung bleiben, damit die Kinder gesund zur Welt kommen. Kosminski.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie.

Heft 12. Dezember 1926.

Homöopathie oder Homöotherapie? Hiserius.
Parasexus. Aschner.
Ist Versöhnung möglich? Laperlöf.
* Homöopathische Klinik. Meng.
* Borax. Leeser.
Acidum formicum.
Versuche am Drosoptrita melanogaster. Steares-Stark.

Homöopathische Klinik. In einer kurzen Einleitung betont Meng die Wichtigkeit der konstitutionellen und organotropen Beziehungen der homöopathischen Arzneien für die Mittelwahl und fordert mit Recht Vertrautheit mit homöopathischer Denkweise, bevor man sich vom Versuche mit Arzneien nach Hahnemanns Grundsätzen heranwagt. Denn nur dann sind die Mißerfolge und damit die eine Verständigung erschwerenden Mißverständnisse vermeidbar. Dann bespricht er einige Fälle. Ein Prostataadenom, das schon wochenlang katheterisiert wurde und eine Zystitis zeigte, durch Ferrum pierinieum und Ac. benzoicum in 4 Wochen beschwerdefrei. Heilung einer Thrombophlebitis mit Secale cornutum und Epigea und einer Dysmenorrhoe auf infantiler Basis mit Ferrum metallicum. Kurze Besprechung der Indikationen der Mittel und der weiter in Frage kommenden.

Borax. Borax, das Natriumsalz der Intraborsäure, $Na_2B_4O_7 + 10\ H_2O$, zeigte bei der Prüfung am Menschen und im Tierexperiment folgende Charakteristika: Ueberempfindlichkeit gegen Geräusche und erschwertes Denken, Schwindelgefühl, das bei Abwärtsbewegung stark gesteigert wird, schlechte Ausnutzung der Nahrung bei gesteigertem Verlust von Darmepithel, daraus resultierend marastische Zustände, bes. bei Kindern. Im Zusammenhang mit diesen trophischen Schleimhautstörungen ein aphthöser Zustand des Mundes, der leicht blutet. An den weiblichen Genitalien gleichfalls trophische und funktionelle Störungen unter dem Bilde der Dysmenorrhoea membranacea, kombiniert mit starker, stärkekleisterartiger Leukorrhoe.

Dermitzel.

Dermatologische Wochenschrift.

84., Nr. 3, 15. Januar 1927.

* Recklinghausensche Krankheit und Muttermäler. Gustav August Fischer.
* Ungewöhnliche zosteriforme und pemphigoide Blasenerup.ion. Oskar Blatt.
* Versuche, die gesunkene Vitalität alternder Oberhaut zu heben. f Joseph F. Ka
Von Katheter und Bougie bis zur Wende des 19. Jahrhunderts. W. v. Brunn.

Recklinghausensche Krankheit und Muttermäler. Im allgemein wird ein häufiges Zusammentreffen der Recklinghausenschen Krank heit mit Muttermälern (pigmentierten Mälern, Tierfellnaevi, A giomen) angenommen. Es zeigte sich aber neuerdings, daß hi Täuschungen vorkommen, und daß es sich bei den meisten für Nae gehaltenen Gebilden um sogenannte Recklinghausenflecke und b ginnende Recklinghausen-Tumoren handelte. Auch die hier wiede gegebene Zusammenstellung von 465 Literaturfällen zeigt in keine mit Sicherheit einen Naevus pilosus, pigmentosus oder verrucos von der Art, wie sie beim Normalen vorkommen, und nur einm einen sicheren Naevus vasculosus.

Eine ungewöhnliche zosteriforme und pemphigoide Blase eruption. Im Anschluß an einen akut eitrigen Drüsenprozeß in u mittelbarer Nähe der Halswirbelsäule entwickelten sich Ha erscheinungen, zuerst urtikariellen Charakters, dann Blaseneruptio die eine streng symmetrische Gruppierung und metamerische A ordnung zeigten. Sie sind also auf eine entzündliche Alteration Zentralnervensystem zu beziehen und es stützt der Fall die Annahm der zentralen Genese mancher Blaseneruptionen, besonders Zos und Pemphigus. Nach seinem Aussehen könnte er als ein Bind glied zwischen diesen beiden Krankheiten angesehen werden.

Ueber Versuche, die gesunkene Vitalität alternder Oberhaut heben. Verf. geht davon aus, daß Seren, die in größeren Dos zytotoxisch wirken, in kleinen spezifische Gewebselemente kräftig Mit dem Extrakt von Jungschweineepitheln wurden Kaninchen i munisiert und das so gewonnene Serum bewirkte eine Zunahme d Mitosen und makroskopisch bei alten Menschen Schwinden v Falten, Strafferwerden der Haut. Das Serum kommt in Kom nation mit Silikaten und Sexual-Hormonpräparaten unter dem Nam „Novipithel" zur subkutanen Injektion und in keratinierten Tablett in den Handel. Auch bei nässenden Ekzemen war es von gu Wirkung, ferner auch zur besseren Ueberhäutung nach Operation

84., Nr. 4, 22. Januar 1927.

* Feinere Knochen- und Gelenkveränderungen bei Psoriasis. Wilhelm Curth.
Beziehungen der phanerogamischen Pflanzen zur Haut. Touton.
* Recklinghausensche Krankheit und kongenitale Syphilis. H. Behdjet.
* Urethritis abacterica infectiosa. Hugo Hecht.

Feinere Knochen- und Gelenkveränderungen bei Psoriasis. verhältnismäßig häufig bei Psoriasis anzutreffenden Knochen- u Gelenkveränderungen haben zur Aufstellung einer besonderen Art pathia psoriatica geführt, bei der man eine atrophische Phase eine 2., Destruktionsphase, eine 3. Phase, hyperplastische Form, u eine 4. Phase der Ankylosierung unterscheiden kann. Different diagnostisch konnten außer Gicht alle anderen Ursachen aus schlossen werden.

Recklinghausensche Krankheit und kongenitale Syphilis. Anschluß an einen früher beobachteten Fall wurden in zwei weite Fällen von Recklinghausenscher Krankheit Erscheinungen gefund die das Vorliegen einer kongenitalen Syphilis wahrscheinlich mach Der Einfluß dieser macht sich auf dem Wege über die endokri Drüsen bemerkbar.

Urethritis bacterica infectiosa. Es wurden mehrere F beobachtet, in denen im Anschluß an Geschlechtsverkehr eit Ausflüsse auftraten, in deren Sekret weder Gonokokken noch and Keime festgestellt werden konnten. Einmal schien eine Uebertrag durch eine gemeinsam benutzte Hose zustande gekommen zu s Die Fälle zeichneten sich durch kurze Inkubation, stürmis Erscheinungen, raschen Ablauf unter innerer Behandlung aus.

Ernst Levin, Berli

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 1, 1. Januar 1927.

* Klinische Diagnostik und Laboratoriumsdiagnostik. F. de Quervain.
Zur Kenntnis der Methylalkohol-Wirkung. Carla Egg.
Kongenitale Mißbildungen des menschlichen Extremitätenskeletts mit Rön li'dern. P. F. Nigst.
Polyneuritis epidemica mit meningealer Reaktion. M. Roch und G. Bickel.

Klinische Diagnostik und Laboratoriumsdiagnostik. Weite Kr unter den heutigen Medizinern leiden an einer Ueberschätzung

boratoriums, die Einen, weil sie die klinische Diagnostik nicht hr verstehen und die Anderen, weil sie das Laboratorium nicht nnen, sondern bloß an dasselbe glauben. Wir dürfen aber nicht rgessen, daß die Laboratoriumsmethoden letzten Endes doch nichts deres sind als eine verfeinerte Anwendung unserer Sinne, und daß uns der geistigen Arbeit und des eigenen Urteils so wenig entben, wie das Tasten, Sehen, Hören und Riechen der alten Medizin. ue diagnostische Methoden sollten mit etwas mehr Zurückhaltung ıpfohlen werden, als das dann und wann der Fall ist.

Vor allem aber ist es die Aufgabe des Unterrichts, in richtiger eise die Wage zu halten zwischen klinischer Diagnostik im engeren ine und Laboratoriumsdiagnostik.

Der konsequente, systematische Ausbau der Laboratoriumsgnostik, wie er am ausgesprochensten in Rochester und Cleveland, ter den Mayos und unter Crile zum Ausdruck kommt, hat allerıgs mit der Ueberschätzung des Laboratoriums nichts zu tun, so ıge er, wie dort, das bleibt, was er sein soll, nämlich das Mittel m Zweck und so lange die Laboratoriumsresultate nur auf Grund ier sorgfältigen, klinischen Untersuchung verwertet werden.

Held.

Praxis, Schweizerische Rundschau für Medizin.

Nr. 48, 1926.

ie Toxämien der Gravidität.
pium als sensorielle Droge. L. Reutter, Rosemont.
ynäkologische Radiumtherapie. P. Hüssy, Aarau.

Nr. 49, 1926.

ynäkologische Radiumtherapie (Schluß). P. Hüssy, Aarau.
pium als sensorielle Droge. L. Reutter, Rosemont.

Gynäkologische Radiumtherapie. Für die Radiumbehandlung in Gynäkologie eignen sich eigentlich nur Portio- und Zervixzinome. Korpuskarzinome werden immer operiert, und zwar sser vaginal entfernt, als durch den weit gefährlicheren Bauchınitt. Myome reagieren besser auf Röntgenstrahlen als auf dium. Die Radiumsensibilität der Sarkome ist im ganzen größer die der Karzinome. Von den Karzinomen wiederum sind merkrdigerweise die reifsten am sensibelsten. Jedoch ist auch diese ige des Problems noch nicht abgeklärt. Bezüglich der Sensisierung der Karzinome für die Radiotherapie mittels starker irme (Diathermie z. B.), d. h. starker Durchblutung, oder mittels rkupferung vor der Behandlung oder durch Sensibilisierung des ızen Körpers mit Thymus, oder Injektion von abgetöteten Karomzellenemulsionen ist zu bemerken, daß alle diese Verfahren keinem greifbaren Ergebnis geführt haben.

Nebenschädigungen treten immer wieder auf und betreffen ıptsächlich Haut, Sigmoid, Kolon und Urethra. Außerdem tritt und da ein Radiumkater auf. Die klinischen Aussichten der diumtherapie eines Portio- oder Zervixkarzinoms sind vorerst gstig. Blutungen, sekundäre Infektionen, Schmerzen, kollaterales dem, vielleicht auch einige Metastasen verschwinden in einigen chen. Histologisch zeigt sich aber nicht immer eine sichere ilung; denn es finden sich immer wieder einige lebende Zellen deutlichem Weiterwuchern hinter dem Granulationswall eines einbar ausgeheilten Karzinomkraters. Man unterscheidet klinisch ischen Primär- und Dauerheilung. Die Primärheilung wird angenommen bei klinischer Heilung, welche 3—6 Monate anhält. Dauerlungen, deren es sicher eine Reihe gibt, sind erst nach 5 bis Jahren anzunehmen. Viele Bestrahlungsrezidive finden sich erst ch 2—5 Jahren. Auf jeden Fall übertrifft der Prozentsatz der mit dium geheilten Frauen denjenigen der auf operativem Wege angten Heilungen nicht. Aus der Literatur und aus den eigenen Anschauungen kommt der Verfasser zum Schluß, daß die großen Hoffnungen, die man auf die Radiumtherapie bei malignen Tumoren gesetzt hat, nicht in Erfüllung gegangen sind, und daß es durchaus cht erwiesen ist, daß die Strahlentherapie dem operativen Vorgehen vorzuziehen sei. Die palliativen Erfolge sind deutlich vermehrt, und besonders sind die Chancen der operativen Erfolge durch Vorbestrahlung größer geworden. Im ganzen aber schließt sich Hüssy dem Ausspruche Bumms an, wonach die wirkliche therapeutische Ausbeute in keinem Verhältnis stehe zu den riesigen technischen Fortschritten und Neuerungen der letzten Jahre.

Nr. 50, 1926.

* ır Therapie der Rachitis. Behandlung mit bestrahlter Trockenmilch. A. Hottinger, Basel.
e Anatoxine.

Zur Therapie der Rachitis. Behandlung mit bestrahlter Trockenmilch. Es wird in dieser Arbeit vorerst hauptsächlich auf die Frühdiagnose der Rachitis hingewiesen, sowie auf die häufigen Verwechslungen mit andern pathologischen Zuständen des Kindesalters. Besonders wird betont, daß in den meisten Fällen die Rachitisdiagnose zu spät gestellt wird, d. h., wenn die Deformationen der Knochen schon eingesetzt haben. Als beste Therapie empfiehlt sich die Prophylaxe. An Hand der modernen Forschungsergebnisse über die experimentelle Rachitis weist der Verfasser auf die rationellste Diät und die einfachsten therapeutischen Maßnahmen hin. Als solche unterscheidet er erstens diätetische, durch knappe Milchkost, mit Zufüttern von gemischter Kost oder durch Lebertran, eventuell Ostelin (Unverseifbares aus Lebertran), zweitens aktinische, d. h. Lichtbehandlung (ultraviolette Strahlen). Für Kinder, Frühgeburten und sehr zu Erkältung neigende Rachitiker läßt sich die aktinische Therapie mit der diätetischen verbinden durch Heilung mit bestrahlter Milch. Der Verfasser beschreibt als Illustration 5 typische Fälle, verschieden schwere Rachitisstadien, welche mit bestrahlter Trockenmilch geheilt wurden. Diese bestrahlte Trockenmilch ist ein schweizerisches Produkt, ein mit 5% Zucker im Vakuum hergestelltes Milchpulver, der Guigoz-Werke in Vuadens (Freiburger Alpen). Es wird von allen Kindern gut ertragen, wie die klinischen Vorversuche gezeigt haben und ist seit Dezember 1926 im Handel.

Hottinger, Basel.

Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie.

19., Heft 2.

Extrapyramidale Syndrome bei Psychosen. H. Steck.
* Trockenheit der Haut bei Geisteskranken. H. Goldbladt und S. Bermann.
* Kausale und verständliche Zusammenhänge in der Epilepsie. Hans Binder.
Frühembryonale Ursache von Mißbildungen des Nervensystems. Ernst de Vries.
* Aphasie. Kurt Goldstein.
Das Kleinhirn. R. Brun.

Trockenheit der Haut bei Geisteskranken. Bei Psychosen sind Hautveränderungen nicht selten, so kommt z. B. auch Furunkulose oft vor. Bei Imbezillen und Idioten beobachtet man oft eine mehr oder minder ausgesprochene Trockenheit der Haut bzw. eine Hyperkeratose. Verff. fanden sie in der Hälfte ihrer Fälle von Idiotie bzw. Imbezillität, in ⅓ der Fälle von Epilepsie, in 1/7 der Fälle von Dementia praecox und nur einmal unter 30 Fällen von manisch-depressivem Irresein. Sie bringen diese Hauttrockenheit in Verbindung mit endokrinen Störungen (insbesondere der Schilddrüse), die ja in der Pathogenese der Psychosen gleichfalls eine Rolle spielen.

Kausale und verständliche Zusammenhänge in der Epilepsie. Genaue Mitteilung eines Falles von epileptischen Dämmerzuständen. Verf. nimmt an, daß es sich hier um eine innige Verflechtung kausaler und verständlicher Momente handelt, welche die seelischen Krankheitserscheinungen entstehen ließ.

Aphasie. Verf. faßt seine Ausführungen wie folgt zusammen: „Die aphasischen Symptome sind biologische Erscheinungen an einem durch Krankheit veränderten Organismus und müssen als Lebensäußerungen unter Berücksichtigung der durch die Krankheit gesetzten Veränderungen der normalen Lebensvorgänge betrachtet werden. Also nicht, mit Störungen irgendwelcher besonderen Fähigkeiten haben wir es zu tun, sondern mit einer Veränderung des ganzen vor uns stehenden Menschen, die sich nur an bestimmte Leistungen desselben besonders deutlich zeigt. Die vorliegende Veränderung muß sowohl als Veränderung des Verhaltens wie des physiologischen Geschehens verstanden werden. Erst wenn beides in einem vorliegenden Falle klargestellt ist, haben wir ihn wirklich verstanden. Dabei haben wir bei den physiologischen Vorgängen keineswegs nur die sich in der sogenannten nervösen Substanz abspielenden im Auge, sondern auch das Geschehen in den übrigen Bestandteilen des Nervensystems, so wenig sicheres wir auch bisher über die Bedeutung dieser Strukturen wissen und schließlich auch im übrigen nichtnervösen Organismus, dessen Beschaffenheit für die Leistungen sehr bedeutungsvoll sein kann und bei der Beurteilung eines Verhaltens immer mit berücksichtigt werden muß. Die Trennung zwischen Nervensystem und übrigem Körper ist auch nur eine Abstraktion".

Curt Mendel, Berlin.

Geneeskundige Bladen.

Redts 25, Nr. 4.

* Untersuchungen über die klinische Bedeutung des Transmutans. Sproneck-Hamburger.

Untersuchungen über die klinische Bedeutung des Transmutans. In vorgehender Nummer der „Geneeskundigen Bladen" wurde

berichtet über ein neues Tuberkulose-Vakzin, das Transmutan, bereitet von Prof. Spronck (Utrecht). (Referat in Fortschritte der Medizin, 45. Jahrgang, Nr. 2.)

Seit zehn Monaten ist das Transmutan jetzt erprobt in Sanatorium, Klinik und Poliklinik, und das vorliegende Heft der „Geneeskundige Bladen" berichtet über die damit gemachten Erfahrungen.

Das Vakzin wird vom Laboratorium geliefert in Ampullen in zwei verschieden starken Serien, welche jede 12 Ampullen umfaßt. Die schwache Serie enthält 4, 6, 10, 20, 40, 80, 100, 200, 400, 600, 800 und 1000 Millionen Bazillen pro cc, die starke 20, 30, 50, 100, 200, 300, 600, 1000, 2000, 3000, 4000, 5000. Das Vakzin wurde gewöhnlich intramuskulär gegeben, von einem der Untersucher subkutan. Das Intervall zwischen zwei Injektionen war als Regel 5 Tage, bei den höheren Dosierungen 7—14 Tage.

Während man im Anfang mit der Behandlung schematisch vorgegangen ist, hat man bald Dosierungen bevorzugt, welche sich mehr den individuellen Verhältnissen der Kranken anpassen. Speziell wurde dabei geachtet auf allgemeine Reaktionen (Fieber, Anorexie, Krankheitsgefühl), da Herd- und lokale Reaktionen so gut wie gar nicht vorkommen.

Im Sanatorium für Lungenkranke in Putten wurden 22 Patienten mit Transmutan behandelt. Es handelte sich um schwere Fälle, welche seit langem stationär geblieben waren und tuberkelbazillenhaltiges Sputum lieferten. Der behandelnde Arzt (Middelburg) ist aus äußeren Gründen nicht imstande, seine Resultate ausführlich mitzuteilen; er berichtet aber in mehreren Fällen eine Besserung gesehen zu haben. Nachteile kamen nicht zur Beobachtung, wahrscheinlich weil das Transmutan gar kein Tuberkulin enthält. Der Rapporteur äußert seine Zufriedenheit über das Vakzin und empfiehlt weitere Prüfungen.

Im Sint-Antonius-Krankenhaus in Utrecht wurden 18 schwere Lungenkranke klinisch mit Transmutan behandelt. Hiervon sind 4 gestorben, 4 schlechter geworden, 5 stationär geblieben und 5 haben sich gebessert. Die Injektionen verursachten im Anfang in mehreren Fällen Anorexie, zuweilen auch Erbrechen. Der behandelnde Arzt (Boekelman) hat darum später auf die höheren Dosierungen verzichtet und geht nicht mehr über 2000 Millionen pro dosi hinaus. Auch dieser Rapporteur fordert zu weiteren Prüfungen auf.

Klinisch wurde das Transmutan auch erprobt im O. L. Vrouwen-Gasthius in Amsterdam. Hier wurden keine Nachteile beobachtet, aber auch kein deutlicher Vorteil. Die Besserungen, welche der Arzt (Martens) in einigen Fällen während der Behandlung sah, wären auch ebenso gut möglich gewesen ohne Transmutan.

Poliklinisch wurde das Mittel angewendet in Vlissingen von Hoogkamer und in Amsterdam von Enklaar.

Hoogkamer behandelte 4 Patienten mit Laryngitis und Otitis tuberculosa und ist über die Resultate sehr zufrieden.

In Amsterdam wurden behandelt 7 Erwachsene und 12 Kinder. 6 der Erwachsenen waren lungenkrank, 5 davon sind gebessert, 1 blieb stationär; 1 Patient mit sehr hartnäckiger Hauttuberkulose hat sich sehr gut gebessert.

Von den 12 Kindern waren 2 Fälle mit schwerer Lungentuberkulose. Bei beiden ist die Behandlung noch nicht beendet; es ist nicht unmöglich, daß hier durch Ueberdosierung der Zustand sich wiederum verschlimmert hat. Der Rapporteur betont darum mit Nachdruck die Notwendigkeit von vorsichtiger Dosierung bei Kindern mit großen Lungenabweichungen.

Bei den Fällen von Skrofulose und von Tuberkulose des Bauchfells und des Skelettsystems waren die Resultate sehr befriedigend.

Zusammenfassend einigen alle Beobachter sich über die Unschädlichkeit des Transmutans bei sachgemäßer, individueller Dosierung und haben alle den Eindruck gewonnen, daß man hier ein Mittel vor sich hat, welches weitere Prüfung verdient.

R. Roelofs, Groningen.

Acta Radiologica.

Vol. 5, Fasc. 6, Nr. 28.

* Primäre Chondrome der Lunge. Hickey u. Simpson.

* Experimenteller Beitrag zur postoperativen Strahlenbehandlung bösartiger Geschwülste hinsichtlich Wundheilung und Verhütung örtlicher Rezidive. Halberstaedter u. Simons.

Röntgenologische Skelettveränderungen bei Morbus Gaucher. Sven Junghagen.

* Untersuchungen über die Photoaktivität gewisser Oele mit spezieller Berücksichtigung ihres antirachitischen Effektes. Eigil Rekling.

Messungen über die Transparenz der Haut für Lichtstrahlen. Wilhelm Stenström.

Verstärkung der Röntgenwirkung mittels intravenöser Dextroseininjektion nach E. G. Mayer, M. D. G. Holzknecht.

Eine Vorrichtung für die exakte Einstellung und Festlegung des Kopfes bei Röntgenaufnahmen mit besonderer Berücksichtigung der Nasennebenhöhlen. Henning.

Primäre Chondrome der Lunge. Die Lungenchondrome präs tieren sich als walnuß- bis apfelgroße rundliche Tumoren von ha und die Neigung zu Verkalkung oder Verknöcherung. Der Tu ist gewöhnlich von einer festen, bindegewebigen Kapsel umge die zuweilen in einen Stiel ausläuft. Der Tumor enthält außer knorpligen Grundlage häufig Fettgewebe, zuweilen auch myxomat Gewebe. Die Lokalisation ist wechselnd. Die meisten Tumo sitzen in der Nähe der Pleura. Diese Tumoren sind häufig gest Charakteristische klinische Erscheinungen macht die Erkrank nicht. Durch die einfache physikalische Untersuchung ist eine Un scheidung von anderen Lungenprozessen nicht möglich. Röntgenbild zeigt einen scharf umschriebenen Schatten, der gesundem, lufthaltigem Lungengewebe umgeben ist. Entzündli Erscheinungen irgendwelcher Art fehlen. Die gelappten Kontu und die Anwesenheit von Kalkschatten sind differentialdiagnost das wichtigste Zeichen. In einem Fall fand sich bei der Bronc graphie nach Kontrastfüllung mit Lipiodol ein Verschluß des führenden rechten Haupt-Bronchus. Die Krankheit, mit der Röntgenbild die größte Aehnlichkeit hat, ist Echinokokkus. A mit bronchiektatischen Kavernen kann das Röntgenbild unter ständen verwechselt werden. Die genannte röntgenologis Charakteristika und die für die anderen Krankheiten in Betr kommenden klinischen Symptome dürfen die Diagnose meis möglich machen.

Experimenteller Beitrag zur postoperativen Strahlenbehandl bösartiger Geschwülste hinsichtlich Wundheilung und Verhü örtlicher Rezidive. Bei inoperablen Karzinomen, insbesondere Mamma-Karzinom haben die Verff. vielfach die Entfernung mi der Elektro-Koagulation vorgenommen. Die Exstirpation wurde dem Funken ausgeführt und hernach die Wundfläche versch Nach der Behandlung wurde eine Nachbestrahlung mit Radium-Röntgenstrahlen sofort angeschlossen. Es sollte nun festges werden, ob diese Nachbestrahlung zweckmäßig sei. Die Prü konnte nur auf experimentellem Wege geschehen. Durch die fache Beobachtung ließ sich bezüglich des Auftretens von Rezid nichts sagen, weil das Beobachtungsmaterial dazu zu klein ist. Wundheilung war aber offensichtlich nicht verzögert. Es bild sich in einigen Fällen, besonders in solchen, wo früher schon wie holt Strahlenbehandlung vorgenommen wurde, ein gelber, zä fest anhaftender Belag heraus, der aber doch schließlich g Granulationen Platz machte und die Narbenbildung nicht beeintr tigte. Andere Störungen wurden nicht beobachtet. Zw experimenteller Prüfung der Strahlenwirkung haben Verff. in ei Fall von Mamma-Karzinom nach der Diathermie-Operation Hälfte der Operationsfläche den Strahlen ausgesetzt, die andere Blei bedeckt. Es zeigte sich nun, daß zwar eine leichte Verzöge der Wundheilung in dem nachbestrahlten Gebiet eintrat, aber schließliche Narbenbildung besser war als in dem nichtbestrah Gebiet. Nach Ablauf eines Monats wies der unbestrahlte des Operationsgebietes zahlreiche Rezidivherde auf, während nachbestrahlte Partie rezidivfrei blieb. Es ergibt sich also, daß Röntgenbestrahlung die Entwicklung eines örtlichen Rezidivs hindert oder zum mindesten verzögert hat. Diese Beobachtung ein Beweis dafür, daß die postoperative Röntgenbestrahlung nur berechtigt, sondern geradezu geboten ist.

Untersuchungen über die Photoaktivität gewisser Oele spezieller Berücksichtigung ihres antirachitischen Effektes. Le tran hat im Gegensatz zu Leinsamen- und Olivenöl immer Einwirkung auf die photographische Platte. Wenn man Leber länger in einem dunklen Raum stehen läßt, so erlangt er eine st Photoaktivität, während sich bei Leinsamöl eine solche wenig, Olivenöl überhaupt nicht entwickelt. Bestrahlt man Lebertran Höhensonne, so wird die Aktivität erheblich gesteigert, was bei beiden anderen Oelarten nur in erheblich geringerem Maße Fall ist. Auch die Bindung des photographisch wirksamen A ist bei Lebertran fester. Wenn man die Luft durch das Oel p läßt es sich aus den vegetabilischen Oelen völlig entfernen, dem Lebertran nur zum Teil. Während der Bestrahlung ist Gegenwart von Sauerstoff eine notwendige Bedingung für die stehung der Aktivität. In Stickstoff-, Kohlensäure- oder Was stoffatmosphäre wirkt die Bestrahlung nicht. Aus einem aktivie Oel läßt sich das photographische Agens auf frisches Oel übertra Es konnte nachgewiesen werden, daß im aktivierten Oel H_2O_2 handen ist. Aus der Tatsache, daß verschiedene Reaktionen denen des H_2O_2 parallel gehen, ist anzunehmen, daß die Pr aktivität hauptsächlich auf der Anwesenheit dieses Stoffes be Was die antirachitische Wirkung anbelangt, so ergaben Vers an Ratten, daß Parallelismus zwischen diesen und der Photoakti keinesfalls besteht. Der Lebertran enthält einen lichtempfindli Katalysator oder eine photodynamische Substanz, in der auch gewöhnliche Tageslicht antirachitische Prozesse in Gang se

Kurt Kirschmann, Berl

Acta Medica Scandinavica.

64., Heft 6, 13. Oktober 1926.

umkrankheit nach Diphtheriebehandlung mit großen Serumdosen. Hans leckscher (Dänemark).
Versuch der prophylaktischen Behandlung der Serumkrankheit durch Eiweißnjektionen. (Polyvalente Staphylokokkenvakzine.) Hans Heckscher (Dänemark).
ogrose der Hypertonien. Bertil Benni (Schweden).
gleicherde biologische Prüfung von Farnwurzelextrakten. Gösta Bergroth Finnland).
Fall von allgemeiner Amyloidose ohne nachweisbare Ursache (sogen. „idiopathische Amyloidose"). Hans Silwer und Adolf F. Lindblom (Schweden).
bkutane Adrenalinreaktion bei der essentiellen Hypertonie und bei Asthma bronhiale. A. Brems (Dänemark).
genfunktion mittels fraktionierter Ausheberung der Probemahlzeit. Knud Faber. E. Holst und A. Norgaard (Dänemark).

Serumkrankheit nach Diphtheriebehandlung mit großen Serumen. In Uebereinstimmung mit anderen Autoren hält der Verfasser Menge des injizierten Serums für einen wichtigen Faktor bei der mkrankheit. Nicht in Uebereinstimmung jedoch mit anderen chten ist die Feststellung, daß die intravenöse Seruminjektion heinend viel weniger oft zur Serumkrankheit führt als die intrakuläre Injektion. Die Disposition zur Serumkrankheit steigt in erkenswerter Weise mit dem Alter.

Ein Versuch der prophylaktischen Behandlung der Serumkrankheit durch Eiweißinjektionen. Der Verfasser empfiehlt, nach hohen en von antitoxischem Serum bei Diphtheriekranken am vierten neunten Tage nach der Seruminjektion eine intramuskuläre ction von Staphylokokkenvakzine zu machen. Dadurch kamen weniger Fälle von Serumkrankheit zur Beobachtung.

Vergleichende biologische Prüfung von Farnwurzelextrakten. rn die vom Verfasser angewandte Methode als genügend exakt eine vergleichende biologische Prüfung des Farnwurzelextraktes sehen werden kann, gibt die Untersuchung an die Hand, daß finnische, aus Dryopteris filix mas bereitete Extrakt die schen nicht nennenswert an Wirksamkeit übertrifft, während gegen dem Schweizer Extrakt sowie dem norwegischen und dänischen Extrakt entschieden überlegen ist. Aus Dryopteris ilosum hergestellter Extrakt hat eine erheblich kräftigere Wirals Extrakt aus Dryopteris filix mas. Der finnische und lettische ilosumextrakt sind ungefähr gleich stark. Das Ergebnis dieser rsuchung stimmt mit den Befunden Fischers beim Vergleich der ung des Filixmasextraktes und des Spinulosumextraktes als nabtreibende Mittel beim Menschen überein, wie auch mit der ährigen Erfahrung über die kräftige Wirkung des lettischen ilosumextraktes Extractum Wolmarense. Auf Grund der eren Effektivität des Spinulosumextraktes kann dieses in erhebkleineren Dosen als der Filixmasextrakt verabreicht werden. ohl Straubs Methode als Standardisierungsmethode für Farnelextrakte vorgeschlagen worden ist, dürfte man doch an der l derselben nur mit Schwierigkeit die Normaldosis des Filixmasiktes einerseits und des Spinulosumextraktes andererseits festen können. Wie die empirische Erfahrung aus Schweden lehrt, ht indessen eine Dosis von 5 g des Extractum spinulose nicht aenia saginata überschritten zu werden, während in Deutschsogar mehr als 10 g des Extractum filicis maris nicht selten ieselbe Wurmart zur Anwendung kommt.

Ein Fall von allgemeiner Amyloidose ohne nachweisbare che. Es wird ein Fall von Amyloidose mitgeteilt, der folgende nderheiten aufweist:
Fehlen einer nachweisbaren Grundkrankheit.
Ungewöhnlich kräftige Amyloidanlagerung im Herzen, welche Symptome von Herzinkompensation und schließlich den Tod des Patienten verursachte.
Vorhandensein von Nierenamyloidose, ohne daß während einer Beobachtungszeit von mehr als zwei Monaten Albumin nachgewiesen werden konnte.

ubkutane Adrenalininjektion bei der essentiellen Hypertonie bei Asthma bronchiale. Nach subkutaner Injektion von 1 mg nalin weist der Blutdruck bei essentiellen Hypertonikern und natikern eine primäre Senkung auf, während die Blutzuckerion durch eine verzögerte, aber normal große Hyperglykämie inzeichnet ist. Sowohl bei essentieller Hypertonie wie bei na bronchiale beobachtet man nach der Injektion auffallend g Glykosurie. Die Nüchternwerte des Blutzuckers sind bei n Krankheiten normal; die K/Ca-Quote des Blutserums ist in Teil der Fälle, jedoch nicht in allen Fällen, erhöht. Die nalinreaktion deutet auf gewisse Veränderungen des peripheren lieus hin, gestattet aber keine Beurteilung des vegetativsen Tonus. Die Bezeichnung der essentiellen Hypertonie und ronchialasthmas als „vegetative Neurosen" wird abgelehnt.

Verfasser empfiehlt eine neue (bedeutend bessere! Der Referent.) Nomenklatur für die Adrenalinkurven.

Magenfunktion mittels fraktionierter Ausheberung der Probemahlzeit. An 159 Fällen (davon 83 nach Hafermehlsuppe und 76 nach Zwieback) wird mittels fraktionierter Ausheberung die Magenverdauung studiert, meist an Patienten mit Verdauungsstörungen. Die Nüchternsekretion betrug in 79 Fällen 20 ccm oder weniger, in vier Fällen 100 ccm und mehr. Dabei ergibt sich als Hauptregel, daß die Menge der Sekretion direkt proportional der Höhe der Azidität bei dem folgenden Probefrühstück war, und daß die Nüchternsekretion selbst in diesen Fällen hohe Säuregrade aufwies. Niedrige Säurewerte bei 20 ccm oder weniger Nüchternsekretion haben keine klinische Bedeutung. Die höchsten Säurewerte wurden am häufigsten 1 bis 1½ Stunden nach Einnahme des Probefrühstücks gefunden, früher bei niedriger und später bei hoher Azidität. Echte Achylien können von falschen mittels der fraktionierten Ausheberung unterschieden werden. Eine Gesamtazidität von etwa 25 Säuregraden und hohe Pepsinwerte nach Probefrühstück (Ewald) ohne Kongoreaktion zeigt falsche Achylie an. Infolge von Regurgitation von alkalischem Duodenalsaft kann der Mageninhalt ein- oder mehrmals während der Verdauung eine Wasserstoffionenkonzentration erhalten, die unter derjenigen liegt, bei welcher Pepsin aktiv und die Kongoreaktion negativ ist. Diese Regurgitation wird meist gegen Ende der Magenverdauung beobachtet, sowohl bei anaziden wie bei hyperaziden Mageninhalten und ist daher nicht charakteristisch für letztere. Mit der Jodreaktion wurde festgestellt, daß die Stärke nach 2 bis 2¼ Stunden nach Hafermehl-Probefrühstück und 2½ bis 2¾ Stunden nach Zwiebackfrühstück aus dem Magen verschwindet. Die Entleerung geht um so langsamer vor sich, je höher die Säuregrade im Magen sind. In 16 Fällen von Achylie war der Magen nach Zwiebackfrühstück nach 2¼ Stunden leer. Ein Vergleich zwischen Aziditätskurven nach Ewaldschem Probefrühstück und der korrespondierenden fraktionierten Ausheberung zeigte, daß die erstere Methode genügenden Hinweis auf die Maximalazidität der letzteren gibt. Deshalb genügt für den täglichen klinischen Betrieb die Methode nach Ewald für die Bestimmung der Salzsäuresekretion des Magens vorerst vollkommen, und nur in besonders gearteten Fällen ist eine fraktionierte Ausheberung notwendig.

65., Heft 1/2, Dezember 1926.

Studien über den Einfluß einiger Eiweißderivate auf die Regulation des Blutzuckers. 1. Einfluß einiger Eiweißderivate auf die Blutzuckerkurve und auf die hyperglykämische Kurve des Adrenalins. Folke Nord (Schweden).
Studien über den Einfluß einiger Eiweißderivate auf die Regulation des Blutzuckers. 2. Einfluß einiger Eiweißderivate auf die glykämische Kurve des Insulins. Die Bedeutung der Nebennieren für die hyperglykämische Wirkung der Eiweißderivate Folke Nord (Schweden).
Vergleich zwischen der intravenösen und oralen Verabreichung von Glukose für die Kohlehydratbelastung. Stefan Jörgensen (Däremark).
Erhöhter Proteingehalt des Blutes in einem Falle von Nephrose. Harald A. Salvesen (Norwegen).
Behandlung des Typhus und Paratyphus durch Staphylokokkenvakzine. Valdemar Bie (Dänemark).
Ein Fall von Kalkablagerung unter der Haut oder sogenannter „Kalkgicht". Herbert Fock (Finnland).
Einige Versuche mit parenteraler Proteinstofftherapie bei Diabetes. E. Lundberg, B. Josephson und R. Kaijser (Schweden).

Ein Fall von Kalkablagerung unter der Haut oder sogenannter „Kalkgicht". Verfasser teilt einen Fall von „Kalkgicht" mit, die bei einer verheirateten Frau mittleren Alters mit früheren Zeichen hysterisch betonter Neurose diagnostiziert worden ist. Die ersten Symptome der Krankheit zeigten sich unmittelbar nach einer Zwillingsfrühgeburt mit starken Blutungen. Es stellten sich Schmerzen in der linken großen Zehe ein, und alsbald röteten sich die Zehen beider Füße, wurden empfindlich und schwollen an. Später wurden die Fußgelenke und in kurzen Intervallen die meisten Gelenke des Körpers unter ähnlichen entzündlichen Symptomen angegriffen, wozu auch die Wirbelsäule, der Nacken und die Ohrmuscheln affiziert wurden. Ein plötzliches psychisches Trauma verursachte eine merkbare Verschlimmerung der Krankheit. Einige Jahre nach der ersten Erkrankung entstanden Verhärtungen an den Zehen unter der Haut, welche sich rötete; die Verhärtungen wurden weich, und es stellte sich Jucken über diesen Partien ein, wobei Patientin durch Kratzen grauweiße Massen entfernen konnte, die an der Luft sofort erstarrten. Aehnliche Verhärtungen bildeten sich innerhalb einiger Jahre in der Nähe der Fingergelenke, über der linken Patella und längs der ulnaren Seite der beiden Unterarme. Die harten Partien längs des Unterarmes konfluierten unter Bildung einer unebenen Platte in der Längsrichtung beider Ulnae, es öffneten sich Fisteln, und breiige, kalkähnliche Massen sickerten hervor.

Die chemische Untersuchung der Konkremente ergab das Vorhandensein von 56,65% Trikalziumphosphat, 17,15% Kalziumkarbonat,

3,07% P_2O_2 und 23,13% organischer Bestandteile (SiO_2, Fe einschließend). Gelenke und Periost erwiesen sich als intakt.

Die Krankheit scheint vor allem Frauen mittleren und höheren Alters zu befallen. Die Aetiologie muß vorerst noch als unbekannt angesehen werden. Im hier mitgeteilten Falle muß unentschieden bleiben, ob ein Kausalzusammenhang zwischen dem Partus und der Entstehung der Krankheit vorhanden ist oder ob der Partus nur als auslösendes Moment zu betrachten ist, ebenso muß die Frage, ob die Verdauungsbeschwerden (wahrscheinlich achylische), an denen die Patientin jahrzehntelang gelitten hat, für die Entstehung der Krankheit von Bedeutung sind, unbeantwortet gelassen werden. Daß die Krankheit ähnlich wie die Gicht als eine Diathese zu betrachten sei, wurde von vielen Autoren geltend gemacht.

Die verschiedenen therapeutischen Maßnahmen, die ergriffen worden sind, haben die Progredienz der Krankheit nicht einmal zu hemmen vermocht. — Irgendwelche Zeichen, die auf eine innersekretorische Störung deuten würden, konnten nicht nachgewiesen werden.

Arnold Hirsch, Berlin.

Acta Chirurgica Scandinavica.

Vol. 61, Fasc. 2—3.

* Morbus Basedowii und Ergebnis seiner operativen Behandlung im Krankenhaus in Drammen. N. H. Brodersen u. H. Fr. Harbitz.
Speiseröhrenerweiterung, herrührend von einer tuberkulösen Narbe an der Kardia. Alf Lundgren.
* Zur Frage des Kollateralkreislaufs in der Nierenkapsel. Sven Johansson.
* Behandlung der ischaemischen Muskelkontraktur. Sven Johansson.
Zwei Fälle von Tumor der Nierenkapsel. Sven Johansson.
Torsion von Appendicesepiploicae als Krankheitsfall. Sven Johansson.
Beitrag zur Kenntnis des Volvulus der Flexura sigmoidea, besonders ihrer chronischen Form, und ein Beitrag zu der bei der Kolonresektion angewandten Technik. B. Fernström.
* Operative Behandlung des Kolonkrebses. Einar Perman.

Morbus Basedowii und Ergebnis seiner operativen Behandlung im Krankenhaus in Drammen. Die Verff. haben 132 Fälle von Morbus Basedowii (101 primäre und 31 sekundäre) nachuntersucht. Die Operation hatte in einer Sitzung in paravertebraler Zervikalanästhesie und Lokalanästhesie stattgefunden. Gewöhnlich war der ganze rechte Lappen und der Mittellappen und auch der größte Teil des linken Lappens entfernt worden. Die Mortalität betrug 0%. Bei der Nachuntersuchung, die 1—4 Jahre nach der Operation ausgeführt wurde, waren 87,4% geheilt, 11,5% gebessert, verschlimmert 1,1%. Von 31 Patienten, die wegen sekundären Basedowkropfes operiert waren, wurden 29 geheilt. Die Wirkung der Operation wird auf die früher bestandenen Symptome genau geprüft. Die Pulsfrequenz ist durchschnittlich um 31 gesunken. Die Gewichtszunahme betrug durchschnittlich 7,9 kg. Besonders beachtet wurde das Verhalten der Menstruation und Schwangerschaft nach der Operation. 7 Operierte haben nach der Operation normale Schwangerschaft und Geburt durchgemacht, ohne ein Rezidiv zu bekommen. Komplikationen waren folgende: dreimal starke Blutung bei der Operation, einmal Bronchopneumonie, zweimal Tetanie, einmal Kollaps und Zyanose mit vorübergehendem Ikterus, einmal Heiserkeit einige Wochen nachher, einmal vorübergehende Exazerbation einer Psychose. Myxödem trat in keinem Falle auf.

Zur Frage des Kollateralkreislaufs in der Nierenkapsel. Verf. operierte eine Pyelonephritis mit Stein. Bei der Operation zeigte sich, daß die Hilusgefäße vollständig obliteriert waren, so daß ihre Unterbindung bei der Entfernung der Niere nicht notwendig war. Da die Niere trotz des Gefäßverschlusses Urin sezerniert hatte, mußte angenommen werden, daß sich ein Kollateralkreislauf in der Nierenkapsel entwickelt hatte, der ein teilweises Funktionieren des Nierenparenchyms möglich machte. Die mikroskopische Untersuchung bestätigte die Annahme.

Behandlung der ischämischen Muskelkontraktur. Vom Verf. werden 3 Fälle von hochgradiger ischämischer Muskelkontraktur beschrieben. Sämtliche Flexormuskeln wurden präpariert und die Beugesehnen plastisch verlängert. So gelang es, die Funktion völlig wiederherzustellen.

Operative Behandlung des Kolonkrebses. Die vom Verf. angewandte Resektionsmethode besteht darin, daß beide Schenkel nach hinreichender Mobilisierung gemeinsam in eine Darmklemme gefaßt werden. Danach wird der Darm in einigem Abstande von der Darmklemme durchschnitten. Die Darmvereinigung wird alsdann End zu End ausgeführt. Wenn auch bei dem angegebenen Verfahren nicht in gleich hohem Maße aseptisch vorgegangen werden kann wie in den Fällen, wo die Darmnaht bei geschlossenem Lumen ausgeführt wird, so bietet es doch so große technische Vorteile, daß es dem aseptischen Verfahren vorzuziehen ist, um so mehr, da keine erhöhte Peritonitisgefahr bei dem vorgeschlagenen Verfahren vorzuliegen scheint. Unter 57 Fällen von Kolonkarzinom starben 16 nach der Operation. Nur bei 6 von diesen Fällen war als Todesursache Peritonitis zu finden. Bei 29 Fällen von Krebs im Zökum, im aufsteigenden und Querkolon entstand in keinem Fall eine Peritonitis. Bei 9 Fällen von Ileozökalresektion, die wegen Tuberkulose oder chronischer Typhlitis ausgeführt wurde, ereignete sich nach der Resektion ein. Gohrbrandt.
1 Todesfall. Bei 9 Fällen von Megacolon sigm. trat kein Todesfall

Časopis lékařů českých.

Nr. 52, 24. Dezember 1926.

* Zur Diagnose und Therapie der Bronchiektasie. Bastecky.
Appendicotyphlitis fibroplastica. Vozeniek.
Ectopia cordis pectoralis. Peisik.
Eine Studie über die reihenweise Untersuchung des Magensaftes. Poalaha.

Zur Diagnose und Therapie der Bronchiektasie. Bei den Formen von Bronchiektasien, die klinisch und röntgenologisch schwer zu diagnostizieren sind, hat sich und die Bronchographie mit Lipiodol Lafay und mit Jodipin Merck sehr gut bewährt. Von französischen Autoren werden 3 Wege angegeben, auf denen es möglich ist, in die Bronchien zu gelangen: 1. der supraglottische, 2. der transglottische 3. der interkrinothyreoidale. Die Bronchographie ist eine wertvolle Methode für genaue Untersuchungen der Affektionen der Lunge und ganz besonders der Bronchien. Einen ganz besonderen Wert hat diese Methode für die Diagnose der Bronchiektasie; hier kommen differentialdiagnostisch peribronchiale Abszesse, mit den Bronchien kommunisierende Abszesse, tuberkulöse Kavernen und Lungengangrän in Betracht. Die positiven Befunde müssen wir kritisch bewerten und sie mit den übrigen klinischen Untersuchungsergebnissen in Einklang bringen. Was die Therapie der Bronchiektasie anbelangt, ist es nicht bekannt und unwahrscheinlich, daß sie spontan ausheilen. Die internen Mittel haben den Zweck, die entzündlichen Exsudationen und das Fortschreiten des Prozesses in die Umgebung aufzuhalten. Die interne Behandlung eignet sich für die ganz initialen Fälle und für solche, wo der Prozeß ziemlich fortgeschritten, die Patienten verfallen sind, so daß man keine größeren Eingriffe machen will. Die Ansicht der Autoren über die Pneumothoraxbehandlung bei Bronchiektasie sind geteilt. Doch aus den bisherigen Erfahrungen geht hervor, daß nur die Fälle mit künstlichem Pneumothorax geheilt werden, wo es sich um frische Fälle oder um Kinder handelt. Die chronischen Bronchiektasien müssen chirurgische behandelt werden.

Nr. 1, 1. Januar 1927.

René Théophile Hyacinthe Laënnec. Syllaba.
Uterosalpingographie. Saial.
Ein Beitrag zum histologischen und klinischen Bild des Ulkus Mooren. Leser.
Schwierigkeiten bei der Diagnose der tuberkulösen Meningitis. Pelnar.
Untersuchung des Sehnerven mit Entladung des Kondensators. Pollana und Vitek

Müller, Prag.

Česká Dermatologie.

Nr. 1.

* Die Therapie der Gonorrhoe. Kogai.
* Bakterizide Eigenschaften des Ichtocyls. Procházka.
Gold in der Therapie der Hauttuberkulose. Pokarná.

Die Therapie der Gonorrhoe. Keines der bisher angewendeten antigonorrhoeischen Mittel zeigt die Eigenschaften der Bakteriziditä Tiefenwirkung und Gewebsindifferenz, wie man es bei der Kombination des Targesins mit Transargin sieht. Beide Mittel sin bakterizid, das erste reizlos, das zweite tiefwirkend und nur weni reizend. An Hand von Literaturangaben wird darauf hingewiesen daß auch Methoden, die auf direkte Bakterizidität ganz verzichten günstige Resultate bei der lokalen Gonorrhoebehandlung gebe können. Schließlich bespricht der Autor das Wesen der Urethrit gonorrhoica. Es handelt sich um eine gleichzeitige Methritis un Glandulitis. Eine Tiefenwirkung, speziell „Drüsenwirkung", komm unseren Antigonorrhoizis nicht zu, schon deshalb, weil sie die an tomischen Verhältnisse unmöglich machen. Die Zukunft wird wah scheinlich den Kampf gegen die gonorrhoeische Infektion auch lok unter Verzicht auf direkt bakterizide Mittel zu führen versuche Folgende Gonorrhoetherapie wird vorgeschlagen: nach früh erfolgt Diagnose wird die Expression nach Picker ausgeführt, hierauf Rei spülung der Abführungswege mit einem reizlosen Antigonorrhoikum Dieses Vorgehen wird mit einer auf lokale (Pellidol) und allgemei (Proteinkörper, Vakzine) Steigerung der Abwehrkräfte hinzielend Therapie kombiniert.

Bakterizide Eigenschaften des Ichtoxyls. Das Ichthyol, von Unna lie dermatologische Therapie eingeführt, galt gleich zu Beginn ein Antiphlogistikum. Später bewährte es sich uns bei Krankheiten Zirkulationsstörungen. Samberger erklärt das Ichthyol als ein gesprochen kapillarrotomisches Mittel. Diese kapillaratomischen nschaften des Ichthyols finden wir in gesteigertem Maße im oxyl (Pragochema). Dieses Präparat enthält pulveriertes Ichthyol Sauerstoff, der in Status nascendi auf den Organismus einwirkt. oxyl bewährte sich uns therapeutisch bei Erkrankungen, die h Störungen der Vitalität der Hautkapillaren entstanden sind; Kongelationen und Kombustionen. Einen großartigen Einfluß des oxyls sehen wir bei Strepto- und Staphylokokkenerkrankungen, allem bei Erysipel und bei oberflächlichen Staphylodermien. In bindung mit Salizyl (10prozentige Salbe in Tuben unter dem ien Ung. Saloxyli) ist es heute das beste spezifische Mittel gegen aritien und andere Staphylodermien, im konzentrierten Zustande toxylbrei) gegen Erysipel. Wir suchen seine Wirksamkeit in en antiseptischen Eigenschaften und vergleichen seine Bakterität mit der Salizylsäure, die ja als Spezifikum gegen Staphylonien gilt. Das Ichtoxyl hat in vitro bakterizide Eigenschaften n Staphylo-, Streptokokken und die urethrale Flora. Die terizidität ist etwas geringer, wie bei der Salizylsäure. Auf den nden Organismus wirkt das Ichtoxyl kapillaratomisch und ert dadurch die bakteriziden Eigenschaften. Die Kombination er Medikamente ist eines der besten Mittel gegen Strepto- und hylokokkeninfektionen der Haut.

Müller, Prag.

Nowiny Lekarskie (polnisch).

1926, Nr. 6.

andlung der Tuberkulose mit Sanocrysin und Serum (Möllgard) Sch'uß. Secher.
rag zur Epidemiologie und Kasuistik der bei uns seltener vorkommenden Malariarmen. Osiński.
e polnische Mikrosporieendemie in Poznań. Alkiewicz.

Die erste polnische Mikrosporieendomie in Poznan. 15 Fälle von csporie bei Schulkindern. Auf der behaarten Kopfhaut fanden aschgraue Flecken, 1 bis 20 an Zahl, von rundlicher oder ovaler n und Pfennig- bis Talergröße. Die Haare waren an diesen en einige Millimeter über dem Hautniveau abgebrochen und n schon mikroskopisch ein charakteristisches Aussehen, und r waren sie von einer grauen Hülle wie von einer Manschette eben. Mikroskopisch zeigte sich die Oberfläche des Haares von hligen, unregelmäßig angeordneten, kleinen Sporen bedeckt; e Sporen bildeten die graue Hülle um das Haar. Kulturen in modifiziertem Nährboden Sabourauds ergab das charakteristische Bild Mikrosporon Audouini, einen Befund, den Sabouraud selbst beigte. Die von Soltermann und Dietze bei Mikrosporon Audouini Leipziger Mikrosporieendemie beobachteten spindelförmigen Körhen sah Verfasser in Kulturen nur vereinzelt und in degenerer Form.

Nr. 7.

tehung von bösartigen Geschwulsten auf traumatischer Grundlage. Skubiszewski.
iges über Verrarburg tuberkulösen Gewebes. Browicz.
Sterling zur Antwort. Erowicz.
ma neoplasmaticum. Wierszubski.

Nr. 8.

re der III. Kammer. Fehlen von Infundibulumsymptomen bei vollständiger rnichtung des Eoders der III. Kammer. Frey.
ktivbehandlung der Syphilis. Sniegowski.
ndlung von Komplikationen der Gonorrhoe mit Impfstoffen und Eiweißkörpern. oczyński.

Nr. 9.

rsuchung von Verärderungen der Augenlinse nach Blitzschlag vermittels der ollstrahlampe, sowie Bemerkungen über die Genese der infolge Elektrizitätswirkung entstandenen Katarakten. Jasiński.
e und chronische Entzündung der Gaumenmandeln im Lichte der Unterchungen letzter Zeit. Laskiewicz.

K. Bross, Poznan.

Polska Gazeta Lekarska.

Nr. 45, 7. November 1926.

tungen der Gallenproduktion und Gallensekretion und ihr Zusammenhang mit em Nervensystem. H. Sochanski.
hapie chronischer Herzleiden. M. Franke.
* Ein Fall von kindlichem Glaukom, der ohne Operation zur Heilung kam. A. Bednarski.
* Versuche der Luesbehandlung mit dem Arsen-Wismutpräparat „Bias". M. Mieniecki und A. Markowski.
Behandlung chronischer Leiden des Bewegungsapparates mit Piszczany-Schlamm. J. Typograf.

Ein Fall von kindlichem Glaukom, der ohne Operation zur Heilung kam. Beschreibung eines Falles von Glaukom bei einem 6 Monate alten Säugling, der lediglich mit Adrenalineinträufelungen in den Bindehautsack nach Grandement (Eserini 0,05, Adrenalini [Sol. 1 : 100] 3,0, Aqua destill. 10,0) behandelt wurde. Die Einträufelungen wurden anfangs halbstündlich (auch nachts), später alle 6 Stunden vorgenommen. Der Erfolg war wechselnd, bis schließlich nach 5 Jahren links völlige Amaurose, rechts hingegen Heilung eintrat.

Versuche der Luesbehandlung mit dem Arsen-Wismut-Präparat „Bias". 12 Luesfälle verschiedener Stadien wurden mit „Bias" behandelt, einer Bi-As-Verbindung nach Bernhardt und Hepner, die 13,5% metallisches As und 7,8% metallisches Bi enthält. Das Präparat ist leicht löslich und wurde im allgemeinen gut vertragen; indessen ist es in seiner Wirkung schwächer als Neosalvarsan. Die klinischen Erscheinungen bilden sich nur langsam zurück, und die Beeinflussung der WaR. ist minimal.

Nr. 46, 14. November 1926.

* Behandlung der Lungentuberkulose mit Goldpräparaten. R. Rencki.
Störungen der Gallenproduktion und Gallensekretion und ihr Zusammenhang mit dem Nervensystem. H. Sochanski.
Subakute Zerebrospinalmeningitis mit Augensymptomen als Spätkomplikation bei Meningokokkeninfektion. A. Krause.
* Ein Beitrag zur spezifischen Keuchhustentherapie. S. Baginski.

Behandlung der Lungentuberkulose mit Goldpräparaten. Nach einer kurzen historischen Uebersicht über die Therapie der Tuberkulose bespricht Verfasser 22 Fälle, die mat Sanokrysin und Aurosan (Spieß), einer Goldtiosulfatverbindung, behandelt wurden. Verfasser gab anfangs große Dosen und ging später erst nach angerichtetem Schaden zu kleineren Gaben über. Die nächstfolgende Injektion wurde nach völligem Abklingen der Reaktion vorgenommen. Die Injektionen wurden im allgemeinen gut vertragen. Achtmal traten Temperatursteigerungen und Schüttelfröste, 15mal Appetitmangel, Uebelkeit und Erbrechen ein, dreimal Durchfälle, wobei zu bemerken ist, daß in 2 von diesen Fällen eine Darmtuberkulose vorlag. Häufig trat Albuminurie ein mit Zylindern und Leukozyten im Sediment. Das Blutbild blieb unverändert, die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen steigerte sich mit zunehmender Besserung. Bluthusten wurde nie beobachtet, mitunter trat eine Herdreaktion wie nach Tuberkulin auf. Tuberkelbazillen verschwanden aus dem Sputum, aber nur vorübergehend. Oft trat eine Verschlimmerung des tuberkulösen Prozesses ein, und nach Anwendung von S. wurden sogar Veränderungen auf der bisher gesunden Seite festgestellt. Von den 22 Fällen trat in 8 Fällen Besserung ein, 6 blieben unbeeinflußt, und bei den restlichen 6 erfolgte Exitus. — Auf Grund eigener Beobachtung kommt Verfasser zu folgendem Schluß: weder S. noch A. haben eine unmittelbare bakterizide Wirkung und sind nicht imstande, Tuberkelbazillen im Organismus zu vernichten. Als Anfangsdosen der genannten Präparate kann man 0,05 bis 0,1 g anwenden, wobei die Maximaldosis (0,01 pro kg Körpergewicht) nicht überschritten werden darf. Die Gesamtmenge einer Kur soll 4 bis 5 g betragen. Längere Darreichung größerer Gaben von S. und A. können sogar nach längeren Pausen Störungen im hämatopoetischen und retikulo-endothelialen Apparat hervorrufen. Die Pausen zwischen den einzelnen Injektionen sind abhängig vom völligen Abklingen der vorherigen Reaktion und vom Allgemeinzustand. Eine Gewichtsabnahme während der Behandlung sollte eine Indikation zur Unterbrechung der Kur sein. Kontraindiziert ist die Anwendung von Goldpräparaten bei weit fortgeschrittenen Fällen, kachektischen Patienten, bei Darmtuberkulose und Nierenerkrankungen. Bluthusten geringeren Grades ist keine Kontraindikation. S. und A. sollten nur bei stationären Kranken angewendet werden, ihre ambulatorische Anwendung ist gefährlich. Die Hoffnungen Moelgards hinsichtlich der chemotherapeutischen Wirkung des Sanokrysins haben sich nicht verwirklicht.

Ein Beitrag zur spezifischen Keuchhustentherapie. Verfasser berichtet über 40 Fälle von Keuchhusten bei Kindern im Alter von 1 bis 13 Jahren, die mit einer spezifischen Keuchhustenvakzine „Noedmetys" der Fabr. Spieß behandelt wurden. In 26 Fällen trat Heilung, in 14 Fällen Besserung ein. Die Injektionen wurden täglich vorgenommen. Schon nach der vierten Injektion trat Besserung ein, indessen wurden meist mehr Injektionen (6 bis 13) verabreicht. Bei intramuskulären Injektionen wurden keinerlei lokale oder allgemeine Reaktionen beobachtet, und die Injektionen selbst waren nicht schmerzhaft. Alle Kinder wurden nur ambulatorisch behandelt. Heilung erfolgte nach 8 bis 18 Tagen.

Nr. 47, 21. November 1926.

Die gegenseitige Abhängigkeit des Refraktometerwertes des Mageninhaltes einerseits und des spezifischen Gewichtes und des Gehaltes an Trockenbestandteilen andererseits. S. Cytronberg.
Das Syndrom der Hyposphyxie Martinetti. Wl. Mikulowski.
Wert neuerer Proben auf okultes Blut im Stuhl. Wl. Filinski und Z. Maka.
Untersuchungen über die akustische Analyse der Atemgeräusche. M. Semerau-Siemianowski und Z. Swider.
* Fall von Tetanus nach septischem Abort. S. Liebhardt.
* Syphilis des Kehlkopfes. Z. Dobrowolski.

Ein Fall von Tetanus nach septischem Abort. Nach einem historischen Ueberblick der verschiedenen Ansichten über die Möglichkeit einer Tetanusinfektion während der Geburt beschreibt Verfasser seinen Fall: Eine 35jährige Frau mit Abort im dritten Monat konsultierte eine „heilkundige" Großmutter, die unmittelbar nach der Landarbeit, ohne sich die Hände zu waschen, eine innere Untersuchung vornahm. Eine Woche darauf wurde die Patientin ins Krankenhaus überwiesen, wo eine Ausschabung vorgenommen wurde. Nach drei Tagen traten die ersten Tetanussymptome auf: Trismus und Opisthotonus und bald darauf Starrkrampf sämtlicher Muskeln. Trotz aller Therapie trat Exitus ein. Aus dem Uterussekret ließen sich außer Staphylokokken Stäbchen züchten, die morphologisch Tetanusbazillen glichen.

Syphilis des Kehlkopfes. Am Kehlkopf kommen alle möglichen luetischen Erscheinungen vom Primäraffekt bis zum Gumma und ausgedehnten Veränderungen dritten Grades vor. Ziemlich häufig lokalisiert sich auch die kongenitale Lues am Kehlkopf. Die Prognose ist bei energischer spezifischer Behandlung gut. Verfasser sah besonders gute Erfolge bei angeborener sowie bei erworbener Lues des Kehlkopfes nach grauer Salbe und Jodkali. Differentialdiagnostisch sind zu berücksichtigen: Tuberkulose, Karzinoma, Skleroma und Lepra.

Nr. 48, 28. November 1926.

Einfluß von Hypophyserextrakten auf die Urinausscheidung beim Menschen. W. Filiski und A. Fidler.
* Syphilis des Auges und Salvarsan. J. Abramowicz.
Das Wesen der Therapie und Prophylaxe des Puerperalfieber. M. Seidler.
Beitrag zur Insulinwirkung beim Diabetes. M. Blaßberg und W. Mardel.
* Behandlung der Blasen- und Harnröhrenpapillome mit Elektrokoagulation. S. Laskownicki.
Insulin und Vitamin B. R. Leszczynski.

Syphilis des Auges und Salvarsan. Verfasser bespricht die Wirkung des Salvarsans auf das Auge und erwägt hierbei insbesondere, ob während einer spezifischen Behandlung infolge Toxizität der Arsenpräparate das Auftreten von Veränderungen im Bereich des Auges zu befürchten ist. Auf Grund eingehender Durchsicht der Literatur kommt Verfasser zu folgendem Schluß: 1. im allgemeinen wirkt Salvarsan nicht toxisch auf das Auge; 2. sogenannte Augenrezidive sind Folgen ungenügender Behandlung und lassen sich gerade durch eine energische spezifische Behandlung beseitigen; 3. Salvarsan ist ein sehr wirksames Mittel zur Luesbehandlung des Auges, indessen soll man alle hierher gehörigen Fälle einer ständigen augenärztlichen Kontrolle unterziehen, um vor unangenehmen Ueberraschungen sicher zu sein.

Zur Behandlung der Blasen- und Harnröhrenpapillome mit Elektro-Koagulation. Die bisher geübte blutige Operation der Papillome führt häufig zu Rezidiven und mitunter zu einer Aussaat auf der Blasenschleimhaut, wohingegen die Erfolge der Elektrokoagulation weitaus besser sind. Verfasser beobachtete eine 51jährige Patientin, bei der nach blutiger Entfernung von Harnröhrenpallimoen eine Aussaat auf der Blasenschleimhaut erfolgte. Nach Entfernung sämtlicher Papillome mittels Elektrokoagulation (die Behandlung nahm 3 Monate in Anspruch) blieb Patientin rezidivfrei.

T. Serafürski.

La Presse Médicale, Paris.

Nr. 100, 15. Dezember 1926.

Kompensatorische Hypertrophie und funktionelle Hyperaktivität der Niere. L. Amband.
* Behandlung der urinären Infektion durch Colibazillen mit Autovakzination. Maurice Larget, I.-P. Lamare und E. Moreau.
Anaphylaktische Sensibilisierung. Auguste Lumière.
Anaphylaktische und Chok-Phänomene. G. Milian.
Anaphylaxie und Pilocarpinhydrochloricum. Solal Lévy u. Franck.

Behandlung der urinären Infektionen durch Kolibazillen mit Autovakzination. Die akuten und besonders die chronischen Infektionen der Harnwege durch Kolibazillen scheinen durch allgemeine und lokale Autovakzination besser beeinflußt zu werden als durch die klassische Therapie. Trotzdem müssen die Kranken nach de handlung noch einem diätetischen und medikamentösen R unterworfen werden. Die angegebene Methode mit wiederl Injektionen von in Bouillon peptonisierter Vakzine erreicht Desensibilisation ohne Nebenwirkungen, ebenso die Beckenspül mit Autofiltraten. Wahrscheinlich ist der d'Herellersche Bak phage noch wirksamer, doch sind keine Resultate darüber bel Wichtig ist vor allem die Bereitungsart der Vakzine, die Ver genau angeben.

Nr. 101, 18. Dezember 1926.

Laennec-Hundertjahrfeier.
Laennec und die Entdeckung der Auskultation. Ménétrier.
Laennec im College de france. D'Ansonoal.
Laennec als Student und Lehrer. Roger.
Die Tuberkulose seit Laennec. L. Bernard.
Die medizinischen Anfänge Laennecs. Ch. Mirallié.
Laennec als pathologischer Anatom. M. Letulle.
Laennec als Kliniker und Arzt. E. Sergent.
Die Rolle Laennecs in der Entwicklung der Medizin. Ch. Achand.
Der Hospitalarzt im Kampf gegen die Tuberkulose 100 Jahre nach Laennec
Die Vorbeugung gegen die Tuberkulose seit Laennec. Calmett.

Nr. 102, 22. Dezember 1926.

* Die Eosinophilie bei anaphylaktischen Zuständen. Pasteur Vallery-Radot muttiere, Pierre, Claude, François und Paul Girond.
Einige Bedenken über Leben und Universum; die Grundbegriffe der Math P. Desfosses.

Die Eosinophilie bei anaphylaktischen Zuständen. Die hä logischen Untersuchungen bei 253 Patienten mit anaphylakti Erscheinungen ergaben, daß bei Krisen digestiver Anaphylaxie Urtikaria, Quinckeschem Oedem, Migräne, kein sicherer Nachwe Eosinophilie erzielt werden konnte, dagegen im Verlauf re torischer Anaphylaxie, z. B. bei Asthma in 76%, bei Heuschn in 74%, bei spasmophiler Coryza in 54%. Diese Eosinophili respiratorischer Anaphylaxie sei nicht als ein anaphylakti Zeichen aufzufassen; sie läßt sich weder beim Tier noch im V hämoklastischer Krisen nachweisen; die eosinophilen erscheinen im Blut sowohl im Moment der Krisen wie auße derselben. Sie bieten nur ein gutes diagnostisches Hilfsmitt anaphylaktische Zustände respiratorischen Ursprungs.

Nr. 103, 25. Dezember 1926.

Infektiöses subakutes und heilbares Lungenödem beim Neugeborenen. R. G. Semelaigne und A. Cournand.
Experimentelles und Klinisches über folliculäre Hormone. L. Brouha H. Simmonet.
Interne Faktoren des Wachstums. Leon Binet.

Nr. 104, 29. Dezember 1926.

* Insulin-Resistenz und Diabetes durch Neutralisation. P. Mauriac und E. A
Chirurgische Behandlung des Schwindels durch Eröffnung des endolympha Sackes. Georges Pontmann.
* Das Alarmsyndrom bei Anwendung von Digitalis. L. Gallavardin.
Lungentuberkulose und Seeaufenthalt. A. Ravina.

Insulinresistenz und Diabetes durch Neutralisation. Die in resistenten Diabetesfälle beweisen, daß die endokrine Insuffizien Pankreas nicht genügt, um das Syndrom des Diabetes restl erklären. Wenn trotz normal funktionierendem Pankreas Dia besteht, so wird die interne Sekretion des Pankreas neutra und unwirksam gemacht, ebenso wie auch ein Diabetes an vielleicht multiplen, endokrinen Ursprungs, auf solche Neutrali zurückzuführen ist. Beim Aufhören der Neutralisation wir Pankreashormon wieder frei und der Diabetes verschwindet. fasser sieht darin die Erklärung des Diabetes intermittens.

Das Alarmsyndrom bei Anwendung von Digitalis. Der plötz Tod bei schweren Herzaffektionen tritt ein beim Auftreten Kammerflimmern, dem ein präfibrilläres Stadium mit rhythmi Störungen vorangeht. Die elektrische Registrierung zeigt, daß Störungen ventrikulären Ursprungs sind. Diese Zustände w häufig durch Digitalis hervorgerufen oder aggraviert, das, sel geringen Dosen, für den plötzlichen Tod verantwortlich sein

Hab

Journal des Praticiens.

Nr. 1, 1927.

Die Aetiologie der Bronchiektasien. F. Bezaucon.
* Radiotherapie bei Prostatikern. Leguen.
Luxation eines Semilunarknorpels des Knies; Tumor albus des Sprungg Hartmann.
Zwei Fälle von Amibiasen der Bronchien. Vlachis.

Radiotherapie bei Prostatikern. Bei akuten Retentionen kommt mit der Radiotherapie genau so weit wie mit anderen Maßnen; aber bei den chronischen, vollständigen oder unvolldigen Retentionen gibt die Radiotherapie etwa in 3% aller Fälle Resultate. Indikationslos soll man die Röntgenbestrahlung nicht eiten, auch nicht oberflächlich betreiben. Am besten beschränkt sie auf akute Retentionen bei sehr alten, nicht mehr operationsgen Leuten. In allen anderen Fällen ist allein die Operation ande, einen Dauererfolg zu gewährleisten.

Nr. 2, 1927.

rnabszeß nach Schädelfraktur; Tod nach drei Monaten. Delbet.
. Problem der Prophylaxe der weiblichen Blenorrhagie. L. Boulager.
Reaktion von Botelho. C. Brun.

Die Reaktion von Botelho. Die Botelhosche Reaktion scheint ichlich die beste der zahlreichen geschlagenen serologischen nweise des Krebses zu sein. Sie besteht in der Fällung von minen des Serums durch ein Jod-Jodur-Reagens bei Anwesen einer Säure. Die Sera müssen eine normale Konzentration zen; man bestimmt die Konzentration refraktometrisch und lt durch Verdünnung oder Verdampfung — je nach Bedarf — ale Werte. Der eigentliche Mechanismus der Reaktion ist noch klar. Ihre Zuverlässigkeit ist experimentell nachgeprüft len. Die verschiedensten Autoren berichten über positive tionen bei Krebskranken und über Erlöschen der Reaktion nach ativer oder strahlentherapeutischer Behandlung. Besteht sie so hat man mit Sicherheit Rezidive oder Metastasen anzuen.

Held.

Biologie Médicale.

16., 21. Jahrgang, Nr. 10, Dezember 1926.

visible Dinge. III. Bakteriophag und transmissible Lyse. Couthère.
Arsenikalien per os in der Behandlung, Prophylaxe und Praevention der möbiase und verschiedener anderer intestinalen Infektionen. Wirksamkeit des senobenzol (606). P. Ravaut.

Die Arsenikalien per os in der Behandlung, Prophylaxe und ention der Amöbiase und verschiedener anderer intestinaler tionen. Wirksamkeit des Arsenobenzol (606). Seit 1915 hat ut speziell die Therapie der Amöbeninfektion studiert. Er hat rster darauf aufmerksam gemacht, daß das damals am meisten endete Emetin eine schädliche Herzwirkung ausübte, daß es Blutdruck herabsetzte, was offenbar auf Nebennierenwirkung kzuführen war. Dabei war die Wirkung auf die Amöbiase nur n akuten Fällen gut, die chronischen und besonders die Zystenr wurden nicht geheilt, kaum beeinflußt. Darauf erprobte Autor Arsenobenzol, zunächst intravenös. Es wirkte in den akuten n wie Emetin, in den chronischen war es gleichfalls machtlos. Zysten hatte es bei dieser Applikation gar keinen Einfluß. Nun Ravaut auf die Idee, das As-Präparat peroral zu geben, nachsich perorale Emetingaben als zu toxisch erwiesen hatten. Von ersten Fall ab zeigte sich dagegen die perorale As-Therapie ordentlich wirksam. Alte Kolonialkrieger, deren Amöbenterie der damaligen Behandlung trotzte, wurden mit 914 (Neobenzol) per os geheilt. Dies (dem Neosalvarsan entsprechende, Mittel wurde von einem Chemiker in Gelatine gebracht, damit ch erst im alkalischen Dünndarm auflösen sollte, es wurde in r Form gut vertragen und wirkte, wie aus den zahlreichen des Verfassers hervorging, sehr gut. Das Mittel ist unter dem nol in Frankreich im Handel. Atoxyl war per os weniger am, später wurde dann fast jedes neu auftauchende Asrat auch peroral bei allen möglichen Darmparasitosen aus ert. Marchoux hat alsdann das Stovarsol, andere das Tre: für die perorale Amöbendysenteriebehandlung eingeführt. Jahren versucht Ravaut das Altsalvarsan als Arsenobenzol im el und auf seinen Wunsch in Pastillenform gebracht (als ol). Hier glaubt nun Verfasser das beste Mittel und die beste ndungsform gegen die Amöbiase gefunden zu haben. Er beelt, daß Stovarsol wirklich besser wäre, wie viele Kollegen ten. Dosen von 0,2 bis 1 g wurden anstandlos vertragen. Die ndung der einzelnen As-Körper und ihre Auswahl erfordert rung. Man möge das 606 nicht vergessen. Zysten verinden in 48 Stunden.

den akuten Formen bevorzugt Ravaut das Emetin, in den ischen die As-Präparate per os. Letztere spielen auch in der ylaxe eine Hauptrolle.

ehr bemerkenswert ist die Aufforderung Ravauts, sich der alen Methode zur Präventivkur zu bedienen. Da sein Mitder im Laboratorium erkrankt war, nahm er und die dort beschäftigten Aerzte per os das 914, und zwar lange Zeit hindurch 0,1 bis 0,3 g zweimal die Woche. Keiner bekam die Dysenterie. Sehr bemerkenswert ist eine Präventivkur von Petzetakis, die Ravaut wörtlich wiedergibt:

„Ein 25jähriger Berber namens Mohamed war Pfleger in meiner Klinik und erklärte sich bereit, sich per os mit Dysenteriestuhl, der Zysten und Amöben enthielt, infizieren zu lassen. Wir gingen folgendermaßen vor: 3 Tage hindurch bekam er 2 Tabletten Stovarsol pro Tag, am vierten Tage schluckte er morgens 2 Kapseln, enthaltend je einen Kubikzentimeter dysentrischen Schleims mit zahlreichen Zysten und Amöben herunter. Alsdann bekann er am Tage 8 Tabletten Stovarsol, und zwar 2 Tabletten alle 2½ Stunden. Die drei folgenden Tage bekam er 4 Tabletten Stovarsol pro Tag. Dieser Mann hat während 5 Monaten nicht die geringste Darmstörung gehabt und seine Stühle waren frei von Parasiten."

Diese Tatsachen beweisen nach Ravaut das große Interesse und die Notwendigkeit, die Frage einer Präventivbehandlung der Amöbiase und anderer Infektionskrankheiten der Art zu studieren. Man möge in infizierten Gegenden vergleichende Untersuchungen zwischen der Prävention mittels der verschiedenen peroral zu gebenden As-Körper anstellen.

Aus dem Vorstehenden ergibt sich also, daß die in Deutschland weit verbreitete Ansicht, man könne die Salvarsanpräparate wegen ihrer Toxizität und ihrer zu kaustischen Wirkung nicht innerlich geben, in dieser Form unrichtig ist. Offenbar handelt es sich hier um absichtliche Zurückhaltung der Salvarsane in Tablettenform, um der Ausbeutung der intravenösen Präparate nicht hinderlich zu sein. Es ist sehr eigenartig, daß die Anregung für diese perorale Therapie aus dem Auslande kommen muß.

K. Heymann (Berlin).

Revue Française de Pédiatrie.

Nr. 2, 8. Januar 1927.

* Der Stuhl des normalen Brust- und Flaschenkindes. Versuch einer koprologischen Symptomato'ogie. R. Debré, R. Goiffion und Rochefrette, Paris.
* Intradermale Impfung gegen Pocken. M. Bussel und R. Stankiewicz, Warschau.
* Die Schädelperkussion beim Kinde. R. Stankiewicz, Warschau.
* Untersuchungen über das PH des Blutes bei Spasmophilie. P. Rohmer und P. Woringer, Straßburg.
* Paroxystische Urticaria. P. Baumritter, Warschau.
* Klinischer Beitrag zum Keuchhusten und zur Lues congenita des Kindes. Wl. Mikulowski, Warschau.
* Die congenitalen Atresien der Valvula tricusaidalis. J. Cathala u. Mlle. Tisserand, Paris.

Ein Fall von diffuser, congenitaler Hyperkeratose. T. Mogilniki, Lodz, Polen.
* Reine isolierte Dextrocardie. P. Gautier u. P. Coeytaux, Genf.

Die kindliche Dermatologie im Jahre 1925. M. Pillon, Lyon.
Die kindliche Syphilis. M. Péhu, Lyon.

2., Nr. 3, 1926.

Der Stuhl des normalen Brust- und Flaschenkindes. Die Verfasser untersuchten den Stuhl normaler Säuglinge systematisch: Inspektion, Reaktion, Peroxydase-Reaktion, Sublimat-Reaktion, Eisenchlorür-Reaktion, Kalilaugen-Reaktion, Bestimmung der organischen Säuren, des Ammoniaks, Schätzung des Amylasegehalts und mikroskopische Untersuchung der Fette und der jodophilen Flora.

Mit Hilfe dieser Systematik konnten sie feststellen, daß beim Brustkind die Kolonpassage deutlich beschleunigt ist, im Gegensatz zum Erwachsenen und zum Flaschenkind. Bei letzterem scheint das Kolon mehr als Reservoir zu dienen. Sie vergleichen das Brustkind mit einem kolektomierten Erwachsenen resp. mit Trägern einer rechsseitigen Kolonfistel. Beim Flaschenkind ist der Stuhl oft alkalisch, hat aber dennoch einen großen Gehalt an organischen Säuren. Vielleicht liegt diesem Verhalten der hohe Kalkgehalt der Kuhmilch zugrunde. Auffallend — im Gegensatz zum Erwachsenen — ist die große Toleranz des Brustkindes gegen starke fermentative Gärung. Vielleicht ist die Kolonschleimhaut weniger empfindlich oder verhält sich resistent gegen organische Säuren, ähnlich wie der Magen gegen Salzsäure.

Intradermale Impfung gegen Pocken. Die intradermale Impfung gibt ausgezeichnete Resultate bei Verdünnung der Vakzine von 1:80 resp. von 1:100. Die Beurteilung dieser Art von Impfung ist genauer und leichter als die bei subkutaner Injektion. Der Allgemeinzustand der Kinder bleibt gut; die Reaktion ist deutlich abgeschwächt, die Temperatur bleibt meist normal. Bei Neugeborenen sieht man keinen Gewichtssturz, das Kind kann gebadet werden, es gibt kaum eine Narbe. Man vermeidet Sekundärinfektionen leichter und kann Verschleppung und Generalisation der Vakzine verhüten. Bei tuberkulösen und exsudativen Kindern, ebenso bei chronischen Dermatosen muß man diese Art der Impfung anwenden. Bei einer Pocken-

epidemie kann man zu diesem Mittel greifen, selbst bei Kindern, die von akuten Hautkrankheiten betroffen sind.

Die Schädelperkussion beim Kinde. Die Schädelperkussion nach Betz ist ein wertvolles diagnostisches Mittel bei sämtlichen Zuständen mit intrakranieller Hypertension (Bruit du pot fêlé). Ebenso leistet die Auskultation des Schädels (nach Macusen, Hörbarwerden eines Geräusches von kavernösem Charakter) in Verbindung mit der Perkussion wertvolle Dienste. Außerdem ist die von Budzinsky angegebene Methode der simultanen Perkussion und Auskultation (Leitfähigkeit des Schädels) von großer Bedeutung. Pathogenetisch hängen alle drei Phänome nach Ansicht des Autors mit den veränderten Schwingungsmöglichkeiten der Schädelknochen zusammen, welche bei Ueberdruck im Zerebrospinaltraktus zustandekommen.

Untersuchungen über das PH des Blutes bei Spasmophilie. Es existiert nach diesen Untersuchungen keine Alkalosis im Blute der Spasmophilen. Hier und da ist im Gegenteil das Säurebasengleichgewicht im Sinne einer kompensierten Azidose verschoben. Der einzige konstante hämatochemische Befund ist der der Hypokalzämie.

Paroxystische Urtikaria. Beschreibung eines sechsjährigen Knaben mit fraglicher Heredolues, der jeweils auf Kältereize mit einer paroxystischen Urtikaria reagierte. Auf Grund des Auffindens von Auto- und Isohämolysinen im Blut und auf Grund der positiven Wassermann-Reaktion wird der Fall zur Krankheitsgruppe der paroxystischen Hämoglobinurie gerechnet.

Klinischer Beitrag zum Keuchhusten und zur Lues congenita des Kindes. Beschreibung eines 13jährigen Knaben mit kongenitaler Lues, der seit dem dritten Lebensjahr im Anschluß an Pertussis an chronischem Husten und stark putridem Auswurf litt. Die Untersuchung ergab linksseitige Bronchiektasen mit Lungenschrumpfung und vikarierendem Emphysem der übrigen Lungenteile. 30 Monate lang wurde der Patient antiluetisch ohne Erfolg behandelt. Er starb an purulenter Perikarditis und Herzdilation. Nach Ansicht des Autors hat wahrscheinlich in diesem Falle die Lues mit ihrer großen Tendenz zur Heilung unter Narbenschrumpfung bis zu einem gewissen Grade einen günstigen Einfluß ausgeübt, in dem sie die bronchiektasiendurchsetzte Lunge zur Schrumpfung brachte. Jedoch hatte die Veränderung im Kreislauf der Lunge die Herzhypertrophie zur Folge und begrenzte somit das Leben des Patienten.

Die kongenitalen Atresien der Valvula tricusbidalis. Ein 2½ Monate alter Säugling erkrankte plötzlich im Anschluß an Schnupfen der Mutter und wurde als Pneumonie in die Klinik gebracht. Der Zustand einer extremen, nicht zu beeinflussenden Zyanose ließ die Diagnose richtig erscheinen. Bei der Sektion fand sich jedoch eine partielle Atresie der tricusbidalis, Hypoplasie des linken Ventrikels, äußerst starke Hyperplasie des linken Herzohrs und Stauungslunge. Klinisch ist der Fall darum besonders interessant, weil eine Zyanose zum ersten und einzigen Male mit 2½ Monaten auftrat und sofort zum Tode führte.

Reine isolierte Dextrokardie. Beschreibung eines typischen Falles von isolierter Dextrokardie, wahrscheinlich ohne gleichzeitig bestehendes Vitium coris, ohne Spiegelbildumdrehung des Elektrokardiogramms.

2., Nr. 4, 1926.

* Die akute Colitis beim Kinde. C. Torres-Umana, Bogottà, Spanien.
* Die Immunität bei Diphtherie. G. Ruelle, Brüssel.
* Die infantile Acrodynie. P. Woringer, Straßburg.
* Histopathologische Untersuchungen über einen Fall von Neuraxitis epidemica. M. Péhu und G. Déchaume, Lyon.
* Einige Bemerkungen über das Drüsenfieber. P. Gautier, Genf.
Die Oto-rhino-laryngologie der Kinder. R. Gaillard, Lyon.
Die paedriatische Bewegung in Italien. M. Péhu, Lyon.
Uebersichtsarbeit über die neuesten skandinavischen Forschungen aus der Pädiatrie. C. Friderichsen (Kopenhagen) und K. Weydling (Stockholm).

Die akute Kolitis beim Kinde. 150 Fälle von akuter Kolitis bei Kindern werden genauer beschrieben und untersucht. Die Aetiologie war sehr verschieden. Vorwiegend fanden sich gasbildende Bakterien, einige Streptokokkenformen und Dyentheriebazillen, hauptsächlich Flexner. Die Mortalität war 2%, inbegriffen zwei Kinder, die zu spät zur Behandlung kamen. Bei den Kindern über drei Jahren war die Mortalität gleich Null. Die schwersten Fälle waren Infektionen durch Welsch- und Gasbrandbazillen, außerdem durch Dysentherie oder Paradysentherie. Die Infektionsursache fand sich hauptsächlich in Ansteckung durch verdorbene Milch oder andere Nahrungsmittel. Die Fliegen sind wichtige Verbreiter dieser Krankheitserreger. Als Therapie wurde verwendet: vor allem diätetische Maßnahmen, Natrium- und Magnesiumsulfat, Calomel, Darmspülungen mit Jatrem, Antidysentherie-Serum und Vakzine. Außerdem Morphium, Atropin und Traubenzuckerinfusionen.

Die Immunität der Diphtherie. Untersuchungen über den An toxingehalt des Blutes bei 17 Kindern, verbunden mit Prüfung auf den Schick-Test. Es zeigt sich in Uebereinstimmung mit ander Versuchen, daß Kinder bis zu sechs Monaten eine natürliche Imm nität besitzen, die jedoch nicht immer mit dem von anderer Sei angegebenen Blutantitoxingehalt einhergehen müssen. Die Dip therierеaktion nach Schick ist nach diesem Autor sehr schwierig deuten, verliert dadurch aber ihren Wert nicht in der Hand d erfahrenen Arztes.

Die infantile Akrodynie. Die infantile Akrodynie, in Deutsc land nach Feer vegetative Neurose, in Amerika nach Swift pin disease genannt, wird an Hand von 4 typischen Fällen beschriebe Eines der Kinder ist in kachetischem Zustand gestorben; die ande 3 sind geheilt. Die klinische Seite der Krankheit umfaßt na Wouringer folgende Punkte: langsamer Beginn bei bis dahin vo ständig gesunden Kindern. Auftreten von profusen Schweißen, kalte Händen und Füßen, Zyanose der Extremitäten und einer besonde und typischen Mazeration der Haut an Hand und Fuß, ähnlich d Desquamation der Haut nach Scharlach. Auffallend sind psychisc Veränderungen der Kinder, Müdigkeit, Unlust zum Spielen, Weine lichkeit, ja richtige psychoseähnliche Zustände. Dazu kommt au fallende Schlaflosigkeit, hie und da Erregbarkeit, Abmagerung u paraplegieähnliche Veränderungen der lokomotorischen Funktione Auch scheinen sensible Alterationen aufzutreten. Blutdruckerhöhu bis 130 mm Quecksilber, Pulsbeschleunigung bis 180 p. M. u leichte polynukleäre Leukozytose sind die Symptome von Seit des kardiovaskulären Apparates. Chronische Rinopharyngitis u Bronchitis, chronische Anorexie, Speichelfluß, Geschwürsbildung der Mundschleimhaut, Stomatitis und Zahnausfall können dazutrete Meist besteht eine deutliche Mikropolyadenie. Die Temperatur ka bis 40° ansteigen. Der Verlauf ist subakut. In den schweren Fäll tritt ausgesprochene Kachexie auf und Exitus meist an sekundär Infektionen. Es handelt sich um eine Saisonkrankheit, die im Win und Frühjahr beginnt. Die Aetiologie und Pathogenese, ebenso d pathologische Anatomie der Krankheit ist noch recht unklar. D Therapie besteht nach Woringer hauptsächlich in guter Allgemei behandlung, Bettruhe, viel frische Luft, Sonne, gute, reichlich vitaminreiche Kost: unterstützend wirken Atropin, Hydrothera und hauptsächlich Quarzlampenbehandlung.

Histopathologische Untersuchungen über einen Fall v Neuraxitis epidemica. In den letzten Jahren hat man erkannt, d die Enzephalitis epidemica (von Economo) sich maskieren ka Z. B. tritt sie in einer rein motorischen Lähmungsform auf und innert dann an das Bild der Poliomyelitis anterior acut (Heine-Medi oder täuscht es vor. Diese epidemische Enzephalitis der motorisch Bahn besteht in einer Neuraxitis, besonders der peripheren Nerv Die Verfasser konnten zufällig einen solchen Fall, der im akut Beginn der Krankheit starb, vergleichen mit einem ebenso akut v storbenen Fall von echter Heine-Medinscher Krankheit. Sie komm auf Grund ihrer sehr sorgfältigen histopathologischen Untersuchu zum Schluß, daß, wenn die Enzephalitis (von Economo) sich klinis als Poliomyelitis acuta anterior maskiert, daß dann nicht ei Myelitis vorliegt, sondern daß das Neuraxitisvirus vorwiegend ei Polyneuritis setzt.

Einige Bemerkungen über das Drüsenfieber. An Hand v 3 Fällen, im Gegensatz zu Rousseau-St. Philippe, macht der Ve darauf aufmerksam, daß das Drüsenfieber nicht grippalen Charak habe, sondern eher skarlatinaartige Eigenschaften aufweist. Scharlach gemeinsam hat es hauptsächlich renale Komplikation welche schwer ins Gewicht fallen.

Hottinger, Basel

La Gynékologie.

25. Jahrg., Oktober 1926.

* Die motorischen und sensiblen Störungen. (Spasmen und Hypotonien.) Paul R Dutaillis.
* Einiges über die Entzündungen im Douglas. R. Condamin.

Die motorischen und sensiblen Störungen. (Spasmen und Hy tonien.) Man unterscheidet im allgemeinen organische Störungen Gegensatz zu funktionellen. Die organischen Störungen bezeich Verfasser mit dem Ausdruck „macro-lésionell" und die funktione als „crypto-lésionell", womit er sagen will, daß wahrscheinlich den ersteren die Störungen sich makroskopisch feststellen las während bei letzteren nur histologische Veränderungen sich find Der Uebergang zwischen beide Formen ist oft fließend. Es ist A gabe des Klinikers, vor allem die funktionellen Störungen zu forschen, über die noch nichts genau bekannt ist. Die Dysmenorr

net Verfasser als menstruellen Spasmus, der sich über alle des Genitalsystems ausbreiten kann und zwar vor allem auf traktilen Elemente. Hierzu tritt noch die schmerzhafte Spasme Austreibung des Blutes. Ferner spielt die Intoxikation, die ei normalen Menses vorhanden ist, eine mitwirkende Rolle. er unterscheidet extra-genitale Spasmen im Verlauf der und organische auf Grund von Genitalveränderungen, wobei enachbarte Organe ursächlich beteiligt sein können. Z. B. rm oder Rektum. Man kann häufig durch Operation einer chen Appendizitis mit Lösung von Verwachsungen der Adnexe smenorrhoe heilen. Von den eigentlichen Genitalerkrankungen kleinzystische Degeneration der Ovarien zwar Ursache der gen, aber nie der Spasmen. Dagegen kann die Sklerose n hervorrufen. Die Stenosen allein genügen nicht zur Aus- des Spasmus. Wenn die Dilatation den Zustand bessert, so ht dies durch eine Veränderung in der Sympathikusleistung den Gefäßen. Alle Operationen zur Erweiterung des Zervikal- bewirken, daß man den Sphinkter als Organ des Spasmus icht. Sicher gibt es organisch bedingte menstruelle Spasmen, eniger zahlreich als man glaubt.

funktionellen Spasmen beruhen auf einer Ueberempfindlich- s Sympathikus, häufig auf endokriner Basis. Hier kommt zu sposition eine Gelegenheitsursache, die den Spasmus auslöst. smenorrhoea membranacea hält Verfasser für einen sehr jungen n oder tubaren Abort (?? Ref.). Verfasser behandelt die n mit einer kleinen dreieckigen keilförmigen Exzision am und hat damit fast stets prompte Heilung erzielt. Spasmen gen Mädchen müssen stets an einen Hymenalverschluß denken Es ist verfehlt, hier mit antispasmodischen Mitteln zu be- Tritt der Spasmus in Intervallen auf, so handelt es sich um berempfindlichkeit, zu der irgend eine auslösende, oft psy- Ursache hinzutritt. Außer der genannten Exzision muß eine lung der begleitenden Störungen stattfinden (solche endo- Art, Obstipationen etc.). Hierzu tritt die Palliativbehandlung, smodische Mittel, warme Bäder in der Zeit vor den Menses, in und Atropin während der Menses.

weitere spastische Zustände bezeichnet Verfasser Hypotonien rus, ferner die Neigung zu habituellem Abort, sowie die Hyper- eim Partus (krampfartige Wehen und Wehenschwäche). Den mus rechnet Verfasser ebenfalls zu den Spasmen, oft hervor- durch Reizung des Sympathikus infolge Fissuren etc. Bei kigen Fällen empfiehlt er die Durchschneidung des Constrictor Am Schluß schildert Verfasser noch die Behandlung der nkontinenz und des Sphinkterkrampfes.

iges über die Entzündungen im Douglas. Die Entzündung des beruht auf einer Erkrankung des Peritoneums und besonders . sacro uterina und hat mit der Parametritis post. nichts zu stets die Folge einer Erkrankung des Uterus und der Adnexe ch Fochier ist bei manchen Frauen mit kurzer Vagina der s fast verstrichen. Diese Frauen leiden an schmerzhafter , Sterilität etc. In letzter Zeit hat man eine Erkrankung des sympathicus und Störungen im Bereich des Vago sympathicus n. Im Douglas sammeln sich Entzündungsprodukte aller ab- en Organe. Entsteht dann eine Entzündung im Douglas selbst, mt es zu Retraktionen und narbigen Schrumpfungen und damit - und Druckschmerzen, da durch die Gewebsschrumpfungen ck auf den Plexus hypogastricus hervorgerufen wird. Durch ürung der Lig. sacro-uterina entstehen reflektorisch in allen ier Beckeninnervation Beschwerden, es kommt von Seiten des zur Dysmenorrhoe, Dyspareunie etc., von Seiten der Blase zu rämpfen mit Pollakiurie, die durch Heilung der Douglas- rung beseitigt werden können. Von Seiten des Darmes kommt Obstipationen und schmerzhafter Defäkation, schließlich zu euralgie und Beschwerden in anderen Abdominalorganen.

gnostisch findet man bimanuell keinerlei Erkrankung des der Adnexe und Nachbarorgane. Man findet jedoch das hintere ngewölbe verstrichen oder wenigstens verkleinert. Bei em Zug am Kollum nach vorn fühlt man sehnenartige Zügel e sehr ausgesprochene Verkürzung der Lig. sacro uterina, v einen heftigen Schmerz. Bei starkem Zug entsteht auch ender Entzündung des Douglas ein gewisser Schmerz durch den nervösen Organen. Nach Heilung der Douglasentzündung solche Kranke keinerlei Beschwerden mehr bei dem em Zug am Kollum. Therapeutisch hat man die Resektion xus sympathicus im Becken empfohlen, worüber Verfasser rfahrung hat. Es gilt die Beseitigung der kurzen Vagina zu er- was durch Massage nach Thure Brandt gelingt. Verfasser hat thode seit 30 Jahren vervollkommnet und gute Erfolge bei Er- ng des Douglas sowie anderen Genitalleiden erzielt. Durch behandlung gelingt es, das Scheidengewölbe zu vertiefen. Die Massage erstreckt sich auf alle kleinen Stränge und auf die ro uterina. Ist der Douglas wieder gebildet, so muß man das Scheidengewölbe durch ein Pessar zu erhalten versuchen. Die esselben ist stets schwierig und verlangt große Erfahrung. Eine Hysteropexie würde hier nichts helfen, da die Douglasfalte wieder schrumpfen könnte. Die Massage, die Tamponbehandlung und das Pessar sind die drei besten Methoden zur Heilung der Douglas-entzündung.

Kosminski.

Bruxelles Médical.

Nr. 12, 16. Januar 1927.

* Die Diathermie. de Nobell.
Neuere Arbeiten aus der Radio-Biologie. Jean Ficket.
* Osteopathie und Osteopathen. A. de Marneffe.

Die Diathermie. Vom physikalischen Standpunkt aus besteht die Diathermie in der Verwendung von Strömen hoher Frequenz, niedriger Spannung und großer Intensität. Ihr Ziel ist eine bald lokale, bald allgemeine Temperaturerhöhung. Letztere hängt ab von der Stromdichte am Orte der Anwendung. In der inneren Medizin gebraucht man die Diathermie als Analgetikum, als Antispasmodikum oder als bakterizides Mittel. Sie scheint besonders geschaffen für allgemeine und lokale Hypothermien. In der Chirurgie benutzt man sie zur Zerstörung von Tumoren, die teils an der Oberfläche, teils in zugänglichen Höhlen gelegen sind. In dieser Hinsicht erlangt sie besondere Bedeutung als krebsverhütendes Mittel. Bei weiterer Vervollkommnung der Technik und der Instrumente wird sich das heut schon große Anwendungsfeld noch vergrößern, so daß dann die Diathermie eine überragende Rolle in der Heilkunst spielen wird.

Ostheopathie und Osteopathen. Die Osteopathen sind der Ansicht, daß eine ganze Anzahl von Leiden auf Anomalien der vertebralen Körpergegenden beruht. Sie behandeln solche Leiden demgemäß durch Manipulationen ausschließlich am entsprechenden Vertebralsegment.

Held.

Revue Internationale de la Croix-Rouge.

95., November 1926.

Internationale Spezialkonferenz des Roten Kreuzes, Bern, November 1926.
Dritter Internationaler Kongreß für Rettung und erste Hilfe bei Unglücksfällen. Amsterdam, September 1926. Dr. A. Guisan.
* Die jüngsten Cholera-Epidemien im extremen Orient. Knud Stouman.
Das Problem der Heimatlosen und das Internationale Rotkreuz-Komitee. K. von Drachenfels.

Die jüngsten Cholera-Epidemien im extremen Orient. Die Cholera-Herde sind in Bengalen und am Gangestale, außerdem in der Präsidentschaft von Madras, in Indien epidemisch. In China ebenfalls gibt es eine Reihe von Choleraherden; diese sind es, die für die übrige Welt im allgemeinen gefährlicher sind, weil in vielen Seehäfen Chinas weniger strenge sanitätspolizeiliche Maßnahmen getroffen worden sind und weil außerdem kein Sanitätsmaterial vorhanden ist. Epidemisch tritt die Cholera häufig auf in Japan, in den Philippinen, Niederländisch-Indien, Persien, Mesopotamien und Rußland. In diesen Gegenden verschwindet die Krankheit jedoch immer wieder relativ rasch nach einer Epidemie.

Da die Gefahr der Ausschleppung der Cholera aus den endemischen Bezirken auf der Hand liegt, werden seit 1925 die Epidemienachrichten im Orientbüro des Völkerbundes in Singapore telegraphisch von 122 Seehäfen gemeldet und wöchentlich (Samstags) zusammengestellt und weitergegeben.

In Indien sind 1925 etwa 100 000 Menschen an Cholera gestorben. Dies ist eine sehr geringe Zahl gegenüber vorhergehenden Jahren. In China wurden zum ersten Male 1925 Erhebungen über die Endemien angestellt. Daraus ergab sich, daß eigentlich nur eine einzige von den 19 Provinzen Chinas cholerafrei war.

Wie wichtig der prophylaktische Hygienedienst ist, illustriert der Verfasser am Beispiel eines verseuchten Schiffes, von welchem aus die Cholera in Bangkok eingeschleppt worden war. An Bord des Schiffes und in der Quarantänestation war die Mortalität 24%, in der Stadt stieg sie sofort auf 82%. In drei Wochen hatte sie sich aus Bangkok in drei bis vier Provinzen weiterverbreitet und wütet nun seit sechs Monaten immer noch. Aehnliche Verhältnisse treten Jahr für Jahr auf, hauptsächlich im Winter, in Indochina, Java, Manila und Siam.

96., Dezember 1926.

Das Genfer Institut für Sanitätsmaterial. Dr. Marott.
Die Kommission für verallgemeinerte Standardisation des Sanitätsmaterials. Vorträge von Dr. A. Reverdin und M. Bauer.
Die Organisation der neuen französischen Sanitätszüge und ihr Material. G. G. Lamperière.

Hottinger, Basel.

La pediatria.

35., Heft 1, 1. Januar 1927.

* Therapie der pyogenen Sepsis. M. Giuffrè.
* Die Komplementablenkungsreaktion bei Varizellen und einigen supponierten Fällen von „Varizellen ohne Exauthem". Adolf Canelli.
* Die Pleuritis purulenta beim Neugeborenen. Stanislaus Fabris.
* Akute Bacterium coli-Arthritis im Säuglingsalter. Salvatore Ciaccia.

Therapie der pyogenen Sepsis. An der Hand von zehn Fällen von Osteomyelitis, Pyodermien und Phlegmonen mit septischen Fieberkurven, alle mit Vakzinen der ermittelten Krankheitserreger (Staphylokokken, Streptokokken) behandelt wird über günstige Beeinflussung bzw. rasche Heilung der behandelten Fälle berichtet. Durch die Vakzinetherapie wird eine rasche Desensibilisierung des Organismus gegen die pathogenen Keime erzielt. Dieselbe ist erreicht, wenn steigende Mengen von Vakzine (1 ccm = 2 bis 3 Milliarden Keime) parenteral beigebracht keine Fieberreaktion auslösen. Man beginnt mit 0,5 ccm einer frischen, aus verschiedenen Stämmen gewonnenen Vakzine, die der Autovakzine vorzuziehen ist und injiziert bis 5 ccm steigend jeden zweiten Tag intramuskulär oder intravenös.

Die Komplementablenkungsreaktion bei Varizellen und einigen supponierten Fällen von „Varizellen ohne Exanthem". In einer Familie erkranken zwei Geschwister an typischen Varizellen. Am vierten Tag darauf erkrankt das dritte Kind derselben Familie mit Fieber, das nur von einer Varizelleneruption an der Mundschleimhaut begleitet wird. Zwei Tage später fiebert das vierte Kind (ein Säugling) der Familie; das Fieber dauert drei Tage, Exanthem oder Enanthem tritt nicht auf. Die Komplementablenkungsreaktion nach der Methode der Wassermann-Reaktion ausgeführt, als Antigen teilweise den seropurulenten Inhalt der Varizellenpusteln, teilweise die Krusten der abgetrockneten Pusteln benutzend, ergab bei allen vier Kindern Hemmung der Hämolyse, also Komplementablenkung. — Auch in weiteren Beobachtungen, darunter ein Fall ohne Exanthem, hatten teilweise positive Reaktionen ergeben. Erschwert wird aber die Deutung, daß aktives und inaktives Serum der Kranken gegen Aufschwemmung des Pustelinhaltes bzw. Krusten in physiologischer Kochsalzlösung und alkoholischem Extrakt derselben nicht parallel verhalten; auf die Einzelheiten einzugehen überschreitet jedoch den Rahmen eines Referates auch schon deswegen, weil die Mitteilung nur als vorläufige bezeichnet wird.

Die Pleuritis purulenta beim Neugeborenen. Bei einem drei Tage alten weiblichen Neugeborenen werden Dyspnoe, Dämpfung der ganzen linken Thoraxhälfte, Untertemperatur und Herzschwäche beobachtet. Am fünften Lebenstag stirbt das Kind. Die Sektion ergibt eine doppelseitige eitrige Pleuritis, dann eine eitrige Perikarditis und Mediastinitis durch Streptokokken bedingt. Die Erkrankung wird einem frühzeitigen Blasensprung zugeschrieben, wodurch es zu einer Infektion des Fruchtwassers und einem Kindbettfieber der Mutter kam.

Akute Bacterium coli-Arthritis im Säuglingsalter. Bei einem ein Jahr alten Mädchen wird eine schmerzhafte Schwellung mit hohem Fieber eingehend im linken Schultergelenk beschrieben. Durch Inzision wird Eiter gewonnen, aus dem Bacterium coli gezüchtet werden kann, wie auch schon im Ausstrich grammnegative kurze abgerundete Stäbchen beobachtet werden. Auf Autovakzinebehandlung nach einem Monat vollkommene Heilung mit Erhaltung der freien Beweglichkeit des Gelenkes.

35., Heft 2, 15. Januar 1927.

* Wert der röntgen-thermotherapeutischen Methode in der Behandlung der Poliomyelitis anterior acuta. Ettore Castronovo.
Vakzintherapie und Vakzinprophylaxe bei Keuchhusten. Olivia Pellegrin.
**Die adenoiden Vegetationen des Nasenrachenraumes im Säuglingsalter. Ippolito Balzam.
Die ultravioletten Strahlen in der Therapie des Kindesalters. (Sammelreferat.) A. Bevardi.

Ueber den Wert der röntgentherapeutischen Methode in der Behandlung der Poliomyelitis anterior acuta. Bei zwei Fällen bloß mit Galvanisierung behandelt, erzielt Autor eine Heilung und eine Besserung; bei vierzehn Fällen, die als einzige Therapie einer Röntgenbestrahlung des Rückenmarkes unterworfen wurden, wird über vier geheilte, sechs ungeheilte und vier gebesserte Fälle berichtet; schließlich in zehn Fällen mit Röntgenbestrahlung und Diathermie der betroffenen Muskelpartien werden zweimal Heilungen, viermal Besserungen und viermal keine günstige Beeinflussung beobachtet. Zur Röntgenbehandlung werden sehr kleine Dosen verwendet, die auf das Wachstum nicht von nachteiligen Folgen sind. Die Diathermie ist besonders bei den Fällen indiziert, die mit Hypothermie der befallenen Glieder einhergehen.

Vakzinetherapie und Vakzineprophylaxe bei Keuchhuste 81 Kindern, darunter 21 Säuglingen, die an Keuchhusten erk in ambulatorischer Beobachtung mit Bordet-Geugou-Bazillen subkutan oder intramuskulär injiziert, behandelt wurden, he vollkommen aus, 23 wurden gebessert, 15 ungebessert aus handlung entlassen und 2 Säuglinge starben. — Unter 18 deren Geschwister an Keuchhusten erkrankt waren und laktisch mit Vakzine injiziert wurden, blieben 16 gesund, n krankten.

Die adenoiden Vegetationen des Nasenrachenraumes i lingsalter. Die adenoiden Vegetationen sind im Säuglingsalt selten. Die Säuglinge atmen mit offenem Mund; sie sind in d rungsaufnahme, besonders aber am Saugen an der Brust de gestört, daß sich eine Atrophie wegen ungenügender Nahr nahme entwickeln kann. Dazu treten als Komplikationen M entzündungen und Laryngospasmus (? Der Referent). Autor die operative Entfernung der adenoiden Vegetationen bereits i lingsalter ein, die er unter 21 beobachteten Fällen in 11 Fäll Lokalanästhesie mit gutem Erfolg durchgeführt hat.

Eugen Stransky.

The Journal of the American Medical Association, C

87., Nr. 24, 11. Dezember 1926.

* Neurologische Symptome bei perniziöser Anämie. Skoog.
* Kardio-ösophageale Erschlaffung. Robins und Jankelson.
Acanthosis nigricans. Wieder.
Probleme der Ernährung durch die Mutterbrust. Moore und Deunis.
* Wirkung von Diät auf Rachitis. Greenebaum, Selkirk, Otis u. Mitchell.
Agitation für die Ernährung durch die Mutterbrust. Richardson.
* Pneumorie vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheitspflege. Vaux.
Sauerstoffmangel und Schlagvolumen des Herzens. Harrison und Blalock.
Niedrige Temperatur, hoher Barometerstand und plötzlicher Tod. Bundesen.
Dermatomyositis. Mc Lester.
* Wirkung von Kalomel auf die Galle. v. Oettingen und Sollmann.
* Epidemische Meningitis. Neal, Jackson und Appelbaum.
Elastische Kompression bei fibrinöser Pleuritis. Dunn.
Eine neue Zweikammer-Vakuumampulle. Smith.
Akute Poliomyelitis mit einer isolierten Gaumenlähmung. Regan.

Neurologische Symptome bei perniziöser Anämie. Drei systeme spielen bei der Diagnostik der perniziösen Anämie ei der Magendarmkanal, das Blut und das Nervensystem. Vers Arten einer subakuten kombinierten Degeneration des Rück ohne entzündliche Erscheinungen finden sich in mehr als 8 Fälle dieser Krankheit. Unter den frühen, auf das Rückenm züglichen Symptomen befinden sich Taubheit und Kribbeln und Fingern; später erscheinen Störungen der Gelenk- und sensibilität und Parästhesien aller Art. Bisweilen kommt es späteter Leitung in den Gefühlsnerven. Häufig sind Koord störungen, hin und wieder Romberg. Motorische Schwäche spät auf, Paralysen zeigen meistens den spastischen Typ klinischen Diagnose sind Achlorhydrie und ein Volum- oder index, größer als 1, wesentlich. Die Anomalien in dem Ke und den pathologischen Toxinen des Dünndarms sind nur S oder Endstadien der Krankheit. Verf. hält Veränderungen tativen Nervensystem, ganz besonders im Plexus solaris, für märe Ursache. Andauernde Erregungszustände durch Ar Kümmernisse sind Hauptfaktoren einer frühen Aetiologie.

Kardio-ösophageale Erschlaffung. Verff. konnten in de 3 Jahren häufig fluoroskopisch einen Rückfluß des Bariumb Magen in den Oesophagus feststellen. Sie fanden die unt bis 7½ cm des Oesophagus röhren- oder kugelförmig erwe Rückenlage passierte das Barium frei zwischen Magen u phagus hin und zurück; am besten ist der Rückfluß in rechter oder Rückenlage, während tiefer Inspiration sichtbar. Das zwischen Kardia und Oesophagus ist weit geöffnet. Sie bez diesen Zustand als kardio-ösophageale Erschlaffung. Sie kor mal häufiger bei Frauen als bei Männern vor, wurde nie be angetroffen. Die Patienten klagen in 90% über Fülle und U im Epigastrium und ein Gefühl von Schwere unter dem Stern brennen, Globus hystericus und Dysphagie fehlten fast st spricht gegen die Theorie vom Sodbrennen (Eintritt vo Mageninhalt in den Oesophagus). Sie fanden das Symp kardio-ösophagealen Erschlaffung bei 103 Patienten und vielen verschiedenen, pathologischen Zuständen (59mal bei kungen des Magendarmkanals, 29mal bei Erkrankungen außer letzteren), aber auch ohne auffindbare organische Er (15 Fälle reiner Erschlaffung, meistens bei neurotischen ernährten Menschen). Entweder handelt es sich um eine im Gleichgewicht des sympathischen Nervensystems, oder stärkter Druck innerhalb des Magens infolge Hyperperista

rtem Tonus bringt den schwächeren Sphinkter des Magens hgeben.

kung der Diät während der Schwangerschaft auf die Ent- von Rachitis der Kinder. Die Grundlage dieser schwierigen hungen waren 25 schwangere Frauen, die zuvor rachitische ehabt hatten. Nach mehrwöchentlicher Beobachtungszeit be- Versuchsperiode, die sich über die letzten 3 Monate der erschaft fortsetzte. Die Diät der Frauen wurde durch un- he Lieferung von Vegetabilien, Zerealien, Früchten, Eiern h ergänzt mit dem wohl selten erreichten Ziele einer täg- ufnahme von 1 g Kalzium, 1,45 g Phosphor, 0,015 g Eisen und rien. Die vorangegangene Diät, die auch post partum wieder men wurde, hatte einen sehr niedrigen Kalorienwert und ingen Gehalt an Ca., P. und Fe. Die Kinder wurden mög- t versorgt, blieben aber 8 Monate ohne Lebertran. Von rn zeigten 16 (73%) im 8. Monat klinisch und 19 (87%) röntch Rachitis. Die Mutter des einzigen Kindes, das keine bekam, war eine von 2 Frauen, bei denen in den letzten erschaftsmonaten der Standard der Diät ungefähr erreicht dem Kinde der zweiten Mutter entwickelte sich die Rachitis dem achten Lebensmonat. Der durchschnittliche Kalorien- 90) der Vorgeburtsdiät derjenigen Mütter, deren Kinder der schwere Rachitis bekamen, war niedriger als in der der Mütter von Kindern mit leichter Rachitis (1707 Kal.). tter mit einer Kaloriendiät über 1700 gebar ein Kind, das zu er Zeit klinisch oder röntgenologisch mehr als eine milde Rachitis zeigte. In einer Kontrollserie von 25 Kindern des Alters und der gleichen Volksschicht, die bei unveränderter Mütter geboren waren und Lebertran bekamen, waren 100% 1 Monat nach röntgenographischem Befund rachitisch. Eine ung der Diät im Kalorien- und Mineralgehalt vor der Geburt einen günstigen Einfluß auf die Entwicklung der Rachitis indern aus, wenn sie dieselbe auch nicht verhindern kann.

monie vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheitspflege nderer Berücksichtigung der Quarantäne. Eine Statistik moniemortalität von 72 amerikanischen Städten ergab die Zahl für Pittsburgh mit 3,71‰. Es wurde darauf 1924 licht, Isolierung und Quarantäne für alle Formen von e eingeführt. Die mit williger Unterstützung des Publikums Aerzte seit 31 Monaten gut funktionierende Quarantäne igliche Ergebnisse gehabt. Im ersten Jahre trat eine Ver- g der Mortalität um 26,5% ein. Von 18 großen Städten hatten Pittsburgh und Washington, die einzigen Städte, n die Quarantäne für alle Formen der Peumonie eingeführt bei weitem niedrigste Mortalität an Pneumonie im Jahre rend 11 Städte ohne Quarantäne eine Erhöhung derselben 3,3 bis 37,6% zeigten. Nach der Statistik der größten sicherungsgesellschaft war die Mortalität an Pneumonie jahr 1926 höher als in irgendeinem Jahre seit 1920 (wegen fluenza). In Pittsburgh dagegen hat dieselbe in den ersten en 1926 noch weiter erheblich abgenommen.

Wirkung von Kalomel auf die Galle. Das Hinzufügen von zu frischer Galle verhindert die Farbenveränderung von elb, die sonst zustande kommt, wenn man Galle für einen n Thermostaten bringt. Die grüne Farbe wird sogar durch tel noch tiefer. Diese Wirkung ist lediglich die Folge des hen Einflusses von Kalomel, das ein Wachstum von terien hemmt, welche gewöhnlich das Biliverdin reduzieren ie der Oxydation des Bilirubin und anderer Pigmente zu entgegenarbeiten. Diese Oxydation wird durch den ischen Sauerstoff und nicht durch Oxydase hervorgerufen. arze Farbe kommt nicht durch Schwefelquecksilber zu- a die grüne Farbe der Kalomelstühle wahrscheinlich in en Weise entsteht, so ist anzunehmen, daß Kalomel tat- ls Darmantiseptikum wirkt.

nische Meningitis; Studium von 650 Fällen nebst ihren den letzten 16 Jahren wurden in New York 654 spora- älle epidemischer Meningitis beobachtet. Nur 14mal sich mehr als ein Fall in der gleichen Familie, nur einmal e Erkrankung in der Nachbarwohnung festgestellt. Die älle kamen in den ersten 6 Monaten des Jahres vor. Die ist bei weitem am größten im 1. Lebensjahr, was auf ntmortalität ungünstig einwirkt. Der Meningokokkus en Blutstrom durch die Schleimhaut des Nasenrachen- nn ausnahmsweise im Blute bleiben, ohne die Meningen en (Meningokokkämie). Schilderung des bekannten kli- ildes bei älteren Kindern und Erwachsenen. Entweder rlauf mit Ausgang in Genesung oder Tod nach wenigen n, oder sich hinziehender Verlauf oder Rezidiv nach der Genesung oder die meist tödliche Blockade an der Gehirnbasis. Im 1. Lebensjahr von der Norm abweichender Verlauf, der Beginn weniger plötzlich, meist erst nach 10—14 Tagen Symptome seitens des Zentralnervensystems (Strabismus, Nackenstarre, schwere Konvulsionen), die Reflexe verändern sich erst spät: ein Frühzeichen ist die Auftreibung der Fontanellen. Die septikämische Form ist unter den sporadischen Fällen selten, beginnt in Form einer reinen Septikämie, rasche Ausbreitung eines purpurartigen Ausschlags fehlt fast nie. Die blitzartig in 1—2 Tagen letal verlaufende Form ist selten. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht andere Formen eitriger Meningitis, tuberkulöse Meningitis, akute Poliomyelitis, epidemische Enzephalitis, Gehirnabszeß, Sinusthrombose, zerebrospinale Syphilis, Tetanus, Gehirnblutungen, Urämie, Meningismus bei Gastroenteritis, Tetanie, Typhus u. a., bakterielle Endokarditis, Purpura haemorrhagica, akute Leukämien, Vergiftungen. Das Blut zeigt Polymorphonukleose, gelegentlich im Frühstadium vorübergehend Meningokokken. Liquor: Trübung, Vermehrung von Eiweiß; der anfangs normale Zuckergehalt nimmt ab oder verschwindet, ein Ansteigen desselben ist prognostisch günstig; gramnegative Diplokokken intra- und extrazellulär. Kulturen entwickeln sich in 24 Stunden, Identitätsnachweis durch Agglutination mit Meningokokkenserum und durch die Gärungsprobe. Therapie: Intraspinales Einlaufenlassen von 20 ccm Serum alle 24 Stunden, bis der Liquor steril wird, nach vorangegangener Liquorentnahme in der gleichen Menge. Durchschnittlich sind 6—10 Dosen nötig. In schweren Fällen, die 2. und 3. Injektion in 18 Stunden Intervall. Beim septikämischen Typus Erwachsener Serum intraspinal und intravenös, bei Kindern niemals intravenöse Seruminjektionen! Radikalere Methoden werden abgelehnt. Bei Blockade an der Hirnbasis Ventrikelpunktion und -Injektion, bei älteren Kindern eventuell nach Trepanation, bei Adhäsionen längs des Rückenmarks die gefährlichere Zysternenpunktion, aber ohne Seruminjektion. Bei chronischen Fällen autogene Vakzine intraspinal und subkutan. Daneben Sedativa, gute Ernährung, ruhiges, dunkles Zimmer, Sorge für Stuhl und Harn. Unter 627 Fällen (155 Kinder unter 1 Jahr) durchschnittliche Mortalität 30% (im 1. Lebensjahre 46,5%). Von den Ueberlebenden genasen 82% gänzlich, bei 18% entwickelten sich, häufig schon im akuten Stadium, Folgen meist ernster Natur. Häufigste Folge Taubheit, meist doppelseitig, vollständig und dauernd, oft mit Stummheit. Sehstörungen sind seltener. Nur in 8 Fällen psychische Störungen, darunter 4 bleibende infolge Hydrozephalus. 11 Kranke zeigten Lähmungen mit Tendenz zur Besserung. Zweimal Sphinkterstörungen.

87., Nr. 25, 18. Dezember 1926.

* Wert der Xanthin-Diuretika bei kongestiven Herzstörungen. Marvin.
Toleranz gegen Digitalis bei experimenteller Diphtherie. Gold.
Läßt sich die Prognose kindlicher Anämien nur auf Grund des Blutbildes stellen? Aballi.
Rassenfaktor beim Grundstoffwechsel. Turner.
* Wirkung des Klimas auf den Blutdruck. Roddis und Cooper.
Vitale Kapazität der Negerrasse. Smillie und Augustine.
Häufig vorkommende Kieferdeformationen. Stallard.
Hämorrhoiden. Pennington.
* Toleranz gegen Fremdkörper im hinteren Abschnitt des Auges. Bulson.
Ist radioaktives Material eine gewerbliche Gefahr. Flinn.
* Ausscheidung von Blei durch gesunde Menschen. Kehoe, Edgar, Thamann und Sanders.
Klinische Verschiedenheiten in den Mastdarm- und Analkrankheiten der Neger. Rosser.
* Eine praktische Behandlung des Duodenalulkus. Alvarez.
* Prognose des Tetanus. Ashhurst.
Die Schleimhaut der mittleren Muschel in der plastischen Chirurgie des Auges. Wiener.
* Mikro-Kahn-Reaktionen. Kahn.
Appendizitis bei einem Kranken mit fötalem Typus von Ileum und Zökum unter dem Bilde eines Gallenblasenleidens. Glover.

Der Wert der Xanthin-Diuretika bei kongestiven Herzstörungen. 77 sehr weit vorgeschrittene Herzleiden wurden mit Digitalis und Diuretika der Xanthingruppe behandelt. 36 wurden durch Digitalis allein oedemfrei. Von den übrigen 41, bei denen Digitalis und Ruhe-Therapie versagten, wurden 13 durch die Diuretika vollkommen von Oedemen befreit, je 5 zeigten starke bzw. mäßige Diurese. Theobromin. natrosalicylicum (2,6—5,3 g tägl. an 5—6 Tagen) erwies sich von sehr geringem Wert, Theobromin (0,6 g dreimal tägl. an zwei Tagen) wirkte in 7 von 17 Fällen in zufriedenstellender Weise. Theophyllin (0,3 g dreimal tägl. an zwei Tagen) ist bei weitem die wirksamste der drei Drogen, ihre Anwendung wird aber durch Uebelkeit und Erbrechen sehr behindert. Sehr deutlich ging aus den Resultaten hervor, daß die Xanthin-Diuretika bei den Herzkrankheiten mit arteriosklerotischer Hypertension viel günstigere Erfolge haben, als bei den rheumatischen Herzleiden.

Die Wirkung des Klimas auf den Blutdruck. Der Blutdruck ändert sich unter dem Einfluß des Klimas. Die bekannten Normalwerte gelten nur für die gemäßigte Zone. Die Eingeborenen in den Tropen

haben einen niedrigeren Blutdruck. Der systolische Blutdruck gesunder Weißer ist im Durchschnitt um 10—15 mm Hg. niedriger als in der gemäßigten Zone, um etwa ebensoviel der diastolische, so daß also der Pulsdruck ziemlich unverändert bleibt. Die Veränderung des Blutdrucks tritt allmählich ein infolge eines geringeren, vasomotorischen Tonus und einer allgemeinen Verlangsamung physiologischer Tätigkeit. Die ganze Lebensweise muß sich diesen Veränderungen durch Verschiebung der Hauptarbeit auf die kühleren Stunden des Tages, Vermeidung übermäßiger körperlicher Anstrengung, Halten der Siesta, Vorsicht mit Nahrung und Kleidung anpassen, wenn nicht der Gesundheitszustand leiden soll. Die Tropenkrankheiten sind keineswegs die einzige Gefahrenquelle für den Weißen. Wie Blutdruck und Grundstoffwechsel durch das Klima Veränderungen erfahren, so ist es wahrscheinlich auch mit andern physiologischen Prozessen der Fall.

Toleranz gegen Fremdkörper im hinteren Abschnitt des Auges. Verf. beschreibt drei Fälle, in welchen Fremdkörper im hinteren Abschnitt des Auges lange Zeit gut vertragen wurden und gibt eine Uebersicht über solche Fälle aus der Literatur. Meistens ist Verlust des Sehvermögens, sowie des Augapfels die Folge von entzündlichen, degenerativen und Strukturveränderungen, welche direkt oder indirekt durch Trauma und Infektion herbeigeführt werden, ist aber nicht durch die bloße Gegenwart eines Fremdkörpers bedingt. Die Entfernung eines solchen Fremdkörpers verbessert an und für sich nicht die Prognose. In sehr zahlreichen Fällen ist dem Patienten nicht mehr durch eine Entfernung des Fremdkörpers als durch ein abwartendes Verfahren gedient, besonders da ja die Extraktion oft das Augentrauma vermehrt. Selbst eine erfolgreiche Extraktion bedingt keine Sicherheit, daß nicht früher oder später entzündliche oder degenerative Veränderungen das Sehvermögen zerstören. Wird das Auge durch das Trauma infiziert oder setzt eine Iridozyklitis ein, so ist die Prognose die gleiche, ob der Fremdkörper entfernt ist oder nicht; in beiden Fällen ist Enukleation indiziert, wenn auf geeignete Behandlung keine Besserung eintritt. Erhaltung eines mässigen oder selbst guten Sehvermögens ist für lange Zeiten, vielleicht gar für Lebenszeit, mit Retention des Fremdkörpers vereinbar. Ein zu großer therapeutischer Radikalismus ist daher nicht berechtigt, weder eine zu hastige Enukleation noch angestrengte Bemühungen zur Extraktion des Fremdkörpers. Die Gefahr der sympathischen Entzündung ist nach Extraktion des Fremdkörpers ebenso groß wie zuvor, und in beiden Fällen wird der geübte Augenarzt den richtigen Zeitpunkt bestimmen, wann eine konservative Behandlung aufzuhören hat. Natürlich ist jeder Fall individuell zu beurteilen, auch besteht in jedem Fall eine Gefahr für das ganze Leben, ob der Fremdkörper entfernt ist oder nicht, und in diesem Sinne müssen die Kranken instruiert werden.

Die Ausscheidung von Blei durch gesunde Menschen. Unter allen Kautelen durchgeführte Untersuchungen ergaben bei 65 anscheinend gesunden Personen, die aufs Geratewohl ausgesucht waren, Befund von Blei in Faezes oder Urin oder meistens in beiden, ohne daß eine Spur von Bleivergiftung festzustellen war. Es gibt so viele unbekannte oder noch nicht sicher als solche erkannte Mittel und Wege für die Einverleibung von Blei in den Organismus, daß wohl die meisten Menschen etwas Blei resorbieren und ausscheiden. Qualitative Bleibestimmungen in den menschlichen Ausscheidungen haben in Fällen von Verdacht auf Bleivergiftung keinen diagnostischen Wert, aber auch quantitative Bestimmungen sind gegenwärtig noch von geringer Bedeutung für die Frage, ob eine Bleivergiftung im Anzuge ist oder besteht.

Eine prakt'sche Behandlung des Duodenalulcus. Von 100 Kranken der Mayo-Klinik mit Duodenalulkus, die durchschnittlich zehn Jahre ihre Beschwerden gehabt hatten und durchschnittlich in Behandlung von vier Aerzten gewesen waren, bei denen in 33 Fällen die Diagnose gestellt und in 29 Fällen vermutet war, hatten 11 eine etwa dreiwöchentliche Sippy-Behandlung, 9 eine kunzdauernde Ruhebehandlung im Bett, 9 die Verordnung häufiger Mahlzeiten, im ganzen 52 Diät-Vorschriften bekommen, 48 waren so gut wie unbehandelt geblieben. Bei Duodenalulkus mit ausgesprochener Pylorusstenose sollte so früh wie möglich operiert werden. Auch bei chronischem Ulkus, das nicht mehr auf innere Behandlung reagiert, bei starkem Verdacht auf Komplikationen (Cholezystitis, Appendizitis, Perforation) oder bei großer Tendenz zu Blutungen ist chirurgische Hilfe indiziert. In Betracht kommt auch Beschäftigung und finanzielle Lage des Kranken; die Gefahren schwerer Körperarbeit sind nicht zu unterschätzen. Innere Behandlung ist für Frühfälle zu reservieren, für Kranke, die Zeit und Geld haben, für solche, die aus irgendwelchen Gründen die Operation ablehnen, dort, wo eine Operation zu riskant ist oder keinen Nutzen gebracht hat. Karzinomatöse Degeneration ist beim Duodenalulkus wenig zu befürchten. Der wesentliche Faktor jeder inneren Behandlung ist die zweistündliche Nahrungsaufnahme: drei größere Mahlzeiten am Tage 7½, 12 und 6 Uhr abends mit freigebiger blanker Diät einschließ Fleisch (verboten sind rohes Obst, grüne Vegetabilien, Sell Salate, Nüsse, Beeren, kleiehaltige Nahrung). Von größter Wich keit sind die Zwischenmahlzeiten: Bereitung einer Mischung etwa 1 Liter Milch (eventueller Ersatz Mehlsuppe), 2 Eiern, ⅛ bi Liter Sahne des Morgens, die zur Arbeitsstätte mitgebracht we kann; zweistündlich um 10, 2, 4, 8, 10 Uhr ein Glas mit Kakao. D Art der Ernährung macht meistens die nur noch selten gebrau Mischung von Mg, Bi und $NaHCO_3$ unnötig. Wo die Schme schon nach 1½ Stunden auftreten, Nahrungsaufnahme alle Stunden, obwohl so schwere Fälle sich meist für innere Behand nicht eignen. Soviel wie möglich Ruhe, besonders an Samst und Sonntagen. Diese Behandlung ist mindestens ½ bis 1 durchzuführen. Gerade die ambulante, praktische und leichte der Durchführung dieser Therapie ist einer ihrer Vorzüge. fasser spricht nur von anscheinender Heilung durch diese Beh lung, da er nicht behaupten will, daß ein chronischer Duodenalu durch innere Therapie dauernd geheilt werden kann. Beseiti wirklich kranker Tonsillen und Zähne ist empfehlenswert, ob sie Heilung eines Ulkus begünstigt, noch ungewiß. In zweifelha Fällen von Duodenalulkus kann die obige diätetische Behandlung diagnostischem Wert sein. Tritt keine Besserung ein, so liegt weder kein Duodenalulkus vor, oder dasselbe ist kompliziert d Perforation, schwere Narbenbildung, Cholezystitis, chroni Appendizitis.

Prognose des Tetanus. Verfasser wendet sich aufs schä gegen einige Gegner der intraspinalen Anwendung von Teta Antitoxin, für welche er lebhaft eintritt. Nach einer möglichst fr Diagnose ist das Ziel, jede fernere Resorption des Toxins von infizierten Wunde aus zu verhindern, das resorbierte Toxin d eine sofortige intravenöse Injektion von 15 000 bis 20 000 Einh Antitoxin, das ins Rückenmark gelangte durch eine sofortige i spinale Injektion von 6000 bis 10 000 Einheiten zu neutralisieren. Antitoxin sollte möglichst in einmaligen Dosen und so schnell möglich gegeben und nicht verzettelt werden . Unter solcher The hatte Verfasser unter 23 Fällen eine Mortalität von 34,2%. D konnten 18 Fälle früh mit wirksamen Dosen behandelt werden drei Todesfällen.

Mikro-Kahn-Reaktionen. Diese lassen sich mit kleinsten Me Serums (1 Tropfen und weniger) mit ziemlicher Genauigkeit so qualitativ als quantitativ ausführen. Für eine vollkommene 3 Rö Kahn-Probe ist 0,45 ccm Serum nötig. Mit 0.3 bzw. 0,15 ccm S werden nur die 2- oder 1-Röhren-Probe ausgeführt. Bei we als 0.15 ccm benutzt man zehn Teile Serum zu einem Teil verdü Antigens, also bei ½ Tropfen Serum = 0,025 ccm mißt 0.0025 ccm verdünnten Antigens mit einer 0,1 ccm Pipette l duierung in 0.001 ccm) ab. Nach drei Minuten langem D schütteln von Serum und Antigen setzt man 0,2 ccm physiolog Lösung zu und liest das Resultat ab.

87., Nr. 26, 25. Dezember 1926.

* Epidemiologie der Scharlachangina sine exanthemate. Stevens u. Dochez.
* Masernprophylaxe durch Ziegen-Immunserum. Tunnicliff und Hoyne.
* Erysipelas-Streptokokken-Toxin und -Antitoxin. Sirger und Kaplan.
* Streptokokkenvakzine als Prophylaktikum gegen Scharlach. Nikitin.
* Typhöse Ostitis und Periostitis. Keith und Keith.

Einfluß der Herdinfektion und die Pathologie der Arthritis. Pemberton, Ca Crouter.

* Hypophysektomie und Ersatztherapie. Foster und Smith.
* Physiologische Erwägungen in der Behandlung des Obstruktionsikterus. V
* Behandlung perniziöser Anämie. Yates und Thalhimer.

Herabsetzung der Mortalität und Morbidität bei der Geburt. Rowland.
Die steinlose Gallenblase. Starton
Chronischer doppelseitiger Pleuraerguß und Meditastinitis. Swan u. Bortre

Epidemiologie der Scharlachangina sine exanthemate. Identifizierung des Scharlachstreptokokkus ist ein zu zeitraut Verfahren, um es in größeren Epidemien durchführen zu k Aber aus einer Anzahl sehr genau epidemiologisch und ba logisch studierter, familiärer Krankheitsfälle geht hervor, da selbe Stamm von Streptococcus scarlatinae sowohl Scharlac wie ohne Exanthem erzeugen kann. Fälle von reiner Scha angina sind sehr infektiös. Scharlach-Antitoxin ist ein wirk therapeutisches Mittel bei der Scharlachangina ohne Aus Racheninfektionen mit Streptococcus scarlatinae können au Dicknegativen Personen vorkommen, die vorher Scharlach haben.

Masernphrophylaxe durch Ziegen-Immunserum. Diesem F liegen Beobachtungen an 105 Personen zugrunde, die mit dem Masern-Diplokokken (Tunnicliff) und ihre Filtrate erzeugten Z Immunserum behandelt waren. Kinder von einem Jahr au

einige Pflegerinnen ohne Masernanamnese, die der Masern-ion stark ausgesetzt waren, erhielten 4 bis 6 ccm Serum. Alle nen (42 an Zahl), die kein Serum, und alle (18 an Zahl), die es erst am fünften Tage oder später bekommen hatten, erkrank-n Masern. Das Ziegenserum schützte Kinder, die Serum an ersten drei Tagen nach dem Kontakt mit Masernkranken en hatten, in 97%, solche, die es am vierten Tage erhielten, %. Kinder unter einem Jahr, die Serum in den ersten vier nach Kontakt mit Masernkranken bekamen, blieben zu 98% nfrei; alle, die es später erhielten, erkrankten an Masern. ionen werden in 12% der Fälle beobachtet. Obwohl die Dauer passiven Immunität nach Ziegenserum, ebenso wie nach nveleszentenserum, nur einige Wochen beträgt, so ist doch das nserum bei sehr jungen und kranken Kindern und bei Ausbruch Epidemien in geschlossenen Anstalten von hohem prophy-chen Wert.

rysipelas-Streptokokken-Toxin und -Antitoxin. Das sterile he Filtrat einer Bouillonkultur von Erysipel-Streptokokken t die Eigenschaft eines wirklichen Toxins hinsichtlich der eaktion, der Resistenz gegen Hitze u. a. Es gelang, zwei ten, bei denen die Hautreaktionen einen hohen Grad von nglichkeit für Scharlach- und Erysipelfiltrate zeigten, durch onen des Erysipeltoxins zu immunisieren (anfangs intra-, subkutan, Beginn mit 0,1 ccm einer 1prozentigen Verdünnung 15 ccm des unverdünnten Filtrats, anfangs zweimal wöchent-später alle 48 bis 24 Stunden. Das von diesen zwei Personen ene Immunserum zeigte eine größere Wirkung als Rekon-entenserum, gab zu 50% ein Auslöschphänomen, das mit valeszentenserum niemals zu erhalten war, gab in 73,7% voll-ene Neutralisierung unverdünnten Toxins (Rekonvaleszenten- nur in 38%). Es schien in seinen prophylaktischen Eigen-en denen der Antierysipelas-Sero gleichzukommen, welche Forscher (Rivers, Birkhang) durch Injektion der Keime bei erhalten hatten. Neutralisierungs-Proben — Verfasser be-n nur zwei Stämme von Erysipel- und ein Stamm von achstreptokokken — ergaben, daß die hämolytischen Erysipel-Scharlach-Streptokokken biologisch nicht absolut spezifisch

Streptokokkenvakzine als Prophylaktikum gegen Scharlach. Es n im ganzen 767 Personen mit einem im Moskauer bakterio-ien Institut hergestellten Streptokokkenvakzine geimpft. Die ng erwies sich als ungefährlich. Die Reaktionen (lokale llung, Rötung, Schmerzhaftigkeit, Schwellung der regionalen , leichtes Fieber) verschwanden in der Mehrzahl der Fälle in bis zwei Tagen. In den starken Reaktionen Verlauf nach iner schweren Infektionskrankheit, unter dem Bilde eines ien Scharlachs, bisweilen mit folgender Desquamation. Immu-wurde erst nach zwei bis drei Injektionen erworben. Von den ndern erkrankten noch 11 nach der ersten, kein Kind mehr ier zweiten und dritten Injektion, obwohl sie alle in schwer ten kleinen Gemeinden im Kontakt mit Scharlachkranken Im febrilen Stadium und bei Nierenerkrankung ist die g kontraindiziert.

Typhöse Ostitis und Periostitis. Bericht über drei Fälle, darunter phöse Wirbelerkrankung. Typhöse Knochenmetastasen sollen % vorkommen, sind aber sicherlich häufiger, können während pät nach dem Typhus auftreten. In folgender Reihenfolge die Knochen am häufigsten befallen: Rippen, Tibia, Wirbel, Humurus, Ulna, Fußknochen, Schlüsselbein. Röntgenologisch typhöse Erkrankung in den langen Knochen leicht erkennbar Ihre Lokalisation in der Diaphyse, meist in einiger Entfernung er Epiphysenfuge und durch die kleine Zerstörungszone, bzw. e kleine Zonen (selten größer als 1 cm) mit sehr geringer nreaktion, im Gegensatz zu Brodies-Abszeß und zur akuten yelitis. Die typhöse Periostitis ist nicht so ausgedehnt wie philitische und zeigt viel weniger Osteosklerose als diese. n Wirbeln sind bei weitem am häufigsten die Lumbalwirbel er-. Der Typhuswirbel gibt im Röntgenbild ein sehr charakte-stes Bild: Die primären Veränderungen sitzen in den Zwischen-scheiben (Verengerung des Spalts), es folgt die Erkrankung des körpers, die wie gefleckt aussieht; an den Seitenrändern, weniger an den Vorderrändern und in den lateralen Liga-typische, sehr dichte Knochenablagerungen. Maligne Meta-befallen ein oder mehrere Wirbel und zwar die ganzen körper mit fast vollkommener Entkalkung; die normale Form halten und es fehlen Knochenablagerungen. Bei Tuberkulose Gelenk- und Knochenzerstörung, die zum Zusammenbruch Wirbelkörper führt. Bei hypertrophischer Arthritis (ältere en) sind viele Wirbel mit vorwiegender Gelenkbeteiligung befallen, bei Spondylitis deformans meist noch andere Gelenke ergriffen und häufige Kyphose. Chareots Wirbelerkrankung zeigt Knochenzerstörung und -Neubildung.

Hypophysektomie mit Ersatztherapie. Es scheint nach den neuesten Untersuchungen, als ob die Dysfunktion der Hypophyse nicht zu Obesitas führt; wo eine solche vorliegt, ist die Erkrankung der Hypophyse wahrscheinlich mit Störungen im Tuber cinereum kompliziert. Verfasser studierten den Grundstoffwechsel an hypophysektomierten Ratten und fanden denselben um etwa 35% herabgesetzt. Es erreichte wieder normale Werte bei Transplantation von vorderem Hypophysenlappen oder nach Injektion von Schilddrüsenextrakt, nicht aber nach Injektion von Extrakt des hinteren Hypophysenlappens. Die spezifisch dynamische Wirkung von Glykocoll fehlt bei hypophysektomierten Tieren, wird wiederhergestellt durch Ueberpflanzung von Vorder- und Hinterlappensubstanz, nicht aber durch isolierte Ueberpflanzung einer der beiden Substanzen. Absolute Schlüsse lassen sich aus diesen Untersuchungen insofern nicht ziehen, als Hypophysektomie eine Atrophie mehrerer endokriner Drüsen (Thyreoidea, Nebennierenrinde, Geschlechtsdrüsen) nach sich zieht. Diese Atrophie tritt jedoch nur bei Fortnahme des Vorderlappens ein und kann bei totaler Hypophysektomie durch Ersatz der Vorderlappen-, nicht aber der Hinterlappensubstanz verhindert werden.

Behandlung perniziöser Anämie. Ein wohl einzig dastehender Fall eines 65jährigen Mannes mit perniziöser Anämie, der zur Blutgruppe II gehörig, nicht weniger als 113 Bluttransfusionen innerhalb dreier Jahre von vielen Gebern der Blutgruppen II und IV erhielt, im ganzen 52 Liter unveränderten oder veränderten Blutes mittels fünf verschiedener Methoden, ohne einen ungewöhnlichen Antagonismus gegen irgend ein Blut zu entwickeln. Er war splenektoniert. Trotzdem er jeder vernünftigen und hygienischen Lebensweise widerstrebte, sobald er durch eine Reihe von Transfusionen leidlich wiederhergestellt war, war es möglich, diesen Mann, dessen Erythrozytenzahl immer wieder auf eine Million zurückging, drei Jahre lang in einem ziemlich tätigen Leben zu erhalten.

Physiologische Erwägungen in der Behandlung des Obstruktionsikterus. Die mit Obstruktionsikterus komplizierten Erkrankungen der Gallenwege sind Steine und Striktur des Choledochus, Empyem der Gallenblase mit Cholangitis, Tumoren des Pankreaskopfs. Beseitigung des Hindernisses, Entfernung oder Drainage der infizierten Gallenblase, bei Karzinom des Pankreaskopfs, Anastomose zwischen Gallenblase und Darm heilen den Ikterus. Bei Karzinom des Pankreaskopfs tritt rasche, bei Steinen und Strikturen langsame Erweiterung der extra- und intrahepatischen (Hydrohepatose) Gallenwege ein. In den dilatierten Gallenwegen kommt es oft zu akuter oder, besonders in benignen Fällen, zu chronischer Cholangitis. Bei Vermehrung oder Verminderung der Bilirubinämie ist es gut, die Operation hinauszuschieben. Kranke mit Ikterus nach einem Kolikanfall reagieren am besten auf eine operative Behandlung, bei Kranken mit schmerzlosem Ikterus ist das Risiko der Operation größer. In mehr als 70% der früher durch Blutung verursachten Todesfälle nach Gallenoperationen betrug die Koagulationszeit über neun Minuten. Intravenöse Kalziumchlorid-Injektion verringerte die Blutungszeit fast stets. Die letale Dosis von Kalziumchlorid ist bei Hunden 40 mal größer, als die der Operationsvorbereitung (5 ccm einer zehnprozentigen Lösung drei Tage lang). Subkutane Injektion kann zu Nekrosen führen. Unter der Kalziumchlorid-Behandlung bei vorwiegender Kohlehydratdiät, Glukose und täglicher Aufnahme von 3000 ccm Flüssigkeit (per os, rektum oder subkutan) gab es in der Mayo-Klinik bei 179 Gallenoperationen (68 waren ikterisch) nur einen Todesfall infolge intraabdominaler Blutung. Den besten Maßstab für die Quantität der abfließenden Galle gibt die Lyonsche Duodenaldrainage. Bei schmerzlosem Ikterus spricht freier Gallenfluß gegen einen Pankreastumor und zugunsten einer intrahepatischen Obstruktion. Im Gallenfluß wenig Unterschied, ob man warmes Wasser, Magnesiumsulfat oder Oelsäure benutzt. Der Bilirubingehalt des Blutes nach van den Bergh ist bei Obstruktionsikterus umgekehrt parallel der Ausscheidung von Phenoltetra aus dem Blutstrom. Aus Untersuchungen mit der allerempfindlichsten spektrophotometrischen Methode konnte geschlossen werden, daß Bilirubin hauptsächlich im Knochenmark, aber auch in Milz und Leber gebildet wird. Sehr wahrscheinlich ist Hb eine Quelle des Bilirubin (sekundäre Anämie bei Obstruktionsikterus).

Rontal.

The Boston Medical and Surgical Journal.

Nr. 23 vom 2. Dezember 1926.

* Ist die Mortalität bei Appendicitis gestiegen? Marsh.
Kurzes Resumee über Frakturerfahrungen bei der Nortonkompagnie. Clark.
Psychiatrische Untersuchung von Gefangenen in Massachusetts. Overholser.

Appendizitis. Die Mortalität ist nicht gestiegen, ist aber noch zu hoch, und zwar hauptsächlich durch die vorgeschrittenen Fälle. Indifferenz und Unkenntnis hinsichtlich der Leibschmerzen beim Publikum sind die Hauptursachen.

Nr. 24 vom 9. Dezember 1926.

Die Physiotherapie des allgemeinen Praktikers. Sever.
Bemerkungen des Vorstandes der nationalen Tuberkulosegesellschaft zu Washington. Bowditch.
Grundlagen der Tuberkulosearbeit durch freiwillige Organisationen. Kiernan.
* Fremdkörperkomplikationen bei Laugenstriktur des Oesophagus. Richards.

Laugenstriktur des Oesophagus. Damit, daß die Striktur erweitert ist und geschluckt werden kann, ist das Problem noch nicht erledigt. Kommen später Schluckbeschwerden vor, so darf man sie nicht immer als vorübergehend funktioneller Natur annehmen, sondern muß nach einem am proximalen Ende der Striktur sitzenden Fremdkörper forschen, zumal da Kinder unbeaufsichtigt alles Mögliche in den Mund zu nehmen geneigt sind. An der Hand von zwei Fällen wird ausgeführt, daß einmal eine Münze, das zweite Mal ein Knochen die Ursache der Störungen waren. Die Sonde passierte in beiden Fällen ohne Anstand. Also bei solchen Störungen, wie Regurgitationen, genaue Untersuchung, Röntgen; festes Einhalten der vorgeschriebenen Diät, Nachforschen nach Fremdkörpern.

Nr. 25 vom 16. Dezember 1926.

* Unterscheidung der diastolischen Geräusche der Aortenregurgitation und der Mitralstenose. Paul D. White.
* Behandlung der Synkope bei Adam Stokes. Samuel A. Levin.
* Fortschritte in der Psychiatrie. Isador H. Coriat.

Aortenregurgitation und Mitralstenose. Das diastolische Aortengeräusch zeigt Aortenregurgitation an. Sie kommt vor meist durch organische Klappenläsion (rheumatisch, luetisch, arteriosklerotisch), bei Erweiterung des Ringes durch funktionelle Schwäche oder Aortenerkrankung mit Hypertension. Jedoch braucht Veränderung des Blutdrucks und periphere Zeichen, Kapillarpuls, nicht vorhanden zu sein. Wohl aber ist Duroziez, Doppelgeräusch an der Arteria femoralis bei Stethoskopdruck, charakteristisch. Beide Geräusche können an der Spitze gehört werden. Das Aortengeräusch hört man am besten unmittelbar nach dem 2. Ton, blasend, am besten längs des linken Sternalrandes, häufig an der Spitze, selten maximal über der Aorta (in solchem Fall liegt gewöhnlich luetische Aortendilatation vor). Am deutlichsten in aufrechter Stellung mit vorwärts gelegtem Brustkorb. Das diastolische Geräusch der Mitralstenose tritt in einem Intervall nach dem 2. Ton auf, oft unmittelbar nach dem 3., wenn er da ist. Laut durch die Mitte der Diastole hin. Bei ausgesprochener Stenose und normalem Rhythmus: präsystolische Akzentuation, bohrend, namentlich nach Anstrengungen. Selten blasend, rauh. Maximal an der Spitze. Am besten liegend gehört. Die Belastungsprobe hat in solchen Fällen nur wenig Wert, insbesondere nicht prognostisch.

Adams-Stokes. Während der langen Anfälle von Asystole des Herzens während der Perioden der Bewußtlosigkeit wirkt Adrenalin direkt ins Herz oft lebensrettend; intramuskulär oder intravenös kommt man wegen der mangelhaften Zirkulation oft zu spät. Erholt sich der Patient einige Stunden nach der intramuskulären Injektion, so kann er einige Stunden anfallsfrei sein, jedoch nicht durch Adrenalin. Nach neueren Erfahrungen werden die Anfälle verhütet durch Bariumchlorid 30 mg 4 mal täglich per os. Am besten gibt man eine halbe Stunde später wieder Adrenalin.

Fortschritte in der Psychiatrie. Malariabehandlung der progressiven Paralyse: In den letzten 40 Jahren sind im Elizabethhospital in Washington von 1558 Zugängen 1198 gestorben. 31% zeigten auf die Malariabehandlung vollständige Remissionen. Die Sektionen ergaben, daß die Behandlung frühzeitig einsetzen müsse, solange noch keine dauernden Schädigungen der Gehirnstrukturen vorliegen. Interessant sind neuere Forschungen aus China: im Bezirk Hainan leiden 90% von 3 Millionen Einwohnern an Malaria; 50—60% an Syphilis. Aber Neurosyphilis ist selten. Während acht Jahren kamen nur 2—3 Fälle von Tabes, kein Fall von Paralyse zur Beobachtung. Vielleicht hindert die Malariainfektion die Spirochäten, das Zentralnervensystem zu befallen. Gerade die Fieberwellen der Malaria mögen dazu beitragen, daß die Spirochäten sich nicht akklimatisieren können.

Ueber die psychischen Erscheinungen bei Gehirntumoren sc Friedrich P. Moersch: Die allgemeinen Symptome sind schwierig zu interpretieren, ein leichter geistiger und körperl Zusammenbruch, neurasthenische Zustände, leichte Veränder in der Persönlichkeit, Angstzustände, depressive Reaktionen, wirrungszustände, die Epilepsie, Arteriosklerose, senile Demenz, kuläre und traumatische Veränderungen, Dementia präcox täuschen können. Hieraus kann man wohl die Diagnose, nicht die Lokalisation des Tumors bestimmen. Aus der Veränderun Persönlichkeit, der verminderten Einsicht, Urteilskraft und gei Beweglichkeit kann man bei fehlenden anderen neurologi Unterlagen wohl auf eine Veränderung im Frontallappen schl aber ein positives Syndrom ist es auch nicht. Diese Veränder fluktuieren, treten spät auf; die ersten Erscheinungen werde übersehen. Ferner sind die hysterischen, maniakalischen und chotischen Zustände zu erwähnen, die unter Umständen durch Tumor bei Psychopathen ausgelöst werden.

Influenza und Schizophrenie. Von 200 Psychosen nach Infl wurde ein Drittel als Dementia präcox diagnostiziert. Von waren nach fünf Jahren zwei Drittel völlig geheilt, nur zehn z keine Besserung. Im allgemeinen nach Karl A. Menninger folg Ergebnis: Schizophrenie ist das häufigste Syndrom nach Infl das mit und ohne Prädisposition auftritt und im Allgemeinen heilt. Nach der Kräpelinschen Auffassung sind dies somatische zyklothymische Psychosen mit schizophrener Färbung. Für ninger sind es richtige schizophrene Zustände gutartigen Chara

Ueber Involutionspsychosen schreibt James V. May: Bei F treten zwischen 40 und 50 verschiedene paranoide Zustände a Gehörshalluzinationen, Verfolgungswahn, die nicht auf Rechnun Alkoholismus, Senilität, Arteriosklerose oder Dementia präc setzen sind. Es gibt aber auch gerade in der ersten Involu periode schizophrene Zustände, die vorher nie derartige Ersch gen boten. Besonders bei Frauen. Die Involutionsmelancho eine klinische Einheit. Eigentliche Erregungszustände in der Periode sind selten und somatischen Ursprungs. In manchen konstitutionell bedingt. Es kommen im allgemeinen folgende F vor: manische Zustände, Involutionsmelancholie, Depres zustände, paranoide Formen, schizophrene und präsenile F (Alzheimer).

Ueber Luminal bei Epilepsie schreiben Harold A. Patters seine Mitarbeiter: Per os, intravenös, subkutan und intraspi geben, gibt Luminal in der üblichen Dosis keine Nebenwirk keine Toleranz. Es hat mehr palliativen als kurativen Erfolg besser auf schwere wie leichte Fälle. Plötzliches Aussetzen i traindiziert. Die therapeutische Wirkung tritt in etwa einer Stunde ein. Für Serienbehandlung empfiehlt sich die sub Methode, beim Status epilepticus die intravenöse, in refrakto Fällen die intraspinale.

Nr. 26 vom 23. Dezember 1926.

* Der Einfluß des negativen Drucks im Sphenoid auf dem nervus opticu E. White.
* Vergleiche de Wirkung des Borotartrats und Luminals auf die epileptischen William G. Lennox und L. H.

Sphenoid und Nervus opticus. Die Tatsache, daß Eröffnu hinteren Sinus, obgleich anscheinend normal, optische bessert, läßt schließen, daß hier gewisse Beziehungen bestehen sitzen die Herde für solche optischen Störungen in den Zähn Mandeln. Der negative Druck in dem Frontalsinus, Antru deren Ethmoid und Mittelohr ist bekannt, und die Analogie d schlusses des Sphenoidalostiums ist naheliegend. Bei der per Fazialislähmung (Bell) begünstigt der negative Druck im Tym die Wanderung der Bakterien von einem entfernten Her Fazialisnerv; also können ähnliche Verhältnisse zwischen und Sphenoid vorliegen, und zwar auf dem Blutwege; folg die Entfernung solcher Herde angezeigt. Die Behandlung ste drei Gesichtspunkten: 1. Etwa 50% heilen spontan, wenn di tionsherde entfernt werden. Ist kein Herd vorhanden, so chirurgische Intervention kontraindiziert. 2. Bei 30% ist die rung der nasalen Blockade neben der Entfernung des Herdes i In etwa 20% ist die Eröffnung des hinteren Sinus zur Verhüt Optikusatrophie indiziert. In 33 Fällen wurden bei 15 die Sp und hinteren Ethmoidalhöhlen eröffnet, und in einigen davon unnötig, wie sich später ergab. In einem Fall darunter best Narbenobliteration mit negativem Druck.

Borotartrat und Luminal bei Epilepsie. Die Erfolge mit sind günstiger.

Nr. 27 vom 30. Dezember 1926.

Spontanpneumothorax. A. Wilson Atwood.
* Intraperitoneale Transfusion von Citratblut bei intestinalen Intoxikat Kindheit. Charles F. Mc. Khann.
Akromegalie. Mitchel Bernstein.

tratblut. Im Tierversuch und bei Patienten mit gewissen igen, bei denen Transfusion indiziert ist, besonders Frühreife, sie und Anämie, wird Zitratblut rasch resorbiert. Aber bei ren Störungen, wie akuter intestinaler Intoxikation werden die mente nicht voll resorbiert, wohl aber das Plasma und dieses Und insofern kann der intraperitoneale Weg die Transfusion en. Meteorismus und fieberhafte Reaktionen treten dabei auf, ber nicht immer gefährlich. Von sechs näher besprochenen starben fünf, meist an sekundärer Infektion.

v. Schnizer.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

40., H. 1, Januar 1927.

anorganischer Salze auf die Verkalkung. P. G. Shipley u. L. Emmett Holt.
trische Studie über das relative Zellvolumen im Blute normaler und tuberser Männer. Raymond Pearl und John Rice Miner.
resorption aus dem Darm beim experimentellen hohen Darmverschluß. is Braeye.
vitalfärbung der Zellen im Lymphstrom des Kaninchen. I. A. Kindwall.
che Rachitis und ihre Behandlung mit intramuskulärer Injektion eines konrierten Lebertranextraktes. Lawson Wilkins und Benjamin Kramer.

ndliche Rachitis und ihre Behandlung mit intramuskulärer on eines konzentrierten Lebertranextraktes. Nach Verseifung aus Lebertran durch Extraktion mit Aether ein konzentriertes rdpräparat gewonnen und dieses in wöchentlichen Abständen uskulär injiziert in einer 25 ccm des Oels entsprechenden Schon nach 2 Wochen war ein wesentlicher Anstieg der n- und Phosphorkonzentration im Serum zu verzeichnen und Wochen der Behandlung zeigten die Röntgenbilder deutlich lagerung von Kalksalzen in den Knochen. Diese Veränderunr Kalk- und Phosphatbilanz stimmen mit denen überein, die perorale Verabreichung des Lebertrans in der üblichen Menge rider Rachitis zu erzielen sind. Diese Ergebnisse sprechen daß die Steigerung der Resorption von Kalk und Phosphat durch eine örtliche Einwirkung des Lebertrans auf die Darmhaut zustande kommt, sondern einer allgemeinen Umstimdes Körpers auf dem Blutwege ihre Entstehung verdankt.

Biberfeld.

The Journal of biological chemistry.

51., Nr. 1, Dezember 1926.

sche Studien über das Ovarium XI. Das Fett des Ovarialrestes. D. Tourtel- und M. C. Hart.
Wert von Schokolade und Kakao als Eiweißquellen in der Nahrung. H. H. hell, J. R. Beadles und M. H. Keith.
influß von Hydrazin und seiner Derivate auf den Stoffwechsel. II. Verrungen der Reststickstoffbestandteile und des Stoffwechsels des inizierten ins bei Hydrazinvergiftung. B. H. Lewis und S. Izume.
kungen über die Rolle des Azetaldehyds im animalischen Stoffwechsel. A. P. gs.
pezifisch dynamische Wirkung von Gelatinehydrolysaten. D. Rapport.
die Verteilung des diffusibelen und nicht diffusibelen Kalks im Blutserum taler Tiere. H. Updegraff, D. M. Greenberg, G. W. Clark.
O_2-Spannung der Zerebrospinalflüssigkeit. A. T. Shohl und S. Korelitz.
die wachstumsfördernden Eigenschaften bestrahlten Fettes in der Nahrung, direkter Bestrahlung und von Lebertran. H. Goldblatt und R. A. Moritz.
irkung lang fortgesetzter Ernährung mit einem Ueberschuß an bestimmten ungsgrundbestandteilen auf die Niere. I. Ueberschuß an Protein und Zystin.
Ueberschuß an Säure und Alkali. T. Addis, E. M. Mac Kay, L. L. Mac Kay.
irkung von Hydrazinhydrat auf Uridin. P. A. Levene und W. L. Baß.
yridintest als quantitative Methode zur Schätzung kleiner Mengen Chloros. H. W. Cole.
ierung von 3-Amirohexosen. P. A. Levene und H. Sobotka.
ter zur Transmission von Lichtstrahlen zur Heilung der Rachitis. E. M. Luce.
len zur Bestimmung einiger nichtproteinogener Schwefelbestandteile des s. W. Denis und L. Reed.
Reed.
ometrische Methoden zur Bestimmung von Schwefelbestandteilen des Urins. Denis und L. Reed.
Reed.
tionskurven für Kolorimeter. S. L. Wright jr.
nierung bestrahlten Cholesterins. I. Chemisches. II. Antirachitische Eigenten der Fraktionen. B. Kramer und M. J. Shear.

Fritz Müller, Berlin-Neukölln.

The Journal of experimental medicine.

44., Nr. 6, Dezember 1926.

ologische Verhältnisse von Zellbestandteilen des „encapsulatus pneumoniae" dländer-Bazillus). L. A. Julianelle.
Eine experimentelle Analyse über Bakterienallergie. H. Zinsser und T. Tamiya.
Gewebsverdauende Enzyme von Streptokokken. M. Frobisher jr.
Experimentelle hohe Jejunostomie beim Hunde mit blutchemischen Studien. R. L. Haden und Th. G. Orr.
Bakterium pneumosintes bei klinischer Influenza in New York 1926. F. L. Gates.
„Aetiologie des Herzwassers." III. Die Vermehrung von „Rickettsia ruminantium" in den Endothelzellen infizierter Tiere und ihre Ausschwemmung in den Kreislauf. E. V. Cowdry.
Reaktion im lebenden Säugetiergewebe. VI. Faktoren, die die Reaktion von Hautstücken bestimmen; eine Untersuchung mittels Indikatorenmethode VII. Der Einfluß des Wechsels in der Reaktion des Blutes auf die Reaktion der Gewebe. P. Rous und W. Beatt.
Ein filtrables Virus in den Submaxillardrüsen von Meerschweinchen. R. Cole und A. Kuttner.

Fritz Müller, Berlin-Neukölln.

American Journal of Obstetrics and Gynecology.

12., Nr. 6, Dezember 1926.

* Inwiefern bestimmt die Pathologie der Uterusfibrome die Entscheidung, ob bestrahlt oder operiert werden soll. John Osborn Polak.
Postmortale Befunde in 10 Fällen von Schwangerschaftstoxikosen. J. Warren Bell.
Harnleiterverschluß bei Frauen. George M. Laws.
Intrauterirer Tod des Fötus infolge krankhafter Veränderungen der Nabelschnur. E. L. King.
Mütterliche und kindliche Mortalität bei 4488 Fällen einer Poliklinik. Harold Bailey.
Periodizität des Geschlechtswunsches. Katharine Bement Davis.
Wirkung der Behandlung syphilitischer Schwangerer auf das Vorkommen der kongenitalen Syphilis. David L. Belding.
Plazentaübertragung. E. D. Plaß und C. W. Matthew.
Gesichtspurkte der postarteralen Fürsorge. C. Jeff Miller.
Kurettage des Uterus, ihre Indikationen und Vorteile. Hilliard E. Miller.
Wert der Glukose und des Insulins für den Geburtshelfer und Gynäkologen. Walter E. Levy.
Intrakranielle Hämorrhagie des Neugeborenen. John F. Dicks.
Voorhes Beutel zur Einleitung der Geburt, kritische Betrachtung. Alfred L. Madden.
Magensaft während der Schwangerschaft. Franz Arzt.
Ausstrahlender Schulterschmerz bei rupturierter Tubargravidität. W. C. Danforth.
Akrania. A. J. Fleischer.
Kongenitale Fehlbildung und Hemmungsmißbildung des Kolon. George Kirby Sims. Harry L. Meyers.
Spirochäten in der Thymus. James R. McCord.

Inwiefern bestimmt die Pathologie der Uterusfibrome die Entscheidung, ob bestrahlt oder operiert werden soll? Folgende Typen der Tumoren erfordern die Operation: 1. Tumoren, die größer sind als eine 3 Monate alte Gravidität; 2. schnell wachsende Tumoren; 3. Tumoren, die Symptome des Druckes auf die Nachbarorgane hervorrufen; 4. T., die Schmerzen im Bereich der Beckenorgane verursachen; 5. gestielte T., die durch Röntgenbestrahlung leicht nekrotisch werden; 6. T. in Verbindung mit Adnexerkrankungen; 7. T. bei sekundärer Anämie, falls die Stärke der Menorrhagien allein den Grad der Anämie nicht erklärt; 8. T. bei jugendlichen Personen; 9. multiple submuköse T.; 10. T., die nicht genau differenziert werden können; 11. schließlich sollen die Fibrome operiert werden, deren Trägerinnen die Röntgenbestrahlung scheuen.

Paul Braun, Stettin.

The American Journal of Syphilis.

10., Nr. 4, Oktober 1926.

* Diagnose und Therapie der Cerebrospinallues. E. Livingston-Hunt.
Syphilis des Zentralnervensystems. J. Smith.
* Juvenile Paralyse. H. A. Bunker.
Untersuchung auf Lues bei Sinnesstörungen. R. H. Rome.
* Syphilitische Erkrankung des Mundes. P. A. O. Leary.
* Die moderne Therapie der congenitalen Lues. H. Heiman.
* Syphilis und periodische ärztliche Untersuchungen. W. A. Bloedorn.
* Bismuth. W. H. Gordon und M. S. Feldman.
Salvarsanreaktivierung bei der Syphilisbehandlung. C. N. Myers und Arnot-Macgregor.
* Röntgennachweis bei der Diagnose der Magen- und Lungensyphilis. Ch. D. Enfield.
Intraabdominalsyphilis. J. W. Shuman.

Diagnose und Therapie der Zerebrospinallues. Warum wird Syphilis des Zentralnervensystems so oft zu spät erkannt? Weil der Arzt die Lumbalpunktion scheut. Der Eingriff ist leicht, die Technik einfach, die Gefahr gering. Und doch wird die Lumbalpunktion, außer in den großen Städten, fast gar nicht gemacht. Keine Nervendiagnose sollte gestellt werden, ohne die Untersuchung der Spinalflüssigkeit. Ein konstantes und untrügliches Anzeichen für Zerebrospinallues ist die Ungleichheit und Starrheit der Pupillen. Viel zu wenig wird der Allgemeineindruck des Patienten gewertet: der Syphilitiker altert schnell, verliert Haare und Zähne früher, vernachlässigt sich. Seine Psyche ist unruhig, flüchtig, sein Gedächtnis geschwächt. Der Blutwassermann hat bei Zerebrospinallues nur geringe Bedeutung. Auch die Goldsolreaktion der Blutprobe ist nicht

beweisend. Von sicherem diagnostischem Wert ist allein die Untersuchung der Spinalflüssigkeit. Die Beteiligung des Nervensystems beginnt bei der Syphilis früher, als wir glauben, wahrscheinlich schon in den ersten Wochen nach der Infektion. Selbst in dieser Zeit ist es nicht ungewöhnlich, Reflexsteigerungen und positiven Liquor zu finden. Wir kennen verschiedene Spirochätenarten — solche, die für Paralyse, andere die für Tabes spezifisch sind. Die schwarze Rasse neigt mehr zu Herz-Gefäßsyphilis, während die weiße Rasse mit ihrem höher entwickelten Nervensystem häufiger der Zerebrospinallues erliegt. Jahrelang latente Syphilis manifestiert sich öfters erst nach akuten Erkrankungen oder Unglücksfällen. Wertvolle Hilfe leisten die Röntgenstrahlen, indem sie häufig ein Aortenaneurysma aufdecken, lange bevor die Erkrankung des Zentralnervensystems ausbricht. Beim Liquor ist nach dem Zellbefund die Goldsolreaktion die empfindlichste und wichtigste. Sie zeigt die frühesten Stadien an und ist deshalb bei der Malariatherapie von großem Wert. Die Behandlung der Zerebrospinallues ist spezifisch — Wismut, Quecksilber, kombiniert mit Salvarsan, Tryparsamid und Jodkalium — und nichtspezifisch — Malariatherapie. Bei dieser wird Malaria tertiana intravenös oder subkutan inokuliert. Die besten Fälle für Malaria sind Paralytiker in mittleren Jahren, im Beginn der Erkrankung. Kontraindiziert sind: Fettsucht, Herzmuskeldegeneration, Nephritis und hohes Alter. Die besten Resultate gibt die Malariabehandlung, wenn sie von intensiver spezifischer Therapie gefolgt wird.

Juvenile Paralyse. Juvenile Paralyse ist eine relativ seltene Erkrankung. Seit 1877 wurden nur etwa 800 Fälle in der Literatur beschrieben. Es ist möglich, daß sie manchmal nicht erkannt, sondern als Geisteskrankheit oder Epilepsie diagnostiziert wurde. Etwa 1,5% aller kongenitalen Syphilis erkrankt an juveniler Paralyse. Männliche und weibliche Personen werden ungefähr in gleicher Weise davon befallen. Bei der Paralyse der Erwachsenen ist das Verhältnis 3 : 1. Die jugendliche Paralyse ist charakterisiert durch häufigeres Auftreten von Optikusatrophie, Ataxie, gastrischen Krisen und sehr seltenes Vorkommen von Größenwahnideen. Sie entwickelt sich langsamer als die Spätparalyse, nimmt einen mehr protrahierten Verlauf und ist gegen die Behandlung womöglich noch resistenter. Entwicklungsstörungen, die für gewöhnlich der kongenitalen Lues nicht eigen, sind für juvenile Paralyse charakteristisch. Es tritt besonders der sog. Lorraintypus auf — eine Wachstumshemmung, bei der der Körper gleichmäßig entwickelt, doch kleiner als gewöhnlich ist.

Syphilitische Erkrankung des Mundes. Die Lippen sind der häufigste Sitz extragenitaler luetischer Effloreszenzen. Doch findet man solche auch auf Zunge, Gaumen, Tonsillen, Wangen, Nacken, Augenlidern und am Kinn. Immer sind Lymphdrüsenschwellungen vorhanden. Die luetischen Effloreszenzen der Lippen unterscheiden sich vom Krebs durch geringere Härte und Infiltration. Die Lymphdrüsen des Krebses entwickeln sich langsamer, sind viel härter und oft schwer zu finden. In 90% der Fälle kann man die Spirochaeta pallida im Punktat der Lymphknoten nachweisen. Primäraffekte am Finger sieht man häufig bei Dentisten und zwar am linken Ringfinger, mit dem sie die Wange zurückziehen. Leukoplakie des Mundes kann mit Erythema multiforme und Stomatitis aphtosa verwechselt werden. Die Effloreszenzen des Erythema multiforme sind stärker ulzeriert und schmerzhafter. Auch treten meist am Körper gleiche Erscheinungen auf. Stomatitis aphtosa unterscheidet sich durch stärkere Schmerzhaftigkeit, Flüchtigkeit und häufigere Rezidive. Späterscheinungen im Munde sind Leukokeratose, Gummen, zerstörende Knochenentzündungen des harten Gaumens und des Kiefers. Syphilitische Leukoplakie ist häufig verbunden mit atrophischer Glossitis oder Fehlen der Papillen der Zungenspitze. Sie findet sich in den Mundwinkeln, an Zunge und Wangen, ist bläulich und streifig. Die traumatische Leukoplakie ist diffus grau und nicht gestreift. Es empfiehlt sich, Leukoplakien mit Diathermie oder Paquelin zu entfernen, um krebsige Entartung zu verhüten. Nicht selten sind Gummen der Zunge. Differentialdiagnostisch kommen Tuberkulose und Krebs in Frage. Recht häufig sind auch Gummen des Nasenseptums mit Perforation des harten Gaumens und charakteristischer Deformierung der Nase. Mit Röntgenstrahlen lassen sich gummöse Infiltrationen der Alveolarprozesse des Kiefers feststellen. Wenig wurde bisher über den Einfluß erworbener Syphilis auf die Zähne geschrieben. Man muß beachten, daß die syphilitische Erkrankung des Gaumens oder des umgebenden Gewebes häufig durch Verletzung oder Verlust der Zähne verursacht wird.

Moderne Therapie der kongenitalen Lues. Bei jeder Schwangerschaft sollte eine Untersuchung auf Syphilis von Vater und Mutter stattfinden, der sich bei positivem Befund eine intensive Behandlung der luetischen Mutter anschließen müßte. In vielen Spitälern Amerikas wird diese Praxis schon ausgeübt, mit dem Resultat der Verminderung kongenital-luetischer Erkrankungen. Hauptmittel bei der Behandlung hereditär-luetischer Säuglinge sind die Arsenpräparate. Da Arsphenamin nur intravenös gegeben werden kann, bei der Kleinheit der Venen oft unmöglich ist, gibt Verf. arsphenamin oder Sulpharsphenamin intramuskulär in Dosen 15 resp. 8 bis 10 mg pro Kilo Körpergewicht. Einzelne Au empfehlen intrakutane Injektionen, die jedoch zu gefährlich scheinen. Sechs bis zehn Wochen lang wurde jede Woche Injektion gegeben. Diese Injektionen wurden mit sechswöchentl Intervallen ein ganzes Jahr lang fortgesetzt. In neuester Zei John Hopkins nachgewiesen, daß durch unterbrochene Behan die Spirochäten ihre Virulenz zurückgewinnen. Deshalb in man jetzt ein ganzes Jahr ununterbrochen Arsphenamin im We mit Quecksilber, resp. Wismut. Die kombinierte Behandlun scheint nötig, da Arsphenamin auf die Gefäße, Wismut auf und Leber, Quecksilber auf die Nieren toxisch wirken. Bei ä Kindern mit guten Venen kann man Arsphenamin intravenö Wechsel mit intramuskulärem Quecksilber, resp. Wismutinjekt geben. In den ersten drei Monaten scheint die Prognose zie aussichtslos, doch besteht die Hoffnung, daß bei gewissen Therapie das syphilitische Virus in seiner Ausbreitung noch gehalten werden kann. Im dritten Stadium finden Jodide Ver dung, doch wirken sie nur symptomatisch. Nach Abschluß de jährigen Behandlung muß in mehrmonatlichen Intervallen das und später auch die Spinalflüssigkeit untersucht werden.

Syphilis und periodische ärztliche Untersuchungen. Perio ärztliche Untersuchungn gewinnen immer mehr Einfluß auf Erha der Gesundheit und Verlängerung des Lebens. Jede solche U suchung sollte sorgfältig nach Syphilis forschen. Der Aufde latenter Syphilis muß im Hinblick auf die Prognose sofortige balpunktion mit Liquoruntersuchung folgen. Jeder Arzt sollt modernen Untersuchungsmethoden durchaus beherrschen, die tigkeit intensiver und die Gefährlichkeit ungehügender Behan kennen.

Wismut. Die Wirkungsweise des Wismut ist bis heute noc geklärt. Burke glaubte durch Experimente nachweisen zu kö daß bei intramuskulärer Injektion im Muskelgewebe eine Sub (Bismogen) entsteht, welche das Wismut in treponemozides moxyl umwandelt. Demgegenüber berichtet Verf., daß er nach venösen Injektionen gleichgute Resultate aufweisen könne. relativ starke Toxizität ist nicht den verschiedenen Präparaten dern dem Wismut als solchem zuzuschreiben. Meist sind die I kationserscheinungen leichte: Stomatitis, Gingivitis, mam Gastroenteritis mit Kolikanfällen, Brechen und Diarrhoen, schmerzen und geringen Temperatursteigerungen. Es konnte gestellt werden, daß durch Wismutniederschläge aus der Galle färbungen der unteren Darmabschnitte entstehen. Die schw Schädigung ist die Erkrankung der Niere. Deshalb sollte W nur bei vollständig intakter Niere gegeben werden. Die Abso des Wismut kann mit Hilfe der Röntgenstrahlen verfolgt w In einer Filmserie wurde ein lokalisierter Bezirk nach der tion mit Wismut beobachtet. Zeit und Grad der Absorption messen an der Anzahl der Tage, während welcher der Wi schatten aus dem Film verschwindet. Diese Versuche zeigen man die Röntgenstrahlen benutzen kann, den Resorptionsgra verschiedenen Wismutpräparate festzustellen. Dadurch kam zu der Ansicht, daß zweiwöchentliche Wismutinjektionen zu be licher Kumulation führen können. Nicht alles Wismut wird den Urin ausgeschieden. Oelige Suspensionen werden lang resorbiert, als wässerige Lösungen. Der Transport der Wism tikelchen geschieht durch die Leukozyten, die sie mittelst P zytose aufnehmen und in alle Teile des Körpers tragen. Wism für Primärerscheinungen nicht so wertvoll, wie für Sekundär Tertiärlues. In diesen Stadien ist seine Anwendung, kombinie Arsenpräparaten, die Idealbehandlung. Latent-seropositive kann man mit einer Dauerdarreichung von Wismut zum größte negativ machen. Wismut muß bei arsenintoleranten und arser Patienten, bei allen Formen der Neurolues, bei Kardiovas syphilis und Lues hereditaria in bevorzugtem Maße Verwe finden. Nicht, als ob es das Quecksilber ganz ersetzen k Quecksilber soll im Wechsel mit Wismut, neben Arsen ver werden. Die intramuskuläre Einverleibung ist vorzuziehen, ihr das Mittel langsamer resorbiert wird, die Nieren wenig gegriffen werden, die toxischen Symptome seltener auftrete eine Aktivierung durch das Gewebe stattfindet.

Röntgennachweis bei der Diagnose der Magen- und L syphilis. Lungen- und Magensyphilis bieten bei der Röntge suchung keine eindeutig charakteristischen Erscheinungen. Da der Pulmonalsyphilis, welches zur Diagnose verhelfen könn rein negativ in dem Sinne, daß es abnorme Schatten dar welche sich weder auf Tuberkulose, noch auf sonst eine L erkrankung mit charakteristischem Röntgenbefund beziehen Magensyphilis ist häufiger als Lungensyphilis. Ihre Erschei gleichen durchaus denen des Krebses. Verf. vertritt den Stand

enn auch positiver Wassermann und andere syphilitische me bestehen, man doch zuerst an Krebs denken und en solle, da die luetischen Erscheinungen in Lunge und Magen e Zeit zum Verschwinden brauchen, daß die Operabilität in gestellt wird. E. Kottmaier, Mainz.

Buchbesprechungen.

ndriß der Pathologischen Anatomie. Von Prof. Dr. Gott- Herxheimer, 19. Auflage des Schmausschen Grund- ler pathologischen Anatomie. Allgemeiner Teil. XI, 312 Seiten 5 zum großen Teil farbigen Abbildungen. München, 1927. von J. F. Bergmann. Preis 28,20 M. — Das vorliegende Buch erste Band der 19. Auflage des altbewährten Schmaus- Lehrbuches, das seit über drei Jahrzehnten vielen Gene- n von Medizinern ein vorzüglicher Wegweiser ist. Das Buch nt nach Schmaus Tod von der 8. Auflage ab in der Herx- chen Bearbeitung. Wie bekannt, wurden die letzten drei n des Herxheimerschen Werkes infolge der Inflation in ver- Form als „Grundlage der pathologischen Anatomie" heraus- n. „Es war" — wie der Verfasser selbst hervorhebt, — „eine rnherein nur zeitlich bedingte und begrenzte Anpassung an ira necessitas"". Pathologen haben damals mit dem Ver- usammen ihr Bedauern darüber ausgesprochen. Es ist darum zu begrüßen, daß G. Herxheimer es unternommen hat, sein ch in seiner Form vielfach umgestaltet worden. Dies ist id seines über 35 jährigen Erscheinens ist das Schmaussche ch in seiner Form vielfach umgearbeitet worden. Dies ist sonders G. Herxheimer zu verdanken. Auch in der vor- n Auflage hat G. Herxheimer vieles nach dem heutigen Stand ssenschaft umarbeiten müssen, wie z. B. über die Hydrops, Degenerationen", Entzündungen, Leprá, Tuberkulose, die ng der Geschwülste im Tierversuch, das Fieber, die Infek- sposition und Immunität usw. Das Schmaussche Lehrbuch ltbekannt, daß es kaum einer besonderen Empfehlung bedarf. rliegt aber keinem Zweifel, daß auch das Herxheimersche seinen Weg unter den praktischen Aerzten und besonders en Studierenden machen wird. Es sei noch hervorgehoben, Ausstattung vorzüglich ist und die Bilder von erfreulicher racht sind.

M. Kantorowicz.

Bucky: **Anleitung zur Diathermiebehandlung.** 2. Auflage, Urban & Schwarzenberg, Berlin-Wien 1927, 200 Seiten. M. — Das in der zweiten Auflage vorliegende Werk gibt auf nappen Raum eine eingehende Anleitung für die Anwendung thermie.

Indikationen und Kontraindikationen werden ausführlich be- n. Besonders instruktiv sind die prinzipiellen Bemerkungen s zweckmäßige Anlegen der Diathermieelektroden und die ng der Diathermieströme im Körper. Die Beachtung der in Betracht kommenden Grundregeln wird dem Praktiker n Mißerfolg ersparen und ihn unter Umständen auch vor ung des Patienten bewahren. Auch die rein technischen men, z. B. Behandlung der Elektroden werden eingehend ert. Sehr begrüßenswert ist die Zusammenstellung der en Fehler und deren Vermeidung. Auch die chirurgische nie sowie die verschiedenen Methoden der allgemeinen Dia- behandlung finden eine kurze Beschreibung. Von einer Be- ng der physikalischen Grundlagen hat Verf. abgesehen und rohl im Sinne der meisten praktischen Aerzte, für die das der Hauptsache bestimmt ist, gehandelt. Für eine evtl. ge würde es sich aber doch wohl empfehlen, auch die ur als solche zu beschreiben, um dem Arzte sein Handwerk- her zu bringen und ihn evtl. auch instand zu setzen, kleinere uren selbst vorzunehmen.

von abgesehen ist das Buch aber eine vorzügliche Hilfe für xis. Infolge der klaren, leichtverständlichen Sprache eignet auch als Leitfaden für technische Assistentinnen.

Kurt Kirschmann, Berlin.

---

f. H. Strauss und Dr. H. Steinitz, Berlin: **Die fraktio- Ausheberung zur Gewinnung von Aziditätskurven in der tik der Magenkrankheiten.** Carl Marhold, Verlagsbuchhand- lle. 71 S. Preis 2,30 M. — Nach einer sehr ausführlichen ung der Technik der Dauersondierung erfolgt eine Schilde- rung der mit dieser Methode gewonnenen Ergebnisse, wie sie nach eigener Erfahrung und dem Studium der umfangreichen Literatur sich darbieten. Die diagnostische Bedeutung der Aziditätskurven tritt vor allem bei Erkennung der Achylia vera hervor. Ein Kurventyp, welcher das Bestehen eines Ulcus ventriculi mit Sicherheit erweist, ist nicht auffindbar, wenn es auch mehrere Kurvenformen gibt, die einen Geschwürsprozeß wahrscheinlich machen. Eine völlige Uebereinstimmung zwischen bestimmten Kurvenbildern und bestimmten anatomischen Erkrankungen ist kaum zu erwarten — wie Verf. richtig hervorheben —, da die fraktionierte Magenausheberung nur über das funktionelle Verhalten, nur über die Sekretionsarbeit dieses Organs unterrichtet. Der Vorzug dieser Methode vor der einmaligen Ausheberung nach Probefrühstück liegt darin begründet, daß sie ein richtiges Bild der Leistungsfähigkeit des Magens vermittelt. Die Umständlichkeit des Verfahrens läßt es kaum erwarten, daß es in der allgemeinen Praxis zur Methode der Wahl wird. Biberfeld.

Dr. Felix Boenheim, Berlin: **Wasser- und Mineralstoffwechsel und innere Sekretion.** Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle. 60 S. Preis 2,20 M. — Diese kleine Studie gibt einen leidlichen Ueberblick über die Beziehungen des Wasserhaushaltes und des Chlorstoffwechsels zu den innersekretorischen Organen. Das Krankheitsbild des Diabetes insipidus in seinen verschiedenen Formen wird kurz abgehandelt. Verhältnismäßig ausführlicher sind der Kalkstoffwechsel und die Osteomalazie dargestellt.

Biberfeld.

G. Schröder (Schömberg) und Fr. Michelsson (Berlin): **Die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose.** Fischers Medizinische Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin, 1926. 135 Seiten. Geh. 9 M., geb. 10 M. — Für den Allgemein-Praktiker, an den sich das Buch vor allem wendet, müßte der Text meinem Empfinden nach wesentlich straffer und kürzer gefaßt sein; das Buch bringt, so klar und übersichtlich die Darstellung ist, zu viel Technisches. Auf den Nichtchirurgen — und das ist der praktische Arzt — wirken lange Erörterungen über operative Technik und dergleichen erfahrungsgemäß sehr ermüdend, sie müssen demgemäß auf das unumgängliche notwendige Maß beschränkt bleiben. Durch Kürzung bestimmter Abschnitte könnten Verif. ihrem Buch außerordentlich nützen. Für den werdenden Facharzt, für den jungen Heilstättenarzt, der tagtäglich Lungenkollapstherapie sieht und ausübt, ist das Buch der gegebene Leitfaden. Die exakte Formulierung der Indikation zu den verschiedenen Kollapsverfahren (Pneumothorax, Strangdurchtrennung nach Jakobäus, Exsudat- und Empyembehandlung, Phrenicusoperationen und Thorakoplastik), die in dem Buche sich wiederspiegelnde überaus reiche, eigene praktische Erfahrung der Verfasser werden jedem Fachkollegen von größtem Nutzen sein und ihm die Entscheidung über das im speziellen Fall einzuschlagende Kollapsverfahren wesentlich erleichtern helfen. Wirkungsvolle Skizzen, Abbildungen und Röntgenbilder — die Reproduktion von einigen wenigen Röntgendiapositiven läßt allerdings zu wünschen übrig — ergänzen glücklich die textlichen Ausführungen. Der Preis des Buches ist verhältnismäßig niedrig. H. Zwerg.

K. Nicol (Donaustauf) und G. Schröder (Schömberg): **Die Lungentuberkulose und ihre diagnostischen Irrtümer.** Verlag der ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1927. 196 Seiten. Geh. 7,50 M. — Obgleich die Tuberkuloseliteratur nicht arm an guten, allerdings meist sehr umfangreichen Lehrbüchern ist, muß man den Verfassern beistimmen, daß das vorliegende, rein diagnostisch eingestellte Büchlein eine vorhandene Lücke ausfüllt. Das vornehmlich für den praktischen Arzt bestimmte Buch ist ausgezeichnet geschrieben, die Verfasser, zwei erfahrene Tuberkuloseärzte, haben es vorzüglich verstanden, das manchem Arzt dürr und öde erscheinende Gebiet der Tuberkulosediagnostik so interessant, so lebendig und eindringlich zu gestalten, daß man das Buch wie einen guten Roman „verschlingt". Nicol behandelt in drei Hauptabschnitten: Die Frühdiagnose beim Erwachsenen, die Aktivitätsdiagnose der Lungentuberkulose beim Erwachsenen und die Diagnose der kindlichen Tuberkulose. Mit Temperament und Schärfe zieht er gegen den augenscheinlich nicht auszurottenden „Lungenspitzenkatarrh" zu Felde, betont bei aller Anerkennung des Wertes einer guten physikalischen Untersuchung doch auch die Grenzen dieser Methode, räumt dem Röntgenverfahren den ihm gebührenden Platz ein unter dem nur zu berechtigten Hinweis, daß der Unfug der fälschlich diagnostizierten Hilusdrüsentuberkulose vorwiegend diesem Untersuchungsverfahren seine Entstehung verdankt. Aus jeder Seite der Nicolschen Ausführungen spricht zu uns der überaus erfahrene und mit jeglicher Tuberkuloseliteratur bis in die allerjüngste

Zeit hinein bestens vertraute Arzt. Schröder bespricht die Differentialdiagnose. Durch geschickte Hinweise auf die therapeutischen Konsequenzen versteht er es, dem Leser gerade für diagnostische Kleinigkeiten — und dies sind auch meist die diagnostischen Feinheiten! — Interesse abzugewinnen.

Im ganzen betrachtet, ein auf modernster wissenschaftlicher Höhe stehendes Buch, das trotz seines nicht großen Umfanges alles wesentliche bringt, ein Buch, dem man nicht genug Leser wünschen kann. Die Ausstattung ist sehr gut, der Preis niedrig.

H. Zwerg.

Erwin Straus: **Kinegrammata medica.** Doppelmappe IV/V. Elektrodiagnostik am Gesunden. Verl.: Georg Stilke. Berlin 1926. Preis 5,— M. — In dieser neuen Mappe der Kinegrammata wird erstmalig der Versuch gemacht, eine Zusammenstellung prägnanter Aufnahmen aus Vorführungsfilmen, wie sie bisher schon von chirurgischen Eingriffen in mehreren Mappen vorliegen und allgemein als sehr gelungen anerkannt sind, auch für die Elektrodiagnostik zu schaffen.

Der schwer darzustellende Vorgang des flüchtigen Effektes der galvanischen und faradischen Reizung ist festgehalten in jeweils einem Bilde vor und auf der Höhe der Zuckung. Besonders für den, der keine Gelegenheit hatte, sich in der nicht leichten Technik der elektrischen Untersuchung zu vervollkommnen, werden die Bilder wesentlich sichere Anhaltspunkte bieten, als ein beschreibender Text es vermag. Die Bilder sind sehr plastisch, das wesentliche tritt gut hervor. 64 Bilder sind auf 32 Tafeln vereinigt und zeigen die Reizungseffekte bei den wichtigsten Muskeln und Nervenstämmen. Es wäre sehr zu wünschen, daß in einer weiteren Mappe auch die Elektrodiagnostik bei den übrigen, oft nicht weniger wichtigen Muskeln (Schultergürtel, Oberschenkeladduktoren usw.) zur Darstellung käme.

Panse, Berlin.

Wider die Minderwertigkeit. Die Vorbedingung für Deutschlands Gesundung. Skizzen zur Völker-Pathologie von Dr. F. Buttersack, Generalarzt a. D. 1926. Verlag von Curt Kabitzsch. Preis 3.75 M. — Diese neueste Veröffentlichung der Monographien zur Frauenkunde und Konstitutionsforschung ist sicher die interessanteste und bedeutendste dieser Reihe. Unsere Zeit heischt gebieterisch nach einem solchen Buche; es ist ein Werk, wie es jetzt wieder einmal geschrieben werden mußte. Und wie wurde es geschrieben. Wer Buttersacks Schreibart kennt, der weiß seine enorme Belesenheit und seinen Sammeleifer zu würdigen; die ganze Weltgeschichte und die ganze Weltliteratur wird hier erörtert; es ist ein wahrer Genuß, dem Verfasser in seinen Ausführungen zu folgen. Das Werk ist in 8 Kapitel geteilt, deren Inhalt kurz skizziert sei: Individuum und Volk: Der Wert des Einzelnen mißt sich nur nach den Diensten, welche er der Gemeinschaft leistet. Nur eine körperlich und geistig gesunde Nation kann reich, glücklich und frei werden. Besteht die Gesundheit des Einzelnen im Freisein von Krankheitserscheinungen, so besteht die der Familie, Sippe, des Volkes im Freisein von Krankheitsanlagen. Die Individuen sind nur die temporären Verwalter der Lebenskraft einer Nation mit der Aufgabe, diese Lebenskraft unversehrt weiter zu geben. Sie haben nicht das Recht, mit ihr wie mit Privateigentum umzugehen. Die Volksgesundheitspflege muß darnach streben, Schädigungen des Ahnenerbes zu verhindern bezüglich ihre Weitergabe unmöglich zu machen. Nicht die Schwachen — wie anscheinend jetzt mehr und mehr Maxime der Regierungen wird — sind das Wertvollste im Staate, sondern die Starken, die Leistungsfähigen. Eine Häufung Minderwertiger — die die Natur selbst auszumerzen willens ist, die wir aber im blöden Humanitätsdusel in den Arm halten — und negativer Existenzen wächst sich zur Lebensgefahr des ganzen Volkes aus. Zahlen und Kosten der Minderwertigen: Rund 1 Million unheilbare Schwindsüchtige, Geisteskranke, Krüppel, Säufer, schwere rückfällige Verbrecher zehren an unserem Volksvermögen und kosten jährlich ¾ Milliarde Goldmark. Betr. der enormen, in manchen Städten direkt krankhaften sozialen Fürsorgeeinrichtungen erinnert B. treffend an Turgots Wort: „Sie müssen sich gegen Ihre Güte mit Ihrer eigenen Güte wappnen und sich vor Augen halten, woher das Geld kommt, daß Sie austeilen. Diesen Luxus kann sich unser Volk nicht mehr gestatten". Biologisches Recht: Im Gegensatz zu früheren Zeiten sind wir auch auf dem Gebiet der Rechtspflege in eine Humanitätsduselei geraten, wir verhätscheln die Verbrecher, so daß für diese die Strafe ihre Schrecken verloren hat. Anders im Tier- und Pflanzenreiche und in der praktischen Landwirtschaft. Biologische Gefährlichkeit der Minderwertigen für das Gemeinwesen: Die Fertilität der Minderwertigen ist erheblich. Diese Sprößlinge sind wieder minderwertig und erzeugen wieder Minderwertige. Dadurch besteht die Gefahr der Ueberwucherung der Minderwertigkeit. Biologische und politische Gefahren du
nahme der Tüchtigen: Auf eine Ehe Hochwertiger komm
4 Kinder, auf Mittelmäßige 4—6, auf Minderwertige 6—
völlig Unbrauchbare 7—8. Auf diese Weise werden Hoc
so selten wie weiße Elefanten. Die entstehenden Gefahren
an Hand der Geschichte erläutert. Völker überstehen die
Kriege, gehen aber am Geburtenrückgang der Tüchtigen
Bedeutung der Erbmasse eines Volkes, wie ein Gang durch
schichte lehrt: Die Schichtung des Volkes erfolgt nach den
schaften. Soziale Bewertung entspricht den biologischen We
natürliche Adel ist nicht ein Prärogativ eines bestimmten
sondern eine glückliche Kombination von Eigenschaften.
aller kann nicht bestehen; der Klassenkampf ein Ver
Differenzierung der Volksgenossen ist notwendig. Die
beeinflussen in ausschlaggebendem Sinne das Emporsteig
den Verfall der Familien und damit ganzer Völker. Die
wertigen als politischer Faktor: Schon die Alten sahen
wendigkeit der Abwehr schädlicher Elemente zur Reinhal
sozialen Organismus ein. Uebertriebene Humanität
sich nicht mit dem Staatswohle. Den Zusammensch
Minderwertigen als Anarchisten haben wir ja alle
Verbietet uns unsere energieschwache und weh- und
Weltanschauung, das zu tun, was im gesamten Universum v
keit zu Ewigkeit geschieht, nämlich das Nichthergehörige, d
anpassungsfähige, das Minderwertige kurzerhand zu besei
bleibt uns doch die Möglichkeit, seine Vermehrung zu hind
der Staat braucht in erster Linie gesunde Bürger. Amerik
vorangegangen, andere Staaten folgen zögernd; das Gutac
staatlichen Forschungsinstitutes für Rassenbiologie in Uppsa
richtungsgebend sein. Im letzten Kapitel werden die
gegen die Abhilfe durch Sterilisation widerlegt. Schon dies
Resumé mag einen Begriff der Reichhaltigkeit und Vollst
der Abhandlung geben. Wir wollen hoffen, daß dies Werk
zu denen dringt, die über das Wohl und Wehe unseres V
wachen haben, daß Buttersacks gewichtige Worte nicht
wie die Worte eines Predigers in der Wüste.

Dr. Michaelis. Bit

Körper und Arbeit. Handbuch der Arbeitsphysiologie
gegeben von Prof. Dr. Edgar Atzler, Direktor des
Wilhelm-Instituts für Arbeitsphysiologie, Berlin. XII, 770 S
102 teils farbigen Abbildungen. Leipzig 1927. Georg Thiem

Die Statistik zeigt, daß die allgemeine Sterblichkeit
Sterblichkeit an den verschiedenen sozialen Krankheiten
industriellen Ländern günstiger ist als in den agrarischen.
damit zu begründen, daß die Industrialisierung trotz un
Nebenerscheinungen, wie Fabrikrauch, -staub usf. die Ber
der Nation und im Zusammenhang hiermit die Hebung d
und Zivilisation bewirkt. Dennoch wirkt die Industrialisie
genisch. Denn die günstige Mortalität ist lediglich den Erf
Hygiene zuzuschreiben, konstitutionell aber steht der städti
letarier wesentlich hinter dem Bauern zurück. Vom eu
Standpunkt aus müssen wir also bestrebt sein, die Bevölker
der Landwirtschaft zu erhalten. In Wirklichkeit aber wä
die Volkszählungen in den letzten Jahrzehnten zeigen, die
Industriebevölkerung zu ungunsten der landwirtschaftlich
Halt zu machen, ist allein aus dem Grunde unmöglich, weil
stand der Gesamtbevölkerung hauptsächlich von der En
der Industrie abhängt. Wohl aber sind wir in der Lage,
Errungenschaften der heutigen Wissenschaft, den Menschen
Arbeit zu befreien und ihn damit auf andere Weise dem
erhalten. Die Geschichte dieser Bewegung zählt, abgesehe
Anfängen der Industrie, nur wenige Jahrzehnte. Sie ist abe
faltig. Angefangen von der großzügigen Arbeitsteilung
Taylorismus und Fordismus hat die Industrie eine unglaubli
sivierung und Monotonie herbeigeführt. Daß dies den Ge
zustand des Arbeiters nicht fördert, braucht in dieser Zeitsc
kaum erwähnt zu werden. Welche Bahnen sind aber einz
um einerseits die Leistungsfähigkeit zu steigern und andere
Volk vor der Degeneration zu behüten? Mit diesem
beschäftigt sich die junge Wissenschaft, die Arbeits
logie. Sie ist noch nicht entwickelt genug, um in de
prophylaxe stark zu wirken, sie hat aber eine Stufe erreic
erlaubt, einerseits erfolgreiche Experimente zu machen, a
aber den Weg der jetzt in der Entwicklung befindlichen A
wissenschaft zu bestimmen. Die Vertreter der Arb
logie, die größtenteils ihre Bahnbrecher sind, haben no
Grenzgebieten herumzutasten, vor allem im Bereich der Ps
Physik, Technik, Sozialwissenschaften, so daß sie, wenn
schungen einige unvermeidliche Fehler haben, mit Wilhel
sagen dürfen: „Meine Aufgabe führte mich durch sehr ve
Felder des Wissens; so wird mancher Irrtum mir na

müssen." In der heutigen Arbeitswissenschaft dominieren hologen. Die Entwicklung ihrer Arbeitstechnik — vor allem hotechnik — hat solche Erfolge gezeitigt, daß ihre Stellung Berufsberatung gesichert ist. Dagegen läßt die ärztliche ratung noch viel zu wünschen übrig. Früher, als noch die n der Hausärzte in Blüte war, war der Arzt in der Lage, seinen Patienten nicht selten von der Geburt ab genau mancherlei Ratschläge in bezug auf die Berufswahl zu Anders ist es heute bei dem jetzigen Stand der Kassen- lier sind also andere Wege einzuschlagen. Denn es unter- em Zweifel, daß die Zukunft in der Berufsberatung nur dem hört, allerdings dem technisch, psychologisch und sozial- ıaftlich vorgebildeten Arzt. Es muß also eine spezielle Vor- ür den Arzt geschaffen werden, der sich als Berufsberater eren will. Der Hauptbestandteil dieser Vorbildung beruht auf itsphysiologie. Aber davon abgesehen: bei dem heutigen Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik ist es außerordentlich sich ein klares Bild über die Wirkung der Beschäftigung esundheit des Arbeiters zu machen. Auch nach Beseitigung reichen Fehlerquellen werden wir noch weit von einer rforschung entfernt sein. Denn in zahlreichen Fällen wirkt äftigung erst allmählich auf die Gesundheit des Arbeiters, r erst dann ärztliche Hilfe in Anspruch nimmt, wenn die der Beschäftigung schon weit vorgeschritten ist. Es unter- em Zweifel, daß wir in der Zukunft nach einer ganz anderen die Wirkung der Beschäftigung auf die Gesundheit des untersuchen werden. Es wird nämlich unerläßlich sein, iodische Untersuchung der Arbeiter in den Betrieben men. Die Ergebnisse solcher Untersuchungen werden in sundheitspaß notiert, der uns neben den Kenntnissen über tsverhältnisse ein instruktives Bild über die Wirkung der ung auf den Arbeiter geben wird. Es ist selbstverständlich, hier nicht ohne klinische Untersuchungen werden aus- können. Aber es ist ebenso selbstverständlich, daß hier Gewerbehygiene die Arbeitsphysiologie eine dominierende len wird. Bei der heutigen Wirtschaftskrise ist eine solche ungsmethode undurchführbar. Aber in der Zwischenzeit hat tswissenschaft die Möglichkeit, eine zweckmäßige Methode rbeiten. Daraus folgt, daß hier ein Arzt unvermeidlich ist. muß die Initiative ausgehen. Er muß aber dazu vorbereitet Literatur über die von uns angedeuteten Probleme ist tig und außerdem zerstreut. Wir zollen daher dem ruhm- Forscher auf dem Gebiete der Arbeitsphysiologie, dem des Kaiser-Wilhelm-Institutes für Arbeitsphysiologie und an der Berliner Universität, Dr. Edgar Atzler, auf- Dank für die Herausgabe seines Handbuches der Arbeits- e. Der Inhalt des Handbuches ist so gestaltet, daß er Interessierten nützlich ist: für den Arzt sowohl als auch ozialpolitiker, Verwaltungsbeamten, Betriebsrat usw. Das ile, aber auch Nachteile; jedoch ist das bei dem heutigen Wissenschaft noch unvermeidlich. Den ärztlichen Leser er die populären Ausführungen über Anatomie und Physio- Menschen nicht erschrecken, die nahezu den ganzen ersten Buches einnehmen. Er wird aber nachher durch die Aus- der beiden letzten Teile, besonders durch die Ausführungen ysiologische Rationalisierung" von Prof. Dr. Edgar ınd über „Die Ermüdung im praktischen Betrieb" von dem ysiologen Prof. Dr. Arnold Durig reich belohnt. Der Werkes außer den eben genannten Abhandlungen ist „Funktionelle Anatomie" von Prof. Dr. Karl Peter in ; „Physiologie der Muskeln" von Prof. Dr. Otto in Greifswald; „Sinnesorgane und Nervensystem" von her Lehmann in Berlin; „Physiologisch-mechanische ıgen über Haltung und Bewegung des menschlichen von Prof. Dr. René du Bois-Reymond in Berlin; und Atmung" von Prof. Dr. Ernst Mangold in Berlin; ıd Kraftwechsel" von Prof. Dr. Edgar Atzler in ie Theorie der Ermüdung" von Prof. Dr. Arnold Durig „Die physische Arbeitseignung" von Dr. Günther n in Berlin; „Rassenbiologie und Arbeitseignung" von Heinrich Reichel in Wien; „Die Ernährung des von Dr. Günther Lehmann in Berlin; „Die Kleidung ers" von Dr. Robert Herbst in Berlin; „Sport und on demselben; „Arbeit und Pharmaka" von Prof. Dr. oachimoglu in Berlin.

us dem Inhalt zu ersehen ist, ist das Arbeitsgebiet außer- groß. Das Handbuch ist also auch insofern von großer , als es uns viel Arbeit erspart. Für diejenigen jedoch, ı die Einzelgebiete vertiefen wollen, gibt das am Schluß ndlung angeführte Literaturverzeichnis genügend Gelegen- Literaturverzeichnis scheint aber nicht vollkommen zu allem vermissen wir die Werke des Berliner Toxikologen n, bzw. das Buch von Prof. Dr. Alfred Grotjahn „Ueber Wandlung in der Volksernährung" (1902). Beigefügte Sach- und Namenregister erleichtern die Benutzung des Handbuches wesentlich. Ueber Arbeitsphysiologie wird in den Universitäten noch wenig gelesen. Hervorzuheben ist, daß Prof. Dr. Atzler jedes Winter-Semester seine Vorlesungen an der Berliner Universität vergeblich ankündigt, weil die Erkenntnis unter den Studenten noch nicht durchgedrungen ist, welche Bedeutung die Arbeitsphysiologie nicht nur von dem oben dargelegten Standpunkt aus hat, sondern von dem Standpunkte der Prognostik schlechthin. Vom letzteren Standpunkte aus ist daher die Lektüre des besprochenen Handbuches auch jedem praktischen Arzte lebhaft zu empfehlen.

M. Kantorowicz.

Karl Krayl, Stuttgart: **Arzt und Patient.** München 1926. Verlag der Aerztlichen Rundschau. Otto Gmelin. 264 Seiten. Preis broschiert 9 M., geb. 11 M. — „Des Arztes Hilfe liegt ja erst dann auf einer höheren Ebene, wenn sie durch die Gesinnung und seelische Bedürfnis- und Erlebnisfähigkeit geadelt wird, außer der Berufsarbeit" (Hans Much). Nur von diesem Standpunkt aus ist das vorliegende Buch zu bewerten. Kann aber ein Facharzt zu solchem Idealismus gelangen? Im allgemeinen natürlich nicht, denn der Facharzt sieht meistens nur die Teilsymptome der Krankheit, ohne die allgemeinen Symptome zu beachten. Ein drastisches Beispiel hierfür führt der Verfasser an: Eine italienische Bauersfrau, 36 Jahre alt, XII para, 8 lebende Kinder. Früher gesund, aber seit zwei Jahren nicht mehr leistungsfähig. Die Patientin hat Geschwüre an den Augen, die sie heftig schmerzen, so daß sie dauernd Verbände tragen muß und nicht mehr arbeiten kann. Sie fühlt sich im ganzen recht elend und hat schlechten Appetit. Stuhl oft aufgehalten. Sie steht seit 1½ Jahren wegen Augengeschwüren in ambulanter Behandlung einer Augenklinik. Kein Erfolg. Die Untersuchung eines praktischen Arztes führt zur Diagnose: vorzeitig gealterte Person. Eine genaue Anamnese läßt keinen Zweifel über die Ursache der Augenleiden: außer den erwähnten 12 Geburten hat die Patientin den ganzen Haushalt zu führen und noch dazu die Feldarbeiten zu machen. Das Aufgeben der Beschäftigung, entsprechend radikale Kur (vollkommene Ruhe, reichliche Ernährung u. s. f.) führen nach mehreren Wochen zur Genesung (der Augen inbegriffen). Der Arzt aber instruiert das weitere Verhalten der Frau. Welcher Tatsache ist der Erfolg zuzuschreiben? Zweifellos lediglich dem Ausgangspunkt der Behandlungsmethode, die der Verfasser mit Recht Personalzusammenhang nennt. In diesem Begriff sind alle anderen Begriffe wie Krankheit, Ursache, Mittel usw. zusammengefaßt. Damit ist der Einheitsstandpunkt gewonnen, von dem aus sich die ganze Medizin ordnen läßt. Daß der praktische Arzt eher diesen Standpunkt gewinnen kann als der Facharzt, unterliegt keinem Zweifel. Allerdings ist die Institution der Fachärzte nicht zu verwerfen. Aber der praktische Arzt soll, wenn er sich nicht für kompetent hält, weder den Fall vollkommen an den Fachmann abgeben, noch sollte er sich einseitig vom Fachmann belehren lassen. „Der praktische Arzt ist immer derjenige, der den Personalzusammenhang diagnostiziert, und der Facharzt ist nur dazu berufen, einen im gegebenen Fall charakteristischen Teilzusammenhang besonders zu analysieren. Hat dieser seine Teildiagnose gestellt, so wird dadurch die ursprüngliche Gesamtdiagnose verändert. Aber umgekehrt wird dann auch wieder die Fachdiagnose durch die Gesamtdiagnose modifiziert. Diese Aenderung ihrerseits aufzuzeigen, bleibt nach der Leistung des Facharztes die Sache des behandelnden Arztes. Dieser wird also seinerseits dem Facharzt etwas zu bieten haben, alles zum Vorteil für den Kranken. Erst unter dieser Voraussetzung besteht die Arbeitsgemeinschaft der beiden Aerzte. Sie sind durch diese Art der Arbeitsteilung einander gleichgeordnet und ergänzen sich gegenseitig." (S. 256 f.) Dieses Problem ist aber nicht so schwer zu lösen als ein anderes — die Beziehung zwischen Arzt und Patient. Auch hier empfiehlt der Verfasser die Schaffung einer Arbeitsgemeinschaft. Wir sehen von der Erörterung des Problems der Beziehung des Patienten zum Arzt ab, aber auch das Problem der Beziehung des Arztes zum Patienten können wir des Raummangels wegen nur streifen. Oben haben wir schon an Hand eines Beispieles gesehen, daß der Arzt vor allem ein Personaldiagnostiker sein soll. Und darauf kommt es eben an. „Der praktische Arzt ist dann eben Arzt nur insoweit, als er Personaldiagnostiker ist . . . Es gibt jetzt nicht mehr den Gegensatz zwischen dem allgemeinen Arzt, der alle Krankheiten behandelt, und dem Facharzt, der nur besondere Krankheiten behandelt. Jeder Fall muß allgemein diagnostiziert werden, und wenn der eine Arzt im gleichen Fall ein Symptom (praktischer Arzt) und der andere ein Teilsymptom (Facharzt) diagnostiziert, so ist damit eben die medizinische Aufgabe, die der Fall stellt, immer noch nicht erledigt, und beide sind dem Personalarzt gegenüber Fachärzte." (S. 185.) Bei voller Anerkennung der Arbeitsteilung zwischen Facharzt und praktischem Arzt erstrebt der Verfasser eine ganz andere Einteilung der ärztlichen Funktion,

als sie heute ist. Bei einer von ihm vorgeschlagenen Einteilung hießen die Hauptspezialärzte der Körperarzt, der Umgebungsarzt und der Seelenarzt. „Jeder dieser Fachärzte müßte dann aber zugleich Personalarzt sein. Er könnte dann den Fall weiterleiten, wenn er in ein anderes charakteristisches Gebiet gehören würde. Es könnten auch zwei und drei Fachärzte zugleich einen Patienten beraten. — Der Umgebungsarzt wäre in der Hauptsache der Sozialarzt. Das wäre ein ganz neuer Typ von Arzt, ebenso wie der Seelenarzt. Denn der letztere würde sich durchaus nicht decken mit dem, was wir Nervenarzt oder Psychiater nennen. Diese müßten sich erst zum Seelenarzt entwickeln. Denn dieser hat es vorzüglich mit den Funktionsstörungen der normalen Seele zu tun, die bisher von der Medizin überhaupt kaum beachtet werden. Der Psychiater wäre dem Seelenarzt gegenüber wieder Facharzt, wie der Chirurg dem praktischen Arzt gegenüber. — Der Sozialarzt aber kann in den wenigsten Fällen allein mit dem Patienten und der vorgefundenen Umgebung seinen Fall ordnen. Es gehören neuartige Mittel und Institutionen dazu, die erst geschaffen werden müssen. Die Arbeitsgemeinschaft der Sozialärzte wäre von vornherein Bedingung für das Gelingen der Aufgabe des einzelnen Sozialarztes. Aber auch der Einzelne kann jetzt schon viel machen, wenn er nicht an seinem anatomischen Denken kleben bleibt." (S. 189 f.) Leider hat der in modernen Hochschulen ausgebildete Arzt nur wenig Neigung, das soziale Denken auf Krankheiten zu beziehen (die Behauptung des Verfassers, daß ein solcher Arzt gar keine Neigung dazu hat, ist m. E. übertrieben); aus dem Grunde nicht, weil in den Hochschulen die Krankheit studiert wird, nicht aber der Kranke. Zum Glück hat Fr. Kraus, wie wir bereits öfters angedeutet haben, die neue Lehre aufgestellt, und sein näherer Mitarbeiter Th. Brugsch entwickelt und popularisiert sie — die Lehre vom kranken Menschen. Aber um zu den Ausführungen des Verfassers zurückzukommen: „Das anatomische Denken war notwendig und war lange der einzige Halt des Arztes gegen die spekulative Einstellung, die Teufel und Dämonen in dem Kranken hausen sah und sie herausbeten wollte. Aber diese Zeit ist vorbei; auch die Zeit der Alleinherrschaft des anatomischen Denkens ist vorbei. Seit es die große Sozialversicherung der Kranken gibt, müßte die soziale Seite der Krankheit notwendigerweise gepflegt werden. Das geschieht aber nicht. So geht die Zeit über den Arzt weg. Sein Ansehen leidet am meisten darunter. Statt, daß er sich beeilt, seine restierenden Probleme zu lösen, hält er am alten Standpunkt fest. Statt, daß er auf Grund seiner beruflichen Einsicht den neuen Gesetzen ihre Form gäbe, läßt er sich von Menschen, die noch weniger sachverständig sind als er, Vorschriften machen, und sucht seine verlorene Position durch den wirtschaftlichen Kampf zu retten. Es gibt keinen Kampf, der nicht allein vom Geist geführt und gewonnen werden müßte. Es ist nie zu spät, diese Einsicht zu machen. Der Arzt geht bei seinem Handeln immer von seinem Denken aus. Erst wenn er sein Denken ändert, wird er anders handeln und sich die verlorene Stellung zurückerobern." (S. 190.) Hiermit taucht ein Problem auf, das auch der Verfasser aufgerollt hat. — So interessant und wichtig das Problem auch ist, so können wir uns doch auf seine weitere Erörterung nicht einlassen. Wir wollen nur eine Stelle zitieren, die in engem Zusammenhang mit der in der letzten Zeit auf den Seiten der D. m. W. aufgerollten Diskussion über „Medizin und Philosophie" steht. „Zweierlei Dinge, heißt es im Hippokrates, sind Wissenschaft und Dogmatismus; das Wissen führt zur Einsicht und das Dogma zur Ignoranz. Dort steht es geschrieben, daß bei der Diagnose die Tatsachen der Sinnlichkeit im Verstande verbunden werden. Die weitere Ausführung dieser Erkenntnis hat uns auf das Zusammenhangsprinzip geführt. Dort ist die Frage gestellt, ob man die Kunst des Arztes betreiben könnte, ohne zu wissen, was der Mensch sei und wie er aus einem Prinzip abgeleitet werden könne. Damit ist deutlich die Personalfrage aufgeworfen. Ein anderer Hippokratiker meint, wenn der Mensch eine Einheit wäre, so würde er nie erkranken. Wir dürfen ihn nur dahin korrigieren, daß das keine Tatsache an sich ist, sondern daß eine Forderung enthält, die erst zu erfüllen ist, dann hat die Behauptung volle Gültigkeit. Wenn auch die Lösung nicht gesehen wurde, so ist es schon eine große Leistung, daß die Hauptfragen der medizinischen Philosophie diskutiert wurden. Bei dieser geistigen Einstellung konnte es nicht anders sein, als daß auch die Erkenntnis ausgesprochen ist, daß, wer die Frage der Wissenschaft verstanden habe, verlangen müsse, daß die Philosophie in die Medizin und die Medizin in der Philosophie eingeführt würde. Denn das Ideal des Arztes sei der Arztphilosoph. Der Arztphilosoph ist nichts anderes als unser Personalarzt." (S. 263 f.)

Fr. Kraus hat mit seiner „allgemeinen und speziellen Pathologie der Person" den Grundstein zur modernen Philosophie der Medizin gelegt. K. Krayl hat das Problem in praktische Bahnen gelenkt. Aber sein Hauptverdienst beruht darauf, daß er das Problem der Soziologie der Medizin aufgerollt hat, und zwar das schwierigste Kapitel — die Beziehung zwischen Arzt und Patient. Nach dem Kölner Soziologen L. v. Wiese ist aber Soziologie nichts anderes als Beziehungslehre.

Die prachtvoll lebendige und geistreiche Darstellung des ko ziertesten aller ärztlichen Probleme sichert dem vorliegenden B einen unbedingten Erfolg.

M. Kantorowi

Abreiß-Kalender für 1927. Die Heilkunde in Geschic und Kunst. Zusammengestellt von Dr. Oskar Rosent Druck und Verlag Edm. Mattig, Doemitz (Mecklenburg). — E bedauerlich, wie wenig die Aerzte im allgemeinen von der Gesch ihrer Kunst wissen. Für Bücher-Studium sind sie nicht zu h Vielleicht wirkt ein Kalender eindringlicher. Er führt in amüsa Anschauungsunterricht in sämtliche Gebiete, Zeiten und Völker Medizin und regt bald zum Lachen, bald zum Nachdenken an. Ende des Jahres wird jeder auf frohe Tage zurückblicken.

Das Pubertätsalter des Kindes. Für Eltern und Erzieher Sanitätsrat Dr. O. Mönkemöller, Direktor der Prov.-Heil- Pflegeanstalt Hildesheim. Leipzig 1927. Akademische Verlagsa m. b. H. V, 207 Seiten. Preis: geb. 10 M., brosch. 9 M. — Es Bücher — einem Seelenarzt im weiteren Sinne des Wortes d das wohl bekannt sein — die auf das Befinden des Patiente besser wirken als physikalisch-chemische Therapie. Zu sol Büchern darf man auch das vorliegende rechnen, denn die führungen des Verfassers können beruhigend auf verzweifelte E und Erzieher des Kindes im Pubertätsalter wirken, indem si Wege des Zurückdenkens aus dem Abweichenden anregend ze So kann der Arzt ruhig das Buch den sich an ihn um Rat Wende empfehlen. Aber auch der Arzt selbst wird daraus recht Wertv schöpfen, zumal — um mit dem Verfasser zu sprechen — „ einmal die meisten Aerzte .... sich über die Eigenart der schlechtsreifung klar (sind)". Hier werden praktische Ratsc zur Bekämpfung der sozialen Psychopathologie des Pubertätsa durch einen auf diesem Gebiete erfahrenen Arzt gegeben. Es nicht an der Erörterung der Freudschen Theorie. Schade daß der Verfasser die Adlersche Theorie, wenn auch in kritis Weise, nicht in seine Betrachtungen mit einbezogen hat. Zu bet ist ferner die Behandlung des Problems der Berufsberatung. liefert das Mönkemöllersche Buch, trotz der reichen Lite auf diesem Gebiete, einen wertvollen Beitrag zur Psychopatho des Entwicklungsalters.

M. Kantorowi

Wilhelm Jerusalem: **Einführung in die Soziol** Soziologie und Sozialphilosophie. Schriften der Soziologis Gesellschaft in Wien. Heft 1. Wien und Leipzig. Wilhelm E müller. Universitäts-Verlagsbuchhandlung. 218 Seiten. Preis br 4,50 M., geb. 7 M.

Prof. Dr. Leopold von Wiese: **Soziologie.** Gesch und Hauptprobleme. Sammlung Göschen Nr. 101. Berlin und Le 1926. Walter de Gruyter & Co. 98 Seiten. Preis 1,50 M.

René Worms: **Die Soziologie.** Wesen, Inhalt und Bezie zu anderen Wissenschaften. Aus dem Französischen übersetzt Nellie Mombert. Mit einem Nachwort über die organ Staats- und Gesellschaftslehre von Gottfried Salomon. 143 Seiten. 1926. Verlag G. Braun in Karlsruhe. Preis Leinen

Soziologische Lesestücke. Herausgegeben von Franz Op heimer und Gottfried Salomon. Verlag G. Braun in K ruhe. 1926. Preis Leinen 4 M. — Bd. I. Begriff der Gesellsch der allgemeinen Soziologie. Mit einer Einleitung von Gottfi Salomon. 1926. 213 Seiten. — Bd. II. Begriff der Gesellsch der deutschen Sozialphilosophie. Mit einer Einleitung von G fried Salomon. 1926. 217 Seiten. — Bd. III. Individuum Gesellschaft. Mit einer Einleitung von Gottfried Salo 1926. 198 Seiten.

„Die Aerzte sind die natürlichen Anwälte der Armen, un soziale Indikation fällt zu einem erheblichen Teil in ihre Jurisdik Dieser Satz, den Rudolf Virchow in seinem Eröffnungsa in der „Medizinischen Reform" am 10. Juli 1848 geschrieben gibt uns, unseres Erachtens, Berechtigung, soziologische Sch in einer speziell-ärztlichen Zeitschrift zu empfehlen. Fr schriebe Virchow diesen Satz unter den heutigen Verhältn vor allem zur Zeit der heutigen Entwicklung der Sozialversiche so hätte er wohl den Ausdruck „Anwälte der Armen" verm können[1]). Ein anderes Beispiel gibt uns der Frankfurter Sozi und Volkswirtschaftler, Franz Oppenheimer, der von aus Arzt ist und zu Beginn seiner Laufbahn seine ärztliche Tät in einer Berliner Arbeitervorstadt ausübte. Oppenheimer oft von Zweifeln befallen, weil er den Zusammenhang vieler K heiten mit der sozialen Lage erkannt hatte, aber der Bekäm

Krankheiten als Arzt machtlos gegenüberstand. Dieses
; hat ihn veranlaßt, zur Oekonomik überzugehen[2]). Das war
ra 3—4 Jahrzehnten. Jetzt freilich, bei dem heutigen Stand
ialen Hygiene und der sozialen Medizin hätte er es nicht
ehabt, nur aus diesem Grunde den Schritt vorzu-
Wir müssen aber Oppenheimer zustimmen, wenn er be-
„daß jeder zur Soziologie kommen muß, der von irgend-
Punkte des Wissens nicht abwärts, zur Praxis, sondern auf-
n der Richtung der begrifflichen und explikativen Wissen-
orschreitet. Er kommt mit Schicksalsnotwendigkeit aus der
er Begriffe zu immer weiterem, bis zu Abstraktionen, die
ls nur sein ursprüngliches Arbeitsgebiet umspannen. Die
it der Wissenschaft wird ihm zum unmittelbaren
." (Ebenda.) Soziologie ist eine der wichtigsten Schwester-
chaften der sozialen Hygiene. Es ist aber an der Zeit, daß
iologie in ihren Grundrissen Lehrfach für sämtliche Medi-
ird.
vorliegenden Schriften geben eine treffliche Einführung in
iologie. Es ist leider festzustellen, daß es, wie für eine
issenschaft ja natürlich ist, an einem objektiv geschriebenen,
aber systematischen Werk noch fehlt. Andererseits ist aber
eratur viel zu umfangreich. Die vorliegenden Schriften
sich vor vielen anderen ähnlichen Werken vor allem da-
us, daß hier neben der kurzen, aber klaren Darstellung der
ng des jeweiligen Verfassers ein Versuch gemacht wird,
Auffassungen anderer bekannter Soziologen ebenfalls kurz
glichst objektiv darzulegen. Dies trifft bei den drei erst-
en Schriften zu. Wer sich aber die Lektüre der Klassiker
ologie und der Philosophie verschaffen will wie z. B. Comte,
Schäffle, Gumplowicz, Kant, Fichte, Hegel, Schleiermacher,
v. Stein, Marx, Treitschke, Wundt, Stammler, Tönnies,
e, Weber, Oppenheimer, Vierkandt, Simmel u. a., aber dazu
reiflichen Gründen weder Zeit noch entsprechende Vor-
g besitzt, alle Werke der genannten Gelehrten zu lesen, dem
e drei letztgenannten Bändchen lebhaft empfohlen. Jedes
Bändchen ist einem bestimmten Thema gewidmet. Die
eiden Bändchen sind der „Gesellschaft" gewidmet, wobei
e Bändchen das Thema „Begriff der Gesellschaft in der
ien Soziologie" und das zweite Bändchen „Begriff der
naft in der deutschen Sozialphilosophie" behandelt. Das
lindchen erörtert das viel diskutierte Thema „Individuum und
naft". In jedem Bändchen sind prägnante Auszüge der ge-
Klassiker der Soziologie und Philosophie untergebracht
Alles in allem, die genannten Schriften werden auch den
einen wertvollen Aufschluß für die Vertiefung in die sozialen
e geben.

M. Kantorowicz.

---

htwille und Menschenwürde. Briefwechsel mit einer
erin über das Problem der Geschlechtsliebe. Herausgegeben
nrad Falke. 1927, Orell Füßli, Verlag, Zürich, Leipzig,
59 Seiten. Preis 7,20 M. — Es unterliegt keinem Zweifel,
über das Sexualproblem mehr nachdenkt, als man darüber
. Nicht nur, weil die Sexuologie eine ganz junge Wissen-
, die erst in der allerletzten Zeit anfängt, die Geister über
kreise hinaus zu beschäftigen, sondern auch weil die Prin-
f diesem Gebiete zu tief verwurzelt sind, als daß man sie
n Schlage ausrotten könnte. Andererseits hat das Leben die
chaktuell gemacht. Durch die letztere Tatsache ist es zu
daß sich die Literatur über sexuelle Fragen in der letzten
besonders anhäuft. Kein Buch aber scheint uns so viel
en zur Lösung des Problems zu bringen, als das vor-
Hier wird ein Briefwechsel wiedergegeben zwischen dem
ber, dessen Qualifikation wohl zu bekannt ist, als daß er
iteren Empfehlung bedürfte, und einer klugen und sehr ge-
Frau, deren Name — sie weilt nicht mehr unter den
— vom Herausgeber verschwiegen wird, dafür aber nimmt
rantwortung auf sich. Der Briefwechsel war ursprünglich
die Oeffentlichkeit bestimmt, und lediglich daraus ergeben
e technische Unvollkommenheiten. Aber im übrigen wird
einer äußerst fein gesponnenen Diskussion der ganze
der Biologie, Psychologie und Soziologie der Geschlechts-
rtert. Allein aus diesem Grunde darf das Buch keinem
gehen. Aber die Bedeutung des Buches liegt auch darin,
mit der Lösung des Problems im Sinne des Werkes auch
Prophylaxe erzielen können: in bezug auf die Sexual-
e, wie zum Teil auf die Psychopathologie überhaupt, als
auch in bezug auf Geschlechtskrankheiten. Es ist allgemein bekannt, daß sexualpathologische Erscheinungen nicht nur konstitutioneller, sondern auch konditioneller Natur sind, bei dem letzteren Fall spielt die erzwungene Enthaltsamkeit vom natürlichen Verkehr eine wesentliche Rolle. Die Beseitigung der konditionellen Hindernisse trägt dazu bei, nicht nur die sexual-psychischen Krankheiten auszurotten, sondern auch die Geschlechtskrankheiten, indem auf diesem Wege die Prostitution abgeschafft werden kann. In diesem Werke wird aber auch ein Problem erörtert, daß zuletzt A. Grotjahn in seiner von uns in dieser Zeitschrift ausführlich besprochenen „Hygiene der menschlichen Fortpflanzung" leider viel zu kurz angeschnitten hat: das Problem der Deflorierung[1]).

A. Grotjahn hat die Frage hauptsächlich vom eugenischen Standpunkt aus erörtert. In dem vorliegenden Buche wird aber Anregung zur Erörterung des Problems vom prophylaktischen Standpunkt aus gegeben[2]).

Alles in allem: will der Arzt im Sinne des von uns hier besprochenen Buches von Karl Krayl „Arzt und Patientin" handeln, darf er an dem Falkeschen Buche nicht vorübergehen.

M. Kantorowicz.

Strategie der männlichen Annäherung. Von Dr. med. Heinrich F. Wolf mit einer Vorrede von Dr. Alfred Adler. Erschienen 1926 im „Ilos" Verlag, Wien III. 328 Seiten und Tafel. Preis: Brosch. 4.— M., Halbleinen 5,75 M. — Zunächst wirkte der Titel auf den Referenten abstoßend, denn hier fürchtete er ein Buch à la Knigge oder „Musterbuch für Liebesbriefe" usw. zu finden. Lediglich die trefflichen Einleitungsworte des Individualpsychologen Alfred Adler gaben Veranlassung, das Buch doch zur Hand zu nehmen. Und der Referent bedauert keineswegs, das Buch gelesen zu haben. Hier wird das ganze Problem der Geschlechterbeziehung vom biologischen, soziologischen und psychologischen Standpunkt aus in durchaus klarer und fesselnder Weise erörtert. Wenn der Referent sich nicht mit allen Ausführungen des Verfassers einverstanden erklären kann, so gehört diese Auseinandersetzung nicht in eine objektive Buchbesprechung. Der einzige Einwand, den wir an dieser Stelle glauben erheben zu dürfen, ist die nicht ganz vollkommene Ausnutzung der einschlägigen Literatur. Doch hindert dies keineswegs, das Buch sehr warm zu empfehlen.

M. Kantorowicz.

Ludwig Frank: **Vom Liebes- und Sexualleben.** Erfahrungen aus der Praxis für Aerzte, Juristen und Erzieher. 2 Bände. Verlag: Georg Thieme, Leipzig 1926. Preis 14,40 M., geb. 16,50 M. — Mit großem stilistischem Geschick und viel Zartgefühl werden alle die Störungen aus dem Liebes- und Sexualleben erörtert, die zwar, nachdem sie durch die Psychoanalyse in den Brennpunkt psychologischer Betrachtung gezogen wurden, den Nervenärzten jüngerer Schulung geläufig sind, die aber, da die abendländische Kultur ihre Erörterung gemeinhin verpönt, den meisten Praktikern, vielen Spezialisten und der Mehrzahl der Laien unbekannt geblieben sind. Wohl überlegt wurde für die Darstellung die Briefform gewählt, weil in ihr sich am besten die wichtige Schilderung eines Milieus und seine Bedeutung als Ursache feinster oder schwerster Störungen des Gefühlslebens wiedergeben läßt und weil nur so der individuelle Fall mit seinem psychologischen Bedingtheiten und seinen Nuanzierungen — denn auf diese kommt es an — auch individuell geschildert und doch in kürzester Form in Beziehung zu allgemeinen Erfahrungen gebracht werden kann. Auf diese Weise wird Eltern und Erziehern die Entstehung nervöser Störungen und Charaktere bei Kindern und Jugendlichen zum Verständnis gebracht, werden die psychologischen Wurzeln Ehedisharmonien und unglücklichen Ehen den Aerzten und Juristen wie den Eheleuten selber klargemacht.

Im ersten Teil des Buches werden die Konflikte und daraus resultierenden nervösen Störungen der Kinder und Jugendlichen behandelt. Die Bedeutung und Form der sexuellen Aufklärung des Kindes wird erörtert, es wird auf die oft schon sehr früh erwachende Sexualität hingewiesen und Rat für ihre Behandlung erteilt. Den Eltern wird gezeigt, wie ihre Ehezwiste und ihre eigene Nervosität das Gemüt des Kindes beeinflussen. Die Pubertätskonflikte der Jugendlichen, die Bedeutung von Sexualverdrängung und Onanie für die Entwicklung nervöser Störungen werden erörtert, schließlich auch Ratschläge für das voreheliche Sexualleben und für die Ehewahl erteilt. Der zweite Teil enthält zahlreiche plastische Schilderungen disharmonischer Ehen, deckt ihre psychischen Ursachen auf und behandelt besonders ausführlich Ursache und Wirkung der Frigidität

g hierzu u. a.: Sonderhoff, Soziale Lage oder soziale Leistung in .axis", Ed. 35 (1926), S. 386 f., bezw. mein Referat darüber im Archiv Hygiene und Demographie. N. F. Ed. I, Heft 5, S. 483.
Prof. Dr. phil. et med. Franz Oppenheimer: System der eJena 1922, I. Ed. 1. Halbband Seite X (Vorwort).

[1]) Vgl. A. Grotjahn a. a. O. Seite 71, 263, 299.
[2]) Man vgl. hierzu u. a. Benno Hahn: „Die Psychogenese gynäkologisch-sexueller Symptome und deren psycho-therapeutische Behandlung." In dieser Zeitschrift. Seite 676 des vorigen Jahrganges.

und Impotenz, Untreue und Eifersucht und der sexuellen Perversionen. Die rein psychologische Betrachtungsweise, ohne Hinzufügung von Nutzanwendungen und ohne moralische Werturteile, wird das Ziel nicht verfehlen, in weitestem Maße aufklärend und prophylaktisch zu wirken. W. Misch, Berlin.

Dr. Hans Haustein, Berlin: **Die Geschlechtskrankheiten einschließlich Prostitution.** Im Handbuche der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, herausgegeben von A. Gottstein, A. Schloßmann, L. Teleky. Band III. Berlin 1926. Verlag von Julius Springer. Seiten 551—773. — Anläßlich des zur Zeit im Reichstage zur Beratung gekommenen Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sei auf die vorliegende Abhandlung des besten Kenners des Problems vom Standpunkte der sozialen Hygiene aus hingewiesen. Hier wird der ganze Problemkomplex lückenlos in konzentrierter und dabei klarer und fesselnder Weise behandelt, so daß es kaum einen besseren Wegweiser für die Aerzte gibt, die das Problem zunächst studieren wollen, um zu dem kommenden Gesetz Stellung zu nehmen. Da das ganze Handbuch vielen Aerzten unzugänglich ist, wäre sehr zu wünschen, daß die verdienstvolle Arbeit von Hans Haustein als Sonderabdruck erscheine, und zwar aus den oben dargelegten Gründen möglichst bald. Hervorzuheben ist noch ein außerordentlich umfangreiches Literaturverzeichnis.
M. Kantorowicz.

Beiträge zum Sexualproblem. Eine Schriftenreihe, herausgegeben von Dr. med. Felix A. Theilhaber. Preis jedes Heftes 0,40 M. Verlag der Syndikalist, Fritz Kater, Berlin O 34. — Die vorliegende Schriftenfolge besteht hauptsächlich aus der Wiedergabe der Vorträge, die in der Berliner Gesellschaft zur Sexualreform gehalten wurden. Die Einstellung der meisten Verfasser zur Sexualreform ist radikal und bietet recht gute Anregung zur Diskussion über die akut gewordene Frage. Allein aus diesem Grunde sind die Hefte zu beachten. Davon abgesehen, werden in den meisten Abhandlungen die Ursachen und die Folgen der sexualpathologischen Erscheinungen in klarer Weise dargelegt und zur Erörterung über ihre Beseitigung angeregt. M. Kantorowicz.

Mitteilungen.

Deutsche Tuberkulose-Tagung 1927.

In der Woche nach Pfingsten findet vom 8. bis 12. Juni 1927 in Bad Salzbrunn (Schlesien) die Deutsche Tuberkulose-Tagung statt.

Es beginnt am 8. Juni die Arbeitsgemeinschaft der Heilstätten- und Fürsorgeärzte, auf der von seiten der Heilstättenärzte

1. Bochalli-Niederschreiberhau über „Die Bedeutung der Psyche des Lungenkranken für den Heilstättenbetrieb",
2. Schultes-Grabowsee über „Die Behandlung der Wäsche Decken und Kleider in den Heilstätten",
3. Schaefer über „Der Boden in der Heilstätte und in ihrem Umkreis, seine Bedeutung und Behandlung",
4. Steinmeyer-Görbersdorf über „Die Tuberkulose der Lehrer"

sprechen werden.

Bei den Fürsorgeärzten sind folgende Vorträge vorgesehen:

1. Riedel-Nürnberg: „Erfahrungen mit der zwangsweisen Unterbringung Offentuberkulöser in Krankenanstalten",
2. Coerper-Köln: „Soziale Diagnose",
3. Ickert-Gumbinnen: „Fragen aus der praktischen Hygiene der Tuberkulosebekämpfung".

Die 2. Tagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft schließt sich am 9. bis 10. Juni an. Am ersten Tage wird „Das Kavernenproblem" (Berichterstatter Schmincke-Tübingen und Bacmeister-St. Blasien, zu Vorträgen in der Aussprache aufgefordert Huebschmann-Düsseldorf, May-Buchwald (Schlesien), Klare-Scheidegg, Sauerbruch-München, Hauke-Herrnprotsch/Breslau) verhandelt. Am zweiten Tage soll „Die künstliche Immunisierung gegen Tuberkulose" besprochen werden. (Berichterstatter Ohlenhuth-Freiburg/Breisgau, Bessau-Leipzig, zu Vorträgen in der Aussprache aufgefordert: Selter-Bonn, Seiffert-München, Hans Langer-Charlottenburg). Vorträge haben angemeldet: Liebermeister-Düren über „Die Spontanbehandlung von Kavernen" und Schlapper-Görbersdorf über „Die Therapie der Bronchiektasien mit besonderer Berücksichtigung der Autovakzine-Therapie".

Weitere Vortragsmeldungen erbeten an den Vorsitzenden Herrn v. Romberg, München II. NW 4, Richard-Wagner-Straße 2. Anmeldungen zur Mitgliedschaft an den Geschäftsführer Herrn Kayser-Petersen, Jena, Johann-Friedrich-Straße 1.

Am 11. und 12. Juni hält das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose seine Ausschuß-Sitzung, ferner die XXXI. Generalversammlung, eine Sitzung der Mittelstandskommission und den VII. Tuberkulose-Fürsorgestellen-Tag ab. Für die Ausschuß-Sitzung und Generalversammlung ist ein öffentlicher Vortrag über „Wohnungsfürsorge für Tuberkulöse" vorgesehen (Berichterstatter Braeuning-Hohenkrug (Einführung), Paetsch-Bielefeld und Stadtbaudirektor Strehlow-Dortmund). Auf dem Fürsorgestellentag wird der „Ausbau des Fürsorgewesens auf dem Lande" behandelt. (Referenten Denker-Berlin und schlesischer Fürsorgearzt.)

Im Anschluß an die Tagung sind Ausflüge zur Besichtigung schlesischen Einrichtungen zur Bekämpfung der Tuberkulose gepl

---

Hygiene-Akademie Dresden.

Auf Anregung des Verbandes beamteter Zahnärzte im Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands E. V. und mit Unterstützung des Verbandes sowie in Gemeinschaft mit dem Deutschen Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen E. V. und dem Landesverband sächsischer Zahnärzte veranstaltet die Hygiene-Akademie Dresden vom 28. März bis 2. April 1927 einen sechstägigen Fortbildungslehrgang für approbierte Zahnärzte über „Soziale Zahnheilkunde mit besonderer Berücksichtigung der Schulzahnpflege".

Das Programm weist folgende Vorträge auf:

Dr. Konrad Cohn (Berlin): Verbreitung der Zahnkaries bei Jugendlichen.
Priv.-Doz. Dr. Fetscher (Dresden): Vererbung und Eugenik.
Prof. Dr. Crote (Dresden): Konstitution und Gebiß.
Dr. Hartwich (Leipzig): Der Zahnarzt in der Krankenversicherung.
Priv.-Doz. Dr. H. Heinroth (Halle): Ernährung, Schwangerschaft und Zahnschäden sowie gewerbliche Schädigungen der Mundhöhle.
Prof. Dr. Hempelmann (Leipzig): Phylogenetische Entwicklung der Kiefer und der Zähne.
Dr. Michael (Dresden): Moderne Präpariertechnik mit Demonstration durchsichtiger Präparate.
Dr. Parreidt (Leipzig): Standesorganisation der Zahnärzte.
Prof. Dr. Pfaff (Leipzig): Aufgaben und Ziele der modernen Orthodontie.
Dr. Schadendorf (Dresden): Hygienische Volksbelehrung sowie körperliche Ertüchtigung.
Prof. Dr. Stein (Leipzig): Zahn- und Mundbehandlung im Kindesalter sowie zahnärztliche Röntgenologie.
Dr. Veith (Dresden): Schulzahnpflege mit Demonstrationen in der Schulzahnklinik und mit Vorführung sanierter Schulklassen.
Prof. Dr. Weisbach (Dresden): Bakteriologie und Serologie im Rahmen zahnärztlicher Tätigkeit.

Mit dem Lehrgang verbunden sind praktische Leibesübungen (Oberturninspektor Werner, Hochschul-Turn- und Sportlehrer Voigt, Studienrat Zacharias) und Besichtigungen von Schulzahnkliniken, Landschulzahnkliniken und sanierten Schulklassen.

Die Teilnehmergebühr beträgt 30,— M.

Der Stundenplan, der alle näheren Angaben enthält, wird auf Anfordern vom Sekretariat der Hygiene-Akademie, Dresden-A., Zirkusstraße 38, zugesandt.

Anmeldungen von Teilnehmern werden baldigst an die genannte Stelle erbeten.

Verband beamteter Zahnärzte im Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands E. V.
Deutsches Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen E. V.
Landesverband sächsischer Zahnärzte.
Hygiene-Akademie Dresden.

Kurs.

Das Institut für physikalische Grundlagen der Medizin an der Universität Frankfurt a. M., Weigertstraße 3 (Direktor Prof. Dr. Dessauer), beabsichtigt vom 12.—25. Februar 1927 einen Röntgentherapie- und Diagnostik-Kurs im Städt. Krankenhaus Elberfeld, vom 26. Februar bis 13. März 1927 einen Röntgentherapie- und Diagnostik-Kurs im Diakonenkrankenhaus Duisburg abzuhalten. Es tragende: Prof. Dr. Caspari (Frankfurt a. M.), Prof. Dr. Dessauer (Frankfurt a. M.), Prof. Dr. Dessauer (Frankfurt a. M.), Prim. Dr. v. Wieser(Wien), Dr. Gabriel (Fankfurt a. M.), Dr. [illegible] (Frankfurt a. M.), Dr. Lorenz (Frankfurt a. M.).

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an das Institut für den Elberfelder Kurs an das Büro der chirurgischen Abteilung des Städt. Krankenhauses bzw. für den Kurs in Duisburg an das Büro des Diakonenkrankenhauses. Anmeldungen werden erbeten bis zum 1. bzw. 15. Februar 1927. Der Kostenbeitrag beträgt für jeden Kurs 60,— M. (bzw. 30,— M. für diejenigen, die den Kurs zum zweiten Male mitnehmen).

Therapeutische Mitteilungen.

Ueber Säuglingsernährung.

Von

Prof. Dr. ARTHUR KELLER.

Auf wenigen Gebieten hat die Medizin innerhalb der letzten ennien so sichtbare Erfolge erzielt wie auf dem der Säug-sernährung. Unermüdlich hat die wissenschaftliche Kinderheil-nde unter der Führung Czernys an den Fragen der Ernäh-g und all den damit in Zusammenhang stehenden Problemen rbeitet; ihr ist es mit Unterstützung der organisierten Säug-sfürsorge gelungen, die Ergebnisse der Forschungen durch Be-rung ins Volk zu tragen und alteingebürgerte Bräuche zu ndeln. Die fünf Mahlzeiten in 24 Stunden sind heute bei uns emeine Sitte, ebenso das Aussetzen der Nahrung bei akuten rchfallserkrankungen wie die frühzeitige Verabreichung von Ge-se und Obst und manches andere mehr, was durch klinische bachtungen in Anstalten erprobt worden ist. Schwere Formen Rachitis sind Seltenheiten geworden, die Krampfkrankheiten l wesentlich eingeschränkt, und die gefürchteten Toxikosen nnen seltener und in leichteren Formen zur Beobachtung als ner. Diese Erfahrung wird jeder, der die Verhältnisse vor ahrzehnten noch in Erinnerung hat, bestätigen, und in dem Rück-g der Säuglingssterblichkeit kommen, wenn auch daran noch ere Faktoren beteiligt sind, die Erfolge der Ernährungsforschungen lenmäßig zum Ausdruck.

Der Pädiatrie ist der Vorwurf gemacht worden, daß sie gerade dem Gebiete der Säuglingsernährung ihre Anschauungen gar oft ndert hat, daß eine solche Menge von Vorschlägen für die künst-e Ernährung gesunder und kranker Säuglinge vorliegt, daß der ktiker nur schwer sich zurechtfindet. Dem Vorwurf ist eine ge-se Berechtigung nicht abzusprechen. Besonders zu der Zeit, in cher das Bestreben zunächst darauf gerichtet war, die Kuhmilch ch allerhand Maßnahmen der Zusammensetzung der Frauenmilch zunähern, hat die fortschreitende Erkenntnis von der chemischen l physikalischen Beschaffenheit der Frauenmilch immer neue Vor-läge für die künstliche Ernährung veranlaßt. Und in der Folge-t hat jeder wirkliche oder vermeintliche Fortschritt der For-ungen über den Stoffwechsel, die Funktionen des Magendarm-ktus, die Bedeutung der Fermente und Bakterien neue Ernährungs-thoden entstehen lassen, die meist nach kürzerer oder längerer Zt wiederum verschwunden sind, um anderen Platz zu machen.

Unter den Heilnahrungen haben zwei ihren Platz in der Ernäh-gstherapie des Säuglingsalters behauptet: Die Malzsuppe einer-s und die Sauermilch in ihren verschiedenen Modifikationen lererseits. Beide sind aus der Empirie hervorgegangen, die Haupt-ikation für die erstere sind der Milchnährschaden und die chro-chen Störungen infolge kohlehydratarmer Nahrung, das An-ndungsgebiet der Sauermilch sind insbesondere die akuten Ernäh-gsstörungen. Von der Buttermilch, welche bereits 1793 von sende Rosenstein für die Behandlung von Durchfällen bei nglingen empfohlen worden ist, bis zu der Milchsäuremilch ijesten Datums sind die verschiedensten sauren Nahrungsmittel ver-ndet worden; bei den einen ist die Säuerung durch bakterielle Zer-zung hervorgerufen, den anderen sind organische oder an-ganische Säuren und saure Salze zugesetzt.

Die verschiedenen Arten saurer Nahrung haben eine große Lite-ur; im Gegensatz dazu sind über Malzsuppe nur wenige Arbeiten chienen. Von der ersten Veröffentlichung an — 1898 auf der Natur-scherversammlung in Düsseldorf — hat sie ihren festen Platz in Ernährungstherapie mit ganz bestimmten Indikationen. Seit nals hat sie all die Zeit hindurch in den Anstalten und in der xis weiteste Anwendung gefunden, ohne daß ihr je ein Gegner er-nden wäre, der die praktischen Erfolge der Malzsuppe bestritten te.

Die Kellersche Malzsuppe hat eine Vorgängerin in der so-nannten Liebigschen Suppe gehabt, welche Justus von Liebig im Jahre 1865 angegeben hatte und die Jahrzehnte lang besonders in Oesterreich und Süddeutschland sehr verbreitet war, aber auch starke Gegnerschaft hatte. Diese Liebigsche Suppe war der Ausgangspunkt für unsere ersten klinischen Versuche, wir haben an der Verwendung des Weizenmehls und des Malzextraktes festgehalten, das Verhältnis der Bestandteile zueinander jedoch wesentlich geändert.

Auf welchen Eigenschaften die guten Erfolge der Malzsuppe beruhen, das ist eine Frage, die bis heut noch diskutiert wird. Wir haben der Art der Kohlehydrate, dem geringen Eiweißgehalt und der guten Wirkung auf die Azidose Bedeutung zugeschrieben. Man streitet heut noch darüber, worin die Vorteile der komplexen Kohlehydrate bestehen, schreibt aber gerade diesen den Hauptanteil an den Heilungsvorgängen und der Gewichtszunahme zu. Das Mehl dürfte infolge seiner langsamen Resorption und seiner schweren Vergärbarkeit (im Vergleich zu den reinen Zuckerarten) einen günstigen Einfluß auf die bakteriellen und fermentativen Vorgänge im Darm haben. Das Malzextrakt seinerseits ist nicht nur Kohlehydratträger, sondern enthält Vitamine, Salze, Eiweißkörper.

Die Anschauungen über die Pathogenese der Ernährungsstörungen und über die Bedeutung der einzelnen Nahrungsbestandteile haben Wandlungen durchgemacht, geblieben sind, wie gesagt, die guten Erfolge der Malzsuppe bei Milchnährschäden und den ihm nahestehenden chronischen Störungen des Gedeihens. Nur eins hat sich in der Praxis geändert. Die Ueberernährung der Säuglinge mit Milch ist wesentlich eingeschränkt, und so sind die eklatanten Fälle von Milchnährschaden seltener geworden. Dementsprechend hat sich auch die Art der Anwendung der Malzsuppe geändert. Bei der ersten Veröffentlichung 1898 habe ich auf Grund unserer klinischen Erfahrungen ein bestimmtes Rezept angegeben, das auf ⅔ Liter Wasser ⅓ Liter Milch, 50 g Weizenmehl, 100 g Malzsuppenextrakt vorschreibt und zwar das durch Zusatz von Kalium carbonicum alkalisierte Malzextrakt, welches die Firma Ed. Loeflund & Co. unter dem Namen Malzsuppenextrakt in den Handel bringt. Unsere Erfahrungen beziehen sich ausschließlich auf dieses Präparat.

Heute verordnen wir in der Regel zur Einleitung der Therapie nicht mehr das alte Rezept, sondern lassen der Milch-Mehlabkochung, die dem Entwicklungszustand des Kindes entspricht, soviel Malzsuppenextrakt zusetzen, als notwendig erscheint: als Indikator für die Menge dieses Zusatzes dient die Beschaffenheit der Stühle: bleiben sie trocken oder fest, so steigern wir die Menge des Extraktes und setzen sie herab, sobald der Stuhl dünnflüssig wird. Der günstige Einfluß der Malzsuppe auf die Vorgänge im Darm und die Beschaffenheit der Fäzes ist so eklatant, daß viele Mütter, welche die Malzsuppe dem Kinde im ersten Halbjahr verabreicht und dabei gute Erfolge gesehen haben, in der späteren Zeit, wenn das Kind bereits 3 oder 4 Jahre alt ist, der Nahrung wiederum Malzsuppenextrakt zusetzen, sobald sich wieder feste, trockene Stühle zeigen. Und das mit gutem Erfolg.

Aus der I. Medizinischen Abteilung des Spitales der barmherzigen Brüder in Wien. (Vorstand: Primarius Prof. Dr. C. Steyskal.)

Intestinol, ein neues Präparat zur Bekämpfung der Dyspepsien.

Von

Dr. O. NEMETZ, Assistent der Abteilung.

Funktionelle Störungen der Verdauungsorgane gehören zu den langwierigsten und schwierigsten Fällen einer Praxis. Obwohl wir keine Anhaltspunkte für schwere organische Veränderungen wie Ulzera, Tumoren oder Dystopien haben, sind alle Anzeichen einer völlig gestörten Funktion da, die sich nicht nur in lokalen Symptomen, Druckgefühl, Uebelkeit usw. äußern, sondern eine schwere Alteration des Allgemeinbefindens, Abmagerung, große Schwäche

und Hinfälligkeit zeitigen können. Dabei tritt uns anamnestisch oft eine ganze Reihe von vielleicht schuldtragenden Momenten entgegen, die wir bei gesunden Menschen ebenso finden und daher schwer verwerten können. Seitdem wir wissen, daß bei Neigung zur Hypertension oder bereits bestehendem Hochdruck eine Steigerung des intraabdominellen Druckes eine gewisse Gefahr bedeutet, haben wir verdoppeltes Interesse bei älteren Menschen, z. B. den fast jede Dyspepsie begleitenden Meteorismus so schnell als möglich zu beseitigen.

Das Ziel der therapeutischen Maßnahmen war, soweit man nicht eine direkt schädigende Note finden und bekämpfen konnte, zumeist Substitution, d. h. Ersatz von fehlenden oder mangelhaft gelieferten Verdauungssekreten (Pepsin, Salzsäure), Herstellung richtiger Reaktion, z. B. Neutralisation von zuviel Salzsäure neben angezeigten Diätvorschriften, mit einem Wort, man versuchte, im Magen oder Darm physiologische, zur richtigen Verdauung geeignete Verhältnisse herzustellen. Es fehlte natürlich nicht an Versuchen, die Sekretion von verdauenden Säften selbst in günstigem Sinne zu beeinflussen. Nun stößt dies letztere auf eine Reihe von Schwierigkeiten. Wir haben es im Magen und besonders Duodenum mit einer Anzahl von gekoppelten Reaktionen zu tun. Wenn ein Glied dieser Kette von Fermenten, die einander erst aktivieren oder unterstützen, ausfällt, so kommt es wahrscheinlich zu viel gröberen Störungen, als wir gemeinhin annehmen können. Dem praktischen Arzt, der nicht imstande ist, große und komplizierte Untersuchungen, die in Laboratorien gehören, vorzunehmen, ist es daher vielfach unmöglich, ein solches Defizit richtig zu klassifizieren; es würde auch bei mehr passageren Störungen viel zu umständlich sein.

Tempo und Quantität der Erzeugung von Verdauungsreaktionen im oberen Dünndarm und seinen großen Anhangsdrüsen werden vom Sekretin beeinflußt. Hier ist auch der Schauplatz der Eiweiß- und Fettverdauung, der Endspaltung der Kohlehydrate. Es lag daher der Gedanke nahe, ihm mit dem Sekretin gleichzeitig vorgebildetes Ferment und Anreiz zur erhöhten Gesamtreaktion und Peristaltik zuzuführen.

Intestinol, ein komplexes Präparat von der Firma Dr. Georg Henning, Berlin-Tempelhof, aus diesem Gedankengang heraus erzeugt, enthält neben dem Sekretin (dem Sekrete der Duodenalschleimhaut in der Menge von 0,05 g pro Tablette) noch 0,1 g nach Fuld-Einheiten eingestelltes Pankreatinum sicc., 0,05 g gallensaure Salze und 0,15 g Tierkohle pro Tablette. Hier ist also Substitutions- und Anreiztherapie vereint, als erprobtes entgiftendes und reinigendes Mittel kommt dazu noch die Kohle. Es wurde mehrmals nachgewiesen, daß diese Beigabe von Tierkohle sowohl in vitro als auch im Tierexperiment die hochwertige Wirkung der Fermente nicht stört. (M. Winckel: M. m. W. 50. 1912, R. Hirsch: M. m. W. 30. 1926). Sie war ja auch in der Behandlung von mit Blähungen einhergehenden Dyspepsien das Mittel der Wahl, wenn sie auch leider mitunter im Stiche läßt. Das Intestinol nun, das mehr will, als jene, war uns schon aus diesem Grunde interessant. Wir verordnen es innerhalb des angegebenen Indikationsbereiches neben den angezeigten Diätvorschriften und haben es nicht bereut; es hat die gehegten Erwartungen restlos erfüllt. Fast bei allen akuten und subakuten Verdauungsstörungen gingen die subjektiven Beschwerden, wie Magenschmerzen, Druckgefühl, Aufstoßen schnell zurück, der Appetit besserte sich und mit ihm das Allgemeinbefinden. Dabei konnte man früher als gewöhnlich von der strengen Diätvorschrift abgehen, was natürlich in diesem Falle großen Gewinn bedeutet. Das brachte uns folgerichtig auf den Gedanken, Individuen von labilem Gastro-Intestinaltrakt, die den geringsten Diätfehler mit starken Störungen beantworten, ebenso Rekonvaleszenten nach schweren Darminfektionen zu empfehlen, nach schwer verdaulichen Speisen Intestinol zu nehmen. Und der Erfolg rechtfertigte die Idee. Ebenso hat Intestinol bei langdauernden eminent chronischen Fällen Gutes getan und Erfolge gehabt, die sicher nicht allein der Tierkohle zugeschrieben werden können. Es kam zu weitgehenden Besserungen, die es ermöglichten, eine schmackhaftere und daher abwechslungsreichere Kost zu erlauben, ohne etwas von dem bisherigen Behandlungserfolg einzubüßen. Ungünstigen Einfluß auf die Stuhlregulation haben wir nie gesehen. Wie wiederholt festgestellt wurde, schädigt das Intestinol auch auf nüchternem Magen genommen nicht. Wir verordnen es allerdings fast immer nach den Hauptmahlzeiten und zwar je nach der Schwe des Falles 1 bis 3 Tabletten. Sie besitzen keinen besonderen od schlechten Geschmack und werden ohne Widerwillen genomme Noch eine persönliche Erfahrung machten wir bei Kindern im Alt von 8 bis 12 Jahren. Die in diesem Alter auftretenden dyspeptische Beschwerden sind ja zumeist durch reichlichen Genuß ein Lieblingspeise oder Süßigkeit bedingt. Auch hier versuchten wir d Intestinol und fanden es in guter Weise wirksam.

Wir sind also auf Grund unserer mit dem Mittel gemachte Erfahrungen berechtigt zu sagen: Intestinol, ein komplexes Mitt welches die wichtigsten die Dünndarmsekretion beeinflussend Fermente im Verein mit Tierkohle enthält, ist ein vorzüglich Remedium bei Behandlung akuter und chronischer dyspeptisch Beschwerden ohne anatomische Grundlage. Es erleichtert au magenschwachen Menschen das Genießen schwerverdaulich Speisen ohne schädliche Nachwirkung.

Erfahrungen mit „Klimakton".

Von

Dr. med. HANS SENATOR, Berlin.

Bei der Behandlung der Beschwerden der Wechseljahre, d durch ihre Vielheit und scheinbare Zusammenhanglosigkeit unte einander den Arzt oft vor eine schwere Aufgabe stellen, hat sich m seit mehr als zwei Jahren in hervorragendem Maße das „Klimakto Knoll" bewährt. Es ist ja, namentlich in den letzten Jahren, eine Unza von neuen Präparaten im Handel erschienen, von denen ich ei Reihe der beliebtesten angewandt habe; allein, so durchschlagend Erfolge, wie sie dem „Klimakton" zukommen, habe ich bei keine gesehen. Es ist dies begründet in der Zusammensetzung des Mittel das vollauf den so wechselvollen und zahlreichen Beschwerden d Klimakteriums Rechnung trägt.

Es enthält zwei Gruppen von Bestandteilen, die sich in ihr Wirkung gegenseitig unterstützen; die eine Gruppe die organische Komponenten, das Ovaraden und Thyraden, die man beide a kausalwirkende Bestandteile ansehen muß. Die zweite Gruppe wir dagegen rein symptomatisch auf die subjektiven Beschwerden, u zwar sind dies das Bromural und das Calciumdiuretin.

Es ist ja bekannt, daß im Klimakterium eine Umstimmung d gesamten Organismus stattfindet, die sich äußerlich durch d Hypofunktion der Ovarien dokumentiert. Das Ovarium wiederu bildet nur einen Teil des großen Systems, das alle endokrine Drüsen umfaßt und die alle untereinander in einer ganz bestimmte Beziehung und Wechselwirkung stehen. An erster Stelle ist hi die Beziehung zur Thyreoidea zu erwähnen, die gerade zu de Ovarien in einem ganz bestimmten Korrelations-Verhältnis ste So ist es klar, daß diese beiden Drüsensubstanzen, regelmäßig u über eine nicht zu kurz bemessene Zeit hindurch gegeben, geeign sind, den weiblichen Organismus über seine Involutionsperio hinwegzuhelfen, in dem sie den Vorgang der erlöschenden Ovari funktion gleichsam aufhalten und verlangsamen.

Was nun aber ferner die bereits vorhin genannten rein sympt matisch wirkenden Komponenten des „Klimaktons", das Bromu und Calcium diuretin betrifft, so sei auch darüber noch etw gesagt. Gerade sie sind es, die infolge ihres an verschieden Punkten einsetzenden sedativen Einflusses, die überraschen schnellen Erfolge bedingen, zumal bei den ausgesprochensten Fälle Die vorher genannten organischen Bestandteile des „Klimakton brauchen, wie bereits erwähnt, um eine Wirkung zu entfalte längere Zeit, da dabei ausgesprochen chronische Erscheinung beeinflußt werden sollen, handelt es sich doch hier, wie gesag um eine vollständige Umstimmung des gesamten weiblichen Organ mus, die durch Vermittlung des endokrinen Apparates erfolgen so

Nach diesen mehr theoretischen Erwägungen, die aber für d Verständnis der praktischen Anwendung des „Klimaktons" ei unerläßliche Voraussetzung bilden, komme ich zu meinen praktische Erfahrungen, die ich im Laufe der Jahre über „Klimakton" g sammelt habe.

Ich habe in der Regel 60 bis 100 Bohnen, und zwar meist dreim täglich zwei Stück, nehmen lassen, und dann nach mehr oder mind kurzem Abstand eine zweite, evtl. später dritte und vierte Kur ei

et. Der Erfolg war meist ein sehr günstiger, bei schwereren , die sich durch eine unglaubliche Fülle von Beschwerden aus- eten, oft ein verblüffender. Aufsteigende Hitze und der un- schlechte Schlaf, Symptome, über die fast alle Patienten n, schwanden zusehends, desgleichen das meist zur Nachtzeit adene Angstgefühl; diese Wirkungen möchte ich in erster Linie Bromuralanteil zuschreiben, wenn auch gerade im Zusammen- n aller Bestandteile das Wesentlichste des „Klimakton" zu t ist. Die leichte Erregbarkeit des Nervensystems und vor des Herzens, die Kopfschmerzen und häufiges Erbrechen n m. E. in erster Reihe durch die Wirkung des Kalziums und uretins günstig beeinflußt, durch letzteres auch besonders die ästigen Schweißausbrüche, da das Diuretin die Nieren zu er Tätigkeit anregt. — Auch die das übrige Symptomenbild enden Psychoneurosen wurden oft günstig beeinflußt. —

igegen konnte ich in zweierlei Hinsicht die Beobachtung r Autoren nicht bestätigen. Erstens handelt es sich um den limakterium fast stets begleitenden oder ihm unmittelbar len gesteigerten Fettansatz, den das im „Klimakton" ent- Thyraden wohl infolge der zu geringen Mengen Schilddrüsen- nz nicht hintanzuhalten imstande ist; um in dieser Beziehung Erfolg zu erzielen, wird man eine ziemlich strenge diätetische ie einschlagen müssen, wobei ich allerdings dem „Klimakton" nterstützende Wirkung nicht absprechen möchte.

s Zweite, worin ich in meinen Erfahrungen von anderen Be- rn abweiche, ist die Einwirkung des „Klimaktons" auf den ick. Sie ist meines Erachtens zu wechselnd und zu wenig lich, als daß man in dieser Beziehung von ausgesprochenen en des „Klimaktons" gegenüber anderen Präparaten sprechen Es kommt hinzu, daß es sich im Klimakterium meist nicht um höhung des Blutdrucks im landläufigen Sinne handelt, sondern h um Schwankungen, allerdings in weit größerem Ausmaß, sonst in kurzen Zeiträumen vorzukommen pflegen. Diese ckerhöhungen sieht man aber auch bisweilen ohne jede tion schwinden, so daß ich gelegentliche Senkungen des Blut- nach „Klimakton" nicht unbedingt auf dieses beziehen , zumal sie nach meinen Beobachtungen keineswegs als Regel ien sind.

ammengefaßt möchte ich sagen:

„Klimakton", genügend lange Zeit hindurch gegeben, wirkt auf die Beschwerden der Wechseljahre, und gerade in den schwersten Fällen, meist außerordentlich günstig; gelegentliche Versager kommen bei der Fülle der Beschwerden natürlich vor, sind aber meist durch genügend lange Verabreichung des Mittels zu vermeiden. — Es ist meines Erachtens das Ziel der „Klimakton"-Behandlung durch die anorganischen symptomatisch wirkenden Bestandteile die Beschwerden so lange zu unterdrücken, bis der Erfolg der kausalwirkenden organischen Substanzen des Präparates eintritt. Diese, die bis zur Entfaltung ihres vollen Effektes allerdings längere Zeit beanspruchen, sollen durch ihre ursächliche Einwirkung auf die bei der physiologischen Involution des gesamten weiblichen Organismus besonders beteiligten Organe diese Periode im Leben der Frau möglichst kurz und beschwerdefrei machen.

Aus der Praxis.

Zur Therapie der Otitis externa, speziell ekzematosa und furunculosa.

Bei der Otitis externa, speziell ekzematosa und furunculosa bewährt sich sehr nach zuvoriger Reinigung und Austupfung des Ohres mit H_2O_2 3% das nachfolgende Eingießen folgender Lösung in den Gehörgang:

Rp. Ichtyoli pari 1,0—1,0,
Resorcini 0,3—0,6,
Glycerini
Aq. dest.,
Spirit. vini dilut. (40%) aa ad 30,0.

Dies nach Verordnung in das Ohr eingießen. Jucken, Sekretion, Brennen und stechender Schmerz, sowie Pulsationen werden schnell gelindert, und es ist geradezu erstaunlich, wie häufig es schnell gelingt, Ohrenekzeme und Furunkel zur Resorption und Heilung zu bringen und verschiedenartige Schwellungszustände des Trommelfells günstig zu beeinflussen. Als innerliche Mittel können von Vorteil sein: Aspirin, Urotropin aa, Bierhefe, Sol. Forleri, Alkalitherapie (cf. Münch. med. W. 1926) nach Prof. Bier Sulfur. jodat. D 6 etc.

Dr. med. Hans Erdmann, Skaistkaln (Doktorat) in Lettland.

Therapeutische Notizen.

hilo Hühne: Ueber Jod-Dermasan und den Jodnachweis im Gewebe.

(Aus der chirurg. Universitäts-Klinik, Leipzig.)
(Direktor: Geheimrat Prof. Dr. E. Payr.)

Wie Autor in dieser in der Münch. Med. Wochenschrift r. 4, 1927, erschienenen Arbeit angibt, hat er seit Anfang 1926 uf Anregung seines Chefs, Herrn Geheimrat Payr, bei ahlreichen Kranken der Leipziger chirurgischen Klinik Jod- ermasan*) im allgemeinen mit sehr gutem, in manchen Fällen gar überraschendem Erfolg zur Anwendung gebracht.

Behandelt wurden in erster Linie Entzündungen, Neur- gien und Muskelrheumatismus.

Von den entzündlichen Prozessen kamen speziell in Be- acht akute und chronische Drüsenentzündungen, tuberkulöse rüsenpakete, kutane und subkutane Infiltrationen (außer Ery- pel), entzündliche Hämorrhoiden, Periodontitis, Pleuritis ex- dativa. Stets war die therapeutische Wirksamkeit des Jod- ermasan eine außerordentlich günstige. Das Präparat wurde n der Haut ausnahmslos gut vertragen.

Bei den neuralgischen Krankheitsformen hat Verfasser ich darauf Wert gelegt, jede suggestive Wirkung zu ver- eiden. Ausgezeichnete und sehr rasche Erfolge wurden be- nders erzielt bei Interkostalneuralgie und Ischias.

Um festzustellen, ob dem Jodgehalt des Jod-Dermasan ne besondere Bedeutung zukomme, stellt der Verfasser eine Reihe von Tierexperimenten an, in denen es ihm gelingt, nach einer von Fräulein Dr. Schmidtmann vom pathologischen Institut Leipzig ausgearbeiteten mikrochemischen Methode Jod im Subkutan-, Muskel- und Drüsengewebe nachzuweisen und hält es auf Grund seiner Befunde für erwiesen, daß die klinisch beobachtete therapeutische Wirkung des Jod-Dermasan wirklich auf seinen Jodgehalt zurückzuführen sei.

Vergleichsversuche stellte H. sodann mit fünfproz. Jodtinktur und Jodvasogen an. Erstere konnte nur subkutan nachgewiesen werden. Der Befund des 10proz. Jodvasogen in der Muskulatur war bedeutend geringer als bei dem zweiproz. Jod-Dermasan.

Zusammenfassend schreibt Autor:

Die Einreibung mit Jod-Dermasan bewirkt regelmäßig eine Aufhebung der Schmerzempfindung, sowohl bei Entzündung als auch bei Neuralgien und Muskelrheumatismus. Bei diesem wie bei der klimatischen Narbenempfindlichkeit muß wohl, wie Geheimrat Payr in seinen Vorlesungen hervorhebt, die diffuse Schmerzempfindung auf Veränderung des Gelzustandes im Protoplasmaeiweiß zurückgeführt werden. Es läßt sich vermuten, daß die Aufhebung dieser Schmerzempfindung nach Jod-Dermasaneinreibung durch die Bindung von Jod und Salicylsäure an das Zelleiweiß erfolgt. Jedenfalls steht die subjektiv und objektiv gute therapeutische Beeinflussung des Haut-, Drüsen- und Muskelgewebes nach Jod-Dermasaneinreibungen der Haut fest und ist nach den experimentellen Untersuchungen auch auf das Präparat zurückzuführen.

*) Hersteller: Dr. R. Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87.

Salit.

Die Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden, bringt zufolge Anregung aus Krankenkassenkreisen ihr seit Jahrzehnten eingeführtes perkutanes spezifisches Antirheumatikum Salit jetzt in einer Tube zum Krankenkassenpreise von 0,70 M. heraus, die von den meisten Krankenkassen zur Verordnung empfohlen wird. Gleichzeitig wird neben den abgabefertigen Zubereitungen (Salit-Oel und Salit-Creme) auch auf die individuelle Rezeptur von Salitum purum (70% Salizylbornylester), verdünnt mit Fetten, Oel oder Alkohol hingewiesen.

Gies schreibt im Praktischen Arzt 1926, Heft 17, über Erfahrungen mit Salit-Heyden in Originalpackung und in der Rezeptur, daß die Verordnung des Salit. pur. sehr angenehm sei, da die Einreibungen in beliebiger Konzentration hergestellt und andere wirksame Mittel zugesetzt werden könnten. Als besonders wirksam erwies sich folgendes Rezept:

Rp. Salit. pur. 5,0; Ol. Chlorof., Ol. Hyoscyami aa ad 30,0. S. Zum Einreiben.

Selbst in Fällen schwerster chronischer Rheumatitiden, in denen eine innerliche Darreichung der Salizylkomponente nicht nur keine Wirkung, sondern sogar Magenstörungen hervorgerufen hatte, wurde mit dem mild und sicher wirkenden Salit vollständiges Verschwinden sämtlicher Krankheitsmomente erreicht.

Die rheumatischen Beschwerden, wie sie bei Arterienverkalkung als Folge der gestörten Blutzirkulation auftreten, wurden günstig beeinflußt; der Verfasser führt das Schwinden dieser Beschwerden auf den gleichsam gefäßerweiternden Einfluß des Salits zurück.

Ganz hervorragende Erfolge konnten durch Massage mit Salit erreicht werden bei Nachbehandlung von Sehnenzerrungen und Gelenkdestorsionen mit kleineren und größeren Blutergüssen. Dabei trat auch in Fällen mit ganz schweren Zerreißungen der Ligamente die Bewegungsmöglichkeit der erkrankten Glieder auffallend rasch wieder ein. Es kommt dem Salit also eine gleichsam zerteilende und gewissermaßen resorbierende Eigenschaft zu.

In der Zusammenfassung betont der Verfasser, daß er sowohl mit der Originalpackung Salitöl und Salitcreme, wie auch besonders mit seinem oben angeführten Rezept bei dem vielseitigen Indikationsgebiet äußerst zufriedenstellende Erfolge erzielt habe.

Silizium-Pneumopan-Sirup.

Silizium-Pneumopan (Tosse) ist entgiftetes Kreosot in Kombination mit natürlichem Silizium. Bei akuten Bronchialkatarrhen fördert es rasche Heilung, bei chronischen Katarrhen und bei Asthma bewirkt es gute Besserung. Lungentuberkulose wird im Sinne einer Vernarbungstendenz günstig beeinflußt. Dies tritt namentlich dann hervor, wenn die Krankheit jüngeren Datums und nicht zu weit vorgeschritten ist. Hellstern („Der Landarzt", Nr. 59, November 1926) berichtet bei einer größeren Anzahl von Kranken über schöne Erfolge, öfters klinische Heilung und Arbeitsfähigkeit. Auch mittelschwere Fälle reagieren manchmal noch gut mit Minderung der Beschwerden, langsamerem Fortschreiten und selbst relativem Stillstand. Das Mittel wird besonders für die Behandlung außerhalb der Anstalten durch den Praktiker empfohlen; es ist stets eines Versuches wert.

Gyneclorina.

Eine Gyneclorina-Tablette der chemischen Fabrik von Heyden enthält 0,5 g Reinchloramin und dient wie Chloramin Heyden zu Vaginalspülungen, besonders bei Leukorrhoe; sie haben sich bei Fluor gonorrhoischer wie nichtgonorrhoischer Herkunft bestens bewährt. Durch die desodorisierende Wirkung des Mittels wird der lästige Vaginalgeruch beseitigt und der leichte Chlorgeruch durch einen Riechstoff verdeckt, der die therapeutische Wirkung nicht beeinträchtigt.

Ueber die guten Erfahrungen mit Chloramin als Scheidenantiseptikum liegen zahlreiche Urteile aus Gynäkologenkreisen vor, in denen gegenüber andern üblichen, oft wochenlang probierten Mitteln geradezu markanter Erfolg bzw. völliges, dauerndes Versiegen erzielt wurde.

Gastronida werden von der herstellenden Firma Laboratorium „Reumella" Adolf Boas, Berlin SO 36, Tabletten von 0,25 bezeichnet, deren Zusammensetzung angegeben wird als eine Mischung von Magn. peroxyd. 50% Bismut. subsalicyl. 25% und Pflanzenteile 25%.

Ich habe bei einer großen Anzahl von Kranken diese Tabletten angewendet. Es zeigte sich dabei, daß eine günstige Beeinflussung erzielt wurde bei den so mannigfachen Reiz- und Krampfzuständen des Verdauungskanals, besonders bei übermäßiger Säurebildung und geschwürigen Prozessen. Die Säurebildung wurde beschränkt, die subjektiven Schmerzempfindungen ließen nach, die Verdauung regelte sich.

Bei den geschwürigen Prozessen fiel es auf, daß die chronisch Kranken, die schon wegen Magengeschwür operiert waren und wegen erneuter Beschwerden in die Behandlung traten, über eine sehr wesentliche Besserung unter dem Gebrauch von „Gastronida" berichten konnten.

Objektiv zeigte sich ein deutliches Nachlassen der Druck- und Schmerzempfindlichkeit. Auch das Erbrechen ließ nach.

Danach können „Gastronida"-Tabletten als eine willkommene Bereicherung der medikamentösen Therapie bei Magenkranken mit obengenannten Störungen bezeichnet werden.

Es empfiehlt sich, dreimal täglich eine Tablette vor dem Essen zu geben, und wo es sich irgendwie ermöglichen läßt, nach dem Einnehmen die Kranken eine viertel bis halbe Stunde ruhig auf dem Rücken liegen zu lassen.

Die Tabletten sind in Wasser unlöslich, zerfallen aber leicht.

Gastronida composit. enthalten noch pro Tablette einen Zusatz 0,01 Extr. Belladonn., falls eine besondere krampfstillende Wirkung gewünscht wird.

Professor Lewandowski.

Beide Präparate sind in das Berliner Arzneiverordnungsbuch 1926 aufgenommen.

Fehnoulzoffn Kronkenkoft:

MAGGIS Würze
fördert Appetit und Verdauung. hebt den Ernährungszustand.

MAGGIS Suppen
zur Bereitung guter, nahrhafter Suppen in kurzer Zeit.

MAGGIS Fleischbrühwürfel
geben augenblicklich vollständige, trinkfertige Fleischbrühe.

Die MAGGI-Gesellschaft hat ihre Erzeugnisse der Kontrolle des Direktors des Hygienischen Instituts der Universität Berlin, Geheimrat Prof. Dr. Martin Hahn unterstellt. Wissenschaftliche Literatur und Proben auf Wunsch von der MAGGI Ges. m. b. H., Berlin W 35.

ORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

ıg und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

MMER 7 BERLIN, DEN 18. FEBRUAR 1927 45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

ıanken über eine Ernährungswissenschaft und die Stellung der Lipoide in der Ernährung.

Von

Prof. E. FULD in Berlin.

't der Ernährung des Menschen befaßt sich bisher nicht eine 'ere Wissenschaft, vielmehr bildet sie ein Kapitel in einer Reihe von Disziplinen. Volkswirtschaft, Sozialpolitik, logie, Medizin, Diätetik, Gastronomie, um nur diese herauszu-, bestehen zum erheblichen Teil aus Ernährungslehre. Doch unverkennbar, daß sich seit einiger Zeit Ansätze zu einem menfluß der Grenzen zwischen den genannten Wissensgebieten cbar machen.

λεμος πατὴρ πάντων. Während des Krieges zeigte es sich, daß die tterung in der Behandlung eines im Grunde doch einheitlichen, auch sehr umfassenden Gebietes zu Gegensätzen in den Anugen der einzelnen Gruppen von Bearbeitern geführt hatte. nde Vorbereitung auf die mit Notwendigkeit eintretenden Verie, Unsicherheit und Unzweckmäßigkeit der ergriffenen Maßn, welche zum Teil wegen der Aufstellung unerfüllbarer An- an den einzelnen von vornherein zur Wirkungslosigkeit ilt waren, und eine große Reihe von Mißgriffen und Fehlern in lkernährung waren die Folge. Großenteils das Studium der und in der Folgezeit herrschenden Verhältnisse hat zu den nen einer besonderen Ernährungswissenschaft, einer Trophogeführt, die sich nicht wieder verlaufen dürfen, wenn neuer in Gegenwart und Zukunft abgewendet werden soll. An Untersuchungen haben sich nicht nur die in den Krieg verden Staaten beteiligt, sondern auch neutrale Gelehrte, und es Beweis für die zentrale Stellung dieser Weltkatastrophe, uch dort und noch jetzt in diesem Zusammenhang von einer Kriegszeit[1]) gesprochen wird. Die Vorteile, welche aus einer Zusammenfassung unter einheitlichem Gesichtspunkt ern, sind offensichtlich; das beste Beispiel kann das Nachbarabgeben, die gleichfalls gewissermaßen enzyklopädische schaft der Hygiene, die diesen Entwicklungsprozeß bereits abgeschlossen hat. Bisher vernachlässigte „Grenzgebiete" angebaut, und die Anwendung disparater Betrachtungshört auf, wie man sie heutzutage noch gelegentlich vorfindet, . B. ein Nährmittel, das für eine bestimmte Art von Kranken aft zusammengesetzt ist, nach den für allgemeine Volksmittel anwendbaren wirtschaftlichen Grundsätzen beurteilt gelehnt wird.

ein, nicht nur äußere Ereignisse, so einschneidend sie sind, für den Aufschwung, welchen die Ernährungslehre nimmt, mend sein. Ihre physiologischen Grundlagen haben sich dank tzter Arbeit in ungeahnter Weise verbreitert. Großen Einf sie haben gewonnen: die Lehre von den Hormonen, die von den Vitaminen und den Lipoiden, die Kolloidforschung, are von der Ueberempfindlichkeit und Anaphylaxie, die Equalitätslehre (vertretbare und unentbehrliche Aminosäuren: vertigkeit) u. a. m.

In seinem Vortrag auf der letzten Naturforscher-Versammlung setzte Stepp dem bekannte Pflüger.schen Satz „Ohne Eiweiß kein Leben" den Satz an die Seite „Ohne Vitamine kein Leben" (so wie dem morphologischen Satz „omne vivum e vivo" die Spezialsätze folgten „omnis cellula e cellula" und „omnis nucleus e nucleo"), und mit etwa gleichem Recht. (Denn einerseits ist erwiesen, daß sogar tierisches Leben ohne Zufuhr von Eiweiß sich erhalten kann wenn nur statt seiner alle nötigen Aminosäuren zugeführt werden, andererseits ist die Lehre von den Vitaminen erst für die höchsten Stufen des Lebens einigermaßen durchgearbeitet, nicht ohne daß sich selbst hier erhebliche Unterschiede von Art zu Art ergeben hätten, und auch die Entstehung von Vitamin aus Substanzen ohne Vitamincharakter scheint im Organismus möglich, allerdings wohl nur in derselben Art, wie sie im Versuchsglas vor sich geht.) Den gleichen Anspruch auf Beachtung wie die Vitamine können daher füglich die Lipoide erheben, etwa in der Bang schen Formulierung[2]), nach welcher sie außerordentlich wichtige biologische Faktoren von vitaler Bedeutung darstellen. Wir kommen auf die Lipoide später zurück und wollen zunächst noch einmal die Grundzüge der klassischen Energielehre des lebenden Organismus skizzieren.

In der beharrenden Gestalt des Organismus, schreiben Meyer u. Gottlieb (S. 338)[3]), sind sie die bildenden und unterhaltenden Stoffe und Kräfte in dauernd wechselndem Fluß. Hält auch der entwickelte Organismus — von gelegentlichen Schwankungen abgesehen — die Summe seiner integrierenden Bestandteile fest (Konstanz des Gewichts und der chemischen Zusammensetzung), so geschieht dies doch nur durch periodische Aufnahme und Aneignung von Stoffen zum Ersatz des ununterbrochen abfließenden Materials seiner zerfallenden oder absterbenden Teile (Assimilation und Dissimilation); denn das Lebende ist in ununterbrochenem Sterben. Wir sprechen daher von Stoffbilanz, vom Gleichgewicht des Stoffwechsels und von positiver Stoffbilanz, wenn mehr angesetzt, als abgegeben, von negativer, wenn mehr abgegeben, als angesetzt wird. In diesem Stoffwechsel bewegen sich alle den Körper zusammensetzenden chemischen Verbindungen; am trägsten fließen die unorganischen Gerüstsubstanzen (Mineralbestandteile), aber auch sie fließen alle und bedürfen daher jede eines dem — wenn auch noch so geringen — Verlust entsprechenden Ersatzes, wenn das gesamte organische Gefüge erhalten bleiben soll. („Gesetz des Minimums".) Am lebhaftesten ist der Wechsel der oxydablen organischen Verbindungen, von denen wir als wichtigste die Eiweiß-, die Fett- und die zuckerartigen Stoffe in Betracht ziehen; vermöge ihrer Oxydationsfähigkeit sind sie Träger und zugleich Opfer der chemischen Energie, die mit ihnen in den lebenden Organismus eintritt, um fast vollständig in Form von Wärme und Arbeit aus ihm zu entweichen.

Das Vermögen einer Substanz, durch Verbrennung (wie man die Oxydation zu bezeichnen pflegt) Energie frei zu machen, nennt man potentielle Energie oder Spannkraft. Man kann daher den Satz aufstellen, daß Stoffe mit hoher Spannkraft in den Körper eintreten und (abgesehen von gewissen krankhaften Zuständen) solche mit niederer Spannkraft ihn verlassen. Die Differenz der Spannkräfte ist dem Körper als Wärme oder Bewegung zugute gekommen. Kennt man daher die Spannkräfte eines Nährstoffes und die in dem zugehörigen Stoffwechsel-Endprodukt noch enthaltenen Spannkräfte, so ergibt die Differenz beider Werte den Ausdruck für die nutzbare

---

[1]) Abelin und Waldsburger: Beitrag z. d. Ernährungsverhältnissen d. Arbeiter- und Beamten-Familien i. d. Nachkriegszeit. (Schweizer Zeitschr. f. Gesundheitspflege 1926, H. 2.)

[2]) Ivar Bang: Chemie und Biochemie d. Lipoide, S. 1 bis 5. Wiesbaden 1911.

[3]) Meyer und Gottlieb: Die experimentelle Pharmakologie 1911 2. Aufl.

Energie, die der Körper aus dieser Substanz entwickeln kann. Als Maß für dieselbe dient fast allgemein die große oder Kilogrammkalorie.

Damit ist das Ernährungsproblem in mathematische Formen gegossen und eine Grundlage geschaffen, die auch durch die weiteren Fortschritte nicht etwa entbehrlich geworden ist. Der Fortschritt wurde nicht gebracht von dem einzigen Versuch, andere Maße an Stelle der Kalorie zu setzen, wenn auch als Triebkraft hinter diesem Versuche bereits gewonnener Fortschritt stand. Von Pirquet nämlich schlug als Nem (Nahrungseinheit Milch) den kalorischen Wert eines Liters Milch von der Kuh (!) vor, weil Milch als Säuglingsnahrung alles enthalten müsse, was der Organismus brauche. Die anderen Nahrungsmittel will er auf diesen Brennwert reduzieren. Dabei ist vergessen, daß damit der Ausgangspunkt aufgegeben und vollwertige Nahrung mit nicht vollwertiger in eine Gleichung gebracht wird, die in Wirklichkeit eine Ungleichung ist. Man braucht nur irgendeine moderne ernährungphysiologische Arbeit aufzuschlagen, wie die von Friedberger über Kocheinflüsse auf die Nahrung oder die von Steudel über Untersuchungen des Stoffwechsels normaler Säuglinge, um sich zu überzeugen, daß die rein kalorisch-energetische Betrachtung nicht mehr genügt, so wenig wie die Kenntnis des Skelettes eines Tieres genügt, um dessen ganze Biologie zu verstehen, wie wertvolle anatomische Schlüsse die Osteologie auch schon geliefert hat. Ich kann den Umschwung kaum besser kennzeichnen, als durch Anführung der Einleitungsworte Steudels[4]):

„Vor einigen Jahren hatte es den Anschein, als wären die Untersuchungen über den Stoffwechsel zu einem gewissen Abschluß gekommen. Mit Hilfe gasanalytischer und kalorimetrischer Methoden, sowie der Stickstoffbestimmung nach Kjeldahl hatte man die Grundlage des Stoffwechsels sicher fundiert — man hatte gelernt, den Erhaltungsstoffwechsel vom Betriebsstoffwechsel zu unterscheiden — und konnte nun mit Aussicht auf Erfolg die im Laboratorium gewonnenen rein wissenschaftlichen Erfahrungen auf Fragen des praktischen Lebens übertragen. Als man im Laufe dieser Untersuchungen konsequenterweise dazu überging, möglichst reine chemische Substanzen zur Verfütterung zu benutzen, zeigte sich bald, daß unsere bisherigen Anschauungen noch nicht das ganze Gebiet der Stoffwechselphysiologie erfaßten. Die Ausfallerscheinungen, die man kennenlernte, führten dazu, eine neue Gruppe von lebensnotwendigen Substanzen aufzustellen, die gemeinhin mit dem Namen Vitamine zusammengefaßt werden. Die Bearbeitung dieser Verhältnisse ist noch im lebhaften Fluß; will man hier aber klar sehen, so genügen dafür nicht mehr die alten Untersuchungsmethoden, u. s. f."

Zahlreich sind die Namen der Forscher, welche an dieser neuen, vielfach geradezu umstürzlerischen Lehre von den Vitaminen mitgearbeitet haben, neben dem zu selten genannten Eijkman, der auf Grund der Erfahrung am Beri-Beri-Kranken viel früher als die von Steudel angeführten Experimentatoren das antineuritische Vitamin (den Namen verdanken diese Körper Casimir Funk) im Silberhäutchen des Reises entdeckt hat. Uebrigens dürfte die von Pflüger vor vielen Jahren beschriebene Giftigkeit des Pferdefettes für Raubtiere, die ihn zur Beigabe anderer Tierfette zu ihrem Futter veranlaßte, ein Vitaminmangel gewesen sein. Wenn wir uns jetzt von den Vitaminen wegwenden, so geschieht dies mit der Sicherheit, daß ein späterer Zusammenhang uns wieder auf dies wichtige Gebiet zurückführen wird. Nicht viel jünger sind die Entdeckungen über hormonale Einflüsse auf den Stoffwechsel. Wenn man von den alten Erfahrungen über Kastrationseinflüsse auf den Fettansatz absieht, so war es Magnus-Levy, der die Umsatzsteigerung durch Schilddrüseninkret nachwies. Aehnliche Einflüsse muß man den Hypophysisvorderlappen zuschreiben, wie die hypophysären Lipoid-Ystrophien usw., beweisen nicht weniger auch die von Rahel Plaut-Liebeschütz gefundenen Steigerungen der spezifisch-dynamischen Wirkungen (Effekte, denen eigentlich ebenfalls an sich hier ein Kapitel zu widmen wäre). Den Namen des Pankreashormons Insulin braucht man nur herzusetzen, um den Gedanken auf seine zentrale Bedeutung für den Zuckerstoffwechsel zu lenken. Unsere Kenntnisse über den Einfluß des kolloidalen Zustandes der Nahrungsstoffe befinden sich erst in ihren Anfängen. Derselbe muß nach allem für die Verdaulichkeit maßgeblich sein, denn unsere Speisen sind in der Hauptsache schon in rohem Zustand, besonders aber nach der küchenmäßigen Bearbeitung Dispersoide, die unter kolloidchemischem Gesichtspunkt zu beurteilen sind. Wenn man dies nicht beachtet, so begeht man Fehlgriffe wie die Lanzie von Dörrgemüse schrecklichen Angedenkens. So können wir Nahrung in kolloidalem Zustand die Verdauungswege betreten s von diesen aus findet sie bei der Resorption ihren We kristalloidem Zustand zu dem Säftestrom, um alsdann entweder Oxydation zu unterliegen oder wiederum in Kolloide zu verwandelt und zur Speicherung verwendet zu werden. Hier nur die allgemeinen großen Züge bekannt — im einzelnen bes klaffende Lücken. So dient uns statt eines Einblickes in das W der Verdaulichkeit z. Z. noch immer allein die Kenntnis von Aufenthaltsdauer eines Nahrungsmittels im Magen, ergänzt etwa d die Kenntnis von der Menge, welche mit den Abgängen ausgesch wird. Der wichtigste zwischen dem Austritt aus dem Magen dem Erscheinen in den Fäzes gelegene Zeitabschnitt der Verdau und Stoffwechselarbeit entzieht sich noch der Erfassung mit ko chemischer Methodik[5]). Ein im einzelnen noch nicht geklärter sächlich aber erwiesener Einfluß auf den Körperbau und au Assimilation, kommt nach neueren Forschungen den Lipoidstoffe

So vermag, wie Hesse[6]) im pharmakologischen Institut Br nachgewiesen hat, Zufuhr von Lecithin beim Kaninchen und Maus eine Anlagerung von Fett zu bewirken. Diese auch s vorher bekannte Tatsache ist, wie Hesse gezeigt hat, nicht i früher von Usuki u. a. angenommenen Weise zu erklären, da Lecithin die Resorptionsverhältnisse für das Nahrungsfett verbes vielmehr fördert das Lecithin die Bildung von Fett aus Kohlenhy Es ist dies eine besondere dem Lecithin zukommende Eigens welche eine direkte chemische Erklärung nicht gestattet und dah katalytisch betrachtet werden kann. In Versuchen am Men konnte Hesse die tierexperimentell gefundenen Ergebnisse stätigen.

Eine eiweißsparende Wirkung der Lipoidstoffe, welche scho verschiedenen Autoren gelehrt wurde, ist neuerdings zum erste bewiesen worden. Wheeler-Hill[7]), dessen Selbstversuch noch ausstehenden Beweis erbrachten, ging von folgendem Vers plan aus: Wenn in der Tat den Lipoiden eine eiweißspa Wirkung zukommt, so muß bei lipoidfreier Kost von einem stimmten niedrigen Eiweißgehalt ein Verlust von Körpereiwei standekommen, während die Zugabe eines Lipoidpräparates dies schmelzung des Körpereiweißes alsbald zum Stehen bringen m Der Eiweißhaushalt wurde in der üblichen Weise durch Stick bestimmungen in den Ausscheidungen verfolgt. Der über 38 fortgesetzte Selbstversuch gliederte sich in einen lange ausgede Vorversuch von 31 Tagen zur Ermittlung des Stickstoffminim eine viertägige Hauptperiode, während deren das im Vorversuc mittelte Eiweißminimum gereicht wurde, die Lipoide aber gelassen wurden und schließlich eine dreitägige Nachperiod Lipoidzulage. Wegen anderer Einzelheiten mag die Original nachgeschlagen werden — hier interessiert die am zweiten Ta Hauptperiode einsetzende Negativität der Stickstoffbilanz, w während des Restes der Hauptperiode negativ blieb. Es war Körpereiweiß angegriffen worden. In der abschließenden Nachp wurde als Lipoidpräparat das bekannte Nährpräparat Promon gelegt bei im übrigen unveränderter Kost, nur daß zum Ausgleic in der Gestalt des Präparates zugefütterten Eiweißes eine äquiv Menge des Nahrungseiweißes weggelassen wurde. Die Wirkun Lipoidpräparates setzte schlagartig ein. Die Stickstoffaussche ging sofort zurück und hatte am dritten Tage ihren ursprüng Minimalwert erreicht. Die Eiweißeinsparung durch Lipoide ist diesen Versuch von Wheeler-Hill nunmehr erwiesen. Als tische Folgerung aus ihm ergibt sich die Bedeutung der L zuführung, sei es in Gestalt einer an Lipoiden reichen Diät oder Form eines geeigneten lipoidreichen Nährpräparates bei al „zehrenden" Krankheiten, bei welchen es auf die Schonung d weißbestandes ankommt, wie Tuberkulose, Karzinom, fieberhaf krankungen und ebenso für die Rekonvaleszenz im allgemeine sind auf diese Versuche etwas näher eingegangen, weil si Grundlage für weitere Forschung darstellen, denn die Wirkung der Lipoide auf den Eiweißstoffwechsel liegt noch vollstän Dunkel. Verwandte Wirkungen der gleichen Stoffe stehen ber

[4]) Steudel: Neue Untersuchungen über d. Stoffwechsel normaler Säuglinge. (Klin. Wochenschr. 1926, Nr. 41, S. 1908.

[5]) Jürgensen: Perspektive und Fortschritte d. Diätetik. (Arch. dauungskrankh., Bd. XXXIX, Heft 1/2.)

[6]) Hesse: Die Stoffwechselwirkg. d. Phosphatide (Lecithine). (Ar exp. Path. u. Pharmakol., Bd. 105, H. 3/4.)

[7]) Wheeler-Hill: Ueber die eiweißsparende Wirkung der Lipoide Wochenschr. 1926, Nr. 43.)

rgrunde des Interesses. Besonders Leupold[8]) und ertson[9]) betonen die vitale Wichtigkeit der Lipoide Lecithin, sterin und Kephalin für die Fortpflanzung, für Wachstum und Lecithin oder Cholesterin sind nach W. Stepp und oenckhaus[10]) zur Erziehung einer normalen Entwicklung während das Kephalin ohne wesentliche Bedeutung ist. Dörle perling beobachteten unter Cholesterinzufuhr einen beichen Anstieg der Erythrozytenzahl und des Hämoglobin- neben einer starken Zunahme des Körpergewichts. Sie len daher eine Cholesterintherapie bei anämisierenden und den Krankheiten. Auch hier liegen ältere Arbeiten der Ehrschen Schule vor, die die Wichtigkeit des Lecithins für die yse durch Kobragift nachwiesen und die antihämolytische Wirwelche das Cholesterin ihr entgegensetzt, eine Tatsache, aus der genroth und Reicher die Konsequenz zogen, Cholesterin holesterinreiche Nahrungsmittel gegen perniziöse Anämie zu len.

ne enge Verbindung muß nach allem angenommen werden ien bestimmten Lipoiden und gewissen Vitaminen, eine Beg, die sich schon durch den Namen Biosterine ausdrückt, den unk ihnen neuerdings erteilt. So konnten Stepp und nckhaus a. a. O. nachweisen, daß Zerebron resp. ein Stoff r Gruppe der Zerebroside für die normale Knochenentwicklung c. Collumscher Rachitiskost nötig ist. Andererseits wurde Virksame an dem altbekannten Antirachitikum Lebertran von iedenen Seiten, wie Zucker, Pappenheimer, Barnett oulssen, in dessen s. g. Unverseifbaren gefunden, das nach Untersuchungen namentlich Poulssens[11]) wesentlich aus sterin besteht. Heß[12]), Steenbock[13]) und ihren Mitern gelang es durch Bestrahlung mit ultraviolettem Licht, verenen Nahrungsmitteln antirachitische Eigenschaften zu ver- genau wie Huldschinski durch Bestrahlung des Kranken chitis heilen lehrte. Derjenige Stoff, welcher dabei zum Antikum wird, ist nach den Mitteilungen der amerikanischen ier und Beumers nichts anderes, als das Cholesterin. Reyher[14]) neuestens den Einwand erhebt, daß man durch hlung Vitamine zerstören könne, so hat er übersehen, daß dies s durch Steenbock bekannt ist, ebenso wie die Tatsache, daß estrahlung eben innerhalb nützlicher Grenzen zu halten ist. scheint das erste unter den Vitaminen der chemischen Erg zugänglich zu werden und darüber hinaus ein überraschender ck nicht nur in das Rachitisproblem, sondern in eine neue Seite offwechsellehre überhaupt gewonnen zu sein. Die große Beg des Cholesterins und der anderen Lipoide verrät sich auch daß sie überall im Organismus auf das innigste mit dem Eiweiß den vorkommen und zwar bemerkenswerterweise am reichn in den Organen und Zellen, die hochwertige vitale Funktionen füllen haben (Nervenzellen, Leberparenchym, Herzmuskel, nierenrinde, Blutzellen[15]). H. Schmidt schreibt den Lipoiden wesentlichen Anteil bei allen fermentativen Prozessen zu, d. h. den Vorgängen, wo mit dem Verbrauch allergeringster Stoffn wertvolle biologische Leistungen erzielt werden.

ese empirische Verbundenheit der Lipoide mit den Eiweißn, welche so eng ist, daß ihre vollkommene Trennung große sche Schwierigkeiten bereitet, legt den Schluß nahe, daß in der Beziehung zwischen beiderlei Substanzen eine Quelle scher Energien zu suchen sei.

ach dem Obigen und überhaupt allem, was von den Lipoiden nt ist, liegt es nahe, sie als Roborantien zu verwenden. Dies ch bereits seit langem in Form der bekannten Lecithinpräparate, n sich durchaus rationell scheint. Doch erfuhren die Wirkungen iderspreche nde, durchweg weniger günstige Beurteilung. Dies kann nicht weiter Wunder nehmen, denn nach Rubner[16]) sowohl wie Much[17]) kommt es bei kaum einem anderen lebenswichtigen Stoff für seine therapeutische Wirksamkeit so sehr auf seinen physikalisch-chemischen Zustand an, wie gerade bei den Lipoiden und speziell dem Lecithin. Und Thierfelder und Stern erhielten bei solchen Phosphatiden bereits wesentlich andere physikalische Eigenschaften, wenn sie während des Extraktionsvorgangs Zutritt von Licht und Luft ausschlossen.

Der Forderung, den Lipoidkomplex unverändert in seinem biologisch-aktiven Zustand zu erhalten, entspricht das von dem verstorbenen Feigl angegebene Organ-Lipoid-Präparat Promonta, welches Wheeler-Hill in seinem erwähnten Versuch benutzt hat.

Unsere Ausführungen müssen notgedrungen fragmentarisch bleiben, große Gebiete wie die Beziehungen der Ernährungswissenschaft speziell der Vitamine und Lipoide zur Immunität und Resistenz konnten nicht einmal gestreift werden. Den Schluß mögen einige Sätze aus dem Vortrag Stepps über Ernährungsprobleme bilden:

„Sie sehen, daß eine den Fortschritten der Wissenschaft Rechnung tragende vernunftgemäße Ernährung eine gewisse Ueberlegung erfordert. Es ist nicht damit getan, daß man überhaupt Nahrung aufnimmt und mit ihr eine gewisse Anzahl von Kalorien zuführt, sondern es ist auch die Qualität der Nahrung von hoher Bedeutung. Die Nährstoffe sind nicht nur einfaches Heizmaterial, das in unserem langsam sich verzehrenden Körper verbrannt wird, sondern dienen in weitgehendem Maße dem Ersatz der sich stets erneuernden Organgewebe. Wenn wir mit Rubner annehmen, daß in unserem Körper jeden Tag etwa 100 Gramm Blut zugrunde gehen und wieder ersetzt werden müssen, so daß in etwa 50 Tagen sich unsere gesamte Blutmenge erneuert, so ist es begreiflich, daß zum Ersatz dieses kostbaren Gutes nicht jedes Material recht ist. Und wenn das schon für den gesunden Menschen gilt, wieviel mehr für den Kranken! Und so kann der Arzt, dem auch die Ernährung des Kranken anvertraut ist, an den modernen Forschungen unmöglich vorübergehen. Er muß sich darüber klar sein, daß die Ernährung, die eine wichtige Waffe im Kampfe gegen die Krankheit bildet, schweres Unheil anrichten kann, wenn sie einseitig und fehlerhaft geleitet wird."

Nährschäden Erwachsener, Hypertonie und Arteriosklerose.

Von

Dr. C. FUNCK,

Facharzt für innere Krankheiten, Köln.

1913 und 1914 wurde vom Verfasser (1) die Möglichkeit des Durchbruches blutfremder Eiweißabbauprodukte durch Darmwand und Leber in die Blutbahn als wesentlicher pathogenetischer Faktor erwiesen, als ein die Nahrungsaufnahme begleitender „Nährschaden Erwachsener" erkannt und u. a. als Ursache des allergischen Faktors der Genese der Hypertonie- und Arteriosklerose-Krankheiten charakterisiert. Die Erkenntnis der Wichtigkeit dieses Faktors ist in letzter Zeit auf Grund der Resultate verschiedenster Forschungsreihen derart gewachsen, daß sie für die Lehre der Pathogenese der Arteriosklerose und Hypertonie-Krankheiten, ihre Prophylaxe und Therapie nicht mehr zu umgehen sein wird. Unter den indirekten und direkten allgemeinen Bestätigungen, welche die Thesen des Verfassers in letzter Zeit fanden, sei kurz angeführt, daß Kuczynski (2) und Kauffmann (3) beschreiben, wie die endotheliale Abwehrleistung gegen parenteral zur Wirkung gelangende blutfremde Stoffe, falls die Gefäßbezirke der Leber versagen (also dort die Stoffe nicht abfiltriert werden und ins Blut gelangen), in andere Gefäßbezirke (Niere) des sensibilisierten Organismus verlegt werden.

Die von dem Verfasser und anderen Autoren als alimentär nachgewiesenen Allergene haben, in die Blutbahn gelangt, eine dreifache Wirkung: die allergene, angiospastische und die zellaktivierende (örtlich entzündliche) Reaktion. Um Wiederholungen zu vermeiden, sei betreffend dieser Reaktionen auf die in meinen früheren diesbezüglichen Arbeiten gegebenen Literaturzusammenstellungen (4), auf die Monographien von van Leeuwen (5) und Kämmerer (6), sowie auf erstere selbst verwiesen. Zum Faktor Endothelwucherung — Siegmund nennt es Endothelaktivierung,

---

) Leupold: Die Bedeutung des Cholesterin-Phosphatidstoffwechsels f. d. chtsbest. Jena, Gustav Fischer 1924.

) Robertson: The chemical basis of growth and senescenc. Philadelphia Lidon, J. P. Lipincott Comp. 1923.

) Stepp und Woenckhaus: Untersuchungen zur Frage der antichen Wirksamkeit der Lipoide. (Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol., Bd. 111, 3.)

) Poulssen: Das fettlösliche Vitamin. (Dtsch. Med. Wchschr. 1926, Nr. 1.)

) Heß: The antirachitic activation of foods and cholesterin by ultraviolet ion. (Journ. of the Amer. Med. Assoc. 1925, Nr. 25, und Journ. of biol. ..924/25, 62/65.)

) Steenbock: Journ. of biol. chem. 1924/25, 62/65.

) Reyher: Ueber den Einfluß ultravioletter Strahlen auf den C-Vitamingehalt K milch. (Klin. Wochenschr. 1926, Nr. 50.)

) Assmann: Zur mesenchymalen Reiztherapie d. Tuberkulose. (Münch. Med. h schr. 1925, Nr. 11.)

[16]) Rubner: Ueber die Wichtigkeit d. Lipoidstoffe u. ihre Beziehungen zum Haush. d. Zelle. (Klin. Wochenschr. 1925, Nr. 39.)

[17]) Much: Die Probleme der Lipoidtherapie u. d. Organreiztherapie. (Münch. Med. Wochenschr. 1924, Nr. 30.)

Kuczynski endotheliale Reizung — sind noch die Beobachtungen von Oeller (7) an Tieren, denen das körperfremde Eiweiß intravenös zugeführt wurde, besonders wichtig.

Die Folgeerscheinungen peroral zugeführter, zur parenteralen Auswirkung gelangender Eiweißstoffe hatte Verfasser (l. c.) vor 13 Jahren im Humanexperiment schon als Teilfaktoren des nutritiv allergischen Faktor der Genese der Arteriosklerose- und Hypertonie-Krankheiten beschrieben und zwei dieser Teilfaktoren, Angiospasmus und durch spezifische Präzipitinbildung erwiesene Sensibilisierung im Tierexperiment zu bestätigen, war das Ziel der nachbeschriebenen Untersuchungen. Es ergeben sich die Ausgangsfragestellungen: Ist eine Sensibilisierung mit körperfremdem Eiweiß auch durch die unverletzten[1]) Verdauungswege möglich, so daß dieses Eiweiß im Blut des Versuchstieres biologisch nachweisbar ist? Treten im Blut des also sensibilisierten Tieres vasokonstriktorische Substanzen auf? Die dritte, in meinen früheren Untersuchungen nicht berührte Frage der Aktivierung des Endothels und bei protahierter geringer parenteraler Eiweißzufuhr beobachteten Adventitiareizung liegt nicht im Rahmen unserer Untersuchungen, und ich verweise dieserhalb auf die oben zitierte Literatur[2]).

Betreffend die (Arch. f. Verdauungskr. 1914 und 1926) vom Verfasser beschriebene Rolle der Leber bei peroraler nutritiver Sensibilisierung und die Beziehung dieser Vorgänge zur Hypertonie und Arteriosklerose sei erwähnt: Das Organ ist bei dem Eintritt blutfremder Abbauprodukte in mehrfacher Hinsicht biologisch wichtig: Zunächst als (versagende) Sperre gegen den Durchtritt der blutfremden Stoffe in den Kreislauf. Dieses Versagen hat biologisch den Nährschaden, die nutritive Allergie zur Folge, einen wesentlichen Kausalfaktor für die Genese der Arteriosklerose- und Hypertoniekrankheiten. Die pathologische Durchlässigkeit der Darmschleimhaut ist oft durch eine okkulte Dyspepsie (9, 10, 11, 12) bedingt, die ihrerseits zu einer funktionellen Miterkrankung der Leber, hierdurch zu einer Anomalie des Cholesterinstoffwechsels und so zu einer weiteren Vorbedingung eines pathogenetischen Faktors für die Aderwanderkrankung führt. Es ist also die negative Eigenschaft der Leber als versagendes Filter, nicht ihre zweite Funktion als Träger von Retikuloendothel zur Regulation der physiko-chemischen Zusammensetzung des Blutes, bei Eindringen blutfremder Eiweißstoffe für unsere Untersuchung von Wichtigkeit.

Der retikuloendotheliale Apparat als solcher ist zwar ein anerkannter Faktor bei der Immunisierung gegen parenterale Eiweißzufuhr. Das Kapillarendothel von Leber, Milz usw. ist als Schockgewebe erwiesen und rechtzeitige Blockierung schützt vor dem anaphylaktischen Schock. Andererseits vermochte man durch Röntgenaktivierung oder Diathermie der Milz den Asthmatiker zu desensibilisieren. Diese, zum Teil sich (wohl nur anscheinend) widersprechenden Ergebnisse sind für die zur Erörterung gestellten Fragen von unwesentlichem Belang. Die nutritive Allergie als pathogenetischer Faktor der Arteriosklerose- und Hypertoniekrankheiten ist, wenn auch der Anaphylaxie wesensverwandt, so doch in ihrem über Jahrzehnte protrahierten, torpiden Verlauf der im Tierversuch verwandten akuten Sensibilisierung nicht zu vergleichen. Jedennoch vermögen Erkrankungen auch diese Funktion des Organs und damit auf die Dauer zweifellos seinen Schutz vor Allergie zu schädigen. Adler und Reimann (13) weisen eine deutliche Senkung des retikuloendothelialen Index bei Lebererkrankungen nach.

Zum Beweise dafür, daß die perorale Sensibilisierung biologisch nicht der parenteralen gleichgestellt werden kann, wurden bei 10 von 20 gleichaltrigen und ungefähr gleich schweren Meerschweinchen das Retikuloendothel durch subkutane Injektion von fer. oxyd. sacch., Trypanrot u. a. blockiert. Nach darauf erfolgter oraler Sensibilisierung wiesen beide Versuchsreihen im Durchschnitt denselben Praezipitationstiter auf.

Die nachbeschriebenen Modellversuche sollen lediglich generell den Uebergang blutfremder Eiweißstoffe durch die unverletzte Mukosa ins Blut und ebenso generell die Entstehung vasokonstriktorischer Stoffe in dem so veränderten Blut erweisen. Sie bestätigen in ihren Resultaten die von mir 1914 im Humanexperiment (l. c.) und später von Hiki Yoshiynki (l. c.) u. a. im Tierexperiment festgestellten Resultate. Daß die beiden obigen Faktoren und die im Blut erfolgende parenterale „Verdauung" der blutfremden Eiweißstoffe bei der Entstehung der genuinen Gefäßwanderkrankungen eine wesentliche, wenn nicht die Ursache sind, geht aus den zitierten („Krankheitsforschung") Berichten der Autoren hervor, die eine path.-physiolog. und path.-anat. Bestätigung meiner biologischen Beobachtungsresultate enthalten.

Es ist jedoch, das möchte ich ausdrücklich betonen, gerade den zur Besprechung stehenden Nährschaden des Menschen ti experimentell ein vollkommenes Analogon schon deshalb nicht schaffen, weil wir im Tierversuch nie die variablen konstitutionel und dazu sich addierenden alimentären und sonstigen Schädigun komplexe anzubieten in der Lage sind, wie sie gerade bei E stehung der Arteriosklerose- und Hypertonie-Krankheiten be omnivoren Menschen in Aktion treten und weil die ein Mensch alter hindurch stattfindende Einwirkung peroral zugeführter, in d Gefäßsystem zum Abbau gelangender blutfremder Stoffe in minima „homöopathischer" Dosierung ganz andersartig als der Versuch herbivoren Versuchstier oder gar die perakute parenterale Se bilisierung durch Injektion wirkt.

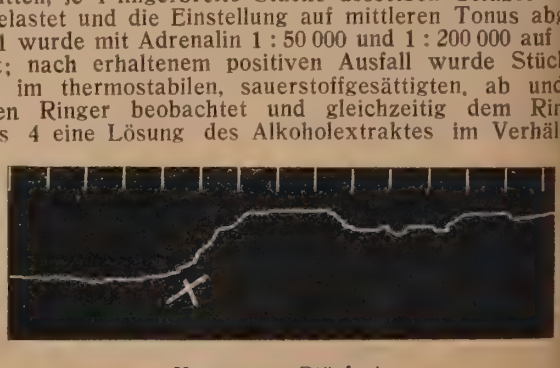
Vorausgeschickt sei, daß Versuche bei Hunden wesentlich deutlichere Ergebnisse hatten und nur dann gelangen, wenn jünc Tiere als Versuchsobjekte genommen wurden. Es ist einleuchte daß Karnivore und Omnivore in den Filterstätten Darmmukosa Leber von Natur aus ein wesentlich dichteres, widerstandsfähige Filter gegen artfremdes Eiweiß besitzen müssen, als Herbivore, de dieses darmfremd ist. Zwecks Raumersparnis sei der Typ eines V suchs wiedergegeben, der durch eine Reihe von Parallelversuche seinem Ergebnis bestätigt wurde: Ebenso wie (Archiv s. Vrd. l. c.) bei Magen-Darmkranken erhielt das Versuchstier, Kanin oder Meerschweinchen mittleren Gewichts, Hühnereiklar in der Me von 6 bis 10 Gramm durch eine weiche Sonde in den Magen. Es darauf geachtet worden, daß die Tiere von den ersten Lebensta ab ausschließlich Pflanzennahrung erhielten. Vor der stomacha Sensibilisierung sowie fünf bis zehn Stunden danach Blutentnah

Vorher war ein hochwertiges Antiserum (Titer 1 : 100 000 n einer halben Stunde Ringprobe positiv) durch wiederholte Injek von Hühnereiklar vorbereitet.

Während Zusatz von 15 Tropfen Serum des Tieres vor Sensibilisierung zu 2 ccm Antiserum nach 6 Stunden keine T bung ergab, zeigt der Zusatz derselben Menge Serum des se bilisierten Tieres schon nach 20 Minuten Ringprobe positiv und satz von 2 Tropfen dasselbe Ergebnis nach 3 Stunden. Diese obachtung wurde bei 10 Versuchstieren durchgeführt und zeigte, älteren weniger, bei jüngeren ausgesprochener generell gleichen Ergebnisse — lediglich eine Bestätigung meiner 13 Jahren beschriebenen Humanexperimente. Andere Auto z. B. D. Besche (14) wiesen ebenfalls Praezipitine bei Ue empfindlichkeitszuständen, Prausnitz und Küster im B des Allergikers antiallergene Substanzen nach.

Der Nachweis einer vasokonstriktorischen Eig schaft dieses sensibilisierten Serums gelang deutlich meist dann, wenn die perorale Zufuhr des Antigens 10—15 mal m einem Tag Zwischenraum wiederholt war, in einzelnen Fä wesentlich früher. Das Blut der so behandelten Tiere wurde r einer Reihe orientierender Vorversuche mit Aether-, Aceton- wässerigen Extrakten sofort nach Entnahme (um keine Blutde mation und daraus vasokonstriktorische Wirkung aufkommen lassen) im Wasserbad unter Essigsäurezusatz gekocht, filtriert, zur Trockene eingeengt, das ganze Pulver mit Aether extrah wieder destilliert und der Trockenextrakt untersucht. Gleichz wurde das Blut eines unter ganz gleichen Verhältnissen he gewachsenen gleichalterigen, nicht sensibilisierten Tieres von gefähr gleichem Gewicht ebenso behandelt.

Zu den Versuchen wurden als Testobjekte die Gefäße der monalis und mesenterialis vom Typ bovinus sofort nach Schlachtung in eine nach Fleisch modifizierte, sauers gesättigte Ringerlösung bei 38 Grad gebracht, der Länge nach geschnitten, je 4 fingerbreite Stücke desselben Gefäßes mit 1 20 g belastet und die Einstellung auf mittleren Tonus abgewa Stück 1 wurde mit Adrenalin 1 : 50 000 und 1 : 200 000 auf Real geprüft; nach erhaltenem positiven Ausfall wurde Stück 2 Stunde im thermostabilen, sauerstoffgesättigten, ab und zu neuerten Ringer beobachtet und gleichzeitig dem Ringer Stückes 4 eine Lösung des Alkoholextraktes im Verhältnis



Kurve von Stück 4.
Bei Marke X erfolgt der Zusatz der Lösung.

[1]) Bei künstlich lädierter Mukosa erzielte Hajos 8 deutliche Anaphylaxie.
[2]) Ob in selteren Fällen einweißfreie Substanzen Sensibilisation erzeugen können (P. Schmidt), ist hier unwesentlich.

1: 5 in physiologischer Kochsalzlösung zugesetzt; Stück 3 wurde enso behandelt und ebenso hergestellter Alkoholextrakt des ites des nicht sensibilisierten Tieres in derselben Verdünnung zugesetzt.

Während das Kontrollstück 2 und 3 unbeeinflußt bleibt, zeigte Stück 4 bei Zusatz der Lösung des alkoholischen Blutextraktes eine starke Kontraktion. Die Kontraktion wurde bei Parallelversuchen immer wieder erhalten, manchmal mit geringen rhythmischen Kurven, wenn die Ringerlösung genügend oft erneuert und genügend mit Sauerstoff gesättigt war.

Zeydner (15) u. a. Autoren sahen eine gleichsinnige Wirkung des Blutes Migränekranker, also allergisch Erkrankter auf Kaninchendarm. Ueber die qualitative und quantitative Veränderung des weißen Blutbildes und die Veränderung der Sedimentierungsgeschwindigkeit des Blutes wird an anderer Stelle ausführlich berichtet. Wichtig ist, daß deutliche Zeichen eines anaphylaktischen Schocks nach peroraler Eiweißgabe an den Tieren nicht nachgewiesen werden konnten, wenn diese vorher durch Injektionen sensibilisiert waren. Ignatowski, Fahr u. a. erzeugten bei Herbivoren durch Leber- und Eiermilchfütterung schwere Veränderungen der Aderwände und Fahr erkannte bei der Genese die Arteriosklerose schon die Duplizität der Noxen: die rein toxische und die toxisch-mechanische (vasokonstriktorische).

Die vorbeschriebenen Versuche, experimentelle Nährschäden, deren Ergebnis hier im Auszug mitgeteilt wird, geben eine weitere Bestätigung für die (l. c.) vom Verfasser geäußerte Ansicht von der Deutung der parenteralen Verdauung peroral zugeführter Eiweißkörper für die Pathogenese der Gefäßkrankheiten. Andere Autoren, Hiki Yoshiynki (16) erhielten Jahre nach meinen Humanversuchen (l. c.) bei Tierversuchen ein gleichsinniges Resultat und betonigen die Wichtigkeit der Leberfunktion für den Durchtritt oral gegebener Eiweißstoffe in die Blutbahn.

Die bei dem Menschen gelegentlich der Nahrungsaufnahme mehr oder weniger erfolgende Sensibilisierung führt unter positiver oder negativer Mitwirkung einer Reihe von Faktoren, die gemeinhin unter dem nichtssagenden Bezeichnung „allergische Diathese" gehen (Funktion des Leberfilters, der inkretorischen Organe, des Retikuloendothelsystems, des Zustandes des Säurebasenverhältnisses, des Eiweißsterinstoffwechels, der Gleichgewichtslage der Gefäßreaktion [Disharmonie des vegetativen Systems usw.) zu allobiotischen Potenzen und u. a. zu wesentlichen Teilfaktoren der Pathogenesis der Hypertonie- und Arteriosklerose-Erkrankungen.

Der Faktor des nutritiv-toxischen Angiospasmus, dieses mit vielem Symptomen-Komplex einhergehenden Nährschaden, findet in der neueren Literatur immer mehr Beachtung. Zunächst in der Erkenntnis der Wesensverwandtschaft von Epilepsie, Eklampsie und Migräne, der Prädisposition des Splanchnikus- und Gehirngefäßsystems für Gefäßkrisen, der angiospastischen Störungen der Nierentätigkeit im Beginn der Arteriosklerose (Reizpolyurie), der Möglichkeit toxisch bedingter, zu ischämischen Nekrosen führender Gefäßspasmen selbst bei Fehlen arteriosklerotischer Veränderungen der Gefäßwand (Neubürger) (17). Es bedarf keines besonderen Beweises, daß gerade bei dem Angiospasmus der Bedingungskomplex der Pathogenese durch die Mitwirkung verschiedenster Faktoren, beispielsweise Konstitution, d. h. biologisch ausgedrückt, der Reizschwelle variiert sein kann. Wie komplex die Genese vieler allergischer Erkrankungen ist, zeigt uns die von Wiechmann und Paal (18) nachgewiesene jahreszeitliche Periodizität mancher Erkrankungen, die infolge der Verschiebung im Säurehaushalt und deren Wirkung auf das vegetative System einen Häufigkeitsgipfel im biologischen Frühjahr aufweisen — schon die Alltagsbeobachtung kennt die Häufigkeit der Schlaganfälle im Frühjahr — das Senium steht unter dem überwiegenden Einfluß des Sympathikus).

Um die Erkenntnis der Wertigkeit des Nährschadens Erwachsener der nutritiven Allergie, als pathogener Faktor der Arteriosklerose- und Hypertonie-Krankheiten für die Therapie und Prophylaxe nutzbar zu machen, müßten zunächst einmal die Sensibilisierung der zu Gefäßwanderkrankungen disponierenden Nicht-allergischen Diathese und die Semiotik der ersten Stadien mancher Nährschäden beobachtet und systematisiert werden (z. B. die abnorme Schläfrigkeit nach größeren Mahlzeiten, der Kopfschmerz nach dem Aufwachen (auch die Migräne beginnt morgens), das Verdauungsfieber (Fieber!), Neigung zu Crampi, toxische Polyurie mit fixiertem niedrigem spez. Gewicht usw. (Arch. f. Verdauungskr. 37, 488). Bei dem omnivoren Menschen verläuft der Prozeß der parenteral stattfindenden Verdauung so schleichend und über Jahrzehnte gestreckt und so vielfältig durch die oben erwähnten Faktoren modifiziert, daß wir zur Zeit nur generell seine Existenz und seine Wichtigkeit für die Entstehung der Arteriosklerose- und Hypertonie-Krankheiten festzustellen in der Lage sind. Präzise biologische Methoden zur speziellen Diagnose zu suchen, wird ein Ziel der Forschung auf diesem Gebiete sein. Konsequent müßte die Therapie auf allgemeine Desensibilisierung (Balneotherapie, physikalische und diätetische Therapie) und die spezielle enterale und parenterale Desensibilisierung, sowie auch Prophylaxe durch Sceptophylaxie eingestellt sein. Dabei ist zu bedenken, daß der Nährschaden nicht allein durch Eiweißspaltprodukte von Tiereiweiß, sondern ebenso durch aphysiologischen Abbau nicht animalischer Eiweißkörper und durch den Chemismus aphysiologischer Darmflora entstehen kann, also nicht etwa mit dem Schema „lactovegetabile Diät" die Kunst der Therapie erschöpft ist. Eine wirklich kausale Therapie wird vielmehr anallergisch sein, ein allergenfreies Innenklima (wie van Leeuwen ein Außenklima) schaffen oder antiallergisch sein müssen.

Tierversuche zeigen, daß gerade die dem Tier darmfremde Nahrung besonders leicht Darm- und Leberbarriere durchbricht. Ein furchtbares Experiment im großen mit darmfremder Nahrung brachten der Weltkrieg und die nachfolgenden Jahre dem größten Teil des deutschen Volkes. Was da von der Steckrübe bis zum Kriegsbrot viele Millionen Menschen durch Jahre an darmfremder Nahrung nehmen mußten, kann nicht ohne Folgen bleiben. Die vom Verfasser 1920 vorhergesagte Flut von Magen-, Darm- und Lebererkrankungen ist, wie Internisten und Chirurgen mir bestätigen werden, eingetroffen. Diese Erkrankungen werden in den kommenden Jahren zwangsläufig ein Ansteigen der nutritiv-allergischen Erkrankungen auch in deren chronisch torpider Form der Adernerkrankungen zur Folge haben und eine kausale Therapie in dem oben angeführten Sinne eröffnet neue Aspekte. Sie müßte, wenn auch kausal gedacht, doch ebenso konditional sein, die lebendige Wirklichkeit mit ihren vielfachen Bindungen und die biologische Eigenheit jedes einzelnen Falles erfassen — kann also niemals in ein lehrmäßiges Schema gebracht werden.

Eine solche neuartige, im weitesten Sinne diätetische Behandlung würde also die mannigfaltigen Mittel der allgemeinen und speziellen Prophylaxe und Therapie dieser Allergieformen erschließen müssen. Sie bedient sich der Fasttage der Permutation der Darmflora, der vom Verfasser angegebenen permanenten Drainage (19) in der jeweils indizierten Modifikation, der Erforschung des Einflusses der Zubereitungsart der Speisen, ihrer Zusammenstellung und Folge (es ist für die Darmwand nicht gleichgültig, ob sie im nüchternen Zustande mit Kaffee, Käse und Ei oder ob sie mit Porridge in Berührung kommt), sucht nach geeigneten Desensibilatoren, speziell Eiweißabbauprodukten zur parenteralen und peroralen Skeptophylaxe und Desensibilisierung. Eine solche Prophylaxe und Therapie würde eine wirklich biologisch gedachte Markrobiotik erstreben und im Prinzip nichts anderes ausführen, als die vor Jahrzehnten von Huchard empirisch gefundenen Tatsachen, die Lehre von der intestinalen Autointoxikation Combes, von den Pexien der Roger- und Widalschen Schule auf wissenschaftlicher Basis praktisch verwerten.

Literatur:

1. Funck: Archiv f. Verdauungskrankheiten 1914, 20., 4.
   Derselbe: Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung 1913 S. 599 ff.
2. Kuczynski u. Dosquet: Krankheitsforschung Bd. III, H. 2/3.
3. Kauffmann: Krankheitsforschung, Bd. II, H. 6; Bd. III, H. 4/5.
4. Funck: Archiv f. Verdauungskrankh. 1926, 39., 3/4; Fortsch. d. Med. 1926, 26.
5. Storm van Leeuwen: Allergische Krankheiten. Berlin, Springer 1926.
6. Kämmerer: Allergische Diathese usw. München, Bergmann 1926.
7. Oeller: Krankheitsforschung, Bd. I, H. 1.
8. Hajos: Wiener Klin. Wochenschr. 1924. 24.
9. Funck: Fortschr. d. Med. 1926, 9.
10. Fox: Disease in captive wild mammels a. birds usw. 1923.
11. Kuczynski: Krankheitsforschung, Bd. I, H. 2.
12. Ssokoloff: Virch. Arch. 1923, S. 245.
13. Adler und Reimann: Zeitschr. f. d. ges. exp. Med., 47.
14. D. Besche: Norsk Magazin for Laegevidenskaben 1919, 8.
15. Zeydner: British Journal of exp. Path. 1922, 3.
16. Hiki Yoshynki: Scient. rep. from the govern. inst. f. infect. dis. of the Tokyo imp. union 1922, 1.
17. Neubürger: Kl. Wochenschr. 1926, 37.
18. Wiechmann und Paal: Münch. Med. Wochenschr. 1926, 44.
19. Funck: Therapie der Gegenwart 1924, Juli.

Aus der Untersuchungsstelle Heidelberg.

Zusammenhang zwischen Tod und Magengeschwüren als Dienstbeschädigung abgelehnt.

Von

Ober-Reg.-Med.-Rat Dr. v. SCHNIZER.

Vorgeschichte:

Der 1878 geborene Schuster C. E. hat 1900/02 aktiv gedient, wurde 1914 im September eingestellt, wegen Leistenbruch wieder entlassen und im November beim Bekleidungsamt wieder eingestellt. Im November 1915 kam er zur Beobachtung auf ein Magenleiden ins Lazarett. Die Krankengeschichte ergibt, daß er seit einigen Jahren Magenbeschwerden habe, daß er während des Felddienstes wegen Magenleidens oft in Revierbehandlung stand. Es bestand damals Verdacht auf ein Magengeschwür, der aber nicht sicher bestätigt wurde, aber immerhin macht der im Krankenblatt niedergelegte Verlauf, die Uebersäuerung des Magens, die umschriebene Druckempfindlichkeit, die Art der Schmerzen, ein Magengeschwür wahrscheinlich. Nach etwa dreiwöchentlicher Behandlung wurde er dienstfähig entlassen. Nachdem er im Dezember 1918 endgültig entlassen war, erkrankte er 1919 an Magenerweiterung, 1923 an Magengeschwürs in die Bauchhöhle. Am 9. Oktober 1925 starb er infolge Durchbruchs eines Magengeschwürs in die Bauchhöhle. Der behandelnde Arzt bescheinigt, daß E. seit 1919 wegen älteren Magengeschwüren in Behandlung stand, daß sich die Beschwerden in den nächsten Jahren des öfteren wieder eingestellt haben mit häufigem Blutbrechen.

Beurteilung:

Es handelt sich um einen Mann, der aktiv gedient hat, späterhin aber vor dem Kriege schon an Magenbeschwerden litt, der ein Jahr nach seiner Einstellung beim Bekleidungsamt mit Verdacht auf Magengeschwüre wieder erkrankte, dann den Rest des Krieges ohne weitere Erkrankung an Magengeschwüren überstand, nach seiner Entlassung wieder wegen Magengeschwüren in Behandlung kam, die dann in der Folgezeit mit Pausen immer wieder auftraten bis ein Magengeschwür im Oktober 1925 in die Bauchhöhle durchbrach und dadurch zum Tode führte.

Magengeschwüre beruhen auf einer Anlage; die genaueren Ursachen kennt man noch nicht mit Sicherheit. Da nun im Kriege zum erstenmal Beschwerden aufgetreten sind, die auf ein Magenleiden hindeuten; da kurz nach der Entlassung 1919 wegen Magengeschwüren ärztliche Behandlung notwendig war und wenn auch mit Pausen weiterhin in den späteren Jahren bis zum Tode; da ferner schon vor der Einstellung einige Jahre vorher Magenbeschwerden bestanden haben, so handelte es sich auch 1915 mit aller Wahrscheinlichkeit um Magengeschwüre; für sie ist zum mindesten Dienstbeschädigung durch Verschlimmerung anzunehmen, weil im Kriege eine Behandlung daran stattgefunden hat und späterhin, wenn auch mit Pausen, was für dieses Leiden charakteristisch ist, stets wieder Behandlung nötig war. Das Leiden hat dann infolge Durchbruchs eines Geschwürs in die Bauchhöhle zum Tode geführt. Demnach ist der Zusammenhang zwischen Tod und Dienstbeschädigung als wahrscheinlich anzunehmen, weil der Anteil der Verschlimmerung durch den Krieg nicht zu trennen ist von dem schon vor dem Kriege bestandenen Leiden und weil Brückensymptome vorliegen.

Aus der Untersuchungsstelle Heidelberg.

Dienstbeschädigung für Nierensteine angenommen und damit der Zusammenhang zwischen Dienstbeschädigung und Tod bei H. K.

Von

Ober-Reg.-Med.-Rat Dr. v. Schnizer.

Vorgeschichte:

Der 1878 geborene Zigarrenmacher H. K. hat 1898/99 aktiv gedient, wurde im August 1914 eingezogen, stand im April 1915 wegen chronischer Kehlkopfentzündung und Lungenspitzenkatarrh in Lazarettbehandlung und wegen eines Brechdurchfalls, kam im April 1916 wegen Lungenentzündung in Lazarettbehandlung und im Juli 191[illegible] wegen Malaria. Während dieses Lazarettaufenthalts stürzte er beim Birnenabpflücken von einem Baum, wobei er eine Blutung [illegible] Wirbelkanal erlitt, welche zu einer Lähmung der Beine und [illegible] Blase führte, die etwa drei Wochen anhielt. Er mußte währe[illegible] dieser Zeit täglich katheterisiert werden. Auch der Stuhl ging [illegible] willkürlich ab. Mit der Zeit kam es zu Dekubitalgeschwüren [illegible] zu einer Blasenentzündung, die späterhin in einen chronisch[illegible] Katarrh überging. Im November 1918 wurde er aus dem Lazar[illegible] entlassen. Der Blasenkatarrh bestand damals noch. Im Oktob[illegible] 1919 wurde Dienstbeschädigung für die Malaria und die Rück[illegible] marksverletzung angenommen und die E. M. mit 70% bemess[illegible] Im Dezember 1920 hat er hiergegen Berufung eingelegt, die a[illegible] zurückgewiesen wurde. 1924 im Juni stellte er einen Kurantr[illegible] der aber abgewiesen wurde, jedoch wurde ihm eine Beihilfe du[illegible] die Fürsorge zuteil. Im September Erhöhungsantrag wegen V[illegible] schlimmerung, E. M. = 80%. Im Januar 1925 Gewährung der e[illegible] fachen Pflegezulage. Im Dezember 1925 wurde er in die Chir[illegible] gische Klinik in H. aufgenommen, wobei eine ausgedehnte Nier[illegible] steinbildung in beiden Nieren festgestellt wurde, sowie eine Her[illegible] setzung der Nierenfunktion beiderseits. Beide Nierenbecken wa[illegible] infiziert. Anfangs Januar 1926 wurden die Steine aus dem lin[illegible] Nierenbecken entfernt und ein Tag später ist er dann unter [illegible] scheinungen von Herzschwäche gestorben. Die Sektion ergab n[illegible] dem Krankenblatt: Steine in der rechten Niere und ein schla[illegible] Herz.

Beurteilung:

Der Tod ist erfolgt durch Herzschwäche infolge der Opera[illegible] wegen Nierensteinen. Die Nierensteine sind zweifellos eine mittelb[illegible] Folge der Blasenlähmung durch den Sturz vom Baum 1917. Fo[illegible] der Stauung und einer aufsteigenden Infektion.

Da für die Folgen des Sturzes 1917 die Lähmungen und d[illegible] chronischen Blasenkatarrh Dienstbeschädigung vorliegt, da letz[illegible] mittelbar mit der Zeit der Steinbildung in beiden Nieren führte [illegible] da der Tod infolge der Entfernung dieser Steine als Folge [illegible] Operation durch Herzschwäche eintrat, ist ein mittelbarer [illegible] sammenhang zwischen Tod und Dienstbeschädigung anzunehm[illegible]

Laufende medizinische Literatur.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 5, 28. Januar 1927.

Kapillaraneurysmen. S. Bettmann.
Unterernährung und Infektion. R. Bieling.
* Glykosurie und Magenleiden. Max Rosenberg und Alfred Kallner.
* Wärmeausgleich im Verdauungstraktus des Menschen. Alfred Fürstenberg.
* Thrombophlebitis und Sepsis postangirosa. Rudolf Stahl.
Klinisches und Experimentelles über das Blutbild im Säuglingsalter. A. Lowe
Wert der chemischen Reaktion des Scheidenirhalts für die Diagnose der G[illegible] rhoe. F. Schultze-Rhonhof und E. Bachl.
* Ist eine Säurebasenbelastung als Nierenfunktionsprüfung brauchbar? G. P[illegible] und H. Hemmerling.
Myelitis. E. Siemerling.
Untersuchung des Liquor cerebrospinalis. Ladislaus Teschler.
Kasuistik der Periarteriitis nodosa. Werner Giese.
Praktische Erfahrungen mit dem blutdrucksenkenden Präparat Desenex. Berliner.
Fettsuchtbehandlung in der ärztlichen Praxis. H. Struve.
Technik der Operation der Hepato- und Gastroptosis. Wilhelm Groß.
Operation des durch ein Meckelsches Divertikel hervorgerufenen Ileus. Kingreen.
Beirgre Thrombose der oberen Extremität. Betty Finkelstein.
Zwei Casus rarissimi. Steinthal.
Psychiatrie. Hans Krisch.

Glykosurie und Magenleiden. Magengeschwür und nervöser [illegible] magen sind bei Diabetikern so selten (etwa 1% der Fälle), daß [illegible] Kombination als eine zufällige angesehen werden kann, wäh[illegible] das Zusammentreffen derartiger Magenleiden mit gutartiger e[illegible] insulärer Glykosurie so häufig (in etwa 23% der Fälle) ist, daß [illegible] ein ursächlicher Zusammenhang angenommen werden muß. [illegible] Verfasser betrachten eine Labilität des vegetativen Nervensys[illegible] als das Grundleiden, daß in diesen Fällen einerseits die M[illegible] erkrankung, andererseits die Glycosuria innocens zur Folge hat.

Wärmeausgleich im Verdauungstraktus des Menschen. Wärmeausgleich im Magen wird mehr von der Temperatur [illegible] Flüssigkeiten, als von ihrer Verweildauer im Magen beein[illegible] Flüssigkeiten, deren Temperaturen über der Mageninnentempe[illegible]

T.) liegen, verursachen einen relativ langsameren Wärmeaus- als Flüssigkeiten unterhalb der M. I. T., eine Tatsache, die be- rs auch für Trinkkuren mit Mineralwässern von Bedeutung ist. Wärmeausgleich vollzieht sich gegen Schluß des Ausgleichs am amsten und trotzdem er im ganzen recht schnell vor sich geht, Flüssigkeiten noch weit von der Körpertemperatur entfernt n Darm über.

s bestehen Reflexwirkungen zwischen Magen und Darm. ie und kalte Irrigationen beeinflussen vorübergehend die T. Die ist therapeutisch von Wichtigkeit.

hrombophlebitis und Sepsis postanginosa. Aus dem vom Ver- berichteten Fall ist vor allem die Lehre zu ziehen, daß unter inden die Anamnese fast alles, der Befund nur sehr wenig be- t. Es können schon Thrombenbildungen in kleinen periton- n Venen das Krankheitsbild hervorrufen. Aber selbst die aus- nte Thrombosierung großer Venenstämme braucht keine tast- Strangbildung, kein Oedem und keine örtliche Druckempfindlich- u zeigen.

ür die Indikationsstellung zur Jugularisunterbindung, die an einen durchaus leichten und in Lokalanästhesie ausführbaren ff darstellt, gibt der Verfasser folgende Regeln an: Schließen an eine Angina unter lokaler Besserung oder scheinbarer Ab- g septische Temperaturen mit Schüttelfrösten an, so ist ohne g die Unterbindung der Jugularis der betreffenden Seite vor- men, ohne daß man erst einen lokalen für Thrombose sprechen- Befund abwarten darf. Nach Lenhartz ist Auftreten eines telfrostes im Verlauf einer Angina ein absolut sicheres Zeichen ne Thrombophlebitis. Fälle anderer Autoren beweisen, daß, man rechtzeitig an das Krankheitsbild und den operativen Ein- lenkt, lebensrettende Erfolge erzielt werden können.

t eine Säurebasenbelastung als Nierenfunktionsprüfung brauch- Die Verfolgung des PH. bei Nierenkranken im Urin ist als ktor eines komplizierten Pufferungsvorganges nur mit Vorsicht werten. Bei einseitigen Nierenkrankheiten leistet sie gutes, bei seitigen kann man an der Lage des PH. oft einen Anhalt für rt der Erkrankung gewinnen.

ie Verfolgung des PH. des Magensaftes ergab, daß beim Nor- stets ein Antagonismus mit der Urin-PH. vorhanden war. In n Fällen von Nierenkrankheiten gelang es, die PH. des Magen- auch gleichsinnig zu beeinflussen, besonders bei einseitiger r Belastung.

Arnold Hirsch, Berlin.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 5, 29. Januar 1927.

onismus und Synergismus im autonomen Nervensystem. Erich Schilf.
che zu einer operativen Behandlung des Diabetes. G. Mansfeld.
rer Beitrag zur Frage „Dystrophia musculorum progressiva und extrapyra- aler Symptomenkomplex." A. Westphal.
n über das experimentelle Rückfallfieber. R. Strempel und G. Armuzzi.
rg von Gynergen auf Blutdruck und Puls beim Menschen. Werner Zorn.
klung des Neugeborenen bei Erkrankung der Mutter. Hans Goldschmidt.
ffspunkte von Histamin und Alkohol an der Magendrüsenzelle. A. Bickel.
zur mechanischen Gewinnung von Alveolarluft. W. Mobitz.
zur Theorie der Langeschen Goldsolreaktion des Liquor cerebrospinalis Syphilis und Metalues des Zentralnervensystems. Emil Epstein und Hans Reinstein.
glykämie mit tödlichem Ausgang. W. Beck.
sche Reaktionsfähigkeit von Antiseris mit Organextrakten. A. J. Weil.
aktivität des Gehirns. Max de Crinis.
uckerspiegel bei Infektionskrankheiten. J. Andresen und A. Schmidt.
hrstoffe bei Krebs. A. Braunstein.
gitis Typhosa. Anna Schweisgut.
ier Tiefenwirkung in der Gonorrhoetherapie. Conrad Siebert.
t an Albumin und Globulin im Blutserum unter normalen und pathologischen Verhältnissen. Torben Geill.

ersuche zu einer operativen Behandlung des Diabetes. Der ri ser glaubt, daß es zweifellos möglich ist, durch einen ein- h operativen Eingriff bei Hunden einen Zustand herbeizuführen, der durch eine Mehrproduktion von Insulin charakterisiert ist, ieren Organismus seiner Verdauungsfermente zu berauben, so daß e ach diesem Prinzip durchgeführte Operation als Therapie des be es — in erster Reihe des juvenilen — in Betracht zu ziehen re Ob diese einen Erfolg haben wird, hängt natürlich davon ab, d Insulinproduktion des erkrankten Pankreas ebenso wie die esunden gesteigert werden kann, was erst die klinische Beob- tung zu entscheiden vermag.

irkung von Gynergen auf Blutdruck und Puls beim Menschen. Gynergen intravenös injiziert ruft bei Frauen sowohl während rschiedenen Stadien des Gestationsprozesses als auch im nichtschwangeren Zustande regelmäßig eine nicht unerhebliche Blutdrucksteigerung und Pulsverlangsamung hervor.

Die Blutdrucksteigerung tritt sofort im Anschluß an die Injektion auf, erreicht in einigen Minuten ihren Höhepunkt — im Durchschnitt etwa 40 mm Hg. — und fällt dann langsam in etwa einer bis mehreren Stunden wieder zur Norm ab.

Die Pulsverlangsamung tritt gleichfalls sofort nach der Injektion auf. Sie sinkt in einigen Minuten zum Minimalwert ab und verschwindet dann allmählich in ungefähr einer bis mehreren Stunden.

Charakteristisch für die Gynergenwirkung ist daher die stark einsetzende Divergenz der Blutdruckkurve und Pulskurve und die allmähliche Wiederannäherung der Kurvenschenkel.

Bei einer Schwangeren, bei der durch 1 ccm Gynergen häufiges Erbrechen hervorgerufen war, verschwand dasselbe nach Injektion von 8 ccm zehnprozentigem Kalziumchlorid. Die Kalziuminjektion erfolgte eine Stunde nach der Gynergeneinspritzung.

Bei einem Kontrollversuch von gleichzeitiger Injektion des Gynergens und des Kalziumchlorids trat nur einmal, und zwar erst eine Stunde post inject., Erbrechen auf, und es fehlte die für Gynergen typische Divergenz der Blutdruck- und Pulskurve.

Es scheint demnach das Kalziumchlorid ein wirksames Antidot gegen Gynergen zu sein.

Entwicklung des Neugeborenen bei Erkrankung der Mutter. Bei mütterlichen Erkrankungen, die längere Zeit mit hohen Temperaturen einhergingen, wurde die Milchsekretion herabgesetzt. Grippefälle scheinen eine Ausnahme zu machen, trotz hoher Temperaturen kam eine Beeinträchtigung der Milchproduktion kaum vor. Die Grippeerkrankung der Mutter birgt in sich keine direkte Gefahr für das saugende Kind, sondern es scheinen eher gewisse Immunkörper mit der Milch in den Organismus des Säuglings überzugehen. Pneumonie der Stillenden zwingt nur dann zum Absetzen, wenn der allgemeine Kräftezustand stark reduziert ist. Nichtdiphtheritische Angina der Mutter erlaubt das Anlegen, sofern durch Verschleierung des Gesichts der Stillenden einer Tröpfcheninjektion vorgebeugt wird. Mastitis kontraindiziert das Sauggeschäft nur dann, wenn es sich um eine interstitielle, pseudoerysipelatöse Streptokokkenmastitis handelt, oder reiner Eiter mit der Milch sezerniert wird. Para- und endometritische Erkrankungen der Mutter haben ebenso wie die thrombophlebitischen einen wesentlichen Einfluß auf den Gesundheitszustand des Säuglings. Bei Eklampsie der Mutter empfiehlt es sich, erst einige Tage nach dem Anfall anzulegen. Die Gonorrhoe beeinträchtigte das Stillen nicht. Die Milch der luetischen Mutter schadet dem Säugling nichts und besonders dann nicht, wenn die Kranke spezifisch behandelt wird.

Arnold Hirsch, Berlin.

Medizinische Klinik.

Nr. 1, 7. Januar 1927.

Zur Klirik der Stirnhirn-Tumoren. Max Nonne.
* Läßt sich der Nebennierenursprung der hypernephroiden Nierengeschwülste beweisen? Ludwig Pick.
Antwort auf Umfrage über die Behandlung des Hyperthyreoidismus (Forts. aus Nr. 50, 1926). Julius Bauer.
* Fall von Stoffwechselstörung mit periodischer Oligurie und Oedemtendenz nach Grippeenzephalitis (Encephalitis comatosa). H. Holzer u. O. Klein.
Ist die Kurzsichtigkeit mit Konkav- oder Konvexgläsern zu behandeln? W. Gilbert.
Ueber Azidität. Gottfried Holler.
Einfluß paravertebraler Injektionen auf die Nierentätigkeit. Karl Lion.
Sanocrysin bei chirurgischer Tuberkulose. P. Cokkalis.
Untersuchungen zur Frage der „Vererbung" der experimentellen Kaninchensyphilis. P. Uhlenhuth u. G. Grossmann.
Zwanglose Ratschläge zur Alltagsarbeit des Kleinstadt- und Landpraktikers. Hans Kritzler-Kosch.

Läßt sich der Nebennierenursprung der hypernephroiden Nierengeschwülste beweisen? Pick führt in der vorliegenden Arbeit eine Nierengeschwulst vor, welche aus einem gangliozytomatösen Kern in einer typisch gebauten hypernephroiden Rinde besteht. Die Genese dieser Geschwulst läßt sich so erklären, daß eine in die Niere verlagerte Nebennierenmarkabsprengung blastomatös entartet ist, d. h. also mit anderen Worten, daß eine hypernephrogene Genese vorliegt. Es ist durchaus nicht nötig, daß das verlagerte Gewebe, welches den Ausgang der Neubildung darstellt, ohne voll ausgebildete akzessorische Nebenniere mit Rinde und Mark ist. Zuckerkandl hat in akzessorischen Nebennieren zuweilen Marksubstanz nachgewiesen und so wird auch die Möglichkeit der Rindenmarkabsprengung und -Verlagerung durch den Mechanismus infolge Zerklüftung der Nebennierenrindenanlage durch die einströmenden Sympathogonien verständlich. Daraus geht also hervor, daß die hypernephroide Struktur der Rinde zugleich eine hypernephrische ist und der durch zahlreiche Indizien seit einiger Zeit als wahrscheinlich hingestellte hypernephrische Ursprung der hypernephroiden Nierengewächse kann wohl somit als erwiesen betrachtet werden.

Fall von Stoffwechselstörung mit periodischer Oligurie und Oedemtendenz nach Grippeenzephalitis (Encephalitis comatosa). Die vegetativen Zentren an der Hirnbasis kann man auf Grund der experimentellen Untersuchungen und klinischen Beobachtungen der letzten zehn Jahre für die Regulation der vegetativen Funktionen als verantwortlich bezeichnen. Bei Läsionen dieser betreffenden Hirnpartien treten ähnliche Störungen auf, wie sie durch den Ausfall von Hormonen bei Erkrankungen der entsprechenden Drüsen vorkommen. Biedl stellt den Zusammenhang zwischen nervösem Zentrum und endokrinem Organ so fest, daß er sagt, das erstere wird durch das zum Zentrum abgeleitete Hormon tonisiert. In der vorliegenden Arbeit schildern Verfasser einen Fall von Stoffwechselstörung mit periodischer Oligurie und Oedemtendenz nach Grippe-Enzephalitis, wobei eine Beteiligung der Schilddrüse im Sinne einer Hypofunktion nicht mit Sicherheit auszuschließen ist. Im großen ganzen jedoch kann sie als unwahrscheinlich angesehen werden. Das gesamte Krankheitsbild entspricht nicht dem einer Hypothyreose, da die zum Schluß noch bestehenden enzephalitischen Symptome und die Eigenart der Störung des Wasserhaushaltes die Annahme wahrscheinlich machen, daß die Störung der vegetativen Funktionen im vorliegenden Fall durch eine auf der Grundlage enzephalitischer Veränderungen entstandenen Läsion hervorgerufen wurde.

Nr. 2, 14. Januar 1927.

* Ueber Eigenbluttherapie. Johs. Vorschütz.
Ueber Magenchromoskopie. Max Gutmann u. Erwin Kohn.
* Erfahrungen mit dem Degkwitzschen Masernschutzserum. C. Baron.
Muskelzeichen bei Lungentuberkulose. Tobias Sternberg.
Oertliche Betäubung bei kleinen Eingriffen durch bloße Kompression. Josef Urbach.
Lues und Serumreaktion. Oskar H. Adler.
Zur Behandlung des Basalzellenepithelioms. Ludwig Loewenstein.
* Ueber einen merkwürdigen Fall von Fremdkörperaspiration. Bertram Fischer.
Lumbalpunktion zur Behandlung des Erbrechens im Säuglings- und Kleinkinderalter. Leopold Goldschmidt.
Wiederbelebungsstudien an mit Leuchtgas vergifteten Affen. Stefan Jellinek.
Untersuchungen über die trypanoziden Serumsubstanzen bei Hämophilie. Leichtentritt u. Opitz.

Ueber Eigenbluttherapie. Die Behandlung gewisser Krankheiten mit Blut ist seit Jahrhunderten bekannt, und es ist von jeher sowohl beim Menschen- als auch von Tierblut ein ausgiebiger Gebrauch gemacht worden. Die wichtigsten Wirkungen, die nun das Blut hervorruft, sind die Vermehrung der Globuline im Blut und die Vermehrung von Antikörpern als omnizellulärer Vorgang. Des weiteren darf die Erhöhung der Drüsentätigkeit und die Erweiterung des von der Injektionsstelle aus zunächst erreichten Kapillargefäß-Systems nicht unerwähnt bleiben. Zur Technik muß gesagt werden, daß entweder unverändertes Blut in einer Menge von 20 bis 80 ccm intramuskulär oder verändertes defibriniertes oder hämolytisches) in Dosen von 2 ccm intravenös injiziert wird. Zur Therapie muß gesagt werden, daß es wichtig ist, das Eigenblut so früh wie möglich zu injizieren und auf alle passenden Fälle zu verwenden. Verfasser hat sehr gute Erfolge bei Pneumonie und vor allem bei der Behandlung der postoperativen Lungenkomplikation. Ein weiteres wichtiges Gebiet sind die Grippe-Pneumonien, wobei schon im Jahre 1918 Reimann glänzende Erfolge aufzuweisen gehabt hat. Als wichtigstes Kapitel will Verfasser Furunkel, Karbunkel und Schweißdrüsen-Abszesse der Achselhöhle ansehen. Er kennt, wie er angibt, bei seiner Abteilung für diese drei Krankheiten keinen operativen Eingriff. Damit steht er allerdings im Gegensatz zu sehr vielen anderen Autoren, die hierbei die Eigenbluttherapie ablehnen, weil sie die intramuskuläre Injektion verwerfen, da sie nicht wissen, ob sie nicht in schon infizierte Gewebe injizieren. Auch zur Provokation von Eiterungen bei latenten Infektionen (Gonorrhoe) ist Eigenblut mit gutem Erfolge verwandt worden. In der Frauenheilkunde können bei Anex-Erkrankungen beste Erfolge durch die Eigenbluttherapie erzeugt werden. Es kommt häufig vor, daß mit zwei Gaben von frisch defibriniertem Blut akut entzündliche Prozesse sofort zum Stillstand kommen und ausheilen.

Erfahrungen mit dem Degkwitzschen Masernschutzserum. Das Degkwitzsche Masernschutzserum ist als wesentlicher Fortschritt bei der Behandlung der Masern begrüßt worden. Leider jedoch sind die zuerst angenommenen Erfolge hinter den Erwartungen zurückgeblieben, und Verfasser hat in dem Dresdener Findelhause festgestellt, daß er bei 100% der am neunten Tage — das ist der von Degkwitz vorgeschlagene Termin — gespritzten Säuglinge keinen Erfolg und bei 46% mehr oder weniger schwere Komplikationen gesehen hat. Das Masernschutzserum wird gegeben, um einen milderen Verlauf zu erzielen, aber es hat, wie Verfasser mitteilt, vollkommen versagt. 83% der am elften Tage nach Feststellung des ersten Masernfalles gespritzten älteren Kinder haben ebenfalls bedenkliche Nebenkrankheiten aufzuweisen. Verfasser will sich trotzdem nicht auf einen ablehnenden Standpunkt stellen, sondern er regt an, das Degkwitzsche Masernschutzserum noch weiter nachzuprüfen und zwar ist er der Meinung, daß nicht nur in den Kra häusern es wichtig ist, Versuche damit anzustellen, sondern vor in der Privatpraxis, da dort die gesamten Verhältnisse viel sichtlicher liegen.

Ueber einen merkwürdigen Teil von Fremdkörperaspiration wichtig es ist, bei akut auftretenden Lungenerkrankunge Aspiration zu denken, beweist der Fall, den Verfasser schilder junger Mann wurde mit der Diagnose „Pneumonie" ins Kra haus geschickt. Das unheimliche Röcheln und Rasseln wurde, der Patient tief aspirierte, von heftigen Hustenstößen unterbr so daß angenommen werden mußte, Patient ersticke jeden Mo Zunächst auf der Inneren Abteilung wurde der Patient des ö durchleuchtet und zwar um die Differential-Diagnose zwi Pneumonie und Empyem genau zu stellen. Die Schmerzen linken Brustseite nahmen immer mehr zu, und als endlich bei Probepunktion dicker, rahmiger, nicht stinkender Eiter aufge werden konnte, wurde Patient zur Behandlung des nunmel sicher angenommenen Pleura-Enpyems auf die Chirurgische Ab verlegt. Dort fand zunächst abermals eine Durchleuchtung wobei ein scharf umschriebener, dunkler Schatten auffiel, w in der Nähe des linken Hauptbronchus zu liegen schien. D Anschluß daran gefertigte Röntgenaufnahme zeigte, daß im Hauptbronchus ein Kragenknopf saß. Patient wurde kokainisier mit Hilfe des Bronchoskops versuchte man den Fremdkörp entfernen, was jedoch beim ersten Male nicht, sondern erst zweiten Versuch gelang.

Faßt man nun das Ergebnis des vorliegenden Falles zusa so muß man daraus ersehen, daß infolge des Versagens der nese man stets an die Aspiration eines Fremdkörpers denken De Quervin ist es einmal gelungen, einen Patienten von Pneumonie nur dadurch zu heilen, daß er ihn vor den Röntgen stellte, wo er eine Bleifederschutzhülse im linken Hauptbr fand und sie entfernte. Der Knabe hatte aus Angst das Versch dieser Hülse verschwiegen und er wäre höchstwahrscheinlich, diese nicht entfernt worden wäre, zugrunde gegangen. vo meister beschreibt einen Fall eines 29 Jahre alten Soldate einen metallischen Fremdkörper in die linke Lunge aspiriert und im Militärlazarett lange hindurch als Phthisiker ang wurde.

Der Zweck, den Verfasser mit der vorliegenden Arbeit v ist der, unseren allgemeinen diagnostischen Kombinationsre zu erweitern; denn er ist der Ansicht, daß noch manche fi loren gehaltene Pneumonie, die auf Aspiration beruht, noch in Stunde gerettet werden kann.

Hofbauer, B

Reichs-Gesundheitsblatt.

2. Jahrgang, Nr. 3—4, 19. Januar 1927.

Das praktische Jahr. Erwin Hellstern.

Das praktische Jahr. Ausführliche Wiedergabe der bis Vorschläge mit kritischen Bemerkungen und eigenen neu regungen, welche im Original nachzulesen sind.

Dr. Michaelis, Bitt

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.

24. Jahrgang, Nr. 1, 1. Januar 1927.

* Ambulatorische Behandlung des Diabetes mellitus mit besonderer Berück des Insulins. Rolly.
Bedeutung von Adsorptionsvorgängen für die klinische Medizin. R. Ste
* Alte und neue Wege zur Erforschung des Seucherproblems. F. von G
* Die Persönlichkeit und die inkretorischen Organe (Einsonderun A. Josefson.
Ultraviolettherapie im Kindesalter. F. Rohr.

Ambulatorische Behandlung des Diabetes mellitus mit be Berücksichtigung des Insulins. Beim Diabetes unterschei leichte und schwere Fälle, die sich durch das Vorkomm Azeton im Urin unterscheiden. Bei Nichtvorhandensein h sich um leichte Fälle. Hier ist die Behandlung nicht schw strenger Diät und Gebrauch einer Karlsbader Kur gelingt den Patient dauernd zuckerfrei zu machen. Bei schwere wo der Zucker im Organismus auch aus dem Eiweiß ent die Behandlung ganz anders, da bei völliger Entziehung d hydrate die Gefahr des Komas droht. Wir müssen also Zufuhr von Eiweiß einschränken und reichlicher Fett geben zur Neutralisation der Säuren reichlich Natron. Werden viel Säuren ausgeschieden, so kommen Mehltage in Fr auch noch Gemüse- und Früchtetage. Derartige Kranke

h mit der Zeit herunter und hier muß die Insulinbehandlung
:zen; auch bei jugendlichen Kranken, zur Vor- und Nachbehand-
bei chirurgischen Operationen muß Insulin gegeben werden.
t besser, dieses Mittel nur für schwere Fälle zu reservieren.
Mittel in Tablettenform zu geben, empfiehlt sich vorläufig noch
Verfasser schildert dann die Dosierung und die Art der Appli-
n. Bei Auftritt von Hypoglykämie empfiehlt es sich Zucker
Orangen zu nehmen. Die volle Wirkung des Insulins kommt nur
ichtiger Diät zur Geltung. Es gibt kein allgemein gültiges
na und jeder Fall muß individuell behandelt werden. Bei
ndem Koma sind die Dosen sehr zu erhöhen, es wurde in
n Fällen bis zu 200 Einheiten am Tage gegeben. Die Wirkung
nsulins erklärt sich durch das Sinken des Blutzuckers und
etonurie. In der sonst glykogenarmen Leber finden sich bei
nzufuhr reichlich Glykogen und man kann sich vorstellen, daß
die Insulinwirkung in der Leber Kohlehydrat fixiert und
ch der Harn zuckerfrei wird. Verschiedene Versuche sprechen
dem dafür, daß Insulin und Adrenalin Antagonisten sind.

lte und neue Wege zur Erforschung des Seuchenproblems. edeutung der Seuchenforschung ist nicht zu bezweifeln. In- der sich gegenüberstehenden Anschauungen der sogenannten tischen Lehre (Pettenkofer) und der Lehre von Koch, der rreger für das wichtigste Moment hält, herrscht über das idekommen von Epidemien noch keine einheitliche Auffassung. der Disposition des Erkrankten sind sicher noch andere nte zu berücksichtigen. Um eine Epidemie zu verhüten, muß rzt den Kranken isolieren und sofortige Meldung erstatten. tzten Epidemien haben gelehrt, daß der Einfluß des Klimas end sein kann. Trotzdem steht im Mittelpunkt immer nur der s. Jedoch ist die Annahme, daß z. B. bei der Alfelder Epidemie rtliche Faktor mitsprach, nicht zu widerlegen. Es gibt also eine Reihe ungelöster Probleme, jedoch werden wir für die vor allem den Lehren von Koch folgen müssen.

e Persönlichkeit und die inkretorischen Organe (Einsonderungs-). Bei der Untersuchung über den Zusammenhang zwischen rischen Organen und Konstitutionen treten noch viele wich- robleme auf. Alle Organe sind in einem inkretorischen System igt und sind Glieder dieses Systems. Seelische und körperliche klung wird von ihnen in bedeutendem Maße beeinflußt. Die welcher ein Individuum reagiert, ist als inkretorisch bedingt eichnen. Ebenso die Art, in der die verschiedenen Lebens- passert werden. Vorbedingung für die Gesundheit ist eine ört inkretorische Bilanz. Bei dem stets herrschenden Wechsel ganismus wird das Inkretsystem dauernd beansprucht, die ät stets völlig unter seinem Einfluß. Hier spielt die Schilddrüse, schlechtsdrüsen und der Rückgang der Thymusdrüse eine ende Rolle. Es gibt sicher einen bestimmten inkretorischen den abzulesen Aufgabe der Zukunft ist. Große Bedeutung die Exstirpationsversuche bei Tieren, sowie die bei Störun- ntretenden klinischen Gegenbilder. Die Persönlichkeit wird k verändert, daß der erfahrene Kliniker an dem Charakter der lerung oft die Störung des betreffenden Organs feststellen Wir wissen, daß durch Entfernung bestimmter Organe das wachstums gehemmt oder gefördert wird. (Thymus, Hypo- Schilddrüse.) Es gibt eine Beziehung zwischen Psyche und rganen, Auch innere Organe stehen unter hormonalem Ein- 's wird auf die Bedeutung im Zucker-, Eiweiß- und Fettstoff- l hingewiesen. Die Keimdrüsen können die Persönlichkeit in rdentlichem Maße beeinflussen. Die Meinung, daß der Orga- in den frühesten Lebensepochen bisexuell ist, wird wohl lich verlassen werden müssen. Auch seelische Einflüsse üben rete au. Z. B. bei der Idiotie, die nach kurzer Schilddrüsen- lung völlig verschwinden kann. Für die Prophylaxe gegen Störungen ist zu sagen, daß die Aussichten auf Beeinflussung besser sind, je früher sie festgestellt werden.

24 Jahrg., Nr. 2, 15. Januar 1927.

rigeminusneuralgie und ihre Behandlung. Kulenkampff.
örstbereich der Höhensonne für den praktischen Arzt. H. Bach.
lluläre Wasserstoffionenkonzentration und ihre praktische Bedeutung. Schmidtmann.

Trigeminusneuralgie und ihre Behandlung. Wie bei allen kungen muß man auch bei der Trigeminusneuralgie eine ganz Vorgeschichte erheben. Der Verlauf ist rhythmisch unter- von anfallsfreien Zeiten. Die Bedeutung des sogenannten steht im Vordergrund. Alle Erscheinungen haben den Cha- bewegter Vorgänge, im Gegensatz zur Migräne, wo der z ein ruhender ist. Häufig geht eine Aura voran, dann folgen ch vegetative Erscheinungen, die oft nur in fibrillären gen bestehen. Auch sekretorische Erscheinungen wie Tränen- peichelabsonderung, Nasensekretion werden beobachtet. Ge- ch können die Patienten die Anfälle kupieren. Objektiv findet man, daß die Lidspalte der kranken Seite enger ist. Druckpunkte gehören nicht zum Bilde. Starker Druck wird vielmehr gut vertragen. Während des Anfalls fehlen Schmerzäußerungen, und im Intervall machen die Kranken einen völlig nervengesunden Eindruck. Der Nerv selbst ist auch nach jahrelangem Leiden gesund. Es fehlen trophische Störungen und es gibt keine Neuralgie im ersten Ast. Die Prozesse werden wahrscheinlich durch Stö ungen im Gefäßsystem hervorgerufen. Hierfür spricht die Auslösung der Anfälle durch Reize auf das Kapillarsystem. Erfolgt die Auslösung von der Mundschleimhaut aus, so besteht die Gefahr, daß häufig gesunde Zähne ausgezogen werden. Die Trigeminusneuralgie gehört demnach in die Gruppe der vasomotorischen Neurosen. Die Behandlung in leichten Fällen besteht in Atropin und allgemeiner Behandlung wie Licht, Massage usw. Nikotin und Alkohol sind zu verbieten. Genügt diese Behandlung nicht, so muß man zur Alkoholinjektion greifen, die zunächst peripher, später jedoch in das Ganglion erfolgen muß. Letztere Methode, besonders nach Härtel kann auch hartnäckige Fälle zur Heilung bringen, wenn es gelingt, die betreffenden Zellgruppen des Ganglion zu treffen. Jedenfalls gilt die Alkoholinjektion zur Zeit als der bedeutsamste Fortschritt der letzten Jahrzehnte.

Indikationsbereich der Höhensonne für den praktischen Arzt. Bei Benutzung der ultravioletten Strahlen spricht man von einer Erythemtherapie im Gegensatz zur Hyperämietherapie mit rotem Licht. Die künstlichen Lichtquellen stehen natürlich hinter denen des Hochgebirges zurück, da die klimatischen Faktoren fehlen. Bei allgemeinen Bestrahlungen werden möglichst große Körperflächen dem Licht ausgesetzt. Hier ist die Lichtempfindlichkeit blonder Menschen gegenüber andersartigen zu berücksichtigen. Man braucht in der Praxis keinen Dosimeter, sondern kann bei einiger Erfahrung sich die Technik erlernen. Die Wirkung auf die Haut besteht in einer Degeneration der Stachelzellen. Die Zirkulation und Respiration werden günstig beeinflußt. Ein Hauptanwendungsgebiet sind alle Formen der Tuberkulose, die in manchen Fällen direkt durch Bestrahlungen geheilt werden kann, jedoch muß man in der Indikationsstellung vorsichtig sein und stets die Konstitution des Kranken berücksichtigen. Die gute Wirkung auf die Haut zeigt sich in der Behandlung von infizierten Wunden, Geschwüren usw. Bei Erschöpfungskrankheiten leistet die Bestrahlung oft gutes. Eine besondere Domäne ist die Kinderheilkunde, und hier vor allem die Rachitis und die Tetanie. In letzter Zeit hat die Bestrahlung von Nahrungsmitteln gezeigt, daß es sich um etwas ganz spezifisches handeln muß. Das ultraviolette Licht ist zu einem bewährten Heilmittel geworden, das jedoch nur in der Hand des Erfahrenen Nutzen bringen kann.

Kosminski.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene.

1927, H. 1.

Aus den Ergebnissen der Wohnungszählung. 1. Teil. Karl Freudenberg.
* Allukrainisches Staatsinstitut für Erziehungshygiene. Ludw. Fissareff.
* Soziale Krankenhausfürsorge in England. Anni Tüllmann.
Fürsorgeaufgaben in Kinderheilstätten. 1. Teil. Daus.
Die Krisis der Säuglingsfürsorgestellen. Meyer-Hausselle.

Allukrainisches Staatsinstitut für Erziehungshygiene zu Kiew. Das Institut ist eine Zentrale für wissenschaftliche Forschung in Erziehungsfragen und dient teilweise auch Lehrzwecken. Es wurde im Februar 1924 eröffnet. Es enthält zweierlei Abteilungen: Grundabteilungen und Hilfsabteilungen. Zu den Grundabteilungen gehören: Psychotechnik, Erforschung des Benehmens und Verhaltens der Kinder, Vererbungs- und Konstitutionsforschung, Psychopathologie. Zu den Hilfsabteilungen gehören: Laboratorium für Anthropometrie, für innere Organe, Ophthalmologie, Hals, Nasen, Ohren, Zähne, Neurologie und Körperkultur. Das Institut dient wissenschaftlicher Arbeit, Massenuntersuchungen werden ebensowenig vorgenommen wie etwa Behandlungen. Es arbeiten pädagogisch geschulte Aerzte zusammen einerseits mit Pädagogen, andererseits mit verschiedenen Spezialärzten. Die Lehrtätigkeit des Instituts erstreckt sich einerseits auf die in der Ausbildung begriffenen Aerzte und Lehrer, die als Praktikanten dort arbeiten, andererseits finden alljährlich viermonatige Fortbildungskurse für Schul- und Fürsorgeärzte statt. Zu diesen Kursen werden die bereits angestellten Aerzte kommandiert, und erhalten für die Zeit staatliche Unterstützung. Im Herbst 1926 erschien das erste Sammelheft wissenschaftlicher Arbeiten aus dem Institut.

Soziale Krankenhausfürsorge in England. Verfasser hat die soziale Krankenhausfürsorge in England an Ort und Stelle studiert. Sie ist dort sehr ausgebreitet und wie fast alle sozialen Einrichtungen eine Funktion der freien Wohlfahrtspflege. 13 Krankenhäuser in London, 15 in den Provinzen besitzen soziale Krankenhausfürsorge-

rinnen. Die Tätigkeit erstreckt sich auch auf die Polikliniken, und zwar ist es dort ihre Aufgabe, den Mißbrauch der Polikliniken durch zahlungsfähige Patienten zu verhindern, und für eine ordnungsmäßige Durchführung der Behandlung zu sorgen. Zum Unterschied gegen die deutsche Fürsorge ist die soziale Krankenhausfürsorgerin gleichzeitig Gesundheitsfürsorgerin im weiteren Sinne. Sie betreut ihre Patienten und deren Familie auch nach der Entlassung, und muß je nach Lage des Falles als Wochen-, Säuglings-, Tuberkulosefürsorgerin fungieren. Es stehen ihr auch größere Geldmittel zur Verfügung, über die sie frei verfügen kann, um Heilbehandlungen, Erholungskuren usw. einzuleiten. Die Ausbildung ist eine sehr sorgfältige. Es wird großer Wert auf die Eignung als Persönlichkeit gelegt. Die Ausbildungszeit beträgt zwei Jahre: sie beginnt mit praktischer Arbeit in einem großen Wohlfahrtsbüro, es folgt ein theoretischer Teil, der an der Londoner Universität absolviert wird, dann praktische Tätigkeit in einem Krankenhaus.

P. Heymann, Berlin.

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

105., Heft 3—5.

* Die Toxizität des Serums Geisteskranker. Max Kastan.

Zur Differentialdiagnose zwischen Hirntumor und Encephalitis epidemica. Mit einem kasuistischen Beitrag und einer Zusammenstellung einschlägiger Fälle der Literatur. Richard Heinrich.

* Kritische Betrachtungen über die Frage der primären Krebsentwicklung im Gehirn auf Grund eines Falles von Hirnkarzinose mit bemerkenswertem histologischem Befund. H. Kufs.

* Zur Frage der Einheitspsychose. Harry Marcuse.

Zur Frage des Alkoholismus auf Grund des klinischen Materials der Psychiatrischen Universitätsklinik mit besonderer Berücksichtigung der Jahre 1921—1925. P. Maleika.

Bekämpfung des Verbrechertums, Sicherungsverwahrung, nichtbegrenzte Strafzeit und Sterilisation. Erwin P. Hellstern.

Zur Klinik und Vererbung der Degenerationspsychosen. Kurt Kolle.

Die Toxizität des Serums Geisteskranker. Die Injektion jedes Serums, unabhängig davon, ob das Versuchstier getötet wird oder nicht, wirkt auf dessen Blutbild im Sinne einer Verschiebung zugunsten der neutrophilen Leukozyten innerhalb einer Stunde. Das Serum von Epileptikern innerhalb von 24 Stunden nach einem Krampfanfall entnommen, ist immer stark toxiert; im Anfallsintervall entnommenes Serum kann toxisch wirken, das ist aber nicht regelmäßig. Die Seren von Halluzinierenden und hyperkinetischen Schizophrenen sind nicht immer toxisch, eher schon bei Schizophrenen mit hysterisch gefärbten Zustandbildern. Auch Seren von Psychopathen und Senilen wirken toxisch.

Kritische Betrachtungen über die Frage der primären Krebsentwicklung im Gehirn auf Grund eines Falles von Hirnkarzinose mit bemerkenswertem histologischem Befund. Die Lehre vom primären Hirnkrebs bedarf einer gründlichen Revision. Es gibt benigne papillomatöse Tumoren des Gehirns, die vom Ventrikel- oder Plexusepithel ausgehen, sie haben auch die Neigung, in das Ventrikellumen hineinzuwachsen, für die Annahme einer malignen Entartung dieses Tumoren jedoch, existiert in der Literatur keine sichere Beobachtung. Es existiert ferner kein Fall, der beweist, daß aus versprengten Ependymepithelien in der Tiefe der Gehirnsubstanz primäre Hirnkarzinome mit allen Zeichen der Malignität entstehen können, es ist sehr wahrscheinlich, daß der primäre Karzinomherd, besonders bei plexusartigem papilärem Bau der Tumoren, in der Schilddrüse zu suchen ist. Gerade beim latenten metastasierenden Schilddrüsenkarzinom können makroskopisch auffällige Veränderungen an der Schilddrüse völlig fehlen.

Zur Frage der Einheitspsychose. Der Verfasser vertritt die Auffassung, daß die Ursachen für die Mannigfaltigkeit der psychotischen Bilder nicht auf der Verschiedenheit der ätiologischen Faktoren beruhen, sondern auf verschiedene Grade der Intensität der Erkrankung oder auf individuelle Unterschiede der Erkrankten zurückzuführen sind. Unter dem klinischen Begriff der Einheitspsychose werden Schizophrene, manisch-depressives Irresein und Paranoia zusammengefaßt, als Name dafür wird der alte Begriff „Katatonie" vorgeschlagen. Der Verfasser ist sich bewußt, mit diesem Vorschlag sich nicht in Uebereinstimmung mit den Auffassungen der meisten anderen Psychiater zu befinden.

Panse, Berlin.

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.

105., Heft 3 bis 5.

Die Beziehungen von pathologischen und experimentellen Veränderungen der physikalischen Liquorverhältnisse des Menschen zur Körpertemperatur. Herbert Strecker.

Erlebnisspuren im epileptischen Anfall und Ausnahmezustand. Erwin Hirsch.

Konstitution und Motorik. I. Zur Psychomotorik der Kretschmerschen Ty S. G. Jislin.

Schizophrenie, Schizomanie und Schizoidia. R. Laforgue.

Klinische Psychiatrie und Familienforschung. Ernst Wittermann.

* Beitrag zur Anatomie und Klinik der reinen Worttaubheit. Paul Schuster Hans Tateika.

* Ueber Degenerationspsychosen (Metabolische Erkrankungen). P. Schröder.

* Klinische Studie über Haltungs- und Stellreflexe sowie andere automat Körperbewegungen beim Menschen. III. H. Zingerle.

Die progressive Paralyse und ihre Therapie. R. Weichbrodt.

Ueber die endokrin-toxische Epilepsie (eine Fragestellung). Mark Sereiski.

Ueber Dauerschlafbehandlung mit Scopolamin-Paraldehyd bei Geisteskran U. Hinrichs.

Zur Systematik und zur Psychotherapie der Neurosen. Hans Lungwitz.

Eine objektive Untersuchungsmethode der Emotionen in der psychiatrischen Kl (Vorläufige Mitteilungen.) W. M. Hackebusch.

Eigenartige Hirnmetastase eines latenten Deciduoma malignum bei einem M Amaurose homonyme Hemianopsie, gekreuzte Oculomotoriuslähmung, unilat Halluzinationen). Heinrich Higier.

Ueber Steinbildung in den Nieren nach Wirbelsäulenverletzungen. Hans Tat

Zur Frage der Subarachnoidalblutungen. E. Herman n.

* Gehirnveränderungen bei akuter und chronischer Morphiumvergiftung. Wald Weimann.

Zur Klinik der zerebralen und peripheren Angiospasmen. Josef Wilder.

Ueber spontane Vereinigung peripherer, total getrennter Nerven am Mensc Ein Beitrag zur Frage des Homotropismus lebender Gewebe. Paul Rausch

* Ueber die Blutgruppenzugehörigkeit der Paralytiker. Hans Jacobsohn.

Beitrag zur Anatomie und Klinik der reinen Worttaubheit. „reine" Worttaubheit (subcorticale sensorische Aphasie) kann verschiedenen Wegen zustande kommen. Die Entwicklung akustischen Sprachreize zum Wortverständnis erfolgt nicht an ei circumscripten Stelle. Wiewohl eine Zerstörung des primären A nahmeortes, der Rinde der Heschlschen Windung wie eine Schä gung der von der Heschlschen Windung ausgehenden und Wernickeschen Region ziehenden Faserung, wie auch wahrsch lich eine kleine Läsion in Wernickeschen Zentrum selbst, kön eine reine Worttaubheit bedingen. Schließlich besteht noch Möglichkeit des Auftretens der genannten Störung bei Unterbrech der Bahnen zur Heschlschen Windung an einer Stelle, wenn gle zeitig die Ausläufer der Balkenfaserung vom rechten Schläfenlap her betroffen sind. Alle diese Möglichkeiten haben zur Vora setzung, daß die Entwicklung der Gehörseindrücke zum Wortkla bild nur im linken Schläfenlappen erfolgen kann. Im vorliegend Falle war der rechte Schläfenlappen ganz normal. Doch braucht d Ueberwertigkeit des linken Schläfenlappens nicht immer ganz ausgesprochen zu sein.

Ueber Degenerationspsychosen. (Metabolische Erkrankunge Die Versuche, die psychischen Erscheinungsformen in nosologis Einheiten zu fassen, haben sich mit Kraepelins Einteilungssyst erschöpft. Sch. greift, ausgehend von gewissen Verlaufsfo „atypischer" Psychosen, besonders atypischer Formen des manis depressiven Irreseins, eine Krankheitsgruppe heraus, die sich a zeichnet durch episodischen, periodischen und phasischen Verla Erschöpftsein ihrer jeweiligen Symptomatik durch einen relativ e fachen Symptomenkomplex; immer nur ein, selten mehrere seelis Teilgebiete veränderten sich pol. bei diesen Kranken. Zur Vermeid des vieldeutigen Ausdrucks „Degeneration" möchte Sch. lieber v metabolischen Psychosen (von metabolikos = zur Veränder neigend, umschlagend) sprechen.

Klinische Studie über Haltungs- und Stellreflexe sowie and automatische Körperbewegungen beim Menschen. Bei sechs klini beobachteten Fällen (traumatischer Hirnabszeß, mult. Sklero arteriosklerotische Scheitellappenerkrankung, Lues cerebri, En phalitis, Gehirntrauma) treten teils spontan, teils reaktiv Bewegun erscheinungen auf, die vom Willen unabhängig verlaufen, von Ton änderungen begleitet sind und meist den Kranken bei geschlosse Augen nicht klar zu Bewußtsein kommen. Verf. faßt diese B wegungstypen als „Autoneatcsesyndrom" zusammen. Es fanden s ab, daß sie eher psychogen bedingt sein könnten. Es fanden s Anfälle mit tonischen Muskelkrämpfen ohne klassische Komponen Neigung zu opisthotonischen Ueberschätzungen, Bewegungen ä lich dem Torsionsspasmus, spontane Bewegungen der Arme, s ändernd bei Aenderung der Körperstellung, spontane Körp drehreflexe. Es handelt sich nach dem Verf. um Enthemmu tiefer, mit der Tonusregulierung und der Stellfunktion in Beziehu stehenden Automatismen.

Gehirnveränderungen bei akuter und chronischer Morphiu vergiftung. Es kommt bei beiden Intoxikationen regelmäßig einem vorwiegend telenzephalen degenerativen Hirnprozeß. Ak und chronische Ganglienzellveränderungen. Nur bei chron sel Vergiftung pathologische Vermehrung der Lipoidsubstanzen. Auß dem ausgesprochene Zirkulationsstörungen, bei akuter V. abnor Blutfüllung, bei chron. V. regressive Gefäßveränderungen u. infar artige Verödungsherde. Ischämische Herde im Commerschen Sek

mmonshorns und im Pallidum (bei einer Pantoponvergiftung). nausen mehr Veränderungen im Striatum, auch im Vergiftungs- nehr striäre Symptome.

eber die Blutgruppenzugehörigkeit der Paralytiker. 100 Para- r zeigten nahezu die gleiche Blutgruppenverteilung wie die schnittsbevölkerung.

Panse, Berlin.

Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde.

77. Dezember-Beilageheft. Jahrgang 1926.

Druckkurve des glaukomatösen Auges in ihrer Bedeutung für Diagnose. gnose und therapeutische Indikationsstellung. Walther Löhlein.
iakterioskopie des normalen Bindehautsackes. Anton Elschnig
Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Augenkrankheiten. Bro.s.
die spektrale Verteidigung der Unterschiedsempfindlichkeit für Farbentöne den verschiedenen Formen der anomalen Trichromasie. Ernst Engelking.
und Vorderkammer. K. Velhagen jr.
euen Methode der Hornhauttätowierung mit Goldchlorid. A. Maria Rosenstein.
ißglückter Versuch, bei Albinismus die tarsale Bindehaut mit Goldchlorid zu en. Adolar Kreiker.
Problem der operativen Verbesserung der Sehleistung des gänzlich albinoiden Auges, zugleich Kritik der Goldfärbung der Bindehaut nach Knapp. inhard Friede.
nderung der Goldniederschläge bei der Hornhautfärbung nach Knapp. inhard Friede.

e Druckkurve des glaukomatösen Auges in ihrer Bedeutung agnose, Prognose und therapeutische Indikationsstellung. L. nach Erfahrungen in 100 Fällen von primärem Glaukom die netrie als wichtigstes diagnostisches Hilfsmittel hin. Am unelten Glaukomauge fand er die individuelle Tageskurve nicht nt. Die grundlegenden Faktoren hierfür sind wahrscheinlich osklerose, Irisatrophie und Hypertonie. Während an ge- und glaukomatösen Augen, ferner an glaukomoperierten und seitigem Glaukoma absolutum die Tageskurven beider Augen l geben, sind sie bei sekundärem Glaukom verschieden. ler Fälle von chronischem Glaukoma simplex war der Druck, im gesunden Auge, Vormittags am höchsten, Nachmittags am rsten. Glaukome mit hohem Druck zeigten natürlich große schwankungen. Für die Diagnose eines Glaukom simplex sind ch die Morgenmessungen am allerwichtigsten. Chronische me reagieren nur ganz ausnahmsweise gar nicht auf Miotica. chen Fällen versagt aber auch jede Therapie. Unter Pilokarpine kann bei normalen Tagesdruck Nachts Druckerhöhung en, die uns eine Erklärung für die zunehmende Sehlechterung gibt. Die Suprareninbehandlung leidet nach L.s ingen nicht mehr als die Miotice. Auch nach druckenden Operationen sind die Morgendruckwerte zu kon- en.

77. Bd. Dezember-Heft. Jahrgang 1926.

mentelle und klinische Untersuchungen über den Einfluß des Ergotamins ergens) auf den Augendruck beim Glaukom. R. Thiel.
die Veränderung des Augeninnendruckes der äußeren Gewichtsbelastung des s. N. Sugasawa.
eorie des optomotorischen Nystagmus. Richard Cords.
weitere Fälle anatomisch untersuchter Sclerokeratitis tuberculosa und das ältnis zwischen diesem Leiden und der Phlyktäne. Sadas Suganuma.
athologischen Anatomie und Therapie der Solitärtuberkel der Chorioidea. mila Petrovic.
Pterygium. Leni Schöninger.
und Restsymptome an den Augen bei Encephalitis epideme. A. Jaensch.
sche Optikusatrophie und Hypotonie durch luetischen Hypophysentumor. Nónay.
chtliche Bemerkung zur Verbesserung der Totischen Operation. Johannes
towage der kalten Hornhaut nach Knapp. E. Asmus.
he und experimentelle Erfahrungen über die Färbung der Hornhaut mit Goldlid. Joseph v. Jilek.

ber den Einfluß des Gynergens (Ergotamins) auf den Augenbeim Glaukom. Durch subkutane und orale Verabreichung ttels, das lähmend auf die sympathischen Nervenendigungen ließ sich bei Glaukoma chron., Iritis glaucomatosa, vereinzelt sundärem Glaukom erhebliche Drucksenkung erzielen. Unsn bleibt das Mittel bei absolutem Glaukom.

it- und Restsymptome an den Augen bei Encephalitis epi- Bei 8 Fällen, bei denen die ersten Krankheitserscheinungen Jahre zurückliegen, wird die Häufigkeit der Augenmuskelgen festgestellt. Da sich pathologisch-anatomisch der Prozeß Nähe der Augenmuskelkerne abspielt, so ist es verständlich, e verschiedensten Formen der partiellen und totalen noplegien entstehen, bald wieder verschwinden, aber auch als Restsymptome bestehen bleiben können. Verwechslungen solcher restierenden Lähmungen, namentlich der Horizontalmotoren, mit konkommittierendem Schielen ist leicht möglich. Neben Nystagmus und Insuffizienz der Konvergenz sah Jendralski in 7 Fällen Akkommodationslähmung und in 3 Fällen absolute Pupillenstarre. Die Prognose der Restsymptome ist im Allgemeinen gut. Eventuell kommt eine operative Behandlung in Frage, wenn die Lähmung über 2 Jahre besteht.

Neuritische Opticusatrophie und Hypotonie durch luetischen Hypophysentumor. Verfasser versucht an einem interessanten Fall den Zusammenhang der Hypotonie mit Störungen der inneren Sekretion zu beweisen. Aufmerksam geworden durch den niedrigen Augendruck von 8 mmHg, der durch die beiderseitige Neuritis optica nicht erklärt war, ließ Verfasser das endokrine Symptom untersuchen. Es wurde eine leichte Erkrankung der Hypophyse festgestellt auf dem Boden eines kongenitalen Lues cerebr. Unter antiluetischer Kur erhebliche Besserung.

Meesmann, Berlin.

Zeitschrift für Augenheilkunde.

61., Januar 1927, Heft 1/2.

Ueber Wucherungen des Hornhautendothels. Adalbert Fuchs.
Zur Pathogenese der Pyozyaneusinfektion der Hornhaut. Karl Safar.
Zur Ermöglichung des Brillentragens unter Tage. K. Heßberg.
Ueber sogenannte „variköse Nervenfasern". Emil Schall.
Ueber Divergenzlähmung. Karl vom Hofe.
Verfahren über Kreppelimplantation nach Enukleation. Stephan Zimmermann.
Lichtdermatitis und eine Lichterkrankung der Konjunktiva. Josef Urbanek.

Meesmann, Berlin.

Archiv für Ophthalomologie.

118., 1. Heft 1927.

Ueber die aktuelle Blutreaktion bei Glaukomkranken. Hans Schmelzer.
Anatomische und klinische Untersuchungen zur Pathologie und Therapie des Hydrophthalmus congenitus. P. A. Jaensch.
Zur Augenzitterkunde. Johannes Ohm.
Vergleichende Blutdruckmessungen an den Gefäßen des Auges. M. Baurmann.
Experimenteller Beitrag zur Entstehung der Xanthosis bulbi. Wilhelm Rohrschneider.
* Ueber Argyrosis corneae bei Höllensteinarbeitern. Berthold Larsen.
Ueber eine seltene angeborene Mißbildung der Haut mit doppelseitigem symmetrischen Lipodermoid der Conjunctiva bulbi. H. W. Kranz.
Ein neues Verfahren zur Röntgenlokalisation am Augapfel. Wilhelm Comberg.

Ueber Argyrosis corneae bei Höllensteinarbeitern. L. fand bei fünf Arbeitern der Höllensteinabteilung einer Scheideanstalt übereinstimmende Silbereinlagerungen in Bindehaut, Desamel und vorderer Linsenfläche. Im Glaskörper bestanden punktförmige Auslagerungen. Die Sehschärfe ist kaum nennenswert herabgesetzt.

Meesmann, Berlin.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 3.

Zur Behandlung der Zwölffingerdarm- und Dünndarmfisteln. J. Volkmann.
* Wie sollen die mit pathologischer Sekretion aus der Mamilla einhergehenden Brustdrüsenerkrankungen operiert werden. S. Erdheim.
* Soll die „Blutende Mamma" konservativ oder operativ behandelt werden? Erwiderung. E. Risak.
* Schlußwort zu der „Erwiderung" Erdheims und Risaks. B. Klose.
* Zur Therapie der Aetiologie und Therapie der blutenden Mamma. B. O. Pribram.
Ein Fall von auffallend starker intraabdomineller Blutung aus dem Ovar während der Menstruation. O. Dieter.
Ueber Blasenverletzungen bei Bruchoperationen. B. Weksner.
Ueber einen Fall von Gastroileostomie. J. Galpern.
Die Diagnose einer Peritonitis tuberculosa, vorgetäuscht durch einen Pseudometeorismus gravis. O. Wiedhopf.

Wie sollen die mit pathologischer Sekretion aus der Mamilla einhergehenden Brustdrüsenerkrankungen operiert werden? — Soll die „blutende Mamma" konservativ oder operativ behandelt werden? Erwiderung. — Schlußwort zu der „Erwiderung" Erdheims und Risaks. — Zur Frage der Aetiologie und Therapie der blutenden Mamma. — Die vier Aufsätze beschäftigen sich mit dem von Klose im Zentralblatt jüngst aufgestellten Satz: „Die radikale Frühoperation ist die Behandlung der blutenden Mamma." Nach Erdheims Ansicht darf nicht auf das Symptom hin operiert werden, denn dieses Moment, abgesehen vom Krebs, kommt auch bei anderen beningnen Erkrankungen vor: bei Papillomen der großen Milchgänge und bei der

Mastitis cystica. Probeexzisionen aus den erkrankten Partien klären den Charakter der Geschwulst. E. hat mit der nicht verstümmelnden Teilresektion der Mamma gute Dauerresultate gehabt. Der Uebergang der präkanzerösen Erkrankung in Krebs ist äußerst selten.

Aehnlich wie Erdheim führt Risak an Hand einiger Fälle den Standpunkt der Klinik Hochenegg aus, die ebenfalls ein unbedingt radikales Vorgehen verwirft.

Klose legt in seiner Erwiderung nochmals seine Auffassung dar. Er findet auch in dem Material von Erdheim eine fortlaufende Reihe von Entwicklungs- und Uebergangsstadien von präkanzerösen Erkrankungen zum Krebs. Es kommt auf Erfassung der Frühfälle an, die eben noch keine sicheren histologischen Merkmale der Bösartigkeit aufweisen. K. erinnert an die neueren Untersuchungen über krebsige Entartungen von Mastdarmpolypen und Blasenpapillomen.

Nach Pribams Erfahrung ist die häufigste Ursache der blutenden Mamma das von ihm so benannte Cystepithelioma haemorrhagicum. Metastasen kommen bei diesem vor, doch haben sie keinen entarteten Gewebscharakter. Auch mit maligner Degeneration des Epithelioms muß gerechnet werden; deshalb ist die Operation der Wahl die restlose Entfernung der Brustdrüse. Bei sichergestelltem Cystepitheliom kann von Achseldrüsenausräumung abgesehen werden.

Nr. 4.

* Krankheitsbild des Cholaskos. E. Melchior, F. Rosenthal und L. Wislicki.
* Der postappendizitische Leberabszeß. J. v. Reök.
* Weiterer Beitrag zur Behandlung pyogener Prozesse im Gesicht mit Eigenblut. R. Hinze.
Kunstschiene, Druckschutz und Fixschiene. Drei Neuheiten in der Verbandstechnik. H. Hans.
Zum Vorschlag Sommers: „Die Kritik unserer Tätigkeit wirksamer zu gestalten." E. Mertens.

Krankheitsbild des Cholaskos. Bei der Ansammlung größerer Gallenmengen in der Bauchhöhle kann es zu akuten Vergiftungserscheinungen mit raschem Exitus kommen oder aber häufiger zu einer chronischen Kachexie. Für beides gab es bisher keine befriedigende Erklärung. Gegen die Gallenresorption ins Blut als Ursache sprach das gewöhnliche Fehlen der Gelbsucht. Jetzt konnten die Autoren die Frage aufs neue experimentell prüfen, nachdem eine genaue Methode der Gallensäurebestimmung gefunden war. Sie fanden eine erhebliche Gallensäureanhäufung im Blut. Der Ikterus fehlt, weil der Gallenfarbstoff rasch wieder von der Leber in die Bauchhöhle ausgeschieden wird.

Der postappendizitische Leberabszeß. „Die postappendizitischen Leberkomplikationen sind durch den direkten Blutstrom bedingt und geklärt. Die Prognose und Therapie der ausgebildeten Leberabszesse ist unbefriedigend. Es ist daher die Prophylaxe durch die Frühoperation und durch die Braun'sche Operation anzustreben. Durch die Symptome von Leberkomplikationen kann das Bild der Appendizitis verschleiert und verschoben werden. Deswegen ist bei jeder Lebererkrankung, besonders bei jugendlichen Individuen, auf die Appendix ein besonderes Augenmerk zu richten. Bei den post Appendektomie auftretenden Lebererscheinungen ist die sofortige Relaparatomie mit Resertio der Vena ileo colica vorzunehmen. Bei außerordentlich heftigen Erscheinungen des Anfalls ist die mit der Appendektomie gleichzeitig durchgeführte Unterbindung der Vena ileocolica indiziert."

Weiterer Beitrag zur Behandlung pyogener Prozesse im Gesicht mit Eigenblut. In einem sehr schweren Fall von Gesichtskarbunkel bewährte sich die Blutumspritzung nach Löwen, die 2 mal in 2 tägigem Abstand vorgenommen wurde.

Walter Grossmann, Berlin.

Bruns Beiträge zur klin. Chirurgie.

138., Heft 3.

* Zur Pyloromyotomie nach Payr. Eberhard Stedin.
* Die „palliative Resektion" (Resektion zur Ausschaltung Finsterer) beim nicht resezierbaren Ulcus ventriculi und duodeni. Heinrich Schomberg.
Ueber die Behandlung der rückfälligen Schulterverrenkung mit ursächlich eingestelltem Operationsverfahren. Erich Logen.
Ueber Spondylitis syphosa. G. Haselhorst.
Spondylolisthesis lumbosacralis. Wilhelm Jaroschey.
* Ein Beitrag zur chirurgischen Behandlung der doppelseitigen Rekurrensschädigung. O. M. Chiari und W. Stupka.
* Kritische Bemerkungen zur Diagnostik und Therapie des subphrenischen Abszesses. Walther Graf.
Weitere Beobachtungen und Untersuchungen zu der typischen Erkrankung des I. Metatarsalknochens. Walter Müller.
* Chronische Darminvagination beim Kind. Werner Birkenfeld.
Wirbelfraktur bei Tetanus. W. Bäcker.
* Ueber unsere Erfahrungen mit der Duodenalsondierung und deren Bedeutung für den Chirurgen. Franz-Georg Dietel.

Zur Pyloromyotomie nach Payr. Bericht über neun Fälle Erwachsenen, bei denen die Durchschneidung des Pylorusringes genommen wurde. Die Patienten wurden wegen Verdacht aus U duodeni oder Ulcus resp. Ca. pylori laparotomiert, doch wurde k derartige Erkrankung gefunden. Nachuntersuchung ergab e Dauererfolg nur bei zwei, leichtere Beschwerden bei fünf, stär bei zwei Patienten. Dies mahnt zur Zurückhaltung in der Indika der Pyloromyostomie beim Erwachsenen, die nur bei wirklich fallender Verdickung des Pylorusringes vorgenommen werden s

Die „palliative Resektion" (Resektion zur Ausschaltung Finste beim nicht resezierbaren Ulcus ventriculi und duodeni wurde bei Florckenschen Klinik in 44 Fällen ausgeführt. Drei hohe Ulcera triculi penetr. der kleinen Kurvatur, ein penetrierendes Ulkus Hinterwand. Davon dreimal Heilung, einmal bedeutende Besse der Beschwerden; röntgenologisch keine Ulkussymptome n 40 Fälle betrafen nicht resezierbare Duodenalgeschwüre. 32 N untersuchungen ergaben: 3% Mortalität, 8% unverändert, Besserung, 76% Heilung. Das ausgeschaltete Ulkus pflegt auszuhe sehr selten Ulcera peptica. Empfehlung der Methode.

Ein Beitrag zur chirurgischen Behandlung der doppelseit Rekurrensschädigung. Bei der nicht häufigen bilateralen Porti lähmung ist die Stimme nicht beeinträchtigt, dagegen besteht ein hebliche Atemnot. Die bisherige Behandlung vermochte nicht Atmung zu schaffen und gleichzeitig die Stimme zu erhalten. Es w in einem Falle der Versuch gemacht, durch Pfropfung des M. por mit dem M. sternohyoideus eine muskuläre Neurotisation zu reichen. Dies gelang zwar nicht, wohl aber eine Erweiterung Glottis durch Zug, die die Atmung ausreichend verbesserte. S plastischen Operationen sollten in Fällen von Dauerschädigung Rekurrens versucht werden, in denen das Crico-aryt.-Gelenk versteift ist, aber elektrisch kein absoluter Portikusausfall bes

Kritische Bemerkungen zur Diagnostik und Therapie des phrenischen Abszesse. Bei den nach dem Thoraxraum zu wickelten subphrenischen Abszessen darf keine Probepunktion d die nicht zuverlässig obliterische Pleurahöhle hindurch gem werden. Ist der Abszeß nach vorn entwickelt, soll die Probe legung nach der „präperitonealen" Methode Clairmont-Nathers folgen. Bei nach hinten entwickeltem Abszeß nach Resektion zwei oder mehr Rippen, Freilegung des „Spatium praediaph matticum", Abschieben des Sinus costodiaphragmaticus Schonung der Nerven, Punktion resp. Eröffnung des Abszesses das freigelegte Zwerchfell.

Chronische Darminvagination beim Kind. Ausführliche sprechung der Literatur. Als Therapie wird die Frühoperation oder ohne Resektion empfohlen, die gute Resultate ergibt. Mitte eines Unikum-Falles infolge Karzinoid der Ileokoekalklappe.

Ueber unsere Erfahrungen mit der Duodenalsondierung und d Bedeutung für den Chirurgen. Bei differentialdiagnostis Schwierigkeiten kann die Duodenalsondierung die Diagnose Cholangitis erleichtern oder eine Gallenblasenerkrankung schließen, wodurch sie für den Chirurgen einen gewissen bekommt.

Walter Grossmann, Berl

Zentralblatt für Gynäkologie.

Nr. 5.

Mißgeschick eines Arztes, gerichtliches Nachspiel und Erklärung. Sellheim.
* Chemische Uterusexstirpation bei Corpuskarzinom. Driessen.
* Zur Frage der prophylaktischen intravenösen Einspritzung von Hyphophysen in der Nachgeburtsperiode. Sigwart.
Zur Asepsis kleinerer Eingriffe in der Gebärmutterhöhle. Föderl.
Zur Frage der Chorionepitheliombildung. Scheyer.
* Ein Beitrag zur Behandlung der Dysmenorrhoe mit einer neuen Benzylver „Betilon". Cohn-Czempin.
* Ueber die Behandlung atonischer Nachblutungen mit Pituigan forte. Johanns
Selbsthaltendes Scheidenspekulum für operative Zwecke. Holler.
Zur Frage über die Verwendung des Filtrats nach Besredko bei puerperal krankungen. Tron.

Chemische Uterusexstirpation bei Korpuskarzinom. In von Uterus-Korpuskarzinom, bei denen die operative Totalextirp des Uterus aus irgend einem Grunde erschwert oder gar tech unmöglich ist, erreicht Verfasser durch Einlegen eines Chlor stabes von 10 mm Dicke und 7—13 cm Länge eine kaustische ätzung der Gebärmutterschleimhaut und der ihr zunächst lieg Muskelschichten. Nach zirka 14 Tagen läßt sich das nekrotis wordene Gewebe, das sich in Form eines Zylinders um den zinkstab angelegt und vom gesunden Gewebe sequestriert hat schwer und ohne nennenswerte Schmerzen und Blutungen

en. Die Reizung des Gewebes durch das Chlorzink wird is ohne starke Reaktion des Gesamtorganismus ertragen. ser berichtet über einige Fälle von lokal inoperablen Karzi- bei denen mit seiner Methode eine völlige Ausstoßung des matösen Gewebes und bis 5jährige Rezidivfreiheit erreicht sein soll. Offensichtliche Nachteile des Verfahrens sind, daß nexa uteri nicht beeinflußt werden, und ferner, daß man nie Hand hat, wie weit die Nekrose durch die Chlorzinkverätzung Wenn akute Entzündungsprozesse in der Umgebung des die Krebskrankheit komplizieren oder wenn der Uterus in- eniger oder maliger Tumorbildung zu große Proportionen mmen hat, ist das Chlorzinkverfahren gleichfalls kontra- t. So verlockend beim ersten Anhören die Botschaft klingt, n im Kampf gegen das Uteruskarzinom im Chlorzinkverfahren ue Waffe in die Hand bekomme, so wird doch seine prak- Auswertung an einem größeren Krankenmaterial erst zeigen . ob das Verfahren hält, was sich der Autor von ihm cht.

Frage der prophylaktischen intravenösen Einspritzung von ysenextrakt in der Nachgeburtsperiode. Bei allen patho- n Geburten und Entbindungen, insbesondere solchen, die nwendung von Chloräthyl, Aether oder Chloroform beendigt , wandte Sigwart seit mehreren Jahren prophylaktisch die öse Einspritzung von 1 ccm Pituglandol mit bestem Erfolge e Nachgeburtsperiode wird dadurch ganz wesentlich abge- nd die Menge des Blutverlustes beträchtlich reduziert. r Fall von Uterustamponade, Aortenkompression oder gar tion des Uterus konnte durch Anwendung des Pituglandol ös, unmittelbar nach der Geburt des Kindes injiziert, ver- werden. Nach der Ausstoßung der Plazenta empfiehlt es ynergen intramuskulär zu geben. Nach Ansicht des Verf. ist diese Methode imstande, gerade in der Hand des prak- Geburtshelfers, der oft am Gebärbett ganz auf sich allein sen ist, Vorzügliches zu leisten.

Beitrag zur Behandlung der Dysmenorrhoe mit einer neuen erbindung „Betilon". Dysmenorrhoische Beschwerden ich häufig als Begleitsymptom pathologischer Veränderungen nen Becken, so bei Verlagerung und Knickung des Uterus, ündlichen Adnexveränderungen, Narben in den Parametrien n Bandapparat des Genitale. Hier muß die Behandlung mit eitigung des Grundübels beginnen. Manche Formen der Dys- noe sind jedoch durch Krampfzustände in der glatten tur des Uterus bedingt, die, wie seit längerer Zeit vor allem merikanische Autoren festgestellt und nachgeprüft wurde, lie krampflösende Wirkung der Benzylverbindungen wirk- kämpft werden können. Das neue Präparat „Betilon" ver- die Nachteile des unangenehmen Geruchs und Geschmacks er Wasserunlöslichkeit der meisten übrigen Benzylderivate. s Präparat 2 Tage vor der zu erwartenden Periode gegeben, iglich 0,25 gr in Kapseln, so gelingt es fast immer, die inten- chmerzanfälle bei der Periode ganz zu beseitigen, die n zu verstärken und für 1—3 Tage zu verlängern. Die Therapie der Dysmenorrhoe ist beim hypoplastischen Typus ndlung mit Ovarienextrakten, doch ist, wenn es sich um die ung heftiger Schmerzzustände handelt, die symptomatische ung mit Betilon, das fast spezifisch wirkt und völlig un- st, nach den Erfahrungen des Verfassers durchaus zu en.

er die Behandlung atonischer Nachblutungen mit Pituigan Zur Bekämpfung der postpartalen atonischen Nachblutung h zur Behebung einer primären oder sekundären Wehen- e wird vom Verfasser die Injektion von Pituigan forte mit rfolge angewandt. Zur Illustrierung der Wirkung des Prä- erichtet Verf. 10 Fälle eigener Beobachtung. In besonders n Fällen von Atonie empfiehlt es sich, das Mittel mit Seca- u kombinieren, um die kontrahierte Wirkung nachhaltiger ulten. Die schlagartig oft sofort einsetzende Wirkung der ung bei Anwendung des Pituigan forte macht dieses Präparat rs wertvoll.

Nr. 6.

e arteriellen Kollateralbahnen am menschlichen Ureter. Frommolt.
ndlung der Ureterocele vesicalis. Martius.
omalien und ihre klinische Bedeutung. Haselhorst.
ahren zur Verschließung von Ureter-Genitalfisteln bei bestehender Pyelitis ge.
onservative Therapie bei Blasenfisteln mittels Elektrokoagulation. Ottow.
sche Bedeutung der Hämaturie sub partu an Hand zystoskopischer Befunde.

g der postoperativen Harnverhaltung mittels Cylotropin. v. Bodó.
ndlung der weiblichen Urethralgonorrhoe mit Heilpulvern. A. Stern.

erütung der postoperativen Harnverhaltung mittels Cylo- Operationen im Bereich des kleinen Beckens haben häufig Harnverhaltung zur Folge, die nicht selten eine Infektion der Harnwege bedingt. Zur Verhütung des Katheterismus und zur Bekämpfung der postoperativen Ischurie stand uns lange Zeit nur die intravenöse Injektion von 40%igem Urotropin zur Verfügung, ein Verfahren, das jedoch wegen seiner Gefährlichkeit von vielen Autoren bald wieder verlassen wurde. Durch Zusatz von Natr. salicylic. gelang es nun, die unangenehmen Nebenwirkungen der intravenösen Urotropininjektionen — Blasentenesmen, Hämaturieen — zu beseitigen. Durch prophylaktische Anwendung des Cylotropins gelingt es immer, die Patienten vor der Anwendung des Katheters zu bewahren und eine spontane Entleerung der Blase zu erzielen, damit auch gleichzeitig einer drohenden Zystitis vorzubeugen. Als Kontraindikation für die intravenöse Injektion des Zylotropins kommt nur der bestehende akute Blasenkatarrh in Frage.

Zur Behandlung der weiblichen Urethralgonorrhoe mit Heilpulvern. Die neuerdings empfohlene Behandlung der weiblichen Urethralgonorrhoe mit fein verteilten metallischem Silber, das als Sorbinolpulver in die Urethra eingeblasen wird, erleichtert sich bei Anwendung eines kleinen Pulverbläsers, der nach Art des bekannten Vaginal-Bläsers „Gynaiki" konstruiert ist. Auch alle anderen üblichen Antigonorrhoica, wie Protargol, Cholovol, Argentamin usw., lassen sich in der Mischung 1,0 : 100,0 mit Talc puverisat. oder Sacchar. Lact. verwenden. Das kleine Instrument wird unter dem Namen „Urgo" von der Firma Kirchner & Wilhelm in Stuttgart hergestellt. Schwab, Hamburg.

Dermatologische Wochenschrift.

84., Nr. 5, 29. Januar 1927.

* Impetigo herpetiformis beim Manne mit schweren Gelenk- und Nägelveränderungen. E. Wreszynski.
* Aetiologie des Boeckschen Sarkoids. D. Krupnikoff.
Ueber die Behandlung des Lupus vulgaris der Haut und Schleimhäute. Eschweiler.
* Epilation der Haare von Pilzkranken nach der Methode von Buschke-Langer. W. Bronstein.

Impetigo herpetiformes beim Manne mit schweren Gelenk- und Nagelveränderungen. Der Fall ist ausgezeichnet durch die bisher noch nicht beschriebenen schweren Gelenkveränderungen, die zur vollständigen Ankylose aller größeren Gelenke führten, außerdem entzündliche Erscheinungen am Nagelbett, die schmutzig-blaue Verfärbung, lamellöse Hautabschuppung hinterließen, bei starker Hyperkeratose der Nägel. Die Sektion ergab keine Aufklärung der Aetiologie, insbesondere keine pathologischen Veränderungen endokriner Drüsen, wie sie in anderen Fällen gefunden wurden. Diese stellen, ebenso wie die Schwangerschaft, nur die auslösende Ursache für das Auftreten der Krankheit dar; die Diagnose Impetigo herpetiformis auf schwangere Frauen zu beschränken, besteht keine Berechtigung mehr.

Aetiologie des Boeckschen Sarkoids. Der Fall zeigte kleinknotige lichenoide Effloreszenzen, großknotige Formen und diffuse Infiltrationen. Ferner Pigmentflecke, Infiltrate und grellrote, wie mit Granulationen bedeckte Erosionen an den Genitalien. Histologisch in den frischen Herden diffuse entzündliche Veränderungen, in den älteren tuberkuloider Bau; dieser ist zwar nicht absolut für tuberkulöses Granulom beweisend, doch lassen die außerdem, wenn auch nur in geringer Zahl gefundenen, morphologisch den Tuberkelbazillen entsprechenden Stäbchen die Auffassung des Boeckschen Sarkoids als einer tuberkulösen Affektion berechtigt erscheinen.

Epilation der Haare von Pilzkranken nach der Methode von Buschke-Langer. Die bisherigen Epilationsmethoden, einschließlich Röntgen, ergaben unbefriedigende Resultate, letzteres läßt sich auch bei ausgebreiteten Epidemien technisch nicht durchführen. Demgegenüber läßt sich die Epilation mit Thalliumazetat leicht durchführen und gibt bessere Erfolge. In der Dosierung von 0,008 pro kg Körpergewicht traten keine unangenehmen Nebenerscheinungen (höchstens kurzdauernde Schmerzen in den Gelenken) auf; die Methode kann auch bei kleinen Kindern angewendet werden.

84., Nr. 6, 5. Februar 1927.

* Zur Klinik und Serumtherapie des Erysipeloids. Fritz Callomon.
Erfahrungen mit der Quecksilber-Inhalationsbehandlung der Syphilis nach Spuhl (Schluß folgt.) Julius Springmann.
* Die beschwerdenfreie Lumbalpunktion Richard Braun.

Zur Klinik und Serumtherapie des Erysipeloids. Das Erysipeloid kann im Gegensatz zu dem im allgemeinen milden und gutartigen Verlauf doch bisweilen einen langwierigen Krankheitsprozeß erzeugen, besonders infolge von Mitbeteiligung der Fingergelenke und der Neigung zu Rückfällen. Die Lokalisation an Händen und Fingern ist nicht die einzige, es kommen auch extradigitale Infektionen vor.

Als bestes Heilverfahren, besonders für hartnäckige und komplizierte Fälle ist die Serumbehandlung mit Rotlaufimmunserum zu empfehlen, die allerdings Rezidive der Gelenkerscheinungen auch nicht immer verhüten kann. Anaphylaktische Erscheinungen sind nicht selten und müssen noch durch andere Gestaltung des Serums ausgeschaltet werden.

Die beschwerdefreie Lumbalpunktion. Völlig beschwerdefreie Punktion läßt sich durch Verwendung gewöhnlicher dünner Rekordkanülen (8 cm lang, ½ mm stark) erzielen, die seitlich vom unteren Rande des dritten Lendendorns etwas nach oben medianwärts 5—6 cm tief eingestochen werden. Die Kanülen müssen spitz ausgezogen und scharf geschliffen sein. Ernst Levin, Berlin.

Dermatologische Zeitschrift.

49., Heft 5, Januar 1927.

* Liquorkontrolle maximaler Frühbehandlung mit Vergleichuntersuchungen bei unbehandelter oder ungenügend behandelter Syphilis; Liquorbeeinflussung durch Malariabehandlung. E. Zurhelle und J. Kreschel.
* Experimentelles und Klinisches zur Wismuttherapie. (Resorption von Wismutpräparaten, Dosierung, Wirkung auf Spirochäten und Wassermann.) Lene Grumach.
* Wirkung verschiedener Syphilisheilmittel auf die Oberflächenspirochäten. H. Leipold.
* Die Pellidolbehandlung der weiblichen Gonorrhoe. Karl Bleyer.
* Beobachtungen von Gonorrhoeheilungen bei Impfmalaria. M. Hofmann.

Liquorkontrolle maximaler Frühbehandlung mit Vergleichsuntersuchungen bei unbehandelter oder ungenügend behandelter Syphilis; Liquorbeeinflussung durch Malariabehandlung. Zur maximalen Frühbehandlung gehören (bei seronegativer Lues I 1—2, bei seropositiver Lues I und Lues II 3 in Pausen von 5—6—8 Wochen aufeinanderfolgende) Kuren von bei Männern einmal 0,45 und neun- bis elfmal 0,6 Neosalvarsan + zehn- bis zwölfmal 1,5 Bismogenol, bei Frauen einmal 0,3 und neun- bis elfmal 0,45 Neosalvarsan + zehn- bis zwölfmal 1,0 Bismogenol. Salvarsan und Wismut werden an demselben Tage verabfolgt, es ist sehr wichtig, daß in der Woche zwei Einspritzungen gegeben werden. Die Liquoruntersuchungen sind durch den ambulant vorzunehmenden Subokzipitalstich sehr erleichtert. Nach derartigen Kuren wurden Liquorveränderungen weder innerhalb der ersten zwei Jahre noch später überhaupt beobachtet, während ungenügende Behandlung eine provokatorische Einwirkung auf den Liquor ausübt. Aeltere Syphilisfälle mit Liquorveränderungen, die nicht mehr passager sind, erfordern Malariabehandlung mit angeschlossener starker Salvarsan-Wismutkur; jedoch gelingt eine Sanierung des Liquors nur in einem kleinen Teil der Fälle.

Experimentelles und Klinisches zur Wismuttherapie. (Resorption von Wismutpräparaten, Dosierung, Wirkung auf Spirochäten und Wassermann.) Im Tierexperiment war die Resorption aus Schenkeldepots (beim Meerschweinchen) verhältnismäßig rasch, zum Teil schubweise; 20 bis 35% waren bereits nach einer Stunde resorbiert, bei 1 ccm war die Resorption in ungefähr vier Wochen vollendet. Am schnellsten war sie bei Spirobismol, dann der Reihe nach bei Bismogenol, Bismophanol, Bisuspen. Embial wurdet rotz seiner öligen Beschaffenheit nicht schneller resorbiert. Die Wirkung auf die Spirochäten war am stärksten bei Bismogenol, auf die WaR. bei Spirobismol, Bismophanol, auch Bisuspen.

Wirkung verschiedener Syphilisheilmittel auf die Oberflächenspirochäten. Bei demselben Kranken verhalten sich die Spirochäten in den verschiedenen Krankheitserscheinungen nicht einheitlich. Jod und Wismut wirken nicht unmittelbar auf die Spirochäten, dagegen die Salvarsanpräparate spirochätentötend. In letzterer Hinsicht wirken die Silbersalvarsan-Novasurolmischspritzen stärker als Silbersalvarsan allein oder mit Novasurol intramuskulär kombiniert. Unter Salvarsan schwinden die Spirochäten im Frühstadium schneller bei seronegativen Fällen als bei seropositiven, in späteren Stadien mit klinischen Erscheinungen schneller bei seropositiven als bei seronegativen Fällen.

Die Pellidolbehandlung der weiblichen Gonorrhoe. Die Behandlung bezweckt Exsudation und natürliche Ausschwemmung der Keime zu steigern. Von der Stäbchenbehandlung der Zervix wurde wegen Aszendierung wieder Abstand genommen. In die Urethra werden sie zweimal täglich eingeführt, außerdem heiße ¼ prozentige Chloraminausspülungen, dazu dreimal wöchentlich je drei Quaddeln Kaseosan. bei siebenwöchiger Behandlung konnten 78% Heilungen festgestellt werden.

Beobachtungen von Gonorrhoeheilungen bei Impfmalaria. Es zeigte sich ein Heilungserfolg von 80% bei Männern, 88% bei Frauen (Zervikaltripper 100%, Harnröhrentripper 80%), 50% bei kleinen Mädchen. Ernst Levin, Berlin.

Archiv für Dermatologie und Syphilis.

152., H. 3, 1926.

* Weitere Untersuchungen über die bei der künstlichen Krebserzeugung wirksa Teerbestandteile. Br. Bloch und F. E. Widmer.
* Rezidive bei Pilzerkrankungen der behaarten Kopfhaut nach Röntgenbeha E. Muskatblut und T. Tschernogubow.
* Die optimale Salvarsandosierung. S. Bogdanow.
* Leucoderma syphiliticum. I. Kliorin.
Xanthomgenese. Franz Hermann und Ernst Nathan.
Papilliforme Syringocystadenome. Hans Eiberstein.
* Vererbung von Hautkrankheiten. X.: Die Nachkommenschaft der Recklinghau kranken. Gustav Aug. Fischer.
* Klinik, Pathogenese und Therapie der Terpentindermatitis. Alfred Perutz.
* Blutzuckerwert bei Hautkrankheiten. Melita Loeb.
Wirkung der Antisyphilitica. Siegmund Somogyi.
* Filtrierbarkeit des Herpes virus. Seigo Minami und Ichiro Ehara.
Herpes zoster generalisatus — Herpes zoster varicellosus. F. Hinze.
Neurodermitis und Neurodermie. C. Kreibich.
Kasuistik der Epitheliome. C. Kreibich.
Carcinosis cutis multiformis (verrucosa). (Sog. Dermatosis praecancerosa Bow W. L. L. Carol.
* Beobachtungen über schwere Allgemeinsyphilis bei Kaninchen nach testikulä intravenöser und subkutaner Impfung. P. Uhlenhuth und H. Grossmann.
* Weitere Beiträge zur Kenntnis der Trypanosomenerkrankung des Kaninchens Modellinfektion für Syphilis. A. Stühmer.
Ein Fall von Poikilodermia atrophicans vascularis (Jacobi) mit tödlichem gang. H. Mierzecki.
Beitrag zu den atrophisierenden follikulären Keratosen. Michael Lang.
* Aetiologie des Säuglingsekzems. I.: Hautreizungsversuche mit Stuhl und U Flora Rosenburd und Albert Meyerstein.

Weitere Untersuchungen über die bei der künstlichen Kre erzeugung wirksamen Teerbestandteile. Die Krebserzeugung geli nicht nur durch Teer, sondern durch verschiedenartige, unter s in keiner Beziehung stehende Stoffe bzw. Eingriffe. Es kon diesen nur die Rolle von Hilfsfaktoren zu. Der Teer hat vor anderen Mitteln den Vorteil, schneller und regelmäßiger Krebs erzeugen; ferner wäre es möglich aus ihm die kanzerogen wirk den Substanzen zu isolieren. Daß solche vorhanden sein müss zeigt die verschiedene Wirkung verschiedener Teere. Die Subst zen zu isolieren oder ihre Konstitution zu bestimmen ist noch ni gelungen, jedoch läßt sich sagen, daß die karzinogene Eigensch allein den neutralen Kohlenwasserstoffen des Teers zukommt. V den Fraktionen des neutralen Teerdestillates sind erst die über 2 liegenden wirksam (am stärksten die zwischen 275° und 284° lieg den). Wahrscheinlich sind mehrere Stoffe vorhanden. Wichtig ferner die Karzinombereitschaft der Zelle; diese wird wahrschein durch das karzinogene Agens direkt geschädigt und ihr biologisc Wesen tiefgehend umgewandelt. Die Mitwirkung parasitärer Ke ist noch ganz unbewiesen.

Rezidive bei Pilzerkrankungen der behaarten Kopfhaut n Röntgenbehandlung. Rezidive nach Röntgenbehandlung sind ni so sehr selten und geben dann zu Weiterverbreitungen Anlaß. I Hauptmoment für Rezidive ist die unvollständige Epilation. Mikrosporie wurden keine Rezidive beobachtet, was vielleicht der Art des betreffenden Keimes lag. Bei den Coolidgschen Röh sind Rezidive wesentlich seltener. Durch geeignete Nachbehandl des Kopfes lassen sich die Rezidive vermindern (Formalinsalb

Die optimale Salvarsandosierung. Große Dosen sind 50—100 toxischer als kleine, andererseits zeigten vergleichende Untersuch gen, daß durch wiederholte kleine Dosen (dreimal wöchentlich 0 der therapeutische Effekt (negative WaR.) mit im ganzen geringe Salvarsanmenge erreicht wurde als durch große (einmal wöchent 0.9). Die Behandlung mit kleinen Dosen muß daher als beste ge

Asymmetrisches Leucoderma syphiliticum. In dem einen beschriebenen Fälle war das Auftreten fast ganz einseitig, in d anderen war ein topischer Zusammenhang mit Erkrankungsher des Rückenmarks anzunehmen. In beiden Anisometropie. Man kön daraus auf ungleiche Erkrankung der beiderseitigen Pigmentre lierungs-Zentren im Rückenmark schließen.

Vererbung von Hautkrankheiten. X. Die Nachkommenschaft Recklinghausenkranken. Die Herabsetzung der durchschnittlic Fruchtbarkeit wird zunächst durch verhältnismäßig hohe Ledi ziffer bedingt; aber auch bei den Verheirateten finden sich rel viele kinderlos Verheiratete. Es müßte daher mit einem Schwin des Leidens zu rechnen sein, wenn dieses tatsächlich einf dominant-erblich wäre; es scheint jedoch häufiger durch äußer Gesunde übertragen zu werden. Die Kinder der Recklinghaus kranken waren nur in 18% nachweisbar krank, in 70% wurden ausdrücklich als frei bezeichnet.

Klinik, Pathogenese und Therapie der Terpentindermatitis. Terpentindermatitis gehört in die Gruppe der allergischen H krankheiten; in ihren mehr chronischen Stadien treten die Sympt

Ekzems in den Vordergrund. Die Hauterscheinungen werden isch durch Terpentin bedingt; es gelingt durch Terpentin und nahestehende Stoffe bei an Terpindermatitis Erkrankten ische Reaktionen auszulösen. Gleichzeitig sind Störungen im ympathischen Gleichgewicht nachweisbar, die in enge Be- ng zur Anaphylaxie zu bringen sind. In einem Falle gelang e Uebertragung der Terpentin-Ueberempfindlichkeit auf einen terpentinempfindlichen, normalen Menschen. Desensibilisierung i Terpentindermatitis möglich. Diese kann auch therapeutisch ertet werden, ferner Urotropin, Adrenalin, Ephedrin.

lutzuckerwert bei Hautkrankheiten. Die Erhöhung des Blut- rs, die ohne Glykosurie bestehen kann, ist für den Körper nicht lhaft. Sie findet sich bei Furunkulose und bes. bei Dermatitis iginosa, vereinzelt bei anderen Dermatosen; hingegen besteht glykämie bei Asthma, spätexsudativem Ekzematoid und exsu- n Säuglingen.

ltrierbarkeit des Herpes-Virus. Ein und dasselbe Virus kann s simplex und Herpes zoster hervorrufen; es ist filtrierbar, ein Unterschied zwischen den verschiedenen Herpesarten festgestellt werden kann.

eobachtungen über schwere Allgemeinsyphilis bei Kaninchen estikularer, intravenöser und subkutaner Impfung. Durch aus- nte Untersuchungen wurde der Beweis erbracht, daß durch setzte Impfung eine Virulenzsteigerung eintritt und beim Ka- n das Bild einer schweren Allgemeinsyphilis hervorgerufen n kann (gummöse und ulzeröse Hauterscheinungen), nicht wie nur Keratitis. Die Schwankungen in der Virulenz des Stammes vielleicht auch mit solchen des biologischen Verhaltens : plötzliches Annehmen dermatotroper Eigenschaften, die) plötzlich wieder verschwanden.

eitere Beiträge zur Kenntnis der Trypanosomenerkrankung des chens als Modellinfektion für Syphilis. Die experimentellen is-Untersuchungen am Kaninchen sind mit unseren heutigen n nicht in genügendem Umfange durchzuführen, es muß daher einer Ergänzung gesucht werden. Diese bietet die Trypano- sis, die der Syphilisinfektion ähnliche Erscheinungen an der nd am Nervensystem macht. Benutzt wurde zuerst Nagana, Dourine. Der Primäraffekt ist in Verbindung mit den regionä- rüsenschwellungen, der Blutinvasion des primären Erregers und der Primärperiode stattfindenden Anreicherung des Erregers sonders disponierten Geweben (Hoden) als Primärkomplex nenzufassen. Dem Primäraffekt folgen Symptome, die als Lärerscheinungen aufzufassen sind. Aehnlich wie im Hoden vielleicht auch in anderen Körpergeweben (Nervensystem) nreicherung stattfinden.

etiologie des Säuglingsekzems. I. Hautreizungsversuche mit und Urin. Für die Entstehung des Ekzems ist eine ekzematöse schaft der Haut und der Einfluß gewisser Schädlichkeiten auf n Bedeutung. Zur Klärung der Wertigkeit beider Faktoren r Stuhl und Urin ekzematöser und nichtekzematöser Kinder e eigene und auf die Haut ekzematöser (gesunde Haut-) und nichtekzematöser Kinder appliziert. Die Versuche zeig- ß eine gewisse Reizbarkeit der Haut zum Zustandekommen des ngsekzems erforderlich ist, die sich jedoch auch bei nicht- atösen Kindern finden kann. Mit Urin und Stuhl mancher werden Stoffe ausgeschieden, die auf derartiger Haut ekze- Veränderungen hervorrufen. Die Reizstoffe in Stuhl und n und desselben Kindes müssen verschiedene sein; der reizende bzw. Urin und die gereizte Haut befinden sich in einem spe- aufeinander eingestellten Verhältnis.

Ernst Levin, Berlin.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 2, 8. Januar 1927.

g zum Studium der Struktur der juxta-artikulären Knoten. E. Jeanselme u. Pliaschetz.
Herpesproblem. G. Soberrheim.
des Herzens in einem Fall von Mycosis fungoides.
erliche Heredosyphilis. I. Colay.
Kortivbehandlung der Gonorrhoe. W. Lutz.
eine kleine Epidemie von Pemphigus neonatorum gravis. Eduard Stern.
Fälle von Sanocrysin-Exanthem bei Lupus erythematodes. A. Godinho.

Im Herpesproblem. Besonders bedeutsam für das Herpes- lm erscheinen dem Verfasser drei Fragen: a) die Möglichkeit perimentellen Herpesprovokation, b) das Verhältnis des Herpes lzephalitis, c) die Erregerfrage.

Verfasser bemüht sich, darzulegen, daß man die verwickelten einungen des Herpesproblems nicht notgedrungen auf ein unbelebtes Virus zurückführen muß, sondern sehr wohl mit der Existenz eines belebten Virus erklären konnte. Für beide Betrachtungsweisen sind Analogien, Vergleiche, Hilfshypothesen heranzuziehen. Einstweilen arbeiten wir mit Argumenten, Indizien, Wahrscheinlichkeitsrechnungen. Die Lösung wäre gebracht, wenn es gelänge, einen bestimmten Erreger morphologisch oder gar kulturell nachzuweisen. Bisher ist dies nicht gelungen.

Die väterliche Heredosyphilis. Alles drängt zu der Annahme, daß der Vater das Ei direkt infizieren kann und daß in solchen Fällen die Mutter auf transplazentarem Wege infiziert wird. Nur in Ausnahmefällen bleibt sie verschont. Es gibt also eine ausschließliche Uebertragung vom Vater her. Wenn uns auch zur Zeit noch der formelle Nachweis fehlt, der jetzt nur auf klinischen Erwägungen beruht, so ist es doch keineswegs gestattet, diesen Infektionsgang zu bestreiten.

Drei Fälle von Sanocrysin-Exanthem bei Lupus erythematodes. Während die Sanocrysinbehandlung bei Lupus vulgaris-Kranken außer leichten Nebenwirkungen keinerlei Störung verursachte, erwies sich der Erythematodes als eine äußerst delikate und reizbare Dermatose. Man hat sich daher die Kardinalfrage vorzulegen: darf oder soll der Erythematodes mit Sanocrysin behandelt werden oder nicht? Angesichts der Gefahren, die zweifellos größer sind als bei innerer Tuberkulose und klassischer Hauttuberkulose muß man dagegen Bedenken äußern. Die Gefahrgrenze liegt weit unter dem therapeutischen Optimum. Daher wird ein Behandlungsmodus mit viel kleineren Dosen weniger in Betracht gezogen werden können. Interessant ist die Feststellung, daß von sechs Fällen von Lupus erythematodes, die mit Sanocrysin behandelt wurden, drei, also 50% von einem Arzneiexanthem befallen wurden.

Nr. 3, 15. Januar 1927.

Ueber kongenitale Mißbildungen des menschlichen Extremitätenskeletts mit Röntgenbildern (Forts.). P. F. Nigot.
Die kardiale Wirkung des Diaethylamids der Pyroidin-β-Karbonsäure (Coramin); experimentelle elektro-kardiographische Studie. Edouard Frommel.
* Ein Fall von retroperitonealer Zyste, ausgehend vom Wolfschen Gang. E. Forster.

Ein Fall von retroperitonealer Zyste, ausgehend vom Wolfschen Gang. Bei einer 36jährigen korpulenten Dame entsteht innerhalb vier Monaten ein kindskopfgroßer, beweglicher Tumor im linken Mesogastrium, der klinisch nur zufälligerweise entdeckt wurde. Möglicherweise standen Ohnmachtsanfälle und Diarrhoen, an denen die Patientin litt, im Zusammenhang mit dem Tumor, der einen Druck auf den Splanchnikus ausüben konnte. Die Funktionsprüfung der Nieren wies keine nennenswerten Unterschiede auf. Bei der Operation entpuppte sich die Geschwulst als retroperitonealliegende, ungestielte und leicht ausschälbare Zyste, ausgehend von Resten des Wolfschen Körpers oder des Wolfschen Ganges. Heilung per primam.

Nr. 4, 22. Januar 1927.

Die französische pathologisch-anatomisch-diagnostische Schule bis zum Jahre 1819. Medizin-geschichtliche Studie bis zum 100. Todestage Laënnecs. I. Karscher.
Ueber kongenitale Mißbildungen des menschlichen Extremitätenskeletts mit Röntgenbildern. P. F. Nigst.
Die Reduktion von sub- und intra-coracoiden Luxationen. Ernest Ceppi.

Held.

Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde.

71. Jahrgang, 1. Hälfte, Nr. 1, 1. Januar 1927.

Geschichte der Medizin. Die Geschichte der niederländischen medizinischen Zeitschriften von 1670—1857. C. C. De'prat.
* Die chirurgische Behandlung der Angina pectoris. J. G. Kopp.
* Ueber Serumbehandlung und aktive Immunisierung bei Scharlach. J. Munk und M. de Korte.
* Serumbehandlung und aktive Immunisierung bei Scharlach. H. Aldershoff.
Immunisierung gegen Scharlach. D. J. Hulshoff, Pol, J. Murk.
Zwei Fälle von Ileus verursacht durch ein Meckel'sches Divertikel. M. Kisman.
Ein Fall von Tuberschwangerschaft mit ausgetragenem totem Kind. M. Kisman.

Die chirurgische Behandlung der Angina pectoris. Wegen des großen Interesses, das die Sympathikusoperationen neuerdings finden, sammelte Kopp alle Fälle von Angina pectoris, bei denen eine Sympathikusoperation gemacht worden war, im ganzen 114. Es ergibt sich aus der Schilderung der Technik, der Resultate und der Statistik, daß die Halssympathikusoperation in gewissen Fällen, die nicht auf andere Weise zu heilen sind, erwogen werden kann. Da in 62,7 Fällen ein guter Erfolg erreicht wurde, dürfte bei besserer Indikationsstellung und Anwendung mehr adaequater Methoden ein noch besserer Erfolg zu erwarten sein.

Ueber Serumbehandlung und aktive Immunisierung bei Scharlach. In drei Fällen, die erst gespritzt werden konnten, als sie bereits

ernste Komplikationen hatten, war kein Erfolg zu sehen. Dagegen trat rascher Temperaturabfall und Ablassung des Exanthems ein, wenn die Injektion in den ersten vier Krankheitstagen gemacht werden konnte. Bei intrakutaner Injektion läßt sich das Auslöschphänomen hervorrufen. Eine Enttäuschung war, daß einige Kinder einen Tag nach der Einspritzung von 40 ccm wieder fieberten und auch das Exanthem neu aufflammte. (Letzteres einmal.) Leider gibt auch die frühzeitige Einspritzung keine Garantie gegen Komplikationen. Auch die Serumexantheme und hohen Temperaturen am 11. bis 16. Tage nach der Behandlung sind ein großer Nachteil.

Ueber die aktive Immunisierung berichten die Verfasser: Von 74 Knaben in einem Schwachsinnigenheim waren 22 krank. Von den übrigbleibenden 52 hatten 12 noch positive Dickreaktion. Einer dieser Positiven bekam am Tage nach der Spritze Scharlach, dabei entstand starke Schwellung und Rötung des ganzen Unterarms. Die Erklärung dieses Phänomens ist nicht so leicht zu geben. Negative Phase? Es waren nun noch 11 Jungen, die für die aktive Immunisierung in Betracht kamen; um zu einem Urteil zu kommen, wurde beschlossen, 5 zu spritzen und 6 nicht. Bei dreien von diesen 5 war nach 5 Wochen die Dicksche Reaktion negativ geworden, bei 2 positiv geblieben. Aber von den 6 nicht gespritzten waren 5 negativ geworden und einer positiv geblieben. In epidemiologischer Beziehung ist dies eine sehr merkwürdige Entdeckung, es geht aus ihr hervor, daß in einer bestimmten Gruppe, die von der Infektion bedroht ist, empfängliche Personen eine Unempfänglichkeit erwerben können, ohne daß sie Krankheitserscheinungen zeigen. Daß diese Jungen doch unbemerkt leicht erkrankt sein sollten, ist ausgeschlossen, dazu waren sie unter zu genauer Beobachtung. Die zweite Folgerung ist die, daß man nicht sicher sagen kann, daß die aktiv immunisierten Jungen dies den Einspritzungen zu danken haben.

Anders war es in der Mädchenabteilung. Hier hatte vor einem Jahre Skarlatina geherrscht. 33 Mädchen, die nicht erkrankt gewesen waren, wurden auf ihre Empfänglichkeit hin untersucht. Vier von diesen hatten eine positive Dickreaktion und diese vier waren alle erst nach Ablauf der Epidemie in das Heim gekommen. Diejenigen, die nun eine positive Reaktion hatten, wurden jetzt aktiv immunisiert, zwei wurden negativ, die beiden anderen blieben positiv. Dies war also wie bei den Jungen.

Das Gros der Gespritzten wies nun einige sehr merkwürdige Erscheinungen auf, kleinfleckiges, scharlachähnliches Exanthem, fleckiger weicher Gaumen und Mandeln und Rötung daselbst, belegte Zunge und Aehnlichkeit mit Himbeerzunge. Sollte das ein abgeschwächter Scharlach gewesen sein? Dagegen spricht das Fehlen der Inkubationszeit, aber auch die Tatsache, daß eine Woche später bei der nächsten Einspritzung wieder dieselben Phänomene erschienen. Also ein Scharlach ohne Immunität? Das scheint ausgeschlossen.

Die vier Mädchen hatten einen leichten „Rash". Die Autoren resümieren ihre Erfahrungen dahin, daß es wohl annehmbar erscheint, dem Streptococcus haemolyticus eine wichtige Rolle in der Entstehung des Scharlachs zuzuerkennen. Aber der Beweis, daß er keine Mitschuldigen hat, ist noch nicht erbracht. Auch ein filtrierbares Virus könnte eine Rolle spielen. Schwierig ist es auch, zu bestimmen, was wir in dem Kuturfiltrat besitzen, doch wohl kein Toxin, sondern eher Endotoxine, also tote oder auseinandergefallene Bakterien mit ihren Stoffwechselprodukten.

Serumbehandlung und aktive Immunisierung bei Scharlach. Das gereinigte Serum macht möglicherweise weniger Serumkrankheiten, aber der antitoxische Effekt dieser gereinigten Sera steht hinter den anderen so weit zurück, daß man sich fragt, ob die Reinigung überhaupt noch zu empfehlen ist. Vorläufig sei es ratsam, die Serumkrankheit lieber mit in den Kauf zu nehmen.

Die Stärkebestimmung des Scharlachtoxins ist sehr mangelhaft. Es ist Verfasser rätselhaft, wie die Amerikaner die sogenannte Skintest-dosis einigermaßen zuverlässig machen können. Die Resultate der aktiven Immunisierung mit einem an Ziegen gewonnenen Toxin waren gut, es wurden 69% der Kinder immunisiert.

Der von Dick gefundene Streptokokkus und das von ihm gebildete Toxin dürfte in dem Sinne spezifisch sein, daß es sich hier um eine scharf umschriebene, Exotoxine bildende Bakterienart handelt, die den Scharlach veranlaßt. Exotoxine, nicht Endotoxine, denn es wird quantitativ neutralisierendes Antitoxin gebildet, was bei Endotoxinen nicht vorkommt. Dennoch ist diese Auffassung nicht die einzig mögliche, es ist auch denkbar, daß der Scharlachstreptokokkus stets mit einem filtrierbaren Virus, dem echten Scharlachvirus, einhergeht. Wahrscheinlich ist es, daß es eine filtrierbare Form des Streptokokkus selber ist. Der Scharlach ist eine pathogenetische Einheit, auf die der Organismus mit denselben Erscheinungen anaphylaktischer Art reagiert, aber er ist eine ätiologische Mehrheit in dem Sinne, daß verschiedene Ursachen diese Reaktionen hervorrufen können. Man hat mit getöteten Streptokokken, mit lebenden Streptokokken und ihrem Toxin und endlich mit filtrierbarem Virus scharlachähnliche Erscheinungen hervorgerufen, das spricht dafür, daß die Ursache des Scharlachs innerhalb der Gru der Streptokokken viel Verschiedenheit bietet. Verfasser beku sich zur Ansicht, daß ein gleichgültig durch welche Ursachen in se toxinebildenden Kraft verstärkter Streptokokkus zu einem Scharl streptokokkus werden kann.

Nr. 2, 8. Januar 1927.

Darmplastik beim Fehlen einer Scheide. C. F. Koch.
Ueber die Ursachen der extrauterinen Schwangerschaft. R. Remmelts.
* Ueber Bestrahlung des experimentellen Teerkrebses mit Radium. G. Stoel.
Eine neue Schatterprobe, wobei der Wahrnehmer seine eigene Refraktion stimmen kann. S. L. Brug.
Ein Fall von postvakzinale Erzephalitis. J. v. Lookeren Campagne.
Ueber die Wechselwirkung zwischen Keimdrüsen und dem Organismus als ga Chr. v. Gelderen.

Ueber Bestrahlung des experimentellen Teerkrebses mit Radi

Wir besitzen im Mäusekrebs eine autochthone Geschwulst, an sehr gut Serienversuche gemacht werden können. Zur Untersuch der Wirkung der Radiumstrahlen auf die Geschwülste wurden kl radiumhaltige Nadelchen in einer Kapsel mit Hilfe von Heftpfla auf die Geschwulst geklebt. Als Filter diente die Nadelwand, kupferne Kapsel und etwas Gummi, letzterer, um die sekundä Strahlen auszuschalten. Die Bethastrahlen werden nicht du gelassen, die Gammastrahlen wohl. Es ergab sich folgendes:

1. Der experimentelle Teerkrebs der Mäusehaut kann d Radium ganz zum Verschwinden gebracht werden.
2. Es folgt ein Radiumulkus, das schließlich auch heilt.
3. Die vollkommene Heilung der Geschwulst ist bei dieser thode ein rein lokales Ereignis, denn die anderen H schwinden nicht.
4. Ein Einfluß auf die Aussaat wurde bei diesen Versuchen n bobachtet.
5. Makroskopisch zeigt sich die Wirkung der Strahlen zuerst d folgende Erscheinungen, die nach etwa drei bis vier Tagen meisten ins Auge fallen: Veränderung an den Geschwulstzu und zwar Kernschwellung, Basophilie des Plasmas und stehen großer Kernmassen; ferner Störung der Mitose, K tinisierug, Ueberfüllung der Blutgefäße.
6. Erst später sieht man andere Zellen in die bestrahlte Kr geschwulst eindringen, erst Blutzellen, später Bindegew zellen.
7. Die Arterien in dem bestrahlten Gebiet zeigen oft eine st Wandverdickung, wodurch das Gefäß verengert wird.
8. Nach der Vernichtung der Geschwulst sieht man, wie gebildetes Bindegewebe und Fettgewebe den frei geworde Raum einnimmt.

K. Heymann, Berli

Ugeskrift for Laeger.

Nr. 3, 20. Januar 1927.

* Theorie und Behandlung des Oedems. P. Iversen.
* Injektionsbehandlung der Varizen. Meisen.
Zentrale und periphere Neurofibromatose. Krabbe und Tidinge.
* Behandlung der Verbrennung mit Parasan und Pituitrin. Mc. Dougal.

Behandlung des Oedems. Bei dem nephritischen Oedem erv sich die Bluttransfusion wirkungslos und war von kurzer Da Die Diuretica wirken entweder reizend auf die Nieren und mehren so die Wasserauscheidung oder auf die Gefäße durch Blutbahn. Die Gefäßspannung spielt bei der schnellen Resor keine große Rolle. Man schränke keineswegs die Eiweißzufuh der Kost bei diesen Kranken ein, da das ausgeschiedene Eiweiß setzt werden muß und eine Retention von Reststickstoff kaum befürchten ist. Bei dem Oedem der Herzkranken kommt in er Reihe Bettruhe und Verbesserung des Kreislaufs und der Stau durch Herztonica in Frage. Hier wirken auch Diuretica günst als bei Nierenkranken. Die günstige Wirkung der verminde Kochsalzzufuhr ist klinisch sichergestellt, aber theoretisch noch ganz klar. Wirkung auf die Kapillaren, krystallo'd-osmotis Druck und Durchlässigkeit, Verhalten der colloiden Stoffe kom hier in Betracht.

Die Injektionsbehandlung der Varizen. Diese muß Meisen an Stelle der operativen Behandlung treten; sie weniger gefährlich und gibt besondere Vorteile in Bezug auf Folgen, das Ulkus, das Ekzem usw. Das Ulkus carnis beruht n auf Voricen, wenn dieselben auch nicht immer nachweisbar In jedem einzelnen Falle soll der Zusammenhang der Varizen mit verschiedenen Folgezuständen festzustellen versucht werden. in 1,6% der mit Injektion behandelten Fälle waren schädliche Fo aufgetreten, wie Phlebitis, Infarkt, Phlegmone, Nekrose, morrhagie. Verfasser wandte jetzt eine 17% Salzlösung an.

salicil 25% und Natrium chloral. 10% an zu gleichen Teilen. t mitunter in der Konzentration beider Stoffe bis zu 18%. ximaldosis der Injektion beträgt 10 ccm.

andlung der Verbrennungen. Dougal wandte hierzu an; das ist das dänische Präparat eines in England be- Mittels „Ambrine". Parasan ist ebenfalls ein Paraffin- von verschiedenem Schmelzpunkt. Es ist billiger und er als Ambrine. In schweren Fällen von Verbrennung t der Verfasser mehrmalige Injektionen von Pituirin in on ein Zehntel bis fünf Zehntel cm^3, solange wie der Zu- fährlich erscheint.

Nr. 4, 27. Januar.

ng von Petroffs-Substrat zum diagnostischen Nachweis der Tuberkel- n K. A. Jersen und Erik Husted.
hungen über die Albumen-Ausscheidungen bei Polica'en mit chronischer us. Johs. Frandsen.

Anwendung von Petroffs - Substrat. Dieses kann als ischer Nachweis der Tuberkelbazillen die Tierversuche nicht es kann dieselben nur ergänzen und berichtigen. In n Fällen mit Auswurf und negativem Bazillenbefund bei pischer Untersuchung ist diese Methode zuweilen von

Albumen-Ausscheidung bei chronischer Nephritis. Eine iche Diät kann die Eiweißausscheidung vermehren und um- Der Konzentration des Urins an Albumen ist abhängig von ese und dem Verhalten der Salzausscheidung.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Hygiea.

89., H. 1. 15. Januar 1927.

Haeperm Gedenkworte. Bros Gadelius.
:. Emil Lindhagen.
Wasserstoffion-Konzentrationen im Struma-Operationspräparat. Abraham und Bertil Josephsen.
Versuche über das „Greffé morte" (Nageotte). Edw. Lindberg.

r Wasserstoff-Ion-Konzentration bei Struma. Die Verfasser ıten 126 Fälle von operierten Strumen auf Azidität und in physikalischer Hinsicht ohne eine bestimmte Richtung für chen und nicht toxischen Strumen feststellen zu können. nicht nur der Follikelinhalt sondern auch die Epithelzelle ksichtigen. Für den Grad der klinischen Thyreotoxizität Wechsel des Aziditätsgrades ließ sich eine Uebereinnicht feststellen.

S. Kalischer.

Acta radiologica.

Vol. 6, Fasc. 1—6, Nr. 29—34.

phragmatica hiatus oesophagei. Akerlund, Oehnell, Key.
: Relaxation des Zwerchfells. Altschul.
genneurosen im Röntgenbilde. Assmann.
ie der von der Koolidröhre ausgesandten Röntgenstrahlung. Auren.
ntgenbilder der Innenfläche des Magens unter pathologischen Bedin- Paastrup.
enbehandlung der Glycythämia rubra. Bakke.
fliche Kunst der Palpation. Barkley.
sensibilität der Neoplasmazellen. Béclère.
oberflächlicher Epitheliome der Haut mit der gemischten Methode.

telle Studien zur Pathogenese der Coxa plana und anderer Manifesta er Dyschondroplasie. Perthen.
erbild der Magenschleimhaut. v. Bergmann, Berg.
gische Behandlung der Torsillarsarkome. Berven.
on intramedullärem Tumor der Wirbelsäule. Bohmansson, Runström.
dlung der rezidivierenden Endotheliome der Parotis. Burrows.
tion in den Ausführungsgang der Speicheldrüsen. Carlsten.
eobachtungen zur Röntgendiagnose des gastrojejunalen Ulkus. Carman.
e Divertikel. Case.
der biologischen Strahlenwirkung. Caspari, Dessauer.
ndlung mit sehr kleinen Dosen. Chamberlain
gie in Nordamerika. Christie.
merkungen zum Röntgenbilde der syringomyelitischen Arthropathie.

des Magengeschwürs. Cole.
de zur Röntgenaufnahme des Proc. mastoideus. Collin.
ahlen und Radium in der gynäkologischen Therapie. Courmelles.
Magenausheberung unter Kontrolle mit Röntgenlicht. Dietlen, Becker.
Uteruskarzinom und seine Strahlenbehandlung. A. Döderlein, G. Döder- Mitz.
Strahlungsmethoden und neuer Röhrenbau. Ebbenhorst - Tengbergen.

* Beiträge zur Röntgenologie der Lungenanthracose. Edling.
* Ueber die Röntgenbehandlung der Aktinomykose. Eiken.
* Bestrahlungsosteitis. Ewing.
Die Frage der biologischen Einheit der Strahlung. Failla.
* Das übermäßig lange Kolon. Möller.
Ist man berechtigt zur Strahlenbehandlung des operablen Gebärmutterhalskrebses? Gaarenstroom.
Verkalkte Mesenterialgefäße. Grashey.
Die anatomische Qualitätsdiagnose der Lungentuberkulose aus dem Röntgenbild. Groedel.
* Ueber das pharmakologische und biologische Verhalten radioaktiver Substanzen bei innerlicher Darreichung. Gudzent.
Röntgenbefunde bei Fistelbildung zwischen Teilen des Intestinaltraktus bei verschiedener Aetiologie. Haenisch.
Ueber die Ergebnisse der fortlaufenden Röntgenbeobachtung bei der Lungentuberkulose. Haudek.
Ueber Ferraufnahmen. Heilbron.
* Zur Röntgendiagnostik der Dünndarmstrikturen. Hellmer.
* Röntgentherapie der Tendovaginitis crepitans. Herrnheiser.
Zur Radiumbehandlung des Sarkoms in der Mundhöhle und im Pharynx. Heyerdahl.
Unsere Erfahrungen im Radiumhemmet mit der Strahlenbehandlung des Gebärmutterkörperkrebses. Heyman.
Der Unterricht in der Röntgenanatomie. Hickey.
* Welche Grundsätze der modernen Tiefentherapie sollen auch bei der Behandlung innerer Krankheiten Beachtung finden? Holfelder.
* Gutartige Riesenzellentumoren des Knochens. Holmes.
Röntgenbehandlung der spontanen, posttraumatischen und postoperativen Kokkenentzündungs- und Eiterungsprozesse. Holzknecht.
Ein ungewöhnlicher Fall von Spondylolisthesis. Imboden.
Zur Bronchographie bei eitrigen Lungenaffektionen. Jacobaeus.
Experimentelle Untersuchungen mit innerer Radiumemanationsbehandlung.
I. Emanatorium-Experimente mit Ratten. Jansen, Schultzer.
II. Ueber die Ursache des Effektes fortgesetzter Emanatoriumsbehandlung auf Ratten. Schultzer.

Hernia diaphragmatica Hiatus oesophagei. Von den Diaphragmahernien sind die Brüche durch den Hiatus oesophagei die häufigsten. Wir haben zu unterscheiden zwischen den Hiatusbrüchen mit kongenital verkürtem Oesophagus, der eine Reposition unmöglich macht, den paraösophagalen Hiatusbrüchen, die dem in die Bauchhöhle eintretenden, nicht verkürzten und nicht herniierten Oesophagus angehören, und schließlich denjenigen Brüchen, bei welchen der Oesophagus nicht verkürzt ist, aber das distale Oesophagusende selbst einen Teil des Bruchsackinhalts bildet. In der ersten Gruppe liegt gewöhnlich ein sehr großer Teil des Magens in einem intrathorakalen Bruchsack, der sich vom hinteren Mediastinum in die rechte, seltener in die linke Pleurahöhle vorbaucht. Auch bei den paraösophagealen Brüchen bildet der Magen häufig den Bruchsackinhalt, diese Hernien sind rechts oder vor dem Oesophagus gelegen. Bei der dritten Gruppe ist das untere Oesophagusende nicht in normaler Weise unterhalb des Diaphragmas fixiert, sondern durch den Hiatus hinaufgezogen. Der Inhalt solcher Brüche besteht außer dem Oesophagus in einer mehr oder weniger großen Magenpartie. Die Hiatusbrüche haben fast immer einen peritonealbekleideten Bruchsack. Sie sind nicht als traumatisch aufzufassen. Abzugrenzen sind von den eigentlichen Hiatusbrüchen die Fälle, bei denen kein wirklicher Bruch vorliegt, sondern ein Diaphragmadivertikel. Die Diagnose gründet sich fast ausschließlich auf die Röntgenuntersuchung. In seltenen Fällen kann schon bei der einfachen Durchleuchtung ein Hinweis auf die vorliegende Erkrankung gefunden werden, wenn sich ein rundlicher, z. T. mit Luft, z. T. mit Flüssigkeit gefüllter Hohlraum oberhalb des Zwerchfells nachweisen läßt. Bei der Untersuchung mit Kontrastmahlzeit kann bei aufrechter Körperstellung die Erkrankung dem Nachweis völlig entgehen, wenn nämlich der Bruch bei dieser Körperstellung reponiert ist, oder der Kontrastbrei ohne jedes Hindernis die hernierte Ventrikelportion passiert. Die Darstellung der Hernien gelingt aber fast immer in Rückenlage oder in rechter Seitenlage. Die hernierte Magenpartie ist meist blasenförmig rundlich, manchmal auch streifenförmig. Am Hiatus steht der hernierte Abschnitt des Magens in breiter Verbindung mit dem subdiaphragmalen Ventrikelteil, mitunter ist der Magen gegen die Leber hinaufgezogen. Differentialdiagnostisch können verschiedene Krankheiten in Frage kommen. Von den Diaphragmadivertikeln sind die Hiatusbrüche kaum zu unterscheiden, was allerdings praktisch bedeutungslos ist. Bei der Unterscheidung gegenüber dem epiphrenalem Oesophagusdivertikel ist zu beachten, daß eine Verkleinerung oder das Fehlen eines normalen Ventrikelfornix Verkleinerung oder Hinaufziehung des Ventrikels, Fortsetzung der Magenschleimhautfalten in den Rezessus hinein für Hiatusbruch spricht. Ferner ist daran zu denken, daß bei Kardiainsuffizienz das intraabdominale Oesophagusende sich mit Kontrastbrei ausfüllen kann. Das klinische Bild wird beherrscht durch Schmerzen im Epigastrium, die vorzugsweise bei der Nahrungsaufnahme auftreten, mitunter aber auch 2—3 Stunden nach der Mahlzeit. Oft findet sich Erbrechen und saures Aufstoßen. Durch Einklemmung oder durch Inanition kann die Erkrankung tödlich verlaufen. Die Behandlung kann nur chirurgisch sein. Bei eingeklemmten Brüchen und bei solchen, die schwere Symptome verursachen, ist die Operation dringend anzuraten, da im Zustand der Einklemmung die Prognose erheblich ungünstiger ist. Hiatusbrüche mit zu kurzem Oesophagus eignen sich nicht für die Operation. Bei

eingeklemmten Brüchen, ferner bei Verwachsungen oder Komplikation mit einem Ulkus muß man den transpleuralen Weg wählen. Die freien Brüche lassen sich leichter auf abdominalem Wege operieren.

Temporäre Relaxation des Zwerchfells. Auf Grund verschiedener Erkrankungen im Mediastinum, insbesondere bei Hilustuberkulose, kann es zu Schädigungen der im Mediastinum verlaufenden Nerven des Vagus und des Phrenikus kommen. Magengeschwür und Atonie kann im Zusammenhang mit der so bedingten Vagusschädigung entstehen. Eine komplette Schädigung des Nervus phrenicus führt zur vollständigen Lähmung des Zwerchfells. Ist der Phrenikus aber nur einem leichten Druck oder Zug ausgesetzt, so wird er ohne direkte Schädigung nur in seiner Leistungsfähigkeit herabgesetzt. Es entsteht dann ein eigenartiges Krankheitsbild: Husten, Atembeschwerden, Herzklopfen, Völle im Leib, Schmerzen im Epigastrium. Der objektive Befund bei der physikalischen Untersuchung ist negativ. Bei der Röntgenuntersuchung ergibt sich ein eigentümliches Verhalten des Zwerchfells insofern, als die Lage desselben zu verschiedenen Tageszeiten verschieden ist. Das linke Zwerchfell, das am Vormittag eine ziemlich normale Lage zeigt, steht am Mittag in derselben Höhe wie das rechte und ist in den Abendstunden abermals um 1—2 Querfinger in die Höhe gerückt. Von der Nahrungsaufnahme ist der Zwerchfellstand nicht abhängig. Das Symptom ist durch eine Ermüdung zu erklären, die sich bei vorgeschrittener Tageszeit immer mehr bemerkbar macht. Bei einer Anzahl solcher Fälle findet man eine große Magenblase oder eine Luftblähung der linken Kolonflexur. Diese Gasansammlung ist sekundärer Natur und vielleicht auf Vagusschädigung zurückzuführen. Bei dem Zwerchfellsymptom wurde in der Mehrzahl der Fälle als Ursache eine Vergrößerung der Hilusdrüsen gefunden. Auch Erkrankungen der Aorta und des linken Ventrikels sowie Ca. Oesophagi führten gelegentlich zu dem gleichen Symptom.

Ueber Magenneurosen im Röntgenbilde. Pathologische Innervationszustände des Magen-Darmkanals schließen sich häufig an eine zugrunde liegende organische Erkrankung an. So treten bei Ulcus ventriculi oder duodeni sehr häufig lokale Spasmen auf. Diese Nervenstörungen können aber so hochgradig werden, daß sie das klinische Bild vollkommen beherrschen, während das organische Grundleiden nur ganz geringfügige Symptome macht. Ein Dickdarmkarzinom z. B. kann lange Zeit hindurch fast ganz symptomlos verlaufen, und nur zeitweilig werden durch spastische Vorgänge Darmkoliken ausgelöst. Durch ein Ulcus duodeni oder eine Gallenblasenerkrankung, die keine organische Stenose verursachen, können spastische Veränderungen entstehen, die eine hochgradige Stagnation des Mageninhalts mit tagelang anhaltendem unstillbaren Erbrechen mit allen Folgeerscheinungen bewirken. Die rein funktionellen nervösen Erkrankungen ohne organische Grunderkrankung geben ein wechselvolles Bild. Bei einmaliger Untersuchung ist es unter Umständen unmöglich, eine organische Erkrankung auszuschließen. So werden Röntgenbilder, die man als typisch für Magenkarzinom ansehen möchte, bei Magenneurose z. B. auf hysterischer Grundlage beobachtet. Es handelt sich dabei um eine abnorm starke Kontraktion der Muscularis mucosae. In einem Falle von Pal'schen Krisen zeigte der Magen, der in der anfallsfreien Zeit typische Angelhakenform aufwies, während des Anfalls hochstehende Stierhornform, im weiteren Verlauf ließ der Tonus nach und der untere Magenpol trat um mehrere Querfinger tiefer. Die tabischen Krisen ergeben die verschiedensten Röntgenbilder, es kommt dabei sowohl eine starke Erhöhung des Tonus als auch eine hochgradige Erschlaffung vor, ferner auch unregelmäßige zirkumskripte Einziehungen. Vagus- und Sympatikusreiz spielen also in gleicher Weise mit. Die Entleerung des Magens ist im Zustande der Erschlaffung oft hochgradig verzögert. Auch am Darm können bei tabischen Krisen Innervationsstörungen eintreten. Bei der Tetanie wurden Kontraktionen der Magenwandmuskulatur beobachtet, die vorwiegend die Gegend der Korpusmitte betrafen. Dabei ist oft starker Meteorismus des Darmes vorhanden. Die Hämatoporphyrie führt zu Tonuserhöhung des Magens, sowie zu einer Erweiterung und verzögerten Entleerung des Duodenums und der oberen Dünndärme. Gewisse Störungen können auch bei der Menstruation auftreten, namentlich Erschlaffung und verzögerte Entleerung des Magens.

Die Radiosensibilität der Neoplasmazellen. Die Radiosensibilität der Neoplasmazellen überschreitet fast immer diejenige der gesunden Elemente, aus deren Zellgattung sie abstammen. So erklärt sich die außerordentliche Empfindlichkeit der Seminome aus der hohen Radiosensibilität der gesunden Hodenzellen. Auch die starke Beeinflußbarkeit der Lymphosarkome und Myelosarkome ist aus der hohen Radiosensibilität der normalen Lymphozyten und Myelozyten zu erklären. Dieses Gesetz erstreckt sich auch auf gutartige Neubildungen, wie Hautwarzen oder Uterusmyome, eine Ausnahme machen aber die Neubildungen embryonalen Ursprungs, z. B. Teratome, Brandchiome, Naevi usw. Die Radiosensibilität der verschiedenen Zellen eines Neoplasmas hängt hauptsächlich von ihrer Vitalität ab. Sie nimmt sukzessiv ab, je nachdem, ob sich die Zellen in ein Stadium intensiver Lebenstätigkeit befinden oder in langsamer b latenter Vitalität, diese ist im Zustand der Zellteilung und Vermehr der Fall. Diese Tatsache ist besonders wichtig, wenn es sich Neubildungen handelt, deren Radiosensibilität diejenige der Umgeb nicht erheblich übertrifft. Eine Bestrahlung mit der Toleranzd hat dann eine Vernichtung nur eines mehr oder weniger großen Te der Geschwulstzellen zur Folge. In solchen Fällen ist es daher bes die Bestrahlung auf eine Periode von mehreren Tagen oder mehre Wochen auszudehnen, um eine größere Anzahl von Zellen im Mom ihrer Teilung zu treffen. Aber auch dann ist es nicht immer mögl alle Zellen in dem Zeitpunkt der höchsten Radiosensibilität zu strahlen und abzutöten, einige werden im latenten Stadium den Strahlungseffekt überstehen. Diese latenten Zellen haben auch hohem Maße die Fähigkeit, die Strahlenwirkung zu akkumulie während bei sich schnell teilenden Zellen eine fraktionierte Bestr lung immer eine Abschwächung der biologischen Wirkung zur Fo hat. Der Effekt bei latenten Zellen aber verringert sich nicht, wenn Bestrahlungsdosis auf einen verhältnismäßig großen Zeitraum teilt wird. Bei der Wiederholung der Bestrahlung verhalten sich gesunden Gewebe anders als die Neoplasmazellen. Normales Gew wird durch neue Bestrahlungen vulnerabler, Neoplasmazellen dage resistenter. Eine Immunisation durch die Strahlenwirkung ist ni wahrscheinlich. Die Erscheinung ist vielmehr dadurch zu erklär daß die Röntgenstrahlen nur die empfindlichsten Zellen abtö während die resistenten Zellen überleben. So kann die natürl Neigung der Neoplasmazellen, eine größere Malignität zu erlan verstärkt werden. Es wird also eine neue Zellengeneration gebil die sowohl maligner als resistenter ist.

Experimentel'e Studien zur Pathogenese der Coxa plana anderer Manifestat'onen der Dyschondroplasie. Zur Untersuchung Aetiologie der Calvé-Legg-Perthes-Hüftgelenkerkrankungen, der K lerschen Erkrankung des Mittelfußköpfchens und der Osteochondr dissecans im Knie und im Capitulum humeri untersuchte Verfas den Einfluß der Blutzufuhr an Knorpelgeweben. Der Verlauf Arterien wurde an der Leiche nach Injektionen mit Zinnober-Ge tine-Lösung am Röntgenstereogramm studiert. Aus den Untersuch gen geht hervor, daß die Arterien, die zu den in Frage kommen Knochenabschnitten führen, bei jugendlichen Individuen in besonder Maße leichteren Verletzungen durch Druck oder Zerrung ausgesetzt sind. Es ist anzunehmen, daß die vasomotorischen Nerven dabei geschädigt und gelähmt werden können. So kann eine aktive Hyp ämie im Epiphysenkern verursacht werden. Durch Lähmung vasomotorischen Nerven bei jungen Kaninchen und Ziegen du Alkoholinjektionen konnte Verfasser pathologische Veränderun erzeugen, die denjenigen der Coxa plana ähnlich sind. Verfas vermutet daher, daß diese Erkrankung und die andern mit genetisch offenbar verwandten Leiden, durch eine aktive Hyperä verursacht werden, die ihrerseits durch eine leichte Läsion Knochenarterien hervorgerufen ist.

Zum Röntgenbild der Magenschleimhaut. Bei der Röntgenun suchung erscheint das Reliefbild der Magenschleimhaut nach V abfolgung geringer Mengen eines geeigneten Kontrastmittels durch Verringerung stärkerer Füllung durch Druck an umschriebe Stelle. Die Kontrastmasse soll eben die Vertiefungen zwischen Reliefs der aneinanderliegenden Wandpartien ausfüllen. Schon b Normalen ist der Formenreichtum überraschend groß. In pa logischen Fällen tritt zu der Figenkontraktion als formgeben Moment die Schwellung, entzündliche oder neoplastische änderungen bzw. Narbenzug hinzu. Operierte Magen zeigen ha starke Wulstung des Schleimhautreliefs. In der vermehrten Wuls haben wir den Ausdruck gastritischer Reizung zu sehen. Eine st Körnelung des Reliefs entspricht dem Etat mamelonné. Es han sich dabei weniger um Kontraktionszustände als um entzündl Auflockerung und Schwellung. (Gastritis chronica hypertrophic granulosa.) Feine Körnelung im Bereich des Canalis egestorius nicht immer pathologisch. Für die Erkennung peptischer Ulzeratio am Magen hat die Darstellung der durch Narbenzug bedin radiären Konvergenz der Faltung auf das Zentrum der Narbenbild praktische Bedeutung. Der Nachweis des radiären Faltenver gelingt auch beim Duodenalulkus und beim postoperativen Jeju ulkus. Für die Krebsdiagnose ist die Tatsache wichtig, daß d Aufhebung der Kontraktilität infolge Infiltration oder Narbenbild das Schleimhautbild einen starren Charakter erhält. Bei Polyp und gastritischen Pseudopolypen können sich umschriebene münz förmige Füllungsdefekte im Schleimhautbild herausbilden. Aehnl Bilder können durch Schwellung extragastraler Lymphdrüsen stehen. Zur Untersuchung verwendet man wässerige schwemmungen von reinem Bariumsulfat (im Verhältnis 3:4 gerührt).

Die radiologische Behandlung der Tonsillarsarkome. Die Mehrzahl der Sarkome in den Tonsillen besteht aus Lym sarkomen, am nächsten kommen ihnen in Frequenz Rundzellen-

lzellensarkome. Die Erkrankung macht frühzeitig Symptome: n und Stechen im Rachen, Schluckbeschwerden, Herabsetzung hörs, hartnäckige nach dem Ohr ausstrahlende Schmerzen. ang ist meist nur eine Vergrößerung der einen Tonsille zu nten, die an eine einfache Hyperplasie erinnert. Die Ver- ng nimmt indes rasch zu. Der ausgebildete Sarkomtumor einen rundlichen oder ovalen, zuweilen gestielten Tumor, der en den Gaumenbögen vorspringt und schließlich den Isthmus zu einer schmalen Spalte an der einen Seite des Rachens t. Die Konsistenz ist merklich härter als die des gewöhnlichen engewebes, aber doch nicht so hart wie die eines Krebs- es. Die Farbe ist oft eigentümlich blaurot oder graugelb. ler Tumor eine gewisse Größe erreicht hat, treten fast immer ionen an der Oberfläche auf. Die Geschwüre erreichen selten ößere Tiefe, der Geschwürsrand ist relativ gleichmäßig, nicht niert, nicht ausgenagt. Der Geschwürsgrund ist graugelb oder , aber nicht schmierig zerfallend. Die andere Tonsille ist in gel von normaler Größe. Ziemlich bald kommt es zum Durch- der Kapsel und der Tumor wächst rasch in den weichen n, in die Zungenmuskulatur und in den Rachen hinein. Dabei ch hochgradige und schmerzhafte Kieferklemme ein. Die in Stadium häufigen Sekundärinfektionen bewirken stinkenden der seinerseits die Schmerzen erhöht. Metastasen in den mphknoten bilden sich oft in einem sehr frühen Stadium aus. üsenmetastasen sind von relativ weicher Konsistenz. Ihre umsgeschwindigkeit ist in der Regel sehr groß. Bei Jugend- können diese Metastasen kindskopfgroße Anschwellungen lse bilden. Zuweilen nehmen die Tonsillarsarkome einen chen, nahezu toxischen Verlauf mit hohen Temperaturen und entzündlicher Reizung der Umgebung. Der Tod erfolgt meist Aspirationspneumonie. Bemerkenswert ist, daß die Tonsillar- meist einen relativ unbedeutenden Einfluß auf das Allgemein- haben. Sekundäranämie und Kachexie treten erst verhältnis- pät ein. Hierdurch unterscheidet sich das T. von Lympho- matose, malignem Lymphom und Karzinom.

die Diagnose sind das meist einseitige Auftreten, die charak- he, weich elastische Konsistenz und das Fehlen einer eigent- Druckempfindlichkeit zu beachten. Das Vorliegen einseitiger, mpfindlicher weicher Drüsenschwellungen ist gleichfalls ein s Zeichen. Vor Verwechselung mit Peritonsillarabszeß die Berücksichtigung der Tatsache, daß den Sarkomen die rochen entzündlichen Symptome fehlen und die Fluktuation st in einem späteren Stadium herausbildet. Die geringe haftigkeit und insbesondere der mäßige Druckschmerz ge- meist von vornherein eine sichere Unterscheidung. Die lose kann in tumorähnlichen Tuberkulomen auftreten. Aber sehen der Ulzerationen mit den zernagten, unterminierten irsrändern und dem typischen Geschwürsgrund macht doch nterscheidung leicht. Die luetischen Tonsillenaffektionen den Sarkomen sehr ähnlich sein. Die diferentialdiagnostischen igkeiten werden noch dadurch erhöht, daß Lues und Sarkom ert vorkommen können. An diese Möglichkeit hat man zu wenn bei positiver WaR. nach antiluetischer Kur keine Heilung der Ulzerationen und Verschwinden des Tumors Selbst die Probeexzision kann in solchen Fällen gelegent- sagen. Besteht bei negativer WaR. der Verdacht auf Lues, berücksichtigen, daß die Heilung von Geschwüren nach anti- r Behandlung noch kein Beweis dafür ist, daß tatsächlich liegt. Sowohl Karzinom- als auch Sarkomgeschwüre können h einer solchen Kur reinigen und epithelisieren, aber es ist harakteristisch, daß sie sehr bald rezidivieren. Bei Karzinom t die Nekrose und destruierende Gewebeinfiltration, wäh- Tumorbildung zurücktritt. Die Ulzerationen haben einen g belegten graugelben Geschwürsgrund und wallartige, zum nenkohlartige Ränder. Die Tumormassen sind hart, die etastasen kleiner und härter als Sa. und sind fest auf der e. Die leukämischen und pseudoleukämischen Prozesse sind ppelseitig, außerdem ist ja meist ein charakteristisches Blut- landen.

die Einwirkung von Eingriffen auf die weitere Prognose nbetrifft, so steht B. auf dem Standpunkt, daß Tonsillek- ie Malignität schnell vergrößern können, während eine ein- obeexzision ohne Gefahr vorgenommen werden kann, wenn Eingriff die radiologische Behandlung sehr bald nachfolgt. chirurgische Behandlung zeitigt schlechte Resultate, auch sgedehnte Reaktionen vorgenommen werden. Die Mortalität 20 bis 30% geschätzt. Gegenüber den Röntgenstrahlen t sich etwa 20% aller Sarkome refraktär. Die besten Re- eben die meist äußerst sensiblen Lymphosarkome. Es ver- ch, von einer Sarkomdosis zu sprechen. Eine große ein- osis mit raschem Verschwinden des Tumors kann zu einer wemmung des Organismus mit toxischen Zerfallsprodukten keimkräftigen Tumorzellen führen. Man beginne daher kleinen Probedosis, etwa 1/6 bis 1/4 HED.. Diese Dosis wird in ein- bis zweitägigen Intervallen wiederholt. Wenn der Tumor sich nicht verkleinert, wird die Einzeldosis auf 1/3 bis 1/2 HED. erhöht. So erhält der Patient in einer Zeit von einer bis zwei Wochen insgesamt 1- bis 1½ HED. mit 40 cm Distanz, 4 mm Al. oder ½ mm Cu.-Filter, Einfallsfeld etwa 10 × 10 cm. Die Tiefendosis beträgt bei dieser Technik etwa 30%. Stärkere reaktive Entzündungserscheinungen der Umgebung, die sich durch ein peritumorales oder periglanduläres Oedem ankündigen, sind nicht erwünscht und mahnen zur Vorsicht. Wenn die Geschwulst sich durch die Röntgenbehandlung nach etwa drei Wochen bis zu Haselnußgröße verkleinert hat, wird der Tumorrest mit Radium behandelt. Nach durchschnittlich sechs Wochen erfolgt eine neue Röntgenbehandlung mit insgesamt 1 HED., nach weiteren zwei bis drei Monaten noch einmal dieselbe Dosis. Die Radiumtherapie wird mit vier bis sechs Tuben von je 20 mm Länge, 0.35 mm Gold- + 0,30 mm Platin-Filter durchgeführt. Jede Tube enthält 25 mg Radiumelement. Die Gesamtdosis beläuft sich auf 600 bis 1500 mg-Stunden, die Behandlungszeit auf 10 bis 15 Stunden ununterbrochen. Die Reaktion bereitet dem Patienten wenig Beschwerden, insbesondere wird das Allgemeinbefinden nicht beeinträchtigt. Von 32 behandelten Fällen waren 17 durch ½ bis 9 Jahre symptomfrei, 4 davon gestorben. Bei 15 Fällen konnte nur eine palliative oder gar keine Wirkung erzielt werden.

Probleme der biologischen Strahlenwirkung. Die Röntgenenergie, die bei der Bestrahlung eines tiefliegenden Karzinoms im ganzen dem Körper einverleibt wird, und deren wesentliche Ueberschreitung schon todbringend sein kann, bemißt sich nur nach einigen Grammkalorien. Infolgedessen denkt man leicht an einen katalytischen Vorgang. Dagegen spricht aber, daß die Strahlenwirkung von der Dosis abhängig ist, andererseits nicht prinzipiell von der Temperatur und der Reaktion des Milieus. Der primäre Vorgang des biologischen Geschehens kann also nicht katalysatorischen oder fermentartigen Charakter haben. Es bleibt nur die Annahme übrig, daß die Energie der Röntgenstrahlen im Körper in eine Form übergeht, die biologisch stark wirksam ist, dadurch, daß an und für sich mögliche Ereignisse im Körper durch diese Form in Gang gesetzt werden.

Ihrer Häufigkeit nach und ihrer Verteilung nach muß diese Form von der Dosierung der Röntgenstrahlen abhängig sein. Es müssen also Einzelprozesse sein, die sich mit der fortschreitenden Dosis vermehren und verdichten. Wegen ihrer geringen Energiemengen ist es aber nicht möglich, daß sie aus eigenem Vorrat das biologische Geschehen veranlassen, beispielsweise eine Verfeinerung oder Vergröberung der dispersen Phase, vielmehr werden durch sie die Reaktionen nur in Gang gebracht. Richtunggebend für die Art der Abläufe ist in erster Linie der physikochemische Zustand der getroffenen Substanz. Die Richtung der Einwirkung ist dabei immer destruktiv. Die höheren Potenzierungen des Stofflichen und Energetischen werden zu niederen Phasen geführt.

Nun geht die Einwirkung von Röntgenstrahlen immer mehr über die Elektronen. Entweder werden Elektronen aus dem Atomverbande frei, oder sie werden innerhalb des Atoms auf eine höhere Bahn gehoben, das Atom wird angeregt. Das letzte und endgültige Transformationsprodukt ist immer Wärme. Infolge der kleinen Masse der Elektronen können sie nun nicht ihre Energie direkt an die Atome in Form von Wärme abgeben. Die direkte Wirkung während der Erregung besteht in einer Erhöhung der Valenz für eine sehr kurze Zeit. Bei der Rückkehr des Atoms in den Ruhezustand kann Lumineszenz oder chemische Wirkung erfolgen; der bei weitem häufigste Vorgang ist aber der, daß das erregte Atom bei Zusammentreffen mit anderen Atomen Energie abgibt und dessen Translationsgeschwindigkeit erhöht. So wird indirekt doch eine Erwärmung hervorgerufen. Diese ist auch die Grundlage für die biologische Strahlenwirkung. Die Ionisation dagegen kommt für die biologische Wirkung gar nicht in Betracht, weil sich nämlich in Elektrolyten und kolloidalen Lösungen infolge der schnellen Rekombination der Ionen keine bleibende Leitungsänderung nachweisen läßt.

Wenn nun tatsächlich nur die Wärmebildung als letzte Ursache in Betracht kommt, so bleibt der scheinbare Widerspruch zu erklären, daß die Gesamtenergie der Röntgenstrahlen äußerst gering ist und daher zu einer merklichen Einwirkung nicht führen könnte. Hier setzt nun die Punktwärmehypothese ein. Die Ueberführung in den biologischen Effekt erfolgt momentan am Entstehungspunkt der Wärme, bevor diese über einen größeren Raum weitergeleitet und damit unwirksam geworden ist. Dadurch, daß sich der Vorgang punktförmig und in kürzester Zeit abspielt, können Temperaturerhöhugen um 10 bis 1000 Grad erzeugt werden. So läßt sich also eine Wirkung auf das Eiweißmolekül recht gut erklären. In der Tat weisen die verschiedensten Veränderungen nach Röntgenbestrahlung auf eine Koagulationswirkung hin. Die Berechnung der in Betracht kommenden Energiemengen zeigt, daß die Größenverhältnisse mit den theoretischen Ueberlegungen sehr gut in Einklang stehen. Die Verteilung der Wärmepunkte erfolgt zufallsmäßig, also nach den Gesetzen der Wahrscheinlichkeitsrechnung. Zu Anfang der Bestrahlung nimmt die Zahl der getroffenen Moleküle rasch zu. Bei längerer

Fortsetzung wird ein Zeitpunkt erreicht, von dem ab eine weitere Bestrahlung nicht mehr zu einer Erhöhung des biologischen Effektes führt.

Eine Ergänzung zur Punktwärmehypothese ist die Nekrohormonhypothese von Caspari. Die bei der Absorption von Röntgenstrahlen entstehenden Elektronen haben eine außerordentlich große Geschwindigkeit. Jedes Elektron legt einen Zickzackweg zurück und durchwandert dabei Hunderte von Molekülen. Innerhalb einer Eiweißzelle werden also zahlreiche Moleküle getroffen. Es ergibt sich daraus eine große Variation der durch Punktwärme erzeugten Temperaturen und damit auch die Möglichkeit einer Variation des biologischen Effektes. An einzelnen Stellen wird vollkommene Koagulation erzeugt, an anderen wird die Denaturierungstemperatur nicht erreicht. So entstehen kleinste Herde von abgetötetem Gewebe. Der einmal eingeleitete Vorgang setzt sich automatisch fort. Die Eiweißgerinnung greift vorwiegend im Zellkern an, ebenso die Autolyse. Die Zersetzungsprodukte, die von den kleinsten nekrotischen Herden ausgehen, nennt C. „Nekrohormone". Es handelt sich in erster Linie um Eiweißabbausubstanzen, die bei dem autotytischen Abbau entstehen. Daneben kommen noch Lipoide und proteinogene Amine in Betracht. Mit der Denaturierung des Eiweißes und dem Entstehen der Nekrohormone hat die direkte Einwirkung der Strahlen ihren Abschluß gefunden. Was folgt, ist als sekundäre Konsequenz des durch die Strahlenwirkung in Gang gebrachten biologischen Geschehens aufzufassen. Tritt die Nekrohormonbildung innerhalb einer Zelle in geringer Menge auf oder diffundieren diese Stoffe in die ungeschädigte Nachbarschaft, so können sie dort Reizvorgänge hervorrufen, die zu einer Anregung zur Zellteilung führen können. In größeren Mengen bewirken sie aber eine Schädigung der Zelle. Es braucht dabei nicht sofort zu einer Abtötung der Zelle zu kommen. Wenn nur der Zellkern als der empfindlichste Teil geschädigt wird, so wird zunächst nur die Proliferationsfähigkeit vernichtet.

Durch solche Vorgänge erklärt sich die Latenz der Strahlenwirkung. Wird bei stärkerer Einwirkung die Zelle als Ganzes vernichtet, so treten die Abbauprodukte in die Blutbahn ein und wirken als Zellzerfallshormone auf den Gesamtorganismus. Aenderungen der chemischen Zusammensetzung des Blutes sind die Folge. Insbesondere wird der Immunitätsspiegel erhöht. Die so hervorgebrachten unspezifischen Immunitätsvorgänge richten sich sowohl gegen das Karzinom wie gegen Infektionskrankheiten aller Art. Die Auswirkung derselben tritt in der Herdreaktion zutage. Diese besteht bei den Geschwülsten in dem Eindringen junger Fibroblasten in den Tumor, die sich allmählich zur Bindegewebsbildung konsolidieren. Die vielfach ausgesprochene Forderung, einen Tumor so zu bestrahlen, daß sämtliche Geschwulstzellen vernichtet werden, das Bindegewebe geschont bleibt, ist nach den obigen Darlegungen nicht zu verwirklichen sowohl aus physikalischen wie aus biologischen Gründen. Auch bei maximalen Dosen können nicht alle Krebszellen von Punktwärmen getroffen werden, andererseits gehören die Bindegewebszellen zu den stark radiosensiblen Zellen des Organismus. Allerdings kann die Reizung der Bindegewebszellen des Geschwulstbettes unter Umständen geradezu vorteilhaft sein. Das Wesentliche ist aber doch die Auswirkung des allgemeinen Vorgangs. Die Allgemeinwirkung, die durch den Zellzerfall einer Geschwulst im im Organismus hervorgerufen wird, hängt ab in ihrer Intensität von der Quantität der übertretenden Nekrohormone. Entsprechend dem Arndt-Schulzschen Grundgesetz wirken kleine Nekrohormondosen reizend, größere lähmend, größte abtötend. Da alle Strahlenwirkungen indirekter Natur sind, erklärt sich so die Beobachtung, daß gerade große und größte Dosen eine deutliche Reizwirkung auf die nicht abgetöteten Teile von Impfgeschwülsten ausübten, während bei kleinen und mittleren Dosen eine solche nicht festgestellt werden konnte. Für die Allgemeinwirkung ist aber nicht die absolute Quantität der Nekrohormone das Ausschlaggebende, sondern deren Verhältnis zur Reaktionsfähigkeit des Organismus. Dieser Gesichtspunkt ist das Fundament für unser praktisch therapeutisches Handeln, besonders bei Karzinom.

Die Allgemeinwirkung ist im wesentlichen unspezifischer Natur. Es kommt aber doch eine spezifische Komponente hinzu, da es nicht gleichgültig ist, welcher Art das Zellmaterial ist, das zum Zerfall kommt. Die besten Abwehrreaktionen gegen bösartige Tumoren entstehen dann, wenn man Tumormaterial selbst zum Zerfall bringt. So wichtig daher die Allgemeinwirkung für die definitive Heilung eines Tumors ist, das Primäre muß doch die lokale Bestrahlung des Tumors bleiben, damit die spezifisch wirksamste Form der Nekrohormone entsteht und die Allgemeinwirkung sich an einem möglichst geschwächten Geschwulstkörper auswirken kann. Für die Dosierung folgt aus der Nekrohormonhypothese, daß es eine einheitliche Karzinom- bzw. Sarkomdosis, nach der schematisch behandelt werden kann, nicht gibt. Die optimale Dosis hängt jedesmal von der Reaktionsfähigkeit des Patienten ab. Die Frage, ob einzeitige oder fraktionierte Bestrahlung vorzuziehen sei, ist in diesem Sinne zu beantworten, daß eine Verteilung in Teildosen, die in geeigneten Intervallen zu verabfolgen sind, vorteilhafter ist. Bezüglich prophylaktischen Nachbestrahlung nach Krebsoperationen ergibt s in Uebereinstimmung mit den statistischen Resultaten, daß die zeitige Verabfolgung von großen Strahlendosen unwirksam oder schädlich ist. Hier kann ja der Effekt nur über die Allgemeinwirk gehen. Die Wirkung der „Reizdosen" bei endokrinen Drüsen, Milz, der Niere usw. ist schließlich durch die Nekrohormonhypoth in einfacher Weise zu erklären.

Röntgenbehandlung mit sehr kleinen Dosen. Die gewöhnl Röntgenbestrahlung der Lymphadenitis, der Tuberkulose (mit A nahme der pulmonalen), der Furunkulose, der Paronychie führt V fasser seit einigen Jahren mit Dosen von 5% der Erythemdosis bei Verabreichung in wöchentlichen Intervallen. Bei Leukämie wu mit 10% der Erythemdosis auf die Gegend der Milz bestrahlt. Abständen, die von 3 Tagen bis zu 4 Wochen variierten. Zur Beha lung der Hodginschen Krankheit benutzte Verf. Dosen von 5%, über große Partien des Rumpfes gingen, in Intervallen von 1 4 Wochen. Bei allen diesen Fällen wurden sehr augenfällige Erfo beobachtet, die vielleicht mit großen Dosen nicht zu erreic gewesen wären.

Aetiologie des Magengeschwürs. Das Studium von Mag Röntgenstereogrammen führte zur Feststellung eines interessan Zusammenhanges zwischen dem Sulcus angularis und dem häufig Sitz der Magengeschwüre. Der Sulcus angularis ist eine schürz förmige Falte der Mukosa, die zwischen Korpus und Pyloruska ungefähr bis zu ein Drittel des Magenlumens in dieses herabhä Er ist weder bei Operationen noch bei Obduktionen leicht zu studier Man kann ihn bei Durchleuchtungen und auf der Röntgenplatte besten beobachten in aufrechter Stellung des Patienten und n Verabreichung von möglichst flüssigem Barium. Als wichtiger Fak ist bei den Untersuchungen zu beachten, ob der Magen sich in ein Zustand von Spasmus befindet oder nicht. Verf. beschreibt 4 Ty des gastrischen Spasmus. 1. Hyperperistaltik: Alle peristaltisch Furchen sind während der Systole tiefer als normal, und währ der Diastole stärker erschlafft. Hyperperistaltik weist auf Veren rung am oder hinter Sphincter pylori hin. 2. Breite, tiefe Mag furchen, die in unregelmäßigen Intervallen auftreten, diese ersch nen bei einer nicht mit Obstruktion einhergehenden Läsion: Ulk Karzinom. 3. Pylorusspasmus: Dieser Typ ist das Ergebnis e Reizung an irgendeinem andern Punkte des Leibes oder auch e psychischen Ursache. 4. Tiefe, Einziehungen der großen, manch auch kleinen Kurvatur, die nicht mit den peristaltischen Wellen i schreiten. Vielfach wird diese Form als pathognomisch für Ul betrachtet. Alle peristaltischen Sulki schreiten während je gastrischen Periode von ihrer ursprünglichen Lage bis zu der nächstliegenden Sulkus vor, mit Ausnahme des Sulcus angularis, während der Magensystole an seiner Stelle bleibt und während Diastole nicht relaxiert wird, so daß die Blutgefäße während Diastole ebenso verzerrt sind wie bei der Systole. Die proxim Oberfläche des Sulcus angularis ist den stärksten Magensekretio ausgesetzt, bevor sie durch den Chymus verdünnt sind. Traum darunter besonders das mit Erbrechen verbundene Trauma, hab ihre Einwirkung auf die proximale Oberfläche des Sulcus angul in seiner gegen den Pyloruskanal gepreßten Lage, welche Pass während des Brechaktes geschlossen ist. In der Aetiologie Magengeschwürs kommt auch eine Infektion in Betracht, aber sich allein verursacht sie nur vorübergehend ein Geschwür, wel rasch heilt. Als Faktor in der Aetiologie und Pathogenese des U ventriculi verdient der Sulcus angularis ernstliche Beachtung.

Ueber das Uteruskarzinom und seine Strahlenbehandlung. eine rationelle Strahlenbehandlung wäre eine Differenzierung Tumoren nach dem biologischen Verhalten äußerst wichtig. Bish haben wir aber hierzu nicht die genügende Kenntnisse, wir müs uns daher an die anatomischen Merkmale halten. Die Feststellung Sitzes und der Ausbreitung der Geschwulst ist für die Prognos stellung natürlich sehr wichtig, hat aber doch nur klinische Bedeu Ueber die Tendenz des Wachstums und des Verhaltens ge Strahleneinwirkung gibt diese Untersuchung keinen Aufschluß. N der Wachstumsart lassen sich verschiedene Formen unterscheid über deren biologische Unterschiede aber, besonders hinsichtlich Reaktionsfähigkeit auf Strahlen nichts bekannt ist. Mehr Aussi verspricht die Differenzierung nach histologischen Gesichtspunkt D. ist der Ansicht, daß die Probeexzision vor der Strahlenbehandl nicht entbehrt werden kann und daß sie auch keine besondere fahren in sich schließt, wofern sofort hinterher die Bestrahlung genommen wird. Die Unterscheidung der Uteruskarzinome muß dem histologisch sich darbietenden Reifegrad getroffen werden. einer Trennung der Geschwülste in reife und unreife Formen e sich auch eine Unterteilung der unreifen Geschwülste je nach Grad ihrer morphologischen Differenzierung. D. bezeichnet die h differenzierten Formen als „gutgereift", von denen er die „mi gereiften" und die „unreifen" abgrenzt. Nach der Gewebsstru sind zu unterscheiden primär solide Karzinome, drüsige Karzin

deno-Kankroide. Außerdem ist auf regressive Metamorphosen ten, die eine geringere Widerstandsfähigkeit haben, auf Anzahl ormen der Mitosen und auf die vorherrschende Art der klein- n Infiltration im Stroma. Es muß versucht werden, auf Grund ifferenzierung die Therapie zu individualisieren. Aus den ngen der Universitätsfrauenklinik München geht hervor, daß ahlenbehandlung der operativen überlegen ist. Bei Vergleich sultate muß die Qualität des Materials berücksichtigt werden. er Linie ist der Heilerfolg abhängig von der Ausbreitung. Die n Karzinome sind strahlenempfindlicher als die gut gereiften. g für den Erfolg ist die vollkommene Durchführung der Be- ng.

iträge zur Röntgenologie der Lungenanthrakose. Bei Gruben- rn aus den südschwedischen Kohlenbezirken fand Verf. auch em Gesundheitszustand und meist nur geringfügigen Sympto- n seiten der Atmungsorgane mehr oder weniger hochgradige e im Röntgenbilde. Die jüngeren Arbeiter, die durchschnittlich re lang in den Gruben beschäftigt waren, zeigte das Röntgenbild nur uncharakteristische Zeichen, die denen bei chronischer itis entsprachen: Verbreiterung des Hilusschattens, verstärkte rzeichnung, zuweilen auch leichte Tüpfelung. Die voll ent- e Anthrakose zeigt im ersten Stadium (durchschnittliche ftigungsdauer 30 Jahre) ausgesprochene Tüpfelung beider felder. Die einzelnen Tupfen haben die Größe eines Steck- pfes, sie sind gewöhnlich in retikulären Figuren oder in en Reihen längs der Bronchialverzweigung angereiht. Das nelt dem der Miliartuberkulose, doch unterscheidet es sich n, daß bei der letzteren die Tupfen gleichmäßiger und diffuser tet sind und auch die Lungenspitzen, die bei der A. meist frei lche Verdichtungen aufweisen. Das letzte Stadium, das sich eren Arbeitern mit durchschnittlich 30jähriger Grubenarbeit markiert sich im Röntgenbilde durch große, solide Verdichtun- s Lungengewebes. In beiden Lungenfeldern finden sich meist risch gelagert intensive, solide, gut umschriebene Schatten riierender Form und Größe. Die Hilusschatten weisen erheb- erbreiterung und Verstärkung auf. In beiden Stadien der voll elten A. findet sich außerdem Emphysem und Bronchiektasien. ation mit Lungentuberkulose wurde nur in wenigen Fällen iert.

ber die Röntgenbehandlung der Aktinomykose. Die Wirkung strahlung macht sich bei der A. meist schon nach wenigen geltend. Die Sekretion der Fisteln läßt nach, die Herde zeigen z zur Schrumpfung und Ausheilung. Zuweilen erfolgt ein rer Abbau des erkrankten Gewebes und Abszedierung, worauf ntleerung der Abszesse Heilung eintritt. Die Prognose der -fazialen Form ist im allgemeinen relativ günstig. Auch in Falle von Appendicitis acinomycotica konnte durch Röntgen- ung Heilung erzielt werden. Dieser Erfolg ist um so enswerter, als das chirurgische Vorgehen hier meist keine zu bringen vermag. Die Bestrahlung erfordert hohe Dosen. len unter 5 mm Al. ¾ der HED dreimal mit Pausen von einem gegeben, nach Bedarf wird diese Serie nach etwa 3 Monaten olt.

trahlungsosteitis. Röntgenbestrahlung mit mäßigen Dosen t die Vitalität und das Wachstumsvermögen der Knochen- nd der knochenbildenden Funktion. Von dieser Einwirkung h der Knochen aber wieder erholen. Eine danach eintretende heilt unter Bildung eines außergewöhnlich festen Kallus. Nach lung mit stärkeren Dosen, die sich an der oberen Grenze der herapie üblichen Strahlenmenge halten, kann eine progressive, ive Osteitis auftreten, der Schaft verdickt sich, in der sa wird das Fett und das Zellenmark durch mangelhaft ent- n, brüchigen Knochen oder durch kalzifiziertes osteides ersetzt. Noch stärkere Bestrahlung erzeugt eine eigenartige rung der Struktur, die sich durch erhöhte Fragilität und Nei- Spontanfraktur äußert. Der Knochen ist dann nahezu der ion beraubt, und die periostalen Gefäße sind gewöhnlich stark iert. Eine Fraktur kann unter günstigen Bedingungen noch raucht aber hierzu sehr lange Zeit. Nach lange fortgesetzter ung kann eine Nekrose von eigentümlichem Typ entstehen. gesprochene Empfindlichkeit ist in erster Linie durch die sekundärer Strahlen auf die in den Kanalikuli liegenden ätze bedingt, in zweiter Linie durch physikalische Verände- der Knochenlamellen, die brüchig werden. Die Bestrahlungs- ist durch eine starke Verzögerung der Sequestration und en Widerstand der Gewebe gegen Einschmelzung charakteri- iese Eigenschaften sind Folgen der Schädigung und Sklerose t- und Lymphgefäßen im Haverschen System, im Periost und ebenden Gewebe. Die Bestrahlung devitalisierter Knochen rordentlich empfindlich gegen Infektion. Er bietet auch einen oden für das Wachstum von Karzinom.

übermäßig lange Kolon. Die Länge der verschiedenen Ab- des Kolons ist sehr variabel, besonders häufig findet sich eine Verlängerung des Colon sigmoideum. Aber auch das Zökum, das Kolon ascendes und das K. transversum können eine abnorme Länge aufweisen. Die dadurch bedingten Krankheitserscheinungen sind wechselnd. Oft besteht schon seit frühester Jugend Kolitis, zuweilen mit hartnäckigen Diarrhöen. In den meisten Fällen treten Schmerzattacken auf, die zum Teil sehr heftig sind, häufig mit Nausea und Brechreiz verbunden. Die Schmerzen sind unabhängig von der Nahrungsaufnahme, sie ereignen sich auch nachts. In schweren Fällen kann das Krankheitsbild dem subakuten Ileus gleichen. Die Diagnose ist durch die Röntgenuntersuchung leicht zu stellen, die einfache physikalische Untersuchung und klinische Beobachtung dagegen ist nicht ausreichend. Besonders ist darauf hinzuweisen, daß die Benzidinreaktion im Stuhl positiv sein kann.

Strahlenbehandlung des operabelen Gebärmutterhalskrebses. Beim inoperabelen Ca. ist die Indikation zur Bestrahlung nicht zweifelhaft. Die Statistik ergibt, daß immerhin 13% für mehr als 5 Jahre geheilt werden. Für das operable Ca. wird vielfach als Methode der Wahl die Operation angesprochen. Verfasser ist der Ansicht, daß die Bestrahlung auch dieser Fälle berechtigt ist. Die Heilungsziffer steht hinter der der chirurgischen Behandlung nicht zurück, die mit der Operation unvermeidlich verbundenen Gefahren, die eine hohe primäre Mortalität bedingen, entfallen aber bei der radiologischen Behandlung. Eine weitere Verbesserung der Technik läßt noch erhebliche Verbesserung der Resultate der Strahlenbehandlung erhoffen, während die operative Behandlung nicht in dem Maße ausbaufähig ist. Zur Erzielung befriedigender Resultate ist es erforderlich, neben der Röntgen- oder Radiumbehandlung von außen her auch radioaktive Präparate vaginal anzuwenden.

Ueber das pharmakologische und biologische Verhalten radioaktiver Substanzen bei innerlicher Darreichung. Die radioaktiven Substanzen sind, verglichen mit anderen pharmakologsch studierten Körpern, außerordentlich giftig. So ist bereits ½ mg Radiumelement, als lösliches Bromid oder Chlorid injiziert, die letale Dosis für den Menschen. Mengen, die unterhalb der wägbaren Grenze liegen, sind noch biologisch wirksam. Die Wirkungen gehen nicht von der Substanz als solcher aus, sondern von den emittierten Strahlen. Bei der Dosisbemessung ist zu beachten, daß jeder radioaktive Körper und auch die Zerfallprodukte seine eigene Halbwertzeit und eigene Strahlung hat. Die Emanation ist ein inertes Gas mit eigenen Ausscheidungsgesetzen. Die Dosis tolerata beträgt für die einmalige Anwendung bei Radium 0,1 mg, bei Thorium X 0,2 mg. Bei Wiederholung ist an die kumulierende Wirkung und an Spätschädigung zu denken. Toxische Dosen haben weitgehende Zerstörung der Blutbildungsstätten (Knochenmark, Milz, Lymphdrüsen) zur Folge, sowie schwere Schädigungen der Kapillaren, des chromaffinen Systems und der drüsigen Organe. Das klinische Bild ist gekennzeichnet durch Fieber, Abmagerung, Haematurie, Blutstühle, Schleimhautblutungen, Leukopenie, Blutdrucksenkung und Krampfzustände. Im Verlauf von einigen Tagen bis Wochen tritt der Exitus ein. Bei etwas geringeren Dosen sind Regenerationsvorgänge möglich. Eine Wiederholung der Injektion wirkt dann aber fast immer letal. Injiziert man oft hintereinander kleinere Mengen, die an sich noch keine erkennbaren schweren Störungen bedingen, so erfolgt der Tod ziemlich plötzlich, ohne vorhergehende Symptome. Ganz andersartige, zum Teil entgegengesetzte Erscheinungen treten auf, wenn sehr kleine Dosen verabfolgt werden. Injiziert man beim Menschen etwa 0,001 mg Radium oder läßt 20—1000 Eman Radiumemanation atmen, so tritt einige Stunden später eine beträchtliche Hyperleukozytose auf mit Vermehrung der Lymphozyten. Am nächsten Tage zeigt das Blutbild wieder fast normale Werte. Das rote Blutbild wird unter normalen Verhältnissen nicht wesentlich beeinflußt. Bei Anämien aber, besonders bei der Perniziosa, werden durch solche kleinen Dosen weitgehende Besserungen erzielt. Die Polyglobulie reagiert auf etwas größere Mengen günstig. Unter dem Einfluß kleiner Mengen Radiumemanation ist bei Pflanzen Beschleunigung des Wachstums und der Keimung beobachtet worden. Bei Tieren und beim Menschen konnte eine Beeinflussung des Stoffwechsels festgestellt werden. Die Ausscheidung der Harnsäure wird in besonders starkem Maße bei der Gicht gesteigert, wobei auch der Blutharnsäurespiegel sinkt. Ebenso wird der Gasstoffwechsel erhöht. Ferner tritt eine Senkung des Blutdrucks ein, die beim Gesunden schnell vorübergeht, beim Hypertoniker aber mehrere Monate anhalten kann.

Mit den experimentellen Befunden stimmen die Beobachtungen am Krankenbett gut überein. Die Wirkung vieler Heilbäder ist auf den verhältnismäßig geringen Radiumgehalt zurückzuführen. Gicht und Rheumatismus, chronische Eiterungen und Entzündungen, Neuralgien und Neuritiden sind für diese die wesentlichsten Indikationen. Für eine erfolgreiche Behandlung ist aber eine richtige Indikationsstellung wichtig. So sind beim Rheumatismus die luetischen, tuberkulösen, septischen und schwer infektiösen Formen auszuschließen. Ein weiteres Indikationsgebiet stellen die Blutkrankheiten dar. Die myeloische und lymphatische Leukämie ist

durch intravenöse Injektionen von ½—1 mg Thorium X intravenös in der gleichen Weise wie mit Röntgenstrahlen zu bessern. Eine Wiederholung der Injektionen ist aber gefährlich. Die perniziöse Anämie muß mit den oben erwähnten kleinen Dosen behandelt werden. Die Strahlenwirkung ist letzten Endes auf eine Ionisation und Dissoziation der Materie zurückzuführen, die durch Alpha- und Betateilchen direkt, durch Gammastrahlen indirekt infolge Erzeugung von Elektronen bei ihrer Absorption in der Materie hervorgerufen wird.

Ueber die Ergebnisse der fortlaufenden Röntgenbeobachtung bei der Lungentuberkulose. Während der Kliniker gewohnt ist, die physikalische Untersuchung öfters zu wiederholen und die Resultate immer wieder zu kontrollieren, ist es fast die Regel, daß bei der Röntgenuntersuchung eine einmalige Aufnahme oder Durchleuchtung als genügend erachtet wird. Tatsächlich wird aus dem Röntgenbilde viel zu viel herausgedeutet, wobei die am wenigsten erfahrenen Untersucher den größten Mut an den Tag legen. Und doch bietet erst die fortgesetzte Röntgenbeobachtung die Möglichkeit, die progressiven und regressiven Entwicklungsstadien zu verfolgen und auf diese Weise nicht nur zu einer diagnostisch sondern auch prognostisch richtigen Beurteilung zu kommen. Dieses gilt besonders für die Lungentuberkulose und die differential-diagnostisch in Betracht kommenden anderen Lungenerkrankungen. Für die Unterscheidung der einzelnen Formen der Tuberkulose ist eine derartige fortgesetzte Beobachtung ganz besonders wichtig. Flächenschatten, die ganz so aussehen, als wenn sie von käsigen Verdichtungen herrühren, müssen nicht zerfallen, sondern können sich zurückbilden. Auch Kavernen können sich zurückbilden, selbst noch solche von Gänseeigröße. Sehr wichtig sind auch H. Beobachtungen über die Rückbildung lobärer, tuberkulöser Infiltrate, die meist recht bösartig sind. Das solche Infiltrate bei Kindern ausheilen können, ist seit langem bekannt. Gerade in solchen Fällen muß eine Serienuntersuchung strikte verlangt werden, wenige Wochen genügen meist zur Aufklärung. Die flächenhaften Randverschattungen passagerer Natur bei Erwachsenen gehören als bronchogene Phthise zum tertiären Stadium. Daß man nicht die Einzelherde, sondern einen verwaschenen zusammenhängenden Schatten sieht, kann zweierlei Ursachen haben: Einmal, daß die kollaterale Entzündung um die Herde die Konfluenz der Schatten bewirkt, dann daß die begleitende fibrinöse Pleuritis zur Schattengebung beiträgt. Den Hauptteil der Verdichtung stellt wohl die kollaterale Entzündung bei, wie der den tuberkulösen Herd umgebende perifokale Herd genannt wird. Solitäre, wenig scharf begrenzte Herde in der Subapikalregion neigen zu Zerfall und gelten im allgemeinen als prognostisch ungünstig. Auch hierin gibt es eine Ausnahme, wie die fortlaufende Röntgenuntersuchung ergibt. Daß die hämatogen entstandene, disseminierte Form der Tuberkulose, die Miliartuberkulose ausheilen kann, ist seit langem bekannt. Es bleiben unter Umständen nur eine zartmarmorierte Zeichnung zurück. Auch bei der hämatogenen Aussaat ist durch perifokale Entzündung in den ersten Tagen die Begrenzung der einzelnen Herde verwaschen und unscharf, nach Rückgang des kollateralen Oedems treten dann die Herdgrenzen hervor. Die Arbeit enthält zahlreiche ausführliche Krankengeschichten. Es wäre zu wünschen, daß die daraus ergebenen Lehren allgemein beherzigt würden.

Zur Röntgendiagnostik der Dünndarmstrikturen. Die Symptome der Dünndarmstriktur sind teils direkter, teils indirekter Art. Die letzteren sind Stenosensymptome, die in solche eingeteilt werden können, die allen Stenosen im Digestionskanal gemeinsam sind und in solche, die durch die spezielle Anatomie und Physiologie des Dünndarms bedingt werden. Die direkten Symptome bestehen aus den lokalen Veränderungen von Dünndarmweite und Schleimhautrelief. Die Stenosensymptome sind: Verzögerte Entleerung des Digestionskanales mit Anhäufung von flüssigem und gasförmigem Inhalt oberhalb des Hindernisses. Diesbezüglich kommen verschiedene Grade vor, von einer kaum merkbaren Verzögerung bis zur absoluten Behinderung. Die Stagnation macht sich nur in stehender Stellung geltend, während die Passage in Rückenlage im gewöhnlichen Tempo vor sich geht. Eine Dünndarmstenose kann auf die Entleeerung des Ventrikels so einwirken, daß diese über 6 Stunden verzögert ist. Infolge der Stagnation nimmt das Darmlumen an Breite und Länge zu. Ein Symptom, das in den meisten Schilderungen über die Symptomatologie der Dünndarmstenose wiederkehrt, ist die sogenannte Rippung des Dünndarmschattens, d. h. querlaufende lineare Aussparungen aus dem Kontrastschatten, die auf der Darmkontur als Zähnelung hervortreten. Dieses ist nicht für das Jejunum charakteristisch, da es auch im Ileum ebenso ausgeprägt sein kann. Das Symptom bedarf keiner langdauernden Stauung zu seiner Entstehung, doch ist dabei zu sagen, daß es sich nicht nur bei den auf verzögerten Abfluß beruhenden Stenose findet, sondern auch bei andern Formen von Ausspannungen des Darmlumens, nämlich bei den durch rasches Zuströmen von Inhalt entstehenden. So ist es bei rascher Entleerung des Ventrikels in die Gastroenteroanastomoseschlinge der Fall, und bei Insuffizienz der Valvula ileocoecalis, wenn das Kontrastmaysment rasch in das Ilium ausströmt. Das Symptom ist nicht konstant, sondern verschwindet bei starker Dilatation des Darmes. Das pathologische konstante Verringerung der Lumenweite ist das direkte Symptom der Dünndarmstriktur. Diesem Symptom begegnen wir meistens in Form einer queren Zusammenschnürung des Lumens an der Grenze der stärksten Dilatation. Seltener sehen wir ausgebreitete Form- und Strukturveränderungen des Darmschattens an der Stelle, was teils darauf beruht, daß sich die gewöhnlichen Formen der Dünndarmstriktur in der erwähnten Weise entwickeln, teils daran, daß die dilatierten Schlingen eventuell vorhandene Veränderungen der Kontur und Struktur des Schattens verdecken.

Röntgentherapie der Tendovaginitis crepitans. Die akute Tendovaginitis crepitans wird durch Röntgenbestrahlung mit kleinen Dosen günstig beeinflußt. Diese Behandlungsmethode bietet den Vorteil, daß sie bei völliger Gefahrlosigkeit und Einfachheit den Kranken nicht belästigt und in gleicher, oder eventuell kürzerer Zeit als die übliche Fixationsbehandlung Heilung herbeiführt. Die Strahlentherapie der Tendovaginitis crepitans ist vor allem angezeigt, wenn der Patient während der Behandlungszeit mit der erkrankten Extremität nicht arbeiten will. Wenn Schmerz und Krepitation möglichst schnell beseitigt werden sollen, und wenn das Anlegen einer Fixation aus äußeren Gründen Schwierigkeiten macht. Bei der chronischen Tendovaginitis sind die Erfolge weniger eklatant, manche Fälle bleiben refraktär. Bei der Strahlenwirkung auf Entzündungen ist zum auch eine mechanische Komponente anzunehmen.

Röntgenbefunde bei Fistelbildung zwischen Teilen des Intestinaltraktus bei verschiedener Aetiologie. Die für Fistula gastrocolica beziehungsweise gastro-jejuno-colica angegebenen klinischen Symptome sind vielfach nicht so ausgesprochen, daß eine Diagnose durch die klinische Untersuchung und unter Berücksichtigung der Anamnese möglich wäre. Selbst die Röntgenuntersuchung kann unter Umständen im Stich lassen, wenn das Augenmerk nicht von vornherein auf die Möglichkeit einer derartigen Fistelbildung gerichtet ist. Sicher nachzuweisen ist die pathologische Verbindung zwischen Kolon und Magen bei der Irigoskopie, wenn sich der Magen vom Kolon her füllt. Der Nachweis sich füllender Dünndarmschlingen, bevor die Spitze der Schattensäule im Kolon über das Transversum vorgedrungen ist, erlaubt einen sicheren Schluß auf das Bestehen einer Kolon-Jejunumfistel. Besteht aber eine Ventilbildung, was besonders häufig bei Magenkolonfistel der Fall ist, so versagt dieses Symptom der retrograden Füllung. In solchen Fällen, wo bereits Verdacht auf Fistelbildung bestand, wird man den Einlauf mehrere Stunden im Darm lassen und von Zeit zu Zeit wieder kontrollieren. Bei der Untersuchung vom Magen her ist es unter Umständen recht schwierig, eine Fistel zu erkennen, weil die kontrastbreigefüllten oberen Dünndarmschlingen ein dichtes Schattengewirr bilden, dem ein gegebenenfalls sich füllendes Kolonstück nicht sicher abgrenzen ist. Ist aber eine Fistel nachgewiesen, so kann die Durchleuchtung beziehungsweise Aufnahme nur in den Fällen ein Hinweis auf die Aetiologie geben, wo am Magen sichere Zeichen für Ca. oder Ulkus festzustellen sind. Instruktiv kann in zweifelhaften Fällen Luftaufblähung des Kolons sein, wenn hierbei das Eintreten von Luft in den Magen sich feststellen läßt.

Welche Grundsätze der modernen Tiefentherapie sollen auch bei der Behandlung sogenannter innerer Krankheiten Beachtung finden? Man kann heute die Ziele der modernen Tiefentherapie vielleicht am einfachsten dahin formulieren, daß man in jedem Falle darauf trachtet, die Gesamtraumdosis so klein als möglich zu gestalten, dagegen die örtliche Wirkungsdosis so zu wählen, daß der günstigste, d. h. relativ stärkste, Effekt im durchstrahlten krankhaften Gewebe entsteht. Bei der Behandlung der malignen Tumoren muß im allgemeinen die örtliche Wirkungsdosis ziemlich hoch liegen müssen. Die Einschränkung der Gesamtraumdosis erweist sich in diesen Fällen als zwingende Notwendigkeit, schon um die zahlreichen Abwehrkräfte nicht unnütz zu schädigen, die der Körper gerade in Anschluß an die Strahlenbehandlung zum Kampf gegen den Tumor braucht. Ein weiterer integrierender Bestandteil der Tumorbehandlung mit der modernen Röntgentiefentherapie ist die Erzielung einer räumlichen Homogenität der Dosis am Krankheitsherd. In der Geschwulstbehandlung ist die Dosis optima zumeist gleichbedeutend mit der Dosis maxima. Es gilt für sie also die Forderung der Homogenität. Für das Anwendungsgebiet der inneren Medizin dagegen erscheint die räumlich homogene Verteilung der Dosis oft viel weniger wichtig, ja manchmal geradezu unvorteilhaft. Dies gilt ganz besonders bei der Strahlenbehandlung parenchymatöser Organe, wie Milz, Leber, Nieren usw., wenn es auf die Erzeugung eines ganz bestimmten Effektes ankommt. Wenn wir in solchen Fällen das betreffende Organ inhomogen durchstrahlen, so haben wir bei größeren Dosenbreite vielmehr Aussicht, daß wenigstens ein Teil der Zellen die beabsichtigte Reaktionsrichtung einschlägt. Es werden daher oft bewußt inhomogen das erkrankte Organ durchstrahlen. Hingegen beiten die beiden anderen oben ausgeführ

spunkte gerade für die Röntgentherapie in der inneren ganz unschätzbare Vorteile. Bei der Leukämie z. B. kann t einem ganz primitiven Apparat mit aluminiumgefilterter ng zunächst recht günstige Erfolge erzielen. Im weiteren der Erkrankung zeigt sich aber immer stärker abnehmende empfindlichkeit der Milz, bis sie schließlich refraktär wird.

primitive Technik der ersten schwachen Bestrahlungsserien also regelmäßig den Weg für die später notwendig werden- rkeren Bestrahlungen. Da sich dieser Entwicklungsgang bei eukämie von vornherein voraussehen läßt, und da wir in dernen Tiefentherapie einen schonenderen und dabei wirk- n Weg kennen gelernt haben, dürfte die Berechtigung für wendung der alten primitiven Bestrahlungstechnik bei der ie hinfällig geworden sein. Die Totalbestrahlung der Milz ten, schwergefilterten Strahlen kann ohne Gefahr des Leuko- rzes oder der sekundären Anämie vorgenommen werden, an nur auf genügend kleine Dosen zurückgeht. Im Anfang eukämie sind meist 5 bis 10% inhomogen auf die Milz ver- für den Erfolg ausreichend. Die Erholung des Blutbildes, rs des roten, erfolgt stetig, aber langsam. Auf die Erholung en Blutbildes kommt es ganz besonders an, sie hängt davon die Gesamtraumdosis nicht zu groß wird. Bei der Total- ung mittels der Flankierungsmethode ist die Allgemein- geringer als bei der älteren Technik der Teilbestrahlung nen Feldern. Für die Wiederholung der Bestrahlung muß tbild maßgebend sein. Erst bei einem Wiederanstieg der tenkurve soll die Bestrahlung wiederholt werden. Bei der strahlung der Milz mit harten Strahlen ist die Wirkungsdauer el länger als bei der alten Technik. Aehnliche Gesichts- gelten für viele andere innere Erkrankungen. Ihrem Wesen deutet die moderne Tiefentherapie nicht etwa die Methode ken und hohen Dosen, sondern die Methode der schnellen ganten Dosierung. Die einzeitige Tiefendosierung, die heute f dem Gebiete der malignen Tumoren nur noch wenige An- nat, ist für das Gebiet der inneren Medizin noch viel weniger ar. Wir vermögen heute in Verbindung von theoretischer nis und praktischer Erfahrung den zeitlichen Verlauf einer hrerer sich überlagernder Röntgenreaktionen soweit im vor- eurteilen, daß wir das Prinzip der einzeitigen Dosierung zu- einer mehrzeitigen Dosierung verlassen können, ohne die einer kumulativen Schädigung oder auch nur den Nachteil sentlich geringeren Genauigkeit in der Dosierung bzw. in der ing des von der Röntgenbestrahlung zu erwartenden Effektes nehmen zu müssen. Die in dieser Richtung bei der modernen erapie maligner Tumoren gewonnenen Erfahrungen kann sich gentherapie in der inneren Medizin auch bei der Anwendung ch schwächerer Dosen durchaus zunutze machen. Auch kann kationsgebiet der Röntgentiefentherapie gerade auf dem Ge- inneren Medizin eine ganz enorme Erweiterung erfahren, rausgesetzt, daß man durch Anwendung modernster tiefen- tischer Technik alle unerwünschten Nachteile, Neben- en und Gefahren der Röntgenbestrahlung zu vermeiden ge- . Es muß der Zukunft vorbehalten bleiben, dieses ungeheure rittweise zu bearbeiten.

rtige Riesenzellentumoren des Knochens. Die gutartigen llentumoren erscheinen makroskopisch als gallertartige nlich dem Granulationsgewebe. Sie wachsen sehr langsam mählicher Einschmelzung des Knochens. Die Kortikalis bleibt ch als umschriebene Grenzlinie erhalten, auch das Periost akt. Nur in seltenen Fällen bricht das Tumorgewebe durch hst intramuskulär. Die Geschwülste sind nur lokal maligne, nären Drüsen werden nicht infiziert noch weniger geben rnmetastasenbildung Anlaß. Nach vollständiger Entfernung ren sie nicht. Gelegentlich werden Spontanheilungen beob- Die Erkrankung steht der Ostitis fibrosa cystica und n Knochenzysten nahe. Die Tumoren treten gewöhn- zentrale abgegrenzte Läsionen nahe der Epiphysen- er langen Röhrenknochen auf. Seltener sind sie an ferknochen oder an den übrigen flachen Knochen. Sie meist längs der Markhöhle. Die Kortikalis ist vorgewölbt, r nur selten durchbrochen, die Knorpelgrenze wird nicht itten. Bei Kindern beginnt die Erkrankung gewöhnlich im nd macht an den Epiphysenlinien halt. Das Röntgenbild charakteristisches Aussehen, der Knochen ist verbreitert pter Begrenzungslinie. Die Geschwulstanteile sind strahlen- iger als die umgebenden Gewebe. Sie sind von vielen durchsetzt.

Dr. Kurt Kirschmann, Berlin.

Acta obstetricia et gynecologica scandinavica.

Vol. 5, Heft 3—4.

Lokalanästhesie bei Prolapsoperationen. N. E. Cronberg.
* Ist der gelbe Körper für den physiologischen Bestand der menschlichen Schwangerschaft notwendig? M. Erik Ask-Upmark.
* Kann eine systematisch durchgeführte Behandlung des Eklampsismus der Eklampsie vorbeugen? Elisabeth Persson.
Spätergebnisse der Neugebauer-Le Fortschen Prolapsoperation. Curt Börjeson.
* Ist die nach Lüttge und von Mertz modifizierte Abderhaldensche Reaktion für die klinische Diagnostik zuverlässig? A. Lendér.
Behandlung der nichttuberkulösen Adnexleiden. I. P. Hartmann.
Behandlung nichttuberkulöser Adnexentzündungen. Erik Ahlström.
* Anwendung der prophylaktischen Methode nach Crédé. C. G. Boström.
Wichtigkeit der Schwangerenfürsorge. 1.: Mütterliche Mortalität in Beziehung zur Schwangerenfürsorge. S. A. Gammeltoft. 2.: Resultate aus der Schwangerenklinik und der Abteilung für Schwangerschaftserkrankungen. O. Nyeborg.
Verhandlungen der geburtshilflich-gynäkologischen Sektion der Schwedischen Medizinischen Gesellschaft.
Transport des Eies vom Ovar in den Uterus bei Kaninchen. Axel Westman.

Ist der gelbe Körper für den physiologischen Bestand der menschlichen Schwangerschaft notwendig? Bindende Beweise dafür, daß das Corpus luteum für die Erhaltung der Gravidität in den ersten beiden Monaten notwendig ist, sind bisher nicht erbracht worden. Die Ergebnisse der Versuche von Fraenkel an Kaninchen lassen sich nicht ohne weiteres auf den Menschen übertragen; denn es sind zahlreiche Fälle veröffentlicht, die dagegen sprechen, daß das Corpus luteum für die Erhaltung der jungen Gravidität von Bedeutung ist.

Kann eine systematisch durchgeführte Behandlung des Eklampsismus der Eklampsie vorbeugen? Es kommt darauf an, daß schon die Vorstadien der Eklampsie (Eklampsismus) erkannt werden. Das früheste Symptom ist i. a. die Albuminurie. Die Behandlung ist eine diätetische, in fortgeschrittenen Fällen Venäsektio; evtl. künstliche Frühgeburt.

Ist die nach Lüttge und von Mertz modifizierte Abderhaldensche Reaktion für die klinische Diagnostik zuverlässig? Die an 33 Fällen ausgeführte Reaktion zur Voraussbestimmung des Geschlechts ergab so unsichere Resultate, daß nach Ansicht des Verf. der Methode bis auf weiteres keine klinische Bedeutung beizulegen ist.

Anwendung der prophylaktischen Methode nach Crédé. Um Aetzschäden zu verhüten, empfiehlt Verf., eine plombierte Tropfflasche zu benutzen, deren Hals in einen 3 mm dicken, glatten, rundgeschmolzenen Glasstab umgeformt ist. Noch vor dem Bade müssen die Lidränder und ihre Umgebung sorgfaltig gereinigt und mit Borsäurelösung betupft werden. Nach dem Bade nochmalige Reinigung der Lidränder. Während man dann mit Daumen und Zeigefinger die Lider auseinanderhält, nähert man den Glasstab der Tropfflasche dem Auge des Kindes, ohne jedoch mit diesem den Augapfel zu berühren, und läßt einen Tropfen der 1,5 prozentigen Silbernitratlösung auf die Kornea fallen. Gelangt versehentlich noch ein zweiter Tropfen ins Auge, so ist dies ohne wesentliche Bedeutung.

Paul Braun, Stettin.

British Medical Journal.

Nr. 3442, 25. Dezember 1926.

Vermehrter intrakranieller Druck in Verbindung mit den Tumoren des Schädelinnern. I. S. B. Stopford.
Behandlung mit Medikamenten, praktische Erfahrungen. H. Guy Dain.
Instinkt und Funktion in Gesundheit und Krankheit. Peter Macdonald.
Polyzystische Nierenerkrankung des Fötus als Geburtshindernis. Leslie W. Dryland.
Wiederbelebung durch intrakardiale Adrenalininjektion. R. Chalmers.
Torsion des Meso-Appendix mit Gangrän der Appendix. George D. F. Mc. Fadden.

Jahresversammlung der British medical Association.
Verhandlung der Abteilung für Orthopädie und Kinderheilkunde.

* Spastische Paralyse. I. William. J. Adie. II. A. S. Blundell Bankart.

Spastische Paralyse. Am häufigsten und wichtigsten ist die spastische zerebrale Diplegie bei Littlescher Krankheit, welche nicht familiär auftritt und Neigung zur Ausheilung besitzt. Die Rolle der Geburt (überstürzte frühzeitige Entbindung und langwierige schwere Geburt) als auslösende Ursache ist sehr umstritten. Gewiß verlief die Entbindung bei einer großen Anzahl solcher Lähmungen gänzlich ohne Störungen. Doch zeigen neuere Untersuchungen, daß auch bei normalen Geburtsmechanismus, durch Einwirkung der Druckverschiedenheiten auf den Kopf als vorangehenden Teil Hirnveränderungen zustande kommen (atrophische herdförmige Sklerosen) infolge der Schädigung motorischer Rindenzellen durch Zirkulationsstörungen. Von Wichtigkeit ist es, daß auch beim Erwachsenen — wenn auch vorübergehend — das Krankheitsbild der Littleschen Diplegie mit außerordentlicher Starre der gestreckten Beine bei Adduktion der gebeugten Arme nach Scheitelschuß mit Verletzung des Sinus

longitudinalis superior beobachtet wird. Praktisch spielt die Unterscheidung zwischen intra- und extrauterin entstandenem Littleschen Symptomenkomplex keine Rolle. Wesentlich ist, daß alle die Fälle mit Diplegie seit der Geburt in späteren Jahren sich bessern, wobei die Heilung durch chirurgische Maßnahmen wesentlich gefördert werden kann. Ein sehr beträchtlicher geistiger Defekt macht größere Eingriffe nicht ratsam. Das groteske Aeußere und die oft schwer verständliche, dysarthrische Sprache führen häufig zu einer Unterschätzung der geistigen Fähigkeiten dieser Kinder. Eine ungünstige Kombination stellt das Auftreten epileptischer Anfälle bei Diplegie dar. Sie sind nicht so leicht wie bei idiopathischer Epilepsie medikamentös zu beeinflussen und führen oft zu Verblödung, so daß orthopädische Operationen bei häufigen Anfällen nicht zu empfehlen sind. Nutzlos sind operative Maßnahmen, wenn unfreiwillige, athetotische und choreiforme Bewegungen im Vordergrund des Krankheitsbildes stehen. Derartige Bewegungen zeigen sich bei der von Geburt an ausgeprägten Diplegie gewöhnlich nicht in der Ruhe, sondern mehr als Störung beabsichtigter Muskelbewegungen. Dieser Gruppe der zerebralen spastischen Lähmungen ist die prognostisch weit ungünstiger gestellte Gruppe familiärer Diplegien gegenüberzustellen. Wesentliche Fortschritte sind in der Erkenntnis der familiären amaurotischen Idiotie gemacht worden, welche nicht nur in der klassischen Form (im 1. Lebensjahr zumeist bei Juden mit langsam zunehmendem geistigen Verfall und spastischer Lähmung sowie allmählichem Verlust des Sehvermögens einhergehend und noch vor dem Ende des 2. Jahres zum Tode führend) mit dem charakteristischen Augenhintergrundsveränderungen (kirschroter Fleck an der Makula) und der frühinfantilen Form (langsamer Verlauf, keine Bevorzugung einer bestimmten Rasse, Fehlen der ophthalmologischen Veränderungen) vorkommt, sondern auch gar nicht so selten nach dem 4. Lebensjahr (spätinfantile Form), ja nach der Kindheit einsetzen kann. Während die infantile Form in ihrer Symptomatologie ziemlich einförmig ist, zeigt die Erkrankung im Spät- und Pubertätsalter in ihrem Verlauf und ihren Erscheinungen ein wechselndes Bild, wenn auch die klassische Trias — Blindheit, Lähmung und Demenz — stets ausgeprägt ist. Statt des kirschroten Fleckes an der Makula findet sich oft eine eigentümliche Retinitis pigmentosa dieser Region, bisweilen vergesellschaftet mit Abblassung der Papille. Gelegentlich besteht Blindheit bei normalem Augenhintergrund und normalen Pupillenreaktionen (Schädigung des Sehzentrums). Bei den einzelnen Familien beginnt das Leiden in verschiedenen Altersstufen. Die Mitglieder einer Familie erkranken jedoch in demselben Alter. Je früher der Beginn, desto schneller ist der Verlauf. So beträgt die Krankheitsdauer der spätinfantilen Form gewöhnlich 3—4 Jahre, bei Krankheitsbeginn nach der Pubertät noch länger. Gelegentliche Ausnahmen mit einer Lebensdauer von 20—30 Jahren kommen vor. Weiterhin ist die Wahrscheinlichkeit, daß auch die nachfolgenden Familienmitglieder erkranken, um so größer, je früher bei dem ersten Fall das Leiden sich zeigt, so daß bei dem spätinfantilen und jugendlichem Typus bisweilen nur ein Kind erkrankt. Bemerkenswerterweise finden sich bei der genaueren Untersuchung der Vorfahren solcher amaurotischer Kinder eine beträchtliche Häufung degenerativer Merkmale (Pigmentdegeneration der Makulagegend ohne Blindheit, Sehstörungen ohne Augenhintergrundsbefund, Schwachsinn und Idiotie allein) ähnlich wie sich bei einer andern heredofamiliären Erkrankung, der Dystrophia myotonica — bei früheren Generationen Katarakt mit und ohne muskulären Symptomen sich zeigt. Neben diesen Fällen von amaurotischer Idiotie mit der charakteristischen Symptomentrias und dem typischen Verlauf gibt es viele Fälle mit abweichenden Symptomen (fehlender Blindheit, keine familiäre Häufung, Idiotie als alleiniges Merkmal, über Jahrzehnte sich erstreckender stationärer Verlauf), welchem nur der beweisende pathologisch-anatomische Hirnbefund gemeinsam ist. So ist die Möglichkeit des Bestehens dieser Krankheit bei jedem Fall von Schwachsinn, Diplegie und Epilepsie zu erwägen und sorgfältig bei den Eltern und Angehörigen nach Sehstörungen zu fahnden und der ophthalmoskopische Befund zu erheben. Aehnliche Symptome wie bei der familiären amaurotischen Idiotie finden sich noch bei andern seltenen z. T. familiären Symptomerkrankungen (diffuse Hirnsklerose, Encephalitis periaxialis), deren sichere Erkennung intra vitam zumeist unmöglich ist.

Nr. 3443. 1. Januar 1927.

* Krebs des Magendarmtraktus. Arthur M. Burgess.
Die Schilddrüse des ausgetragenen menschlichen Fötus und des Neugeborenen. Jan Murray.
* Chirurgische Behandlung der Phthise und der Bronchiektasen. A. Tudor Edwards.
* Der makropolynukleäre Leukozyt. W. E. Cooke.
* Experimentelle Grundlagen der Gonorrhoeprophylaxe. Kenneth M. Walker.
Nystagmus bei einem Kind. G. Macdonald Millar und James Alexander Wilson
Symmetrische Hyperkeratose (Keratodermia blennorrhagica?). J. Beatty.
Zwei zweitige Operationen bei Gaumenspalte. William Billington.
Lungenembolie nach der Geburt. J. J. Manning und G. G. Salvesen.
Ueberdosierung von Hyosein. Stanley E. Denyer.

Krebs des Magen-Darmtraktus. Wie sich mit der fraktionierten Magenausheberung zeigen läßt, findet sich ein Salzsäuremangel nur in 50—60% der Fälle von Magenkrebs, gegenüber 80—90% Ausheberung nach Probefrühstück). Die Anazidität steht mi Lokalisation des Karzinoms nicht in Zusammenhang. Sie wir von der Krankheitsdauer beeinflußt, indem freie Salzsäure mi Fortbestehen des Leidens immer seltener gefunden wird. Dem F von freier Salzsäure kommt eine gewisse prognostische Bede zu, da die Aussicht, noch fünf Jahre nach der Operation zu bei einem resezierten Magenkrebs mit Salzsäureresektion d so groß ist wie bei einem solchen mit Anazidität.

Chirurgische Behandlung der Phthise und der Bronchiek Die Indikationen für die Vornahme der Durchbrennung vo häsionen nach Jacobäus hängen von dem Ergebnis der Rö untersuchung im Verein mit der Menge und Beschaffenheit des wurfes, der Temperaturkurve und der Pulsfrequenz ab. So i Operation ratsam, wenn während der Pneumothoraxtherapie zeigt, daß eine Kaverne durch eine Pleuraverwachsung am Z menfall gehindert wird und so der Allgemeinzustand gesc dicker als 1 cm sind, ist dieser Eingriff nicht vorzunehme Rahmen dieses engen Anwendungsgebietes sind Erfolge zu erw Als selbständige Operation hat sich die Pneumolyse (Lösun adhärenten Lungenteils mit Kompression umschriebener P durch Paraffinplomben, Gaze usw.) wenig bewährt, da si kleinere Lungenteile zum Kollaps bringen kann und sowol Tuberkulose als auch die Bronchiektasen größere Gewebsabsc für gewöhnlich befallen. Zufriedenstellende Resultate sin Kombination der Pneumolyse mit dem Pneumothorax, noch b bei Ausführung dieses Eingriffes als Ergäznung einer Thorako zu erzielen, bei welcher in der Lungenspitze eine Kaverne z blieb. Die Zwerchfellausschaltung durch die radikale Phrenik bringt gelegentlich bei akut verlaufender Phthise Nutzen größere Operationen konzentriert sind. Bei doppelseitigen Bron tasen ist die Phrenikotomie so früh wie möglich an der s befallenen Seite auszuführen. Bisweilen sind so hartnäckige B gen aus bronchiektatischen Unterlappenkavernen zum Stehe bringen. Als Ergänzungsoperation ist die Zwerchfellähmung b Pneumothoraxtherapie zu empfehlen zur Verkleinerung der hälfte und besonders bei Vorhandensein von Verwachsunge Pleuradiaphragmatika und Lunge. Am Ende der Pneumoth behandlung kann die Phrenikusexairese das Wiederauftreten Kavernen bei Wiederausdehnung der kollabierten Lunge verhi Wertvoll erweist sich die Phrenikuslähmung zur Herstellung vollständigen Lungenkompression nach einer Thorakoplastik.

Die Thorakoplastik bietet beträchtliche Aussichten auf rung oder Heilung bei vorwiegend einseitiger Tuberkulose, w künstliche Pneumothorax sich als unmöglich oder nutzlos erwie wo trotz sorgfältiger interner Behandlung die Krankheit fortsch Indiziert ist sie auch bei dem nicht mischinfizertem tuberku Empyem. Bei den einseitigen Bronchiektasen (Lipiodolfüllun Bronchien zur Diagnose) führt die Thorakoplastik zu wesent Besserungen, wenn auch die größeren Bronchien in Hilusnähe zum Kollaps gebracht werden können und so ein geruchloser, miger Auswurf nach der Operation zurückbleiben kann. 14 Jahren soll die Thorakoplastik nicht vorgenommen werde bei zur Zirrhose neigendem Lungenprozeß die nachgiebige wand ohnedies eingezogen wird. Nach dem 45. Lebensjahr sin Rippenknorpel schon so verhärtet, daß die Aussichten für völligen Lungenkollaps ziemlich gering sind. Wesentliche E kungen des Herz-Gefäßsystems, tuberkulöse Erkrankungen a Organe (Niere, Darm, Knochen), stärkeres Befallensein des kopfes, sowie selbstverständlich eine in den letzten 3 Monaten geschrittene Affektion der besseren Lunge schließen die Ope aus. Die Pneumotomie soll nur bei umschriebenen tuberk Abszessen vorgenommen werden, wo die Entleerung durc Bronchien nicht ausreicht, und wo der spezifische Prozeß N zum Latentwerden zeigt. Bei diffusen Bronchiektasen bietet Verfahren keinen Nutzen. Ab und zu führt es zur Heilung gr lokalisierter bronchiektatischer Eiteransammlungen. Die Pneum mie (Lungenlappenexzision) erscheint bei Bronchiektasen als Methode. Doch steht die überaus große Operationsmortalität der Anwendung dieses Verfahrens entgegen, wenn auch in Zeit beachtenswerte Fortschritte erzielt wurden (Verbindu Lobektomie mit Kauterisation).

Der makropolynukleäre Leukozyt. Während der Durch des normalen polynukleären Leukozyten 10 bis 12 μ beträgt, unter pathologischen Bedingungen polymorphkernige Riesenzel weit größerem Durchmesser auf. Infolge Knochenmarks kommt es ab und zu bei septischen Allgemeininfektionen zu schwemmung solcher Riesenpolymorphkerniger, deren Plasm Kernfärbung völlig den Farbreaktionen normaler Neutrophil spricht. Gewöhnlich weisen die Blutausstriche eine starke zytenvermehrung und eine bis zur Anwesenheit von Myel gehende Linksverschiebung auf. Ein anderer Typus solcher zellen ist bei der perniziösen Anämie zu finden. Neben welche in ihrer Struktur normalen Polymorphkernigen entsp

ch lediglich durch ihre Größe und die Hypersegmentation des unterscheiden, sind gelegentlich bei diesem Leiden Riesensichtbar, die morphologisch an Knochenmarksriesenzellen er- (Kernvergrößerung im Verhältnis zum Zellkörper, atypische ierung.) Die Gegenwart der Megakaryozytenform ist von ungünstiger Bedeutung, da sie nur wenige Tage vor dem Blutausstrich sichtbar wird.

perimentelle Grundlagen der Gonorrhoeprophylaxe. Nach den vorliegenden experimentellen Untersuchungen wurde angen, daß bis zu einer Frist von etwa 40 Stunden nach Inokulation okokken kaum in nennenswerter Zahl die Harnröhrenschleimurchwanderten und daß somit die Anwendung geeigneter herapeutischer Maßnahmen innerhalb dieser Periode ziemlich den Erfolg verbürgen würde. Neuere Nachprüfungen im Tier machen es jedoch wahrscheinlich, daß bei jeder bakteriellen n der Harnröhre sofort eine Verbreitung der Erreger auf dem wege stattfindet, neben der langsameren Ausdehnung auf der hautoberfläche, die eine entzündliche Reaktion hervorruft. der Nachschub von der Oberfläche nicht zu rasch erfolgt, e Ausbreitung in den Lymphgefäßen durch die Abwehrtätig- Gewebszellen gehemmt. Nach den Ergebnissen der prophyen Spülungen ist anzunehmen, daß in der überwiegenden ft der Fälle die innerhalb drei bis vier Stunden nach der n vorgenommene Behandlung von Erfolg begleitet ist und rper imstande ist, die auf den Lymphwegen bereits weit ungenen Keime durch zelluläre Abwehrkräfte zu vernichten. egentlichen Mißerfolge der Prophylaxe — selbst der sofort er Uebertragung ausgeführten Harnröhrenspülung — finden r in der Infektion mit besonders virulenten Gonokokken ihre ig oder sind durch mangelhafte Gewebsreaktion gegenüber breitung mit dem Lymphstrom bedingt. Das ideale Prophyl muß sowohl ohne wesentliche Reizung die Schleimhaut ingen können, als auch in wirksamer Menge von den Lymph- resorbiert werden.

Nr. 3444, 8. Januar 1927.

terliche Sterblichkeit auf der geburtshilflichen Abteilung des Königia-Jubiläum-Institutes. Johns S. Fairbairn.
thyreo-hypophysärer Erkrankung. C. Worster Drought.
f-Konzentrationsprüfung bei der Nephritis und ihre diagnostische Bedeutung. Coope und H. Wallace-Jones.
'e'daufnahme. Freelard Fergus.
ohne Hämoglobinurie nach Chininbehandlung. G. R. Ross u. G. H. Peall.
g bei der Behandlung von Brandwunden. W. R. Wilson.
der Tonsillektomie. W. O. Lodge.
ler Verschluß durch eine unverdaute Kartoffel. W. E. M. Wardill.
teomyelytis . M. Y. Paget.

von thyreo-hypophysärer Erkrankung. Bei einem 14jährigen entwickelten sich allmähliche typische Erscheinungen des Basedow in Kombination mit Störungen des Hypophysen- und Hinterlappens. Durch Hypersekretion des Vorderlappens, ch auf Grundlage einer adenomatösen Entartung, kam es n vermehrten Längenwachstum mit angedeuteten akre- Symptomen. (Vergrößerung der Hände und Füße.) Die ie Haarlosigkeit des Körpers, das Fehlen von Achsel- und aren sowie die gering entwickelten Geschlechtsorgane, für eine gleichzeitige Schädigung der hinteren Hypophysen- e. Die Sella turcica erwies sich röntgenologisch als ver- Entsprechend der klinisch im Vordergrund stehenden sstörung der Schilddrüse und des Vorderlappens war der satz vermehrt und die Zuckertoleranz herabgesetzt.

Biberfeld.

Bruxelles Médical.

Nr. 13, 23. Januar 1927.

ostische Bedeutung des Nachweises von Bazillen in den Faeces lungenose-verdächtiger Individuen. Pasquale Corsorello.
der Geburt; Hypotension und Transfusion. O. Dauwe.
te in der Kardiologie und Pathologie des Zirkulationsapparates in den 1925-26. Fr. van Dooren.
le kompliziert durch Eklampsie. Maurice Brouha.

diagnostische Bedeutung des Nachweises von Tuberkeln den Faeces von lungentuberkulose-verdächtigen Patienten. hweis von Tuberkelbazillen in den Faeces ist eine prakd bequeme Methode, die in zweifelhaften Fällen von Lungense zur Klärung der Diagnose dienen kann. Man findet die konstant bei allen denjenigen, die Bazillen im Auswurf aber auch bei geschlossener Tuberkulose, bei Neugeborenen ern, die nicht auswerfen. Im Stuhl Gesunder werden acidoBazillen nicht angetroffen. Die Untersuchung verdächtiger Stühle darf sich mit einem negativen Ergebnis nicht begnügen; erst der mehrmalige negative Ausfall ist beweisend. Vom prophylaktischen Standpunkt aus haben bazillenhaltige Stühle als mögliche Ansteckungsquelle zu gelten.

Blasenmole kompliziert durch Eklampsie. Verf. berichtet einen Fall von Blasenmole, der, in der ersten Hälfte der Schwangerschaft symptomlos, sich im 5. Monat durch Autointoxikationen komplizierte, die klinisch das Bild einer schweren Eklampsie erweckten. Exitus letalis.

Held.

Le Scalpel.

Nr. 49, 4. Dezember 1926.

* Der Blutdruck bei Hemiplegikern: oscillometrische Untersuchungen. A. Delhaye.

Der arterielle Blutdruck bei Hemiplegikern: oscillometrische Untersuchungen. Ein klinisches Gesetz läßt sich aus dem oscillometrischen Studium der Zirkulation bei Hemiplegikern nicht ableiten. Die Unterschiede zwischen gelähmter und gesunder Seite sind durchaus nicht immer gleichsinnig und variieren an Stärke sehr.

Bei der rezenten schlaffen Lähmung ist der Maximaldruck auf der erkrankten Seite mehr oder weniger erhöht; der Minimaldruck ist ein bißchen weniger erhöht.

Bei der in Entwicklung begriffenen spastischen Hemiplegie oder bei der konsolidierten alten sind die Veränderungen viel ausgesprochener: der Maximaldruck der kranken Seite ist zumeist vermindert, die Unterschiede zwischen gesunder und kranker Seite sind meist beträchtlich; weniger verändert ist der Minimaldruck: er läuft dem Maximaldruck keineswegs parallel. Man kann auch nicht sagen, daß klinische Veränderungen regelmäßig Veränderungen der oscillometrischen Kurven nach sich ziehen. Kurvenreihen bei spastischen Hemiplegikern zeigen, daß die Maxima- und Minimawerte viel stärkeren Schwankungen auf der erkrankten als auf der gesunden Seite ausgesetzt sind; hier liegen eben die wahren zirkulatorischen Störungen; die vasomotorische Regulierung erscheint aus der Ordnung gebracht.

Nr. 50, 11. Dezember 1926.

* Cystitis gangraenosa dissecans. Van den Branden.

Cystitis gangraenosa dissecans. Membranöse und gangränöse Zystitiden stellen eine glücklicherweise sehr seltene Erkrankung dar. Von einer gangränösen Form spricht man, wenn Gewebsteile ausgestoßen werden, die nicht nur Mucosa und Submucosa, sondern auch Muskelgeweben entstammen. In der Literatur sind etwa 100 solcher Fälle bekannt.

Der hier mitgeteilte Fall bietet die Besonderheit, daß die losgelöste Blusenschleimhaut den Blasenhals überschritten hat, sich an der Urethra post. festgesetzt, denselben dilatiert hat und so lange dort verweilt hat, bis es zu einer Inkrustation kam, die radiologisch den Eindruck eines inkrustierten Tumors erweckte. Auf eine Spontanausstoßung kann man beim Manne nicht rechnen. Trotz Sectio alba mit Reinigung der Blase und Drainage sterben ¾ dieser Fälle an Septikämie oder Perforation.

Nr. 51, 19. Dezember 1926.

* Bauchperkussion nach Sigard und ihr klinischer Wert. Marchand.

Bauchperkussion nach Sigand und ihr klinischer Wert. Sigand teilt den Leib in drei Regionen ein, das Epigastrium, die rechte und die linke Fossa iliaca; die Perkussion dieser Regionen gibt ganz bestimmte, gut abgrenzbare Werte: ein klarer tympanitischer Ton entspricht dem mittleren Epigastrium; ein höherer und etwas matter der linken Fossa, ein tympanitischer und etwas unscharfer, der die Mitte zwischen den beiden ersten hält, der rechten Fossa. Die Unterscheidung dieser Töne und die Konstatierung von Abweichungen ist leicht erlernbar und erfordert weder Zeit noch Apparatur. Die Perkussion des Bauches dient nicht nur der analytischen und aetiologischen Diagnostik, sondern sie setzt auch den Arzt unmittelbar instand, die digestive Widerstandskraft eines Individiums zu beurteilen.

Nr. 52, 25. Dezember 1926.

Spezielle Verteilung der Gammastrahlen in den Geweben mit Hilfe von vielfältiger, orientablen Apparaten. Sluys.

Nr. 1, 1. Januar 1927.

* Die Behandlung schwerer postoperativer Blutungen. Galard.

Die Behandlung schwerer postoperativer Blutungen. Fälle, die den Verdacht anormaler Blutungsverhältnisse erwecken, sollten vor

chirurgischen Eingriffen stets bestimmten Blutuntersuchungen unterworfen werden. Wir haben da: 1. Die Dukesche Probe: Festsetzung der Blutungszeit, die 6 Minuten nicht übersteigen soll. Einstich einer Lanzette in das Ohrläppchen. 2. Bestimmung der Gerinnungszeit entweder durch Ausbreitung eines Bluttropfens auf einem Objektträger oder durch Entnahme von 1 ccm Blut aus der Vene des Kranken. Nach 5—10 Minuten muß sich der Blutkuchen in dem aufrecht gehaltenen Röhrchen gebildet haben. Eine etwas kompliziertere Laboratoriumsmethode besteht in der Rekalzifikation zweier Serien von Röhrchen, von denen die eine normales Plasma, die andere zu untersuchendes Plasma enthält.

Held.

Revue internationale de l'enfant.

November 1926.

Die öffentliche Fürsorge für das Kind in Dänemark. M. Froeling.
Die Lage ausländischer Kinder im fremden Land. Suzanne Ferrière.
* Die Anteilnahme der Schule an der Erhaltung der Volksgesundheit. Friedrich Lorentz.
Einige Betrachtungen über die Kinderfürsorge in Ungarn. Szokola.
Die Bestrebungen, das geistige Niveau des kanadischen Kindes zu heben. Erich Clarke.

Die Anteilnahme der Schule an der Erhaltung der Volksgesundheit. Verf. unterstreicht die Wichtigkeit hygienischer Belehrung und der Anleitung zu hygienischem Tun in der Schule. Er weist auf die Jugend-Rotkreuzbewegung hin, die die Kinder zur Selbstbetätigung und Selbstverantwortung erzieht. Es kennt keine Einzelmitglieder, sondern Klasse oder Schule in der Gesamtheit muß beitreten. Jede Gruppe muß bestimmte Aufgaben übernehmen, z. B. Instandhaltung der Wasch- und Brauseanlagen der Schule, Unterweisung in erster Hilfe usw.

Dezember 1926.

* Die „Genfer Erklärung der Kindesrechte" und die deutsche Reichsgesetzgebung. Käthe Monde
* Kinderzeichnungen. Etienne Clouzot.
Körperliche Erziehung ein geistiger Prozeß. Mackenzie.

Die „Genfer Erklärung der Kinderrechte" und die deutsche Reichsgesetzgebung. Die Erklärung enthält fünf Artikel: 1. Jedes Kind hat Anspruch auf normale körperliche und geistige Entwicklung. 2. Das hungrige Kind muß gespeist, das kranke gepflegt werden; das geistig zurückgebliebene Kind ist nach Möglichkeit zu fördern. Das verwahrloste Kind muß auf den richtigen Weg gebracht werden. Die Waisen und die verlassenen Kinder sollen aufgenommen und versorgt werden. 3. In Zeiten der Not hat zuerst das Kind Anspruch auf Hilfe. 4. Das Kind muß befähigt werden, seinen Lebensunterhalt selbst zu verdienen, muß aber zugleich gegen jede Ausbeutung geschützt werden. 5. Das Kind muß zu tätiger Menschenliebe erzogen werden. Diese fünf Thesen werden auf Grund des bürgerlichen Gesetzbuches und des RJSchG. erörtert. Zugleich weist Verf. darauf hin, daß es nicht notwendig ist, alle Genfer Forderungen gesetzlich zu regeln. Die Gesetze sollen Richtung geben, doch die freie Wohlfahrtspflege nicht hintenanhalten. In Bezug auf das Gelingen sagt Verf. sehr richtig: Die Wohlfahrtspflege ist, was ihre Beamten, ihre Angestellten und ihre anderen Helfer, was die ganzen Volkskreise aus ihr machen.

Kinderzeichnungen. Der Zeichenunterricht ist von Grund auf modernisiert worden. Man legt den Hauptwert auf die spontane Arbeit des Kindes. Die Methode ist verschieden: die einen lassen nach der Natur zeichnen, die anderen bevorzugen die freie Phantasie. Die Erfahrungen sind in verschiedenen Zeitschriften niedergelegt: The New Era (England), Kunstblatt der Jugend (Deutschland), Almanach Pestalozzi (Schweiz) ferner in Italien, U. S. A. usw. Die Arbeit bringt hübsche Beispiele aus den verschiedenen Zeitschriften. Eine internationale Verständigung über dieses Gebiet wäre erwünscht.

S. Heymann, Berlin.

Revue Française de Pédiatrie.

2., Nr. 5.

Nekrolog auf Dr. André Collin.
* Die Säuglingsekzeme. E. Lesné u. A. Boutellier, Paris, u. Uriage.
* Studien über die Aetiologie der tuberkulösen Meningitis von Kindern des 2. bis 15. Lebensjahres. R. Debré u. Mlle. Crémieu-Alcan, Paris.
Neuro-arthritische Krisen als synthetische klinische Einheit behandelt. M. Michalowicz, Warschau.
* Der Stuhl des normalen Kindes. R. Goiffon u. G. Barron, Paris.
Die Röntgenstrahlen der Paediatrie. B. Duhem u. J. Dubost, Paris.
Die kindliche Neurologie 1925 bis 1926. M. Leenhardt, Pagès et. Mlle. Sentis.

Die Säuglingsekzeme. Die Autoren teilen die Säuglingsekz in 3 Untergruppen ein. 1. Das gemeine vesikulöse Ekzem, wel hauptsächlich im Gesicht beginnt und eine große Neigung zur S tanheilung und zu schubweisem Auftreten zeigt. Es weist meis typischen, manchmal präeruptiven Juckreiz auf. 2. Artifi Ekzeme, welche durch dauerndes Naßliegen entstehen, z. B. T intertrigo. 3. Ekzematisierte Dermatosen, d. h. a) Ekzeme, w aus Impetigo, Skabies, nach Otitis, Korya, eiternden Wunden entstehen und b) das seborrhoische Ekzem, welches am Kopf be und das von andern Autoren Parakeratosis, Psoriasiformis Ekzematid genannt wird. Auch die Erythrodermia desquam (Leiner) wird von diesen Autoren hierher gerechnet. Nach sprechung der Diagnose und der pathologischen Anatomie der werden die verschiedenen Theorien über Wesen, Pathogenese Aetiologie des Ekzems abgehandelt. Besonders wird auch die der Ernährung besprochen. Nach Marfan wird hauptsächlich zu große Fettgehalt für die Aetiologie des Säuglingsekzems a schuldigt, außerdem wird aber auch dem Terrain, d. h. der Ko tution der Säuglinge Rechnung getragen. Die Anschauung französischen Autoren tritt in folgendem Satz am klarsten he Man kann zugeben, daß das Ekzem der Säuglinge durch dauernde Ueberfütterung mit zu fetter Milch, d. h. durch fa Ernährung irgendwie bedingt ist, jedoch erscheint das Ekzem nur bei Kindern mit neuroarthritischer Konstitution. Die Behand besteht lokal mit Umschlägen, Pasten, Salben, Teer oder strahlung, allgemein in Verunmöglichen des Kratzens, eventuell milcharmer Kost, Kalziumzulagen, Jodgaben oder klim thermischen Maßnahmen, z. B. Gebirgsgegend von 1000—15 ü. M. Eventuell Schwefelquellen. Von Milchinjektionen haben Autoren nicht besonders viel Gutes gesehen. Gewarnt wird h sächlich vor Impfung, vor Hospitalisation, eines Ekzems v Infektionsgefahr, vor allzu intensiver Behandlung, vor Okk verbänden und vor Seruminjektionen.

Studien über die Aetiologie der tuberkulösen Meningitis Kindern des 2. bis 15. Lebensjahres. Auf Grund von 70 klin anamnestisch und autoptisch genau untersuchten Fällen komme Autoren zu folgenden Schlüssen: Wird ein Kind von 2—15 J von einer klinisch primären tuberkulösen Meningitis betroffe findet man die Infektionsquellen nicht häufiger als in etwas der Hälfte der Fälle. Meist werden Kinder aus gesunden Fa betroffen. Für solche Kinder aus gesundem Milieu genügt ein r kurzer Kontakt mit einem Tuberkulosekranken, um eine Meni hervorzurufen.

Der ansteckende Kranke ist in der Mehrzahl der Fälle ein intensiv bazillenstreuendes Individuum. Der Zeitraum zwischen steckung und Krankheitsbeginn ist kurz, d. h. eine Latenzzeit meist unter einem Jahr. Die Rolle vorausgehender Infektionsk heiten, welche bis jetzt als schwächend, d. h. die Allergie vermind angenommen wurden, z. B. Masern, scheint äußerst gering zu Heredolues, intelektuelle und geistige Anomalien, z. B. Früh spielen keine Rolle, jedoch ist die Jahreszeit von großem Ei Die größte Anzahl der Fälle kommen im Frühjahr. Hieraus sich folgendes Gesetz begründen: ein Kind, welches massig in wird, und welches keine Allergie durch frühere Kontakte (ges Milieu) oder nur eine ganz frische Immunität besitzt, muß an akuten Form der Tuberkulose erkranken. Eine etwas ältere Im tät korrespondiert mit den osteoarthritischen tuberkulösen tionen. Zu einer noch älteren Allergie passen die fibrösen, chron Lungenleiden.

Der Stuhl des normalen Kindes. Die Autoren haben den von 50 Kindern untersucht und einige Feststellungen gemacht, w deutlich den Gegensatz zum Stuhle des Erwachsenen demonstr Der normale, kindliche Stuhl ist im ganzen sauer, hat größeren an organischen Säuren und weist Zellulose und Stärke auf, bei breiiger Konsistenz. Daraus ziehen die Autoren folgende Sch Das kindliche Kolon ist kurz und nicht sehr geeignet für fermen Verdauungsvorgänge an Vegetabilien, also ist Fleischkost den K zu empfehlen. Des ferneren hat das Kind nicht genügend Ba seinem Darm, um alle bei der Gärung entstehenden Säur neutralisieren, also sollte seine Nahrung mit Kalzium und eve mit Magnesium angereichert werden. Zellulose und grüne G werden nur zum geringsten Teile verdaut, sie sind also bei E rungsberechnungen nicht hoch einzuschätzen und komme wesentliche Kohlehydratnahrung kaum in Betracht.

Hottinger, B

Annales des maladies vénériennes.

21. Jahrg., Nr. 12, Dezember 1926.

* Der gegenwärtige Stand der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.
* Injektionen von Muthanol. Léon Jaloustre, P. Lemay, G. Fermé.

r gegenwärtige Stand der Bekämpfung der Geschlechtskrank-

Der Verfasser, dem behördlicherseits die Prophylaxe der chen Krankheiten übertragen worden ist, gibt eine großzügige icht über die französischen Verhältnisse. Im historischen Teil r einige Zahlen. Der zehnte Teil der französischen Bevölke- t syphilitisch. Jährlich sterben an der Syphilis 20 000 Kinder n dem 6. Schwangerschaftsmonat der Mutter und dem 3. Tage r Geburt. Mindestens 40 000 Aborte kommen auf das Konto philis pro Jahr, die jährliche Mortalität erreicht 80 000 min- . Nimmt man dazu die Degenerierten, Idioten, Irren, Blinden, mmen, Ataktiker, Paralytiker, die von ihr veranlaßten kardio- ren Symptome und die von ihr geschaffene Prädisposition bs und Tuberkulose, so erkennt man die ungeheuren Lasten, Syphilis dem Volksvermögen auferlegt. Bis zum Kriege man, daß die ambulatorische Behandlung für die Vorbeugungs- men ausreiche. 1913 wurden erst drei Dispensaires geschaffen. urden diese außerordentlich vermehrt, aber erst 1924 organi- sich die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, es wurde ezielle Kommission geschaffen, „la Ligue nationale française le péril vénérien" unterstützte diese Bestrebungen, die dann rch weitere öffentliche Hilfsmittel fortgesetzt werden konnten. folgt eine Schilderung der administrativen Organisation und pensaires selber. Diese prophylaktischen Behandlungsstellen n jetzt in allen Städten, die mehr als 10 000 Einwohner haben. isten werden von Syphilidologen geleitet. Diesen stehen sog. es soziales, Besucherinnen, die ihr Amt aus sozialen Gründen mmen, zur Seite, sie sind hygienisch ausgebildet und besuchen en, die etwa der Behandlung fernbleiben. Die Behandlungs- empfangen und behandeln alle, die eine venerische Krankheit weder wird ein Identitätszeugnis, noch ein Bedürftigkeits- lis verlangt, weil hierdurch der Besuch sofort beeinträchtigt würde.

Behandlungsstellen für Gonorrhoekranke sind noch weniger elt, aber jeder Kranke wird klinisch und bakteriologisch cht, leider muß die Behandlung vielfach dem Kranken über- bleiben, nachdem ihm der Arzt alle Anweisungen gegeben hat. tieren bisher 66 solcher Einrichtungen, so daß noch nicht alle über 40 000 Einwohner damit versehen werden konnten. Sie glich, auch Sonntags geöffnet, machen hohe Kosten, und die te sind enttäuschend. Die Behandlung besteht ganz allgemein ungen, aber vielfach auch in Vakzinetherapie oder Chemo- mit intravenösen Gonakrine-Einspritzungen.

ber die Zusammenarbeit mit den praktischen Aerzten: Die lungsstellen behandeln nur, wenn sich der Kranke zu ihnen auf diese Weise kann man aber die Geschlechtskrankheiten srotten! Will man dies Ziel erreichen, dann darf man nicht Kranken warten, dann muß man zu ihm gehen. Die Auf- der Kranken ist die Grundlage der Bekämpfung der Ge- tskrankheiten. Diese Aufspürung in der Klientel der prak- Aerzte, der Mutterschutzorganisationen, bei der Marine, an fen, bei den Fabrikarbeitern, besonders bei den ausländischen rbenen Arbeitern und den Prostituierten machte ganz neue tionen nötig. Hier mußte die Hilfe der praktischen Aerzte n, die schon lange alle die Kranken, welche ihnen kein zahlen konnten, den Behandlungsstellen überwiesen. Aber lle Syphilitiker folgen dieser Aufforderung, sie wohnen zu sie wollen nicht mit der untersten Schicht in Berührung usw. Diese Art von Kranken muß eine Hilfe erhalten, die instand setzt, zum Arzt ihrer Wahl zu gehen. Dies ist bis- 27 Departements durchgeführt. Allerdings wird dies genau iert. Die ansteckenden oder möglicherweise bald wieder an- d werdenden Kranken, und die syphilitischen Schwangeren von den Aerzten in ihrer Sprechstunde in die folgenden ien eingeteilt: Reiche, zahlende Kranke, Kranke, die eine ge- ilfe für Medikamente erhalten, Kranke, bei denen die Unter- g noch weiter gehen muß und für welche die Verwaltung muß, endlich die in der Administration eingeschriebenen n, die ganz von der Verwaltung übernommen sind. All diese ien, die von den öffentlichen Mitteln profitieren, werden genau Aerzte kontrolliert, die Medikamentenlieferung untersteht lls besonderen Beamten. (Die Aerzte sind also in Frankreich niger frei als bei uns. Ref.) Jetzt wird eine Organisation fen, die dafür sorgt, daß alle praktischen Aerzte mit der Ver- der Dispensaires mitarbeiten.

Studentenausbildung läßt noch zu wünschen übrig, das in Dermatologie ist noch nicht obligatorisch, wird aber dem- eingeführt. Allen Aerzten werden gratis zwei Denkschriften teilt, die eine betrifft die therapeutischen Methoden und anti- schen Medikamente, die andere die hereditäre Lues in klini- nd therapeutischer Beziehung. Auch Merkblätter für die n werden verteilt. Die Apotheker erhalten eine Liste der logen und Hautärzte, damit sie die Kranken dahin verweisen

Die Aufspürung der hereditären Syphilis erfolgt in amtlichen Stellen, die sich mit schwangeren Frauen zu beschäftigen haben, auch in den Beratungsstellen für Säuglinge, Kinderheimen usw. Die Vorschriften gewährleisten eine enge Zusammenarbeit zwischen Geburtshelfer, Syphilidologen und Pädiater. Mit allen Mitteln wird darauf gedrungen, daß die Wa R. bei allen Frauen während der Schwangerschaft und möglichst in ihrem Beginn ausgeführt wird. Ursprünglich hatte man Behandlungsstellen für syphilitische Mütter und Säuglinge geschaffen. Diese haben sich aber nicht bewährt, weil oft die Frauen die Natur der Krankheit nicht kannten (oder nicht kennen wollten) und es ablehnten, in diese so charakterisierten Stellen zu gehen. Darauf änderte man die Bestimmungen und sorgte dafür, daß der Syphilidologe selber Zutritt zu den Mütterheimen, Geburtshilfestationen usw. erhielt. So besitzen jetzt alle größeren geburtshilflichen Kliniken einen beratenden Dermatologen, der nach gestellter Diagnose die Behandlung leitet und einmal pro Woche in die Klinik zu diesem Zwecke kommt. Die Hebammen werden in diesen Fragen jetzt speziell ausgebildet, sie erreichen es dann, daß alle Familienmitglieder sich auch untersuchen lassen, wenn eins in dem Haushalt syphilitisch ist. Dieser Dienst ist zu der Einrichtung der visiteuses sociales auch für die Lues der schwangeren Mütter resp. der Kinder ausgedehnt worden. Dieses System der Aufspürung leistet auch gute Dienste in den Instituten, die kranke oder schwächliche Kinder im schulpflichtigen Alter beherbergen, in den Schulen selbst, in Heilanstalten, Kliniken mit Gelenk- und Knochenkrankheiten bei Kindern usw.

Bei der Eisenbahn und ihren Angestellten werden die frischen Fälle energisch von Spezialisten behandelt, die Nervensystemerkrankungen der Spätlues werden durch Nervenärzte aufgespürt, auch werden allen Eisenbahnern Aufklärungsvorträge gehalten.

Der Autor bespricht die Maßnahmen bei den Versicherungsgesellschaften, bei der kaufmännischen Marine, wo der Dienst in den Hafenstädten, die Medikamentenversorgung, Vorträge in den Marineschulen, erwähnenswert sind, bei den ausländischen Arbeitern, in den Gefängnissen, wo zwar keine Zwangsbehandlung, aber auch eine von den Gefangenen gern gesehene Therapie eingeleitet wird, wenn sie sich als venerisch infiziert herausstellen, endlich die sanitäre Kontrolle der Prostituierten. Hierfür sind moderne Vorschriften in Vorbereitung, die die Unterdrückung der Kuppelei, die heimliche Prostitution durch Annoncen, Abschaffung der Bordelle, Arbeitszwang für Uebertretungen usw. anstreben.

Für statistische Zwecke besitzen alle venerischen Hospitäler besondere Krankenblätter, die alle drei Monate bei der Behörde zusammenlaufen. Die Propaganda bedient sich einer zentralisierten, methodischen, „polyvalenten" Organisation. Reden in den Universitäten, Normalschulen und vor dem großen Publikum, Aufführungen des Theaterstückes „Cheptel humain" (Menschenbestand), ferner Aufklärung in Frauenvorträgen, Kinovorführungen von den unter syphilidologischer Beratung hergestellten Filmen. Bisher bestehen drei, andere sind in Vorbereitung.

In statistischer Beziehung kommt der Verfasser zu dem Schluß, daß die Syphilis 1925 erheblich abgenommen habe, soweit sich dies auf die ansteckende Syphilis bezieht. Aber andererseits habe es noch nie so viel ungeheilte Syphilitiker gegeben wie jetzt. Die Totgeburten sind in der Zeit von 1916 bis 1925 von 48,3 Totgeborenen (an Syphilis hereditaria) auf 1000 Geburten gefallen bis auf 39,4 auf Tausend. Die Anzahl der Neuansteckungen in der gleichen Zeit ist auf unter 2 pro Mille gefallen (1925).

Die Arbeit unterscheidet sich von den vielen ähnlichen durch die Unvoreingenommenheit des Verfassers. Er unterläßt jede Bemerkung darüber, daß die Abnahme einer bestimmten Behandlungsmethode zuzuschreiben sei, was leider so oft zu Unrecht behauptet wird und woran sich dann meist Betrachtungen schließen, wie herrlich weit wir es gebracht haben. Die jetzt so sehr betonte Abnahme der luetischen Neuansteckungen gründet sich stets nur auf ein Material, das ärztlicherseits gewonnen wurde, die nicht diagnostizierte, die unbehandelte, die vom Kurpfuscher behandelte Lues wird naturgemäß nicht erfaßt. Man darf aber nicht vergessen, daß der beklagenswerte therapeutische Wirrwarr doch möglicherweise viele veranlaßt haben könnte, sich nicht oder nur bis zur Abheilung der Symptome oder wenigstens sich nicht von Aerzten behandeln zu lassen. So bleiben alle Zahlen nur Momentbilder, die eigentlich mehr wirtschaftliche als medizinische Bedeutung haben. Ein Vergleich zwischen den vom Autor geschilderten Zuständen in Frankreich und den unseren liegt nahe. Das Examen in Dermatologie und Syphilis ist bei uns schon obligatorisch, darin sind wir Frankreich voraus. Ein Unterschied besteht ferner darin, daß die Geschlechtskranken in Deutschland überhaupt im Rahmen der allgemeinen Krankenorganisation behandelt werden, während in Frankreich offenbar eine ganz spezielle ausgearbeitete Organisation für sie besteht. Ein großer Fortschritt liegt aber in der Erkenntnis der französischen Behörden, daß die Aufspürung der Infektionsquelle der springende Punkt der Prophylaxe ist. In den großen Universitätskliniken bei

uns wird der Infektionsquelle kaum jemals nachgegangen. Die frisch Infizierten würden gewiß gerne reden, aber sie werden nicht gefragt. Die taktvolle Exploration wäre eine lohnende Aufgabe und zugleich der beste soziale Unterricht für die Studenten (innen), Famuli, Praktikanten usw.

Injektionen von Muthanol. Das Rätsel der Wismutabszesse, bei denen es stets fraglich war, ob dem Bi. als solchem, oder dem Exzipiens oder der fehlerhaften Technik die Schuld zu geben sei, dürfte jetzt gelöst sein. Der Hersteller des Muthanol, das ein radiumhaltiges Hydroxyd ist, gibt nach mehrfachen Warnungen der dermatologischen Presse in Frankreich jetzt bekannt, daß er seit Mai 1926 ein Exzipiens verwendet, das auf andere Weise hergestellt sei, als das früher verwendete. Der französische Kodex schreibt neuerdings vor, daß die bisher übliche Reinigung des Olivenöls durch zweizeitige Alkoholwaschung unterbleiben solle und daß statt dessen eine Reinigung durch Neutralisierung mittels Natr. carbon. zu erfolgen habe. Der Kodex nimmt an, daß die sich bildenden Natronseifen sich völlig abscheiden und im Oel keine Spuren davon zurückbleiben. Es sei aber möglich, daß sich dies doch nicht so verhalte und daß mit diesen Spuren von Natrium oleinicum die Abszesse veranlaßt werden, die früher unbekannt waren (bis heute auch in Deutschland nicht vorgekommen). Auf eine Verseifung können jedenfalls keine Schädigungen entfallen, denn die frei werdenden Hydroxyde sind ganz unschädlich. Zur Beruhigung der medizinischen Welt wird das alte Verfahren zur Reinigung des Olivenöls jetzt wieder aufgenommen. Es sei zu hoffen, daß die Abszesse nun ausbleiben werden. (Damit wäre ein Nachteil, der in Frankreich beinahe eine Kompromittierung der Wismuttherapie geführt hätte, wohl ausgeschaltet. Referent.)

22. Jahrgang, Nr. 1, Januar 1927.

* Die vielfachen Etappen der kongenitalen Syphilis. Péhu.
Einige Fälle von Ulcus vulvae acutum. Mario Monacelli.

Die vielfachen Etappen der kongenitalen Syphilis. Im Laufe des ersten Lebensjahres des kongenitalsyphilitischen Säuglings kann man zwei Etappen unterscheiden, die der Autor als major und minor bezeichnet. Zu der ersten rechnet er den Pemphigus palmaris et plantaris, die Milz- und Leberhypertrophie, Koryza, Osteochondritis, Anasarka; für diese Fälle ist die Prognose immer ernst, nur intensive Behandlung kann noch retten. Aber diese Form ist seltener geworden. Der Typ „minor" ist viel häufiger und in bezug auf die durchlaufenden Etappen instruktiver. Bei ihm ist die Spirochätenseptikämie abgeschwächt. Ueber die Knochenaffektionen hat Verfasser ausführlich gearbeitet. Diese beginnen im Laufe des ersten Jahres nach ganz bestimmten, fast mathematisch geregelten Etappen. Die Röntgenogramme geben darüber Auskunft. Der Kinderklinik des Autors ist in Frügeborenensaal angegliedert. Er fand, daß bei den Frühgeburten die Syphilis in jedem fünften Fall im Spiel ist. Jeder einzige aufgenommene Fall wird geröntgt, die Aufnahmen werden in regelmäßigen Zwischenräumen wiederholt und beziehen sich auf das ganze Skelett. Nur so kann eine richtige Vorstellung entstehen. So werden gewisse begrenzte Läsionen aller Knochen sichtbar, die man klinisch nicht findet. Die beiden Typen der Knochenlues sind die Osteochondritis (Wegner-Parrot) und die Periostitis ossificans, beide haben eine Physionomie und Chronologie, die nur für die Krankheit charakteristisch sind.

Das Studium der Osteochondritis konnte durch die systematischen Röntgenstudien sehr erweitert werden. Es ergab sich, daß die Osteochondritis nur in den ersten drei bis vier Lebensmonaten sich bemerkbar macht. Der Beginn reicht bis zum fünften Schwangerschaftsmonat zurück.

Die Zeit für die Periostitis ossificans reicht dagegen vom dritten Lebensmonat bis zum Ende des ersten Jahres. Sie zeigt eine gewisse Zähigkeit gegenüber der spezifischen Behandlung, dadurch unterscheidet sie sich von der Wegner-Parrotschen Form. Vom ersten Jahre ab findet man die Periostitis, die übrigens ausschließlich die langen Knochen befällt, nicht mehr. Für den Mechanismus, der den Uebergang der einen Knochenerkrankung zur anderen veranlaßt, fehlt noch jede plausible Erklärung. Beide gehören nur der kongenitalen Lues an, sie fehlen immer bei Erwachsenen und immer bei Kindern, die die Lues aquiriert haben.

Im späteren Kindesalter sind andere Knochen- und Gelenkerkrankungen häufig. Vom zwölften Monat ab verlieren sich die bilateralen und geometrisch so bestimmten Lokalisationen. Vom zweiten Jahre ab herrscht das Knochengummi vor.

Was nun die Milzhypertrophie betrifft, so fällt auch eine chronologische Einteilung auf, sie entwickelt sich und erreicht ihr Maximum im Laufe des ersten Jahres, später wird sie sehr selten, wenigstens als einziges Symptom.

Im zweiten bis vierten Lebensjahre wird die Syphilis meist okkult verlaufen oder es kommt zu Rezidiven, die die früheren Erscheinungen wiederholen. Zwei Gruppen sind wichtig: Die Anämien und die nervösen Lokalisationen. Im vierten Jahre beginnt die sogenannte Phase der tertiären Manifestationen. Die Hutchinsonsche wird besprochen.

Gegen Ende des kindlichen Lebensalters folgen die Tab die allgemeine Paralyse. Sie sind mit den entsprechenden heiten beim Erwachsenen identisch. Die Zeit liegt zwischen 18 Jahren, während im zweiten Jahre die viszeralen, artikulär endokrinen Läsionen entstehen.

Diese vom Autor gegebene chronologische Einteilung sonders in dem Rhythmus der Aufeinanderfolge noch dunk vielen Fällen, die symptomlos, aber verdächtig sind, muß ma noch behandeln.

K. Heymann, B

Bulletin de la Soc. Franç. de Dermatol. et de Syphilig

Nr. 9, Dezember 1926.

Nekrologie für Lafay.
* Pityriasis rosea Gibert, beginnend an den Impfpusteln. Gougerot, Filliol.
* Gummöse posttraumatische Syphilis nach Hundebiß. Gougerot, Filliol.
* Gummöse posttraumatische Syphilis nach einer subkutanen Injektion von Gougerot, Filliol.
* Behandlung der frühzeitig auftretenden Arsenschädigungen mit eos Caesium. Gougerot, Bertillon.
* Polymorphe Tuberkulide. Sézary, Noreno, Lichtwitz.
* Bilaterale Dacryoadenitis syphilitica. Hudelo, d'Allaines, Rabut.
* Intranasaler, syphilitischer Schanker. Hudelo, Dumet, Filhoulaud.
* Gummöse Tuberkulose der oberen Gliedmaßen, geheilt mit „Crisalbine" crysin). Jeanselme, Burnier.
Sclerodermie en plaques mit symmetrischer Pigmentdyschromie. Je Burnier.
Zungenkarzinom seit 3 Jahren, mit Radium geheilt. Wallon.
* Behandlung mancher Formen von Pruritus bei der Frau durch Injektio Hodenextrakt. Meyer, Gallerand.
Ein Fall von Tabes mit Haut- und Schleimhautläsionen. Wahl.
Pustula maligna. Périn, Ricard.
Mastitis syphilitica. Delalande.
Versuch einer Anwendung von Quinosol in der Behandlung der Epider Lortat-Jakob, Bidault.
Multiple subkutane Lipome bei einem Schützen aus Dahome. Esquier.
Zu 2 Leprafällen. Esquier
Pyodermitis vegetans. Milian.
Traumatische papilliomatöse und verruköse Pyodermitis mit Staphyl Milian, Kitchewatz.
Nitritoide Krisen mit Hg. cyanat. geheilt. Infektiöse Urtikaria. Milian.
Außerordentlich ausgedehnte Trichophytie in der Gegend beider Glutae anlaßt von Trichophyton gypseum granulosum. G. Lévy, Sloimovici.
Mycosis fungoides von vornherein mit Tumorbildung. L. M. Pautrier, A.
Zirkumskriptes Lymphangiom des Oberschenkels. J. Roederer.
Akrodermatitis suppurativa continua (Hallopeau). R. Glassner, A. Diss
Uebergangsform von polymorpher Dermatitis Duhring-Brocq, Herpes ge und Pemphigus vegetans. L. M. Pautrier, P. Lanzenberg.
Interdigitale Affektion beider Hände von myotischem Aussehen, seit bestehend, aber unbestimmter Natur. G. Lévy, A. Sloimovici.
* Reinfectio syphilitica nach einer außerordentlich abgekürzten Behandlung.
Hautläsionen vesikulöser, bullöser Art und vom Typ der subkutanen gehenden Knoten, die histologisch an Mycosis fungoides erinnern, be Kranken mit Lymphozytom. L. M. Pautrier, A. Diss, P. Lanzenberg.
Dermatitis chronica atrophicans Herxheimer-Pick mit Tumor. P. Masson.
Glykämiestudien bei einigen Dermatosen. L. M. Pautrier, F. Schmid.

Pityriasis rosea Gibert, beginnend an den Impfpusteln. Tage nach der erfolgreichen Pockenimpfung trat eine ty Pityriasis rosea auf, deren Initialscheiben sich dicht an den befanden. Die sekundären Herde folgten erst ca. 14 Tage späte wahrscheinlichsten ist es, daß das unbekannte Virus der Pit rosea gleichzeitig mit der Vakzine inokuliert worden ist.

Gummöse posttraumatische Syphilis nach Hundebiß. Die am Unterschenkel, erst einen Zentimeter lang, verbreiterte un größerte sich in den auf den Biß folgenden Tagen erheblich, ulzerös und nahm zyklische Form an, wie mit dem Locheise geschlagen. Der Gedanke eines syphilitischen Gummis lag nah wurde durch positiven Wassermann noch wahrscheinlicher ge Die Kranke gab dann zu, 1921 Syphilis akquiriert zu haben. F auf As und Bi.

Gummöse posttraumatische Syphilis nach einer subk Injektion von Koffein. Wenige Tage nach der Spritze erschi roter Fleck, 15 Tage später wurde daraus eine schwarze S die sich ablöste und dann eine gelbe konsistente Masse sehe Kein Eiter. Es kam zu einer Ulzeration ohne Drüsenschwellung Ganze sah aus wie ein syphilitisches Gummi. Mehrere Aborte geburten, Stigmata bei dem lebenden Kinde, teilweise positive bestätigen die Diagnose. Die Injektion hat also durch das T eine schlummernde Syphilis erweckt und lokalisiert.

Behandlung der frühzeitig auftretenden Arsenschädigunge eosinsaurem Caesium. Auf mehreren Arbeiten von Girard und

verwendeten die Autoren eine 5—6prozentige Lösung, die
m Namen Nortal in den Handel kommt. Das Arsenobenzol-
wird hierin aufgelöst (5—10 ccm) und unmittelbar injiziert.
dukt ist aber schwierig zu beschaffen, das Caesium ist selten,
vollkommen rein sein und beansprucht gewisse Zusätze. Sind
fordernisse nicht vollkommen erfüllt, dann ist die Injektion
h. An sich ist das gut hergestellte Produkt nicht toxisch.
stellte sich heraus, daß alle unmittelbar bei Salvarsaninjek-
intretenden Schädigungen, nitritoide Krise, Erbrechen auch
dafür besonders prädisponierten Personen ausblieben. Unter-
den Caesiumzusatz, wovon der Patient gar nichts erfuhr,
ten auch die Schädigungen sofort wieder auf. Auch die zum
notwendige Dosis ließ sich gut feststellen, denn die Intole-
ckamen beispielsweise bei 0,6 von 914 Schüttelfrost und
ls man 4 ccm des Caesiumpräparates zu 0,6 zusetzte, waren
nwirkungen viel schwächer, erhöhte man den Zusatz auf
blieb jede unerwünschte Nebenwirkung aus. Also, je höher
Caesium, um so sicherer und vollständiger der Schutz.
Zeit wird ausprobiert, ob auch die Spätfolgen des Salvarsans,
ermie usw. reagieren. Das Mittel wird vielleicht zu einer
der Salvarsandosen führen. Ob es auch gegen Enzephalitis
muß abgewartet werden. (Die Frage ist von größter Bedeu-
in die ganze Salvarsanfrage wird von dem Bemühen, die
ngen auszuschalten, beherrscht. Ein ganz neuer Weg ist
sucht worden, man sollte ihn jedenfalls intensiv ver-
Ref.)

morphe Tuberkulide. Tuberkulöse Kranke mit ausgedehnter
Adenopathie, Trachealdrüsen, Abmagerung, positiver Intra-
nd Fixationsreaktion. Es fanden sich innerhalb 8 Monaten
gleichzeitig oder aufeinanderfolgend verschiedene Haut-
n aus der Gruppe der Tuberkulide: disseminierte, knotige
das Erythema induratum Bazin, Granuloma annulare, papu-
erkulide und papulonekrotische Tuberkulide. Das Inter-
n dem Fall ist nicht nur die Vielgestaltigkeit der Tuberkulide
lben Person, sondern die Tatsache, daß man außerdem das
a annulare findet, dessen Nosologie noch umstritten ist.
t fragte man sich, ob diese Affektion nicht zu der gutartigen
ranulomatose von Schaumann gehört. Dieser Fall spricht
gen diese Ansicht. Die Autoren meinen, daß alle genannten
bei dieser Krankheit eng an die Anwesenheit des Tuberkel-
ebunden sind. Interessant ist auch die gefundene Erythro-
der unteren Gliedmaßen, die aber wohl nicht vorbehaltlos
nen Aetiologie zuzurechnen ist.

rale Dacryoadenitis syphilitica. Man hat geglaubt, daß die
üsen der einzige Teil des Körpers seien, der von der Syphilis
ziert werden könnte. In der Tat ist die Affektion außer-
selten. Es wird ein 13jähriger Junge vorgestellt (und
t), der eine bilaterale, symmetrische Schwellung der
er oberen Augenlider zeigt, die seit 15 Tagen besteht. Die
hat sich langsam und schmerzlos entwickelt, das Auge und
häute selbst sind frei. Seit einigen Tagen ist der Zustand
nur schwillt das Ganze abends etwas an. Der Tumor ist
er Richtung leicht beweglich, die Haut nicht adhärent. Nach
agen zeigen beide Tumoren eine Erweichung, es kommt zu
und Fistelbildung. Der punktierte Eiter ist steril, ein mit
pftes Meerschweinchen bleibt frei von Tuberkulose. Bei
ation zeigt es sich, daß es sich um ein abszediertes gum-
ewebe handelt, das genau dem palpebralen Anteil der
ise hinter dem Muscel orbicularis entspricht und daß mit
bein keine Verbindung besteht. Die Wunden heilen nicht.
schwach positive Wassermann veranlaßt eine Kur mit dem
Gibert, der wiederholte Wa. ist stark positiv. Intensive
g mit Wismut wird eingeleitet, nach 3 Spritzen ist alles
Es handelt sich also um eine authentische Syphilis der
isen.

asaler, syphilitischer Schanker. Bei einem 43jährigen
ler an einer Acne rosacea litt, entwickelte sich in der Nase
den Autoren genau geschilderte Affektion, die nicht ohne
u diagnostizieren war; es bestand außerdem eine indolente,
ire Drüsenschwellung, subfebriler Zustand, Kopfweh und
keit. Nachdem die Diagnosen Rhinophym, Rotz und ter-
philom ausgeschlossen waren, ließ das auftretende disse-
ekundäre Syphilid und der positive Spirochätenbefund die
„Intranasaler Schanker mit Sekundärinfektion" stellen.
hung ist natürlich nicht ganz leicht aufzuklären, möglicher-
er sich Spirochäten mit dem Finger in die Nase inokuliert,
cht eine kleine Wunde bestand. Bis heute hat der Kranke
Novarsenobenzol erhalten, die Schleimhaut ist auf dem
Heilung, die äußere Sekundärinfektion bedarf der beson-
andlung.

**öse Tuberkulose der oberen Gliedmaßen geheilt mit „Cri-
Sanocrysin).** Die Autoren haben bereits an anderer Stelle mitgeteilt, daß sie in der Behandlung des Lupus erythematodes mit Crisalbine, das sie als ein Aurum-natrium-thiosulfat bezeichnen, sehr gute Erfolge erzielt haben. Das gleiche gilt für einen Fall von gummöser Tuberkulose, den sie mit Crisalbin geheilt haben. Das von Poulenc hergestellte Präparat wird zweimal wöchentlich intravenös in der Dosis von 0,5 injiziert. Der Kranke, der an einer ganzen Anzahl von Gummen, reichend vom Handgelenk bis zur Achselhöhle, litt, vertrug die Injektionen ohne Gewichtsverlust. Nach der dritten Spritze verminderte sich die Eiterung, nach der siebenten waren einige Gummen vernarbt. Jetzt sind alle Gummen, die nach der Abbildung in der Ausdehnung eines lymphangitischen Streifens angeordnet waren, abgeheilt. Im ganzen erhielt er 8 g Crisalbine. Dieses Präparat vermag also tuberkulose Gummen mit positivem Bazillenbefund, bewiesen durch das Meerschweinchenexperiment, zu heilen.

Behandlung mancher Formen von Pruritus bei der Frau durch Injektionen von Hodenextrakt. Es handelte sich um 7 Fälle von Pruritus senilis, der gewöhnlich in den Jahren nach der Menopause aufgetreten war, und bei einigen Kranken so schwere Veränderungen hervorbrachte, daß ihnen das Leben unerträglich wurde. Das Jucken führte zu Schlaflosigkeit, Abmagerung, Reizbarkeit und Störung des Familienlebens. Es stellte sich heraus, daß 2 oder 3 Injektionen von Hodenextrakt Beruhigung oder Aufhören des Juckreizes herbeiführen. Um die Möglichkeit einer Suggestion auszuschalten, wurde gelegentlich zur Gegenprobe nur Kochsalz injiziert, das aber nach den Aussagen der Kranken keine Wirkung hatte. Die sekundären Lichenifikationen blieben unbeeinflußt. Die Indikationsstellung für diese Therapie bezieht sich nur auf Pruritus im engeren Sinne, nicht auf Ekzeme. Am besten wird der Pruritus der Menopause beeinflußt. Das verwendete Präparat war ein injizierbarer Extrakt, aus dem die Drüsenlipoide entfernt waren. Die Wirkungsweise ist noch unbekannt, ob es sich um eine opotherapeutische Wirkung, um einen Schock oder um eine chemische Wirkung handelt, ist fraglich. In der Diskussion erwähnt Flandin, daß den Neurologen der günstige Erfolg von Hodenextraktionen bei Frauen mit gestörtem Vagus- und Sympathikussystem bekannt ist. Auch hier handele es sich um eine derartige Wirkung. Sézary ist der Meinung, daß hier eine Schockwirkung vorliegt.

Reinfectio syphilitica nach einer außerordentlich abgekürzten Behandlung. Ein Kranker konsultiert wegen eines seit einigen Tagen bestehenden typischen Primäraffekts am Präputium. Letzter Verkehr vor 2 Monaten. Basis deutlich induriert, Polyadenitis inguinalis. Wie die Diagnose gestellt wird, erklärt der Kranke, bereits vor einem halben Jahr eine syphilitische Infektion erworben zu haben. Das Krankenblatt der betreffenden Klinik gab darüber eindeutige Auskunft: damals waren Spirochäten positiv, der Primäraffekt saß an der Glans penis. Der Wa. war negativ. Die Behandlung hatte in 13 Tagen 1,95 Necsalvarsanpräparate und 4 Spritzen Quinby betragen, die Wassermannkurve eine positive Schwankung gezeigt. Der Kranke verschwand aber ohne Erlaubnis aus dem Hospital.

Ein Chancre redux kann es nicht sein, denn der neue Primäraffekt sitzt an anderer Stelle als der erste. Ein chankriformes Syphilid ist auszuschließen, weil dies nur selten Drüsenschwellung macht, selten Spirochäten beherbergt und der Wa. positiv zu sein pflegt. (Hier Drüsenschwellung, positive Spirochäten, negative WaR.) Endlich ist die Inkubationszeit für die neue Infektion eine typische gewesen.

Die letzte Möglichkeit, nämlich daß es sich um eine Superinfektion gehandelt haben könnte, läßt sich nicht diskutieren, weil man nicht weiß, wo die Superinfektion aufhört und die Reinfektion anfängt. Der Fall ist lehrreich, denn er zeigt, daß eine außerordentlich kurze, sogenannte „ungenügende" Behandlung doch dazu ausreichen kann, die Syphilis zu heilen. (Also wohl Spontanheilung auf Grund des durch die kurze Behandlung ausgeübten Reizes. Ref.)

K. Heymann, Berlin.

Medical Journal and Record.

Nr. 1, 5. Januar 1927.

Infektion der stillenden Brust. P. Brooke Bland.
* Vorübergehende hepatische Acholie. Max Einhorn.
Teratoide Tumoren des Thorax. W. Roger Williams.
* Gentianaviolett und Acriviolett bei perniziöser Anämie. H. Milton Conner
Maligne Degeneration eines Grützbeutels. Louis M. Jacobs.
* Komplement und seine klinische Bedeutung. F. Herb.
* Das biologische Gesicht der Syphilis. Harry P. Jacobson.
Essentielle Purpura. (Werlhof.) Harry Koster.
Lungenkrankheiten. John William Shuman.
Einige neue Gesichtspunkte bei der oralen Sepsis. Anthony Bassler.
Fokale Infektion vom stomatologischen Gesichtspunkte. Alonzo Milton Nodine.

Vorübergehende Hepatische Acholie. Solche Fälle sind vielleicht nicht so selten. Ein 64jähriger war bei einem einfachen Abendessen von 1 Uhr ab sehr mäßig, trank nur fünf oder sechs

Gläser Eiswasser bis 11 Uhr. Von 2 bis 8 Uhr morgens hatte er, nachdem er sich völlig wohl um 10½ Uhr zu Bett gelegt hatte, alle ½ Stunden wässerige, nicht fäkal riechende, nicht gefärbte Stühle. Ohne Flatus. Keine Schmerzen, kein Unbehagen. Erst um 8 Uhr abends am anderen Tag leicht gefärbten und riechenden Stuhl, dann war auch der Urin, der bis dahin stark vermindert war, wieder in Masse regelrecht. An diesem zweiten Tage waren die gewohnten mäßigen Mahlzeiten eingenommen worden. Am vierten Tage war der Stuhl völlig regelrecht. Die Acholie in diesem Falle deutete auf eine Leberstörung, und die rasche Entleerung war lediglich eine Sicherheitsmaßregel. Diese Dysfunktion der Leber kann nur auf das Trinken des Eiswassers zurückgeführt werden. Die Erhaltung der thermogenen Funktion der Leber ist außerordentlich wichtig. Wenn die Temperatur der Leber nach Crile um einen Grad vermindert ist, sinkt ihre chemische Aktivität um 10%. Wenn deshalb schon durch die Krankheit die chemische Funktion der Leber um 10% vermindert ist und die Bauchhöhle wird eröffnet, und die Temperatur der Leber sinkt nur einen Grad, so ist der Tod unvermeidlich. Einführung von Wärme ins Abdomen durch heißes Wasser in den Magen hatte nicht nur eine unmittelbare Erhöhung der Temperatur zur Folge, sondern auch im Gehirn, wo sie etwa eine Minute früher auftrat. Umgekehrt kann auch die Einführung von kaltem Wasser in Menge in den Magen die Leberfunktion insofern stören, als ihre Sekretion plötzlich aufhört. Die Leber hat also in diesem Falle in den ersten zwölf Stunden wahrscheinlich völlig geruht und erst allmählich ihre Funktion wieder aufgenommen, und die rasche Entleerung war lediglich eine Sicherheitsmaßregel, um die Erholung der Leber zu bewerkstelligen.

Perniziöse Anämie. Vorläufige Mitteilung. Conner faßt die perniziöse Anämie als eine gastrointestinale Infektion auf und da gewisse Bakterien durch Farbstoffe, Gentianaviolett und Acriflavin in ihrem Wachstum gehemmt werden, gab er diese Farbstoffe per os in Lösung, Kapseln oder keratinierten Tabletten. Von 23 Fällen haben nur 18 die Behandlung genügend lange durchgeführt — 7 bis 12 Monate —, um in Betracht gezogen werden zu können. Die Diagnose war in allen Fällen klinisch sichergestellt. Die mittlere Dauer des Bestehens der Symptome vor der Behandlung war 17,1 Monte. Durchschnittsalter 48. Gewöhnlich wurden 5—15 ccm einer wässerigen Lösung 1 : 1000 nach jeder Mahlzeit gegeben, steigend um einige ccm, bis zu 50 ccm. Eingehende Untersuchungen ergaben, daß Gentianaviolett durch Magen- und Duodenalsekretion nicht beeinflußt wird. Acriviolett wurde in Tabletten zu 0,1—0,4 Grain (1 = 0.06 g) gegeben, auch mehr. In beiden Fällen zeigt sich die Toleranz durch Nausea und Erbrechen. In all diesen Fällen eine an Fleisch, Eiern und Vegetabilien reiche Diät und Bettruhe. Die Erfolge waren immerhin befriedigend, wenn auch die Zahl der behandelten Fälle nur gering war.

Das Komplement und seine klinische Bedeutung. Damit Fermente aktiv sein können, bedürfen sie noch einer anderen Substanz, des Komplements. Dem Praktiker ist es eigentlich nur bekannt von der Wa-Reaktion. Es hat aber auch durch seinen Einfluß auf die ewig wechselnden Symptome der infektiösen Krankheiten eine wesentliche praktische Bedeutung. Seine Natur wird klar bei der Verdauung: So ist das Ferment Pepsin nur wirksam bei Gegenwart von H Cl; ohne diese ist es ebenso unwirksam, wie die hämolytischen Fermente ohne ihr Komplement. Eine ähnliche Beziehung besteht zwischen Renin und Kalzium. Im Blute wird die Tätigkeit der Präzipitine, auch einer Art Fermente, durch die Anwesenheit von Na Cl reguliert. So wirken also H Cl, Ca, Na Cl ebenso als Komplemente, wie die noch unbekannten Komplemente anderer Fermente. Komplemente müssen nicht baktericid sein; sie werden es erst durch die Zusammenarbeit mit ihren Fermenten. Darin liegt der Unterschied mit Antisepticis: Sie wirken chemisch auf die Zellen ebenso wie auf die Bakterien. Die baktericiden Komplemente dagegen greifen die Zellen nicht an, töten aber die Bakterien, sind also den Antisepticis weit überlegen. Man kennt nun eine Substanz, die defensiven Fermenten als Komplement dient und diese Verhältnisse klar illustriert: Das Aluminiumkaliumnitrat. Zu einer Kultur von Mikroorganismen der chronischen Osteomyelitis zugesetzt, hindert es das Wachstum nicht nur nicht, sondern beschleunigt es drei- bis fünfmal. Wird es aber klinisch bei osteomyelitischen Prozessen angewandt, so kommt es zu einer stürmischen Reaktion: Die Sekretion nimmt zu, wird purulent, voll von toten Bakterien, die Heilung beginnt; die gesunden Gewebe werden davon nicht angegriffen.

Man teilt die Komplemente in intrazelluläre ein, die ihren Sitz im Kern haben, deshalb auch nukleäre, und extrazelluläre Komplemente. Die Entwicklung zeigt, daß bei einzelligen Organismen das Protoplasma die Fermente liefert, der Kern die Komplemente. Als sich aber mehrere Zellen zusammengruppieren, wurde wegen der Arbeitsteilung bei der Verdauung diese Methode verlassen: Die Fermente mußten Allgemeingut werden, mußten also in die zellumgebenden Flüssigkeiten treten; sie mußten aber auch mit Komplementen ausgerüstet werden; denn sonst waren sie wertlos. lich mußte auch das Komplement die Zellen verlassen. Diese hältnisse klären folgende Tatsachen: ein aktiv immunisiertes Ti das also infolge vorausgegangener Injektion spezifischer T seine Fermente selbst produziert — zeigt, daß bei Beginn des Sc der Komplementgehalt etwas abnimmt, nachher aber sta bleibt auf derselben Höhe. Bei einem passiv immunisierten Tie gegen — das seine spezifischen Fermente nicht selbst produ sondern sie von anderen Tieren erhält — fällt der Komplement des Blutes auf O und steigt dann langsam wieder. Dies könnte so auffassen, daß aktiv immunisierte Tiere nach dem statio Zustand kein weiteres Komplement mehr brauchen. Dem ist nicht so, sondern es werden so viel Komplemente gebraucht, a weiß desintegriert ist. Das verschiedene Verhalten ist vielme zu erklären, daß bei den beiden Arten von Immunität der Mec mus, der die Komplementlieferung von den Zellen in die umgebenden Flüssigkeiten liefert, verschieden schnell arbeitet. aktiv immunisierten Tier haben die Zellen gelernt, die notwe Komplemente mit den Fermenten zu liefern. Das Komplement dem Blute gerade in dem Moment geliefert, wo der Schock b und erreicht bald den Punkt, wo der Ausgleich stattgefunde so daß dann der Komplementgehalt nicht weiter sinkt. Beim immunisierten Tier sind die Zellen nicht genug trainiert, die plementlieferung deckt den Verlust nicht. Folglich sinkt der plementgehalt bis 0 und das Tier stirbt. Erholt es sich, so b es Stunden, bis das Komplement seine frühere Höhe erreich

Metchnikoff nahm noch an, daß die Komplementbildung weißen Zellen vor sich geht. Die Komplements oder ihre Bau können von den animalen Zellen nicht produziert werden; sie w mit der Nahrung aufgenommen, und zwar wenn sie im Blu treten, werden sie von den Zellen aufgenommen, in den Kerne gespeichert und bei Bedarf abgegeben.

Es liegt nahe, daß man in den Vitaminen die Prototype Komplemente vor sich hat. Die Vitamine sind notwendig zum gehören nicht zu den Kohlehydraten, Proteinen oder Fetten mehr man sie studiert, um so einfacher erscheint ihre Zusa setzung. Manche Autoren halten sie möglicherweise für a nische Substanzen. Sie können im tierischen Körper nicht ziert werden, sondern haben ihren Ursprung in Pflanzenzellen. geheimnisvolle Wirkung wird voll erklärt, wenn man sie als plemente nimmt. So kommt es, wenn die spezifischen Subst die zum Aufbau und Ersatz der verbrauchten Gewebe des nötig sind fehlen, d. h. also wenn den dazu nötigen Fermen Komplemente fehlen, die Vitamine, zur Xerophthalmie. Somit Naturgesetz, das die Wirksamkeit der Fermente von den K menten abhängig macht, ohne Ausnahme. Die Vitamine sin wicklungs- oder anabolische Fermente im Gegensatz zu den bolischen, den Digestiv- und Defensivfermenten.

Carrel's Trephone oder wachstumsbefördernde Subs sind nichts anderes. Denn Wachstum und Vervielfältigung er Ernährung, und dazu sind Fermente und Komplemente nötig. Carrel also seinem Kulturmedium Embryogewebe zuse fügt er die Komplemente bei. Die Frage ist nur, wie kom Embryo zu dieser Masse von Komplementen? Die Natur zuerst im Bestreben, die Art fortzupflanzen, den Nachwuchs un die Mutter und deshalb entzieht der Embryo diese Stoffe sichtslos den mütterlichen Geweben. Deshalb sterben auch Insekten, wenn der Nachwuchs gesichert ist; Kinder von malazischen Müttern geboren haben ein fast normales Skele manche tuberkulösen Mütter sterben nach der Geburt, weil der Embryo die zum Kampf gegen den Tuberkelbazillus nötige mente entzieht.

Die Beziehungen zwischen Ferment und Komplement wir durch ein Beispiel. Das Ferment ist wie ein Arbeiter, der stümpfe sprengt und das Komplement ist das dazu nötige D Wie der Arbeiter einen Baumstumpf nach dem anderen mit mit sprengt, so schließt das Ferment mit Komplement ein Protein nach dem anderen auf, vernichtet einen Bazillus nac anderen. In beiden Fällen stehen zu bearbeitende Masse un nötige Mittel in proportionalem Mengenverhältnis. Ferne Komplemente nötig zu dem ganzen Lauf der Veränderungen. ungebrochene Proteinmolekül durchmacht bis es zum Endp des Stoffwechsels, fertig zum Ausscheiden kommt. Versuche daß es etwa 9 mal so viel Komplemente erfordert um die substanz aufgelöster Bakterien zu desintegrieren, als um sie z oder aufzulösen. Wenn man nun bedenkt, daß die gesunde Z begrenzt viel Ferment liefern kann, da das Material dazu im bereit liegt, daß hingegen die Menge des zur Verfügung ste Komplements streng begrenzt ist, besonders im Krankheitfall wenn erschöpft durch die Zelle nicht ersetzt werden kann, so plötzlich manche mysteriösen Erscheinungen bei Infektions heiten wie ein offenes Buch vor einem.

Um nun das Folgende zu verstehen, ist zunächst Klar schaffen über Toxine und Antitoxine. Man nimmt Toxine

n als Produkte lebender wachsender Organismen. Tatsächstehen sie aber durch die Desintegration toter Mikroben, die digestiven Spaltungsprodukte der ursprünglichen spe- Körpersubstanz der pathogenen Eindringlinge. Sie werden er nicht durch Neutralisation mittels der Antitoxine erledigt, sie werden in harmlose Endprodukte des Stoffwechsels auf-en. Wie zum Töten und Auflösen der Bakterien ist auch omplement nötig. Antitoxine sind spezifische Abwehr-, dem Gesetz aller Fermente unterworfen. Sie töten die n und verarbeiten sie bis zu den harmlosen zur Exkretion Endprodukten; dazu ist aber Komplement nötig; sie ar-ur solange ihnen dieses zur Verfügung steht.

nn nun pathogene Keime im Körper Fuß fassen, so wachsen nehren sie sich. Denn zunächst tritt der Defensivmechanisch nicht in Wirksamkeit. Und die Gefahr wächst entd, aber sie liegt nicht darin, daß der Körper infolge der en Fermententwicklung nicht Herr über die Feinde werden denn dieser Mechanismus arbeitet sicher und Mikroben sind wie Zucker oder Salz in Wasser aufgelöst. Sondern sie rin, daß dazu Komplement gehört und dieses, da ja jeder ebensoviel fremdes Eiweiß mitbringt, zur endgültigen Verg zu harmlosen, ausscheidungsfähigen Produkten in ganz be- Menge nötig ist. In dem Moment, wo die notwendige Komplement nicht mehr da ist, beginnt die Gefahr. Dann t der Körper: alle eingespritzten Fermente oder Antitoxine rtlos, weil der Abwehrmechanismus stillsteht. Es können noch lebenden Bakterien weder getötet und an der Ver- gehindert werden, noch findet eine Entgiftung der Spaldukte der toten und teilweise schon verarbeit- Bakterien rch weitere Verarbeitung statt. Die Natur verwendet also rfügbare Komplement, um die Eindringlinge zu töten, und mehrung und damit das unvermeidliche Anwachsen fremden hen Eiweisses zu verhindern. Dies wird erreicht durch die Affinität der Ferment-Komplementverbindung für das une Eiweißmolekül, wie sie im lebenden Virus existiert, als Spaltungsprodukte, die Toxine. Die Natur dreht also zuerst n zu und reinigt dann den Boden. Dies beweist Pfeifer's ıer Tod: wenn man einem nichtimmunen Tier eine Mischung enden Organismen und ihren Antitoxinen in die Bauchhöhle so stirbt es und die Sektion ergibt, daß alle Organismen sind und die Antitoxine die Todesursache sind. Erklärung: rfügbare Komplement wird durch die Fermente des spezi-Antiserums aufgebraucht, um die lebenden Bakterien zu r Hahn wird also geschlossen, es reicht aber dann nicht n die Spaltprodukte in harmlose ausscheidungsfähige Pro- verwandeln, der Boden wird also nicht aufgewischt. Diese steht im direkten Widerspruch zu den Lehren der Antiorie, wonach die Antitoxine die Toxine neutralisieren aber anismen nicht töten.

biologische Gesicht der Syphilis. Das Drama beginnt da- die Spirochäte in irgend einen Haut- oder Schleimhautriß sich vermehrt und in die Lymphräume und kleineren Blutler Nachbarschaft eindringt. Die Eingangspforte verheilt dessen. Dann beginnt das Vorpostengeplänkel, die Zellon, das erst dann sichtbar wird, wenn die Zellenarmee an fläche dringt und den gefährdeten Ort in Gestalt des harten rs einschließt. So nach 3—4 Wochen. Er ist Anfang und s ersten Scharmützels in diesem Kampf, der bewußte Widers Körpers gegen die Eindringlinge. Trotzdem wird diese rteidigungslinie auf dem Wege der Blut- und Lymphgefäße chen und die feindliche Vorhut dringt in vitale Organe, je n Widerstand, der Virulenz und den anatomischen Verhältüher oder später. Schon nach 24 Stunden ist die Spirochäte neuen Boden akklimatisiert. So erreichen sie die regiolymphdrüsen, deren Gewebe analog der Vorgänge beim Schanker reagiert — vergrößert, hart, elastisch. Auch hier der Eindringling den Kampf, schafft neue Kolonien je nach der Haut, in den Eingeweiden, im Zerebrospinalsystem. dauert 6—8 Wochen, ist die Periode der Spirochätenn, in der sie sozusagen Stationen für ihre spätere Einflußchaffen und die Schlachtfelder bestimmen. Diese Zeit ist näre Stadium; der Schanker scheidet die erste von der Inkubationsperiode. Dieses Stadium ist praktisch deshalb ig, weil später niemals wieder die Spirochäte ein Blutvird und jetzt noch mit den spezifischen Mitteln zu treffen dieses Stadium ungehindert verlaufen, so hängt das Schickbetroffenen meist von den befallenen Organen ihrer Gewebsit ab und der Zeit, die zwischen Auftreten der Infektion und setzen der Behandlung verstrich. Eine hinlänglich lange unEntwicklung befähigt die Spirochäte, ein biochemischer Be- der betreffenden Gewebe zu werden und der ihnen schädirkung der spezifischen Mittel zu entrinnen. Ist z. B. der ilplexus der in dieser Periode erworbene Sitz und eine ißige Behandlung nicht eingeleitet, so leben die Spirochäten in der vitalen Struktur als Saprophyten, veranlassen keine Gewebsreaktion, keine klinischen Erscheinungen, als vielleicht einen positiven Wa.; und zwar Jahre lang und eines schönen Tages steht man zu spät und machtlos arsenfesten Stämmen gegenüber. In keinem Fall hat man im ersten Stadium einen positiven Wassermann und deshalb st die Lösung des Problems, möglichst früh die Diagnose zu stellen und zwar aus dem Vorhandensein der Läsion, die manchmal nicht typisch ist, aus der regionalen Drüsenschwellung und aus dem positiven Befund im Schanker- und regionalen Lymphdrüsenbefund.

Der 2. Akt ist in seiner Intensität individuell verschieden bedingt durch bestimmte noch nicht ganz geklärte biologische Faktoren. Im allgemeinen kennt man als Manifestation der sekundären Syphilis zwei bestimmte Arten konstitutioneller Reaktion, von denen eine die ist, daß die Parasiten in gewissen Organen länger oder kürzer als Saprophyten leben können, ohne durch Gewebsreaktionen klinische Erscheinungen zu machen. Dies ist die Lues ohne Exanthem, die das meiste Kontingent zur späteren Zerebrospinalsyphilis stellt. Man nimmt nämlich an, daß die Haut aktiv an dem Abwehrkampf beteiligt ist und gewisse Immunitätskörper schafft, die die vitalen Organe vor späteren Schädigungen schützt. Bildet die Haut aber diesen vitalen Defensivfaktor nicht, so wird später das Zentralnervensystem attackiert. Schon die Syphilisforscher haben die Prognose von der Intensität der Hauterscheinungen abhängig gemacht, je intensiver um so besser: die Haut ist das wichtigste immunologische Organ.

Bei der zweiten Form hält die Haut den ersten Anstoß der Feinde auf: das frühe Hautexanthem. Gewöhnlich geht ein Prodromalstadium voraus, mit ernsten konstitutionellen Symptomen, einem variloloiden Syphilid oder milderen Erscheinungen; es sind kritische Zustände mit Prostation, hohem Fieber, rapidem Puls, intensivem Kopfweh namentlich abends, rheumatischen Schmerzen und Muskel- und Knochenschmerzen. Verschwindet nach 5—8 Tagen mit dem Auftreten des Exanthems. Meist ist es jedoch mild, kann auch ganz fehlen. Ohne Anamnese oft schwer zu diagnostizieren, oft als Typhoid. Das Exanthem ist der Ausdruck der Gewebsreaktionen auf die Spirochätenkolonien und das Verschwinden des Ausschlages bedeutet, daß der Körper den Kampf gewonnen hat und die Kolonien zerstört sind. Die überlebenden Spirochäten haben sich nach 3—4 Monaten wieder genügend gekräftigt und nehmen den Kampf wieder auf, außerlich sichtbar in den verschiedenen kleinen Efflorescenzen, die nicht mehr wie vorher symmetrisch den natürlichen Hautfalten folgen. Oder wenn mit dem Wiedergewinnen der Aktivität die Spirochäten versuchen neues Gebiet zu erobern, findet man auch größere Dimensionen der Eruptionen. Ihr Charakteristikum ist das Serpiginöse, Ringförmige: die alten verschwundenen Stellen sind immun geworden und deshalb ein ungünstiges Proliferationsfeld; die Spirochäten müssen also an der Peripherie vordringen. Jedes rekurrierende Exanthem hat nun eine geringe Anzahl von Läsionen aufzuweisen, weil jede Eruption Kampf und Zerstörung von Spirochätenherden bedeutet. Und es kommt gar nicht so selten vor, daß im Verlauf dieser Schlachten alle Spirochätenherde zerstört werden. Dies hat ja auch die Therapie im Sinne. Eine Salvarsandermatitis im Verlauf eine Behandlung ist also ein willkommenes Zeichen. Die Annahme, daß die Haut fähig ist, alle Spirochäten und ihre Toxine zu zerstören, findet ihre Bestätigung in der neueren Forschung aus Mexiko, wo Pocken und Syphilis viel vorkommen, daß eine schwere Pockenerkrankung die Syphilis äußerst günstig beeinflußt. So kann man also 4 Exanthemperioden rechnen. Wenn nun die Behandlung nicht genügend ist oder die Haut nicht genügend immunisatorisch gearbeitet hat, so kann das Virus für Jahre inaktiv bleiben. Diese latente Periode tritt gewöhnlich am Ende des 2. Jahres nach der Infektion auf und abgesehen von einem gelegentlich entdeckten positiven Wassermann erscheint Patient syphilisfrei, bis einige Jahre später im 3. Akt des Dramas Gummata auftreten. Auch hier sind die Veränderungen gering, beginnen in der Subkutis als unsichtbare paepable Knötchen und spontan oder durch Therapie wieder verschwinden oder ulzerieren. Die biologische Natur des Gumma ist noch nicht klar, vielleicht eine spezifische allergische Manifestation.

Die Wassermannreaktion, gleichgültig ob sie nun eine Kolloidchemische oder Lipoidveränderung ist, oder eine Antikörperreaktion, ist lediglich ein Beweis, daß die Spirochäten tätig sind. Daher auch das Schwanken nach der negativen oder positiven Seite hin. Praktisch ist der richtig ausgeführte und interpretierte Wa. ein unschätzbarer Führer n der Diagnose und Behandlung der Syphilis. Allgemein gilt: der Blut-Wa. ist im 2. Stadium gewöhnlich positiv, wenn er auch verschieden intensiv ausfallen kann, je nach der vermehrten oder verminderten Aktivität der Spirochäten. Eine Ausnahme bildte nur die maligne ulzerative Form der Syphilis, die gewöhnlich einen Wa. ergibt. Im latenten Stadium gibt der Wa. einen Anhaltspunkt für dunkte aber ernste viszerale Störungen mit eventuell fatalem Verlauf und im 3. Stadium zeitigt er spezifische Zustände an, die ohne ihn kein klares Bild geben und der Prä-Wasser-

mannzeit auf Grund von Intuition oder Spekulation diagnostiziert wurden. In beiden Stadien gibt es aber auch Fälle mit wiederholt negativem oder fluktuierendem Wa., z. B. bei Hornhautgeschwüren, bei Haut- oder viszeralen Gummen, bei gewissen Formen der zerebralen Syphilis, der Tabes: Also ein positiver Wa. bedeutet Spirochätenaktivität, ein negativer aber noch keineswegs Spirochätensterilisation. Dasselbe gilt für den Liquor-Wa. Im primären Stadium immer negativ, ist er im 2. Stadium in 70—80% + zu Beginn, gegen das Ende des 2. Jahres wird er spontan negativ, weil die meningealen Exantheme Remissionen zeigen, während derer die Herde zerstört werden. Im latenten Stadium ist er in 30% +, was deshalb wichtig ist, weil die Reaktion hier wie in der tertiären Periode keine spontane Umkehrung zeigt. Eine positive Reaktion bleibt, wenn keine unmittelbare energische Behandlung erfolgt, positiv und stempelt den Patienten zu einem Kandidaten für aktive Neuro- oder zerebrale Syphilis; ein negativer zeigt an, daß der Choroidealplexus nicht attackiert ist, schließt also eine Paralyse mit Wahrscheinlichkeit aus, aber nicht sicher eine Tabes. Tatsächlich ist auch eine klinische Tabes meist von negativem Wa., solange nicht andere zerebrospinale Veränderungen vorliegen.

v. Schnizer.

The Journal of Urology.

16., H. 6, Dezember 1926.

Die Urologie — eine spezialisierte Ganzheit. Präsidialadresse. G. R. O'Crowley.
Urologische Erkrankungen bei Kindern. Oswald G. Lowsley und P. M. Butterfield.
* Klinische Bemerkungen zur inkrustierenden alkalischen Zystitis. Benjamin H. Hager.
* Der Wert der Durchleuchtung in der Chirurgie des Harntraktus. Vincent O'Conor.
Blasensarkom. Ein Fall, bei dem eine totale Zystektomie ausgeführt worden war. Howard L. Cecil.
Induratio penis plastica. Hermann L. Kretschmer und George M. Fister.
* Wasserstoffionenstudien an verschiedenen Sekreten des Urogenitalapparates. Alexander Randall und Maurice Muschat.
Vasotomie und Vasapunktur bezüglich ihrer Strikturbildung. Experimentalstudie an Hunden. B. A. Thomas und J. C. Birdsall.
* Apparat zum Sammeln von Urin aus suprapubischen Inzisionen. E. G. Ballenger.
* Die Harnleitermündung. Vorstellung eines neuen Kauterisationsmessers. Neil S. Moore.
* Eine neue Methode zur elektrischen Exzidierung der obstruierenden Blasenhalskontrakturen und Sperren. Clyde W. Collings.

Klinische Bemerkungen zur inkrustierenden alkalischen Zystitis. Bericht über 50 Fälle inkrustierter Zystitis aus der Mayo-Klinik. Das weibliche Geschlecht ist doppelt so häufig befallen als das männliche. Der Hauptzeitpunkt der Infektion ist bei der Frau die Gebärperiode, beim Mann liegt er nach dem 5. Dezennium im „prostatischen Alter". Stets sind Blasentraumen oder instrumentelle Behandlung ursächliche Faktoren. Der Urin reagierte in 49 Fällen alkalisch; der eine Patient mit saurer Harnreaktion hatte nur zwei kleine inkrustische Stellen aufzuweisen. Der Erreger der inkrustierenden Blasenentzündung ist der Proteus ammoniae.

Die Behandlung der Patienten war verschiedenartig. Viele Fälle wurden mit dem Bazillus bulgaricus zu heilen versucht. In anderen Fällen wurde durch hohe Dosen von saurem Natriumphosphat oder Kalzium- und Ammoniumchlorid eine Säuerung des Harns angestrebt. Als anscheinend beste Therapie hat sich das Curettement der Schleimhaut mit Nachbehandlung durch starke Silbernitratspülung bewährt.

Von den 50 Patienten wurden sechs geheilt, zwei starben an Influenza während der Behandlung, 26 wurden gebessert, doch blieb etwas granulierende Zystitis bestehen; fünf mußten die Therapie aus äußeren Gründen abbrechen, sieben wurden nicht gebessert und das Befinden von vier Kranken war nicht kontrolliert worden als sie die Klinik verließen.

Der Wert der Durchleuchtung in der Chirurgie des Harntraktus. Führt man bei Frauen ein gewöhnliches Zystoskop in die gefüllte Blase und eine helle Lampe, die auf einen geraden oder leicht gebogenen Halter befestigt ist in die Vagina ein, so lassen sich Trigonum und untere Blasenabschnitte in dem durchscheinenden Licht gut beobachten. Man kann so ausgezeichnet Sitz und Größe eines Tumors abgrenzen oder auch seine Infiltrationszone von der des bullösen Oedems. Bei Relaxation des Dammes und Zystozele läßt sich die Verdünnung des Trigonums gut abschätzen. Auch bei der Thermokoagulierung der dort sitzenden Papillome ist die Durchleuchtung von Wert. Dreimal konnte der Autor einen intramuralen Ureterstein an seiner Schattenbildung so diagnostizieren. Die Tiefe von Blasengeschwülsten wird erkennbar und sogar der Ureterenkatheterismus läßt sich so ausführen.

Für Männer ist diese Durchleuchtungstechnik weniger geeignet, da sie die dicken Schichten zwischen Rektum und Blase nicht so zu durchdringen vermag. Immerhin lassen sich wohl mediane Sperren und Sklerosen am Blasenhals diagnostizieren.

In der operativen Urologie dient die Durchleuchtung zur stellung der Ausdehnung zu resezierender Geschwülste bei erö Blase, durch Einführung in Divertikel lassen sich deren Größ schätzen, durch Illumierung des Nierenbeckens bei der Pyel gelingt so die Erkennung kleiner Konkremente in den Kelchen.

Wasserstoffionenstudien an verschiedenen Sekreten des genitalapparates. Die Verfasser beobachteten die Wasserstoi konzentration im zweistündlich entnommenen Harn. Es wie der Mittags-Urin und der Urin um 6 oder 8 Uhr abends eine lische Zacke auf und zwar blieb dieselbe unabhängig von den zeiten bestehen. Die Versuchspersonen nahmen zwischen ei viermal am Tage Speisen zu sich, ohne daß sich dabei etwas ä Die Ursache hierfür muß in tieferen und weitere Forschung regenden physiologischen Verhältnissen gesucht werden.

Durch Verabfolgung harnsäuernder Mittel (Ammon. chlor lang es die Ph bis 5,2 zu drücken. Nach dreitägiger Gal Mittels blieb die Reaktion am vierten Tag noch unten, wora folgert werden kann, daß man, nachdem eine gewisse Ansä des Harnes erzielt ist, mit der Mengengabe der Droge heral kann. Die durchschnittliche Wasserstoffionenkonzentratio Samens ist 7,5. Die Spermatozoen zeigen ihre stärkste und ra Beweglichkeit bei einer Ph zwischen 8,5 und 9,5. Größere A lähmt sie wiederum. Dagegen gelingt es unbewegliche Sp aus zu saurer Lösung wieder mobil zu machen durch Zusatz ba Mittel.

Messungen der vaginalen und zervikalen Wasserstoffion zentration ergaben Werte von 6,4 bzw. 6,7. Da die Sperma stärkste Aktivität am besten in schwach alkalischem Mediu wickeln, ist anzunehmen, daß das Uterussekret so beschaff weil der Vaginalschleim sauer reagiert und der der Zervix sic Neutralpunkt nähert. Für gewisse Fälle von Sterilität läßt sic leicht auf Grund dieser Ergebnisse eine kausale Therap möglichen.

Normales Prostatasekret hat eine Ph von 7,24, bei chro Prostatitis schwankt der Wert nur unerheblich und betr Durchschnitt 7,3.

Hydrozelen zeigten Werte von 7,6 auf, während eine S tozele mit unbeweglichen Spermien nur eine Konzentration aufzuweisen hatten.

Apparat zum Sammeln von Urin aus suprapubischen Inzi Das Wesentliche der Vorrichtung ist, daß über der Fistel ein G trichter befestigt wird, mit der breiten Oeffnung der Wun gewandt, an dem sich ein beliebig langer Gummischlauch anl läßt. Der Trichter wird seinerseits durch einen doppelten G und Aluminiumring an der Haut fixiert, indem man ihn an Gürtel um das Abdomen festschnallt.

Die Harnleitermündung. Vorstellung eines neuen Kauteris messers. Auf einer leitenden Uretersonde ist einige Zentimet dem distalen Ende ein kleines gebogenes Messer angebracht Katheter wird bis zu diesem eingeführt, die Harnleitermündu dem Messer aufgeschnitten und durch den elektrischen Strom zeitig verschorft. So wird die Blutung rasch verhütet und fektionsgefahr der Wunde vermindert.

Eine neue Methode zur elektrischen Exzidierung der obstr den Blasenhalskontrakturen und Sperren. Empfehlung eines „Elektrotomes", welches eine Exzision des Hindernisses g und zwar bei Füllung der Blase mit Wasser, während bei den Modellen Oel genommen werden mußte. Es traten bei den operierten Fällen keine Nachblutungen auf, auch keine Ko tionen oder Todesfälle. Der Hospitalaufenthalt betrug stets zwei Tage.

E. Lehmann, Ham

Buchbesprechungen.

Med.-Rat Dr. Hüttig: **Gesundheitslehre für Frauens** Verl. Richard Schoetz, Berlin 1926. Geb. 4,80 M. — Das B für Hausfrauen und Mütter und solche, die es werden woll stimmt. Es ist aus Vorträgen an Handels- und Frauenschul standen und umfaßt einen Stoff, der entsprechend den behör Bestimmungen in 80 Lehrstunden bequem bewältigt werden Entsprechend dieser Bestimmung des Buches ist das Haupt auf die praktische Hygiene des Alltags gelegt. Luft, Boden, W vor allem Ernährung, dann Kleidung und Wohnung wird aus besprochen. Ein kurzer Abriß der Kinderpflege und der Inf krankheiten schließt sich an. Das Büchlein kann warm em werden, es wird auch dem Arzt, der solche Kurse hält, w Fingerzeige geben.

P. Heyma

Therapeutische Mitteilungen.

Bemerkungen zur Epilepsie-Therapie.

Von
Prof. Dr. KAFKA, Hamburg.

e medikamentöse Therapie der Epilepsie zeigt trotz vieler n Markt geworfener Präparate wenig Fortschritte. Es mag ohl hauptsächlich seinen Grund darin haben, daß wir für ge- ch nicht die Epilepsie behandeln, sondern den epileptischen Seine Ausschaltung oder wenigstens die Umwandlung der men in seltene und leichte ist das Ziel der meisten Thera- So werden heute das Luminal, aber auch noch das Brom chiedene Mixturen am meisten angewandt, sogar die Brom- ur. Es ist ja auch klar, daß die Behebung der Anfälle für den en das praktisch Wichtigste ist, man darf aber nicht ver- daß dadurch weder unser Wissen bereichert wird, noch den en wirklich dauernd genützt wird, denn die Behandlung des schen Krampfanfalles allein bewahrt nicht vor Spätschädi- außerdem ist die dauernde Verabreichung von größeren von Narkoticis nicht ohne Einfluß auf den seelischen und ichen Zustand der Patienten. Ansätze, die Epilepsie selbst zu eln, sei es auf serologischem, auf organtherapeutischem, auf chem Wege, haben sich bisher nicht voll durchgesetzt, und ennierenreduktion H. Fischers hat ja weder in der Theorie der Praxis sich behaupten können. Auf die operative Be- g O. Försters sei hier nicht eingegangen; sie wird ja uch erst nach Versagen der medikamentösen Therapie in ch genommen.

den folgenden Zeilen sollen nun Bemerkungen und vielleicht gen zu Behandlungsversuchen gegeben werden, die die e selbst erfassen wollen. Zu solchen Untersuchungen darf h nun nicht allein auf das Anstaltsmaterial stützen, das zum Teil schwere Fälle mit irreparablen Gehirnveränderungen sondern viel geeigneter erscheinen die noch nicht lange be- en leichteren Fälle der Privatpraxis. Ich hatte nun Gelegen- beratender Spezialist die Behandlung einiger Fälle zu leiten chte über besonders charakteristische Fälle berichten.

t großer Wichtigkeit zur Beurteilung der Therapie ist die Untersuchung des Patienten vor allem auch auf innersekre- Symptome und Störung des vegetativen Nervensystems. nterstützung bilden nebenbei eingehende serologische Unter- en und Grundumsatzbestimmungen. Wie wichtig das ist, folgende beiden Fälle beleuchten:

eobachtung 1. 17jähriges Fräulein. Die körperliche Unter- ng ergibt die typischen Erscheinungen einer Adipositas auf egend ovarieller Grundlage; die Krämpfe treten stets zur er Menstruation auf, welch letztere meist unregelmäßig ist. bderhalden-Reaktion ergibt: Ovarium 2, Schilddrüse o. B., hyse 1. Der Grundumsatz ganz gering erniedrigt. Bisherige ation von Luminal, Spasmosan, Thyreoidea, Prä- m, Fastenkur ohne Erfolg. Intensive Darreichung von alpräparaten (Ovobrol und Ovoglandol) begleitet von etwas andol lassen die Anfälle restlos verschwinden.

eobachtung 2. 19jähriger Jüngling. Herbst 1915 erster An- Die Anfälle treten in immer kürzeren Intervallen auf. Brom uminal ohne Erfolg. Weite Pupillen, Schilddrüse im rechten geschwellt, Herzaktion beschleunigt (Puls 120), Neigung belkeiten. Abderhalden-Reaktion: Gehirnrinde o. B. bis 1, o. B., Schilddrüse 2, Nebenniere o. B., Thyreoideapräparate verstärkte Anfälle hervor, Natr. phosph. (viermal 0,5) hebt nz auf, so daß auf ganz geringe Luminalgaben (0,05 g) herab- agen werden kann, welche Dose später auch weggelassen Bis Januar 1924 (also ein Jahr) ist Patient anfallsfrei, dann in leichter Anfall auf, der nach der Auffassung von Rohrer ir durch eine Zyste oberhalb 8, die einen Druckreiz auf die alveolares ausübte und so den Sympathikotonus steigerte, öst wurde. Tatsächlich wurde nach Entfernung der Zyste der alte gute Gesundheitszustand des Patienten hergestellt. ktober 1924 bestand ebenfalls Wohlbefinden, der Patient sich körperlich und geistig gut entwickelt. Im November 1924 waren wieder häufiger petit-mal-Attacken nachzuweisen, Epileptol war vollkommen wirkungslos, während Xifal + Jod den Zustand wieder besserte. Da immerhin sich leichte Anfälle noch zeigten, wurde nach dem Vorschlage von de Crinis intravenöse Injektionen von 4,5 prozentiger Natrium-phosphoricum-Lösung gegeben, die aber hinter der oralen Darreichung zurückstanden. Da am 13. April 1926 ein schwerer Anfall auftrat, wurde eine Lumbalpunktion ausgeführt, die aber ohne Erfolg blieb. Es stellte sich heraus, daß die jetzige Verschlechterung wieder auf ein Zahnleiden zurückzuführen ist.

Wir haben in Beobachtung 1 einen Fall, bei dem die endokrine Komponente im Vordergrund steht, daher auch die augenblickliche Wirkung innersekretorischer Präparate.

In Beobachtung 2 waren endokrine Erscheinungen ebenfalls wesentlich, aber die nervöse Komponente war stärker ausgebildet. Die endokrine Therapie versagte daher, wenn neue Reize das sympathische Nervensystem trafen. Immerhin ist die über ein Jahr dauernde Wirkung des Natrium phosphoricum erstaunlich. Auch Xifal zeigte eine gewisse Wirkung, während die Lumbalpunktion versagte.

In Fällen nun, in denen die endokrinen Symptome noch mehr im Hintergrund standen, mußte nach einem Mittel gesucht werden, das die Krampfbereitschaft des Gehirns beeinflußt, ohne im wesentlichen narkotisch zu sein. Nach den Untersuchungen von Alwens scheint das Strontium solche Eigenschaften zu besitzen, und wir bedienten uns daher des von der Firma Tosse & Comp. hergestellten Neostrontans (Chlor-Bromverbindung des Strontiums in 10- und 20prozentiger Lösung), das sich in ähnlicher Zusammensetzung oral darreichen läßt, seine günstige Wirkung bei der Epilepsie wesentlich aber nur in der intravenösen Form entfaltet. Es zeigt sich nun, daß das Mittel in vielen Fällen erstaunlich wirkt, in anderen wieder im Stiche läßt.

Beobachtung 3. 34jährige Frau. Körperliche Untersuchung ohne klinische Besonderheiten, ebenso serologische. Typische nächtliche Krampfanfälle alle vier bis sechs Wochen. Es werden 13 intravenöse Injektionen zuerst von 10-, dann von 20prozentigem Neostrontan gemacht, zuerst zweimal wöchentlich, dann einmal, später in größeren Intervallen, dann nur Neostrontan per os. Der letzte Anfall war Mitte September 1924, seither ist keiner wieder aufgetreten. Eine andere Medikation hat nicht stattgefunden. Die Patientin erfreut sich seit Okober 1924 des besten Wohlbefindens.

Beobachtung 4. 20jähriges Fräulein. Anfälle seit zwei bis drei Jahren typisch epileptisch. Bis auf beschleunigten Puls und leichte Adiposität keine krankhaften Erscheinungen. Serologisch negativ. Im Laufe des Oktobers bis Dezembers 1925 erhält sie 17 intravenöse Injektionen von 20prozentigem Neostrontan meist 4 bis 5 ccm. Daneben wenn nötig ganz kleine Luminaldosen. Mitte November und Anfang Dezember tritt noch ein kleiner Anfall auf, Mitte Dezember leichte Zuckungen nachts. Dann nur Neostrontan per os und kleinste Luminaldosen. Das Befinden ist bis heute sehr gut und anfallsfrei.

Beobachtung 5. 17jähriges Fräulein. Anfälle seit dem siebenten Lebensjahr. Meist alle 14 Tage, hauptsächlich nachts. Keine besonderen klinischen Erscheinungen, auffallend infantil. Abderhalden-Reaktion: Ovarium 3, Schilddrüse 2, sonst negativ, sehr niedriger Eiweißquotient des Serums. Es wurde angeraten: Ovobrol, Natr. phosph., zweimal täglich Luminaletten. Diese letzteren wurden sehr bald abgesetzt. Von März bis Juli 1926 wurden 37 intravenöse Injektionen von 5 ccm des 20prozentigen Neostrontans gegeben. Nur Anfang April und Anfang Juni trat ein leichter Anfall auf. Die Patientin hat sich nach Angabe der Eltern in ihrem ganzen Wesen sehr günstig verändert, sie blieb aus der Behandlung weg, weil der Vater sie für gesund hielt.

Beobachtung 6. 40jährige Frau. Anfälle seit sechs bis sieben Jahren, meist zur Zeit des Unwohlseins. Bisher Br.-Behandlung. Körperlich: Schilddrüse etwas vergrößert, Puls 100. Abderhalden-Reaktion: Gehirnrinde 1, Ovarium o. B., Schilddrüse ⅔, Hypophyse o. B., Nebenniere o. B. Viskosität und Eiweißquotient des Serums vermindert. Therapie: Natr. phosph. 0,5 zweimal, nur kleine Luminalgaben. Vor allem Neostrontan-Injektionen, anfänglich dreimal wöchentlich, dann zweimal wöchentlich, dann alle 10 Tage stets 5 ccm des 20prozentigen Neostrontans intravenös.

Während der Behandlung, die seit November 1925 dauert, ist nur Anfang November, Mitte Dezember, Mitte März und Ende April ein leichter Anfall aufgetreten. Das Allgemeinbefinden hat sich sehr gehoben. Luminal ist schon seit längerer Zeit ganz abgesetzt.

Diesen Fällen, bei denen das Neostrontan eine sehr günstige Wirkung hatte, stehen andere gegenüber, in denen es weniger wirksam war.

Beobachtung 7. 31jähriges Fräulein. Anfälle seit dem 18. Lebensjahr meist zur Zeit der Menstruation, aber auch häufiger. Bisher Brom-, Luminal-, Brom-Opium-, Episankur. Schwellung der rechten Schilddrüse, Herz lebhaft. Serologisch. Abderhalden-Reaktion: Schilddrüse 3, sonst negativ, Eiweißquotient normal. Therapie: Natr. phosph. dreimal 0,5 täglich, leichte Luminalgaben, vor allem Neostrontan 5 ccm 20prozentig, intravenös. Von April bis August werden Injektionen gemacht, doch treten Ende April, Ende Mai, Ende Juni Zuckungen, Ende Mai, Ende Juni Anfälle auf. Ovarialtherapie unterstützt die weitere Behandlung. Die Angehörigen behaupten, daß bisher weder eine solche Seltenheit der Anfälle, noch eine so günstige seelische Disposition erzielt worden sei.

Beobachtung 8. 16jähriger Jüngling. Krämpfe seit einigen Jahren, meist kleinere Anfälle. Bisher Luminal und Bromtherapie. Körperlich ohne Besonderheiten. Serologisch. Abderhalden-Reaktion: Hoden ⅔, Schilddrüse ⅔, sonst negativ. Eiweißquotient herabgesetzt. Die Therapie bestand vorwiegend aus Neostrontan-Injektionen und Luminalgaben. Trotzdem kamen häufige petit-mal-Attacken vor. Es wurden deswegen Xifal- und Xifal + Jodkuren angestellt, doch war der Zustand während der Neostrontanbehandlung am besten. Von Luminal konnte nicht abgesehen werden.

Beobachtung 9. 19jähriger Jüngling. Anfälle seit einem Jahr. Bisher: Epileptol, Luminal, Lumbalpunktion, Jodinjektionen. Frequente Herztätigkeit, Psoriasis. Serologisch. Abderhalden-Reaktion: Gehirnrinde ½, Hoden o. B., Schilddrüse 2, sonst negativ. Therapie: Neostrontan intravenös und per os, kleine Luminalgaben. Nach acht Injektionen von 2 bis 3 ccm des 20prozentigen Neostrontans, während der noch Absencen auftreten, wurde die gleiche Behandlung in der Universitätsstadt, in der der Jüngling studierte, fortgesetzt und es treten durch drei Monate keine Anfälle auf. Als dann nach einer Pause in den Einspritzungen wieder einer nachzuweisen war, konnten noch drei Injektionen gegeben werden, dann entzog sich Patient der Behandlung.

Beobachtung 10. 16jähriges Mädchen. Anfälle seit zwei Jahren alle zwei bis drei Wochen. Auffallend groß und adipös, läppisches Wesen. Serologisch. Abderhalden-Reaktion: Gehirnrinde o. B., Ovarium 1, Schilddrüse 3, sonst negativ, Eiweißquotient herabgesetzt. Dieser Fall, der vorher schon einer Ovarial- und Luminalbehandlung getrotzt hatte, erwies sich auch gegenüber der intravenösen Neostrontanbehandlung refraktär.

Wir sehen also durch das Neostrontan, intravenös gegeben, größerenteils günstige Wirkung. Die Luminalgaben können herabgesetzt, ja aufgehoben werden, die Anfälle werden seltener oder hören ganz auf, parallel damit kommt es zu einer körperlichen und seelischen Erholung. Am deutlichsten ist dies im Fall Beobachtung 3 zu sehen, ebenso Beobachtung 4, wo freilich bis in die letzte Zeit kleine Luminaldosen (Luminaletten tgl. zweimal 0,0015 = 0,003) noch blieben. Auch Beobachtung 5 zeigte ein gutes Resultat, wobei freilich die Einwirkung des Ovobrols und des Natrium phosphoricums nicht zu übersehen ist. In Beobachtung 6 dürfte ebenfalls die Hauptwirkung dem Neostrontan zuzuschreiben sein. Das Versagen bei Beobachtung 7 ist wohl der Schwere und dem langen Bestehen der Krankheit zuzuschreiben. In Beobachtung 8 ist die Neostrontanwirkung zwar nicht durchgreifend, hebt sich aber doch von andersartigen Behandlungsperioden ab. In Beobachtung 9 ist die Behandlung zu kurz durchgeführt. Beobachtung 10 ist unklar, vielleicht hätte eine energischere organotherapeutische Behandlung zum Ziele geführt, da klinische endokrine Symptome ja deutlich vorhanden waren.

Die vorgeführten Fälle sollen zeigen, daß bei genauem Studium jedes einzelnen Falles sich doch Anhaltspunkte für eine sachgemäßere Epilepsiebehandlung gewinnen lassen. Jeder Fall verhält sich anders, man weiß nie von vornherein, ob die krampfauflösende Ursache oder die Krampfbereitschaft des Gehirns intensiver bekämpft werden muß. Die Lösung dieser Frage muß noch der wissenschaftlichen Forschung vorbehalten bleiben. Wir sehen aber, daß bei vorwiegenden endokrinen Erscheinungen eine sachgemäße Organtherapie ohne alle Narkotika mit den Anfällen und der Epilepsie fertig werden kann. Freilich weiß man nie, wie lange die Besserung anhält, und eine Kontrolle durch lange Zeit ist nötig. Die Krampfbereitschaft des Gehirns scheint in sehr günstiger Weise durch Strontium, am besten in der Form des intravenösen Neostron bekämpft zu werden. Der Bromgehalt des Präparates unterst hier die Wirkung, ist aber natürlich nicht allein wirksam, da intravenöse Brombehandlung so günstige therapeutische Eri nicht aufzuweisen hat. Mit Erfolg eignet sich das neue Mittel a hauptsächlich bei noch nicht zu lange bestehenden Erkranku ohne seelische Veränderungen. Schädigungen sind nie beobac worden. Es ist aber hervorzuheben, daß vornehmlich bei Fra die intravenöse Behandlung insofern auf Schwierigkeiten stößt das Uebertreten der geringsten Menge des Neostrontans in das Un hautzellgewebe nicht nur Schmerzen, sondern auch Infiltratio hervorruft, die die nächste Injektion erschweren. Intramusku Injektionen sind in solchen Fällen möglich, sie sind aber et schmerzhaft, oft für längere Zeit. Bei Formen, bei denen eine Sympathikusreizung einhergehende Schilddrüsendysfunktion a nehmen ist, ist Natr. phosphoricum zu empfehlen, das zu 0,5 g d bis viermal täglich gegeben wird. Bei der geschilderten Beha lung kann das Luminal ausgeschaltet, oder können seine Ga stark herabgesetzt werden. Eine Reizkörperbehandlung mit Xi oder Xifaljod zwischendurch ist manchmal von einem gewissen folg, doch unterstützt diese Behandlung anscheinend nur die org therapeutische oder Neostrontanbehandlung. Von Epileptol, Peti u. a. haben wir keinerlei Erfolg gesehen.

Ueber die theoretische Begründung einer ätiologischen Epilep therapie, sowie die Möglichkeit ihrer Kontrolle durch Blutun suchungen wird a. a. St. ausführlich zu sprechen sein.

Ueber Digitalysatum Bürger.

Von

Dr. med. STADION, Halle a. S.

Es gibt wohl keinen Arzt, der während seiner praktisc Tätigkeit nicht die Erfahrung gemacht hat, daß gute Erfolge der Digitalis-Therapie sehr oft mit Mißerfolgen wechseln. Die sache für letztere ist einerseits in einer ungenügenden Reaktio fähigkeit des kranken Kreislaufsystems auf das zugeführte Digita präparat oder in einem für die Therapie ungeeigneten Medikam zu suchen, andererseits auf die kumulierende Wirkung der Digita droge zurückzuführen. Als völlig unzweckmäßig kann man Loewy (Wiener klinische Wochenschrift, 1906, Nr. 39: Mitteilun aus dem Prager pharmakologischen Institut) die vielfach auch je noch übliche Verordnung des Digitalisinfuses, auch in Verbindung Salzsäure bezeichnen, da es nach diesem Autor bei Zimmertempera nach 24 Stunden auf die Hälfte der ursprünglichen Wirksamk durch eine in ihm vorkommende organische Säure gebracht w

Auch die von vielen Klinikern empfohlene Verordnung Digitalisblättern in Pulverform erscheint nicht ratsam, zumal wissen, daß der Gehalt der frischen Digitalisdroge an wirksam Glykosiden, besonders dem Digitoxin, variiert vor allen Dingen n dem Standort, dann auch nach dem Klima, in dem die Digitalispfla wächst.

So erzählte mir vor Jahren der schwerherzkranke Medizinal Herr Dr. S. in Z., daß er viel größere Efolge an seinem eige Körper konstatieren könne mit der Digitalisdroge, die aus dem H stamme, als mit der, die aus anderen Gegenden, speziell aus d Schwarzwald herkomme.

Meine Erfahrungen am Krankenbett decken sich vollkommen den eben erwähnten, namentlich seitdem ich in meiner Praxis a schließlich das Präparat „Digitalysatum Bürger“ aus der Ysa fabrik, Wernigerode a. H., anwende.

Die Herstellung dieses Medikaments geschieht in der Art, die frischgrünen — dies ist besonders beachtenswert — Har Digitalisblätter gepreßt werden und ihr Saft sogleich dialysiert wi das Dialysat wird physiologisch am Forschherzen geprüft und einer Mischung vereinigt, die immer den Valor von 6 erhält. Foc Düsseldorf (Therapie der Gegenwart, 1912) stellte fest, daß die Ha barkeit dieses Dialysats eine ungleich höhere ist, als die der Tinkt Digitalis, denn während die Tinktura schon in einem Jahr an W verliert, habe er bei einem sieben Jahre alten Digitalysat noch ke nennenswerte Abschwächung gefunden; auch ein angebrochen Fläschchen Digitalysat halte sich monatelang, ohne zu verderb

Auch die kumulierende Wirkung ist bei dem Digitalysatum Bür äußerst gering, wenngleich ich selbst nach volleingetretener Digita

ıg das Präparat gewöhnlich aussetzen lasse und die Herz-
llung mit Strophantus, Cadechol und ähnlichen Präparaten
führe.

ne Magenreizung habe ich bei Anwendung des Digitalysats,
nicht bei Beginn der Behandlung bereits Appetitlosigkeit vor-
st nie feststellen können, hauptsächlich wohl deswegen, weil
s Präparat stets nach der Mahlzeit einnehmen lasse.

e Verabreichung des Digitalysats geschieht gewöhnlich per os.
veckmäßigsten wird es ohne jeden Zusatz ordiniert und zwar
ostenersparnis wegen in Originalfläschchen oder Original-
packungen zu 15,0 für die Kassenpatienten, dreimal täglich 15
Tropfen auf Zucker nach der Mahlzeit; jedoch ist das Präparat
njizierbar, sowohl intravenös wie intramuskulär. Für diese
e sind die sterilen Digitalysatampullen à 1,0 verwendbar,
besonders sorgfältig in der Fabrik dialysiert und ohne jeg-
Zusatz von Alkohol hergestellt werden. Bei Magenver-
ngen, bei Magenulkus usw. kann man Digitalysat auch in Form
pfchen ordinieren. Diese Zäpfchen werden in der Ysatfabrik
gerode so hergestellt, daß jedes Zäpfchen 3,0 wiegt und 0,66
ysat = 0,1 Fol. Digitalis titr. enthält. Sie sind in Packungen
, sechs und zwölf Stück erhältlich. Nach Zinn (Therapie der
vart, Mai 1925) kann Digitalysat auch in Form des Klysmas
cht werden.

nnigfach ist die Verwendungsmöglichkeit des Digitalysats.
sten sprechen die Insuffizienzen des rechten Herzens auf das-
an, während bei Insuffizienz der linken Kammer, bei aus-
teren herdförmigen und degenerativen Veränderungen des
uskels und beim Kreislaufkollaps durch septische und nar-
e Gifte es nicht selten versagt.

Digitalysatum die Eigenschaft hat, die einzelnen Herzschläge
er zu gestalten, durch Verlängerung der Diastolenzeit die
quenz herabzusetzen und den Blutdruck zu steigern, so wird
nders bei Herzfehlern angezeigt sein, wenn (zeitweise oder
l) Kompensationsstörungen auftreten, wenn der Puls sehr
on geringer Spannung, erhöhter Frequenz und irregulär ist.
solchen Fällen wirkt Digitalysatum unter Bettruhe Wunder:
ırese wird reichlich, die Harnmenge nimmt täglich zu, der
konzentrierte Stauungsharn verschwindet, der Harn wird
ch leichter und hell; hiermit gehen auch die Oedeme und
n Stauungserscheinungen, wie Stauungsleber, Aszites, Hydro-
zurück.

weiteres Anwendungsgebiet des Digitalysats sind die In-
krankheiten, bei denen es fast wie ein Prophylaktikum wirkt,
bei der Pneumonie und der Grippe, deren Giftwirkung meist
Herz und die Vasomotoren, und zwar sowohl peripher wie
im Vasomotorenzentrum einen schädigenden Einfluß ausübt.
experimentelle Untersuchungen zeigen, daß auch der noch
sfähige, gesunde Herzmuskel durch Aufspeicherung mit Digi-
genüber toxischen Schädigungen resistenter gemacht wird,
zwingen uns, das Digitalysat schon bei Beginn einer Pneu-
einer Grippe und anderer Infektionskrankheiten zu verab-
ind nicht erst dann, wenn das Herz insuffizient geworden ist.
ıt unerwähnt möchte ich die neuerdings bevorzugte Kombi-
des Digitalysats mit Kalksalzen lassen; dieselben reizen die
talis ansprechenden Nerven und erhöhen die Digitaliswirkung;
anderen Seite sind sie imstande, die Nebenwirkungen der
körper auszuschalten. Namentlich soll sich diese kombinierte
ung bei Asthma mit diffusen bronchopneumonischen Herden,
genödemen, bei exsudativer Diathese eignen.

Anwendung des Digitalysats bei Uterusblutungen faßt Focke
ie der Gegenwart, Februar 1914) wie folgt zusammen: „Bei
lutungen, die auf organischer Grundlage beruhen, kann die
Therapie durch Digitalis nur unterstützt werden. Eine be-
e Wirkung ist aber von ihr zu erwarten:

bei den Blutungen während der Schwangerschaft und
bei den gehäuften Menorrhagien des jugendlichen (aber auch
nakterischen) Uterus, kurz bei allen Personen, deren Uterus
end gesund ist, aber infolge irgendwelcher Zirkulations-
n an zeitweisen Blutstörungen leidet und daher zu spontanen
llen) Blutungen neigt.

selbe Verfasser (Therapie der Gegenwart, September 1911)
auch die Digitalisbehandlung der Lungenbluten, die er haupt-
auf eine Stauung im Blutkreislauf zurückführt.

ei mir gestattet, nur zwei prägnante Fälle aus meiner Praxis
u lassen:

Fall 1. Frau R., 56 Jahre alt, gracil gebaut, in schlechtem Ernährungszustand, von blassem Aussehen, leidet seit einiger Zeit an kardialem Asthma mit sehr schweren Anfällen von Dyspnoe; der Puls ist klein, kaum fühlbar, 100 Schläge in der Minute, 1. Mitralton unrein, Herzdämpfung nach links bis zur Mamillarlinie verbreitert, nach rechts bis zum rechten Sternalrand reichend, Blutdruck 75. Ueber den Lungen verlängertes Exspirium mit diffusen giemenden und pfeifenden Geräuschen. Abdomen o. B.

Die Therapie stützte sich hauptsächlich auf die Anwendung des Digitalysats, wenn auch zur Linderung der Atemnot zunächst eine subkutane Injektion eines Hypnotikums gemacht wurde.

Das Digitalysat wirkt bei Frau R. vorzüglich: nach 2 Tagen konnte sie das Bett verlassen, nach weiteren 3 Tagen ihrer häuslichen Arbeit wieder nachgehen. Gleichzeitig konnte ich beobachten, daß die Anfälle infolge des zeitweisen Gebrauchs des Digitalysats wesentlich seltener auftraten, daß auch die Heftigkeit der Anfälle in letzter Zeit nachgelassen hat. Wenn Patientin das Digitalysatum rechtzeitig einnahm, traten die Anfälle überhaupt nicht auf.

Fall 2. Herr S., 72 Jahre alt, kräftig gebaut, mit genügender Muskulatur, reichlichem Fettansatz, cyanotischer Hautfarbe; es bestehen leichte Dyspnoe und geringe Oedeme an den Knöcheln. Puls irregulär und inaequal, 120 Schläge in der Minute, Blutdruck 90, Herzspitzenstoß in der Brustwarzenlinie und verbreitert, Herzdämpfung nach links bis zur Mamillarlinie, nach rechts bis zur Mitte des Sternums reichend, Herztätigkeit unregelmäßig; über der Herzspitze ein blasendes systolisches Geräusch, 2. Pulmonalton verstärkt. Ueber dem rechten Unterlappen der Lungen findet man vereinzelte Stellen mit gedämpft-tympanitischem Schall und reichlichen klein- und mittelblasigen Rasselgeräuschen, Sputum schleimigeitrig, Temperatur unregelmäßig bis 39,30 steigend. Die Leber überragt etwa 1 cm den unteren Rippenbogen, Askites nicht vorhanden. Der Harn ist dunkelgefärbt, vermindert, Tagesmenge 700 ccm; beim Kochen des Harns entsteht eine leichte Trübung, die bei Zusatz von Salpetersäure bestehen bleibt, spez. Gew. des Harns = 1020, kein Zucker. Diagnose: Lobuläre Pneumonie mit Stauungserscheinungen infolge Herzschwäche (beruhend auf inkompensierter Mitralinsuffizienz).

Die Therapie bestand in Verabreichung des Digitalysatum Bürger, in Prießnitz-Umschlägen um den Thorax und Expektorantien. Unter diesen Maßnahmen fiel zunächst das Fieber lytisch innerhalb 12 Tagen, der Puls wurde schon nach 4 Tagen regel- und gleichmäßig, der Urin wurde hell, sein spez. Gew. sank auf 1015, die Trübung verschwand, die Leberschwellung ging zurück, der Blutdruck stieg auf 115. Trotz längerer Verabreichung des Digitalysats, das ich später wegen großer Appetitlosigkeit in Zäpfchenform ordinierte, konnte ich eine kumulierende Wirkung des Digitalysats nicht beobachten. Das Sputum wurde noch längere Zeit beobachtet, doch verlor es seinen eitrigen Charakter. Am 20. Tage konnte Patient als geheilt aus der Behandlung entlassen werden.

Zusammenfassend können wir feststellen, daß das Digitalysatum Bürger in seiner Wirkung unerreicht dasteht, daß es im Gegensatz zu anderen Präparaten nur selten Kumulationserscheinungen auslöst, daß es gut verträglich und von großer Haltbarkeit ist, dabei durch besonders exakte und gewissenhafte Fabrikation stets denselben Valor hat, so daß man es auch als das zuverlässigste Digitalispräparat bezeichnen muß.

Erfahrungen mit Analgit.

Von

Dr. med. PAUL VITTING, Schmalkalden.

Tagtäglich bringt die Post Proben über Proben von pharmazeutischen Präparaten auf den Schreibtisch. Dieselben alle auf ihre angepriesenen Wirkungen hin zu prüfen, ist dem praktischen Arzte gänzlich unmöglich. Alles ärztliche Sinnen und Trachten ist aber bei Verwendung von Medikamenten darauf gerichtet, die Erkrankung nach dem Wahlspruch des Asklepiades möglichst tuto, cito, jucunde zu beseitigen. Nur darf es dabei nicht zu einer pharmazeutischen Polypragmasie kommen, wie es eine Zeitlang der Fall war. Heute gilt auch in der Klinik im Gegensatz zu einer verflossenen Zeit eine energische Therapie als wichtig.

Unter den vielen neuen Arzneimitteln und chemischen Präparaten werden mitunter auch wirklich gute Medikamente gefunden, welche eine Bereicherung des Arzneimittelschatzes darstellen. Eines der letzteren dürfte das äußerliche Analgeticum Analgit sein,

Zufällig lernte ich die außerordentlich gute Wirkung des Analgit bei einer Lumbago kennen, und ich beschloß indessen, mich näher mit den Heilwirkungen dieses Präparates zu befassen.

Die Wirkung des Analgit ist hauptsächlich zurückzuführen auf die intensive Hyperämisierung, die es, auf die Haut gepinselt, im Gewebe erzeugt, ferner in der kräftigen Lymphtranssudation ins Gewebe.

Wie schon seit langem bekannt, ist alles therapeutische Denken darauf gerichtet, die natürlichen Abwehrkräfte des Körpers gegen die Erkrankung anzuregen, zu verstärken. Es sei hier erwähnt die Bier sche Stauungshyperämie, der Heißluftkasten, das Auflegen von Senfpflastern und schließlich die moderne Reiztherapie. Analgit gehört in die gleiche Kategorie von Heilmitteln. Kurz nach Bepinselung der Haut mit Analgit tritt unter ziemlich starkem Brennen ein kräftiges Erythem auf. Der Brennschmerz verschwindet nach ungefähr ½—1 Minute. Die Stärke der Erythembildung kann nach Wunsch durch öftere Bepinselung gesteigert werden. Da, wie andere Autoren festgestellt haben, eine gute Heilwirkung von dem Grade des erzeugten Erythems und der erzeugten Hyperämie abhängt, ist ein günstiger Effekt nur bei solchen Individuen zu erwarten, welche auf Bepinselung mit Analgit mit einer kräftigen Hautreaktion antworten. Individuen mit schlecht durchbluteter, schlaffer und trockener Haut reagieren meist schlecht auf Analgit, wie z. B. auch auf die gebräuchlichen Strahlen. Es ist fernerhin zu beachten, daß auch die verschiedenen Körperteile auf Analgit verschieden reagieren. Das Gesicht, der Stamm und der Oberarm sind am empfindlichsten, während die Hände und unteren Extremitäten nur schwach auf Analgit reagieren. Wodurch diese verschiedene Empfindlichkeit hervorgerufen wird, scheint strittig zu sein. Man kann an eine verschieden starke Durchblutung der verschiedenen Hautgebiete denken. Ich bin jedoch der Meinung, daß die verschiedene Empfindlichkeit von dem verschiedenen Reichtum an sensiblen Nerven in dem betr. Hautgebiet abhängt, womit natürlich auch eine bessere Durchblutung Hand in Hand geht. Das Analgit zählt zu den sogenannten Rubefacientia, welche als lipoidlösliche Stoffe leicht in die Haut eindringen und hierbei die sensiblen Nerven der Haut erregen. Diese Wirkung bleibt natürlich aus, wenn die sensiblen Nerven gelähmt sind oder nur in geringer Zahl vorhanden sind.

Auf Grund der physiologischen Wirkungen, die Analgit im Gewebe hervorruft, mußte es sich aller Wahrscheinlichkeit nach bei den verschiedensten Erkrankungen mit Erfolg verwenden lassen, bei denen Hyperämie und Hyperlymphie etwas leisten können. Meine Erfahrungen bei den einzelnen Erkrankungen teile ich im folgenden mit:

1. K. H., 29 Jahre alt, Schuhmachermeister. Heredität und frühere Krankheiten o. B. Leidet seit sechs Tagen an starken Schmerzen im rechten Unterarm und rechten Handgelenk. Bewegungen sind schmerzhaft. Die Untersuchung ergibt mehrere leichte Schwellungen längs des rechten Unterarmes, welche druckempfindlich sind. Bei Bewegungen hat die aufgelegte Hand das Gefühl des Reibens und Knarrens.

Diagnose: Tendovaginitis (Tenalgia crepitans).

Therapie: Ruhigstellung der erkrankten Sehnen durch eine Pappschiene. Pinseln mit Analgit 2 (in der Sprechstunde). Nach dreimaligem Pinseln sind die Schmerzen und das Krepitieren verschwunden.

2. Dr. med. M. V., 27 Jahre alt, Aerztin, leidet an ganz plötzlich aufgetretenen Schmerzen im Rücken. Beugen schmerzhaft, Druckempfindlichkeit der Muskulatur.

Diagnose: Lumbago.

Anstrich mit Analgit 2. Unter heftigen Schmerzen tritt starke Rötung der bepinselten Partien auf. Die Schmerzen sind kurze Zeit darauf vollständig verschwunden.

3. W. B., 24 Jahre alt, Dienstmädchen, Heredität: Vater angeblich an Rheumatismus erkrankt. Die Anamnese ergibt, daß Patientin schon länger an Schmerzen in den Gelenken und an Anschwellung derselben leidet. Besonders die Fingergelenke sind stark angeschwollen und zum Teil versteift. Mitralfehler, wahrscheinlich infolge überstandener Endokarditis. Patientin steht schon länger in Behandlung, Befinden wechselnd.

Diagnose: Polyarthritis articulorum chronica.

Therapie: Um die Wirkung des Analgits in diesem veralteten Falle festzustellen, ließ ich zuerst ausschließlich mit Analgit pinseln. Nach Angabe der Patientin verschwanden die Schmerzen nach viermaligem Einpinseln. Die Schwellung der Kniegelenke ging zurück, während dieselben an den Fingergelenken bestehen blie Trotz weiteren dreimaligen Pinselns pro die war eine merkl Besserung nicht mehr zu erreichen. Erst als ich noch Salicyl gingen die Schwellungen weiter zurück, ohne jedoch bisher ständig zu verschwinden.

L. B., 39 Jahre alt, ohne Beruf. Leidet seit längerer Zei starken Gesichtsschmerzen. Sensibilitätsstörungen und Lähm der Kaumuskulatur. Masseter und Temporalis werden beim K nicht hart, springen nicht vor.

Diagnose: Trigeminusneuralgie.

Therapie: Da Lues (durch Untersuchung usw.) ausgeschlo war, ging ich gegen die Anästhesie mit Faradisation mit Pinselelektrode vor. Der Erfolg war gleich Null. Die dreim Pinselung pro die mit Analgit führte nach Angaben der Pati nach 8 Tagen eine wesentliche Besserung herbei. Nach weit 8 Tagen war die Erkrankung vollständig behoben.

5. E. Sch., 54 Jahre alt, Transportarbeiter, leidet seit ei Zeit angeblich an starken Schmerzen in den Beinen. Patient über rasche Ermüdbarkeit. Achillessehnen- und Patellarreflexe erloschen. Patient hat einen unsicheren schwankenden G Schlaflosigkeit.

Diagnose: Da Patient Potator: Alkoholneuritis.

Therapie: Da eine ambulante Behandlung mit Alkoholen natürlich unmöglich war, habe ich mich auf eine symptomati Behandlung beschränkt und ließ die schmerzenden Stellen dre täglich mit Analgit II bepinseln. Die Schmerzen ließen ange immer nach, ja verschwanden tagelang, um dann wiederzuke

6. H. T., 27 Jahre, Postaushelfer. Im Kriege durch Infant geschoß am rechten Ellenbogen verwundet. Starke Schmerze rechten Ellenbogengelenk.

Diagnose: Zerschmetterung des rechten Ell bogengelenkes.

Therapie: Dreimal täglich einpinseln mit Analgit. Schmerzen verschwinden sogleich am ersten Tage.

7. W. K., 24 Jahre alt, Arbeiter. Schmerzen im Rücken r hinten, besonders beim tiefen Atmen. Perkussion ergibt le Dämpfung, Auskultation sakkadiertes Atmen, Rasselgeräu Temperatursteigerung.

Diagnose: akute Rippenfellentzündung.

Therapie: Auch in diesem Falle ließ ich dreimal täglich Pinselung mit Analgit vornehmen. Nach drei Tagen machte eine wesentliche Besserung bemerkbar, die Schmerzen beim A ließen nach. Nach 5 Tagen hellte sich die Dämpfung langsam um nach 14 Tagen vollständig verschwunden zu sein.

8. K. W. Heredität o. B. Anamnese o. B., vor 14 T Schmerzen im Hals, Schluckbeschwerden, darauf Schmerzen in Gelenken, besonders in den Knien. Dieselben fühlen sich hei und sind angeschwollen. Fieber.

Diagnose: Akuter Gelenkrheumatismus.

Therapie: Dreimal täglich bepinseln der Knie mit Analg dreimal täglich 0,5 Acid. salicyl., Bettruhe und Einpacken de krankten Gelenke in Watte. Nach 14 Tagen Heilung.

Ferner habe ich das Analgit auf seine antibakterielle Wirkun untersucht und gute Erfolge bei Bartflechte (Sykosis simplex), H tonsurans und Ekzema vulgare gehabt. Bei der Bartflechte han es sich um eine Sykosis simplex in einer Ausdehnung von 3 bis Ich ließ zweimal täglich mit Analgit I pinseln. Es traten zuerst starke Schmerzen auf, die Haut löste sich ab, doch war 3 Wochen die Flechte verschwunden. Ab und zu habe ich dazwis einen Tag eine indifferente Salbe auflegen lassen, welche jedoch der Weiterbehandlung mit Analgit vollständig entfernt werden m

Auch bei Furunkeln und Furunkulose habe ich Analgit vers doch waren die Schmerzen beim Einpinseln auf das entzündete webe so stark, daß ich von einer weiteren Behandlung absah.

Alles in allem sind jedoch die Resultate mit Analgit sehr gut bewährt sich bei all den Erkrankungen, bei denen durch Hyper usw. Heilung resp. Besserung erzielt werden kann, so ist es wenden bei Sehnenscheidenentzündungen, Lumbago, Muskelrhe tismus, Gelenkrheumatismus, Neuralgien aller Art, Rippenfellen dungen und bei gewissen Hauterkrankungen wie Bartflechte etc.

Es ist noch zu erwähnen, daß die Reizbehandlung mit Analg vielen Erkrankungen vollkommen gleichwertig ist der Reizbehan mit Strahlen. Das ist von Wichtigkeit für den praktischen Ar dem Lande, welchem ein Röntgenapparat oder eine Höhensonne zur Verfügung steht.

Nach meinen Beobachtungen ist Analgit ein vorzügliches K Analgetikum, welches eine Bereicherung unseres Arzneischatzes stellt, und welches ich bei manchen Erkrankungen nicht mehr m möchte.

ORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

MER 8 BERLIN, DEN 25. FEBRUAR 1927 45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Gedanken
er das Problem der Gonorrhoeheilung.

Von

IANS ABRAMOWSKI, Kreisarzt a. D., Königsberg i. Pr.

lter erfahrener Facharzt für Geschlechtskrankheiten fragte ist noch nicht lange her, ganz ernsthafter Weise: „Herr wissen Sie kein gutes Mittel gegen den Tripper?" Dieser egt etwas Wahres zugrunde, denn ein eigentliches es Antigonorrhoikum besitzen wir leider immer noch nicht. dieses Mittel modern und allgepriesen, bald ein anderes, gedachte Krankheit bleibt durch diese Mittel im großen und nbeeinflußt. Sie würde, wenn auch nicht in akuter Weise e Medikament den gewöhnlichen mehrwöchentlichen Verlauf um dann so oder so in das chronische Stadium einzutreten, enig instruierte Laie gewöhnlich als Heilung ansieht.

unterscheidet zwischen innerlich und äußerlich an- n Mitteln. Die ersteren sind bald abgetan, ich meine die enen Balsame, eine roburierende Diät usw. Daß die allge- utbeeinflussung, worauf die Sache im allgemeinen hinaus- wecklos ist, soll nicht gesagt werden, aber sicherlich ist sie zifische. Die äußeren Mittel werden verschieden verabreicht, nschauung und Erfahrung des behandelnden Arztes. Ent- ganz leichter Form, wie in Gestalt dünner Lösungen von ermanganicum und anderen, und das ist wohl das zweck- oder mittelstark, oder endlich in ganz schwerer Auf- bis zum Zerstören der Schleimhaut, und das ist sicherlich eckmäßige, denn die Gonokokken haben ihren Sitz tiefer in ukosa.

r Meinung nach muß man die Sache von einem anderen t aus anfassen und das ist sozusagen der biologische. Alle rweilen nur so lange an einem bestimmten Ort, als sie Nahrung finden und sich infolge dessen wohlfühlen, und als sie ihre Nachkommenschaft, also ihre Teilungsprodukte, en gleichgearteten Individuen erfolgreich propagieren Hierbei pflegen die Lokalitäten, die Substrate im allge- ezifische zu sein, wenigstens ist das unter anderem beim ripper gemeiniglich der Fall. Zwar kann er von der ica neonatorum abgesehen in die Gelenke und in das wandern, aber das ist nicht die Regel, sondern bildet viel- die Ausnahme. Beim Tripper sind es beim Manne spezifisch rgane, speziell die Harnröhre, und dann sekundär die tsorgane (Epidydimitis), die in Betracht kommen, beim nn und wird gewöhnlich der ganze Urogenitaltraktus in chaft gezogen. Die Propagationsmöglichkeit für die Nach- haft wird nicht durch den Ausfluß gewährleistet, denn ßende Kokkenexkrete fällt, von wenigen Fällen abgesehen, h dem Untergange anheim, es ist vielmehr die Ueber- durch den Geschlechtsverkehr, welche das Fortbestehen chert. Man muß also danach streben, da das unmittelbare ken sich gewöhnlich erfahrungsgemäß als erfolglos gezeigt Keimen den Nähr- und Weiterverbreitungsboden zu ver- un stellt sich uns aber die große Hauptfrage des „wie" Wie verändern wir die Schleimhaut in erster Linie, und die Betracht kommenden Substrate derartig, daß sie einmal keinen dauernden Schaden nehmen und doch derartige Irritationen erleiden, daß der Aufenthalt der Keime an Ort und Stelle ungemütlich, unhaltbar und zwecklos gemacht wird? Es sind hierbei gewiß verschiedene Wege gangbar, der gegebenste scheint mir derjenige zu sein, daß wir sie anämisch und dadurch als dauernden Nährboden ungeeignet machen. Eine allgemeine Körperanämie herbeizuführen etwa durch Unterernährung und dergleichen würde zwecklos sein, da das Individuum dadurch decrepide weodem würde und der oberste Grundsatz der Medizin des „nunquam nocere" dadurch verletzt würde. Es kann sich also nur um ein lokales Vorgehen handeln, und dieses kann seinerseits wieder nicht ein mechanisches sein, ich wüßte wenigstens nicht welcher Art, denn man kann doch nicht dauernd das zuströmende Arterienblut unterbinden und somit lokalen Tod verursachen; bleibt also nur vorübergehende Blutleere bzw. Armut im Sinne von Esmarch übrig, deren Dauer aber zu kurz und daher nicht zum Ergebnis führend sein würde, und der medikamentöse Weg, den zu beschreiten ich in Vorschlag bringen möchte, wohlgemeint immer im Sinne der Herbeiführung lokaler Anämie. Hierbei stehen Mittel verschiedener Art zu Gebote, man kann an Adrenalin, vielleicht auch an Scopolamin denken, desgleichen an Atropin, um den Tonus der glatten Muskulatur der Arterien zu beeinflussen; Blutegelapplikation und zeitweise Skarifikationen könnten als Hilfsmomente herangezogen werden. Aber das sollen kaum einmal Vorschläge sein, hierüber nachzudenken und das Experiment in Anwendung zu bringen ist Sache des Facharztes, der ja in dem großen Hause der einschlägigen chemischen Industrie besser Bescheid weiß. Vielleicht liegt in dem Gedanken etwas Wahres, hypothetisch wie er an und für sich ist. Diese wenigen Worte sind daher nur im Sinne einer Anregung gehalten.

Die Bedeutung der Lehre von der Krankheitsdisposition für die Chirurgie.

Vortrag, gehalten in der chirurgischen Sektion der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Von

A. THEILHABER.

In der letzten Zeit hat das Interesse für die endogenen Krankheitsursachen beträchtlich zugenommen; insbesondere Lehre von der Krankheitsdisposition. Die Nomenklatur haben sich viele Forscher mit der Lehre von der Konstitution beschäftigt. Noch nicht in genügendem Maße gewürdigt wurde die betreffs dieser Zustände ist eine recht verschiedene. Ich verstehe unter Konstitution die Gesamtheit der anatomischen und funktionellen Eigenschaften des Körpers einschließlich der psychischen, unter Disposition das Negativ eines Teiles der Konstitution, nämlich des Teiles, der die Abwehr des Einflusses von schädigenden Reizen besorgt. Der positive Wert ist der Resistenzfaktor, die Disposition ist eine Verminderung dieser Resistenz. Die Größe dieser Disposition ist individuell und zeitlich verschieden; die Ursachen der Verringerung des Widerstandes gegenüber krankmachenden Einflüssen sind sehr zahlreiche. Bei der kurzen, mir zur Verfügung stehenden Zeit will ich mich heute nur mit einigen wenigen beschäftigen.

Nächst dem Einflusse der Erbmasse ist eine der häufigsten Ursachen der Steigerung der Krankheitsdisposition eine mangelhafte Reaktionsfähigkeit des Gewebes.

Wie schon John Brown, Rudolf Virchow, August Bier und andere betonten, faßt man zweckmäßig eine große Anzahl der krankmachenden Einflüsse unter dem Sammelnamen „Reiz" zusammen. Der Reiz kann je nach seiner Stärke die Reaktionsfähigkeit der Gewebe herabsetzen und dadurch eine Disposition zu Krankheiten schaffen; er kann auch in kleinerer Dosis diese Reaktionsfähigkeit verstärken und einen Rückgang des Krankheitsprozesses herbeiführen.

Bekanntlich haben Arndt und Schulz die Differenzen in der Wirkung der verschiedenen Quantitäten des Reizes in den Satz zusammengefaßt: Kleine Reize erregen, große Reize lähmen die Lebenstätigkeit. Ich glaube, es ist richtiger, diese Regel in folgender Weise zu formulieren: Jeder biologisch wirksame Reiz verursacht eine Strukturveränderung in den Zellen, der kleine Reiz verursacht reparable, der große irreparable Veränderungen der Struktur. Nach der vom kleinen Reiz veranlaßten Strukturveränderung erfolgt, veranlaßt durch die Irritabilität der Zelle, automatisch vermehrte Flüssigkeitsaufnahme, Steigerung der Funktion und Vermehrung der Proliferationsfähigkeit der Zellen. Die Verbesserung der Funktion und Proliferation hat nun auch eine Vermehrung der Abwehrfähigkeit im Gefolge, da jede Zelle Abwehrkörper bildet. Ein zellenreiches Organ besitzt also eine größere Anzahl Immunkörper als ein zellarmes. Der kleine Reiz steigert also die Immunität, der starke Reiz ruft wohl eine ähnliche Reaktion hervor, aber er verursacht auch Veränderungen in den Zellen, die zum großen Teile irreparabel sind, an Stelle der zerstörten Zellen bildet sich vielfach ein minderwertiges, zell- und gefäßarmes Gewebe, die Narbe, die eine geringe Reaktionsfähigkeit besitzt und wenig Abwehrkörper bildet. Der große Reiz vermindert also die Immunität, insbesondere die zelluläre, die lokale und unspezifische, die ja doch an Wichtigkeit, die allgemeine, die humorale, die spezifische Immunität übertrifft. Infolge der Verminderung der Abwehrkörper entsteht natürlich eine Steigerung der Krankheitsdisposition.

Ein Beispiel möge dies erläutern. Der starke Reiz eines mechanischen Traumas kann zu einer Distorsion eines Gelenkes führen. Diese Distorsion disponiert zu einer chronischen Gelenksentzündung. Die Heilung der durch das starke Trauma herbeigeführten Veränderungen im Gelenke wird begünstigt durch den schwachen Reiz eines geringfügigen Traumas, durch die sogenannte Massage. Sie gibt Veranlassung zu Hyperämie, vermehrter Proliferation in den Geweben der Gelenke, sie führt also eine Reaktion, oder wie man es häufig nennt, eine akute Entzündung herbei und vermindert die Krankheitsdisposition. Ratsam ist es, diese akute Entzündung eine Reihe von Monaten hindurch herbeizuführen und zu unterhalten. Hierdurch kann die Entstehung einer gesteigerten Disposition zu chronischen Entzündungen vermindert werden.

Verminderung der Reaktionsfähigkeit und infolge hiervon Steigerung der Krankheitsdisposition kann auch durch Mangel an Reizen herbeigeführt werden. Unsere Zellen bedürfen der Reize, sonst atrophieren sie. Zu geringe Funktion der endokrinen Drüsen z. B. schafft die Disposition zu manchen Krankheiten. Das gleiche gilt allerdings auch von der Hyperfunktion derselben. Die Genitalien der Frau z. B. sind gut entwickelt, solange die Eierstockshormone in größeren Mengen abgesondert werden. In den vierziger Jahren verringern sich diese Absonderungen; es atrophieren dann die Organe, ihre Abwehrfähigkeit wird geringer, das atrophische Bindegewebe kann eindringende Epithelien häufig nicht abwehren, es kann die Disposition zum Krebs entstehen, insbesondere bei Kombination mit Residuen der Wirkung anderer Reize.

Die Disposition des Greisenalters zum Krebs erklärt sich z. T. auf die gleiche Weise.

Die Arterien sind im höheren Alter zellarm, daher ihre geringe Reaktionsfähigkeit gegenüber dem Reiz eindringender toxischer Substanzen. Dies ist ein wichtiger Faktor für die Entstehung der Atheromatose.

In ähnlicher Weise erklärt sich die größere Disposition älterer Leute zu chronischen Gelenksentzündungen.

Eine sehr geringe Reaktionsfähigkeit besitzen alle alten Narben, gleichgültig, ob sie ihre Entstehung einem mechanischen, chemischen, thermischen oder elektrischen Reiz verdanken. Infolge der Verminderung der lokalen Immunität disponiert das narbige Gewebe zu manchen Erkrankungen, insbesondere zum Krebs. Bei der Mehrzahl der Fälle von chronischen Entzündungen ist ebenfalls das Gewebe zellarm. Es besitzt eine geringe Reaktionsfähigkeit u auch zu vielen Erkrankungen, z. B. auch zum Karzinom.

Für den Chirurgen ergeben sich aus solchen Betrachtun große Reihe von Indikationen; bei der Entfe kranker Gewebe ist es wichtig, möglichst konservati gehen und nicht mehr von dem Gewebe, auch nicht von de gewebe, wegzunehmen, als absolut nötig ist, da der schädli fluß der Narbe mit ihrer Größe zunimmt.

Abnormitäten der Sekretion der endo Drüsen können durch manche Maßnahmen gebessert und die Disposition zu vielen Krankheiten vermindert werden, Thyreotoxikosen durch Arterienligatur, Resektion de drüse, Röntgenisation, Athyreosen und Hypothy durch Schilddrüsenopotherapie. Die spasm Diathese infolge von Hypoparathyreose wird am be Kalziumtherapie, vegetarischer Kost und Kochsalzentziehu mit Transplantation von Epithelkörperchen oder Parath Präparaten behandelt. Bei Hyperpituarismus m megalie usw. kommen Röntgenstrahlen in Betracht, bei pituarismus Extrakte der Hypophyse und Transpla derselben. Bei Krebs verwende ich seit 14 Jahren, insb zur Verhütung von Rezidiven nach Operationen, neben Maßnahmen, die Diathermierung der Milz und in neuester Transplantation von Thymus und Milz. Gassul hat der Neigung zu asthmatischen Anfällen die Milzdi mit guten Erfolgen angewendet, aus dem gleichen Grunde, u wehrfähigkeit des Kranken zu steigern.

Große Narben disponieren zum Krebs infolge ih armut und ihrer geringen Reaktionsfähigkeit. Diese Dispos sich verringern durch Einwirkung der Hitze in Form von he schlägen, heißen Bädern und dergleichen. Bei tiefliegende läßt sich eine akute Entzündung herstellen durch kleine Dos genstrahlen und Diathermiebehandlung. In ähnlicher Weise bei Geweben vorgehen, die sich im Zustande chron Entzündung befinden. Auf diese Weise läßt sich die E mancher Krebse verhüten.

Die Operation des Krebses wirkt für die e auch vermindernd auf die Disposition, da das Granulatio und das junge Narbengewebe eine große Reaktionsfähigkeit stimuliert jede Operation die Tätigkeit der hämatolymph Organe, wirkt also steigernd auf die Immunität. Dagegen ältere Narbengewebe eine geringe Reaktionsfähigkeit, wo Disposition zum Rezidiv gesteigert wird, auch wenn Kre bei der Operation nicht zurückgeblieben sind. Es empfiehlt zur Verhütung der Rezidive neben kleinen Röntgendos weitere Reize anzuwenden, für die ich häufige Diathermieu jektionen von Milzextrakt, Aderlässe und Transplantation vo und Milz als besonders nützlich gefunden habe.

Auch bei der Beseitigung der Disposition zur kulose, ebenso wie bei der Behandlung der Tuberkulos Reizbehandlung wertvoll. In den von Rieger und mir g ausgeführten Untersuchungen wurde gefunden, daß im Geg anderen Organen in den Lungen von Kindern die Zahl der zyten und der fixen Bindegewebszellen prozentual viel ge als in den Lungen alter Leute. Insbesondere ist der Zel meist sehr stark in der Nähe von Kohlenpartikelchen. Nach Untersuchungen vermindert die Einatmung von kleinen Me Kohlenstaub die Disposition zur Tuberkulose. Ich habe hi Folgerung gezogen, es würde eine Reizung des Lunge nützlich für die Bekämpfung der Tuberkulose sein u zu diesem Zwecke Inhalationen von pulverförmigen S verwendet. Ich habe ein, aus getrockneter Milz her Pulver einatmen lassen, da nach meinen Beobachtu der Milz Fermente enthalten sind, die auf die Tuberk schädigend einwirken. Auch Kühn publizierte vor kur Erfolge nach der Einatmung pulverförmiger Substanzen. wendete ein Pulver, das aus Kalk, Kieselsäure und Tonerd Prophylaktisch wirken auch günstig Reizungen der Haut du bäder, Sonnenbäder, Massage usw. Muratow in Mos wendete das ihm von mir zugesandte Milzpulver bei einer Anzahl von Kranken mit Rachen- und Kehlkopftuberkulos zielte immer rasche Heilung; dasselbe berichtet Professo berg von einem Falle ausgebreiteter Tuberkulose der Cer

Bei den gleichen Schädigungen bei der gleichen Operati Reaktion bei verschiedenen Menschen verschieden. Dies h großen Teil von der Immunität ab und zwar überwiegend

, zum kleineren Teil von der allgemeinen. Ein zellreiches ewebe ist nach meinen Untersuchungen günstig für den sprozeß. Solche Organe disponieren in gerem Grade zu Infektionen als zellarme. Man en Zellgehalt des Bindegewebes durch manchen Reiz steigern; ers zweckmäßig ist hierfür Diathermiebehandlung. Die all- Immunität kann man durch Aderlässe und Proteineingen verbessern. Eine nun sechsjährige Erfahrung und eine von interessanten Experimenten haben mir gezeigt, daß es Tat möglich ist, die Mortalität zu vermindern und die Rekonz günstiger zu gestalten, wenn man in den letzten vor Operationen mehrmals diathermiert, Aderlaß macht und Novoprotin injiziert.

Medizinisch-rechtlicher Teil.

Bearbeitet von Dr. J. Frankfurter, Leipzig.

Rechtswirksamkeit der Approbation für die Arztpraxis.

tgehendste praktische Bedeutung hat die Approbation ärztlichen Beruf, da sie die Konkurrenz der Laienbehandlung rschiedenen Richtungen hin ausschaltet. Die Rechtsordnung r noch immer an der freien Ausübung der Krankenberatung handlung fest und sind gerade in der jüngsten Zeit die Been weiter Kreise, denen das Volkswohl dadurch gefährdet t, diese Gewerbefreiheit gänzlich aufzuheben. Schon nach rschenden Rechtszustande unter der Wirksamkeit der Gednung vom 1. Juli 1883, die hier hauptsächlich in Frage sind der darin ausgesprochenen grundsätzlichen Kurier- einige sehr beachtenswerte Schranken gesetzt, um den bierten Mediziner vor unlauterem Wettbewerb zu . Diese Bestimmungen hängen mit der Geschäftsfirmierung der Nichtapprobierten enge zusammen, die sich bei Ausres Gewerbes recht zugkräftiger Bezeichnungen bedienen, re wissenschaftlichen Kenntnisse und entsprechende behandlung hinzuweisen. Dies führt zu häufigen Konflikten ewerbetreibenden mit den zuständigen Verwaltungsbehörden, Recht darin einen Verstoß gegen die gesetzlichen Vor- über die Approbation und die ärztliche Titulatur erblicken. r Approbation versteht man den Nachweis der Be- zur Behandlung lege artis auf Grund der hierfür maß- staatlichen Vorschriften, die für das ganze Reich Nur mit dieser Ausgestattete dürfen gemäß § 29 Gewerbe- (G. O.) sich als Arzt (Wundarzt, Augenarzt, Zahnarzt) oder em gleichbedeutenden Titel (Geburtshelfer) be- Gerade die Titelfrage, die im Arztberufe eine sehr große g hat, ist eine heiß umstrittene Materie, die in Theorie und erschiedene Auslegungen gezeitigt hat. Besonders große ngen kann man in der rechtlichen Beurteilung der Frage zur des Professorentitels feststellen und ist dieses Thema be- der Tagespresse wegen des allgemeinen Interesses zur en Diskussion gestanden, jedoch nur unter dem Gesichts- er Bestimmungen der Reichsverfassung, die die Annahme cher Titel verbieten.

.eser Darstellung soll die Professorenbezeichnung ledig- vom Staate zum Ausdruck gebrachte Anerkennung erer Fachleistungen bedeuten. Kraft seiner Autorität diesen von ihm verliehenen Titel vor jeder un- Anmaßung geschützt wissen und die hohe Ein- desselben beim Publikum nicht beeinträchtigt sehen. Derffentlichen Bezeichnungen in der Arztpraxis wird man wohl nden Strafschutz angedeihen lassen müssen. Nach der den Meinung wird der Professorentitel dem akademischen ade gleichgestellt und jede unbefugte Führung desselben als ung gemäß § 360 Abs. 8 Strafgesetzbuch, (Str. G. B.) an- Nebenher läuft die Bestimmung des § 147 Abs. I Ziffer 3 G. O., Beilegung auch von arztähnlichen Titeln den Unverbietet und mit Strafe bedroht. Im folgenden werden wir e weit die Auslegung der letztgenannten Gesetzesstelle in is der einzelnen Landesverwaltungsstellen geht. Ueber das selbst sei nur andeutungsweise erwähnt, daß auf die Gezeiverbote wegen Vergehen gegen den § 147 G. O. der Ing zu den ordentlichen Strafgerichten führt.

Häufig kommen auf den Geschäftsschildern der Heilkundigen ausländische Titel und daselbst erworbene Approbationen und akademische Grade vor, die leicht beim Publikum ganz falsche Vorstellungen über die Kenntnisse derselben auf medizinischem Gebiete erwecken. In allen diesen Fällen kann die Polizei die Beseitigung der Schilder aus öffentlichen Wohlfahrtsrücksichten verlangen und nötigenfalls durch Strafen erzwingen. Die Führung akademischer Grade, die im Auslande erworben werden, bedarf der Genehmigung des zuständigen Ministeriums in den einzelnen Bundesstaaten (in Preußen das Volksbildungsministerium). Strittig ist die Frage, ob der Hinweis — im Auslande approbiert — dem § 147 G. O. nicht zuwiderläuft und mithin der Arzt- oder Doktortitel in der erwähnten Wortverbindung zulässig ist. In einem entsprechenden Verfahren hat das oberste bayerische Landgericht dagegen entschieden und darin einen arztähnlichen Titel gemäß § 147 G. O. erblickt. (Entsch. vom 5. Febr. 1925, Rev. Reg. 133/25). Diese Auslegung der erwähnten Gesetzesstelle ist gewiß zu weit und man kann der Begründung des Urteiles, daß darin eine Irreführung des Publikums gelegen ist und die Polizeibehörde es daher als Störung der öffentlichen Ordnung auffassen konnte nicht gut folgen. Die Verordnung vom 7. April 1897 über die Genehmigung von ausländischen Doktortiteln erklärt die Führung derselben ohne staatliche Bewilligung als unzulässig und nach § 360 Nr. 8 Str. G. B. strafbar, jedoch nur ohne den Hinweis, daß derselbe im Auslande erworben wurde. Es liegt kein Grund vor und ist auch nicht im Sinne des Gesetzgebers wahrheitsgetreue Bezeichnungen, wie im vorliegenden Falle, zu untersagen und mit Strafe zu bedrohen. Vielmehr sollen und müssen nur marktschreierische und den allgemein damit verbundenen Vorstellungen nicht entsprechende Titulaturen, die nur zur Reklame und zum unlauteren Wettbewerbe dienen, mit diesen Strafbestimmungen getroffen werden. Dasselbe gilt vom Professorentitel, der von einem Auslandstaate verliehen wird. Die diesbezüglichen Bestimmungen der Reichsverfassung beziehen sich nur auf die inländischen Staatsbürger und kommen für den Ausländer, der nach § 6 G. O. von der Gewerbefreiheit Gebrauch machen will, nicht in Betracht.

Es gibt noch viele andere Bezeichnungen, die von privaten Lehrinstituten des Auslandes stammen und an den Geschäftsschildern der Heilkundigen in großer Aufmachung prangen, die nach jeder Richtung hin — medizinisches Wissen und besonders aussichtsreiche Heilmethoden — zuviel sagen. Meistens fehlt es — richtig besehen — an beidem, so daß die Heilungsuchenden durch dieses öffentliche Anpreisen irregeführt und mithin in ihrer Gesundheit schwer geschädigt werden. Hier greift das Gesetz mit den erwähnten Bestimmungen ein, die allerdings nach der Anschauung weiter Fachkreise noch nicht genügend wirksam sind, um schwere Gesundheitsschäden der Allgemeinheit zu ersparen, und diese Auswüchse der Kurierfreiheit daher im allgemeinen Interesse bekämpft.

Bei der Laienbehandlung werden oft Methoden und Mittel angewandt, die jedem wissenschaftlichen Werte hohnsprechen und meistens nur als irritamenta malorum-Mittel zum Unheil — wirken. Sinnwidrige Wortverbindungen, wie Doktor der Mechanotherapie u. a. m., lassen das Publikum irreleiten, um derartige Heilkundige aufzusuchen und dann von ihnen gegen Entgelt nach ihrer eigenen, durch nichts begründeten Heilmethode behandelt zu werden. Das Bayerische oberste Landgericht entschied am 4. Juni 1925, daß die Bezeichnung als praktischer Magnetopath und naturheilkundiger Augendiagnostiker ein arztähnlicher Titel nach § 147 G. O. ist (Rev. Reg. II. 20/25). Eine andere Entscheidung des genannten Gerichtes geht noch weiter und untersagt die Wortverbindung Heilprakt. Schüler von Doktor . . . ., weil dies leicht zu Verwechslungen mit geprüften Medizinalpersonen (Assistenzärzten) führt. (Rev. Reg. II. 310/25, vom 22. Oktober 1925).

Wenden wir uns nun zur Beurteilung von Anpreisungen der Heilkundigen mit ihrer Spezialpraxis, die die preußischen Gerichte wiederholt beschäftigten und sie in den Rechtsfällen sehr zweckmäßig den Mittelweg einnahmen, soweit sie darin das öffentliche Gesundheitsinteresse erblickten. Mithin wurden polizeiliche Anordnungen, die nur schwer zu rechtfertigen waren, für unzulässig erklärt und so der einmal bestehenden Gewerbefreiheit zum Siege verholfen.

Es ist nicht unbestritten, ob derartige unpersönliche Bezeichnungen, wie Spezialpraxis für Beinleiden, unter den Begriff des arztähnlichen Titels fallen und daher zu unterbleiben haben oder ob sie nur als Spezialbezeichnung des betriebenen Gewerbes anzusehen und mithin gestattet sind. Man wird

sich wohl zur letzteren Rechtsauffassung entschließen müssen, da sonst der § 6 G. O. niemals zur Anwendung kommen würde, nach welchem die Ausübung der Heilkunde nur in beschränktem Maße einer gesetzlichen Regelung unterworfen ist. Andererseits versteht man unter „Titel" eine Benennung zur Bezeichnung einer wissenschaftlichen oder gewerblichen Tätigkeit, was im vorliegenden Falle gewiß nicht zutrifft. Das Kammergericht Berlin hat dementsprechend am 19. Mai 1922 entschieden (I. S. 253/22), während das Oberlandesgericht Celle in seinem Urteile vom 29. Juli 1903 sich der ersten Auffassung angeschlossen und auch diese unpersönlichen Gewerbebezeichnungen als unzulässig erklärt hat.

Es würde zu weit führen und infolge Raummangels kann hier nur das Wichtigste hervorgehoben werden, ohne dabei an die häufigen täglichen strafbaren Anpreisungen von Heilmitteln und Methoden zu denken, die von Handelsfirmen durch Vermittlung von Heilkundigen auf den Markt kommen. Hingegen wird man die Ansicht des Bayerischen Obersten Gerichtes teilen können, daß die Bezeichnung als Spezialist für Beinleiden oder Hydrotherapie ein arztähnlicher Titel ist. (Entsch. vom 19. Mai 1924, Rev. Reg. II 147/24). Aus dem Gesagten ergibt sich naturgemäß, daß Dr. chir. dent. ein dem Zahnarzt ähnlicher Titel ist und hat ihn daher das Hessische Oberlandesgericht als Verstoß gegen § 147 G. O. angesehen (S. 90/20, Urt. vom 3. Febr. 1921) und das Hanseat. Oberlandesgericht in Hamburg untersagt in seinem Urteile vom 8. Juli 1921 die Wortverbindung „approbierter Dentist" für die Firmenbezeichnung von Zahntechnikern (R. II. 84/217). — Die zitierten Gesetzesbestimmungen und Gerichtsentscheidungen verfolgen insgesamt den Zweck, die approbierten Aerzte (§ 29 G. O.) gegen den Wettbewerb nichtapprobierter Heilkünstler in weitgehender, zweckmäßiger Weise zu schützen.

Briefkasten.

Dr. D. in Kö. Die Kurierfreiheit ist in Deutschland seit 1869 und auch in die Gewerbeordnung mit aufgenommen worden. In einzelnen amerikanischen Staaten, Schweizer Kantonen (Glarus, Appenzell) und England besteht sie gleichfalls. Im übrigen Auslande — einschließlich den Nachfolgestaaten der ehem. österr.-ungarischen Monarchie — wird das Kurpfuschertum strafrechtlich verfolgt.

Obermed.-Rat Dr. Tr. in B. Maßgebend ist der Min.-Erl. vom 25. März 1925 betr. die Verordnung über die Arbeitszeit in den Krankenpflegeanstalten vom 13. Februar 1924, die das Aufsichtsrecht über das im Arbeits- oder Lehrverhältnisse stehende Pflegepersonal den Kreisärzten bzw. den dazu bestimmten Regierungs- und Medizinalräten oder Oberregierungs- und Obermedizinalräten allein überträgt. Zu dem erwähnten Pflegepersonal gehört nicht das Verwaltungspersonal, das dem Gewerberat bzw. Obergewerberat direkt untersteht. Beide Aufsichtsbehörden sollen bei Ausübung ihrer Aufsicht ein gemeinschaftliches Einvernehmen herbeiführen. Streitigkeiten, die bei dieser Tätigkeit entstanden sind, hat der zuständige Regierungs- bzw. Oberpräsident zu entscheiden.

Dr. B. in Dr. Das Aerztehonorar ist in Sachsen noch nicht gesetzlich neu geregelt. Angestrebt wird die Neufassung derselben in einer Erhöhung um ein Viertel der bisherigen Bezüge, wie sie in Preußen seit Beginn dieses Jahres bereits eingeführt ist. Dieses Honorar ist auch für die Krankenkassen maßgebend. In der Vorkriegszeit betrug das Aerztehonorar ca. 18% der Krankenkassenausgaben, das sich jetzt auf 20% erhöht haben dürfte, ohne dabei die geplante Neuregelung mit zu berücksichtigen.

Laufende medizinische Literatur.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 6, 4. Februar 1927.

Mastkuren mit Insulin. E. Frank.

* Ueber die mutmaßlichen Schwefelwirkungen bei Diabetes mellitus. Emil Bürgi.

Ueber die Niereninsuffizienz bei chronischer Harnstauung, insbesondere bei Prostatikern. H. Boeminghaus.

Die Spätstadien der epidemischen Enzephalitis. Hans Delbrück.

Unterernährung und Infektion. R. Bieling.

Ueber die praktische Verwertbarkeit der neueren diagnostischen Methoden bei Gallenblasenerkrankungen. Julius Schwartz.

* Zur Differentialdiagnose und Prognose der Leberinsuffizienz mittels Galaktose und Lävulose. H. Jacoby.

Ist die Gewöhnung an Arsenik spezifisch? T. Kuroda.

Ueber Magensekretionsstudien in Ch'oralosenarkose. Arthur Elkeles.

* Die Ueberpflanzung männlicher Keimdrüsen. H. F. O. Haberland.

Hat die Narzylenbetäubung prinzipielle Nachteile und Fehler? Helmut S

Zur Indikation und Technik der Drainage des entzündeten Bauchraumes. Ha

Ueber das Auftreten von Tuberkelbazillen in Exsudaten nach Anlegung de lichen Pneumothorax. Otto Ornstein.

Ueber ein aus der Haut gewonnenes Eiweißderivat mit bemerkenswerten schaften. E. Jena und Dr. Haupt.

Konzentrierte Pflanzenextrakte als aromatische Badezusätze. Treibmann.

Ueber die mutmaßlichen Schwefelwirkungen bei Diabetes m

Nach Ansicht des Verfassers kann der Schwefel beim Me prinzipiell nicht anders wirken als bei Ratten und Kaninchen. seinem Einfluß wird es deshalb ebenfalls zu einer Herabsetzu Grundumsatzes, einer Zunahme des Leberglykogens und eine minderung des Blutzuckers kommen. Bürgi ist daher auch übe daß die Verwendung des Schwefels bei der Behandlung des D mellitus zweckmäßig ist. Seine Wirkung kann aber nur ei mähliche und milde sein — dies im Gegensatz zu dem stü einsetzenden und verlaufenden Insulineffekt. Für schwere Fä ein rasches Eingreifen erfordern, ist dem Hormon des Pankrea allen Umständen der Vorzug zu geben; für andere Fäll Schwefel. Eine entsprechende Diät ist bei der Schwefelbeha wie bei der Insulinbehandlung nicht zu umgehen. Es werde scheinbare Mißerfolge vorkommen; denn wenn die Krankh Zunehmen begriffen ist, kann die Wirkung des Schwefels zu sein, um die Verschlimmerung zu kompensieren oder gar kompensieren. Daher sollte man die Schwefelwirkung zunäc Fällen ausprobieren, die eine Weile unter genauer Kontrolle st geblieben waren. Als spezielle Behandlungsformen empfieh fasser interne Schwefelgaben von Zentigrammen bis Dezigr mehrmals täglich oder Schwefelbäderkuren. Subkutane Applik sind wegen der heftigen lokalen und Allgemeinreaktion eher meiden. Bei interner Verabreichung ist eine Schockwirkung, von anderen Autoren beschrieben wurde, nach den Ergebniss Verfassers, unmöglich.

Zur Differentialdiagnose und Prognose der Leberinsu mittels Galaktose und Lävulose. An einem Material von 71 wurde gezeigt, daß die Galaktose- und Lävuloseprobe 1. brau Resultate zeitigt, wenn nicht die Quantität der im Urin enth Kohlenhydratmengen, sondern die Ausscheidungsdauer i qualitativ nachweisbaren Kohlenhydrate bestimmt wird. 2. ätiologisch und klinisch wohl definierten Gruppe von Lebers beobachtete man einen isolierten positiven Ausfall der Lävulos in einer zweiten Gruppe kam bei mehr oder weniger starke rücktreten der Lävuloseprobe eine positive Galaktoseprobe Aus der Dissonanz dieser Resultate im Zusammenhang m klinischen Erscheinungen ergab sich eine Verwertbarkeit der hydratbelastungsproben für die Erkenntnis von dem Grade d liegenden Funktionsstörung. 3. Wichtig sind die Resultate der Hinsicht, daß schon Fälle von unkompliziertem, sog. catarrhalis, aber auch Fälle von latenten Leberschädigunge bei Perigastritis, durch Belastung mit den Kohlenhydrat gleichzeitiger Prüfung der Ausscheidung dieser Kohlenhydrat der Gallenfarbstoffe, eine Beteiligung der Leberzellen er lassen. Wieweit man bei diesen Fällen durch Aufdeckun Leberschädigung auch Hinweise für die Aetiologie, z. B. v häsionen erhält (Infektionen des Gallengangsystems usw. vorerst ungeklärt.

Die Ueberpflanzung männlicher Keimdrüsen. Nach Au des Verfassers geht jeder autoplastisch verpflanzte Hoden un lich zugrunde. Es ist gleichgültig, mit welcher Technik und man ihn überpflanzt, ob als ganzes Stück oder in Scheiben. Tunica albuginea vorher entfernt oder nur das Testisparenchy ziert wird. Da autoplastisch verpflanztes Hodengewebe nicht fähig bleibt, so ist über die angeblich erfolgreiche Homoi Heteroplastik der männlichen Keimdrüse nichts mehr hinzu Grundlegende Untersuchungen bestätigten auch hierbei die losigkeit. Erfolgreiche Ueberpflanzungen mit Schimpansenho hören zu den biologischen Unmöglichkeiten. Die angeblichen beim Menschen sind vor allen Dingen auf die mangelhafte achtung zurückzuführen. Die Autosuggestion spielt bei den P eine große Rolle. Das Altern hängt außerdem nicht allein v Nichtfunktionieren der Geschlechtsdrüsen ab. Verfasser wei auf die photographischen Belege der angeblichen Verjüngung deckt den manchmal plumpen Schwindel bei der Anfertigu „verjüngten" Bildes auf, wie es Prof. Carlson in Stockholm einfach retuchierten Bilder Voronoffs getan hat.

Nr. 7., 11. Februar 1927.

Experimentelle Untersuchungen zur Frage der chemotherapeutischen Aush Kaninchensyphilis. P. Uhlenhuth und H. Großmann.

Untersuchungen über die Serodiagnose der Tuberkulose nach Neuberg-Klo Vergleich mit der Besredka-Methode. Rabinowitsch-Kempner.

* Methode der Blutsedimentierungsreaktion. Böniger.

* Myeloneuritis acutissima beim Kinde. G. L. Dreyfus.

chungen über Nachweis und Bedeutung von Magendarmblutungen. I.: Zur odik des Nachweises. Karl Hille.
bestimmungen mit der Methode von Boas, speziell nach Alkoholprobe-tück. Kurt Felix Franke.
nurie bei schulentlassenen Jugendlichen. Fritz Hoppe.
rsinbehandlung der experimentellen Tuberkulose. Th. Madsen und Mörch.
ngen mit der kolorimetrischen Reststickstoffbestimmungsmethode nach Folin. eidel.
ssionsmyelitis. Spinale Kinderlähmung. E. Siemerling.
chandlung bei Angina, Stomatitis und Diphtherie. E. Koerigsberger und ußlinger.
ngen mit Hexeton, besonders mit Hexetonperlen. Sundermann.
lung der Oxyuriasis mit Schwefel. Nottebaum.
Untersuchungen über Aufbau und Funktion der Zellmembranen. R. Mond.

ber die Methode der Blutsedimentierungsreaktion. Die e ist für diagnostisch unklare Fälle von größtem Wert. Sie sicheres negatives Krankheitszeichen für alle funktionellen, ndere nervösen Erkrankungen. Eine Interkostalneuralgie mit r Sed. ist keine Interkostalneuralgie, sondern etwa eine Wirbel-eine Ischias bei erhöhter Sed. ist keine reine Ischias, sondern nor oder dergleichen. Die Reaktion ist in vieler Beziehung ößerer Bedeutung als die Temperatursteigerungen, da sie auf wächere Reize anspricht und andererseits sehr viel länger igt. Temperatursteigerungen längerer Dauer ohne Blut-Sed.-unigung erfordern eine genaue Nachkontrolle der Temperatur-ren. Es gibt jedoch länger dauernde Temperatursteigerungen, t mit beschleunigter Sed. einhergehen; hierbei dürfte es sich vös oder endokrin bedingte Temperaturerhöhungen handeln. Reaktion ist sehr konstant und von großer Trägheit. Nach ahrungen des Verfassers ist es nicht so, wie oft behauptet ß kleine Eingriffe, etwa eine parenterale Eiweißinjektion, die wenigen Minuten verändern. Auch die Menstruation hat Einfluß. Die Beschleunigung in der Schwangerschaft kann hl ausnahmslos im 3. Monat feststellen. Für die Tuberkulose die Reaktion überschätzt zu werden. Es kann keine Rede ein, daß eine normale Sed. einen aktiven Prozeß ausschließt. nicht einmal ein Frühsymptom. Man könnte vielleicht sagen: ie Reaktion bei Tuberkulose positiv ist, so ist der Prozeß ehr initial; trotzdem schätzt der Verfasser die Methode für gnose und Prognose der Tuberkulose sehr hoch ein. Bei Reaktion muß bei sonst fehlender Ursache immer der Ver-uf Tuberkulose bestehen.
nfalls erfordert sie stets eine gründliche Untersuchung nach chtung, und das ganz besonders, wenn die Sed.-Beschleuni-er Wochen hinaus konstant ist. Klingt sie schnell ab, so ist ßter Wahrscheinlichkeit ein überstandener leichter Infekt an-n.
fasser gibt zu, daß im Einzelfalle nicht ausnahmslos die Ur-ufgedeckt werden kann. Es ist jedoch mit Sicherheit zu laß beim Gesunden, abgesehen von der Schwangerschaft, eine Beschleunigung gefunden wird.
allen entzündlichen Prozessen von genügender Intensität ier ist sie positiv, und es scheint, daß die Beschleunigung artigen Tumoren, abgesehen von der Anämie, nicht etwa en Zerfall und die Abbauprodukte, bedingt ist, sondern daß r entzündliche Prozesse die Ursache sind.

eilte Myeloneuritis acutissima beim Kinde. Bei einem drei-ligen Jungen (dessen Urgroßvater eine Myelitis subacuta ektheilung durchgemacht hatte) trat nach einer sehr starken ltung und großer körperlicher Anstrengung, die sich im on 8 Tagen (dazu kam noch ein heftiger Fall aufs Gesäß) olt hatte, anfänglich ein Zustand von „Muskelrheumatismus" äiger Temperatursteigerung auf. Todesangstträume in der nd zweiten Nacht decken deutlich das schwere subjektive itsgefühl auf. Als erstes zentrales Symptom zeigt sich am Krankheitstag — abgesehen von spontanen Muskel-en — eine Urinrentention, bis am gleichen Abend unter zu-ren heftigsten — nur durch Morphium bekämpfbaren — ien hohes Fieber auftritt. Am dritten Krankheitstag setzt zum Abend dauernde fast völlige Lähmung der unteren Ex-n, der Becken-, Bauch- und Rückenmuskeln ein. Auch d Hände sind subjektiv beteiligt. Die anfänglich gesteigerten , Achilles- und Fußsohlenreflexe schwächen sich ab und 4. Krankheitstag, nachdem Bauch- und Kremasterreflexe tags zuvor nicht mehr auslösbar waren, verschwunden. zitig besteht rasch zunehmender Opisthotonus, ein geringerer n Nackensteifigkeit, starke Druckempfindlichkeit der ge-Muskulatur und Nervenstämme ohne Sensibilitätsstörungen. ntia alvi. Der Urin ist im Sinne einer hochfieberhaften ninfektion verändert, die Zunge, wie meist bei schweren skrankheiten, dick-weiß belegt. Dabei besteht schwerstes tsgefühl, bei stets freiem Sensorium.
asser gibt die genaue Therapie an, vor allem empfiehlt er nd Jod.

Untersuchungen über Nachweis und Bedeutung von Magendarmblutungen. Bei kleinsten per os eingenommenen Blutmengen ist der Stuhlgang nicht gleichmäßig derartig mit Spuren des Blutes durchsetzt, daß in jeder geringen Kotprobe auf Anwesenheit von Blutfarbstoff gerechnet werden kann; es wechseln im Stuhlgang bluthaltige und blutfreie Partien ab. Nur nach verhältnismäßig reichlicher Blutzufuhr von über 1 ccm ab ist die ganze Kotsäule der ersten Stuhlgänge überall mit kleinsten Blutspuren durchsetzt.

Wenn bei absichtlicher, künstlicher Zumischung von Blut per os zum Mageninhalt sich das Blut nicht gleichmäßig im Stuhlgang verteilt zeigt, sondern bluthaltige und blutfreie Kotpartien abwechseln, wieviel ungleicher wird man diese Verteilung erwarten müssen, wenn ebenso kleine Blutmengen nicht schon per os dem Mageninhalt, der der stärksten Verflüssigung und Durchmengung unterliegt, sondern erst jenseits des Magens, also beim Ulcus duodeni, Pyloruskarzinom oder gar den Darmkarzinomen, sich beimengen, wo die Durchmischung der Ingesta nur noch in geringerem Grade einwirkt. Daher muß es als unangängig und unsicher angesehen werden, nur kleinste Proben eines Stuhls auf Blut zu untersuchen. Man muß entweder den Gesamtkot mehrerer Stuhlgänge der ganzen Untersuchung unterwerfen, oder aber, wo das nicht durchführbar ist, wenigstens den Gesamtkot mehrerer Stuhlgänge sorgfältig mit mäßigen Mengen essigsauren Wassers zu verreiben und aus dieser innig vermengten Masse dann möglichst zahlreiche, aus verschiedenen Stellen der Gesamtmasse entnommene Proben einer gemeinsamen Verarbeitung mit Eisessig und nachheriger Prüfung mit irgendeiner Katalysatorprobe, sei es der altbewährten Guajakprobe oder einer der neueren Reaktionen, zu unterziehen. Jedenfalls kann man die Untersuchung einer nur kleinen Menge aus einer ungemischten Entleerung, wie sie heute vielfach geübt und empfohlen wird, nicht als zuverlässig ansehen und ihr niemals eine ausschlaggebende Bedeutung im negativen Sinne zusprechen.

Ueber Pepsinbestimmungen mit der Methode von Boas, speziell nach Alkoholprobefrühstück. Bei Fehlen von freier Salzsäure gibt die neue Pepsinbestimmungsmethode nach Boas sicheren Aufschluß über die Pepsinbildung. Sie ist daher zur Klärung klinisch-diagnostischer Fragen heranzuziehen. Bei erhöhter Azidität lassen sich auch meist erhöhte Pepsinwerte feststellen, die sich aber in gewissen Grenzen halten. Gegenüber plötzlichen größeren Säureschwankungen bleibt der Pepsingehalt mehr oder weniger konstant. Bei 6 Fällen von Ulcus ad pylorum und duodeni wurden keine erhöhten Pepsinwerte gefunden.

Sanocrysinbehandlung der experimentellen Tuberkulose. Unter den gegebenen Versuchsbedingungen ist man imstande, Tuberkulose zu heilen. Die Wirkung ist unzweifelhaft, in einem Teil der Versuche ist Sterilisation der Lungen erreicht. Vergleicht man die Wirkung des Sanocrysins während der Behandlung bei den mit schwachvirulenten Kulturen infizierten Kaninchen mit den mit hochvirulenten Bazillen infizierten, so zeigen sich deutliche Unterschiede. Die Tiere, die mit der schwachvirulenten Kultur infiziert waren, reagierten alle, besonders anfangs, heftig mit Gewichtssturz, Temperatursteigerung, Albuminurie, tödlich verlaufenden Intoxikationserscheinungen (Shock) auf selbst kleine Sanocrysindosen. Das Tuberkuloseserum übt hier eine schützende Wirkung aus. Eine Behandlung mit kleinen Dosen Sanocrysin reicht aus, um eine anscheinend dauernde Heilung der Tuberkulose zu erzielen.

Bei den mit der virulenten Kultur infizierten Kaninchen verlief die ganze Behandlung gänzlich reaktionslos und unter ständiger Gewichtszunahme. Da keine Intoxikationserscheinungen eintraten, war das Tuberkuloseserum nicht notwendig und ohne Einfluß auf die Behandlung. Um eine sichere Heilung dieser Tuberkuloseform zu erreichen, war es notwendig, große Dosen Sanocrysin zu verabreichen (2 cg pro Kilogramm).

Es bestehen also tiefgehende Unterschiede zwischen den Reaktionsweisen und den zur Heilung erforderlichen Sanocrysindosen bei den zwei behandelten Tuberkuloseformen; die eine verträgt nur und fordert zur Heilung auch nur eine vorsichtige Dosierung des Sanocrysins, die andere fordert und verträgt auch eine kräftige Dosierung. Die Sanocrysinreaktionen sind wenigstens nicht alle als Metallvergiftungssymptome aufzufassen. Sie sind in erster Linie von der Art (Qualität) der Tuberkulose abhängig, nicht von der Ausbreitung. Das günstige Resultat einer Sanocrysinbehandlung ist in hohem Grade von der für die jeweilige Infektion passenden Dosierung abhängig. Arnold Hirsch, Berlin.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 6, 5. Februar 1927.

Die Pathogenese der Anurie und die Grundlagen ihrer Behandlung. Paul Jungmann.
* Ueber den Ausbruch akuter und chronischer Leukämien nach Entfettungskuren. Hans Curschmann.
* Das Hormon des Hypophysenvorderlappens. Bernhard Zondek und S. Aschheim.
* Einige Uebereinstimmungen im Stoffwechsel der Karzinomzellen und Exsudatleukozyten. A. Bakker.

Ueber die Meinicke-Trübungsreaktion und die Meinicke-Mikroreaktion im Vergleich mit der Wassermann-Reaktion und der Sachs-Georgi-Reaktion. Marg. Stern und Toni Frank.
* Zur Frage der Pathogenese und Prognose der essentiellen Hypertonie. N. Tolubejewa.
Ueber die Echinokokkenflüssigkeit. O. Hosemann.
* Ueber Komplementbindung mit aktiven Seren. Iván Berger.
* Ultraviolett oder C-Vitamin? Kurt Hudschinsky.
Ueber die Abhängigkeit der rhythmischen Kontraktionen der Kaninchenohrgefäße vom sympathischen Nervensystem. H. Lewin und E. Schilf.
* Die Wirkung des Insulins auf die Funktion des Magens. A. M. Predtetschensky, L. J. Gurwitsch und F. K. Permjakow.
Längsfissur der linken ersten Rippe nach Husten. H. Schoenemann.
Konge itale Lues. A. Buschke und Martin Gumpert.
Zur orthopädischen Behandlung der Pulsionen beim Parkinsonismus. S. Weil.
* Ueber ein injizierbares Eisenpräparat. Arthur Sonnenfeld.

Ueber den Ausbruch akuter und chronischer Leukämien nach Entfettungskuren. Verfasser berichtet über 4 Fälle von Leukämie, eine akute Myeloblastose, zwei chronische leukämische Myelosen und eine subleukämische Lymphadenie, bei denen Entfettungskuren (in 3 Fällen mit Thyreoidin, in einem ohne Organopräparate) dem Ausbruch der Leukämie bald kürzere, bald längere Zeit vorangingen; in jedem Falle schien der Zusammenhang zwischen Entfettungskur und Leukämie so naheliegend, daß die Kranken und ihre Umgebung in der ersteren ohne weiteres die Ursache der Bluterkrankung erblickten. In den drei ersten Fällen lagen die Dinge so, daß auch der kritische Arzt — nach Würdigung aller Umstände — im Falle einer etwa notwendigen gutachtlichen Erörterung der Kausalität sich für die kausale Rolle der Entfettungskuren mit gutem Gewissen hätte aussprechen dürfen; nach Ansicht des Verfassers mit mehr Recht, als dies häufig bei der Beantwortung der traumatischen Aetiologie der Blutkrankheiten geschieht. Verfasser bespricht dann ausführlich die theoretischen Grundlagen für den Ausbruch einer Leukämie nach Entfettungskuren.

Das Horman des Hypophysenvorderlappens (I. Testobjekt zum Nachweis des Hormons.) Die Versuche der Verff. haben ergeben: Die Ovarialfunktion kann auf unspezifische Weise nicht angeregt werden.

Auch durch Zuführung von endokrinen Drüsenstoffen gelingt es nicht, die Ovarialfunktion in Gang zu bringen.

Nur durch Implantation des Hypophysenvorderlappens (der Hinterlappen ist unwirksam), d. h. durch die Resorption der wirksamen Substanz, des Vorderlappenhormons, wird die Ovarialfunktion beim infantilen Tier schnell in Gang gebracht.

Das Hypophysenvorderlappenhormon ist bei Mensch und Tier identisch. Das Hormon findet sich in der Hypophyse des männlichen und weiblichen Organismus. Das Hypophysenvorderlappenhormon ist das übergeordnete, das allgemeine Sexualhormon. Der Hypophysenvorderlappen ist der Motor der Sexualfunktion.

Durch die Implantationsversuche der Verfasser ist der exakte experimentelle Beweis geglückt, daß zwei endokrine Drüsen (Hypophysenvorderlappen und Ovarium) funktionelle Beziehungen haben, daß das Hormon einer endokrinen Drüse (Hypophysenvorderlappen) eine andere endokrine Drüse (Ovarium) zur Hormonproduktion anregt.

Einige Uebereinstimmungen im Stoffwechsel der Karzinomzellen und Exsudatleukozyten. Die Versuche des Verfassers lehrten, daß die Exsudatleukozyten ihre Energie aus zwei verschiedenen Quellen beziehen: erstens können sie wie alle normalen Gewebe auf chemischem Wege die Nahrungsstoffe verbrennen, zweitens vermögen sie sich mittels Gärungsprozessen zu erhalten. Auf diese Weise sind die Zellen in der Lage, unter sehr verschiedenen Umständen ausgiebig zu funktionieren.

Daß die untersuchten Exsudatzellen auch ärob Traubenzucker zu Milchsäure zu spalten vermögen, darf man der Annahme Warburgs, daß diese Eigenschaft charakteristisch sei für die bösartigen Geschwülste (Karzinome und Sarkome), gegenüberstellen. Der Stoffwechsel der Exsudatleukozyten besitzt nach Ansicht des Verfassers eine auffallende Aehnlichkeit mit dem Stoffwechsel der Karzinomzellen.

Zu welcher Zeit die Leukozyten die Eigenschaft erwerben, Traubenzucker spalten zu können, ist nicht bekannt. Fest steht, daß die Knochenmarkzellen diese Eigenschaft noch nicht besitzen.

Zur Frage der Pathogenese und Prognose der essentiellen Hypertonie. Verfasser stellt sich den Verlauf der Hypertonie als abhängig von dem Grade und der Konstanz jener pathologischen Einstellung der den Blutdruck regulierenden Zentren oder der Neigung der Gefäßmuskulatur zu Hypertonie und Spasmen vor. Die Erscheinungen von seiten der Nieren, des Gehirns, des Herzens usw. sind sekundärer Art oder parallel durch dieselbe pathologische Einstellung der Gefäßfunktion bedingt. Veränderungen der erwähnten Organe (arteriosklerotische, entzündliche) befördern selbstredend jene schweren Folgezustände der Hypertonie.

Wenn die pathologische, zu Hypertonie führende Einstellung der den Blutdruck regulierenden Zentren oder der Gefäßmuskulatur nicht so stark ausgesprochen ist, kann sie wieder zurückgehen und Blutdruck wird wieder normal.

Eine Hauptbedingung dazu ist möglichste Ruhe, vor psychische, aber auch körperliche. Es wurden sämtliche in letzten 2—3 Jahren empfohlenen Mittel zur Senkung des Blutd an den Patienten ausprobiert, ohne daß damit ein länger daue Effekt erzielt werden konnte. Der Blutdruck senkte sich am gesprochensten und dauernd in der Zeit der Beobachtung, wenn die Kranken ihrer Ruhe überließ.

Ueber Komplementbindung mit aktiven Seren. Zum Ausschl der Lues sind die aktiven Methoden viel besser geeignet al inaktiven. — Zur Sicherung einer positiven Diagnose ist jedoc inaktive Kaupsche Methode bis jetzt unerläßlich. Dies letzterw Verfahren ist betreffs der Sicherheit der positiven Diagnose allen Flockungsmethoden überlegen.

Ultraviolett oder C-Vitamin? (Bemerkungen zum Aufsatz Reyher.) Im Gegensatz zu Reyher stellt der Verfasser fest, daß Wirkung des Ultravioletts gegen Rachitis, sowohl bei direkte indirekter Bestrahlung als wissenschaftlich festgelegte Tatsac gelten hat. 2. die Wirkung des C-Vitamins gegen Rachitis nich wissenschaftlich vollkommen unbegründet, sondern auch durc von allen Autoren abgelehnt ist. Der Versuch, alle bish Arbeiten über die Heilwirkung des Ultravioletts gegen Rachit „unwissenschaftlich" zu diskreditieren, ist demnach aufs ent denste zurückzuweisen.

Die Wirkung des Insulins auf die Funktion des Magens. Hormon der Pankreasdrüse beeinflußt in einer Dose von 10—2 heiten verabreicht, die Magensekretion. In den meisten Fällen Anwachsen der Azidität. Insulin beeinflußt auch den Sekretio Am meisten insulinempfindlich ist der asthenische Typ, der abhängig von der Dosierung und dem funktionellen Zustan Drüsen selbst bald in den isosekretorischen, bald in den nor oder inerten Typ umwandelt. Am meisten insulinfest ist der Typ. Unter dem Einfluß des Insulins ist bei den Kranken be Untersuchung mit der dünnen Sonde in den meisten Fällen Steig der Salivation, Herabsetzung des Blutdruckes und Beschleun des Pulses zu verzeichnen. Nach 1½—2 Stunden verschwinden Erscheinungen gewöhnlich. Das Insulin kann therapeutische E tung bei subaziden asthenischen Formen besitzen. Das Insulin k dem Charakter der Einwirkung auf die Magensekretion nach Pilocarpin am nächsten zu stehen.

Ueber ein injizierbares Eisenpräparat. Das Sideroplen erfü von Morawitz formulierten Bedingungen eines wirksamen präparates und hat den anderen im Handel befindlichen Mitteln über den Vorzug der erhöhten Absorbierbarkeit durch seine kationsart per injectionem. Arnold Hirsch, Be

Medizinische Klinik.

Nr. 3, 21. Januar 1927.

* Akromikrie oder Dystrophia osteogenitalis. Theodor Brugsch.
Prinzipielles zum Problem der Permeabilität der Meninx. V. Kafka.
Ueber die Verwendung und Bedeutung von Ersatzkohlehydraten (Anhydr beim Diabetiker. Fritz Wagner.
Versuch, eine historisch gewordene kons. Behandlung chron. Mittelohrei durch neue Indikationsstellung wieder einzuführen: Tubenbehandlun Schwartze-Politzer. Birkholz.
Ein selten großes Fibrom des Magens. Fritz Perdl.
Untersuchungen an Zinkhüttenarbeitern. Eisenstädt.
* Beitrag zur akuten „Pankreasnekrose". Karl Johann Hoffmann.
Ueber die Verschiedenheit in der Stoffwechselwirkung der frischen und ge Stahlquelle von Bad Elster. Adolf Bickel.
Die Wassermannsche Reaktion bei der Malaria. Julius K. Mayr.
Blutveränderungen bei Störung der inneren Sekretion. Gottfried Kühn.

Akromikrie oder Dystrophia osteogenitalis. Verf. beschreit 23jährige Patientin, bei der er Symptome gefunden hat, die seiner Auffassung den Gegensatz zum Krankheitsbilde der Ak galie bilden. Das Wesentliche aus Anamnese und Status is sich bei der 23jährigen Patientin in etwa 10 Jahren eine kulose generalisiert hat, wobei Auge, Hilus, Mesenterium, die Lymphdrüsen und der Schädel (mit Kopfschmerzen) beteilig Des weiteren hat Brugsch drei Erscheinungen festgestellt, und Weichteilknochen-Veränderungen an Händen und Füßen mit zyanose, ferner Amenorrhoe und schließlich Diabetes insipidu letztgenannte Erscheinung weist sicherlich hypophysären Ch auf. Eine große Anzahl von Schädelaufnahmen konnte k Hypophysen-Tumor zeigen. Was nun das zweite Sympto Amenorrhoe, anbelangt, so kann sie als hypophysäre Schä aufgefaßt werden. Betrachten wir nun schließlich noch die Kn Veränderungen, welche die Patientin aufzuweisen hatte, so seh im Gegensatz zu der Hand eines Akromegalen, welche s plastisch mit der schönen kräftigen Knochen-Struktur alle Fei aufweist, im vorliegenden Falle im Röntgenbild Antiskelet und Knochenab- und Umbau. Die Feststellung, welche Brugs macht, ist um so wichtiger, als bisher fast immer die Kr

en unter den Begriff der kalzeopriven Osteopathien zu-
gefaßt wurden, was, wie Verf. sagt, völlig unberechtigt sei.
liegende Fall als Gegenstück zur Akromegalie zeigt, daß die
astik formativ von den inneren Drüsen geleitet wird. Wenn
auf Bezug nehmen, so wird der Umbau des Beckens in der
gerschaft durch die sich umbauende Hypophyse ebenso ver-
wie der vorliegende Fall durch eine Hypophysen-
enz.

rag zur akuten „Pankreasnekrose". Das Krankheitsbild ist
cht einheitlich geklärt und über Ursache und Entstehung
ie Meinungen noch in einer Reihe von Punkten auseinander.
d man früher in bezug auf das hauptsächliche Befallensein
daß die Männer bevorzugt seien, so ist diese Anschauung
ebening erschüttert worden, der von 561 Fällen der Literatur
uen und 271 Männer fand. Die vom Verf. beobachteten
nten zerfallen in 9 weibliche und 4 männliche. Nur sehr
t bisher die Diagnose der akuten Pankreasnekrose vor der
n gestellt worden. Man findet meist die Symptome einer
schweren Bauchfellentzündung, welche naturgemäß den so-
operativen Eingriff angezeigt erscheinen lassen. In einem
e, so gibt Verf. an, war ein etwa faustgroßer, schräg ober-
Nabels verlaufender Tumor palpabel. Das ist das von Körte
akute Pankreasnekrose sprechende besonders hervorgerufene
n. Auf Grund dieser Beobachtung wurde bei drei Patienten
or der Operation die richtige Diagnose gestellt. Wenn man
die Pankreasnekrose pathognomonischen Zeichen, welche
s nicht immer sämtlich vorhanden sind, zusammenfaßt, so
wir drei Symptome festlegen und zwar zunächst einmal eine
nit Bauchdeckenspannung verbundene Schmerzhaftigkeit im
ch, welche von der Regio epigastrica zur Regio hypochon-
nistra zieht. Ferner beobachtet man die schon vorher er-
quer oberhalb des Nabels in der Tiefe verlaufende Resistenz
und schließlich noch die Vermehrung der Diastase-Einheiten
Die Beobachtung des letzten Symptoms verdanken wir
auth, der uns damit einen wertvollen diagnostischen Fort-
gebracht hat. Hinzu treten hier und da noch Erbrechen
Wind- und Stuhlverhaltung. Des öfteren sind anamnestische
rden von seiten der Gallengänge beobachtet worden.

Nr. 4, 28. Januar 1927.

e der Synthalinwirkung bei Diabetikern. H. Strauß.
e Beziehungen der chronischen Gastritis und Duodenitis zum chronischen
- und Duodenalgeschwür. G. Hauser.
rurgischen Behandlung der doppelseitigen Lungentuberkulose. Moritz
rdt, Lasar Dünner, Max Mecklenburg.
aphische Selbstversuche in Mineralbädern und besonders im Moorbade
ówy.
urdlung der akuten Enzephalitis. Bernhard Glesinger.
bei der Röntgenuntersuchung der inneren Organe. Mariano R. Castex.
ktivitäts-Diagnose. Emil Sasz.
ie klinische Verwertbarkeit der Xanthoproteinreaktion im Serum bei
ranken. Gerhard Scherk.
che Gesichtspunkte bei der schulärztlichen Begutachtung. Paul Karger.
ge zur Praktikergeburtshilfe. K. Kritzler-Kosch.

Frage der Synthalinwirkung bei Diabetikern. Ueber die
des Synthalins bei Diabetikern berichtet Strauß, der die
rig dieses Mittels in die Therapie des Diabetes als einen
der experimentellen Therapie bezeichnet. Der Hauptvorzug
halins gegenüber dem Insulin besteht darin, daß man es zu-
nmal per os den Patienten verabfolgen kann. Ferner wirkt
amer als das Insulin und infolgedessen hat es auch eine
Zeit andauernde Nachwirkung. Zusammenfassend sagt Verf.,
Synthalin geeignet ist, in leichten und mittelschweren Fällen
etionsbehandlung mit Insulin zu ersetzen; doch ist die Ver-
g des Synthalins abhängig von der Toleranz des Patienten
ss Mittel. Es ist leider jedoch bei vielen Fällen beobachtet
daß eine ungenügende Toleranz für Synthalin vorhanden
ist natürlich ein Moment, welches man keinesfalls über-
rf. Schwere Nebenerscheinungen sind keineswegs aufge-
a die dyspeptischen Erscheinungen nach Aussetzen des
der Regel schon nach 1—2 Tagen verschwunden waren.
er ja das Mittel in die Therapie eingeführt hat, gibt selbst
zu Beginn stets eine „Probedosis" von 10 mg zu geben und
Toleranz des Patienten die Dosis erst bei der dritten Ver-
ng auf 20 mg zu steigern. Fernerhin ist dringend zu
n, daß man das Mittel nur intermittierend verabfolgt.

rchirurgischen Behandlung der doppelseitigen Lungentuber-
Ob und wie weit es möglich ist, durch chirurgische Eingriffe
stige schwere Lungentuberkulose günstig zu beeinflussen,
des öfteren erörtert worden. Man hat solche Fälle von
siger Lungentuberkulose an sich bisher kaum oder nur mit
eriert gemäß der Annahme, daß infolge der operativen Still-
ner Lungenhälfte schon eine erhebliche Mehrbelastung und
isse Gefahr für die andere Seite resultiert. Die Phrenikus-
e nimmt unter den operativen Methoden eine Sonderstellung
ein. Als sie durch Sauerbruchs Schüler Willi Felix und durch Ruhemann ausgearbeitet worden ist, hat sie an Bedeutung gewonnen und die Anschauungen über ihr Anwendungsgebiet und über ihren Einfluß auf die Atmung ist günstiger beurteilt worden. Bei Fällen von doppelseitiger Lungentuberkulose hat man nun auf der einen Seite die Exhairese und auf der anderen Seite den Pneumothorax ausgeführt und gefunden, daß Besserungen erzielt wurden. Den Pneumothorax hat man auf der schwerer erkrankten Seite ausgeführt. Wenn eine Lungenseite mehr Neigung zur Zirrhose zeigt, so wird man die Phrenikusexhairese anwenden. M. Borchardt hat nun im Krankenhaus Moabit acht Fälle von doppelseitiger Lungentuberkulose nach den vorstehenden Gesichtspunkten chirurgisch behandelt, und zwar hat er von acht Fällen vier wesentlich gebessert. Die anderen vier sind gestorben, wovon zwei von vornherein hoffnungslos gewesen waren. Bei den übrigbleibenden vier Patienten ist eine ganz sichere körperliche und auch psychische Besserung zu verzeichnen, und diese Feststellung ist sehr wichtig, wenn man bedenkt, daß solche Kranke vor allem psychisch leidend sind. So leicht die Phrenikusexhairese, von der man sagt, sie sei eine „Modeoperation" geworden, vorzunehmen ist, so hat man doch auch schon häufig Komplikationen und recht unangenehme Vorkommnisse erlebt. Das veranlaßt M. Borchardt, den Standpunkt zu vertreten, daß nur der Chirurg eine Phrenikusexhairese ausführen darf, der die Anatomie der Nerven und des Halses genau beherrscht und imstande ist, jedweden chirurgischen Komplikationen zu begegnen.

Zur Behandlung der akuten Enzephalitis. Seit im Jahre 1917 die akute Enzephalitis in den mannigfaltigsten Formen auftrat, fand bis zum Jahre 1921 eine breite Darstellung in der Beschreibung ihrer Symptome und daran anschließend auch ihrer Therapie statt. Unter den verschiedensten Behandlungsmethoden hat Verf. bei einer Reihe schwerer Enzephalitis-Fälle intravenöse Injektionen von Urotropin bis zu 8,0 g pro Injektion und Tag vorgenommen, und diese Methode hat sich als wirksam herausgestellt. Eine Kombination mit intravenösen Salvarsan-Injektionen und gleichzeitiger vorsichtiger Proteinkörper-Therapie hat gezeigt, daß ein Erfolg dadurch noch gesteigert werden kann.

Ueber die klinische Verwertbarkeit der Xanthoproteinreaktion im Serum bei Nierenkranken. Unter den vielen Methoden zur Prüfung der Nierenfunktion ist in der letzten Zeit noch die Bechersche Xanthoproteinreaktion im Serum bei Nierenkrankheiten hinzugetreten. Becher ging von der Ueberlegung aus, daß keiner der bisher untersuchten Stoffe bei Nieren-Insuffizienz entscheidend verantwortlich für die Symptome der Urämie zu machen waren. Es hat sich jedoch herausgestellt, daß diese Reaktion im Serum ebenso wie die Indikan-Probe bei akuter Nephritis und Nephrose nicht als Maßstab für den Grad der geschädigten Nierenfunktion zu verwerten ist. Besonders muß die klinische und praktische Verwertung, vor allem bei Schrumpfniere und urämischen Zuständen anerkannt werden. Durch die Bechersche Reaktion ist die Jolles-Haassche Indikanprobe so modifiziert, daß man das Resultat bereits nach etwa einer halben Stunde und nicht, wie bisher üblich, erst nach zwei Stunden ablesen kann.

Nr. 5, 4. Februar 1927.

Klinische Bedeutung der Carotissinusreflexe. H. E. Hering.
* Gegenwärtiger Stand der peroralen Immunisierungsmethoden. Ernst Fränkel.
Beziehungen der chronischen Gastritis und Duodenitis zum chronischen Magen- und Duodenalgeschwür (Schluß aus Nr. 4). G. Hauser.
* Bemerkenswerter Fall von Aneurysma dissecans. H. Dorendorf.
Retrospektive Diagnose auf Eklampsie ohne Krämpfe. Paul Caffier.
* Wichtigkeit der Untersuchung des vorderen Mittelfellraumes bei thorakalen Schrumpfungsprozessen. A. Kirch.
Pathologisch-anatomisches Bild der kleinen Trichinoseepidemie in Mähren im Jahre 1925. Fr. Pavlica.
Endogene Psychosen (insbesondere Dementia praecox) und ihre Entstehungsursachen. R. Rubensohn.
Verwerdung von Kalbmilznährböden in der Bakteriologie. Fritz Berger.
Zur Bilirubinfrage. Kirkovic R. Russew.
Sportschäden am Bewegungsapparat. Wilhelm Baetzner.
Ratschläge zur Praktikergeburtshilfe. (Forts. aus Nr. 4.) H. Kritzler-Kosch.

Gegenwärtiger Stand der peroralen Immunisierungsmethoden. Unter peroraler Immunisierung versteht man die Einnahme von passiv oder aktiv immunisierenden Stoffen durch den Mund, um einer eventuellen nachfolgenden Intoxikation oder Infektion zu begegnen. Dieses Problem ist nur ein Teil des größeren Problems der lokalen Immunität. Die Schutzkörper, damit werden die Immunitätsvorgänge erklärt, entstehen in bestimmten Organen des Körpers und insbesondere hat man die blutbildenden Organe als Entstehungsorte angenommen. Neben dieser Form der Immunität hat nun von Wassermann nachgewiesen, daß auch den Antikörpern eine ganz bedeutende Rolle zukommt. Der Nachweis geschah durch Injektion an verschiedenen Stellen, an denen dann eine vermehrte Antikörper-Bildung auftrat. Aehnliche Ansichten sind in der neueren Zeit von Frankreich und insbesondere von Besredka ausgegangen, der bei verschiedenen Krankheiten, wie z. B. dem Milzbrand, nachgewiesen hat, daß eine sogenannte Dermatotropie der Erreger besteht, d. h.

daß die Keime nur dann eine Infektion verursachten, wenn sie in die Haut des Organismus gelangten. Man hat nun auch versucht, perorale Desinfektion zu erzielen; aber zunächst einmal war der erreichte Schutz nicht regelmäßig genug. Von Wassermann und Neuberg wiesen nach, daß das Natrium benzoicum, dessen hydrotrope Wirkung bekannt war, besonders geeignet sei, um den Darm durchlässig zu machen. Reiter, der die Wassermannschen Versuche nach dessen Tode im Wassermannschen Institut weiterführte, konnte nachweisen, daß bei dieser Versuchsanordnung bakterizide Antikörper gegen Typhus erzeugt werden könnten. Besredka hat in einer neuesten Arbeit von peroraler Immunisierung bei mehreren hunderttausend Fällen von Typhus berichtet und die Tatsache, daß Mantey in Belzig, wo seit Jahren der Typhus nicht aufhörte, mit der peroralen Immunisierungsmethode es dahin gebracht hat, daß der von ihm immunisierte Bezirk absolut typhusfrei blieb, ergibt die Güte peroraler Immunisierung. Fälle von Darmschädigungen sind nicht festgestellt worden.

Aneurysma dissecans. Als Leiden im Jahre 1885 einen Fall von Aneurysma dissecans demonstrierte, sagte Jürgens, daß Totalzerreißungen der Aorta außerordentlich selten seien. Die Literatur hingegen weist nach, daß dieses Ereignis nicht ganz so selten ist; denn schon im Jahre 1888 berichtet Bostroem über 177 Fälle aus der Literatur und aus der eigenen Beobachtung. Verf. schildert nun einen Fall, der nicht übergangen werden kann. Pat. war ganz plötzlich abends erkrankt und da er stärkste Schmerzen in der Nierengegend, im Rücken, Oberbauch, Herzgegend und in der linken Schulter hatte und den Schmerz alle ½ Minute anders lokalisierte, wurde ein Arzt gerufen, der ihm in kurzer Zwischenzeit zwei Morphium-Atropin-Injektionen machte. Die Schmerzen nahmen danach an Heftigkeit etwas ab und dieser Zustand dauerte etwa 3 Stunden. Als dann am Morgen die Schmerzen in ganzer Stärke von neuem einsetzten, wurde Pat. nach nochmaliger Morphium-Injektion ins Krankenhaus überführt. Dort ist er genau untersucht worden und 6 Stunden nach der Aufnahme ad exitum gekommen. Die Autopsie zeigte, daß es sich nicht, wie angenommen wurde, um eine luische Aorten-Insuffizienz mit entsprechendem Aneurysma handelte. Ein Aneurysma war wohl vorhanden. Ein infolge Ruptur eines atheromatösen Geschwürs in der Wand der linken Nieren-Arterie entstandenes intramurales Hämatom war an der Basis des rechten Herzrohres — bis dorthin reichte es — in den Herzbeutel durchgebrochen und hatte so eine Herztamponade verursacht, worauf der Tod erfolgt war.

Vorderer Mittelfellraum. Wenn man beobachtet, daß eine Brusthälfte beim Atmen hinter der anderen zurückbleibt, so muß man notgedrungen auf Schrumpfungsprozesse in der betreffenden Thoraxhälfte schließen. Leider wird sehr häufig, besonders wo anamnestisch eine Rippenfellentzündung vorliegt, vergessen, das vordere Mediastinum zu untersuchen, und an Hand einiger Krankengeschichten weist Verf. darauf mit Nachdruck hin, wie wichtig es ist, das vordere Mediastinum bei jedweden schrumpfenden Thoraxprozessen zu untersuchen, da man in vielen Fällen gar nicht absehen kann, welche diagnostische und evtl. therapeutische Rolle aus der genauen klinischen Untersuchung des vorderen Mediastinums resultiert.

Hofbauer-Berlin.

Blätter für Volksgesundheitspflege.

26. Jahrg., Heft 12, 1926.

N. Zuntz. L. Zuntz.
Alte und neue Heilkunde. R. Paasch (Berlin).
Schmerzen, die kluge Menschen leicht vermeiden können! C. Schrader (Gerdauen)
Gedanken zur Handhabung der Wohlfahrtspflege. Heidelberg (Köslin).
Hygienische Jahresbilanz. K. Borrstein.

27. Jahrg., Heft 1, 1927.

Friedrich v. Esmarch. E. Dietrich-Berlin.
Gewissensfragen. E. Abderhalden (Halle).
Ist das gesund? Kisskalt (München).
* Ueber rohes und gekochtes Essen. E. Friedberger (Berlin).
* Ueber einige Wirkungen des Höhenklimas auf den Menschen. E. Stern-Gießen.
Unsauberkeit und Schmutz. L. Schwarz (Hamburg).
Was wollen wir? K. Bornstein (Berlin).

Ueber rohes und gekochtes Essen. Durch subjektive Beobachtungen und durch Tierversuche stellte Verf. fest, daß länger gekochte Speisen nicht solange „vorhielten" als frisch gekochte. Die Versuche ergaben, daß die mit garem Restaurationsessen gefütterten Tiere bedeutend schneller und stärker als die mit übergarem ernährten Tiere von gleichem Anfangsgewicht wachsen. Es zeigte sich also mit absoluter Eindeutigkeit die Ueberlegenheit des frisch gekochten Essens bürgerlicher Wirtschaften vor dem länger gekochten bei gleicher Zusammensetzung und gereichter Kalorienzahl. Ein Beweis, welch enorme Zerstörung von Nährwerten und Verschwendung es zum mindesten schon bedeutet, wenn das Essen zu lange gekocht wird. Noch günstiger als bei Garnahrung gestaltet sich die Körpergewichtszunahme bei Rohnahrung. Der „Anschlagswert der Nahrung" (d. i. die von der Bereitungsweise der Nahrung bei sonst gleicher Zusammensetzung abhängige Gewichtszunahme) ist also um so größer, je weniger die N durch das Kochen denaturiert wird. — Die schon zur „Mo wordene Berechnung der täglichen Mahlzeit bei Laien nach K besagt nichts über den faktischen Anschlagswert der Nahrung der Erwärmungsgrad bei der Bereitung der Speisen unberücksichtigt bleibt. — Wenn tatsächlich auch beim Me wie beim Versuchstier, die Nahrung um so besser ansch weniger sie gekocht ist — was erst weitere eingehende achtungen beweisen müssen — so würde eine solche Ernä weise nicht nur einen enormen Gewinn für die Gesun bedeuten, sondern riesige Werte würden der Volkswirts der ganzen Welt erspart, wenn der Organismus um so Nahrung braucht, je weniger sie durch den Kochprozeß den wird.

Ueber einige Wirkungen des Höhenklimas auf den Me Die wirksamen therapeutischen Momente des Höhenklimas b in der Zunahme der elektrischen Leitfähigkeit der Luft, der tümlichkeiten der Höhensonnenbestrahlung und in der Herab des Luftdrucks. Unter den durch das Höhenklima bewirkten logischen Veränderungen sind neben denen des Stoffwechs allem die Steigerung des Blutdrucks und die Zunahme des volumens zu nennen. Die beim Uebergang aus dem Flach das Hochgebirge häufig auftretende Erscheinung des „Trem auf den Einfluß des Sauerstoffmangels zurückzuführen.

Die eingehenden Untersuchungen der letzten Jahre, d großen Teile in dem Davoser Forschungsinstitut durchgeführt sind, haben jedenfalls die Frage der Klimaeinwirkungen des klimas in mancher Hinsicht geklärt. Trotzdem hat die For hier noch zahlreiche Probleme zu lösen, so harren z. B. a psychologischen Zusammenhänge noch einer eingehenden suchung.

Rudolf Katz, B

Archiv für Verdauungskrankheiten.

39., Heft 3—4.

* Die Häufigkeit der Beschwerden nach Ulkusoperationen. G. Pfeffer-Düsse
Ein Fall von „parenchymatöser" gastrointestinaler Blutung mit tödlichem
Körner-Rostock.
* Fraktionierte Magenfunktionsprüfung und ihre klinische Bedeutung. Jako
Scheweliuchin-Moskau.
* Wert der Diastasebestimmung im Serum und Urin bei Pankreasaffekt
Anschluß an Erkrankungen der Leber und der Gallenwege. Ernst Cohn-H
Endokrine Aetiologie des Magengeschwüres und seine Behandlung mit
schilddrüsenpräparaten. Palier-New-York.
* Gegenseitige Beziehungen zwischen Gallenblasenerkrankungen und der
torischen Funktion des Magens und des Pankreas. Hechtmann-Leningra
* Allergener Faktor bei Hypertonie- und Arteriosklerose-Krankheiten. C. Fu
Neue Bahren in der Behandlung der Durchfälle. Die Peptontherapie. Lur
Atropin, Adrenalin, Pilokarpin und ihre Wirkung auf die Magensekretion
Phasen. Michelson und Neumark-Kiew.

Die Häufigkeit der Beschwerden nach Ulkusoperatione wurden 63 Fälle beobachtet, die über Beschwerden nach U Operationen klagten. Mit wenigen Ausnahmen war stets die e Gastroenterostomie angelegt worden, in 12 Fällen die P resektion. In 22 Fällen bestand ein Ulcus pepticum jejuni, in 11 ein Ulkusrezidiv. Von 689 Ulkuskranken wurden 105 operie wurde durchweg G.E. angelegt. Von den Operierten be 66 Operationsbeschwerden.

Fraktionierte Magenfunktionsprüfung. Verff. fanden bei Ge den Magen selten absolut leer. Die Menge des Magensaftes sch zwischen 25 und 90 ccm. In 40% der Fälle war freie Salzsäure von recht hohen Säuregraden vorhanden. In diesen Fällen rea die Untersuchten äußerst heftig auf die Einführung des M schlauches durch Unlust, Abneigung und Erregung. Bei den Personen, bei denen die Einführung des Duodenalschlauches auf psychische Widerstände stieß, war keine freie HCl nachzuw Die Dauer der Sekretion des nüchternen Magens beträgt h sunden 45 bis 60 Minuten, nur in wenigen Fällen tritt gegen der Untersuchung Galle auf. In der Mehrzahl der Versuch während der ganzen Verweildauer des Schlauches ein An freier HCl nicht zu beobachten, so daß Verff. im Einklang m Pawlowschen Schule nicht glauben, ein mechanischer Reiz eine Sekretion von fermentativem Saft mit einem Gehalt an HCl auslösen.

Den psychischen Sekretionsreiz, den ein wohlbesetzter beim Gesunden auslöst, konnten Verff. in Uebereinstimmung m Erfahrungen bei der Scheinfütterung und den Hypnosever ebenfalls bestätigen. Die Kurve der freien HCl stieg bis zu 36 graden an.

Bei Magenkranken ließ sich, besonders bei Erkrankunge Pylorus und Duodenum, eine erheblich größere Menge von Nüc sekret unabhängig von dem Aziditätsgrad feststellen. In 65% Fälle fehlte die freie HCl im Magen selbst bei vorhandenel schwür an der kleinen Kurvatur.

Vergleichende Untersuchungen zwischen dem Ehrmann Alkoholprobetrunk und dem Boasschen Tee-Semmelfrühstück er

er Fälle Gleichheit, in 29% ist Boas, in 19% Ehrmann höher. punkt der maximalen Azidität ist bei dem Ehrmannschen nk etwa nach 1—1¼ Stunden erreicht. In 83% der Fälle zu einem Gallerückfluß.

. haben 4 Sekretionskurventypen aufstellen können. Bei der ruppe kommt es zu steilem oder staffelförmigem hohen An- ie findet sich hauptsächlich bei Reizzuständen des Pylorus. zweiten Gruppe tritt keine freie HCl auf, die Gesamtazidität edrig. Verff. halten diesen Kurventyp für ein Anzeichen Erschöpfung der Zelle, die keinen natürlichen Reiz mit einer zu beantworten imstande ist. Der dritte Kurventyp findet Verhältnissen, die einen katarrhalischen Zustand des Magens ge haben. Nach langsamem zögernden Ansteigen der Kurve sie längere Zeit auf einem niederen Maximum und fällt ab. Die vierte Kurve schließlich schnellt bald aufwärts, bald herab und steigt wiederum unter tiefen Remissionen auf- Dieser Typ zeigte sich bei Ulcus ventriculi et duodeni. absolute diagnostische Bedeutung kommt keiner Kurven- diese ist nur ein Baustein für die Diagnose. Hinsichtlich eerungszeit des Magens zeigte sich bei Achylie im all- keine wesentlich schnellere Entleerung als bei anderen spez. Erkrankungen.

ıche mit der Proteinkörpertherapie bei Ulcus ventriculi n 69% zu subjektiven Besserungen, ohne daß ein un- Einfluß auf die Aziditätskurven sichtbar war.

asebestimmungen im Serum und Urin. In rund 30% der ı Gallenblasenerkrankungen und in 23% der Fälle von ıtarrhalis läßt sich durch die Wohlgemuthsche Probe (Er- er Diastasewerte im Harn) eine Beteiligung des Pankreas .. Für klinische und praktische Zwecke ist die Diastase- ng im Urin derjenigen im Serum überlegen.

ıblasenerkrankungen und Magensekretion. Aus zahlreichen, :t und mit bewundernswertem Fleiß durchgeführten gründ- tersuchungen zieht Verf. folgende Schlüsse. Zwischen Er- en der Gallenblase und der sekretorischen Funktion des ınd des Pankreas besteht ein enger Zusammenhang. In n Gallenerkrankungen besteht An- oder Hypazidität, in ichzeitig eine chronische Gastritis. Die entscheidende Be- ei der Diagnose Cholezystitis und Cholelithiasis gehört der ɔischen Untersuchung des Sedimentes des Duodenalinhaltes. ng der Pankreasfunktion reicht die Stuhluntersuchung nach her Probekost bei kritischer Beurteilung aus. Die Ferment- ıngen im Stuhl sind keine Untersuchungswege für die Pan- tion. Ausschlaggebend sind dagegen die Fermentunter- im Duodenalsaft, die bei Cholezystitis und Cholelithiasis Hypaktivität der Amylase, des Trypsins und der Lipase . Nur die Lipasewerte, z. T. auch die Trypsinwerte sind ostischer Bedeutung.

ıllergene Faktor bei Hypertonie und Arteriosklerose. Der ıt in der Arteriosklerose und essentiellen Hypertonie eine ftische Erkrankung, deren Allergene in blutfremden Eiweiß- ukten bestehen. Diese werden von der Schleimhaut der rsorgane resorbiert, wobei sowohl der Schutzwall der ɔsa als auch der Leber versagt. Die pathogenen Eiweiß- e entstammen entweder der Nahrung, oder sie sind Stoff- odukte von Bakterien des Darminhaltes.

peutisch verwendet Verf. seit vielen Jahren Transduo- ngen mit schnellem und nachhaltigem Erfolg. Er versucht r allem eine Desensibilisierung zu erreichen durch orale ıg von Eiweißabbauprodukten (Animasa, Pepton). Auch rfahren hat ihm und namhaften anderen Autoren wesent- lge gezeitigt.

Zeitschrift für klinische Medizin.

104. Heft 5-6. Dezember 1926.

wechsel des Menschen. Wirkung von Bluttransfusionen auf den Blut- egel des Diabetikers. Beitrag zum Regulationsmechanismus der Insulin- . H. Staub.

bildende Fähigkeit des menschlichen Blutes gegenüber Monosacchariden. raham.

n Kohlehydratzufuhr auf den respiratorischen Gaswechsel bei Krebs- J. Geldrich und M. Hecksch.

Wirkung der Bluttransfusion, besonders bei der perniziösen Anämie. tahl und F. Bachmann.

apie und vegetatives Nervensystem. Stefan Kolos und Franz Pajor.

es und Kasuistisches zur Serkungsreaktion. Karl Stöcklin.

Beobachtungen über die osmotische Resistenz der roten Blutkörperchen, nderer Berücksichtigung des Zusammenhanges zwischen osmotischer und regeneratorischer Funktion des erythroblastischen Gewebes. viatskaja.

toris saturnina. Ernst Hirschfeld.

ngen über die Ergotaminwirkung bei Menschen, mit besonderer Rück- f seine klinische Anwendungsmöglichkeit bei inneren Erkrankungen. aráth.

asser- und die Wasser-Oel-Emulsionen in ihrer Beziehung zur Medizin. urkart Strauch und Hermann Bernhardt.

* Ergotamintherapie bei inneren Erkrankungen. Eugen Baráth.

* Perorale Insulindarreichung. Hermann Bernhardt und Clauss B. Strauch

Mineralstoffwechsel bei der Azidose. Hermann Bernhardt.

Kalziumionentherapie bei Herzerkrankungen. S. Wermel.

Phosphatgehalt der Galle. K. Grassheim und H. Petow.

Nasenflügelatmung. Viekoslaw Glavadarowic und Franz Pick.

* Aetiologie des „Spontanbrandes". J. Modawski.

Ueber parenterale Depots wasserlöslicher Medikamente. Clauss B. Strauch und H. Bernhardt.

Angina pectoris saturnina. Bei der üblichen Vierteilung der Symptome der Bleiintoxikation (Kolik, Arthralgie, Paralysen und Encephalopathien) hat die Angina pectoris saturnina keine Beachtung gefunden. Das Blei kann — wenn auch selten — neben diesen bekannteren Krankheitserscheinungen den typischen Symptomenkomplex der Angina pectoris erzeugen mit den klassischen Zeichen des von Sternum ausstrahlenden Schmerzes, des oft hochgradigen Beklemmungsgefühles und des starken Angst- und Vernichtungsgefühls. Als Besonderheiten der durch Bleiwirkung entstandenen Angina-pectoris-Anfälle sind zu verzeichnen das häufige Auftreten vasomotorischer Erscheinungen (Blässe und Röte des Gesichtes), die mit Dyspnoe verbundene motorische Unruhe, die Unabhängigkeit der Entstehung solcher Attacken von körperlicher Anstrengung sowie die Gutartigkeit der Erkrankung und das jugendliche Alter der Befallenen. Diese Besonderheiten erklären sich ohne weiteres aus der Pathogenese. Die Unruhe, die Atemnot und die vasomotorischen Phänomene sind auf die funktionelle Affektion des Gefäßsystems, zugleich mit der spastischen Verengerung der Kranzgefäße zu beziehen, da eben die Bleieinwirkung im wesentlichen an der Muskulatur oder den vasomotorischen Nerven der Gefäße angreift. Das vorübergehende Auftreten der anginösen Zustände ist darauf zurückzuführen, daß die Anfälle nach Entfernung des Giftes und bei Verhütung neuer Bleizufuhr rasch heilen, da bisher eine tiefgreifende organische Schädigung der Kranzarterien nicht zustandegekommen ist. Das Blei ist so mit einem anderen Gift, dem Nikotin, in Parallele zu setzen, das erfahrungsgemäß zur passageren Verengerung der Coronararterien führen kann.

Ergotamintherapie bei inneren Erkrankungen. Dem Ergotamin kommt eine Sympathicus hemmende Wirkung zu, die in einer herabsetzenden Beeinflussung der Pulsfrequenz und des Blutdruckes zum Ausdruck kommt. Bei den Erkrankungen, welche in ihrem klinischen Bilde die Zeichen einer starken sympathischen Uebererregbarkeit aufweisen (thyreotoxischen Zuständen, bei starken Palpationen, bei Angina abdominalis und störender epigastrischer Pulsation) wurde Secalepräparate seit einigen Jahren mit gutem Erfolge angewendet. Mit der Reindarstellung des Mittels hat diese Therapie weitere Verbreitung gefunden. Bei Basedowfällen sind die Erfolge recht verschieden. Nur bei wenigen Kranken ist eine wesentliche Besserung des Zustandes zu erzielen. (Nachlassen der Beschwerden, Zunahme des Körpergewichtes mit Grundumsatzverminderung, Absinken der Pulsfrequenz.) Diese Besserung des klinischen Bildes bleibt meistens nur für kürzere Zeit bestehen, so daß nach einigen Monaten ein Rezidiv sich einstellt. Der Ergotaminbehandlung des Morbus Basedow ist nur ein symptomatischer Wert, als Vorbereitung für die operative oder röntgenologische Behandlung zuzuerkennen. Günstigere Erfahrungen werden bei leichteren tuberkulösen Erkrankungen beobachtet, wo zahlreiche Zeichen auf eine toxische Reizung des Sympathicus hinweisen (Tachykardie, Palpitationen, Mydriasis). Hier brachten die Ergotamininjektionen rasch den Rückgang dieser störenden Symptome, ebenso schienen die Nachtschweiße zu schwinden. Während die Ergotaminkur bei solchen Kranken fast immer erfolglos blieb, bei denen der erhöhte Blutdruck auf Grund organischer Veränderungen (Nephrosklerose, Hirnarteriosklerose mit Hemiplegien) bestand, konnte das lästige Herzklopfen bei allgemeiner nervöser Uebererregbarkeit oder bei beginnender Arteriosklerose günstig beeinflußt werden. Zur Durchführung der Ergotamintherapie ist ein Behandlungsschema empfehlenswert. Es wird Gynergen Sandoz (Ergotamintartrat) subkutan injiziert und mit $2 \times \frac{1}{4}$ mg täglich begonnen. Die Dosis wird allmählich auf $2—3 \times \frac{1}{2}$ mg in 3—4 Tagen gesteigert und diese Dosis während 7—9 Tagen beibehalten. Bei schwächlichen Kranken und Tuberkulösen ist große Vorsicht zur Vermeidung von Nebenwirkungen (Erbrechen, Kopfschmerz) und langsame Steigerung der Gaben angebracht.

Zur Frage der peroralen Insulindarreichung. Aus der bisher vorliegenden umfangreichen Literatur ergeben sich folgende Schlußfolgerungen: Eine einigermaßen sichere Insulinwirkung ist nur Verabfolgung größerer Dosen perkutan mit Insulin-Lanolinsalben, perlingual und durch Inhalation sehr großer Mengen zu erzielen. Bei diesem Verfahren ist eine genaue Dosierung nicht durchführbar und Fehlschläge sind häufig. Als völlig wirkungslos ist bisher die stomachale, duodenale und rektale Applikation anzusehen, wenn auch durch Zusatz kleiner Salzsäuremengen oder von verdünntem Alkohol eine gewisse Resorption stattfindet. Der peroralen Zufuhr steht als bisher unüberwundenes Hindernis die insulinvernichtende Wirkung der Verdauungsfermente entgegen. In sehr geringer Menge kann aus Pankreas eine wasserlösliche Substanz gewonnen werden, die

in wässeriger Lösung per os gegeben eine typische Blutzuckersenkung verursacht. Eigene tierexperimentelle Untersuchungen beweisen, daß es durch Ausschaltung der fermentativen Einflüsse (Reinigung einer isolierten Darmschlinge durch Spülung mit Kochsalzlösung) gelingt, beim Versuchstier eine typische Hypoglykämie hervorzurufen, daß somit eine Resorption des Insulins durch die Darmschleimhaut stattfinden kann. Jedoch geht diese Resorption so langsam vor sich (Blutzuckersenkung nach etwa 14 Stunden bei Darmresorption gegenüber 2—3 Stunden nach subkutaner Zufuhr), daß selbst wenn die Ausschaltung der zerstörenden Fermente gelingen würde, das Insulin bei so langsamer Resorption zum größten Teil unresorbiert in den Dickdarm gelangen würde. Die Nachteile der parenteralen Insulinverabfolgung sind auf diesem Wege nicht zu umgehen. Jedoch bieten Oel-Cholesterin-Emulsionen die Möglichkeit, parenteral ein Depot wasserlöslicher Medikamente zu setzen, so daß vielleicht eine gleichmäßige, über Wochen sich erstreckende Insulinabgabe aus einem solchen Emulsionsdepot jede weitere parenterale Insulinzufuhr überflüssig macht.

Zur Frage der Aetiologie des Spontanbrandes. Bei dem Spontanbrand, der „Gangräna arteriotica" sind zumeist dispositionelle Momente (Lues, Diabetes, Nikotinabusus) nachweisbar, die jedoch die letzte Ursache der Gefäßkrämpfe, der Gefäßinnenwandveränderungen sowie der beschleunigten Blutgerinnung bei erhöhter Viskosität nicht erklären können. Neigungen zu Gleichgewichtsstörungen im Gebiet des vegetativen Nervensystems, zumeist Vagotonie bei diesen Kranken lassen dieses Leiden mit Korrelationsstörungen innerhalb der innersekretorischen Organe in Beziehung bringen. Insbesondere die Erfolge der Nebennierenentfernung bei beginnender Erkrankung machen es wahrscheinlich, daß diesem Leiden eine Veränderung der Nebenniere zugrundeliegt, die infolge einer übermäßigen Adrenalinausschwemmung die Gefäßverengerung bedingt. Eine Reihe von Beobachtungen zeigt, daß der Spontanbrand nicht selten mit Funktionsstörungen der Geschlechtsdrüsen einhergeht. (Erlöschen oder Herabsetzung der Potenz), ein neuer Hinweis für den Zusammenhang zwischen endokrinem System und dieser Erkrankung.

Biberfeld.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 5.

* Antiseptische und antitoxische Wirkung des Perubalsams in Wunden. C. Brunner und W. Silberschmidt.
Invagination bei gangränösen Hernien. E. Franke.
* Harnröhrensteine. H. Koch.
Die Bedeutung des Serumeiweißquotienten für Prognose und Indikation bei Knochen- und Gelenktuberkulose. F. Raszeja.
Subkutanemphysem als Perforationserscheinung. J. Vigyázó.
Jejunalulkus-Genese und -Prophylaxe. W. Sternberg
* Schwangerschaftsileus. Th. Wilhelm.
Ein Fall von primärem Leberkarzinom, das einen subphrenischen Abszeß vortäuschte. B. Subarsky.

Ueber antiseptische und antitoxische Wirkung des Perubalsams in Wunden wurden erneut mit der exakten Methode Brunners Tierversuche angestellt, die die früheren Ergebnisse Suters bestätigen: Der Perubalsam erweist sich im Simultan- und Intervallversuch (bis zu 6 Std.) als ein energisch wirkendes Antiseptikum gegen die Erdinfektion (Anaerobiersporen, auch Tetanus) und gegen Infektion mit einem hochvirulente Gasbrandbazillen enthaltenden Sägemehl. Ferner konnte festgestellt werden, daß Perubalsam, insbesondere sein Hauptbestandteil Cinnamein in der Lage ist, Tetanus- und Botulinustoxin in vitro weitgehend zu entgiften. Diese Fähigkeit halten die Autoren für die Hauptwirkung des Desinfiziens.

Ueber Harnröhrensteine. Ungewöhnlich großer Harnröhrenstein bei einem 67jährigen Pat. Nach zunehmender Dysurie plötzlich völlige Harnverhaltung. Mittels Meatotomie wird ein 6 cm langer, 1 cm dicker Phosphatstein entfernt, der dicht hinter dem Orificium ext. sitzt. In der Blase ebenfalls Calculi. Es handelte sich also um einen sekundären Harnröhrenstein.

Ueber Schwangerschaftsileus. In der Literatur sind etwa 150 Fälle mitgeteilt. Direkte Obturation des Darms durch den Uterus ist selten (14 Fälle). In den anderen Fällen ist der Uterus entweder nur ganz indirekt auslösendes Moment bei bestehender Disposition oder der Ileus entsteht durch Verwachsung des Uterus mit Nachbarorganen, die die Gebärmutter mit sich zieht, bis eine Abknickung entsteht. Mitteilung eines Falles dieser letzteren Gruppe: Im sechsten Schwangerschaftsmonat Laparotomie wegen gangränöser Appendizitis. Danach Spontanabort. Nach 14 Tagen Verschluß des unteren Ileum, das, am Uterus adhärent, von diesem bei seiner Involution doppelflintenförmig ins kleine Becken gezogen wurde. Verf. empfiehlt frühe Laparotomie, bei lebensfähigem Kind vor der Darmoperation Entbindung durch Kaiserschnitt.

Nr. 6.

* Die Bedeutung stereoskopischer Röntgenbilder. Sigurd Frey.
Postoperative Tetanie bei eitriger Cholezystitis und akuter Pankreas... R. Bertelsmann.
* Schmerzlose Bauchoperationen durch kombinierte Paravertebral- und ... anästhesie. E. Beck.
Zur Frage der operativen Fixation der Wirbelsäule bei Spondylolisthesis. Smirnow.
Ein Apparat für die Kyphosemessung; „Buckelmesser". T. N. Ssiltschenko
Aponeurosensphinkterplastik — ein neues Leistenbruchoperationsve... W. Block
Ein Fall von Sarkom der Beckenmuskulatur, welcher einen Abszeß vort... A. Lurie.

Die Bedeutung stereoskopischer Röntgenbilder. Warme E... lung der röntgenologischen Stereographie, die jetzt an der Kir... schen Klinik allgemein eingeführt ist. Nur Organe mit sch... Eigenbewegung eignen sich nicht für die Methode. Besonders ... volle Bilder erhält man von Rippen, Wirbelsäule, Becken un... allem vom Schädel, an dem auch geringfügige Erkrankungen ... lich in Erscheinung treten. Subtile Gelenkprozesse (Men... verletzungen), die Lage von Bruchfragmenten zu einander, L... tumoren, gefüllte Hohlräume (Empyemresthöhlen, Pyelogra... Myelographien usw.) lassen sich außerordentlich plastisch dars... Das Verfahren erspart empfindlichen Patienten jede unange... Lagerung.

Schmerzlose Bauchoperationen durch kombinierte Paraver... und Lumbalanästhesie. Weitgehende diagnostische Differenz... der einzelnen Organe durch die Paravertebralanästhesie ist un... wegen der Verteilung des Anästhetikums auf die benachbarten ... kostalräume. Zur operativen Anästhesie hat Verf. die L... anästhesie durch paravertebrale Anästhesie der das betreffende ... sensibel versorgenden Dorsalwurzeln ergänzt, um das Arbei... der Tiefe des Oberbauchs, Zerren an den Organen ganz schm... zu machen. Vor der Kombination mit Lokalanästhesie ha... Methode den großen Umfang des betäubten Operationsfeldes, v... reinen Paravertebralanästhesie die technische Einfachheit ... Injektionen, wenig Anästhetikum) voraus.

— Walter Grossmann, Be...

Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie.

90, Heft 3, Januar 1927.

Nachruf für Karl Franz. G. A. Wagner-Prag.
Die Stellung der Haematopathia gravidarum im System der Anämien. ... Schneider (Hindenburg, O./S.).
* Zur Behandlung der Eklampsie unter Verbesserung des Stroganoffschen Ver... S. Katsuya-Kyoto.
Untersuchungen über die physiologische Schwangerschaftsanämie. P... (Kopenhagen).
* Ueber ortsfremde Wucherungen vom Bau der Uterusschleimhaut im E... L. Ballin (Stuttgart).
* Ueber die Bedeutung der intrauterinen Atembewegungen beim Foetus. W... (Würzburg).
Zyklische Entwicklungswiederholung als menschlicher, weiblicher Gesc... charakter. H. Sellheim (Leipzig).
* Ueber Gesichtshaltungen. F. Kermauner (Wien).
Vergleiche histologisch gutartiger Befunde an Schabseln aus dem Ute... klinischen Erscheinungen. K. Kaufmann und W. Hoeck (Berlin).
* Ueber Scharlach im Wochenbett. W. Pösch (Innsbruck).
Kernstudien an Plancenta, Blasenmole und Chorionepitheliom. J. Iwanow
Lymphangioma cysticum colli congenitum. Th. Steinforth (Berlin).
Zur Frage der Adenomyosis interna. E. v. Burg (Wien).
Erfahrungen mit der Alexander-Adamschen Operation. O. Wiemann (Marb...
Ein Fall von Verdoppelung der weiblichen Urethra, kompliziert mit G... W. Reiprich und M. Schössler (Breslau).
„Divertikel" des persistierenden Dottergan... mit Durchbruch in die Amn... A. Gamper (Innsbruck).

Zur Behandlung der Eklampsie unter besonderer Berücksich... einerVerbesserung des StroganoffschenVerfahrens. In der Ekla... therapie wird heute als das bewährteste das Stroganoff-Ver... (Kombination von Morphium und Chloralhydrat) empfohlen. ... aber trotz der Beseitigung der Anfälle im Anschluß an dies... handlung sehr häufig zu ernsten Krankheitsbildern wegen der ... lichen Wirkungen obiger Medikamente auf Herz- und Atemze... kommt, hat Verf. im Stroganoff-Verfahren das Chloralhydrat ... Luminalnatrium und das Morphium teilweise durch Pantopon-S... lamin ersetzt und führt die Injektionsbehandlung nach einem ... stimmten Schema durch. Die Resultate dieser seiner Ekla... behandlung sind im Vergleich zu den früheren Methoden sehr gü... Kein kindlicher oder mütterlicher Todesfall, wenigstens bei kri... Durchsicht der Fälle. — Denn von 20 vom Verf. behandelten ... war nur ein mütterlicher Todesfall, hier handelte es sich um ... Patientin mit schwerem Bronchialasthma, die außerdem wegen ... Erkrankung das bei Eklampsie kontraindizierte Adrenalin i... erhalten hatte. — Von den beiden kindlichen Todesfällen ist ein ... an Asthma gestorbenen Mutter, bei dem andern waren bei de... lieferung die kindlichen Herztöne schon nicht mehr hörbar.

e vom Verf. angegebene Methode erweist sich im Vergleich m Original-Stroganoff-Verfahren (34,6% mütterliche, 59,7% he Mortalität) als vorteilhafter und empfehlenswerter. — Da ane Injektion von Luminal-Natrium wirkt im Vergleich zu dem. lhydrateinlauf weniger reizend (z. B. Lageveränderungen des). Die Injektion ist bequem ausführbar und leistet auch mehr, ch in den Heilresultaten ausdrückt.

ber Gesichtshaltungen. An der II. Universitäts-Frauenklinik n kamen in der Zeit von 1900—1925 unter 82 631 Geburten sichtshaltungen, d. h. 0,36% zur Beobachtung, somit auf burten eine Gesichtshaltung. — Auf Grund der Erfahrungen Klinik empfiehlt Verf., bei Gesichtshaltung nicht einzugreifen, urt spontan vor sich gehen zu lassen und nur bei besonderer e operativ vorzugehen.

ber Scharlach im Wochenbett. Der Scharlach im Wochenbett inige Abweichungen vom gewöhnlichen Scharlach der Erinen. Geringfügigkeit oder gänzliches Fehlen der anginösen nungen, verkürzte Inkubationszeit und Beginn des Exanthems chend seiner Eintrittspforte durch die puerperalen Wunden meist ich der unteren Körperhälfte. Wöchnerinnen sind durch den ch vielleicht mehr als andere Personen gefährdet. Die Säugllen bei den kranken Müttern belassen werden, da sie nur ahmefällen und dann meist nur leicht erkranken. Die Differiagnose zwischen reiner Sepsis puerperalis und Scharlach im bett ist, wenn auch nicht immer, so doch in der Mehrzahl le zu stellen. Für Scharlach spricht das typische Exanthem, Verhalten zur Fieberkurve, die nachfolgende großlamellöse ppung, die Eozinophilie im Blut und der Harnbefund mit den wähnten Einschränkungen. Für Sepsis puerperalis sprechen oder Flüchtigkeit des Exanthems, das reflexlose Auftreten schwinden des Ausschlages ohne Beziehung zum Temperaturauch gehäufte Schüttelfröste. Das Fehlen einer Epidemie ist solut als gegen Scharlach sprechend zu verwerten. Beim n von Scarlatina puerperalis sind wegen der Rolle, die bei Erkrankungen der Streptokokkus spielt, öfters eine Häufung erperalfieber beobachtet. — Strengste Isolierung der an ch erkrankten Frauen und Wahrung peinlichster Asepsis bei t auf vaginale und rektale Untersuchung sind unbedingt an-

Nur auf diese Weise und unter Durchführung einer umfang-

Prophylaxe ist Aussicht auf baldigste Eindämmung einer chepidemie bei Wöchnerinnen vorhanden.

er ortsfremde Wucherungen vom Bau der Uterusschleimhaut stock. Die Diagnose, Teer- oder Schokoladenzyste, von einer en Wucherung vom Bau der Uterusschleimhaut ausgehend, viele Autoren, z. B. Sompson annehmen, kann nur mikrosch gestellt werden. Alle Versuche, ein für diese Zysten ristisches klinisches Krankheitsbild zu konstruieren, lehnt if Grund seiner Untersuchungen an 20 makroskopisch als ten diagnostizierten Ovarialhaematomen, ab. Jedes Ovarium fremden Wucherungen vom Bau der Uterusschleimhaut weist er minder die Reste entzündlicher Vorgänge auf. Sie finden der Oberfläche des Ovariums in Form von frischen oder ibrinösen, zum Teil organisierten, mit Kalk durchsetzten Auf-en, im Parenchym in Form von Kalkeinlagerungen und Rundration. Die perioophoritischen Prozesse führen entweder zu rstörung oder Versprengung im Oberflächenepithel. Aus den bilden sich drüsen- und schlauchartige Hohlräume. Durch ündlichen Vorgänge werden aber auch die mit Oberflächenausgekleideten Buchten der Ovarialoberfläche abgeschnürt. raus entwickeln sich schlauchartige Gebilde, die die Tendenz a die Tiefe zu wuchern. Bei voll ausgebildeten, dem Menszyklus unterworfenen Heterotopien vom Bau der Uterusid diese Zustandsbilder häufig nicht mehr oder nur ganz nzutreffen. Trotzdem kann man daher den Satz aufstellen: eterotope Wucherung der Uterusschleimhaut im Ovarium hergegangene Entzündung.

er die Bedeutung der intrauterinen Atembewegungen beim Die Notwendigkeit einer Ansaugung des Blutes seitens des m extrauterinen Leben ist nicht erwiesen, noch viel weniger von Walz theoretisch aufgenommene absolute Notwendigkeit iner Atembewegungen für die Aufrechterhaltung eines en embryonalen Kreislaufes in Venenzysten anerkannt Im intrauterinen Leben fehlen nicht nur alle für die Rück- des Blutes in den Venen hinderlichen Momente, sondern hier die Verhältnisse für die Strömung des Blutes in den nfolge der Zusammenarbeit beider Ventrikel, infolge des der aufrechten Haltung, infolge des hohen Druckes in der e und infolge des geringen Widerstandes in der Placenta s günstig. Theoretisch wäre natürlich eine Förderung des es durch intrauterine Atembewegungen möglich, doch ig auch das Eindringen von Fruchtwasser in die Bronchien; würde Fruchtwasser in den Kehlkopf eindringen, so würde Hustenreflex ausgelöst werden; würde Fruchtwasser in die tieferen Teile der Nase und in den Kehlkopf aufgesaugt werden, so würde das Zustandekommen der Atembewegungen gleich beim Beginn derselben auf reflektorischem Wege gehemmt werden. Wenn die intrauterinen Atembewegungen für den fötalen Kreislauf als absolut notwendig angesehen werden, so wäre der bis jetzt noch nicht erbrachte Nachweis ihres regelmäßigen Vorhandenseins zu fordern; bei apnoisch geborenen Kindern können auch die oberflächlichsten Atembewegungen fehlen, ohne daß Kreislaufstörungen zu beobachten sind. —

Die Annahme der Sauerstoffregulierung im foetalen Blute durch intrauterine Atembewegungen kann erst dann anerkannt werden, wenn bewiesen ist, daß sich diese Atembewegungen dem Sauerstoffbedürfnis des Foetus anpassen. — Die Beobachtungen des Verf. an schwangeren Kaninchen und bei Kaiserschnitten ließen nicht erkennen, daß intrauterine Atembewegungen regelmäßig auftreten oder bei ungünstiger Sauerstoffversorgung verstärkt werden. — Verf. ist der Ansicht, daß die Sauerstoffregulierung beim Foetus durch die Tonusschwankungen der Placentagefäße stattfindet. Bei dieser Theorie ist der Foetus bei zunehmender Sauerstoffarmut bzw. bei Kohlensäureüberschuß im foetalen Blute nicht der Gefahr der Fruchtwasseraspiration ausgesetzt, und damit dem Tode durch Erstickung.

Rudolf Katz, Berlin.

Archiv für Kinderheilkunde.

80., Heft 2, 26. Januar 1927.

* Beitrag zur Frage der Leistungsfähigkeit der weiblichen Brustdrüse. A. Kollmann.
* Scharlachstudien. H. Buschmann.
* Ein Beitrag zur Frage der Pflege von Säuglingen in Heimen. W. Jakobi.
Beiträge zur Psychologie des Kindesalters. J. Gusmann Galant.
Ueber die Polychromasie im roten Blutbild des Neugeborenen. G. Akel und W. W. Hagen.
Zur Säuglings- und Kleinkinderernährung. F. Hering.
Zur spezifisch-dynamischen Eiweißwirkung bei Kindern. 1. Mitteilung. Physiologische Werte. A. Seifert.
* Die geistige Entwicklung von erbsyphilitischen Kindern bei Behandlung mit hohen Quecksilber-Neosalvarsandosen. B. Chalidis.
Symptomatischer Morbus Werlhofi bei Paratyphus B. A. Gwosdz.
Ein Fall von Anhäufung milchartiger Flüssigkeit in der Rippenfellhöhlung bei einem 8 Monate alten Kinde. A. Karaeff.

Beitrag zur Frage der Leistungsfähigkeit der weiblichen Brustdrüse. Ueber die Leistungsfähigkeit der weiblichen Brustdrüsen liegen merkwürdigerweise trotz der Wichtigkeit dieser Frage besonders für Säuglingsheime in der Literatur nur relativ spärliche Angaben vor. Verf. berichtet über eine 23jährige Amme (Zweitgebärende), die 354 Tage in der Anstalt tätig war und normal ernährt wurde. Am Tage nach dem Eintritt in die Anstalt lieferte sie 770 g Brustmilch, am 263. Tage war die Milchproduktion auf 590 g bei 5 angelegten Kindern und 2330 g abgedrückte Milch gestiegen. In nicht ganz 51 Wochen lieferte diese Amme eine Gesamtmilchmenge von 1611.980 Litern (!). Davon wurden 685,810 l abgedrückt, 926,170 l von den Kindern direkt getrunken. Tagesdurchschnitt also etwa 4½ l. (Bisher in der Literatur angegebene Höchstmenge 3½ l pro Tag.) In der 6. Woche post partum eingetretene Menses hatte keinen Einfluß auf die Menge der abgesonderten Milch. Das Körpergewicht der Amme war während des ganzen Anstaltsaufenthaltes konstant, das Allgemeinbefinden ausgezeichnet.

Scharlachstudien. Der Ausfall der Dickschen Reaktion zeigt kein eindeutiges Bild des jeweiligen Immunitätszustandes, denn eine negative — auch eine wiederholte — Reaktion darf nicht mit Scharlachimmunität identifiziert werden.

Bei der Anstellung und Auswertung des Dick-Testes muß man berücksichtigen, daß der Ausfall dieser Reaktion beeinflußt werden kann durch Erkrankungen, die durch Streptokokken verursacht werden oder durch Vakzination mit hämolytischen, aber nicht scharlachspezifischen Streptokokken.

Verf. vakzinierte eine Anzahl von Kindern mit römischer Originalvakzine. Dabei erzielte er eine gewisse — allerdings zeitlich nicht exakt umgrenzbare — Immunität gegen Scharlach, während er bei Vakzination mit Teervakzine, anderen Seren und Vakzinen keine positiven Ergebnisse erhielt.

Verf. glaubt, daß der Scharlacherreger ein streptokokkenähnlicher Mikroorganismus ist, der bei Tier- und Menschenpassage sehr variabel und anpassungsfähig ist. Die Prüfung des Dick-Testes bei Varizellenkranken, die ja für Scharlach besonders empfänglich sein sollen, zeigte die Dick-Reaktion ebenfalls als ein unzuverlässiges Kriterium für die Feststellung der Scharlachempfänglichkeit.

Ein Beitrag zur Frage der Pflege von Säuglingen in Heimen. Aus den Morbiditäts- und Mortalitätszahlen des Gießener Säuglingsheims geht deutlich hervor, daß mit Muttermilch ernährte Kinder in

jeder Beziehung besser abschneiden als künstlich genährte Kinder. In einem gut eingerichteten, pflegerisch und ärztlich gut versorgtem Säuglingsheim ist die Gefahr des Hospitalismus heutzutage nur noch sehr gering. Die Säuglingssterblichkeit betrug in der Stadt Gießen im Mittel in den letzten Jahren 9½%, im Säuglingsheim dagegen nur 6%. Enterale Störungen spielen im heutigen Säuglingsheimbetrieb nur eine untergeordnete Rolle, dagegen bildet das Auftreten und die Bekämpfung von Hausinfektionen auch in den bestgeleiteten Heimen noch eine Crux medicorum. Verf. betont die Wichtigkeit der Frauenmilch auch in ihrer Bedeutung als resistenzerhöhende Nahrung.

Die geistige Entwicklung von erbsyphilitischen Kindern bei Behandlung mit hohen Quecksilber-Neosalvarsandosen. Bei Behandlung der Lues congenita nach dem von Erich Müller angegebenen Schema — also kombinierte Kur mit hohen Salvarsan- und Quecksilberdosen — ergeben sich recht gute Erfolge. Von 87 so behandelten Kindern hatten sich 81 geistig so gut entwickelt, daß sie — wenn auch nur für einfache Berufe — sozial verwendungsfähig wurden.

Bei 85 Kindern zeigte sich nach der Behandlung — meist nach der 2. Kur — die Wassermannsche Reaktion stets negativ.

Die Mortalität betrug nur 23%.

Neben geistigem auch körperliches Aufblühen der Säuglinge.

Nach den günstigen Erfahrungen an der Müllerschen Anstalt werden bei der Lues congenita nur dann gute Erfolge zu erwarten sein, wenn man sie energisch und mit großen Dosen behandelt. Die Angst vor den hohen Neosalvarsandosen ist unbegründet.

Pogorschelsky (Berlin).

Zeitschrift für Urologie.

21., Heft 1.

* Ueber Versager nach suprapubischer Prostatektomie. Rudolf Oppenheimer.
* Moulagen als Hilfsmittel beim Studium der Urethroskopie. A. Saigrajeff und F. M. Soko'off.
* Neuere Anschauungen über die Albuminurie und Pyurie im Kindesalters. Ernst Faerber.
* Ueber den Wasser- und Konzentrationsversuch als Nierenfunktionsprüfung bei der Prostatahypertrophie und über die sog. Urämie nach Prostatektomie. Gerhard Düttmann.
* Ueber die zunehmende Häufigkeit von Harnsteinen. S. Praetorius.
Ueber Pneumoren. J. Gottlieb.
Ueber Extraktion von Fremdkörpern und Steinen aus der Blase. Simon Perlmann.
Demonstration retroperitonealer Tumoren. E. Gohrbrandt.
* Uretersteine und Phlebolithen. J. Ziegler.
Neuere Anschauungen über Albuminurie und Pyurie im Kindesalter. Ernst Faerber.
a) Zur Symptomlosigkeit großer Steine in den oberen Harnwegen. b) Nierengeschwulst beim Säugling von ungewöhnlichem Bau. c) Periurethraler Abszeß nach Ureterolithotomie — aseptische Anurie — Tod. Wilhelm Israel.

Ueber Versager nach suprapubischer Prostatektomie. In vier von 155 Fällen trat nach der Entfernung der Prostaten nicht der gewünschte Effekt ein. In allen Fällen konnte ein mechanisches Hindernis ausgeschlossen werden, da die Harnröhre gut durchgängig war. Wahrscheinlich muß ein Sphinkterkrampf als Ursache angenommen werden. Die Therapie, die in einer Inzision der hinteren Harnröhre und des Blasenhalses bestand, spricht für diese Auffassung. In allen Fällen war danach eine völlige Entleerung der Blase möglich. Die Spaltung des inneren Schließmuskels genügt jedoch für sich allein noch nicht, sondern der gesamte Sphinkterenapparat muß durchtrennt werden.

Moulagen als Hilfsmittel beim Studium der Urethroskopie. Da es aus technischen Gründen oft nicht möglich ist, Harnröhrenbilder einem größeren Kreis zu demonstrieren, haben die Verfasser Moulagen hergestellt, die durch das Endoskop betrachtet werden können und sich so zum Studium und für Kurse gut eignen.

Neuere Anschauungen über Albuminurie und Pyurie im Kindesalter. Die Eiweißausscheidung bei der orthostatischen Albuminurie der Kinder hat einen eigenartigen Ablauf. Im Beginn wird der sogenannte Essigsäurekörper im Harn nachweisbar, dann tritt Serum albumin hinzu, auf der Höhe der Albuminurie können Zylinder und Erythrozyten im Sediment erscheinen. Im Abklingen verschwindet das Serum albumin zuerst, und der Essigsäurekörper bleibt zum Schluß allein übrig. Die Untersuchungen von Jehle haben gezeigt, daß nicht nur die Lordose die Eiweißabsonderung hervorruft, sondern extravenale Faktoren, speziell eine nervöse Komponente und periphere Zirkulationsstörungen. Man muß daher zu dem Begriff der „funktionellen Daueralbuminurie" kommen, d. h. eines Krankheitsbildes, das den Harnbefund der chronischen Nephritis aufweist und in Wahrheit eine spezielle Form der orthostatischen Albuminurie darstellt. Im Zusammenhang damit kommt der Verfasser auf Eiweißausscheidungen bei Ernährungsstörungen der Säuglinge und beim Pyloraspasmus zu sprechen. Auch hier handelt es sich um sekundäre funktionelle Störungen, die durch das Auftreten des Essi körpers charakterisiert sind und wohl mit den starken Wa lusten des Kindes in Zusammenhang stehen.

Neuere experimentelle Untersuchungen auf dem Gebi aszendierenden Harninjektion haben es als zweifelhaft er lassen, ob es überhaupt diesen Infektionsmodus gibt. Sehr scheinlich ist es auch, daß die Kolibazillen nur eine Sekundäri darstellen, da sich bei Obduktionen häufig in den Nierenab die üblichen Eitererreger nachweisen lassen, während di untersuchung während des Lebens nur Koli ergab. Bay Faerber fanden bei Kindern unter drei Jahren mit schwerer eine eigentümliche Art von Rundzellen, mit völlig rundem u tiertem Kern, die sich nicht im Blute nachweisen ließen. Sie diese Zellen daher nicht als Leukozyten, sondern als Gewe im Sinne von Wanderzellen aus der Niere. Man muß dah erst genau im Sediment forschen, ob die Pyurie durch echt zellen bewiesen ist. Andererseits konnten Schiff und Bayer mentell durch Einschränkung der Flüssigkeit echte Pyurien e

Die Differentialdiagnose der Pyurien älterer Kinder bew in ähnlichen Bahnen, wie die der Erwachsenen. Nie so Diagnose der Appendizitis gestellt werden, bevor nicht ein ausscheidung im Urin ausgeschlossen worden ist.

Die Durchspülung der Nieren mit großen Flüssigkeits ebenso die medikamentöse Therapie der Pyurie lehnt der A da die erstere eine unnötige Belastung des Organismus und die letztere kaum Erfolge gezeitigt hat. Bei isolierter größerer Kinder können Blasenspülungen erfolgreich sein.

Ueber den Wasser- und Konzentrationsversuch als funktionsprüfung bei der Prostatahypertrophie und über Urämie nach der Prostatektomie. Der Volhardsche Wass Konzentrationsversuch ist für die Prüfung der Nierenfunk Gesamtharn wohl die zuverlässigste Probe. Zur Ergänzu man die Bechersche Zahl feststellen. Man addiert die An Hunderte von ccm Harn innerhalb der ersten vier Aussch stunden mit der höchsten Konzentrationszahl während de periode beim Volhardschen Versuch. Liegt die Zahl unte besteht stärkere Niereninsuffizienz. Ferner kann man n Indikan im Blut nach Haas bestimmen, doch müssen hier die quellen berücksichtigt werden. Durch sie wird in einfache Stauung toxischer Stoffwechselendprodukte dort nachg Andererseits ist die Rehnsche Säure-Alkalimethode für den tiker meist nicht geeignet, da die bestehende Zystitis das in zu hohem Maße beeinflußt.

Wenn wir nun trotz günstigen Ausfalles der Funktionsp Prostatiker gelegentlich innerhalb der ersten 48 Stunden po verlieren, und zwar anscheinend an Urämie, so weist darauf hin, daß hier eher ein traumatisch ausgelöster Sch sekundärer Kreislaufstörung und so bedingter Oligurie und vorliege. Die echte Krampfurämie bedarf zu ihrer Entwicklu Zeitspanne von zumeist 4—6 Tagen. Auch zeigt sie andere Sy Man muß daher jeden Fall von Prostatektomie innerhalb de zwei Tage genau beobachten, um rechtzeitig bei bedrohliche eingreifen zu können. Es gelang dem Verfasser, zwei solch durch Eigenblutinjektion und intravenöse bzw. rektale Tr infusionen durchzubringen.

Der Wert der Nierenfunktionsprüfungen wird jedenfal diese plötzlichen Todesfälle nach Prostatektomien nicht ge da sie nicht renaler Natur sind, sondern auf Schockwirkung

Ueber die zunehmende Häufigkeit von Harnsteinen. wie Nicolas für Jena und Umgebung, so konnte auch Praet etwa 1921 eine bedeutende Zunahme an Urolithiasis in H und Nachbargebieten beobachten.

Uretersteine und Phlebolithen. Zur Differentialdiagnos beiden Gebilde auf der Röntgenplatte empfiehlt Ziegler zwei aufnahmen möglichst auf eine Platte zu machen, und zw bei gefüllter und eine bei leerer Blase. Er konnte festste bei voller Blase der untere Harnleiterabschnitt und damit a sitzende Steine um 1—4 cm nach lateral und oben ve werden, während Venensteine ihre Position nicht verände

E. Lehmann, Ha

Zeitschrift für Sexualwissenschaft.

— **13.** 10. Heft. Januar 1927.

Der „reaktionäre" Kongreß für Sexualforschung. Albert Moll.
* Das Problem der Gattenwahl (Schluß des Aufsatzes aus dem Heft Bardes). Wilh. Hagen.
Die Abtreibung im tschechoslowakischen Strafgesetzentwurf 1926. W. M
Erwiderung auf Prof. Fürbringers Artikel: Einiges zum Präventivverk
H. Pirkner.

che Befruchtungen.
r Scheidenverschluß durch das Hymen.

s Problem der Gattenwahl. Die vorliegende Abhandlung kann zügliche Ergänzung zu dem von uns auf den Seiten 148 ff. Zeitschrift referierten Artikel von Hermine Heusler-Edenhuizen Programm der Eheberatungsstellen" dienen. Hier wird eine ende Untersuchung der Psychologie des Mannes und der Frau, iologie, der Soziologie, der Geschlechtlichkeit usw. vor- nen. Der Verfasser sagt trotz des großen Umfanges seiner lung für den Arzt nichts wesentlich Neues, wohl aber gibt er sante Anregungen für denjenigen Arzt, der als Eheberater will. Da aber, wie wir bereits andererorts angedeutet haben, raktische Arzt als Eheberater wirken sollte, sei die Lektüre handlung, deren Hauptinhalt in Heft 9 untergebracht ist, im l warm empfohlen. M. Kantorowicz.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie.

Heft 1, 1927.

ick und Vorschau. Bastanier.
möopathische Behandlung der Neurosen des Magen-Darmkanals. Sauer.
s antimon. Stiepele.
treit um Aberti - La Brugnière. Bastanier.

homöopathische Behandlung der Neurosen des Magen-Darm- In einer eingehenden Arbeit gibt Sauer erst eine Dar- der Anatomie und Physiologie des Gebietes. Den Begriff rose definiert er dahin, daß „bei einer Neurose eines vege- Organs ein neuro-dynamischer Defekt bei vorerst vor- m Fehlen eines anatomisch-histologischen Befundes vorliegt, neben der gestörten Funktion des Organs noch eine starke fte Ergriffenheit der gesamten Persönlichkeit wahrnehmbar ei jeder nicht rechtzeitig heilenden Neurose müssen über kurz g in den Erfolgsorganen Veränderungen eintreten. Nach der ung der Ursachen folgt eine ganz hervorragende Be- ung der Symptome, mit besonderem Hinweis auf konstitu- Stigmata. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen In 65% der Fälle handelte es sich um reine Vagotonien zu pathicotonien, der Rest waren Mischformen. Die Schmerzen er durch eine Quetschung der in dem Mesenterium verlaufenden während der Spasmen. In der Therapie der vagotonischen haben sich die Kalzium-Präparate als Konstitutionsmittel gegenüber Kalium-Natrium bei Sympathicotonie. Daneben ung der jeweils indizierten, weniger tief wirkenden Arzneien, nen wegen seiner besonders häufigen Anwendung Argent. C. hervorgehoben sei. Genaue Besprechung der einzelnen it ihren Indikationen. Für die Diät sind wichtig die Regeln: ganz satt essen, saure Speisen und Süßigkeiten vermeiden.

hlors antimonia'is. Diese als Arzneimittel schon im Mittel- brauchte Verbindung von Quecksilber-Antimon und Schwefel bewährt bei Psoriasis und skrofulösen Augenleiden. Gele tet die organotropen Aehnlichkeitsbeziehungen der einzelnen enten zum Dickdarm kam Stiepele zur Anwendung des bei Colica mucosa, wo 15 erfolgreich behandelten Fällen ger gegenüberstehen. Am auffälligsten war die rasche ng bzw. Beseitigung der Kolikschmerzen und die Abnahme mbranbildung. Dermitzel.

Seuchenbekämpfung.

1927, Heft 1.

ueneorganisation des Völkerbundes. O. Olsen.
er als Weltproblem. W. N. Hoffmann.
ichsgesundheitsamt und die Seuchenbekämpfung in Deutschland. P. Man-

ße Düsseldorfer Ausstellung für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und übungen. W. Bachmann.
ische Anwendung der lokalen Immunisierung mittels Vakzine und Anti- A. Besredka.
Vakzinebehandlung in der Neurologie. O. Kauders.
Schutzimpfungen gegen Scharlach. S. Korschun und A. Spirina.
herapie. W. Redisch.
ie Leistungsfähigkeit der Asko'reaktion mittels der Thermopräzipitine bei ilzbrandinfektion. E. Jaruschke.
richt der Wiener Gesellschaft für Mikrobiologie über das Vereinsjahr 1925/26.

klinische Anwendung der lokalen Immunisierung mittels Vak- Antivirus. Verfasser gibt einen Ueberblick über die bisher nden Ergebnisse der lokalen Immunisierung, deren experi- Grundlagen von ihm geschaffen wurden. Je nach dem In- modus werden die Erreger in dermotrope und enterotrope eingeteilt. Zur Gruppe der ersteren gehören Milzbrandbazillen, Streptokokken, Staphylokokken, Prototypen; der zweiten Gruppe sind die Bazillen der Typhus-Koligruppe und Choleravibrionen. Gegen die dermotropen Keime wird kutan, gegen die enterotropen oral immunisiert. So wurde die Bevölkerung eines typhusverseuchten Gebietes am Pas de Calais im Jahre 1924 der stomachalen und subkutanen Vakzination unterzogen. Von 2009 Bewohnern der Gegend wurden 1236 mit Gallevakzine oral vakziniert, 175 subkutan und 600 überhaupt nicht. Es erkrankten 7,7% der Nichtvakzinierten, 2,3% der subkutan Vakzinierten und nur 0,17% der stomachal Vakzinierten. Auch die orale Immunisierung bei Dysenterie wurde in mehreren Epidemien mit Erfolg angewendet. Im Jahre 1924 brach in der Garnison von Versailles eine Ruhrepidemie aus. Das Verhältnis der Morbiditätsziffern der nicht vakzinierten Soldaten zu denen der vakzinierten war 40% : 7,7%.

Calmette und seine Mitarbeiter haben den Verdauungskanal als geeignet für die Vakzination gegen die Tuberkulose empfohlen. Nicolle und Conseil wenden die orale Vakzination zur Immunisierung gegen das Maltafieber an. Beim Milzbrand der Pferde und Maulesel der französischen Orientarmee wurde die mittlere jährliche Sterblichkeit auf ein Fünftel herabgedrückt. Als Antivirus bezeichnet Besredka die gekochten Filtrate alter Bakterienbouillonkulturen. Sie finden Verwendung in den „spezifischen Verbänden" bei der Therapie der lokalen eitrigen Entzündungen. Verf. berichtet über ausgezeichnete Erfolge bei Furunkulose, Milzbrand, Mastitis, Otitis media, Sykosis, Pyodermie der Säuglinge, Impetigo, Ozaena, Keratitis, infizierten Wunden, Pleuraempyem, Zystitis, Puerperalinfektionen usw.

Ueber Schutzimpfungen gegen Scharlach. Die Vakzination mit den Körpern hämolytischer Streptokokken (aus dem Herzblut von Scharlachkranken) und mit deren Toxinen kehrt in einer gewissen Prozentzahl der Fälle eine positive Dicksche Reaktion in eine negative um und verleiht Immunität gegen Scharlach, die sich im Herabsinken der Morbidität, leichterem Verlaufe der Erkrankungen und besonders in der Verringerung der Mortalität äußert. Von den verschiedenen Vakzinetypen verdient besondere Beachtung die kombinierte Vakzine, die im Kubikzentimeter ein bis zwei Milliarden durch Formalin abgetöteter Keime enthält und dabei 2000—4000 Hauteinheiten gereinigten eiweißfreien Toxins. Die Dauer der Immunität bei den Vakzinierten ist noch nicht festgestellt.

Henning, Leipzig.

Wiener Medizinische Wochenschrift.

77., 1. Januar 1927, Heft 1.

Durch berufliche Arbeit und soziale Verhältnisse bedingte Hauterkrankungen bei der Agrarbevölkerung. L. Arzt.
* Pathogenese der Angina pectoris. Eppinger.
* Röntgenbehandlung der spontanen posttraumatischen und postoperativen Kokkenentzündungs- und Eiterungsprozesse. G. Holzknecht.
* Geburtenhäufigkeit und Säuglingssterblichkeit. Firquet.
Welchen Standpunkt soll der praktische Arzt zum Paragraphen 144 ö. St. G. einnehmen? F. Reuter.
Tbc. peritonei und Tbc. intestini. B. Breitner.
* Gefäßnaht bei Verletzungen. Emil Just.

Zur Pathogenese der Angina pectoris. Verf. hat das Verhalten des Blutdrucks bei Angina-pectoris-Patienten näher verfolgt. Diesbezügliche Untersuchungen schienen besonders wertvoll, da bei einem Teil der Patienten Schmerzattacken besonders nach Beginn einer Arbeitsleistung einzusetzen pflegen. Blutdruckmessungen an verschiedenen Menschen bei Arbeitsleistung zeigten, daß der Blutdruck zu Beginn der Arbeit 2 bis 3 Sekunden lang ansteigt, dann konstant wird oder sogar abfällt. Bei einer Reihe von Patienten mit anginösen Beschwerden traten bei gleichem Versuche zur Zeit, als der Blutdruck ein bestimmtes Maximum erreicht hatte, akute Schmerzen unter dem Sternum auf. Bei Menschen, denen vorher Nitro-Glyzerin oder Amylnitrit verabreicht wurde, konnte auch bei anstrengender Arbeit keine deutliche Blutdrucksteigerung nachgewiesen werden. Bei Patienten, die über Schmerzen hauptsächlich nach Bewegung klagten, blieb unter der Einwirkung dieser Pharmaka die Blutdrucksteigerung ebenfalls aus, es traten auch keine Schmerzen auf. Nach diesen Versuchen kann ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Blutdrucksteigerung und Ausbruch der Angina-pectoris-Schmerzen angenommen werden. — Druck in der Aorta und Durchblutung der Koronargefäße stehen in einem Abhängigkeitsverhältnis. Jede Blutdrucksteigerung führt zu einer besseren Durchblutung des Herzens, was gleichbedeutend ist mit idealer Wegsamkeit der Koronargefäße. In Fällen von Angina pectoris, bei denen es während der Arbeit zu einer Blutdrucksteigerung kommt, muß das Herz sehr gut durchblutet sein, weshalb nicht ein Krampfzustand oder eine anatomische Verengerung der Konorargefäße angenommen werden kann. Die Blutdrucksenkung kann hier durch einen Kontraktionszustand der Präkapillaren verursacht sein

und die günstige Wirkung der Nitrite durch ihre Wirksamkeit auf die peripheren Gefäße erklärt werden. Unter den zu den Arbeitsversuchen herangezogenen Patienten fanden sich auch solche, bei denen bald nach Beginn der Arbeit der Blutdruck nicht anstieg, sondern eher die Tendenz zeigte, abzufallen, mitunter zeigten solche Fälle schon an und für sich einen niederen Blutdruck. In diesen Fällen scheint eine mangelhafte Ernährung des Herzens infolge Veränderungen in den Koronargefäßen wahrscheinlich. Verf. möchte auf Grund seiner Beobachtungen zwei Gruppen von Angina-pectoris-Formen unterscheiden. Solche, die während der Arbeit Blutdrucksteigerung zeigen und solche, die mit einer Blutdrucksenkung reagieren. Die ersteren wären prognostisch günstiger zu beurteilen als die zweiten, bei denen ungünstige Zirkulationsverhältnisse im Bereich der Koronargefäße angenommen werden können.

Röntgenbehandlung der spontanen, posttraumatischen und postoperativen Kokkenentzündungs- und Eiterungsprozesse. Die bisherigen Beobachtungen über Röntgenbehandlung der akuten und subakuten, spontanen und posttraumatischen Kokkenentzündungs- und Eiterungsprozesse ergeben: in einem Drittel der Fälle bedeutende Verkürzung des Krankheitsverlaufes, in einem zweiten Drittel fast krisenhaftes Verschwinden des Krankheitsbildes in 24 bis 48 Stunden. Mäßige Verbesserung oder komplette Versager im übrigbleibenden Drittel der Gesamtfälle (darunter die Infektionen der nasalen Nebenhöhlen). Regionäre Differenzen sind groß, ebenso die Organdifferenzen. Der Verlauf bei günstiger Beeinflussung ist derselbe wie bei günstiger Spontanheilung. Die Bestrahlung muß mit kleinsten Dosen erfolgen (1 bis 2 H durch 0,5 Zink, Messing oder Kupfer). Höhere Dosen beeinträchtigen offenbar irgendwie die ungemein empfindlichen optimalen Heilungsverhältnisse. Der Zeitpunkt der Bestrahlung soll möglichst frühzeitig gewählt werden. Die meisten guten Resultate erzielt man, wenn früh, vor allem vor chirurgischer Eröffnung, bestrahlt wird. In einem Drittel der Fälle genügt eine einmalige Bestrahlung, bei ungenügendem Effekt ist eine zweite oder dritte notwendig. In den günstigsten Fällen erfolgt Infiltratrückbildung ohne Einschmelzung und rascher Rückgang aller Allgemeinerscheinungen, auch des Fiebers. In anderen Fällen bleibt nach Rückgang des Infiltrates und der Allgemeinsymptome das Fieber bestehen. Es ist da meist ein Einschmelzungsherd vorhanden, der selten spontan perforiert, sondern entleert werden muß, andernfalls kann der Prozeß wieder aufflammen. Mit der Eröffnung des Abszesses schwindet auch das Fieber als letztes Symptom.

Geburtenhäufigkeit und Säuglingssterblichkeit. Es wird eine kurvenmäßige Darstellung der Geburtenhäufigkeit in Beziehung zur Säuglingssterblichkeit in den letzten 42 Jahren gegeben. Als Merkpunkte in den Kurven werden drei Jahreszahlen ausgewählt: das Jahr 1883 (Durchschnitt der Jahre 1881 bis 1885), das Jahr 1913 und die letzte erhältliche Zahl (1923, 1924, 1925). Aus der Tabelle ist ersichtlich, daß im Jahre 1883 nur in Frankreich eine starke Geburtenbeschränkung bestand, geringe in Belgien, in der Schweiz und in Skandinavien, eine angedeutete in England und in Schottland. 1923 bis 1925 findet sich eine starke Geburtenbeschränkung in allen deutschen und skandinavischen Ländern. Die Verminderung der Geburtenzahl ist so stark, daß sie die durch die Verbesserungen der Kinderaufzucht erreichten Vorteile bei weitem übertrifft. Jetzt ist Frankreich das einzige Land, dessen Geburtenzahl pro Kropf der Einwohnerschaft sich tatsächlich gehoben hat. In bezug auf die Säuglingssterblichkeit hat es bis 1925 nicht viel Fortschritte gemacht, es ist gegenüber anderen Ländern zurückgeblieben; in der Geburtenbeschränkung aber, die mehr ausmacht als die Säuglingssterblichkeit, hat es eine prinzipielle Aenderung vollzogen. In den deutschen und skandinavischen Ländern ist die Kinderbeschränkung immer intensiver geworden. Verf. glaubt, daß es sich bei der Geburtenbeschränkung um eine Mode handelt und hält es für wahrscheinlich, daß die anderen Länder dem Beispiel Frankreichs folgen werden. Wenn dies nicht der Fall wäre, so müßte dies vernichtende Folgen für die Bevölkerung West- und Mitteleuropas nach sich ziehen. Die Fortschritte, die in den letzten 40 Jahren in der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit gemacht wurden, sind nicht imstande, die Gefahren, die durch die Verarmung an der Geburtenzahl droht, zu bannen.

Ueber Gefäßnaht bei Verletzungen. Bei einem Patienten mit offener Ellbogenluxation und Zirkulationsstörungen des Vorderarmes und der Hand infolge Zerreißung der Art. brachialis konnte durch eine 18 Stunden nach der Verletzung ausgeführte zirkuläre Naht der Arterie die Zirkulation wieder hergestellt und so der Arm vor einer Gangrän gerettet werden. Die im postoperativen Verlauf sich entwickelnde ausgedehnte Phlegmone konnte vollständig zur Heilung gebracht werden. Bei einem zweiten Patienten, bei dem es infolge einer Kreissägenverletzung des Oberarms zu einer glatten Durchtrennung der Armarterie kam, wurde 2 Stunden nach dem Unfall ebenfalls die zirkuläre Gefäßnaht ausgeführt, worauf sich der Puls in der Arterie radialis einstellte und bis zum Tode bestehen blieb. Patient starb 9 Stunden nach der Operation an den Folgen des der Operation stattgehabten starken Blutverlustes. Verf. hält Gefäßnaht in jedem Falle von totaler oder partieller Zerreißung Stammgefäßes einer Extremität für indiziert. Das Ligaturverfa bedeutet ein zu großes Wagnis für die Ernährung der Extren ganz besonders wenn ausgedehnte Hämatome oder Wunden Weichteile vorliegen.

77., 8. Januar 1927, Heft Nr. 2.

* Bekämpfung des Scharlachs mittels des Dick'schen Verfahrens. v. Bókay
* Klinik der chronischen Gastritis. Porges.
Krankheit und Hygiogenese. M. Sihle.
Tbc. peritonei und Tbc. intestini. B. Breitner.
Bemerkungen über den Ulno-Pronator-Reflex. U. Poppi.

Ueber die Bekämpfung des Scharlachs mittels des Dicks Verfahrens. Von Juli 1925 bis Juli 1926 wurde 7431 mal die Dick Hautreaktion ausgeführt, 41,1% der Reaktionen waren positiv. größte Prozentsatz positiver Reaktionen fand sich im Alter 3 bis 4 Jahren. Bei Neugeborenen und Säuglingen im 1. bis 6. M war nur ein ganz geringer Prozentsatz positiver Reaktionen beobachten. (Im ersten Monat 3,3%, vom 1. bis 6. Monat 13, Untersuchungen an 92 Brustkindern im ersten Lebensmonat deren Müttern ergaben, daß Neugeborene und Säuglinge im e Lebensmonat negativ reagieren, wenn auch bei ihren Müttern Reaktion positiv ausfiel. Bei 49 Neugeborenen (1 bis 7 Tage blieb die Reaktion sowohl mit dem sonst verwendeten Stand serum (Verdünnung 1 : 1000) als auch mit konzentrierteren Lösu (1 : 300, 1 : 100) immer negativ, obwohl sich bei 4 Müttern die R tion mit dem Standardtoxin als positiv erwies. Auf Grund d Beobachtungen kann die negative Reaktion der Neugeborenen dem Antitoxingehalt des Blutes allein nicht erklärt werden, diesem Sinne sprechen auch Untersuchungen, wonach bei 4 S lingen im Alter von 2 bis 8 Monaten es nicht gelungen war, im einen entsprechenden Antitoxingehalt nachzuweisen, obwohl Dick-Reaktion bei diesen Säuglingen negativ ausfiel. Bei Kin die früher Scharlach überstanden haben, war die Dick-Reaktio der überwiegenden Mehrzahl der Fälle negativ. Beobachtunge Kindern mit Scharlacherkrankungen, bei denen einige Zeit vorhe Dick-Reaktion geprüft wurde, zeigten, daß mit ganz vereinzelten nahmen nur Kinder mit positiver Dick-Reaktion erkrankten. Grund dieser Feststellungen kann gefolgert werden, daß zwis Ausfall der Dick-Reaktion und der Empfänglichkeit gegenüber Sc lach ein enger Zusammenhang besteht und die Dick-Reaktion in Praxis sich zur Feststellung der Scharlachempfänglichkeit kommen bewährt.

Die Klinik der chronischen Gastritis. Unter den klinischen S ptomen der Gastritis wird vor allem die Epigastralgie hervorgeho Das Druckgefühl im Epigastrium ist eine häufige Klage nicht nur den verschiedensten Magenerkrankungen, sondern auch bei and Abdominalerkrankungen, mitunter auch bei Angina pectoris. Nach Beobachtungen des Verfassers geht kein anderes Leiden so hä mit Epigastralgie einher wie der Magenkatarrh. Dem sponta Druckgefühl im Epigastrium entspricht eine genau lokalisierte Dr und Klopfempfindlichkeit an einem Punkte der Linea alba zwis Nabel und Xyphoid, die auf eine zirkumskripte Empfindlichkeit Peritoneum parietale zu beziehen ist. Es wird angenommen, da sich um eine Hyperästhesiezone des Peritoneum parietale han die bei der Erkrankung der Eingeweide des zugehörigen Segme auftritt. Das Zustandekommen der Epigastralgie bei Erkranku anderer Abdominalorgane, ja sogar bei Angina pectoris, kann Grund der reflektorischen Beziehungen, die zwischen den Schm phänomenen der verschiedenen Organe bestehen, erklärt wer Schmerzhafte Vorgänge des einen Gebietes können reflektori Schmerzen an einem Locus minoris resistentiae in einem and affizierten Organe, bzw. in dessen Segment hervorrufen. Nicht Gastritis führt zur Epigastralgie. Maßgebend für ihr Auftreten sei einerseits die Intensität der Erkrankung, andererseits die Empf lichkeit des Individuums zu sein. Die anderen subjektiven Zei des Magenkatarrhs sind uncharakteristisch, so das Aufstoßen, brennen, Erbrechen. Die Sekretionsverhältnisse des gastritisch krankten Magens können sehr verschieden sein. Es handelt wahrscheinlich um verschiedene Formen und verschiedene Lo sationen des Magenkatarrhs, die zur Hyper- oder Anazidität füh Findet man bei einem Fall Sub- oder Anazidität, so bedeutet noch keine dauernde Schädigung des Sekretionsvermögens. sogenannte Heterochylie ist eine häufige Erscheinung des Ma katarrhs. Jede bleibende Sub- oder Anazidität kann als Folgezus von Gastritis bezogen werden. Auch die Hyperazidität kann im gemeinen auf die Wirkung eines Magenkatarrhes zurückgef werden, und zwar scheint es sich in diesen Fällen um einen Kat der Pars pylorica zu handeln. Die vielfach angenommene ne gene Aetiologie der Hyperazidität hält Verf. für unwahrschein Die Motilität des Magens fand Verf. bei akuter Gastritis häufig

Die gesteigerte Motilität führt jedoch nicht notwendiger- einer rascheren Entleerung des Magens. Diese wird vom kontrolliert, dessen Oeffnung unter anderem von der Voll- ieit der Verdauung des Mageninhaltes abhängt. Bei anazider werden gewisse Nahrungsmittel, z. B. Fleisch, langsam ollkommen verdaut, daher zeigt sich trotz vermehrter Magen- k eine längere Verweildauer im Magen. Bezüglich der Be- n von Ulkus-Krankheit und der regelmäßig bei dieser Er- gefundenen gastritischen Veränderungen der Magen- aut schließt sich Verf. der Anschauung an, daß die Gastritis Ulkus vorangehende, dasselbe begünstigende Erkrankung die beim Magenkarzinom nachweisbare Gastritis geht nach des Verf. der Entwicklung des Ca voran. Wenn auch die e der an Magenkarzinom Erkrankten keinerlei voraus- e Magenerkrankung ergibt, sprechen doch die histologischen der Magenschleimhaut bei Ca. für ein längeres Bestehen enkatarrhs. Bei der perniziösen Anämie kann als erwiesen n werden, daß die Achylia gastrica der Anämie vorausgeht Zustandekommen in irgendeiner Weise begünstigt.

77., 15. Januar, Heft Nr. 3.

ig der syphilitischen Herz- und Gefäßerkrankungen. L. Braun.
r. Czyhlarz.
ng des Scharlachs mittels des Dickschen Verfahrens. v. Bókay.
und Hygiogenese. M. Sihle.
der ersten Schwangerschaftsmonate. Randa.

mpfung des Scharlachs mittels des Dickschen Verfahrens. ungen von an Scharlach erkrankten Kindern ergaben, daß Dick-Reaktionen, die in der ersten Krankheitswoche aus- vurden, 63% positiv und 37% negativ waren. Die in der ankheitswoche positiven Reaktionen wurden mit Ausnahme in den nächsten Krankheitswochen negativ. Diese Resul- eisen auch den Zusammenhang zwischen der Dick-Reaktion Scharlach. Mit Rücksicht darauf, daß eine negative Reaktion n ersten und zweiten Krankheitstage nicht selten vorkommt, Dick-Reaktion in zweifelhaften Fällen zu diagnostischen nicht verwendet werden. Der Umstand, daß ausnahms- Reaktion nach dem Ueberstehen der Scharlacherkrankung eibt, steht mit der Tatsache im Einklang, daß nicht immer unität eintritt. Wederholte Anstellung der Dick-Reaktion großen Anzahl gesunder Kinder und Erwachsener zeigte, ünglich negative Reaktionen nur in einem geringen Pro- (3,6%) positiv wurden. Diese Aenderung muß zum Teil auf Fehler zurückgeführt werden, teils muß angenommen laß die Immunität derselben Person Schwankungen unter- t. In diesem Sinne sprechen Beobachtungen über Steige- Scharlachempfänglichkeit bei gewissen Krankheiten (In- Aenderung der Dick-Reaktion konnte bei kranken Kindern ls bei gesunden beobachtet werden, was teils auf Aende- mmunitätszustand, teils auf Aenderungen in der Reaktions- der Haut zurückgeführt werden muß. Die beim Neu- und im frühen Säuglingsalter meist negativen Dick-Reak- rden im späteren Säuglingsalter positiv. Die Resistenz der uglinge scheint nicht auf dem Antitoxingehalt des Serums en. Ziemlich häufig konnte beobachtet werden, daß ur- positive Reaktionen negativ wurden; für einen Teil dieser n mit ziemlicher Sicherheit angenommen werden, daß die t den Erregern des Scharlachs in Kontakt gelangt sind und ohne an typischem Scharlach zu erkranken, ihre Immuni- ten. Pseudoreaktionen weisen besonders häufig Schwan- if. Auch Verfasser sah diese nicht spezifischen Eiweiß- besonders häufig bei Pirquet-positiven Kindern. Unan- Zwischenfälle wurden gelegentlich der Hautreaktion nie

Immunisierung nach Dick mittels methodischer Toxin- n mit allmählich ansteigenden Toxindosen, führt bei 90% zu einer negativen Dick-Reaktion. Die bisherigen Beobach- s Verf. sprechen dafür, daß diese Immunität von längerer In der Mehrzahl der Fälle sind die Schutzimpfungen mit Nebenerscheinungen verbunden. Die mitunter auftretenden d Allgemeinerscheinungen sind milderer Natur und treten n der ersten Toxininjektion auf, doch wurde ihr Auftreten späteren Injektionen wahrgenommen. Mit Hilfe der Dick- nd der methodischen aktiven Immunisierung wird das Auf- die Ausbreitung von Scharlachepidemien erfolgreich be- rden können.

heit und Hygiogenese. Der Pathogenese, der Lehre von cheitsentstehung gegenüber sollte eine Lehre ausgebaut er die Vorgänge, durch welche der erkrankte Organismus stand der Gesundheit zurückzukehren imstande ist. Bei rankung spielen sich pathogenetische und hygiogenetische ab, und wie sich der entgültige Verlauf der Erkrankung , ist davon abhängig, nach welchem Pol zu die Vorgänge während der Krankheit sich verschieben, zum pathogenetischen oder hygiogenetischen. Als Charakteristikum der Krankheit wird die Störung der inneren Korrelationen bezeichnet. Eine den klinischen Anforderungen entsprechende Krankheitsanalyse kann nur dann erreicht werden, wenn es gelungen sein wird, eine Korrelations- pathologie in allen Einzelheiten auszuarbeiten. Eine Korrelations- pathologie wird imstande sein, die Wege zu weisen zum Verständnis des Gesundwerdens, der „Hygiogenese" und in Abhängigkeit davon zur Schaffung einer wahrhaft rationellen Therapie. Korrelationen gibt es im Organismus sehr viele. Die einzelnen Teile der Zelle, die Zellen untereinander, die einzelnen Zell- und Gewebsgruppen sind funktionell zu-einander korrelativ eingestellt. Gesundheit, d. h. für den Körper optimale Organ- und Gewebskorrelation kann nur da bestehen, wo die Partnerschaft der einzelnen Organ- und Gewebs- funktionen in ihrer Variationsbreite nicht über einen gewissen Rahmen, dessen Ausdehnung für jeden einzelnen Organismus seine spezifische Personalvariante darstellt, hinausstrebt. Damit es im Körper an irgendeiner Stelle zu einem Lebensvorgange komme, sind einerseits eine funktionsfähige Einheit und andererseits ein be- stimmtes Quantum Betriebsmaterial, welches von der funktions- fähigen Einheit aufgenommen wird, notwendig. Außerdem bedarf es, da der Organismus ein korrelatives Gefüge ist in dem zu Erhaltung des Ganzen jedem Einzelsystem je nach den Umständen eine ver- schiedene Arbeit zufällt der Kontrolle, d. i. der reflektorisch nervale Faktor und zugleich Faktor der Direktive. Diese drei Faktoren müssen vom ärztlichen Standpunkt als gleichwertig betrachtet werden. Ist der Organismus gesund, so sind die drei Faktoren zu- einander korrelativ optimal eingstellt. Wenn einer von ihnen sich zu weit von der optimalen Linie entfernt, so haben wir ein patho- logisches Geschehen vor uns.

Zur Diagnose der ersten Schwangerschaftsmonate. Verf. be- schreibt ein von ihm beobachtetes Phänomen, das zumeist für die ersten Monate der Gravidität in Betracht kommt. Wenn man bei der bimanuellen Untersuchung irgendeine Stelle des Uterus, be- sonders aber deren Seitenteile leicht und gleichmäßig mit dem Finger komprimiert, so bleibt eine Grube bestehen, die erst nach mehr- maligem Zufühlen wieder verschwindet. Die Tiefe dieser Grube ist verschieden je nach der Konsistenz des Uterus. Diese Erscheinung wird meist in den ersten Wochen einer Schwangerschaft schon beobachtet, ist aber später in ausgeprägterem Maße zu finden. Das Symptom ist offenbar bedingt durch ein Oedem der Uteruswand, das in den intrauterinen Vorgängen seine Ursache hat. Bei der Insertion des Eies, sowie bei Entstehung der intervillösen Räume respektive der Bildung der Plazenta gehen tiefgreifende Verände- rungen der Zirkulationsverhältnisse in der Uteruswand vor sich, die eine Stagnation des venösen Blutes hervorrufen können. Verf. konnte beobachten, daß das beschriebene Symptom in den Wochen in Erscheinung tritt, wo sich der Kreislauf in der Uteruswand um- gestaltet und daß es wieder zu fehlen beginnt in jener Zeit, wo sich die Blutversorgung den lokal veränderten Bedingungen technisch angepaßt hat. Das Symptom konnte in zirka 60% der Fälle der ersten drei Monate erhoben werden. In der fünften bis achten Woche war es verhältnismäßig am häufigsten, in der neunten bis zwölften Woche war es am deutlichsten. Nicht selten und mitunter besonders deut- lich läßt sich das Phänomen gelegentlich der Ausräumung von Abortusresten nachweisen. Außer Beziehung zur Schwangerschaft wurde das Zeichen nie beobachtet.

Helene Maslowsky, Wien.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 5. 29. Januar 1927.

Kongenitale Mißbildungen des menschlichen Extremitätenskeletts mit Röntgen- bildern. (Schluß.) P. F. Nigst.
* Mutterkornpräparate. A. Stoll u. E. Rothlin.
Ueber Mutterkornwirkung. Alfred Goenner.

Ueber Mutterkornpräparate. Chemische, pharmakologische und vor allem ausgedehnte therapeutische Erfahrungen anerkennen das Ergotamin (Gynergen) als den Hauptträger der spezifischen Mutter- kornwirkung. Das Anwendungsgebiet der spezifischen6WrbR6Tsf,1z Medizin bzw. Neurologie bei sogenannten sympathicotonischen Gleichgewichtsstörungen des vegetativen Nervensystems ist gerade- zu durch das reine Ergotamin erschlossen worden. In der Wirkung auf das vegetative Nervensystem ist die Spezifität des Ergotamin von ausschlaggebender Bedeutung; sie ist nur diesem und seinem nahverwandten, praktisch aber schwer zugänglichen Ergotoxin eigen.

Nr. 6. 5. Februar 1927.

Vergleichende Studie über 432 Fälle von Diaphysenfrakturen des Beines. Cornioley
* 25 Jahre Tuberkulintherapie. F. Cevey.
Besredkasche Tuberkulosereaktion bei Kindern. Vladimir Mikulowski.
Mein Schlußwort zur Moloco-Frage. E. Feer.

25 Jahre Tuberkulintherapie. Die Verwendung von Tuberkulinen zur Behandlung der verschiedenen Formen von Tuberkulose ist der Aufmerksamkeit der Aerzte absolut zu empfehlen.

Die Tuberkulinbehandlung bedarf nicht unbedingt der Unterstützung durch eine Höhenkur; man muß dem Kranken nur Ruhe und ausreichende Ernährung zusichern.

Das Kochsche Tuberkulin nimmt in der Tuberkulintherapie noch immer den ersten Platz ein und genügt allen Anforderungen.

Nach Möglichkeit soll im Lauf einer Behandlung allein eine komplette Heilung angestrebt werden und zwar so, daß durch erhöhte Tuberkulingaben — sofern sie der Pat. verträgt — dem Körper eine ausgeprägte Immunisation gewährt wird. In anderen Fällen wird man zu etappenweiser Behandlung schreiten, ohne jedoch eine Verschlimmerung abzuwarten. Man soll die Therapie so rasch wie möglich einleiten, ohne erst Zeit mit anderen Behandlungsmethoden zu verlieren.

Die Behandlung fieberhafter Tuberkulosen erfordert besondere Vorsichtsmaßregeln.

Der Gebrauch nichtspezifischer Sera kann die Erzeugung der antituberkulösen Immunisation erleichtern. In welchem Umfange das geschieht, ist der Gegenstand von Studien, die noch nicht abgeschlossen sind. Held.

Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde.

71. Jahrg., 1. Hälfte, Nr. 3.

Durchbruch des Magengeschwürs in die freie Bauchhöhle (Magenperforation). P. Tekelenburg.
Paraformaldehyd als Desinfektionsmittel in der Praxis. Elise Sanders.
Ueber den Schizophreniebegriff. E. A. D. E. Carp.
Ueber die Röntgenuntersuchung von Fremdkörpern in den Luftröhrenverzweigungen. Eelco Huinzinga.
Eine Nadel in der Lunge. F. L. Qudendal.

Nr. 4.

Die Aenderung der Krankengesetzgebung. P. Muntendam.
* Krebs nach Bestrahlung. L. F. Drießen.
* Die Bedeutung des Gleichgewichtssinnes für den Flieger. P. de Haan.
Heilkundige Briefe. H. J. Laméris.
Ein Fall von primärem Karzinom der Tube. J. H. Engelkens.
Ein Fall von manisch-depressiver Psychose mit Asthma. J. van der Torren.
* Einige frühzeitige Alterserscheinungen durch Emotionen. S. Koster.

Krebs nach Bestrahlung. Verfasser nimmt energisch Stellung gegen die in der holländischen politischen Presse erhobenen Behauptungen, daß eine Bestrahlung mit Röntgen oder Radium zur Karzinomentstehung führe. Unter Besprechung aller aus gynäkologischen Gründen bestrahlten und in Karzinom umgewandelten Fälle kommt Verfasser zu dem Schluß, daß die gynäkologische Tiefentherapie von Fibromen und gutartigen Blutungen keine Gefahr der Krebsentstehung mit sich bringt. Im Gegenteil sei die Bestrahlung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ein prophylaktisches Mittel gegen Karzinom. Hoffentlich trägt die Arbeit dazu bei, die beunruhigte Oeffentlichkeit wieder zu beruhigen.

Die Bedeutung des Gleichgewichts für den Flieger. Das Otolithensystem ist für den Flieger von großer Bedeutung. Er muß genau die geringsten Abweichungen vom normalen Flugzeugstand merken und sofort darauf reagieren. Wenn man plötzlich in einen Beugungszustand gebracht wird, behält der Kopf durch den Labyrinthstellreflex den normalen Stand im Raum. Die Abweichung aus der horizontalen Stellung wird wahrgenommen durch die Beugung der Wirbelsäule, die als Folge hiervon zustande kommt. Hierauf muß der Flieger sofort durch eine zweckmäßige Steuerbewegung reagieren, um die horizontale Stellung schnell wieder zu erreichen. Diese Bewegung geschieht schließlich automatisch.

Bei der Wahl von Fliegern ist es wichtig, den Labyrinthstellreflex zu prüfen und zwar auch im Caisson bei Sauerstoffmangel. Man weiß, daß das Steuern eines Flugzeugs in höheren Luftlagen minder genau ausgeführt wird.

Einige frühzeitige Alterserscheinungen durch Emotionen. Drei Symptome sind es vor allem, die für ein frühzeitiges Altern durch psychische Erregungen angeführt werden. Frühzeitiges, mehr oder minder plötzlich entstandenes Ergrauen, Kahlheit und der Arcus senilis. Für das frühzeitige Ergrauen sind in der Literatur viele und gutbeobachtete Beispiele zuverlässiger Untersucher vorhanden. Sehr interessant ist ein Bericht von Reinhard, der sogar Farbwechsel bei einem manisch-depressiven Idioten sah.

Ferner wurden gesehen: Einseitiges Grauwerden bei Hemiplegie, durch Druckatrophie auf den Halssympathikus, wobei gleichzeitig das Pigment der Iris an derselben Seite verschwand. Forel hat zwei Fälle beobachtet, die in ganz kurzer Zeit unter dem Einfluß von Schreck und Aufregung ergrauten, bezw. ganz weiße Haare bekamen. In beiden Fällen trat Genesung ein, nachdem de überwunden war, die Haare wuchsen wieder in der urspr Farbe reichlich nach. Auch das Grauwerden in einer einzig wurde beobachtet. Lokalisiertes Ergrauen sah Bainville.

Alopecia totalis ist mehrfach nach Trommelfeuer usw worden. Auch Zusammenentstehen von Ergrauen und Kahl geschildert. Die Erklärung dieser Phänomene ist schwer z Hemmender Einfluß auf ein oder mehrere der vegetativen die das Wachstum und die Pigmentation der Haare beherrs

Der frühzeitige Arcus senilis steht offenbar mit Ner engem Zusammenhang. Von 30 Arcusträgern waren 26 n die andern vier betrafen Tabes, Rheuma und eine Ankylos

Nr. 5.

In memoriam Prof. Dr. I. de Bruin. Cornelia de Lange.
* Synthalin. Jac J. de Jong.
Der Begriff der Regression in der Psychiatrie. H. C. de Jelgersma.
Erblichkeit und Eugenik. G. P. Frets.
Spirochaetosis icterohaemorrhagica. P. C. Cleyndert.
Idiosynkrasie gegen Hg ohne Stomatitis. Hildesheim.
Die neue Psychologie. J. L. Dobberke.

Synthalin. Die Arbeit aus dem Universitätskrankenhau setzt in sehr bemerkenswerter Weise die deutschen Arbe Frank, Nothmann und Wagner fort, die in dem Bemühen tisch hergestellte Stoffe mit insulinartiger Wirkung auf den und diabetischen Organismus zu finden, auf die Guanidinder besonderes Augenmerk richteten und dabei schließlich auf e stießen, der unter dem Namen Synthalin sich die größte B zu erringen beginnt. de Jong hat an zwei Diabetiker Untersuchungen des Blutzuckerspiegels und der Glykosu stellt und zwar verglich er jedesmal die Verhältnisse b diätetischer Therapie mit den bei Synthalin per os erzi diese wieder mit subkutaner Insulinbehandlung. Bei vors Beurteilung kommt Autor zu folgenden sehr beachtlichen S

1. Synthalin, durch den Mund eingenommen, vermi Glykosurie parallel zu der Größe der dargereichten Verminderung betrug 0,4 g resp. 0,55 g Glukose p Synthalin.
2. Durch Synthalin wird der Blutzuckergehalt allmählich um eine Senkung von Bedeutung zu erzielen, ist e nötig, welche wegen der unangenehmen Nebenwirkun mieden werden muß.
3. Es ist möglich, daß das Synthalin das Niveau des Bl gehalts niedriger erhält, wenn es einmal durch In sunken ist, als es ohne eine Insulineinspritzung durch allein der Fall wäre.
4. Synthalin hat kumulative Wirkung, die aber keine 24 anhält.
5. Die per os erzielte Synthalinwirkung beginnt er Stunden nach der Gabe, wodurch das Mittel unbrau in allen Fällen, wo man, wie bei Koma, eine rasche des Blutzuckergehalts beabsichtigt.
6. Die Wirkung des durch den Mund eingegebenen S zeigt wenig Uebereinstimmung mit parenteral g Insulin.
7. Synthalin ist vor der Hand brauchbar für Diabetiker, durch das Maß ihrer Toleranz auf der Grenze befinden ausschließlicher Diätbehandlung und Diät-Insulintherapi ist das Synthalin brauchbar für insulinrefraktäre Kr für alle Fälle, bei denen man probieren will, nach Insulinspritzen den Blutzuckergehalt mit Hilfe von auf derselben Höhe zu erhalten.

Das Synthalin macht natürlich eine Regelung der D überflüssig.

Der Fortschritt in den Bemühungen, das parenterale In weise durch eine wirksame perorale blutzucker- und ha herabsetzende Therapie zu ersetzen, wie er mit Synthalin zu sein scheint, ist sehr zu begrüßen. Das Präparat wird Firma Kahlbaum hergestellt.

K. Heymann.

The Lancet.

212., Nr. 2, 8. Januar 1927.

Anpassung an Krankheiten. G. R. Murray.
* Das klinische Vorkommen von Sirus-Vorhof-Block. Philip Barlow.
* Magensekretion beim Basedow. Henry Moll und R. A. M. Scott.
* Entwicklung eines Fibrosarkoms nach Salvarsaninjektion. H. F. Harbi
* Die Titrierung von Scharlach-Antitoxin bei Kaninchen. H. J. Parisk und
Lungentuberkulose. W. B. Vaile.
Beobachtungen über Pellagra in Nyassaland. H. M. Shelly.
Ein Fall von Hernie durch das Mesocolon transversum. G. T. Irwin.

ll von Kiemengangszyste. J. W. Thomson.
ll akuter Leukämie mit Syphilis. A. J. Hawe und F. S. Paterson.

s klinische Vorkommen von Sinus-Vorhof-Block. Die meisten von Aussetzen des Pulses sind die Folge einer Extrasystole eltener eines leichten Herzblocks; gelegentlich kommen aber vor, in denen keine dieser Unregelmäßigkeiten vorliegt. Ein teristisches Elektrokardiogramm mit dem Fehlen eines ganzen hlags ließ für diese seltenen Fälle den Ausdruck „Sinus--Block" geeignet erscheinen. Vier derartige Fälle werden beschrieben, und über 32 seit 1916 in der Literatur verchte Fälle wird referiert. Die Anomalie ist nur durch sche Methoden erkennbar. Atropin beseitigt vorübergehend ock, Druck auf den Augapfel oder auf den Vagus haben nicht die gleiche Wirkung. Aetiologisch kommt kein bestimmter in Frage, bisweilen tritt die Anomalie im Anschluß an Digitalisch auf; auch Tabak, Salizylpräparate und infektiöse Krankwerden dafür verantwortlich gemacht. Charakteristische me werden nicht hervorgerufen, bisweilen fehlen alle einer Herzgefäßkrankheit, häufiger liegen leichtere Grade rhof-Ventrikel-Block vor oder andere Zeichen einer gleichMyokarderkrankung.

gensekretion beim Basedow. Rehfuß-Proben in 50 Fällen von hyreoidismus, von denen 22 Achlorhydrie, 15 Hypochlorhydrie normale oder hohloide, aber noch im Bereich des Normalen e Chlorhydrie zeigten. Die durchschnittliche Dauer der me betrug im ersten Fall im 2,9, im zweiten Fall 1,1, in llen mit normaler Sekretion ½ Jahr, ein Beweis, daß die erung der HCl.-Sekretion im Laufe der Krankheit sich einnd meistens nicht eine prädisponierende Ursache derselben s besteht eine konstante Tendenz zu subnormaler HCl.on oder vollkommenem Fehlen derselben bei Basedow, d die HCl.-Sekretion bei toxischem Adenom oder der its-Hyperplasie gewöhnlich normal bzw. subnormal ist, aber z fehlt. Der Magen entleert sich beim Basedow rapide (in Fällen der Verfasser innerhalb einer ¼ Stunde). Die azidität ist in Fällen von Achlorhydrie gewöhnlich hoch (etwa fte der Norm). Analyse der verschiedenen Erklärungen für l.-Verringerung beim Basedow: Katarrhalische Erkrankung gens infolge des allgemeinen toxischen Zustandes, kongenitaler und Begünstigung des Eintritts lebender Bakterien in den Rückfluß von Duodenalinhalt, Sympathikuseinfluß. In 60% lle war die Achlorhydrie die Folge von duodenalem Rückerfasser lassen einen zweifachen Entstehungsmodus gelten: steigerte Vaguswirkung, die eine schnelle Entleerung des und duodenalen Rückfluß herbeiführt (für die Fälle von nender Achlorhydrie) und eine direkte hemmende Wirkung mpathikus auf die HCl.-Sekretion (für die Fälle wahrer ydrie). Tiefgehende Veränderungen im Tonus der beiden sind ja beim Basedow die Regel.

wicklung eines Fibrosarkoms nach Salvarsaninjektion. Eine atte vor 15 Jahren wegen Syphilis in der linken interren Gegend eine Injektion von 0,5 g Hata 606 bekommen. ielt ein kleines Infiltrat zurück, bis sich vor einem Jahre, h im Anschluß an ein leichtes Trauma, an der Injektionsine Geschwulst bildete. Der gänseeigroße Tumor wurde ert und erwies sich als ein Fibrosarkom. Die chemische ergab eine größere Arsenmenge, als sie der normal in den n angetroffenen entspricht.

Titrierung von Scharlach-Antitoxin bei Kaninchen. Scharlachd -Antitoxin lassen sich bisher nur am Menchen titrieren. ntravenöse Injektion von 10 ccm einer Bouillonkultur von rlatinae wurden von 63 Kaninchen 70% innerhalb zwei, 92% b sechs Tagen getötet. 5 ccm unkonzentrierten und 1 ccm rierten Scharlachantitoxins schützten die meisten Tiere gegen te Stadium der Septikämie. Später entwickelten sich bei ler geschützten Tiere eine Arthritis oder andere Erscheineiner subakuten Infektion. Scharlachantitoxine konnten von Sera und unter sich unterschieden werden. In drei Fällen Differenzen antitoxischer Sera durch die Kaninchenprobe , wie sie genau den Unterschieden bei der Titrierungsprobe ischen entsprachen. Die Untersuchungen sind noch sehr Es ist noch ganz ungewiß, bis zu welchem Grade der hstreptokokkus durch die Probe identifiziert werden kann, Scharlachantitoxine schützten die Tiere auch gegen eine idere hämolytische Stämme, als den Str. scarlatinae, hervor- Septikämie.

Rontal.

Orvosi Hetilap.

71., Nr. 2, 9. Januar 1927.

* Probleme des Magengeschwürs. Prof. Bálint.
Operative Behandlung des Magengeschwürs. II. Teil. Prof. Hültl.
* Diagnose der durch Nasenkrankheit verursachten Neuritis retrobulbaris. Fazekas.
Ovariale Ausfallerscheinungen und deren Behandlung. Molnár.
Der Typ der frühzeitigen Mukosaveränderungen der oberen Luftwege bei Knochentuberkulose. G. Kelemen.
Kritischer Vortrag: Die Diagnostik und das Klassifizieren der hämorrhagischen Diathese. Prof. Baron v. Korányi.

Probleme des Magengeschwürs. In der Pathogenese des Ulcus pepticum spielen die Aziditätsverhältnisse des Blutes und der Stoffsäfte eine große Rolle. Wenn wir bei einem Ulkuskranken zur Zeit des Karenzschmerzes eine Scheinfütterung verordnen, d. h. das Fleisch, das Gemüse nur zusammenkauen, aber nicht schlucken lassen, weicht der Schmerz trotzdem, daß im Magensaft ein hoher Salzsäuregehalt nachweisbar ist. Wir können es also nicht bezweifeln, daß der Schmerz nicht durch den Säuregehalt des Magens verursacht werden kann. Die prompte Wirkung der Soda bicarbona kann auch nicht durch Neutralisierung der Magensalzsäure erklärt werden, es ist ja schon lange beobachtet worden, daß Soda auch per rectum wirksam ist! In jedem Falle, wenn die Alkalien per os den Schmerz mildern, kann dasselbe Ziel auch durch intravenöse Injektionen erreicht werden; dieses Mittel muß also keinen lokalen, sondern einen allgemeinen Einfluß ausüben. — Um dieses Problems gerecht zu werden, wurden zehn Normalindividuen durch intravenöse Sodainjektionen, fünf durch saure Phosphatinjektionen behandelt mit dem Ergebnisse, daß die Magensekretion auf das Sauerwerden des Blutes mit Steigern reagiert, die Alkalisierung dagegen wirkungslos ist. Es muß also festgestellt werden, daß in der Entstehung des Schmerzes die saure Reaktion des Blutes eine entscheidende Rolle spielt und Soda durch Beeinträchtigung der Reaktion des Blutes und der Stoffsäfte den Schmerz zum Verschwinden bringt. Die Alkalisierung kann aber nicht nur durch Arzneimittel erreicht werden, sondern z. B. auch durch Hyperventilation. Mit dieser einfachen Methode weichen die Schmerzen schon dann, wenn noch keine Spur der Tetanieerscheinungen zu erkennen ist. Ein einfaches Verfahren zur Steigerung der sauren Reaktion des Blutes ist die körperliche Arbeit. Der Erfolg entspricht auch bei ihr den Erwartungen: die Klagen melden, vorhandene Schmerzen steigern sich. — Während des Stoffwechsels häufen sich im Organismus auch saure Produkte, saure Valenzien, an, die teilweise gegen den Magen abgegeben werden, insbesondere, wenn letzteres etwas enthält. Die Ernährung hat also das Sinken der sauren Reaktion des Blutes zur Folge, im Verein damit verschwinden auch die Schmerzen, nachher hingegen wird das Blut saurer, dies erreicht alsbald denjenigen Grad, bei welchem es sich in Form des Hungers, dann des Hungerschmerzes Geltung schafft. Dieselben werden zwar unmittelbar durch die gesteigerte, spastische Funktion der Magenwand verursacht, aber nur dann, wenn die saure Reaktion des Blutes und der Stoffe einen gewissen Grad erreicht hat. Die momentane Wirkung der Soda kann damit erklärt werden, daß die Kontraktionen durch die Schluckbewegung und durch den in den Magen gelangenden Inhalt aufgehoben werden; für die Dauer wird der Hungerschmerz durch die Alkalisierung des Blutes geheilt.

Da die körperliche Arbeit mit Steigerung der sauren Blutreaktion einhergeht, ist es leicht begreifbar, daß die Ruhe eine der Hauptbedingungen der Heilung ist. Sie bezieht sich nicht nur auf den Gesamtorganismus, sondern speziell auch auf den Magen; eine Tonussteigerung, Peristaltik muß womöglich vermieden werden, was durch eine flüssige Diät zu bestreben ist. Die Grundprinzipien der diätetischen Behandlung die folgenden: die Nahrung darf nicht lange im Magen verweilen und saurer Reaktion sein. Ein altbewährtes therapeutisches Mittel stellen die Alkalien dar. Naturgemäß sollen nur diejenigen angewendet werden, die der Darmkanal zu absorbieren fähig ist. Die Furcht, daß eine sich auf mehrere Wochen bestreckende Kur ernste Folgen haben könnte, hält Verf. für übertrieben. Es gibt freilich auch solche Kranke, bei denen die Durchführung der genannten Kur aus individuellen Gründen auf Hindernisse stößt; bei diesen taucht die Notwendigkeit einer Atropin-, Papaverin-, Heteroprotein-, Röntgen- usw. Kur auf. (I. und II. Teil.)

Diagnose der durch Nasenkrankheit verursachten Neuritis retrobulbaris. Die Vergrößerungen der Papilla ist das wichtigste, zeitliche Symptom der Erkrankung der hinteren Nebenhöhlen und im Besitze dieser Erscheinung sind wir imstande, die Erkrankung der papillomakulären Strangen, oder sämtlicher Nervenfasern zu verhindern. Die schwere Diagnosestellung der Rhinologen und die Differentialdiagnostik den anderen retrobulbären Neuritiden gegenüber kann dadurch auch erleichtert werden. In frischen Fällen ist die Operation der Nebenhöhlen vermeidbar, da oft auch noch die konservative Behandlung sich als wirksam erweist. Als erstes und einziges Symptom macht die Vergrößerung der Papilla auf die nicht selten auftretenden postoperativen Entzündungen aufmerksam. Der Zusammenhang dieses

Symptoms mit der Nase kann auch durch die Tonogen-Covain-Pinselung der Nase bewiesen werden, da danach fast immer die prompte Verkleinerung der Papilla folgt.

71., Nr. 3, 16. Januar 1927.

Nicht operierte „todliche" Fälle der extrauterinen Gravidität. Batusweiler.
Probleme des Magengeschwürs. Prof. Bálint.
* Die modifizierte Salzer-Behandlung. Treer.
Neuere Modifikationen der Surányi-Korényischen Cholesterinbestimmung. Surányi.
Totale Erschlaffung der Gebärmutter. Toldy.
* Behandlung der frischen Pneumonia tuberculosa durch Einstiche. Szarvas.
Retrobulbäre Fremdkörper. Székács.
Der Kinderschutz beginnt am Kreisebett. Berecz.

Die modifizierte Salzer-Behandlung. Sobald die ersten, akuten Erscheinungen der Vergiftung weichen (am 2—6 Tag), und das Allgemeinbefinden des Kranken sich bessert, muß die Behandlung beginnen. Autor verwendet im akuten Stadium („Stenosis oesophagi acuta") statt der Baß-Sonde den zur Magenspülung gebrauchten Gummischlauch, und zwar je nach dem Alter verschiedenen Kalibers:

Im	0	Jahre	von	7	mm Durchmesser
„	1—4	„	„	8	„ „
„	4—8	„	„	9	„ „
„	8—12	„	„	10	„ „
„	12—16	„	„	11	„ „
„	16—20	„	„	12	„ „
Ueber	20	„	„	13	„ „

In den ersten Wochen der Behandlung muß das Gummirohr unbedingt täglich eingeführt und 5—15 Minuten lang gelassen werden. Die Vorteile dieser Behandlung sind: 1. Das Gummirohr ist sehr biegsam, folgt leicht den Windungen des Oesophagus, deshalb ist die Gefahr der Perforation ausschließbar. — 2. Mit dem leichten Gummischlauch ist das Tasten in der Finsternis, die Bestimmung einer vorhandenen Stenose viel leichter. — 3. Es ist ein großer Vorteil des Rohres, daß es hohl ist, daher uns orientiert, ob wir wirklich im Magen sind, ob ferner die fibrinösen Auflagerungen zum Vorschein kommen. Falls solche nicht zu finden sind, können wir mit Recht daraus folgern, daß die Stenose sich nur auf eine kleine Fläche beschränkt und die Dauer der nötigen Behandlung kürzer sein wird. Das Gummirohr kann uns etwa auch andere diagnostische Zeichen liefern, man kann mit seiner Hilfe z. B. sehr bald eine Pylorusstenose usw. feststellen. — In der chronischen Periode („Strictura oesophagi") werden die zylindrischen Rüsch-, später die Baß-Sonden benutzt. Falls der Kranke sich — wie es leider oft vorkommt — erst nach der Entstehung der akuten Stenose meldet, muß das chronische Stadium abgewartet werden. Wenn wir doch zum Eingreifen gezwungen sind, vollführen wir die Erweiterung durch ein weiches Gummirohr; die konischen, halbharten Sonden dürfen erst nach der 8. Woche angewendet werden.

Behandlung der frischen Pneumonia tuberculosa durch Einstiche. Mehrere Kranke, bei denen auch ein Exsudat vorausgesetzt wurde, zeigten auf wiederholte Punktionsversuche eine unerwartete, auffallende Besserung. Auf Grund dieser Erfahrungen versuchte Verf. in 90 Fällen die Krankheit durch systematische Einstiche zu behandeln und berichtet bei denjenigen Kranken, wo der Krankheitsvorgang noch frisch und das klinische Bild nicht durch Zerfallen, sondern durch Entzündung und Toxikation charakterisiert war, über gute Erfolge. Seine Technik stimmt mit der, der Probepunktion überein.

71., Nr. 4, 23. Januar 1927.

Die Wirkung der Genitaldrüsen des Männchens auf das Weibchen. Studium über die Beeinflussung des Geschlechts der folgenden Generationen. F. Kovács.
Der diagnostische Wert der alimentären Hyperglykämie. Engel.
Nicht operierte tödliche Fälle der extrauterinen Gravidität. Batusweiler.
Geheilter Fall des Sarcoma multiplex. Sattler.
Albuminreaktion in der Diagnostik des Krebses. Surányi.
Die Herxheimersche Reaktion im Limbus corneae. Kukán.

Orosz.

Polska Gazeta Lekarska.

Nr. 49 (5. 12. 1926).

Beitrag zur Kenntnis der allergischen Krankheiten, die mit dem Magendarmkanal in Verbindung stehen. A. Sabatowski.
Motorische Funktion des Magens und ihr Zusammenhang mit der sekretorischen Funktion. S. Cytronberg.
* Konservierung von frischem Meerschweinchenkomplement mit 24prozentiger NaCl-Lösung und die Verwendbarkeit dieses Verfahrens für die WaR. O. Balikówna.
Blutgruppen der Geisteskranken der Kobierzyńer Anstalt. J. Malinowski und K. Siedleczka.
* Immunisierung gegen Diphtherie und Ditoxoiden. St. Progulski und F. Redlich.
* Beitrag zur Scharlachinfektion während der Sektion. E. Ehrlich.

Ueber die Konservierung von frischem Merschweinchenkom ment mit 24%iger Na Cl-Lösung und die Verwendbarkeit di Verfahrens für die WaR. Aus den angestellten Versuchen geht vor, daß frisches Meerschweinchenkomplement mit Zusatz 24%iger Na Cl-Lösung bis zum 12. Tage verwendbar ist. Das suchstier wurde nüchtern mittels Herzpunktion entblutet und durch Zentrifugieren gewonnenen Serum 24%ige Na Cl-Lösung gesetzt im Verhältnis 1 : 0,3 (auf 1 cm³ Serum — 0,3 cm³ 24% Na Cl-Lösung). Das Serum wurde im Eierschrank vor Licht gesch aufbewahrt und die Verdünnungen jedesmal erst unmittelbar vor Gebrauch hergestellt (auf 1 cm³ konserviertes Serum 8,7 cm³ de liertes Wasser). Das konservierte Serum erwies sich für die als völlig brauchbar, was aus Sparsamkeitsrücksichten immerhin Bedeutung ist.

Ueber die Immunisierung gegen Diphtherie mit Diphtherie-to den. 121 Kinder mit positiver Schickscher Reaktion wurden dem Ramonschen Verfahren geimpft. Vier bis acht Wochen beendeter Impfung fiel die Schicksche Reaktion bei 102 Kin negativ und bei den übrigen schwach positiv aus. Bei 13 mit Krausschen Diphtherietoxoid immunisierten Kindern war Schicksche Reaktion nach 40 Tagen in 11 Fällen negativ un 2 Fällen schwach positiv.

Die Injektionen beider Antitoxine wurden von den Kindern vertragen. Häufig auftretende lokale Reaktionen klangen nach bis 48 Stunden an.

Ein Beitrag zur Scharlachinfektion während der Sektion. wird ein Fall von Scharlachinfektion beschrieben, die bei der Sek eines an Scharlach gestorbenen Erwachsenen erfolgte. 48 Stu nach der Sektion trat Fieber von 40° ein. Abgeschlagenheit, K schmerzen und Lymphangitis im Bereich des verletzten Fing Nach weiteren 72 Stunden trat ein Scharlachexanthem zuerst an verletzten Extremität auf und verbreitete sich bald über den ga Körper. Der weitere Krankheitsverlauf war einschließlich lamell Abschuppung durchaus typisch und nach 6 Wochen verließ Pa geheilt die Klinik.

Nr. 50 (12. 12. 1926).

* Therapie der frontalen Meningocele. R. Rodziński.
Pathogenese der Enuresis bei Erwachsenen. W. Mórawski.
Heterostrope Wucherung der Uterusschleimhaut am Damm. St. Maczewski.
Neue diagnostische und therapeutische Methoden in der Augenheilk H. Melanowski.
Intrathorakaler Druck und seine klinisch praktische Bedeutung. J. Oziębło
Therapie der Dysenterie und blutiger Diarrhoen mit Adrenasol als Sympat tonikum. Z. Rossowski.

Zur Therapie der frontalen Meningocele. Drei Fälle von taler Meningocele wurden nach folgendem Verfahren operiert: fernung der Flüssigkeit durch Punktion, Reposition der Meningen Einschieben eines der Tibia entnommenen Knochenstückes zwis Schädelknochen und Dura mater. In zwei Fällen Heilung, der hat sich der Beobachtung entzogen.

Nr. 51 (19. 12. 1926).

Laënnek — der Erfinder des Stethoskopes. W. Pisek.
Beitrag zur Pathologie der Xerosis corneae, Keratomalazie und Hemera F. Naróg.
* Durch Askariden verursachte postoperative tödliche Komplikationen. W. Ja Hydrocele muliebris. W. Janik.

Durch Askariden verursachte postoperative tödliche Kompl tionen. Es werden drei Fälle angeführt, von denen der erste we Appendizitis, der zweite wegen Tumoren des Uterus, der d wegen Ileus operiert wurde und die alle drei ad Exitum kamen. der Sektion wurde in allen drei Fällen Peritonitis festgestellt, her gerufen durch Askariden, die durch die Operationsnähte in die Bauchhöhle gelangt waren. Verfasser betont die Wichtigkeit Stuhluntersuchung auf Parasiteneier vor jeder Laparotomie.

Nr. 52 (26. 12. 1926).

Scharlachschutzimpfungen. A. Ławrynowicz.
Behandlung der Varizen nach dem Sicard-Linserschem Verfahren. A. Gruca
Allonal „Roche" in der neurologischen Praxis. F. Falkiewicz.
Einige Worte über Phytin. S. Baginski.
Kasuistik des Tetanus nach Aborten. D. Wiecki.

Dr. T. Serafińsk

Neurologja Polska.

8., Heft 4, 1926.

* Enzephalographie bei Epilepsie. W. Tyczka.
* Zur Ausbildung von Knochensubstanz im Hirn. A. Siedlecka.
Pierre Janet und Behavierismus. J. Blachowski.

uns der Neurologenkongreß zur Feierung des hundertjährigen Geburts-harcots. J. Koelichen.
und viskale Schmerzen als Sympathikussymptom. H. Higier.

phalographie bei Epilepsie. Außer den allgemeinen nach-ographischen Erscheinungen stellte Verfasser in 28 von eser Richtung hin untersuchten Fällen verschiedene während h der Lufteinblasung auftretende neurologische Symptome. nken wurden keine pharmakologischen Mittel, wie z. B. vor der Enzephalographie verabreicht, nur wurden den ern, die dauernd Luminal oder Luminal mit Brom bekamen, ttel nicht entzogen.

häufigsten (in 22 Fällen) fand Verfasser Hypotonie, in len Abschwächung bis Schwinden einzelner Periost-, Bauch- und Kremasterreflexe. In acht Fällen dagegen Steigerung der vorher schon gesteigerten Reflexe. Fünf-Babinski, einmal Oppenheim zu verzeichnen in Fällen, der Enzephalographie diese Symptome nicht vorhanden i fünf Fällen, in welchen nach Lufteinblasung Pendelreflexe nas) im Bereich der oberen oder unteren Extremitäten schein kamen, waren Pyramidenzeichen vor dem Eingriff n. Niemals fanden sich Veränderungen von seiten der eflexe, der Sensibilität, der Koordination. Wurzelschmerzen iufig genug, auch in Fällen ohne jeden Verdacht urzelläsion, sechsmal traten bei Rückenmarks-ion außer Wurzelschmerzen Harnverhaltung, zweimal araesthesien auf.

Einwirkung der Luft in diesen Fällen könne auf Temperatur-ede beruhen; dann könne es rein mechanische Druck-entzündungserregende, austrocknende, die Hirnrinde narko-Wirkung sein.

tonie, Schwinden einzelner Reflexe, Wurzelschmerzen, altung lassen sich durch Luftdruck auf hintere Wurzeln Steigerung der Pyramidenzeichen oder ihr Erscheinen in o sie vor Lufteinblasung nicht vorhanden waren, sei durch ung der Rindenzentren bedingt, was jedoch nur dann zu-nmen könne, wenn sie schon vorher, wenn auch gering-idiert waren. Als günstige Bedingungen für Zustande-der Pendelreflexe sind nach Verfasser Pyramidenzeichen nzeitig vorhandener Hypotonie; er regiert somit ausschließlich zerebellaren Ursprung. mas.)

Vorkommen nachenzephalitischer neurologischer Symptome ich Verfassers Meinung praktische Bedeutung haben. oder eine Ungleichheit der Sehnen-Periostreflexe bei einer genuinen Epilepsie oder in Fällen, wo vor der Enzephalo-eine organischen Symptome zu verzeichnen waren, seien mische Läsionen beweisend.

usbildung von Knochensubstanz im Hirn. Zufälliger, intra nptomenlos verlaufender Sektionsbefund bei einer 80 jäh-sin, in Form von einem walnußgroßen knochenharten Herd irn. Die heteroplastische und heterotope Entstehung der ubstanz im allgemeinen ist keine Seltenheit. Konnte bis zum Jahre 1904 182 analoge Fälle aus der Literatur stellen, so waren es nur 170 mit intrazerebraler Loka-Verfasser rubriziert ihren Fall als den ersten mit Hirn-n unter den 4125 Sektionen des letzten Quinquenniums chauer Pathologischen Institutes. Aus den präzisen histo-Bildern geht hervor, daß es kein Osteom s. s. ist, daß keine tumoröse Genese besteht. Bei der stark arterio-en, mit üppigen Kalkablagerungen in den Gefäßwänden Greisin handelt es sich wahrscheinlicht um eine throm-Endarterie, die zur Entstehung eines Erweichungsherdes dem sich jahrelang Kalksalze reichlich ablagerten. Was g typischer Knochenlamellen führte, bleibt unerklärt.

iere und viszerale Schmerzen als Sympathikussymptome. sucht klarzustellen die Stellung des Schmerzes zu den Sinnesqualitäten, speziell interessiert ihn, ob die dumpfe, indifferent und unbemerkt ablaufende Berührungs-g physiologisch gleichgeartet aufzufassen sei mit der ennzeichneten und affektiv durch Unlustgefühl gefärbten npfindung, propio- und exterozeptiver Natur, peripherer viszeraler Herkunft, und anatomisch identisch zu loka-ef. Im allgemeinen gilt geradezu das Axiom, das des nicht bedarf, daß der Schmerz ausschließlich oder vor-er zerebrospinalen oder animalischen Sensibilität angehört. meint jedoch darauf hinzuweisen, daß es sich hier um ndlegenden Irrtum handelt, der billigerweise und still-d mit in Kauf genommen, seit Jahrhunderten von den und Pathologen, Physiologen und Psychologen ohne eduldet und akzeptiert wird.

ser sucht sämtliche Argumente entwicklungsgeschicht-vergleichend-anatomischer, physiologischer, klinischer und allgemein pathologischer Natur zusammenzustellen, die auf das Gegenseitige hinweisen, auf die Ungehörigkeit des Schmerzsinnes zum „basalen" (Küppers), richtiger anatomisch-vegetativen Nervenapparat. Prinzipiell gehört jede Schmerzempfindung und ihre Abkömmlinge (Juck-, Kitzel-, Brenn-, Dehnungs-, Zerrungsgefühl) sowohl an der Haut und Schleimhaut, wie an den Eingeweiden, zu den Leistungen des sympathischen Nervensystems, das ausschließlich dem viszeralen oder Eigenbetriebe des Körpers dient, nicht dagegen, wie die Mehrzahl der Kliniker und Physiologen behauptet, zum zerebrospinalen Nervenapparat, der ausschließlich die animalen Beziehungen zur Umwelt besorgt und phylogenetisch wahrscheinlich viel jünger als der autonome ist.

Es darf nicht geleugnet werden, daß neben der Schmerzerregung zahlreiche andere, die von der Umwelt dem Organismus durch die sensorisch-sensible Sphäre beständig zufließen, sich auch hier und da desselben vegetativen Systems bedienen, um auf den Organismus, speziell auf seine Trophik, sein Vasomotorium, sein Endokrinium, seine Säftemischung einzuwirken. Dafür spricht zur Genüge die Unmenge sensitivo- und psychovegetativer Reflexe (Glaser), um bloß die bekanntesten Wirkungen zu nennen der Luftbewegung, Lufttemperatur, Luftfeuchtigkeit, Luftstrahlung, des Luftdruckes, des Küsten-, Wald-, Wüsten- und Höhenklimas auf die oxydativen und Stoffwechselprozesse. H. akzentuiert jedoch nur die Schmerzqualität und ihre zahlreichen Reflexphänomene, indem er glaubt, nachweisen zu können, daß der Schmerz als solcher ausschließlich der Domäne des sympathischen und parasympathischen Nervensystems angehört.

Paris Médical.

Nr. 2, 8. 1. 27.

* Die Praxis der intradermalen Inokulationen. Goldenberg und Panisset.
* Reck'inghausensche Krankheit. M. Dechaume.
* Wirkung des Theobromin auf die Sekretion des Liquor cerebrospinalis. R. Targowla und A. Lamache.
* Tuberkulose des inneren Teils der echten Clavicula und der Harnwege. L. Menard.

Intradermale Inokulationen werden vorgenommen 1. als Mittel, allergische Reaktionen hervorzurufen. Hierher gehört in erster Linie die v. Piquet'sche Reaktion. Analog ist sie in der Veterinärmedizin für Tuberkulose und Rotz gebräuchlich. Die Schick'sche Reaktion gestattet durch Inokulation von Diphtheriegift diejenigen Individuen zu bezeichnen, die immun gegen Diphtherie sind oder nicht. Für diejenigen, die dem Streptokokkus eine ätiologische Bedeutung beim Scharlach beimessen, ergibt die Dick'sche Inokulation mit Streptokokkentoxin dasselbe Resultat. Neuerdings hat Radriguez gezeigt, daß eine intradermale Injektion von 2 Millionen toter Typhusbazillen besagt, ob der Kranke Typhus hat, ob er dafür empfänglich ist. Nach der Impfung ist die Reaktion negativ. Fehlen der Reaktion im Verlaufe eines zweifelsfreien Typhus ist von übler Prognose. 2. Die intradermalen Injektionen mit Anatoxin, von denen die bekannteste die Pseudoreaktion von Schick ist, die in Form einer Rötung 24 Stunden nach Inokulation einer 1% Anatoxinlösung (2 ccm) auftritt und lediglich besagt, daß das Individuum vor längerer oder kürzerer Zeit mit dem Löfflerbazillus in Kontakt war. Analog ist die Dick'sche Reaktion mit Streptokokkentoxin, das seiner Toxizität durch Erwärmen beraubt ist. Aehnliches streben die Arbeiten Besredka's beim Milzbrand an. 3. Zwecks experimenteller Infektion. Hier hat Besredka bei seinen Studien über die Milzbrandinfektion recht interessante Ergebnisse erhalten: das geringste Depot des Virus in der Haut, nur eine ganz geringe Menge führt zur Infektion; wird aber die Haut geschont, inokuliert man das Virus ins Blut oder Peritoneum, so kommt es, wenn man dabei die Haut schont, zu keiner Infektion. Dies gilt außer fürs Meerschweinchen auch für andere Tiere. 4. Die intradermale Inokulation von Toxin zwecks Identifikation oder Differenzierung von Keimen. Diese Idee der Dick'schen Reaktion ist noch nicht ganz durchgeführt. 5. Die intradermale Präventivakzination. Hierher gehören die Pockenimpfungen, die Versuche Besredka's gegen Milzbrand zu impfen, ferner gegen die Geflügeldyspepsie und endlich die Idee Bourcart's gegen das Scharlachvirus, einen hämolytischen Streptokokkus zu impfen und damit ein dickpositives in ein dicknegatives, also immunes Individuum zu ändern. 6. Die intradermale Vakzinotherapie. 7. Zum Studium des Mechanismus der lokalen Immunität. 8. Zur Parasitenfeststellung z. B. bei der Hydatidenzyste. 9. Zur Feststellung der Toxizität und Spezifität gewisser Produkte des infektiösen Agens bei Kranken, also z. B. um festzustellen ob aktiver Rotz vorliegt. Und endlich zwecks Desensibilisation.

Theobrominwirkung auf die Liquorsekretion. Vom praktischen Standpunkt aus ist das Theobromin geeignet gewisse Folgen der Lumbalpunktion zu verhüten. Bei gewissen Psychopathien hemmt es die Bildung des Liquor, ebenso wie es die Nierensekretion hemmt. So bei Melancholischen, Verwirrungszuständen, Delieren mit und

ohne Läsion der Nervenachse. Hier ist es kontraindiziert und fähig toxische Störungen im Gehirn hervorzurufen, weniger durch die Hypotension als durch die Insuffizienz der Elimination.

Tuberkulose des inneren Teils des Schlüsselbeins und der Harnwege. Es handelte sich um einen 49jährigen Mann mit einer auf das Schlüsselbein begrenzten Tuberkulose der dia-epiphisären Region. Es ist nicht ganz klar, ob man die Seltenheit der clavikulären Tuberkulose in Beziehung bringt zu dem frühzeitigen Auftreten der Knochenkerne (7. Woche) oder zur langsamen Ossifikation (25. Jahr) oder ob man die geringe Tätigkeit des Knochens verantwortlich macht (er dient mehr der Verbindung als der Stütze) oder ist die Form des Knochengewebes — die Clavicula ist ein Mittelding zwischen festem und spongiösem Knochen — die Ursache, weil die Tuberkulose mehr die spongiösen Knochen bevorzugt. Der Fall begann wie alle Knochentuberkulosen mit einer Indolenz, so daß eine Abszedierung eintreten mußte, ehe Patient die Veränderung bemerkte. Erst nach der Fistelbildung, also nach der sekundären Infektion — praktisch kommt sie oft so rasch, daß sie nicht mehr unterschieden werden kann — treten unbestimmte Schmerzen auf und Schweregefühl in der Schulter. Röntgen: ausgesprochene Dekalzifikation am Schlüsselbein. Nach 6 Monaten Rekalzifikation — Begrenzung der Läsion — Heilungstendenz. Jetzt ist die Indikation gegeben, um das Hindernis für die Vernarbung zu beseitigen; in diesem Zustande ist eine Ausbreitung der Knochentuberkulose nach der Operation nicht zu fürchten, wie sie vor der Begrenzung die Regel ist. Dieses Hindernis ist ein Sequester, oft die einzige Ursache einer rebellischen Eiterung. Wohl kann er spontan verschwinden, aber erst nach Jahren, stets das Damoklesschwert eines Eiterherdes bildend. In den beiden Fällen, wo ein chirurgischer Eingriff stattfand, reagieren die Nieren mit einem hämaturischen Schub. Hier ist schwer zu sagen was primär war, die viszerale oder die Knochentuberkulose. Das Vorhandensein geschwollener Drüsen allein löst die Frage nicht. Das Selbstkatheterisieren, das Patient vornahm, kann eine Blaseninfektion bedingt haben und von da aufsteigend eine Nierentuberkulose. Für die Claviculartuberkulose kommt ein Trauma nicht in Frage, also Aussaat vielleicht aus der Lunge. Die Verbindung Nieren- und Knochentuberkulose ist sehr häufig oft zu Ungunsten der Nieren. Besonders wenn chirurgische Behandlung eingeleitet wird, selbst in einseitigen Fällen. Die Nierentuberkulose ist ja auch oft der fatale Endeffekt bei Erwachsenen mehr weniger alten Pottfällen. Auch solche Fälle wie der vorliegende sind bei entsprechender Lebensweise noch zu heilen.

Nr. 3, 15. Januar 1927.

Die Dermatologie 1927. G. Milian und L. Brodier.
Behandlung der wahren Ekzeme und der psoriasisähnlichen ekzematösen Parakeratosen. L. Broqq.
Xanthome. M. Louste.
Neue Form der Halopeauschen Akrodermatitis. Gougerot.
* Hautschädigungen nach ultravioletten Strahlen. E. und H. Biancani.
* Infektiöse Urtikaria. G. Milian.

Hautschädgungen durch ultraviolette Strahlen. Die Epidermitis actinica entsteht bei genügend langer Exposition einer künstlichen ultravioletten Strahlenquelle nach 6—12 Stunden, zunächst in Form einer Empfindlichkeit der Haut gegen den Druck und die Reibung der Kleider, dann in einem geringen Pruritus und in einer im gewöhnlichen Lichte kaum sichtbaren, unter der Hg.-Quarzlampe blauviolett erscheinenden Rötung, oft auch scharlach- oder masernähnlich. Die Haut ist trocken, etwas rauh, warm. Nach 24 bis 48 Stunden abblassen. Dann Desquamation und Pigmentation. In ausgesprocheneren Fällen Oedem und auch Phlyktänen mit hellgelbem Inhalt. Die Sensibilität ist sehr individuell. Auch nicht direkt bestrahlte Hautregionen können reagieren. Es ist der Fall von Mc. Cormac zu erwähnen, wo ein Greis, der sich selbst täglich 10 Minuten bestrahlte, unter der Lampe einschlief und 70 Minuten ausgesetzt war: auch der nicht bestrahlte Rücken zeigte Erscheinungen außer schweren und gefährlichen toxischen Wirkungen. Mechanismus: die photochemischen und photoelektrischen Eigenschaften der Strahlen stören das kolloidale Gleichgewicht der Zellen, die sie absorbieren. Die oberen Lager der Epidermis halten eine beträchtliche Menge Strahlen zurück, also eine beträchtliche Energemenge, die dann sekundär auf die tieferen Lager und die Zirkulation wirkt. Ueber die Fernwirkung sind die Akten noch nicht geschlossen. Aber man kann annehmen, daß für die Haut toxische Desintegrationsprodukte in die Zirkulation gelangen.

Die ultravioletten Sonnenstrahlen. Hier ist in erster Linie der Sonnenstich als Wirkung der ultravioletten Strahlen zu nennen. Dann die Epheliden und die verschiedenen Formen des Ekzema solare, die Hydroa aestivalis im Frühjahr, Blasenbildung, die nachher eintrocknet. Ferner den Prurigo aestivalis und die verschiedenen Dermatitiden des Sommers und Winters erythematopapulöser, papulovesikulöser und papulopustulöser Natur. Endlich die senile Keratose, besonders an der Nase, den Ohren, untern Augenlide allen nicht geschützten Stellen. Kommt hauptsächlich auf dem vor; vielleicht durch Reflexion von gewissen weißen kreidigen oder vom Wasser. Sowie das Xeroderma pigmentosum, eig nichts anderes als eine außerordentlich frühzeitige, schwere Ke bei Kindern zwischen 2—3 Jahren.

Ausschlaggebend ist bei der aktinischen Dermatitis jedenfa Wellenlänge und eine gewisse Dosis und die Intensität der reaktion ist bedingt durch Verbindung mit roten und infr Strahlen (vasomotorische Wirkung dieser?). Die verschieden aktionen kommen aber auch durch das Hautpigment: Ro Blonde sind am wenigsten geschützt. Dann kommt die Tem und die Durchblutung der Haut in Frage. Und endlich ist di des Sympathikus, vielleicht eine Gleichgewichtsstörung noch genügend geklärt, aber die medikamentösen Eruptionen darauf ihn. Vielleicht auch hereditäre Zustände, Drüsenfunk Auto- oder Exointoxikationen (Syphilis, Tuberkulose). Der O mus wird für Lichtstrahlen empfänglicher, wenn gewisse Sus eingeführt worden sind. So prädisponieren Akridine.nspritzun Gonorrhoe für Sonnenstich. Vielleicht spielt auch das Chlo bei gewissen alimentären Sensibilisationen eine Rolle und Pellagra schaffen wahrscheinlich die Toxine der Zerealie gewisse Lichtempfindlichkeit. Bei den medikamentösen Eru mäg Aehnliches auch der Fall sein und es fragt sich, ob die theme gewisser eruptiven Fieber nicht auch auf Lichtempfind beruhen. Eine endogene Lichtsensibilisation kann zustande k bei gewissen inneren Krankheiten, wobei das Bilirubin die se sierende Substanz bildet. Dies ist alles noch sehr dunkel.

Infektiöse Urtikaria. Die Urtikaria bei infektiösem Ikte selten; sie kommt auch vor bei anderen Infektionen, Furunke thrax und bei Syphilis. Es wird ein Fall beschrieben be 62jährigen, die einen Staphylokokken aureus Abszeß auf dem hatte und gleichzeitig dauernd Urtikariaausbrüche, 5—6 mal Nacht, die auf eben diese Infektion zurückzuführen waren beste Mittel gegen Staphylokokken ist P-Säure und die U ging mit der Infektion prompt zurück auf Injektionen von einem Antisyphilitikum, das beträchtlich P-säure enthält nac jektionen zu 20—30 cg.

Nr. 4, 22. Januar 1927.

Die klinische Methode. Ch. Achard.
Goldsalze gegen Psoriasis. G. Hufschmitt.
Bordiersche Behandlung bei der kindlichen Paralyse. G. Chizzola.
Rhizomelische Spondylose. H. Jausion.

Nr. 5, 29. Januar 1927.

* Der Zweck der Klinik. Ch. Achard.
* Physiopathologie des vegetativen Nervensystems. J. Zahradnicek.
* Magen- und Duodenalgeschwüre bei den Eingeborenen von Tunis. Brun u.
Hämostatische Thorakoplastik. C. Colbert und J. Chatard.

Der Zweck der Klinik. Die Diagnose gründet sich auf die achtung der Erscheinung, die mit allen Mitteln festzustellen s auf die Bestimmung der pathogenen Ursachen. Aber die Interp der Erscheinungen allein genügt nicht; man muß auch ihren W Wert kennen. Es gibt nun typische Zeichen wi Mc. Burneyschen Punkt bei Appendizitis u. a. Aber s immer die charakteristischen Zeichen, die den Verlauf der Kr ahnen lassen. So kann ein Ikterus trotz seiner hohen s matischen Bedeutung nur ein akzessorisches Interesse an de stellung der Ursache einer Krankheit bedeuten; die Krankhe schon vor seinem Auftreten vorliegen und vor seinem Versch beendet sein. Die pathognomonischen Zeichen verdienen ei ihren Namen nicht, sie bringen in Wirklichkeit nur die Best dessen, was man schon durch andere Zeichen vermutet hat. Roseolen beim Typhus. Man darf übrigens die Symptome nie betrachten: sie sind wie die einzelnen Teile eines Mechanism man an ihren richtigen Platz bringen muß, um ihn so zu re ieren. Syndrom ist die Summe der Erscheinungen, d Funktionsstörung oder eine Organveränderung charakteris verrät das Syndrom des Ikterus gravis eine schwere funk Nierenstörung. Man darf aber nicht vergessen, daß viele a Krankheiten oder Krankheitseinheiten heute zu Syndromen ge sind, d. h. zu einer Summe krankhafter Reaktionen, die zwa sich in Beziehungen stehen aber aus ganz verschiedenen pat Ursachen entstehen können. So kann die Dysenterie durc schiedene Mikroben, Parasiten usw. entstehen, aber auch durc Diese Beziehungen aufsuchen, heißt die Erscheinungen interpr Die anatomische Diagnose ist für die Behandlung richtungge B. bei einer Nierentuberkulose ist es sehr wichtig, ob beide oder nur eine afiziert ist. Dasselbe gilt für die ätiologische D Das Bild der Nierensklerose ist das gleiche, ob es nun dur Gicht oder Syphilis entstanden ist. Nicht minder wichtig retrospektive Diagnose, die Kenntnis der Antezedentien Aorteninsuffizienz kann z. B. durch Syphilis oder durch Rhe

ımgt sein. Aber auch umgekehrt: die Diagnose kann auch Ende der Entwicklung gestellt werden, wieder bei Syphilis: morborum curationes ostendunt.
ıandelt sich nicht darum den Namen der Krankheit festzu- Dies kann schließlich auch der Krankenwärter. Er ist der während der Arzt der Architekt ist. Seine Hauptwissen- t die Pathologie, mit deren Hilfe er den Grad der Krankheit, nwirkungen, ihre Prognose bestimmt. Auch der Arzt kann l die Hauptquellen seines Irrtums ist unvollständige Unter- ungenügende und unkritische Anamnese, fehlerhafte Be- der Symptome. Ein Symptom ist noch keine Diagnose und mische Untersuchung hat keineswegs mathematische Ge- . Man darf nie vergessen, daß es Ausnahmen gibt und daß t immer an alle Möglichkeiten und Krankheiten denkt. Eine große Kunst wie die Diagnose ist die Prognose. Dabei as Alter, die Lebensgewohnheiten, die sozialen Verhältnisse gewaltige Rolle; sie geht quoad vitam und quoad futurm.

siopathologie des vegetativen Nervensystems. An der Hand ällen, von 26 im ganzen, wird ausgeführt, daß für die als ll angesehenen Störungen des Magens meist mit Schmerz- manchmal auch Koliken, ohne jede Beziehung zur Nahrungs- -und rebellisch gegen jede Behandlung meist die Spondylitis sa verantwortlich zu machen ist. Es handelt sich dabei n eine Vermehrung der Motilität, der Sekretion und um n oder um das Gegenteil, Verminderung der Motilität, Atonie Folgen. Die radiologische und chemische Untersuchung des ergibt meist nichts Krankhaftes. Aber stets sind einige schmerzhaft. Die Spondylitis, meist ist sie tuberkulöser ann auf präganglionären Wegen reizen oder lähmen. Daß sei, beweist das sofortige Verschwinden der Erscheinungen. Wirbelaffektion durch Ruhe behandelt wird. Diese Neu- nd also keine wirklichen Neurosen, sondern haben eine che Unterlage.

en- und Duodenalgeschwüre in Tunis. Sind dort sehr häufig: 5 Fällen, die in 7 Jahren operiert wurden, waren 324 Ulzera, e. 42 nicht genauer klassifizierte Tumoren und 33 Perivis- (Entzündungen in der Umgebung der Gallenblase des Duo- des Magens). Lieblingssitz in der Höhe des Pylorus und ngsteil des Duodenums. Pankreasinfiltrationen sind sehr 80% der Fälle betreffen Männer. Ursachen: Alkohol und spielen keine Rolle. Aber die Lebensgewohnheiten: der ungert einige Tage und frißt dann einige Tage. Dann der ch von Oel, das Butter und Schmalz ersetzt und zu jeder t bei den einfachsten Mahlzeiten selbst verwandt wird, von erk und Nelkenpfeffer, der beim Europäer Sialorrhoe und ämpfe verursacht.

v. Schnizer.

La Presse Médicale, Paris.

Nr. 1, 1. Januar 1927.

ırdlung des Rheumatismus und der blennorrhagischen Septikämien mit ösem Antigorokokkenserum. P. Ravaut und Ducourtioux.
d die parasitären Infektionen des Verdauungstraktus nachzuweisen? chiens.

sind die parasitären Infektionen des Verdauungstraktus eisen? Bei ambulanter Behandlung schlägt Verf. zum von Parasiten im Stuhl folgenden Weg vor: Der Patient acht Tage lang von seinem Stuhl je ein kleines Stück in res Gefäß, das mit 5%igen Formol gefüllt ist. Der Inhalt n homogenisiert und gesiebt, um die großen Stücke zu ent- ann werden die Fette und Fettsäuren mit Aether gelöst, die- nnene Masse in einer Flüssigkeit, dünner als diejenige und Zysten emulsioniert und zentrifugiert. Der Bodensatz ann die parasitären Elemente. Die Untersuchung dauert ige Minuten und ist besonders für größere Laboratorien

Nr. 2, 5. Januar 1927.

erbare tuberkulöse Virus und die tuberkulöse Heredität. F. Arloing und urt.
ur der Arthritis thyreoidea bei Behandlung der Basedowschen Krankheit. ti.

filtrierbare tuberkulöse Virus und die tuberkulöse Heredität. ellen folgende Ergebnisse ihrer Arbeit zusammen: Eine se Mutter kann das Virus in seiner filtrierbaren Form auf ntarem Wege auf das Kind übertragen. Außer den beiden eschriebenen filtrierbaren Arten des Virus ist eine dritte Art gefunden: Das filtrierbare temporär labile Virus. Es ist nur durch eine ephemere Allergie mittels konzentrierterer Tuberkulinlösungen als gewöhnlich im Organismus nachzuweisen. Es verschwindet nach einer gewissen Zeit und hinterläßt eine spontan ausheilbare Infektion. Die Tierüberimpfung hat wechselnde Resultate ergeben; einige Tiere zeigten keine Affektion, bei einigen würde die vorhandene abgeschwächt oder angehalten, einige starben an rasch fortschreitender Unterernährung. Diese Erfahrungen decken sich mit den klinischen am Kinde.

Nr. 3, 8. Januar 1927.

Komplette Arythmie, Herzinsuffizienz und Thyreoidea. C. Lian, L. Lyon-Caen und L. Pollet.
Ueber Spontan-Obturation gewisser Magenperforationen in das freie Peritoneum. G. Aigrot.
Anatomische und klinische Beobachtungen bei infektiöser Endokarditis. J. Rouillard.

Komplette Arythmie, Herzinsuffizienz und Thyreoidea. Wenn es sich um eine komplette Arythmie oder um eine Herzinsuffizienz bei bestehendem Kropf handelt, der klinisch, möglichst nach Grundumsatzbestimmung, nicht als basedowid betrachtet wird, so behandelt man zunächst in der üblichen Weise, d. h. bei Arythmie mit Chinidinsulfat, bei Insuffizienz mit Digitalin. Bei Versagen dieser Therapie kommt die Enukleation der Schilddrüse in Frage, die Verf. sogar auch in den Fällen von Besserung für angeraten hält, da diese bei Dysthyreoidie nicht anzudauern pflegt und die hemmende Wirkung der Herzmittel schließlich erschöpft wird. Auch aus ästhetischen Gründen sowie zur Verhinderung der mechanischen Druckschädigungen bei Größerwerden des Kropfes ist der chirurgische Eingriff ratsam.

Nr. 4, 12. Januar 1927.

Das Quinosol in der Therapie der Epidermophytien. Lortat-Jakob und C. Bidault.
* Die Behandlung eines Zerviko-Vaginalkarzinoms mit penetrierender Radiotherapie. Aubourg und Joly.
Die Gefahr der im Verlauf der Geburt ausgeführten späten Kaiserschnitte. H. Vignes.

Die Behandlung eines Zerviko-Vaginalkarzinoms mit penetrierender Radiotherapie. Trotz der guten Erfolge, die Verf. von der Radiumbestrahlung bei Zerviko-Vaginalkarzinom gesehen hat, rät er, nach beendeter Bestrahlung chirurgisch vorzugehen und eine weitgehende Amputation der betreffenden Zone vorzunehmen, die der ursprüngliche Sitz des Tumors war, da nun im sterilen Gewebe operiert wird und die beste Garantie für den Erfolg gegeben ist.

Haber.

Journal des Praticiens.

41., Nr. 3.

Retention des vom Rumpf abgetrennten Kopfes. Jeannin.
* Die Behandlung der Gallenretention. Victor Pauchet.
Mitralstenose und eheliche Liebe. Deris Aviérinos.
Die Abdominaluntersuchung durch Cimanuelle occulte - Palpation in aufrechter Stellung. M.-P. Durand.

Die Behandlung der Gallenretention. Gallenretention ist für das Leben des Pat. immer bedrohlich. Eine Gallenretention ohne Steinbildung, die nach 2—3 Wochen nicht weicht, muß operiert werden; jede auf Steinbildung beruhende Retention muß operiert werden, sobald die Diagnose sichergestellt ist, und zwar möglichst, bevor sich Ikterus einstellt. Jede Retention, die auf Karzinom des Pankreaskopfes oder auf chronische Pankreatitis zurückzuführen ist, wird mittels Cholezysto-Gastrostomie behandelt oder durch Dauerdrainage. Erst die postoperative Entwicklung gestattet die Unterscheidung zwischen Krebs und einfacher chronischer Pankreasentzündung. Für alle Galleninfektionen ist Vichy sehr nützlich, insbesonders für Steinleidende; man soll aber die Steine entfernen, ehe man die Pat. nach Vichy schickt.

41., Nr. 4.

* Genitalbazillen bei der Frau. Mocquot.
Sonnabendkonsultationen in der neuropsychiatrischen Klinik. Henri Claude.

Genitalbazillose bei der Frau. Genitaltuberkulose befällt mit Vorliebe zuerst die Tuben. Die Entwicklung einer tuberkulösen Pyosalpinx führt zu Veränderungen am Peritoneum und zu Adhäsionsbildungen, die einen Eingriff nicht nur erschweren, sondern auch gefährden können. Es kommt sogar vor, daß solche tuberkulösen Abszesse in benachbarte Organe durchbrechen, selten in die Haut, wo es dann zu Fistelbildung kommt. Nur ganz selten erfolgt Durchbruch in die Vagina. Wird durch Kontinuität das Organ mit ergriffen, so kommt es zur Ovartuberkulose, die so gut wie nie primär entsteht.

Diagnostisch wichtig ist das Vorhandensein kleiner Metrorrhagien, d. h. Blutverluste im Regelintervall, ferner Fluor von milchiger Beschaffenheit. Verdächtig ist es auch, die Integrität des Uterus, der bei den sonst üblichen Adnexentzündungen doch meist beteiligt ist und metritisch vergrößert erscheint. Zur Beurteilung der Aetiologie dient auch der Verlauf mit seiner modifikationslosen Gleichförmigkeit. Bei der aszitischen Form gibt die abwartende Behandlung mit ultravioletten Strahlen, Heliotherapie usw. oft unerwartet gute Heilerfolge. Bei den eitrigen Formen wird man nur in Ausnahmefällen auf Spontanheilung rechnen dürfen. Frühoperationen müssen durchaus nicht verstümmelnd sein; dem Verf. steht ein Krankenmaterial von 117 Fällen zur Verfügung, die nach der Operation noch schwanger wurden und gesunde Kinder zur Welt brachten. Die Spätoperation dagegen wird der totalen Hysterektomie kaum entraten können.

41., Nr. 5.

* Pikrinsäurevergiftung. Ch. Achard.
Traumatische Thrombophlebitis der Axillaris. Hartmann.
* Stauungspapille als Zeichen intrakranieller Druckerhöhung. Prosper Veil.

Pikrinsäurevergiftung. Im Gegensatz zu dem, was man a priori glauben möchte, ist die berufsmäßige Vergiftung eine Ausnahme bei den Arbeitern, die damit umgehen. Der Krieg hat die Seltenheit dieses Vorkommnisses bestätigt. Nicht minder selten ist akzidentelle Intoxikation oder Vergiftung in selbstmörderischer Absicht. Anders steht es mit der freiwilligen Intoxikation zur Vortäuschung von Ikterus. Die erfreute sich im Kriege so lange steigender Beliebtheit, bis man einfache Mittel für ihren Nachweis gefunden hatte. Selbstverständlich fehlt diesen Simulanten der acholische Stuhl, der Pruritus, die Bradykardie. Erschwerend für die Diagnose ist, daß zuweilen beim wahren Ikterus Gallenpigment im Urin fehlt, dagegen beim Pikrinsäure-Ikterus vorhanden ist; man muß also jedesmal, wo man auf einen Betrug fahndet, die Pikrinsäure im Urin oder im Blut nachweisen. Für beides gibt es eine Reihe zuverlässiger Reagentien. Die Behandlung der Vergiftungserscheinungen bietet keine Besonderheiten. Hat eine beträchtliche Absorption stattgefunden, so beseitigt man sie durch Magenspülung mit nachfolgender Milchdiät. Letztere wird man auch den Simulanten verordnen, um die Ausscheidung zu erleichtern.

Stauungspapille als Zeichen intrakranieller Druckerhöhung. Bei jedem Kranken mit anhaltend hartnäckigem Kopfschmerz soll man stets den Augenhintergrund untersuchen und nach einer Stauungspapille suchen. Sie zeigt die intrakranielle Druckerhöhung an und fordert zu raschem Handeln auf (spezifische Behandlung, Lumbalpunktion, Ueberwachung der Sehkraft, bei raschem Absinken derselben evtl. Trepanation).

Das Fehlen der Stauungspapille bedeutet übrigens nicht, daß keine Druckerhöhung vorhanden ist. Nur die Hypertension der Retina-Arterien, die nicht mit einer allgemeinen arteriellen Hypertension einherzugehen braucht, läßt an eine intrakranielle Druckerhöhung denken.

Held.

Annales d'occulistique.

Dezember 1926.

* Pseudoatrophie des Sehnerven bei Neugeborenen. J. Beauvieux
Untersuchungen über objektive Aenderungen des physiologischen Verhaltens des Auges durch Einwirkung bestimmter Substanzen auf die Nasenschleimhaut und durch kleine endonasale Eingriffe. Baillart und Carette.
Das organische Nervensystem des Auges. Magitol und Baillart.

Die Pseudoathrophie des Sehnerven bei Neugeborenen ist ein recht seltener Befund. In den ersten Wochen nach der Geburt findet man eine mäßige Mydriasis, Fehlen der Lichtreaktion der Pupille und eine vollkommene Amaurose beiderseits. Die Pupille hat eine stahlgraue Farbe, Aderhaut-, Netzhaut und das Gefäßsystem sind normal. Inkoordinierte Bewegungen der Augen sind ebenfalls auffällig und konjugierte spastische Vorgänge. Die Prognose ist günstig. Im Verlauf von 5—6 Monaten kommt es allmählich zu einer Entwicklung der Sehpupillen und Muskelfunktion. Die Ursache dieser Sehstörung ist ein Stehenbleiben der Entwicklung des Sehnerven auf einem frühen Stadium der Entwicklung. Daher trifft man sie am häufigsten bei Frühgeburten und in Verbindung mit anderen kongenitalen Anomalien.

Meesmann, Berlin.

Le Scalpel.

Nr. 2, 8. Januar 1927.

* Die Diphtherie-Impfung durch Anatoxin. Paul Fonteyne.

Diphtherie-Schutzimpfung durch Anatoxin. Die Entdeckung Anatoxins durch Ramon im Jahre 1923 stellt sowohl vom wissenschaftlichen wie vom praktischen Standpunkte aus eine Erwerbung von beträchtlichem Wert dar, die noch nicht nach Gebühr gewürdigt wird. In einer Reihe beachtenswerter Arbeiten ist Ramon gelangt, das Diphtherietoxin in ein Produkt umzuwandeln, das Toxizität bar ist, ohne Einschränkung seines Schutzvermögens. Prinzip der Herstellung beruht darauf, das mit Formol versetzte Diphtherietoxin einen Monat lang im Brutofen zu halten. Nach subkutanen Injektionen von ½ ccm Anatoxin im Abstand von Wochen erreicht man bei 90—95% aller Geimpften die gewünschte Immunisation. Die restlichen 5—10% bedürfen noch einer Injektion. Das optimale Alter für eine solche Schutzimpfung zwischen 1—2 Jahren. Diese Kinder vertragen sie ausgezeichnet und ohne Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens. Beim Säugling ist der Impfschutz nur unvollkommen, doch ist seine Empfänglichkeit für Diphtherie ja auch noch sonderlich groß.

Die Injektion von Antidiphtherieserum schadet der aktiven Immunisierung durch Antitoxin und soll daher während der Impfung vermieden werden.

Die systematische Impfung junger Kinder gegen Diphtherie erscheint nach dem gegenwärtigen Stand der Dinge genau so gerechtfertigt wie die obligatorische Pockenimpfung. Nur ihr wird es gelingen, Diphtherie-Epidemien restlos zum Verschwinden zu bringen.

H

La Riforma medica.

43., Nr. 1, 3. Januar 1927.

Einteilung der Diabetesformen und Ueberwachung der Diabetiker. G. Izar
2 interessante Fälle von Amöbenkrankheit der Leber. A. Tomaselli
Technische Vereinfachung der Bluttransfusion. M. A. Dogliotti.
* Ueber den gleichzeitig bilateralen, künstlichen Pneumothorax. F. Russi.
Phagedänisches Tropenulkus und seine Behandlung. G. M. Neirotti.
Ein Fall von Lungenödem in partu bei einer mit künstlichem Pneumothorax behandelten Kranken. D. Paternoster.

Ueber den gleichzeitig bilateralen, künstlichen Pneumothorax. Bei der Kranken war wegen eines ulzerös-käsigen Prozesses im linken Oberlappen ein künstlicher Pneumothorax mit gutem Erfolg eingeleitet, als sich nach 1½ Monaten in der rechten Lunge gleichfalls ein tuberkulöser Herd zusehends entwickelte. Ein mit Vorsicht ausgeführter, doppelseitiger Pneumothorax (alle 5—7 Tage 300—600 ccm Luft unter häufiger röntgenoskopischer Kontrolle) wurde, obwohl die vitale Kapazität auf 1900 heruntergig, ohne Fieber und Respirationsstörungen sehr gut vertragen. Die klinischen Krankheitsymptome verschwanden, und das Röntgenbild zeigte die beiderseitige Kaverne verkalkt. Verfasser macht auf die häufige und leicht zu Irrtümern führende Beobachtung aufmerksam, daß sofort nach jeder neuen Lufteinführung die Sichtbarkeit des entgegengesetzten Pneumothorax erheblich abnimmt, so daß derselbe bisweilen noch in seitlicher Projektion wahrnehmbar wird.

43, Nr. 2, 10. Januar 1927.

* Vollkommener Situs inversus viscerum. G. Arena.
* Sporotrichose des Mediastinum. U. Benedetti, G. Fiorito e A. Nicotra.
Ueber lokale Vakzinetherapie. F. Cantani.

Vollkommener Situs inversus viscerum. Ein Fall dieser mit zunehmenden Röntgenuntersuchungen häufiger beobachteten Anomalie mit Wiedergabe von Röntgenbildern, welche die Dextrokardie, Leberschatten unter der höher stehenden linken Zwerchfellkuppe und das Profil des Magens rechts vom Sternum zeigen.

Sporotrichose des Mediastinum. In Sicilien ist die Sporotrichose von Haut, Schleimhaut, Muskeln und Knochen häufig, Verfasser hat obachteten in 4 Jahren 34 Fälle, darunter 5 mit Knochenlokalisation. Sie beschreiben jetzt 2 extrem seltene Fälle mit Lokalisation im Mediastinum, die bakteriologisch und röntgenographisch bestätigt wurde. Die Röntgenbilder zeigen das Vorhandensein einer halbdunklen Proliferation im vorderen Mediastinums, die sich bis zur Gegend des Hilus und des linken Lungenlappens erstreckt, ohne daß geringe Anomalien im Lungenparenchym. Rippen und Sternum ohne pathologischen Befund. In beiden Fällen hatte sich die Erkrankung sekundär im Anschluß an Haut- oder Schleimhaut-Sporotrichose im Mediastinum lokalisiert. In beiden Fällen wurde aus dem Eiter von bis retrosternale Gewebe führenden Fisteln, bezw. aus dem durch Punktion gewonnenen Eiter des Sporotrichum durch Kultur gewonnen.

Ronta

Il Policlinico, Sez. prat.

34, Nr. 3, 17. Januar 1927.

ndiagnose der Spulwürmer. M. Muzii.
atismus und perianaler Abszeß gonorrhoischen Ursprungs infolge homo-ellen Verkehrs. Giov. Antonelli.
durum oder Syphilom? A. Pozzo.

ntgendiagnose der Spulwürmer. Bericht über 3 Fälle, in n die Röntgendiagnose von Askariden die Kranken vor chirur- Eingriffen infolge irrtümlicher Diagnose bewahrte. D'e Spul- sind als helle Streifen im dunklen Schatten der flüssigen mahlzeit zu sehen, besonders scharf nach sanftem Druck auf rmschlingen. Bisweilen sieht man sogar in der Mitte des Kreises einen ganz feinen dunklen Faden laufen, ein Bild n Darm des Parasiten, der Barium in sich aufgenommen hat.

lenkrheumatismus und perianaler Abzeß gonorrhoischen Ur- nach homosexuellem Verkehr. Bei dem Patienten mit ge- Harnröhre konnten aus dem Eiter des perirektalen Abzesses kken isoliert werden. Das Röntgenbild des erkrankten rgelenks zeigte starke Knochenentkalkung, die des Handgelenks che Rarefizierung der Epiphysen von Radius und Ulna, teil- Verschwinden des Handgelenksspaltes. Die Knochen des erscheinen rarefiziert und wie untereinander verschmolzen. ler karpo-metakarpale Gelenkspalt ist fast verschwunden. ensatz zu den rarefizierenden Veränderungen besteht in den rpe und in einer Anzahl von Phalanzen Knochenverdichtung. lenkspalt zwischen 2. und 3. Phalange ist nicht sichtbar. Bei lassischen Form von gonorrhoischer Arthritis oder dem Ver- iner solchen muß man im Falle einer gesunden Urethra den nsmodus auf rektalem Wege im Auge behalten.

34., Nr. 4, 24 Januar 1927.

ier Beitrag zum Studium der Lungengangrän. G. Lega.

nischer Beitrag zum Studium der Lungengangrän. Eine Ana- on 16 Fällen im Anschluß an bronchopulmonäre Prozesse te und 6 chronische). 6 mal lag zirkumskripte und 10 mal Gangrän vor, unter den letzteren Fällen wurde 4 mal ätenbefund erhoben. Einige anaërobe Bakterien, besonders n Typus Veillon, sind vielleicht die wirklichen Erreger der Infektion. Spirochäten, seltener Pilze, häufiger Diplo-, -, Staphylokokken breiten den geeigneten Nährboden für die en Keime vor und begünstigen deren Virulenz. Die Lungen- ist also keine spezifische Krankheit, sondern an die Assozi- erschiedener Keime gebunden. Innere und chirurgische Be- g sind von meist größerem Nutzen, je früher sie zur Anwen- elangen. Bei der diffusen Gangrän ist Operation häufig idiziert. Energische Salvarsanbehandlung ist einzuleiten, ob- ch ihre Wirksamkeit auf die Spirochätenfälle beschränkt. n Versuch mit Serotherapie ist am Platz (Perfringens-Serum ezifische Therapie mit 40—80 ccm Pferdeserum). Bei den mykotischen Prozessen Jodkali 10—30% intravenös. Hilft zirkumskripten Gangrän die innere Behandlung nicht bald, äume man keine Zeit und gehe zur Pneumothoraxbehand- zw. zu direkter Freilegung des gangränösen Herdes über.

34., Nr. 5, 31. Januar 1927.

phylaxe der venerischen Krankheiten. G. Piccardi.
istik mittels der Rotationsmethode eines Wangenlappens. G. d'Agata.
inen teratoiden Tumor in der Brusthöhle. A. Bussi.
:o Redi in der Biologie des 17. Jahrhunderts. M. Cardini.

Rontal.

Il Policlinico, Sez. chir.

34, Nr. 1, 15. Januar 1927.

en Kopftetanus. G. Bettazzi.
ine retroperitoneale Echinokokkenzyste der rechte Fossa iliaca. F. Fanucci.
tungszeit bei Leberkranken. A. Merlini.
hlentherapie des Zungenkrebs. G. Zanotti.

Strahlentherapie des Zungenkrebses. Die Behandlung des Zungenkrebses gehört ausschließlich zur Domäne der herapie. Nur in zwei Fällen soll man operieren; 1. wenn es eine kleine Ulzeration in ihrem allerersten Anfange handelt em eine klinische Differentialdiagnose zwischen gewöhnl cher on (kariöser Zahn), Tuberkulose und Krebs kaum möglich e probetorische Exzision erforderlich ist; in diesem Falle man sogleich im Gesunden; 2. wenn eine gemischte zugleich rotische und krebsige Erkrankung vorliegt. Röntgentiefen- ung allein kann einen Zungenkrebs nicht heilen, noch weniger Drüsenmetastasen. Dagegen ist sie als palliatives Mittel bei weit vorgeschrittenen Krebsen von großem Wert. Für die Drüsenmetastasen ist Radium der Operation überlegen, da selbst ausgiebige Drüsenoperationen zu Rezidiven führen. Bei geringfügigen Drüsenmetastasen ist Radiumbehandlung allein, bei ausgedehnter im Anschluß an eine vorangegangene, auch unvollkommene, operative Entfernung indiziert. Die gleichzeitig äußere Radiumbestrahlung mit lokaler Radiumpunktur soll kontinuierlich sein bis 2 mm Platinfilterung der Tuben und 1 mm Platinfilterung der Nadeln, um die Krebszellen im Stadium der Mitose zerstören zu können mit möglichster Schonung des gesunden Gewebes. Bei geringerer Filterung bestrahle man in zwei Zeiten. Also langdauernde Bestrahlung mit ziemlich schwachen Dosen nach der Methode de Nabias'.

Rontal.

Il Policlinico, Sez. med.

34, Nr. 1, 1. Januar 1927.

* Ueber Blutveränderungen nach einmaliger und wiederholter Punktion bei der Cirrhose. G. Avezzù.
* Beitrag zum Studium der Cholesterinstoffwechsels. S. Marino.
Seltene Steinbildung in der Leber. C. A. Lang.
Die Leberfunktionsprobe mit Phenoltetrachlorphthalein. P. M. Ré.

Ueber Blutveränderungen nach einmaliger und wiederholten Punktionen bei der Zirrhose.. Die geringe Diurese bei der Zirrhose und ein hoher Grad von Hydrophilie der Blutkolloide führt stets zu einem hydrämischen Zustand (Verringerung der Zellelemente, Vermehrung der Viskosität, niedriger Gehalt des Serums an Eiweiß u. a.). Unmittelbar nach der Punktion kommt es zu peritonealer Transsudation auf Kosten der überschüssigen Wassermenge im Blutkreislauf. Beweis: Konzentration der Zellelemente. Diese Konzentration des Blutes ist aber nur von kurzer Dauer, weil das Blut sehr bald den Aszites und seine eigene Masse mit der aus der Nahrung gezogenen Flüssigkeit auffüllt, daher die allmähliche Rückkehr der Zellelemente zu den früheren Werten. Nach der Punktion stellt sich keine akute Herabsetzung des Bluteiweißes ein. Der erhöhte refraktometrische Index beweist sogar ein Ansteigen desselben in den ersten Stunden nach der Punktion, ein Zeichen, daß die Kolloide, welche durch nichtentzündete tierische Membranen undialysierbar sind, gar nicht oder nur wenig der Transsudation des Wassers und der Salze folgen. Unmittelbar vor der Punktion und vor dem Exitus spricht der niedrige refraktometrische Index des Serums nicht für eine chronische seröse Anämie als Folge zahlreicher Punktionen. Es handelt sich immer nur um eine relative Verminderung des Bluteiweißes infolge der enormen Hydrämie des Zirrhotikers. Es kommt also auch nach vielen Punktionen nie zu seröser, chronischer Anämie, da der Eiweißgehalt des Aszites sich progressiv vermindert, und selbst eine sehr geringe Nahrungsaufnahme diese täglichen Eiweißverluste ersetzen kann.

Beitrag zum Studium des Cholesterinstoffwechsels. Untersuchungen an 20 Kranken aller Art. Auf eine Röntgenbestrahlung der Milz mit kleinen Dosen folgt unmittelbar eine Vermehrung des Cholesterin im Blute, die ihr Maximum nach ½—1 Stunde, bei sehr vergrößerter Milz und langer Bestrahlung bis zu 12 Minuten auch nach 2 Stunden erreicht. Stets aber nach 3 Stunden Fall bis zur Norm. In den folgenden Tagen keine Veränderung des Cholesteringehalts. Es ist anzunehmen, daß es sich um eine Reizwirkung handelt, die infolge Kontraktion zu rascher Befreiung der Milz von dem in ihr aufgestapelten Cholesterin führt. Gegen eine Produktion von Cholesterin in der Milz spricht das Auftreten einer Hypercholesterinämie nach der Spleuektomie und eine Anhäufung des Cholesterins in der Milz nach experimenteller Zufuhr von Cholesterin.

Rontal.

Clin. Pediatria.

1926, H. 10.

* Das Verhalten der glykämischen Kurve beim Kind während des ausgedehnten Fastens. G. Tosi.
* Akute Osteomyelitis der Maxilla. P. Galli.
Untersuchungen über die Nierenfunktion bei einigen Kinderkrankheiten. Enrico Gabbas.

Das Verhalten der glykämischen Kurve des Kindes bei langem Fasten. Die glykämische Kurve erreicht ihren Tiefstand bei Säuglingen nach 24stündigem, bei älteren Kindern nach 48stündigem Fasten. Nach dieser Zeit folgt ein Wiederanstieg der Kurve, der beim Säugling stärker ausgesprochen ist. Diesen Anstieg führt Verf. darauf zurück, daß nach Erschöpfung des Leberglykogens die Kohlehydratreserven der Muskeln angegriffen werden. Es wäre auch

denkbar, daß eine Verstärkung der autolytischen Vorgänge eine raschere Umwandlung des Eiweißes in Kohlehydrat oder eine verstärkte Adrenalinausschüttung stattfindet. Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen Energiebedarf, Kohlehydratverbrauch, Reservematrial individueller Toleranz, der auch durch das Verhältnis zwischen Körperoberfläche und Gewicht (also durch das Alter) mitbestimmt wird. Aeltere Kinder vertragen das Fasten besser als jüngere.

Verf. hat fastenden Kindern 4 g Olivenöl pro Tag und Kilogramm resp. 8 g Kasein pro Tag und Kilogramm verabreicht. Im ersten Falle ist die Blutzuckerkurve sehr ähnlich der, die bei völligem Fasten erhalten wird, nur ist der Abfall weniger ausgesprochen. Im zweiten Falle erfolgt auf jede Verabreichung von Kasein prompt ein Anstieg der Kurve. Daraus wird geschlossen, daß das Eiweiß in Kohlehydrat umgewandelt werden kann, während das Fett lediglich als Brennstoff in Betracht kommt.

Akute Osteomyelitis der Kieferknochen. Bericht über eine nekrotisierende Osteomyelitis des Ober- und Unterkiefers mit günstigem Ausgang. Der Prozeß begann mit septischem Fieber, Durchfall, Milzschwellung, Ikterus- und Hautblutungen. Dieser Verlauf sowie die Tatsache, daß Ober- und Unterkiefer zugleich erkrankten und die Zähne gesund waren, läßt auf eine hämatogene Ursache schließen. Auf Grund einer positiven Hautprobe mit Kolivakzine hält Verf. den Bazillus coli für den Erreger.

Untersuchungen über die Nierenfunktion bei einigen Kinderkrankheiten. Verf. hat den Harnstoffgehalt des Blutes und des Urins untersucht und die Ambardsche Konstante bestimmt. Sie ist bei zahlreichen Infektionskrankheiten erhöht, z. B. bei Pneumonie bei Malaria, bei manchen Fällen von Lues usw. Auch bei Rachitis und Dystrophie wurde sie erhöht gefunden, sowie selbstverständlich in einem Falle von Scharlachnephritis. Die Erhöhung der Ambardschen Konstante gestattet es, Nierenfunktionsstörungen zu erkennen, bevor noch andere Symptome wie Albuminurie usw. aufgetreten sind. Zuweilen z. B. bei manchen Formen der Tbc wird auch eine Erniedrigung der Konstante gefunden, was als eine Erhöhung der Nierendurchlässigkeit gedeutet und von manchen Autoren gleichfalls für krankhaft gehalten wird. Die Untersuchung der Ausscheidung von eingeführtem Kreatinin ergibt völlige Uebereinstimmung mit der Ambardschen Konstante. Sie ist verzögert bei erhöhter, beschleunigt bei erniedrigter Konstante.

1926, H. 11, Jahrg. 8.

* Statistische Daten über die Verbreitung der Poliomyelitis ant. acuta in Italien. R. Simorini.
* Veränderungen des Blutnatrium- und Blutkaliumgehalts bei der parathyreopriven Tetanie B. Fois.
Die Körperchen von Amato bei Scharlach und anderen Infektionskrankheiten. Ferruccio Zibordi.

Statistische Daten über die Verbreitung der Poliomyelitis ant. in Italien. Das Auftreten der Polenomyelitis zeigt keinen Zusammenhang mit sozialer Lage der Betroffenen, mit Klima und Meereshöhe; sie tritt am häufigsten im Frühjahr, am seltensten im Winter auf, befällt mehr Knaben als Mädchen, meist jüngere Kinder; Beginn mit abdominellen und pulmonalen Symptomen wurde öfters beobachtet, ebenso subakuter Verlauf und formes frustes; auch zerebrale, meningeale und mit Ataxie verlaufende Formen fanden sich nicht selten. Hie und da war zeitliches Zusammenfallen mit Influenza, Meningitis cerbrospinalis, mit Malaria und Herpes zoster festzustellen; die genannten statistischen Daten sind im Original nachzulesen.

Veränderungen des Blutnatrium- und -kaliumgehaltes bei der parathyreopriven Tetanie. Nach der Parathyreoidektomie steigt bei Hunden der Natrium- und Kaliumgehalt des Blutes langsam und ständig bis zum Tode an (z. B. von 7 mg pro 100 ccm Blut auf 14 mg) in engem Zusammenhang mit dem Anwachsen der tetanischen Symptome. Bei einem Hund, der wahrscheinlich infolge Vorhandenseins einer atypisch gelegenen, daher nicht entfernten Nebenschilddrüse keine Tetanie bekam, blieb auch der Kaliumgehalt unverändert.

Die Körperchen von Amato bei Scharlach und anderen Infektionskrankheiten. Die Körperchen von Amato finden sich am häufigsten bei Scharlach, doch auch bei Diphtherie, Masern und Typhus; sie sind morphologisch von den Doehleschen Körperchen verschieden und als Folge einer toxischen Schädigungi der Granulozyten anzusehen; sie sind bei jungen Individuen und bei schweren Fällen besonders zahlreich. Tezner, Wien.

Clin. ed Igien. infant.

1926.

* Diphtherie-Toxin-Anatoxin bei der aktiven Immunisierung gegen Diphtherie Es. Mensi und La Segagni.
* Aetiologische und pathogenetische Einheit der Heine-Medinschen Krankheit und Enzephalitis. F. Graziano.

Diphtherie-Toxin und -Anatoxin. Die Schicksche Reaktion ein einfaches und sicheres Mittel, um die Empfänglichkeit eines dividuums gegen Diphtherie zu bestimmen. Die größte Anzahl po tiver Reaktionen finden sich bei Kindern von 18 Monaten bis se Jahren, also in derselben Lebenszeit, welche die größte Zahl von krankungen aufweist. Die aktive Immunisierung gegen Diphthe kann ausgeführt werden durch Einverleibung von Toxin-Antitox gemischen, von Anatoxin und von Toxin in kleinen Mengen. Letzt werden zugeführt, indem ein oder mehrere Male die Schicks Probe angestellt wird. Allerdings haben sich die Autoren dar beschränkt, das Negativwerden der Schickschen Probe zu k statieren, dagegen wurde nicht untersucht, ob auch Unempfängl keit gegenüber der Erkrankung besteht. Die Immunität ist eine morale (zurückzuführen auf das Vorhandensein von Antitoxin Blut) und eine zelluläre, zurückzuführen auf eine spezifische Sens sierung der Gewebe, die auf eine neuerliche Zuführung von To mit rascher und intensiver Antitoxinproduktion reagieren. Immunisierung mittels der intrakutanen Injektion von Toxin ist zellulärer Vorgang.

Aetiologische und pathogenetische Einheit der Heine-Medschen Krankheit mit der Enzephalitis. Als Beweis für die Identi obiger Erkrankungen führt Verf. einen Fall an, der zugleich zerebr und spinale Symptome zeigte. (Dies beweist jedoch nur, daß Heine-Medin mit zerbralen Symptomen gibt.) Tezner, Wien

1927, Heft 1, Jahrg. 2.

* Die nervösen Komplikationen des Keuchhustens. Emilio Meynier.
* Ein Fall von angeborener Hemihypertrophie beim Säugling. U. Ferri.

Nervöse Komplikationen bei Keuchhusten. Es werden fünf Fa beschrieben. Zweimal trat Hydrocephalus im Anschluß an Pertus auf einmal Meningismus, einmal zugleich mit einer Bronch pneumonie eine Meningoenzephalitis mit Amaurosa, Aphasie u Taubheit, einmal schließlich eine Polyneuritis mit schleichend Verlauf; die drei letzten Fälle gingen in Heilung aus. Verf. nim eine toxische Genese an. Auch der Hydrocephalus ist nicht — v manche Autoren meinen — mechanisch durch Drucksteigerung be Husten zu erklären. Im Liquor fand sich stets positive Boveri.

Ein Fall von angeborener Hemihypertrophie bei einem Säugli Beschreibung eines Falles; auch im Skelett war die Differenz de lich; es wurde versucht, durch Umschnürung der hypertrophisch Extremitäten mit einer elastischen Binde der weiteren Ausbildung Abnormität entgegenzuwirken. Tezner, Wien

The Journal of the American Medical Association, Chica

88., Nr. 1, 1. Januar 1927.

Sterilität. R. L. Dickirson und W. H. Cary.
* Wirkungen einer niedrigen Kalkdiät auf Fruchtbarkeit, Schwangerschaft Laktation bei der Ratte. D. Macomber.
Die Behandlung von Kriegelenkskontrakturen. J. Prentiss Lord.
* Doppelseitige Pyelo-Ureterogramme. A. Mattes.
* Symptomatologie der Infektion mit Endamoeba histolytica bei Keimträ C. F. Craig.
Konstitutionelle Faktoren als Heilmittel bei frühzeitiger Bewertung psychis Störungen. F. L. Wertheimer.
* Entwicklung antirachitischer Eigenschaften in der menschlichen Milch durch strahlung der Mutter. A. F. Heß, M. Weinstock und E. Sherman.
Skorbut mit Schwangerschaftserbrechen. C. N. Swanson.
Ein elektrisches Endoskop zur Sichtbarmachung und Behandlung der Skenes Gänge. H. W. E. Walther.
* Endresultate in der Behandlung des Diabetes mellitus von Kindern. E. P. Jo

Wirkungen einer niedrigen Kalkdiät auf Fruchtbark Schwangerschaft und Laktation bei der Ratte. Sehr sorgfältige u umfassende Untersuchungen bei Ratten, die teilweise eine Diät v normalem Kalkgehalt (70 mg Ca. pro Tag), teilweise eine kalkar Diät (10 mg pro Tag) erhielten. Beabochtungen in 200 Schwang schaften mit mehr als 1200 jungen Tieren. Zur Feststellung ei frühen Schwangerschaft wurden bei jedem trächtigen Tier 6 Met den benutzt: Gegenwart von Spermatozoen im Vaginalpräpa Fehlen des sexuellen Zyklus, übermäßige Gewichtszunahme, „Plazenta-Zeichen" (Befund von Blut im Vaginalsekret zwischen d 13. und 16. Tage der Schwangerschaft), Palpation der Foeten Aethernarkose, Inspektion der Corpora lutea durch Operation. E niedrige Kalkdiät verursacht keine Sterilität bei der erwachse Ratte, aber sie beeinträchtigt die Fruchtbarkeit durch Vermehr der intrauterinen Mortalität. Der trächtige Zustand stellt bei Ratten nur geringe Anforderungen an die Muttertiere, weil die jun Tiere mit knorpligem Skelett zur Welt kommen. Selbst bei s

r Kalkdiät ist das neugeborene Tier in Gewicht und Kalkgehalt Es entnimmt seinen Kalk aus der mütterlichen Reserve, wie analysen des Muttertieres, Röntgenogramme seiner Knochen Entkalkung seiner Zähne beweisen. Alle diese Erscheinungen bei der Ratte durch die Laktation wesentlich verschärft, die ere verlieren rapide ihre körperlichen Kalkbestandteile, aber en Tiere zeigen trotzdem bald Zeichen eines Kalkmangels verkümmerten Wuchs, Schwäche und bisweilen Tod, im tz zu der Fähigkeit, im Foetalleben auf Kosten der mütter- Kalkbestandteile zu leben. Die Ursachen liegen in den weit n Bedürfnissen des wachsenden Tieres und dem zunehmenden and des Muttertieres, aus seiner Reserve herzugeben. Ver- eht aus diesen Untersuchungen den Schluß, daß eine schwan- d nährende Frau eine genügende Menge von Kalk in ihrer aufnehmen muß, wenn diese Funktionen in normaler Weise möglichst geringen Störungen, wie Karies, Totgeburt, Milch- ablaufen sollen.

pelseitige Pyelo-Ureterogramme. Nur bilaterale Pyelo- sind von wirklich diagnostischem Wert und bei rationeller ung ohne jeden Schaden für den Kranken. Eine Hauptbedin-, daß das Nierenbecken nicht gedehnt wird, und physiolo- Funktion von Becken und Harnleiter nicht gestört werden. sungsvermögen eines normalen Nierenbeckens ist zwischen cm, sehr selten größer als 3 ccm, die normale Entleerungs- schen 3—5 Minuten. Ohne vorangehende Purgantien oder , bei Verwendung kleiner, schattengebender Harnleiter-, die eine seitliche Drainage erlauben und die peristaltischen nicht stören, bei Instillation kleiner Mengen von Jodnatrium %) hat Verfasser seit 3 Jahren in 229 Fällen bilaterale Pyelo- ohne irgendeinen ernsteren Zwischenfall ausgeführt. Seit en hat er in einer Serie von über 40 Fällen nur noch 40% m benutzt, ohne daß sich die Zahl oder Stärke der Re- veränderte. In dieser Weise erhielt er ideale Bilder und ethodische Ausführung von Serienbildern war es ihm mög- st sehr leichte Grade von Stase zu diagnostizieren, die sonst achtung entgehen. Retention von Flüssigkeit nach 5 Minuten nbecken ist ein sicherer Beweis für eine Stase.

Symptomatologie der Infektion mit Endamoeba histolytica ozoen-Trägern. Während des Krieges wurde die erstaunliche g gemacht, daß etwa 10% der amerikanischen Bevölkerung moeba histolytica infiziert sind; wahrscheinlich würde sich Untersuchung der Fäzes durch die Kulturmethode (siehe Fort- der Medizin 1926, S. 569) ein noch höherer Prozentsatz er- Unter den sogenannten Protozoenträgern, die sich meistens gesund halten, zeigen über 50% nach den Eefahrungen des s in Wirklichkeit Symptome, die auf eine Endamoeben-In- inweisen, bei welcher Dysenterie nicht die Regel, sondern hme ist. Diese Symptome der anscheinend gesunden Proto- r bestehen in Störungen des Magendarmkanals und des Systems. Konstipation wechselt mit leichten, spät am Tage er Nacht auftretenden Diarrhöen von nur 1—2 tägiger Dauer rexie, Gewichtsverlust, neuralgische Schmerzen im Ab- vorzugsweise in der rechten Fossa iliaca, Flatulenz, ein Grad von Anämie, nervöse Reizbarkeit, leichte Kopf- n. Durch das Eindringen der 25 μ messenden Endamoeben rmschleimhaut kommt es zu mikroskopischen Läsionen, und n Protozoenträgern bestehen makroskopische Ulzera im ebensoviele Infektionsherde darstellen, von denen aus toxi- terial resorbiert wird. Durch eine energische Behandlung istens unbehandelten Protozoenträger kann ihre Zahl her- ihre unbestimmten, chronischen Beschwerden gebessert oft geheilt, und in prophylaktischer Beziehung großer schaffen werden.

icklung antirachitischer Eigenschaften in der menschlichen ch Bestrahlung der Mutter. Die Testmethode für den Gehalt an antirachitischen Bestandteilen geschah durch Beifütte- täglich 25 ccm menschlicher Milch an junge, durch Röntgen- rachitisch erkannte Ratten zu ihrer rachitiserzeugenden ine Periode von 9 Tagen. Röntgenbilder, mikroskopische rgaben keine Beeinflussung der Rachitis, der anorganische utes blieb sehr niedrig (1,98 mg %). Wurde die gleiche lch einer bestrahlten Frau verfüttert (Bestrahlung anfangs 75 cm Entfernung 4 Minuten lang, allmählich steigend, nach en jeden 2. Tag in 1½ m Entfernung bis zu 56 Minuten, iat lang), so trat stets erhebliche Verkalkung in den Epi- n, der P. Gehalt des Blutes stieg auf 5,61 mg %. Die Ver- der antirachitischen Eigenschaften der Milch war nicht die s P. Gehaltes, der durchschnittlich vor der Bestrahlung der mg %, nach der Bestrahlung 16,8 mg % betrug. Trennung verseifbaren Teile, die den spezifischen Faktor enthalten, Milch einer bestrahlten und unbestrahlten Frau und ver- Fütterungsversuche ergaben im ersteren Falle antirachi- tische Eigenschaften, im 2. Fall Inaktivität. Mit anderen Worten, ultraviolette Bestrahlung verleiht nicht nur direkten Schutz gegen Rachitis, sondern befähigt auch die nährende Mutter, den Schutzfaktor auf ihre Nachkommenschaft zu übertragen. Die Bestrahlung der Mutter während der Laktationsperiode schützt aber nicht nur ihr Kind vor Rachitis, sondern auch ihren eigenen Ernährungszustand, besonders die Gewebe, in denen Ca. und P. aufgespeichert sind, ihre Knochen und Zähne. Es wäre interessant zu untersuchen, ob nicht Bestrahlung während der letzten Wochen der Schwangerschaft die gleichen Wirkungen hat.

Endresultate in der Behandlung des Diabetes bei Kindern. Verfasser teilt die seit 1898 von ihm behandelten 395 diabetischen Kinder (7—8% aller seiner diabetischen Patienten) in 3 Epochen, die Naunyn-Epoche von 1898—1914, die Allen-Epoche von 1914—1922, die Banting-Periode von 1922—1926. Von allen 395 Kindern sind 200 am Leben. Die Lebensdauer von 8 Kindern (3 tot und 5 lebend) hat 10 Jahre überschritten. Von 61 Kindern aus der Naunyn-Epoche ist eins (1,6%) am Leben, von 169 aus der Allen-Epoche 52 (30,8%), von 165 aus der Banting-Epoche 147 (89,1%). Die Lebensdauer von 51 in der Naunyn-Epoche, von 110 in der Allen-Epoche und von 34 in der Banting-Epoche gestorbenen Kindern betrug 2,1 bezw. 2,4 bezw. 2,6 Jahre. Nur 10 lebende Kinder wurden aus der Naunyn- in die Allen-Epoche herübergenommen, dagegen 69 aus der Allen- in die Banting-Epoche. In den 4 Jahren der Banting-Epoche starben von diesen 69 + den neuhinzugekommenen 165 nur 34 Kinder (15%). Die durchschnittliche Lebensdauer der 52 aus der Allen-Periode überlebenden Kinder betrug 6,6 Jahre, aus der durchschnittlichen Lebensdauer der 147 überlebenden Kinder der Banting-Periode mit 2,8 Jahren lassen sich noch wenig statistische Schlüsse ziehen, doch übertrifft sie bereits die durchschnittliche Lebensdauer der bisher gestorbenen diabetischen Kinder aus allen Perioden zusammen (2,4 Jahre). Pathologische und klinische Befunde berechtigen zu den besten Hoffnungen für die Zukunft der diabetischen Kinder. Unter den 8 diabetischen Kindern von über 10jähriger Lebensdauer war in 60% Heredität nachweisbar, unter den 200 lebenden Kindern in 30%, unter den gestorbenen in etwa 20%.

88., Nr. 2, 8. Januar 1927.

* Diagnose der Nierentuberkulose. W. E. Stevens.
* Präoperative Diagnose der Hufeisenniere. H. L. Kretschmer.
* Einige diagnostische Probleme des Hüftgelenks im jugendlichen Alter. J. A. Key.
* Mißerfolg der Malariatherapie bei Leukämie. C. J. Gamble.
* Experimentelle Untersuchungen über Konvulsionen und ihre Anwendung auf Epilepsie. W. E. Dandy.
Methode des fallenden Tropfens für die Bestimmung des spezifischen Gewichts. H. G. Barbour und W. F. Hamilton.
Lähmung des rechten Zwerchfells beim Neugeborenen infolge Verletzung des Nervus phrenicus. J. E. Dyson.
Heilung eines nach Enzephalitis entstandenen Durchfall-Tics durch Durchschneidung der Nervi phrenici. Ch. E. Dowman.
Klinische Abarten von Urämie. L. H. Mayers.
Husten mit eitrigem Auswurf bei Rückwärtslagerung infolge perinephritischen, in einem Bronchus durchgebrochenen Abszesses. H. F. von Deesten.
Auskultatorische Perkussion in der Diagnose des Pleuraergusses. G. B. Webb.
* Pathologie des Diabetes bei Kindern. Shields Warren.

Diagnose der Nierentuberkulose. Nierentuberkulose findet sich relativ häufig bei aktiver Lungentuberkulose (makroskopischer Befund bei Autopsien in 15,5%, mikroskopischer mehr als doppelt so häufig). Der Urin einer tuberkulösen Niere enthält nicht immer Tuberkelbazillen, andererseits sind die Bazillen im Blasen- oder Nierenharn kein unbedingt sicheres Zeichen einer tuberkulösen Erkrankung. Auch die Meerschweinchenprobe ist nicht unfehlbar, da es zweifellos für den Menschen pathogene Bazillenstämme gibt, die für das Tier nicht pathogen sind. Oft werden Tuberkelbazillen erst bei wiederholten Ausstrichpräparaten aus dem Harnsediment oder wiederholten Meerschweinchenimpfungen gefunden. Die Röntgenuntersuchung gibt in einer viel größeren Anzahl von Fällen charakteristische Bilder als man glaubt. Typische Verkalkungsschatten gaben die Röntgenbilder siebenmal (46⅔%) in den letzten 15 Fällen des Verf., charakteristische Pyelogramme viermal (26⅔%) in den gleichen Fällen. Verkalkung ist im allgemeinen ein später Prozeß (durchschnittlich 16 Monate nach Beginn der Symptome). In 5 Röntgenbildern werden 4 verschiedenartige, tuberkulöse Röntgenschatten gezeigt: zahlreiche kleine Partien, ein oder mehrere große, diffuse Schatten über einem großen Teil der Niere und Schatten in Niere, Blase und Ureter. Bisweilen ist die Differentialdiagnose von Nierenstein schwierig, obwohl Steinschatten meistens stärker hervortreten. Für die Differentialdiagnose tuberkulöser Schatten von extrarenaler Verkalkung ist die Stereoröntgenographie sehr wertvoll. Pyelographie enthüllt oft Unregelmäßigkeiten in den Umrissen und ein charakteristisches, mottenzerfressenes Aussehen des Becken bzw. der Kelche. Nierentuberkulose soll nur selten bei Kindern vorkommen (½% aller Nierentuberkulosen), würde aber zweifellos bei häufigerer Benutzung aller urologischen Hilfsmittel öfters gefunden werden.

Sie ist eine seltene Komplikation der Schwangerschaft, obwohl sie wahrscheinlich oft übersehen wird.

Präoperative Diagnose der Hufeisenniere. Bericht über 5 Fälle unter Beigabe von Röntgenbildern und Pyelogrammen, in denen Verf. die Diagnose einer Hufeisenniere präoperativ stellte, einmal durch ein Röntgenbild allein, einmal durch ein Röntgenogramm bei gleichzeitigem Befund zahlreicher Nierensteine und dreimal durch Pyelogramme. In drei weiteren Fällen wurde zwar die richtige Diagnose: Tuberkulose, bzw. Nierensteine gestellt, aber die gleichzeitige Hufeisenniere vor der Operation nicht erkannt. Ein seltener Befund ist es, daß in den obigen 5 Fällen dreimal die Niere palpabel war und davon einmal die Palpation die später durch Pyelogramme bestätigte Diagnose nahelegte. Die ungleiche Größe der beiden Nierenhälften war in den Röntgenogrammen gut erkennbar. Die Nierenbecken zeigten eine ausgesprochene Abweichung in Größe, Form und Lage.

Einige diagnostische Probleme des Hüftgelenks im jugendlichen Alter. Hüftgelenkserkrankungen mit sehr verschiedener Aetiologie können die gleichen klinischen und pathologischen Bilder geben, und gelegentlich ist eine Diagnose nur nach monate- oder jahrelanger Beobachtung möglich, bisweilen auch dann nicht. Durch Meerschweinchenprobe oder histologische Untersuchung des bei der Operation entnommenen Materials kann Tuberkulose festgestellt werden, bei nichttuberkulösem Befund lautet die pathologisch-anatomische Diagnose gewöhnlich chronische Entzündung. Bisweilen wird die Diagnose durch die Erfahrung erleichtert, daß gewisse Hüftgelenkserkrankungen in bestimmten Altersperioden in Erscheinung treten. Viele dieser chronischen, dunklen Erkrankungen erfahren durch konservative Behandlung eine Besserung, und nur wenn diese versagt, sollte man zu explovatorischer Arthrotomie schreiten. Mitteilungen von 8 Fällen, in welchen trotz längerer Beobachtung und häufiger Röntgenuntersuchung nur Wahrscheinlichkeitsdiagnosen gestellt oder eine Arthritis unbekannter Aetiologie diagnostiziert werden konnte.

Mißerfolg der Malariatherapie bei Leukämie. Zwei Patienten mit lymphatischer bzw. myelogener Leukämie wurden mit Plasmodium vivax geimpft. Bei beiden verringerten sich im Malariaanfall die Leukozyten um mehr als die Hälfte. Sobald aber die Anfälle durch Chinin unterdrückt waren, erreichte die Leukozytenzahl in 6 bzw. 3 Tagen wieder die frühere Höhe. Eine Impfung des an myelogener Leukämie leidenden Kranken mit 5 ccm Blut des lymphatischen Leukämikers ergab während 12monatlicher Beobachtung keine Uebertragung der lymphatischen Leukämie.

Experimentelle Forschungen über Krämpfe und ihre Deutung für die Epilepsie. Versuche an Hunden unter Aetheranästhesie nach einer relativ großen Morphiumdosis beweisen, daß nur die Reizung der motorischen Rinde oder der darunterliegenden Fasern bei intakter motorischer Rinde klonische Krämpfe hervorbringen kann, daß nach Exzision einer motorischen Rinde klonische Krämpfe sich kontralateral nicht entwickeln und daß nach Exzision der motorischen Rinde auf beiden Gehirnhälften klonische Krämpfe nicht mehr auftreten, gleichgültig von welchem Punkte aus oder wie intensiv man reizt. Das Kleinhirn scheint keinen Einfluß auf die Entstehung oder Verhinderung klonischer Krämpfe zu haben. Die motorische Rinde ist also allein für das Auftreten klonischer Krämpfe verantwortlich zu machen, und zweifellos gilt diese spezifische Funktion auch für die menschliche motorische Rinde. Diese Versuche beweisen natürlich nicht, daß auch die epileptischen Anfälle von der motorischen Rinde ihren Ursprung nehmen, nur ist es sicher, daß sich ohne motorische Rinde keine Konvulsionen entwickeln können. Die Stelle, an welcher die Anfälle beginnen, kann durch das Studium der epileptischen Aura lokalisiert werden, falls die erkrankte Partie eine bekannte Funktion hat, z. B. bei einer Aura im Gebiete des Geschmacks- oder Geruchsinnes im Lobus uncinatus, im Gebiete des Gesichtssinnes im Sehzentrum, bei motorischer Aura in der Rolandischen Gegend usw. Die großen Gehirnpartien, deren Funktion unbekannt ist, verursachen eine Aura, die bisher nicht gedeutet werden kann.

Die Pathologie des Diabetes bei Kindern. Verf. bringt die pathologischen Befunde von 10 Diabetesfällen, bei denen die Krankheit zwischen dem 2. und dem 15. Lebensjahre auftrat. Sie dauerte in einem Falle 29 Jahre, in den übrigen zwischen 17 Tagen und 5½ Jahren. Bis auf einen durch einen Unfall getöteten Kranken starben alle im Koma. Das Pankreas war häufig klein, doch die Menge des Inselgewebes nur in einem Falle derartig verringert (ohne Degeneration oder Narbengewebe, also wahrscheinlich kongenital), daß man den gestörten Stoffwechsel damit in Verbindung bringen konnte. In einigen Fällen Lymphozyteninfiltration im Inselgewebe, die man bei älteren Diabetikern nie findet, während hyaline Degeneration bei Kindern nicht vorkommt. Die geringen Veränderungen im Insel- und azinösen Gewebe reichen nicht zur Erklärung der gestörten Funktion aus, und da demzufolge die Krankheit nicht die Folge einer Zerstörung des Inselgewebes sein kann, so besteht Hoffnung, daß die Funktion unter günstigen Bedingungen wieder hergestellt werden kann.

88., Nr. 3, 15. Januar 1927.

* Funktionelle Studien während des Verlaufs der Röntgenstrahlen-Nephritis bei Hunden. F. W. Hartman, A. Bolliger und H. P. Doub.
Reizung durch Sekrete von Insekten. W. A. Hoffman.
* Leukoplakie der Blase. R. A. Hennesey.
* Bestimmung des Drucks in der Blase mit dem Zystometer. D. K. Rose.
* Die Störungen durch Hypophysektomie, ihre Heilung und der Hypothalamus-Symptomenkomplex bei der Ratte. P. E. Smith.
* Ein dem Hyperthyreoidismus ähnliches Symptomenbild ohne Steigerung des Grundumsatzes. S. Strouse und H. F. Binswanger.
* Die Benutzung von Radium in der inneren Medizin. E. V. Allen, H. H. Mitchell und L. G. Rowntree.
Die Diäthylbarbitursäure als Prophylaktikum einer Kokainvergiftung. J. L. Harnuntersuchung zur Bestimmung des Zitronensäure-Stoffwechsels. E. B.
Verbesserte Harnröhrenspritze. F. A. van Buren.
* Hochwuchs des diabetischen Kindes. P. White.

Funktionelle Nierenproben während des Verlaufs der Röntgen-Nephritis bei Hunden. Versuche an 26 Hunden, deren Nieren ein lumbales Bestrahlungsfeld 10×15 cm, sei es mit einer einmassiven oder mit wiederholten, kleineren Dosen bestrahlt wurden. Beobachtung der Tiere zwischen 4 Tagen und 13 Monaten. Sämtliche Tiere zeigten Nierenerkrankung. Die pathologischen Veränderungen betrafen je nach der Schwere der Erkrankung Tubuli, interstitielles Gewebe, Gefäße, Glomeruli. Die chronische Nephritis entsprach der menschlichen, da Hypertension, Herzhypertrophie, Stauungspapille, Azidose, Krämpfe, Koma beobachtet wurden. Bei den über 2 Monate lebenden Tieren trat der Tod infolge Niereninsuffizienz ein. Die akute Röntgennephritis ist funktionell mit der akuten klinischen Nephritis nur bezüglich des Eiweißes und der Zylinder vergleichbar. N-Retention nur nach letaler Röntgendosis im moribunden Zustand. Harnstoffindex (nach Addis) normal. Phenolsulfo-Ausscheidung nach einige Zeit nach der Bestrahlung vermehrt, Thiosulfatausscheidung normal, Jodausscheidung um 50—100% beschleunigt. Ueber das Frühstadium hinaus sind die funktionellen Störungen der Niereninsuffizienz beim Menschen ähnlich. Eiweiß variabel, auch in großen Mengen ohne N-Retention und bei normaler Drogenausscheidung; andere Male fehlen Eiweiß und Zylinder im Spätstadium, wenn alle anderen Proben schwere Niereninsuffizienz dartun. Harnstoff im Blut bei chronischer Erkrankung gesteigert, oft vor einer Reduktion der Drogenausscheidung. Harnstoffindex in akuten und subakuten Stadien in normalen Grenzen, in späteren Stadien nur wenig verringert, in den Endstadien sehr gering. Sehr wertvoll erwies sich in den späteren Stadien die Phenolsulfoprobe: allmähliche Verzögerung der Ausscheidung nach dem akuten Stadium; bei chronischer Nephritis Sinken bis zum Nullpunkt. Vorteilhaft ist die gleichzeitige intravenöse Injektion von Phenolsulfo, Thiosulfat- und Jodnatrium. Einer der besten prognostischen Anzeigen gibt die P-Bestimmung im Blute; er steigt nur leicht, selbst bei starker N-Retention und niedriger Phenolsulfo-Ausscheidung. Plötzliches erhebliches Steigen findet sich bei starker Azidose und im Endstadium. Hoher Harnstoff kommt aber auch ohne Azidosis vor. Bei terminaler Urämie bekamen 4 Tiere Konvulsionen und Sinken des Blut-Ca bis zu 6 mg % (Ca-Gaben heilten die Krämpfe), in 3 anderen Fällen war der Serum-Ca bis 14 mg % im komatösen Endstadium (ohne Krämpfe) gesteigert. Keine einzige der bisherigen Nierenfunktionsproben zeigte allein verläßlicher Weise die Ausdehnung der Nierenerkrankung an.

Leukoplakie der Blase. Zu den 72 Fällen der Literatur mit zum Teil sehr lückenhaften Befunden fügt Verf. eine neue, sehr gute Beobachtung mit Autopsiebericht. Es bestand ein ungewöhnlich chronischer, entzündlicher Prozeß in beiden Nierenbecken. Chronische Entzündungen, Reizungen und Steine sind als wahrscheinliche ätiologische Faktoren bei der Leukoplakie anzusprechen, die von den Harnorganen am häufigsten die Blase befällt. Die von Leukoplakie befallene Stelle zeigt eine Tendenz zur Krebsbildung. Die Behandlung ist mannigfaltig, aber unsicher in ihren Ergebnissen. Zerstörung durch Fulguration scheint die beste Methode zu sein.

Bestimmung des Drucks in der Blase mit dem Zystometer. Verf. führt diese Methode als ein neues Prinzip in der Diagnostik ein. Messungen des Blasendrucks mit bekannten Flüssigkeitsmengen geben Auskunft über Stärke und Reizbarkeit der Blasenwand, auch über den Zustand der motorischen und sensiblen Innervation. Zystogramme von Divertikeln, die bei bekannter Flüssigkeitsfüllung und intravesikalem Druck gemacht sind, können genau in dem gedeutet werden, ob es sich um ein frühes, kleines, elastisches oder um ein langbestehendes, fixiertes Divertikel handelt. Der Zystometer gibt gleichzeitig den Flüssigkeitsinhalt und den Blasendruck an. Die ersten ccm der Füllung bis zum vollen Fassungsvermögen. Die Daten werden nach mm Hg und ccm Flüssigkeit durch einen Manometerapparat in Kurven aufgezeichnet. Der Zystometer kann zur Füllung der Blase bei zystoskopischer Untersuchung benutzt werden. D

der diagnostischen Möglichkeiten an 10 Fällen mit ihren Beschreibung von Bau und Anwendung des im Bilde wieder- n Zystometers ist im Original nachzulesen.

Störungen nach Hypophysektomie, ihre Heilung und der amus-Symptomenkomplex bei der Ratte. Hypophysektomie it bei der Ratte ein ganz charakteristisches Symptomenbild: nshemmung bei jungen Tieren, Gewichtsverlust bei reifen Atrophie der Schilddrüse, der Nebennierenrinde und der itsorgane, Schwäche und Kachexie. Die Tiere bleiben ig am Leben. Diese Störungen können vollkommen oder ollkommen durch tägliche Homotransplantate der Hypophyse erden. Atrophie der Schilddrüse und Nebennierenrinde bleibt ißt durch intraperitoneale Injektionen von NaCl-Extrakten Rinderhypophyse, welche sogar die Heilung der atrophischen itsorgane durch Hypophysen-Transplantate verhindern; da- ird das Skelettwachstum durch Injektionen des Rinder- befördert. Zu einem wesentlich verschiedenen Symptomen- führt eine Verletzung der Gegend des Tuber cinereum, u außerordentlich starkem Fettansatz und einer Atrophie talsystems, während Schilddrüse und Nebennierenrinde iben. Die Gesamtlänge der Tiere bleibt entweder normal er der Norm zurück.

em Hyperthyreoidismus ähnlicher Symptomenkomplex ohne g des Grundstoffwechsels. Eine vorläufige Mitteilung über ge Fälle, die bisher unter verschiedenen Namen, wie reiz- z, nervöse Asthenie der Blutzirkulation u. a. bekannt waren. iben, daß dieser Symptomenkomplex in Beziehung zu Jod- eht. Zum ersten Male bei diesen Zuständen angewandte ation heilte sie, ohne den Grundstoffwechsel zu verändern. Fälle stammten aus Kropfgegenden. Nach ihrer Ansicht s sich um milde und vielleicht vorübergehende Störungen ddrüse, die sich nie zu toxischem Kropf entwickeln und notwendig unter die Fälle von Hypo- oder Hyperthyreoidis- reiht werden müssen. Möglicherweise hat die Schilddrüse elfunktion, neben der Kontrollierung des Grundstoffwechsels dem Nervensystem verknüpfte. Sichere Schlüsse über die rkrankung lassen sich einstweilen aus dem Stadium solcher nicht ziehen.

enutzung von Radium in der inneren Medizin. Die Behand- 22 Fällen von Hypertension (5 malignen und 17 gutartigen) enösen Injektionen von Radiumchlorid in Dosen von 10 bis führte nicht zu toxischen Symptomen, aber gab auch riedigenden Resultate. Auf die Injektion folgte ein vor- der Fall des Blutdrucks, ähnlich dem nach den einfacheren der Natriumnitrit- oder Luminalmedikation beobachteten. orid in der gleichen Anwendung linderte die Schmerzen, bei Thrombo-angiitis obliterans und etwas seltener bei er Neuritis, aber diese Resultate konnten auch, teilweise öherem Grade durch andere, weniger kostspielige Mittel erden, wie nichtspezifische Vakzine u. a. Eine andere Art manwendung kann vielleicht in Zukunft Besseres in der ehandlung leisten, einstweilen hat diese Therapie ein sehr ztes Feld.

wuchs des diabetischen Kindes. Hochwuchs beim diabe- inde ist häufiger als Uebergewicht beim erwachsenen 90% unter 100 diabetischen Kindern zeigten Hochwuchs ittlich etwa 6½ cm über der Norm), während von hsenen nur 80% in der Anamnese übernormales Gewicht Obesitas ist sehr selten vor dem Ausbruch des Diabetes n. Außerordentliches Wachstum folgt bekanntlich akuten und langer Bettruhe, diese ätiologischen Momente kamen bigen Fällen in Betracht. Das Wachstum wird ferner be- durch Störungen der endokrinen Drüsen, und Beziehungen es zu solchen Störungen — abgesehen von Pankreas — wohl möglich. 6% der obigen Kinder hatten eine Schild- rößerung, allerdings ohne gestörte Funktion. Der Einfluß n Sekretion der Geschlechtsdrüsen auf Wachstum und icht ist außer Zweifel. Das durchschnittliche Alter obiger m Einsetzen des Diabetes betrug $13^{6}/_{10}$ Jahre; die Men- itt durchschnittlich zu $13^{2}/_{10}$ Jahren ein. Eine Möglichkeit hungen der Hypothese zum Diabetes geht aus der von folge der Häufigkeit von Hyperglykämie und Glykosurie enen Verbindung von Hyperaktivität der Hypophyse und Pankreasfunktion bei 100 seiner Akromegalie-Kranken

Rontal.

Archives of Internal Medicine.

Bd. 38, H. 6, Dezember 1926.

Herztöne. H. B. Williams und H. F. Dodge.
tung des Schmerzes beim Magen- und Duodenalgeschwür; die Er- von Schmerzen durch chemische Reize. Walter Linc. Palmer.
* Chronische Erkrankung der Gallenwege, diagnostische Kriterien. John G. Mateer und W. Stuart Henderson.
Beziehung der Menstruation zur Durchlässigkeit der Hautkapillaren und zum vegetativen Tonus der Hautkapillaren. William F. Petersen und George Milles.
* Hyperthyreoidismus, Myxödem und Diabetes. Russel M. Wilder.
Bestimmung der Leistungsfähigkeit des Herzens durch standardisierte Anstrengung. Joseph B. Wolffe.
Grundumsatz beim Beriberi. Seizaburo Okada und Eiichi Sakurai.
* Insulin bei peroraler Verabfolgung. H. R. Miller.
Wachstum der langen Röhrenknochen in der Kindheit (mit bes. Berücksichtigung gewisser knöchernen Streifen in der Metaphyse sowie der Rolle der Vitamine). H. A. Harris.
Primäres Thymuskarzinom, kasuistischer Beitrag. J. J. Lemann und John Smith.
Die spektraphotometrische Analyse der Hautfarbe und die Ergebnisse dieser Methode beim Gesunden und beim Kranken. Charles Sheard u. George E. Brown.

Die Entstehung des Schmerzes beim Magen- und Duodenalgeschwür; Die Erzeugung von Schmerzen durch chemische Reize: Durch Einführung von 0,5% Salzsäure in den Magen Gesunder wird gewöhnlich keine Empfindung, nur selten Wärmegefühl ausgelöst. Durch rasches Einbringen von Säuren in das Duodenum kann Nausea und Erbrechen erzeugt werden. In etwa 95% der Ulkuskranken führte die Injektion von Salzsäure in physiologischer Menge und Konzentration zum Auftreten von Schmerzen, die den im Einzelfall zuerst beobachteten völlig gleichkamen. Ausheberung der Säurelösung bewirkte Schmerzlinderung und allmähliches Verschwinden der Schmerzen. Ebenso ließ sich der spontan beim Ulcus ventriculi eingetretene Schmerz durch Entleerung des Magens beruhigen, während die Wiedereinführung des ausgeheberten Mageninhaltes aufs Neue Schmerzen hervorrief. Nach Neutralisierung der Säure in der Säurelösung und im Magensaft blieb jedes Schmerzempfinden aus. Bisweilen war ein direktes Abhängigkeitsverhältnis der Schmerzintensität von der Säurekonzentration festzustellen. Auch durch Injektion anderer Säuren und anderer Reizmittel konnte ein Schmerz beim Ulkuskranken hervorgerufen werden, der bei Entfernung des chemischen Reizes von der Magenschleimhaut verschwand.

Für die Intensität und Dauer des Magenschmerzes sind neben der Konzentration und Menge der Salzsäure die Entleerungszeit des Magens sowie Geschwindigkeit und Umfang des duodenalen Rückflusses von großer Bedeutung. Diese Faktoren im Verein mit der wechselnden Empfindlichkeit des schmerzerregenden nervösen Mechanismus sind für die im Einzelfall so verschiedenen Beschwerden verantwortlich zu machen. Wie weit der Reiz der Nahrungsaufnahme und der Muskelkontraktion den Schmerz auslösen, bleibt noch zu untersuchen. Merkwürdigerweise läßt sich auch beim Magenkarzinom durch Einführung von Säurelösung in den Magen eine ausgesprochene Schmerzempfindung hervorrufen. Bei unversehrter Schleimhaut des Magens und Duodenums kann die Uebersäuerung allein keinen Schmerz auslösen.

Chronische Erkrankung der Gallenwege, diagnostische Kriterien: Bei der chronischen Cholezystitis ist so gut wie immer eine chronische interstitielle Hepatitis und eine chronische Cholangitis mit Erweiterung der extrahepatischen großen Gallengänge vorhanden. Die Beteiligung dieser einzelnen Organabschnitte am Entzündungsprozeß wechselt ungemein, so daß zur näheren Diagnostik alle zur Verfügung stehenden Methoden herangezogen werden müssen. Neben der Cholezystographie, welche über die pathologische Physiologie und Anatomie der Gallenblase wertvolle Aufschlüsse erteilt, und der Bilirubinbestimmung im Serum, welche über den Umfang der Lebererkrankung unterrichtet, kommt der Duodenalsondierung größte Bedeutung zu bei der Erkennung der Frühstadien von Entzündung und Infektion der Gallenwege. Für eine Gallengangsentzündung spricht die Anwesenheit zahlreicher gallig gefärbter Eiterzellen in der durch Duodenalsonde aspirierten Galle (sofern sie im Verein mit typischem hohen Zylinderepithel und nicht mit Plattenepithel gefunden werden) sowie der Nachweis gallig gefärbter Kolonien von Bakterien in der Galle. Sehr wichtig ist ferner das Auftreten von Cholesterin- und Kalziumkristallen, die besonders wenn sie zu Klumpen geballt sich vorfinden, eine Steinbildung in den Gallenwegen wahrscheinlich machen.

Hyperthyreoidismus, Myxödem und Diabetes. Glykosurie und Hyperglykämie sind häufig beim Hyperthyreoidismus zu beobachten (besonders bei Kohlehydratbelastung). Diese vorübergehenden und alimentären Glykosurien berechtigen nicht zur Annahme einer echten diabetischen Stoffwechselstörung. Während der respiratorische Quotient beim Diabetiker sich nach Einnahme einer Kohlehydratmahlzeit kaum oder langsam ändert, steigt er bei den Basedowkranken rascher und erheblicher an als in der Norm, ein Beweis dafür, daß der Hyperthyreoidismus wohl Resorption und Speicherung der Kohlehydrate beeinflussen mag, jedoch die Oxydation oder Reduktion nicht verändert. Diabetes ist nur selten mit Schilddrüsenerkrankungen vergesellschaftet, in etwa 2% der Fälle von Struma adenomatores mit Hyperthyreoidismus und in nur 0,6% der Basedowkranken. Etwas häufiger ist Diabetes bei der gewöhnlichen

Drüsenstruma anzutreffen. Der Verlauf des Diabetes, die Wirksamkeit der Insulinbehandlung und der diätetischen Maßnahmen werden durch die Struma und durch die operative Entfernung des Schilddrüsengewebes nicht beeinflußt. Anders bei den Dys- und Hyperfunktionzuständen der Thyreoidea. Nicht selten legt das gleichzeitige Auftreten des Diabetes und der Schilddrüsenerkrankung die Annahme einer engen ätiologischen Verwandtschaft nahe. In einer erheblichen Anzahl von Fällen jedoch lassen sich charakteristische Diabetessymptome lange Zeit vor dem Manifestwerden des Hyperthyreoidismus nachweisen. Uebrigens begegnet die Erkennung der Schilddrüsenstörung bei ausgeprägtem Diabetes häufig großen Schwierigkeiten, da gewisse Symptome (Heißhunger, Schwäche, Abmagerung) bei beiden Krankheitsbildern im Vordergrund stehen. Nur die genaue Bestimmung des Grundumsatzes unter Berücksichtigung des Körpergewichtes gibt wertvolle Anhaltspunkte. Besonders bei Vorhandensein stärkerer Azidose können die Erscheinungen des Hyperthyreoidismus völlig verdeckt sein, so daß auf Trenior, Tachykardie und Neigung an Schweißausbrüchen gefahndet werden muß. Kaum je liegt der Hyperthyreoidismus der diabetischen Stoffwechselstörung zugrunde. Jedoch verschlimmert das Hinzutreten der Thyreoideaerkrankung gewöhnlich erheblich die Stoffwechsellage. Durch eine plötzliche Verschlimmerung des Morbus Basedowi kann ein Coma ausgelöst werden. Während die Verabfolgung von Thyreoideasubstanz beim Gesunden nur gelegentlich eine alimentäre Glykosurie erzeugt, ruft sie beim Diabetiker eine deutliche Steigerung der Zuckerausscheidung hervor, die auch nach Absetzen des Mittels längere Zeit bestehen bleibt. Jede Steigerung des Grundumsatzes führt so — entsprechend den Exazerbationen des Hyperthyreoidismus — zur akuten Verschlechterung des Diabetes. Die gewöhnlich nach Thyreoidektomie innerhalb von 6—24 Stunden nach der Operation sich einstellende Sekretausschwemmung mit akuter Krise macht zur Bekämpfung der Komagefahr eine wesentliche Steigerung der bisher gespritzten Insulinmenge(um 80—100 Einheiten täglich) notwendig.

Genau so wie das Hinzutreten eines Infektes eine Vermehrung der Insulindosis erfordert, steigt der Insulinbedarf beim Hyperthyreoidismus. Während beim unkomplizierten Diabetes, bei der Struma parenchymatosa mit Vermehrung des Grundumsatzes die Jodmedikation die Kohlehydrattoleranz unverändert läßt, hat besonders bei den mit Morb. Basedow komplizierten Diabetesfällen die Jodbehandlung eine wesentliche Besserung der Toleranz zur Folge, die dem Verschwinden der thyreotoxischen Erscheinungen parallel geht. In der Mehrzahl solcher Fälle kann ein Dauererfolg nur operativ erzielt werden. Vorbedingung für das Gelingen der Operation ist eine ausreichende Vorbehandlung (Bekämpfung der Azidose und evtl. Störung des Wasserhaushaltes, Hebung des Allgemeinzustandes durch sehr reichliche Diät unter Glykogenanreicherung des Körpers bei entsprechend hoher Insulinisierung). Beachtenswerterweise sind diese Kranken besonders für hypoglykämische Zustände disponiert. (Blutdrucksteigerung im hypoglykämischen Anfall.) Die Operation soll erst dann vorgenommen werden, wenn die Wirkung der Jodmedikation nicht mehr zu steigern ist (2—3 Wochen 3mal 10 Tropfen Jodtinktur tgl.) .Nach der Operation muß Traubenzucker sofort zugeführt werden und zur Vermeidung der Thyreotoxikose die Insulin- und Jodmengen wesentlich vermehrt werden. Manchmal scheint nach der Thyreoidektomie der Diabetes völlig zu verschwinden; jedoch erweisen die Blutzuckerkurven nach Glukosezufuhr das latente Fortbestehen der Stoffwechselerkrankung. Eine Heilung wird weiterhin vorgetäuscht, wenn die Operation zum Hyperthyreodismus führt. So war bei einem Jugendlichen die Besserung der Stoffwechsellage mit Einsetzen des Myxödems zu verfolgen, die nach Wiederherstellung des normalen Grundumsatzes sich zum früheren Zustand zurückbildete. Diese Beeinflussung des Diabetes durch Hyper- oder Hypofunktion der Schilddrüse ist als Resultat der Veränderung des gesamten Stoffwechsels aufzufassen und nicht auf eine Wechselwirkung zwischen Pankreas und Thyreoidea zu beziehen. Bei geringerer Höhe und Geschwindigkeit des Stoffumsatzes ist die Gewebszelle imstande, eine gegebene Menge Glukose mit wenig Insulin zu verwerten, während mit allgemeiner Steigerung der Stoffwechselvorgänge (Fieber, Schwangerschaft- Hyperthyreoidismus) der Insulinbedarf sehr schnell wächst.

Insulin bei peroraler Verabreichung. Durch Verabfolgung von Insulin (3 Tropfen auf 1 ccm absoluten oder 95% Alkohol) in Gelatinekapseln, die in Keratinlösung getaucht wurden (7% Keratinlösung mit Eisessig), wurde der Blutzucker bei einer Reihe von Diabetikern z. T. beträchtlich gesenkt. Biberfeld.

The Urologic and Cutaneous Review.

Nr. 1. Januar 1927.

* Die Röntgenuntersuchung des Harntraktus. Walter W. Galbraith und James R. Riddell, Glasgow.

* Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten. Albert Soiland und William E. C
Los Angeles.
Eine kritische Studie des Pyeloureterogramms. Leopold Casper, Berlin.
Das Vorgehen des Röntgenologen bei der Diagnose von HarnKrankheiten.
D. Enfield, Louisville.
Das Röntgenverfahren zwecks Diagnose und Kontrolle des Behandlungserfo
Erkrankungen der Urethra. Erich Langer, Grunewald.
* Radium bei der Behandlung von Hautkrankheiten. John F. Mc. Cullough, P
* Dilatationen des Nierenbeckens. Patrik F. Butler und Charles W. Blankett
Prostatasteine mit Bericht über einen Fall. Henry B. Podlasky und
V. Elconin, Milwaukee.
Verdoppelung des Nierenbeckens. Leo E. Grajewski und Paul Eisen, Detro
Pyelographie als Hilfsmittel in der urologischen Diagnostik. Albert F.
Omaha.
* Die Röntgenologie bei der urologischen Diagnose. Albert H. Merril, Ma
Die Veränderungen der Blase bei inoperablem Karzinom des Uterus vor u
der Bestrahlung. Fritz Heimann, Breslau.

Die Röntgenuntersuchung des Harntraktus. Eine Röntgen
suchung der Urethra ist fast stets entbehrlich, die der Blas
Aufschluß über deren Ausdehnung, Gestalt, Sitz, Divertikel
Als Kontrastmittel wird hierfür 12½% Jodnatriumlösung emp
da diese einen genügenden Schatten erzeugt, die Blasenschlei
nicht reizt und keinerlei Vergiftungserscheinungen hervorru
Aufnahme erfolgt im vorderen und hinteren und im seitlichen
messer. Die Aufnahme der Ureteren setzt nur solche spezialis
Fähigkeiten voraus, wie sie die Einführung eines Ureterenkat
verlangt. Zunächst wird die Blase mit Hg Oxyzyanat oder
säurelösung gefüllt; dann wird nach Ableuchtung der Blase
verdächtigen Ureter 25 cm hoch ein Ureterenkatheter hi
schoben, dessen cm Skala in Abständen von 2 cm dunkel ma
ist, dann wird nach Herausziehen des Zystoskopes die erst
nahme gemacht, während der Ureterkatheter noch im Ureter
darauf wird durch diesen 5—6 ccm Jodnatriumlösung in den
gespritzt, der Katheter fast bis zum Eintritt in die Blase z
gezogen, und die zweite Aufnahme gemacht. Diese zeigt die
Lage und Kaliber des Ureters, der nun nicht mehr wie bei der
Lage durch den Katheter geschafft und gestreckt ist. Diese
nahme grundsätzlich in anterior posterior Stellung, daneben se
Aufnahmen. Patient liegt in Rückenlage, Schenkel nach aus
gerollt. In einer Sitzung soll nur ein Ureter geröntgt werden
Aufnahme des Nierenbeckens — Pyelographie — ist analo
Ureteraufnahme, nur wird die Aufnahme unmittelbar nach
spritzung der Contrastfarblösung vorgenommen, während
Katheter liegen bleibt. Die Menge der einzuspritzenden Flüs
wechselt je nach dem pathologischen Zustande des Nierenbe
zwischen 5 und 15 ccm.

Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten. Die Röntgenbe
lung ist äußerst empfehlenswert zur Abortivbehandlung von F
keln, und zwar genügen hierfür ¼ E. H. Dosen unter 1—2 mm
Filter; doch auch in schwereren Fällen, selbst in solchen, in
die systematische Vakzination versagt, sieht man bisweilen
gute Besserungen. Als Therapie der Wahl ist die Röntgenthe
bei den chronischen Formen der Akne anzusehen. Entspre
dem chronischen Charakter der Erkrankung ist eine langdau
Behandlung am Platz, 25%—30% einer E. H. Dosis unter 1—
Alum.-Filter 1 mal wöchentlich längere Zeit hindurch; wahrsch
werden durch die Bestrahlungen Antikörper gebildet, denn man
nicht selten während der Behandlung auch nicht bestrahlte
knoten abheilen. Größere Dosen als die Akne erfordert die Sy
Hier ist eine Epilationsdosis notwendig; eine ebensolche beim
Ganz besonders günstige Resultate gibt die Bestrahlung der
nomykosis, diese in Verbindung mit Jodmedikation, und di
Blastomykosis. Sämtliche 8 Fälle, die in Behandlung traten, w
geheilt. Angewandt wurden ⅓ E. H. Dosen unter 2 mm Fil
3 wöchigen Abständen.

Radium bei der Behandlung von Hautkrankheiten. Eine D
der Radiumtherapie sind die Naevi, und zwar die Naevi vasc
wie die kleineren Kavernome; überschreiten die Kavernome Hüh
größe, so ist allerdings der Erfolg der Behandlung zweife
auch bei pigmentierten Muttermalen ist der Erfolg zweifelhaft
die Elektrokoagulation ist vorzuziehen. Ein weiteres Betätig
feld für Radium sind die Hauttumoren aller Art, die gutartig
Warzen — sowohl als auch die bösartigen — Karzinome i
sondere. Ein besonderer Vorzug der Radiumbehandlung be
darin, daß weder der Sitz der Neubildung an noch so di
Stelle, noch das Alter des Patienten eine Rolle spielt.

Dilatation des Nierenbeckens. Die Erweiterung des N
beckens wird als Hydronephrose — wenn keine Infektion beig
ist — oder als Pyonephrose bezeichnet, wenn eine Infektion
Nierenbeckens mit statt hat. Erstere kann durch jegliche Sti
im Verlauf der Abflußwege des Urins — Steine, Striktur, Knic
des Ureters, Nierensenkung, Prostatahypertrophie usw. — he
geführt werden; sie ist daher nur als Symptom nicht als eigentl
Krankheitsbild zu bezeichnen, führt aber, wenn die Ursache nich

wird, durch Dilatation des Nierenbeckens zur Nieren-
fung. Die Pyonephrose ist dagegen eine Anhäufung von
Nierenbecken resp. im Parenchym. Der gewöhnliche In-
rreger ist das Bact. coli, daneben aber auch Staphylokokken
okken, Tbc. Bazillen usw. Die Röntgenuntersuchung des
ckens — die Pyeolographie — die in den Händen des ge-
rologen eine einfache Angelegenheit ist, wird am zweck-
n im Sitzen vorgenommen. Es ist vorteilhaft, nach Ein-
des Ureterenkatheters — aber vor Füllung des Beckens mit
ntrastmittel — eine Aufnahme zu machen, die sofort ent-
verden muß, um festzustellen, ob der Katheter auch wirklich
nbecken liegt. Erst nach dieser Feststellung ist es zweck-
e Injektion vorzunehmen. Nach dieser Aufnahme wird der
fast bis zur Blase herabgezogen, der Ureter wird nach-
nd weitere Aufnahmen vorgenommen bei tiefster In- und
n, in aufrechter Stellung usw. Die Röntgenbilder zeigen
allgemeine Veränderungen gegenüber der normalen Niere,
nan kann in den meisten Fällen die spezifische Erkrankung
e, wie Tbc., Tumor, Hydro- oder Pyonephrose resp. die
ers erkennen.

Röntgenologie bei der urologischen Diagnose. Die besten
n der Diagnostik der urologischen Erkrankungen werden
rmonisches Zusammenarbeiten von Urologen und Röntgeno-
reicht. Bei der Untersuchung muß der ganze Urogenital-
orgenommen werden, und man darf sich nie mit der Beob-
eines Organes allein begnügen. Stets muß auch das Röntgen-
Hilfe genommen werden; Zystoskopie und Katheterisation
nügen nicht, aber vor der Röntgenaufnahme muß eine ein-
klinische Untersuchung stattgehabt haben. Die Aufnahmen
den verschiedensten Stellungen vorgenommen werden.
man hiernach, so werden diagnostische Irrtümer auf ein
beschränkt.

F. Bab.

American Journal of Ophthalmology.

Januar 1927.

Melanose des Auges. William Brown Doberty.
Einpflanzung nach der Enukleation. Joseph Kempler.
rung der Retinafalten. Robert von der Heydt.
mmodationsmechanismus. William H. Luedde.
g des Trachoms mit intramuskulären Quecksilberinjektionen. B. V.
d M. Wiener.
kom der Chorioidea, sympathische Ophthalmie und retrobulbäre Neuritis.
h Oskar Schwarz.
ngen im Augenhospital in Madras (Indien). Louis Stegmann.
skop. Joseph Paskal.

**ndlung des Trachoms mit intramuskulären Quecksilber-
n.** Bei fünf Fällen schweren Trachoms wurde für längere
lokale Behandlung ausgesetzt. Alle fünf wurden nach
erinjektionen in relativ kurzer Zeit klinisch geheilt. Bei
eren Fällen trat eine bedeutende Besserung ein.

Meesman, Berlin.

Brasil Medico.

40. Jahrg., Nr. 17, 23. Oktober 1926.

oder Sodoku? A. da Matta.
von spezifischen Antikörpern durch Injektion von Totalextrakten des
cus cellulosae. S. B. Pessôa, G. Fleury und C. Corrêa.
pelin. Ch. Doria.

Nr. 18, 30. Oktober 1926.

l Krebs. F. Terra.
ale Tachykardie als Symptom der Aortenlues. Oscar Clark.
m. E. Lichtenstein.

und Krebs. Es handelt sich um eine bei der Lepra sehr
oinzidizenz derselben mit einem Ephiteliom der unteren
einem 36 jährigen Kranken.

Nr. 19, 6. November 1926.

von Megakolon. Thiban.
tion des Eies als Nahrungsmittel in der Säuglingsdiätetik. V. Baptista.

Nr. 20, 13. November 1926.

des Insulins bei einem Fall von Gehirnsyphilis mit Symptomen von
rie, Polydipsie und Polyurie. Oscar Clark.
ing der Kinder zur gesunden Lebensweise. Moncorvo.

**Ueber die Wirkung des Insulins bei einem Fall von Gehirn-
syphilis mit Symptomen von Glykosurie, Polydipsie und Polyurie.**
Die subjektiven Symptome bestanden in hochgradigem Durstgefühl, Pollakisurie und Polyurie, Trockenheit im Munde und Somnolenz, ferner Impotenz und bedeutende Gewichtsabnahme verbunden mit sehr starkem Schwächegefühl, wobei die letztgenannten Erscheinungen sich rapid entwickelt haben. Die Harnuntersuchung ergab eine Glykosurie (50,88 g Zucker), sowie die Anwesenheit von Azeton. Der Blutzucker erwies sich jedoch als subnormal (0,56‰ Nüchternwert, 1,12‰ eine Stunde nach Darreichung von 50 g Zucker). Dieses Syndrom in Verbindung mit einem stark positiven Wassermann ließen die Diagnose Diabetes innocens (renalis) auf Grundlage einer Lues der Gehirnbasis als berechtigt erscheinen. Verfasser entschloß sich trotz der bestehenden Hypoglykämie zu einer Insulintherapie (3 mal zu je 10 Einheiten innerhalb 4 Tage) mit gleichzeitiger Korrektion einsetzender starker hypoglykämischer Symptome durch orale Darreichung von Zucker, worauhin die Zeichen des Diabetes prompt verschwanden. Daneben wurde eine antiluetische Kur eingeleitet.

40. Jahrg., Nr. 21, 20. November 1926.

* Augenkomplikationen bei Variola. G. de Andrade.
Therapie mit ultravioletten Strahlen. D. de Carvalho.

Ueber Augenkomplikationen bei Variola. In der prävakzinalen Periode betrug der Prozentsatz an Erblindungen infolge von Variola 35%, nach manchen sogar war der Anteil der Blattern an der Blindheit ebenso groß, wie der sämtlicher anderen Augenaffektionen zusammengenommen. Dank der Vakzination ist dieses hohe prozentuelle Verhältnis stark gesunken und auch die sonstigen Komplikationen seitens des Sehapparates bei Variola nahmen seither eine bedeutend mildere Form an. Das trifft jedoch nicht auf die meisten südamerikanischen Staaten zu, wo keine obligatorische Blatternimpfung besteht. Die häufigste Komplikation seitens der Augen bei Variola bildet das Ulcus corneae mit nachfolgender totaler Destruktion oder Perforation der Kornea mit Irisprolaps, ferner das Staphylom und Leukom. Alle diese Erscheinungen sind als sekundär infolge Uebergreifens von Variolapusteln des Konjunktivalsackes auf die Kornea oder infolge der Propagation der Konjunktivalinfektion in die Tiefe bei Epithelverlust der Kornea. In ihrem Anfangsstadium aber können diese entzündlichen Erscheinungen durch entsprechende therapeutische Maßnahmen leicht zum Verschwinden gebracht und so schwere Komplikationen, wie Hypopion, Iritis und Entzündungen des Ziliarkörpers vermieden werden. In sehr schweren Fällen sieht man den eiterigen Prozeß bis zum Glaskörper fortschreiten mit Panophthalmie, Bulbusvereiterung usw. als Folge. Sogar im Austrocknungsstadium der Pusteln kann sekundäre Infektion durch Staphylo-, Strepto- oder Pneumokokken erfolgen. Bei Eruption der Pusteln an den Augenlidern sieht man totalen oder partiellen Verlust der Zilien, En- oder Ektropium, hartnäckige Blepharitiden, Ekzeme usw. In den Tränenwegen kommt es häufig zu Dakryozystitis purulenta, Vernarbung und evtl. Atresie der Gänge. Die Therapie der ulzerösen Prozesse besteht in Anwendung von Zinc. sulf. einer Kalomel- oder Jodoformsalbe, oder einer 2% Pikrinsäuresalbe, welch letztere sich besonders dem Verfasser bewährt hat.

Nr. 22, 27. November 1927.

Die amnio-kaseose Embolie der Lunge. J. R. Mayer.
Hydrokele des Canalis peritoneo-vaginalis. Barros Lima.
Herpes zoster und Varizellen.

Ashkenasy, Vöslau-Gainfarm.

Revista Medico-Cirurgica do Brasil.

34. Jahrg., Nr. 10, Oktober 1926.

Filtrierbare Formen des Tuberkulosevirus. A. Cardoso Fontes
Hygiene der Wasserversorgung. E. Marchoux.
* Kontagiosität der Variola. A. Ferrari.
Das Museum „Laennec" im Krankenhause S. Sebastião. I. Malagueta.

Zur Frage der Kontagiosität der Variola. Eine Statistik, welche sich auf mehrere Epidemien innerhalb eines großen Zeitraumes erstreckt und verschiedene Individuen umfaßt, ergab, daß mehr als 80% der Erkrankten nie vorher in einem direkten Kontakt mit anderen Variolakranken war. Ferner zeigte es sich, daß weder die Auftragung des eitrigen Inhalts der Variolablasen oder einer Emulsion der pulverisierten Krusten auf die Haut noch Inhalation derselben jemals Variola erzeugt. Die Variolisation d. h. die Impfung mit dem eitrigen Inhalt der Variolabläschen, welche jahrelang in Europa und Asien üblich war und nur wegen der Uebertragungsgefahr der Syphilis aufgegeben wurde, ruft äußerst selten die Erscheinungen einer schweren Variola hervor. Die alten Autoren

haben auch festgestellt, daß es zu keiner Virulenzsteigerung des Variolavirus anläßlich der Variolisation infolge Passage von Individuum zu Individuum in epidemiefreien Zeiten kam, ebenso ist die geringe Resistenzfähigkeit der Virus gegenüber natürlicher Agentien wie Licht, Wärme und Austrocknung erwiesen. Dagegen zeigte es sich, daß die Infektion durch Kleidungsstücke propagiert wird und daß die Infektionsvermittler Flöhe sind, da die Variola dort vor allem herrscht, wo Menschen und Tiere die häufigsten Wirtsträger der Flöhe, besonders Hunde und Katzen, in „Promiskuität" leben. Ferner konnte beobachtet werden, daß die Variola aus jenen Gegenden verschwand, wo ihre Uebertragung durch Flöhe dank hygienischer Lebensbedingungen unmöglich, in jene Gegenden aber verschleppt wurde, wohin Katzen oder Hunde aus Häusern, deren Bewohner an Variola erkrankten, geflüchtet sind. Ebenso erklärlich ist die Seltenheit der Variola in Japan, wo tägliche heiße Bäder zur Lebensgewohnheit des ganzen Volkes geworden sind. Die hohe Virulenz des Blutes Variolakranker in der Periode des Exanthems ist bekannt, auch konnte Verfasser anläßlich einer von ihm durchgeführten Variolisation feststellen, daß die Lymphe einer intakten Pustel den abgeschwächten Variolakeim enthielt.

Nr. 11. November 1926.

Tropische Medizin. C. Chagas.
Lepraprophylaxe in Brasilien. M. Rangel.
Statistik der Lepra in Brasilien. A. Pupo.
Gesetzentwurf, betreffend die Regelung des Handelsverkehrs mit Giften. Ch. Gusmão.
Yatren als Tiefenantiseptikum. W. Dietrich.

Ashkenasy, Vöslau-Gainfarn.

A folha medica.

7. Jahrg., Nr. 18. 16. September 1926.

Myasthenia bulbo-spinalis. J. Garcia.
Behandlung der Schenkelhalsbrüche. P. Delbet.

Nr. 19. 1. Oktober 1926.

Toleranz- und Vergiftungserscheinungen durch Adrenalin. J. Moreira da Fonseca.
Ureterstumpfempyem. A. Marques Canario und C. Cavalcante.
Stand der Kinderheilkunde in Europa. M. Saboia.
Präoperative Vorbereitungen bei Eingriffen in den Gallenwegen. Mario M. Fabio.
Myositis sclero-gummosa mit negativer Wassermann-Reaktion. J. Americano do Brasil.
Pernambuco, Bahia und Ceará vom sanitären Standpunkte. G. de Souza Pinto.

Nr. 20. 16. Oktober 1926.

Iritis gonorrhoica. Leal.
Unternährungsindices. J. P. Fontenelle.
Die Statur des Brasilianers. A. Loho.
* Die Frühdiagnose der Kardiopathien. L. Pereiras.

Die Frühdiagnose der Kardiopathien. 5 Symptome subjektiver Natur ermöglichen die frühzeitige Erkennung und Deutung der Erkrankungen des Herzens, sofern differentialdiagnostische Erwägungen Krankheiten anderer Organe als Ursache der Kardiopathie ausschließen. Diese 5 Symptome sind: erschwertes Atmen, Tachykardie, Druck auf der Brust, Brustschmerz und leichte Ermüdbarkeit, wenn letztere schon bei mäßiger Anstrengung oder gar als Folge einer gewohnten Leistung eintritt. Zu den objektiven Symptomen gehören Extrasystolen und ein pulsus intermittens, ferner eine leichte Vergrößerung der Herzgegend in transversaler Richtung. Herztöne, welche unmittelbar vor einer Belastungsprobe (leichte körperliche Anstrengung) klar und präzis klangen, ändern sich, indem ihr Klang dumpf und unbestimmt wird. Ausnahmsweise kann der umgekehrte Fall eintreten, daß dumpfe Töne nach der Belastungsprobe klar werden. Die Rückkehr des Pulses zur Norm findet nicht in der normalen Zeit von 2 Minuten nach einer Belastungsprobe statt, sondern man kann noch eine längere Zeit eine um 20, 30 sogar 40 Pulsschläge erhöhte Frequenz feststellen. Aber auch der umgekehrte Fall kann ausnahmsweise eintreten, indem als Effekt einer Belastungsprobe eine anormale Verlangsamung der Pulsfrequenz zu konstatieren ist, so daß mehrere Minuten bis zur Rückkehr des Pulses zur Norm verstreichen. Außerhalb dieser direkten Herzsymptome gibt es noch einige andere frühdiagnostische Zeichen, deren wichtigstes ein auskultatorisches Phänomen von „stertorartigem" Charakter, welches an der Basis der linken Lunge zu hören ist. Das Vorhandensein dieser Symptome und Zeichen erweckt den Verdacht (oder bestätigt gar in manchen Fällen denselben) einer bereits bestehenden organischen Herzerkrankung, welche erst nach mehreren Jahren mit ihrem vollen und klaren Symptomenkomplex in Erscheinung tritt und welche bis dahin, bei Nichtbeachtung dieser Vorläufer, als funktionell betrachtet und so zum Schaden der Kranken unrichtig behandelt wird. Diese initiale Phase der Herzstörungen läßt sich unter Berücksichtigung der Anamnese, Unschädlichmachung der häufig in liegenden tatsächlichen Momente und „Toleranzbestimmung Herzens in Bezug auf seine Leistungsfähigkeit ohne Zuh von Drogen mit Erfolg behandeln.

Nr. 21, 1. November 1926.

Ueber die Vorteile der Torsillektomie. Joao Marinho.
Die sozialen Gefahren der Geschlechtskrankheiten. Oscar Clark.
Die Gefahren der Uterusmyome. Jorge Sant Anna.

Nr. 22, 16. November 1926.

* Ein durch Insulin geretteter Fall von schwerer Spätschädigung durch Aeth Oscar Clark.
Ueber die Therapie der Hydrozele. Alberto Farani.
Schwangerschaftsfürsorge in Brasilien. A. de Moraes.
Das sympathisch-parasympathische Gleichgewicht. A. Vieira Lopes.

Ein durch Insulin geretteter Fall von schwerer Spätsch durch Aethernarkose. Am dritten Tage nach einer in Aethe erfolgten Gastroenterostomie wegen Duodenalulkus tra scheinungen auf, welche man auf eine Spätschädigung d Narkotikum zurückführen mußte. Von der Annahme ausgeh es sich hier um eine postoperative Azidose handelt, wur Verfasser intravenöse Insulininjektionen (im ganzen 65 I. E. i 9 Stunden) in Verbindung mit einer ebenfalls intravenös in 20% Glukoselösung gegeben. Es trat vollständige Erholung schweren Vergiftungserscheinungen ein; besonders eklatant Wirkung des Insulins auf das Erbrechen, das nach jede Injektion sofort zessierte, sowie auf die Hirn- und Nierensy die ebenfalls sehr schnell verschwanden.

Ashkenasy, Vöslau-Ga

Buchbesprechungen.

Paul Martini, **Die unmittelbare Kranken-Unter** Verlag von J. F. Bergmann, München 1927. Geb. 8.70 M. — der Schule Friedrich v. Müllers stammende Büchlein bringt gehenden Arzt die heute ganz zu Unrecht etwas zurück Methoden des „ärztlichen Sehens, Hörens und Fühlens" in schmackvoller Weise nahe. Neben den gewiß notwendigen Untersuchungsmethoden soll das beste Gut der Aerzte alle der „ärztliche Blick", wieder zu den ihm gebührende kommen; man kann bei der Lektüre des anregenden Buches wunderung und Stolz erkennen, was ein wirklich guter A mit seinen Sinnen diagnostizieren kann. Möge das Buch d tragen, diese Kunst wieder zum Allgemeingut aller Ä machen. Ueber die Menge und Qualität des in seinem I botenen läßt sich nur Lobenswertes sagen.

Arnold Hirsch,

Toby Cohn: **Die peripherischen Lähmungen.** Di Untersuchungstechnik, Prognostik und Therapie. Verlag: Schwarzenburg. Berlin und Wien 1927. 320 S. Preis: geh. geb. 21,— M. — Der durch seine bisherigen Werke weit Berliner Nervenarzt und neurologische Lehrer hat mit diese Buch ein hervorragendes Nachschlagewerk für das schwier gebiet der peripherischen Neurologie geschaffen. Es ist e aus dem entsprechenden Kapitel in Kraus-Brugsch spezielle logie und Therapie.

Der Autor hat das Buch für den „Lernenden" geschri denen sich gerade in diesem Gebiet fast alle Aerzte rechnen er setzt nichts voraus, von Grund auf werden die beim auftauchenden Fragen erörtert, in einer Schreibweise, die si Kürze und Klarheit auszeichnet. Doch bildet der Inhalt auc dem neurologisch besonders Interessierten dank seiner Exaktheit und der sehr zahlreichen Literaturhinweise ei Grundlage zur Weiterarbeit und Klärung mancher Frage.

Das Buch gliedert sich in einen allgemeinen Teil, Lähmungstypus, Untersuchungstechnik, Aetiologie, Progno Therapie der peripherischen Lähmungen überhaupt, un speziellen Teil, in dem Symptomatologie, Aetiologie, Diagn für jeden einzelnen Nerven erschöpfend besprochen werd sonders ausgebaut ist die Technik der Inspektion, Palpation Elektrodiagnostik. Das beigegebene Bildmaterial ist vo jedoch sparsam verteilt.

Erfreulich bestimmt ist die Abgrenzung der organischen gen des peripherischen Nervensystems von den psychogenen gen aller Art. Hoffentlich trägt das Buch sehr bald dazu Neurologie bei den „gesteigerten Patellarreflexen" nicht

en. Jedem Arzt, auch dem, der nicht täglich neurologische en sieht, kann dieses ausgezeichnete Werk nur empfohlen
Panse, Berlin.

von Fellenberg. **Das Vorkommen, der Kreislauf und ffwechsel des Jods.** Verlag von J. F. Bergmann, München ieheftet 10,50 M. 200 S. — Der Verfasser berichtet an Hand ihm ausgearbeiteten Mikromethode der Jodbestimmung über kommen des Jods in der Umwelt, und zwar wird kaum eine nicht in den Kreis der Betrachtung gezogen. Es wird dann slauf des Jods in der Natur besprochen und die Beziehungen n dem Auftreten des Kropfes und dem Jodgehalt der Umprüft. Es folgen dann sehr ins Einzelne gehende Unteren über den Jodstoffwechsel im Körper des Erwachsenen, des, des Neugeborenen und einiger Tiere. Eine Reihe von chungen über Joddüngung und Jodfütterung schließt sich ei diejenigen von besonderem Interesse sind, bei denen der r den Uebergang des Jods in die Milch bei Fütterung mit n Kochsalz, den Uebergang des Jods in Harn und Milch der n Frau und endlich seinen Uebergang in die Milch nach Aufn Jodtinktur bespricht. Ein besonderes Kapitel ist dann der n Chemie des jodierten Kochsalzes gewidmet.
Arnold Hirsch, Berlin.

Otto Rank: **Technik der Psychoanalyse.** I. Die analytische i. Verlag Deuticke, Leipzig-Wien. Geh. 7 M., geb. 9 M. — angelegte Werk des Verf., dessen erster Band zunächst vordem noch zwei weitere folgen werden, weicht insofern von ähnlichen Werken und sogar von Freud selbst ab, als Ver. der Vorrede darauf hinweist, daß er zwei Gesichtspunkte in dergrund der Theorie und Behandlung rückt, die bisher nicht gelegentlich als bedeutsam gegolten haben, nämlich die tzung und mit ihr im engsten Zusammenhang die Mutter- und -Lösung, die bei einer Terminsetzung gleichsam wie das wirkt, das jedem Menschen bei der Geburt, also bei der waltsamen Loslösung von der Mutter zugemutet wird. Während die analtische Situation im wesentlichen als ein Vaterverauffaßt, das in der Uebertragung des Patienten auf den Anaum Ausdruck kommt, hat Verf. bei Gelegenheit der von ihm ngewandten Terminsetzung, d. h. Festsetzung eines beEndtermins der Analyse seitens des Analytikers die Erfahnacht, daß die dabei entwickelte Angst des Patienten dieser angst" gleicht, die Verf. schon in seinem Buch „Das Trauma urt" in den Mittelpunkt seiner analytischen Denkweise gund in der er den Kernpunkt des Neurosenproblems erblickt, Oedipus- sondern die Präödipussituation im analytischen gungsverhältnis müsse aufgedeckt werden, die der Patient in yse wiedererleben und überwinden muß. Nicht das intellekissen, sondern das affektive Erlebnis sei das eigentliche tische Agens der Kur, nicht das bloße Abreagieren auf den r, sondern die libidinöse Befriedigung dabei wirkte schließleilung. Während z. B. Stekel den Aktualkonflikt extrem beVerf. den Hauptwert auf die Reproduktion früh infantiler en, die andererseits nicht mißbraucht werden dürfen, da es nfantilen Neurotiker sowieso viel befriedigender ist, sich in lüchten und dem Aktualkonflikt auszuweichen. So geistreich chend die Ausführungen des Verf. sind, so weicht er von der e Freud aufgestellt hat und die in ihrer grandiosen Einfachr die Quelle jeder analytischen Arbeit bleiben wird, doch so ß er kaum mehr zu seinen Anhängern und Schülern zu st, und mit seinem Werke eine neue Richtung zu begründen
Haber.

O. Köhler: **Der Säugling.** Verl. Hirzel, Leipzig, 1926. M. — Der Grundriß der Säuglingspflege hat in 5 Jahren n erlebt. Das Buch soll den Laien über Entwicklung, Pflege hrung des Säuglings unterrichten. Es gibt die Grundzüge übersichtlicher Form, unter Vermeidung von Fremdworten. eine kräftige Stillpropaganda. Die neue Auflage enthält mittmusterbogen zur Anfertigung von einfacher Säuglingsder von den Leserinnen sicher freudig begrüßt wird.
P. Heymann.

buch der Kinderheilkunde. Herausgegeben von Pfaundler loßmann. Bd. V (Erg.-Band): Nadoleczny: Sprachnstörungen. Brosch. 17,50 M., gebunden 20,— M. — Wenn über Sprach- und Stimmheilkunde, wie dieses, erscheint, um as das Vorwort andeutet — zum objektiven Richter über ite und unberechtigte Kritik an Gutzmanns des Vaters u machen, so liegt darin eine gewisse Gefahr. Denn nur erzte sind in der Literatur der Logopädie und Phoniatrie genügend bewandert, um beurteilen zu können, wie dieses Richteramt ausgeübt wird. Um so größer wäre die Verantwortung des Verfassers eines solchen Werkes und dessen ist sich N. nicht bewußt geworden. Vorurteile, die er selbst jahrelang hegt und einsichtslos behält, sind als objektive Urteile in Menge dargestellt. Es handelt sich hier vor allem um das Kapitel „Stottern". Gutzmann sen. hat das Stottern für ein Krampfleiden gehalten und, wenn N. (S. 85) meint, ob man von Krämpfen oder krampfähnlichen Bewegungen spreche, sei nur „schizoide Wortklauberei", so beweist er damit, daß ihm die Bedeutung dieses Unterschiedes nicht klar geworden ist. Was würde die Neurologie dazu sagen, wenn jemand behaupten möchte, die pathologischen Bewegungen eines Ticqueurs und eines Meningitikers unterscheiden wollen, heiße „schizoide Wortklauberei" treiben? Ist es gleichbedeutend, wenn man nachweist, daß manche kleine Kinder wegen mangelhafter Wortfindung das letzte Wort wiederholen, wenn ihnen das nächste nicht einfällt oder wenn man sagt, ihr reizbares Gehirn reagiere in solchen Momenten mit Krämpfen gewisser Sprechmuskeln? Dieses behauptete Gutzmann, jenes Fröschels, Hoepfner u. a. Wenn Gutzmann 1912 davon sprach, die Anfänge des Uebels seien rein willkürliche, so hat er diese Einsicht genug oft nicht hervorgehoben und jedenfalls keinen Nutzen aus ihr für die Theorie des Stotterns gezogen. Ob Stotterer „im Beginn" (S. 96) nur wiederholend oder auch pressend sprechen, ist gleichgültig; bedeutungsvoll ist nur, wie sich der erste Anfall äußert. Denn nur daß dieser „klonisch" ist, behauptet der Referent. Geradezu grotesk wirkt folgender Satz (S. 97): „Die auslösende Ursache ist vielfach eine Einwirkung aufs Gemütsleben, z. B. Widerstreit zwischen Wollen und Können nach Gutzmann, Bewußtwerden der gestörten Sprache nach Fröschels (der Unterschied ist nicht gerade ungeheuer!)". Wer diesen Unterschied wirklich für klein hält, dem fehlt die Fähigkeit, diese Verhältnisse zu beurteilen. S. 101 wird mir vorgeworfen, ich denke zu lokalisatorisch, zwei Zeilen später wird betont, daß Singen die Palilalie hemmt — das scheint zu lokalisatorischem Denken zu zwingen. Wohl macht der Ref. und auch Gutzmann auf den Zusammenhang zwischen Poltern und Stottern aufmerksam — aber in wie verschiedenem Sinne das geschieht, hätte ein so strenger Kritiker literarischen Zitierens, wie Nadoleczny, nicht verschweigen dürfen. Daß N. die Theorie des Ref. und Hoepfners zu verstehen sich wenig bemüht hat, beweist die Bemerkung auf S. 109, daß es ihm gesucht erscheint, von „zwei aufeinander folgenden, symptomatisch und ätiologisch von einander geschiedenen Krankheiten" zu reden. Da erst das Bewußtsein der gestörten Sprache die Logophobie und die Gefahr der Fixierung der abnormen Sprechart bedingt, so ist das Wiederholen von dieser und ohne diese Phobie etwas völlig anderes als das Wiederholen und Pressen, das sie begleitet. Viel wäre noch auszusetzen, aber wir müssen Raum sparen. Daß aber N. die alte Therapie des Ref. (1912) mit seiner neuen (1924) verwechselt bzw. vermengt, ist doch eine solche literarische Ungenauigkeit, daß sie noch hervorgehoben sei. Nun zu anderen Abschnitten. S. 35 wird dem Ref. fälschlich die Behauptung zugeschrieben, er glaube an einen hohen Ladezustand des akustischen Gehirns bei hochgradig Schwerhörigen — eine geradezu lächerliche Zumutung. S. 41 bringt N. das, „was wir aus der pathologischen Physiologie des Gehirns bestimmt wissen". Wer die folgenden Zeilen liest und die Aphasieliteratur kennt, wird sich über das Wort „bestimmt" seine eigenen Gedanken machen. Hingegen wird N. wieder bald zum Skeptiker, wenn er auf S. 46 andeutet, es sei fraglich, ob ein Patient des Ref., der nach dessen Angaben ein intaktes Gehör hatte, wirklich tadellos gehört habe. Man sieht, N.'s kritische Einstellung schwankt. Noch immer hat er die schon in der ersten Auflage seines Buches in bezug auf die Schnelligkeit ihrer Erfolge angezweifelte Methode zur Behandlung von Sigmatismen, die Ref. angegeben hat, nicht kennen gelernt — denn er beschreibt sie falsch. — „Die Neuauflage berücksichtigt hoffentlich alle wesentlichen Fortschritte usw. mehr als die beiden Lehrbücher der Sprachheilkunde von Fröschels und Gutzmann." So verspricht das Vorwort — wie das Versprechen gehalten wird, deutet die Besprechung an. — Eine kurze Zusammenstellung wichtiger logopädisch-phoniatrischer Kenntnisse ist N.'s Werk, eine Art Repetitorium neben den ebengenannten zwei Werken, das an Wert verliert, weil es immer wieder von persönlichen Einstellungen seines Autors Zeugnis ablegt.
Fröschels, Wien.

Gutzmanns Uebungsbuch für Stotternde. Neubearbeitet von Dr. H. Gutzmann u. Dr. M. Nadoloczny. Verl. Staude, 1926, 19. Aufl. Preis 2,50 M. — Das Büchlein ist in der 19. Auflage erschienen, ist vielfach umgearbeitet und nach den modernen Bedürfnissen ergänzt. Es gehört in die Hand des erfahrenen Fachmanns, der diejenigen Uebungen herauswählen muß, die nach Lage des Falles geeignet sind. Es soll keine „Sprachgymnastik" sein und gehört nicht in die Hand des Schülers. Es enthält Atemübungen, Uebungen für die einzelnen Vokale und Konsonanten und schließlich zusammenhängende Lesestücke. Es eignet sich sowohl für Stammler wie für Stotterer.
P. Heymann.

Prof. Dr. Walter Hannes, Breslau: **Kompendium der Geburtshilfe. Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte.** Zweite, neubearbeitete Auflage, mit 160 teils mehrfarbigen Abbildungen im Text, 364 Seiten. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien, 1927. Preis geheftet 10,50 M., geb. 12 M. — Das Buch erscheint in dieser neuen Auflage in ganz verändertem Gewande, wobei selbstverständlich alle wissenschaftlichen Fortschritte der letzten Jahre und alle als brauchbar und zweckmäßig erwiesenen neuen praktischen Verfahren Berücksichtigung gefunden haben. Das Kompendium, das zum ersten Male im Jahre 1921 erschien und damals bereits gebührende Anerkennung erhielt, behandelt den geburtshilflichen Stoff viel ausführlicher als die gewöhnlichen Kompendien, auch besonders in den theoretischen Themen.

Besonderer Wert wurde auf die Darstellung der Physiologie von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gelegt, da nur ein völliges Beherrschen der regelrechten Geburtshilfe den Praktiker instandsetzt, pathologische Zustände bei der Geburt zu erkennen, richtig zu beurteilen und danach sachgemäß zu handeln. Die Technik der geburtshilflichen Operationen ist so dargestellt, wie sie Verf. in langen Jahren an der Breslauer Universitäts-Frauenklinik kennen gelernt und wie sie daselbst gelehrt und geübt werden.

Da das vorliegende Werk sich in der Hauptsache an den Praktiker zu dessen schneller Orientierung in seiner geburtshilflichen Praxis und an den Studenten zur Ergänzung der Vorlesungen wendet, so ist es in reichhaltigster Weise mit teilweise mehrfarbigen Abbildungen versehen. Für die Neuauflage sind die Bilder einheitlich umgezeichnet und ihre Zahl erheblich vermehrt; ebenso hat vielfach eine durchgreifende textliche Umarbeitung stattgefunden, wobei manche Wünsche der Referenten der ersten Auflage Berücksichtigung fanden.

Im ganzen genommen ist das Buch des Verfassers als Repetitions- und Nachschlagebuch vorzüglich geeignet, wenn es auch keinen Ersatz für ein Lehrbuch bildet. Rudolf Katz, Berlin.

Medizinalrat Prof. Dr. Joh. Müller, **Preußische Hochschule für Leibesübungen,** Spandau. Privatdozent an der Technischen Hochschule, Berlin. 1927. Verlag Quelle & Meyer in Leipzig. 67 Seiten. Preis geb. 2,40 M. — Wettkämpfe und Training werden im heutigen Sportbetrieb vielfach übertrieben. Eine besondere Gefahr besteht hierbei für die Jugend. Umso begrüßenswerter erscheint uns das vorliegende Büchlein, das in knapper, aber äußerst klarer Weise alle uns bekannten Sportarten einer gesundheitlichen Betrachtung unterzieht. Das Büchlein soll in erster Linie den Lehrer und Uebungsleiter, sowie jeden erwachsenen Turner und Sportler unmittelbar beraten. Doch wird es auch dem praktischen Arzte, der keinen sportärztlichen Kursus mitgemacht hat, mancherlei Hilfe leisten.

M. Kantorowicz.

Prof. Dr. Hans Much, Hamburg: **Aphorismen zum Heilproblem.** Moderne Biologie. Heft 9. 101 Seiten. Preis: brosch. 2,70 M., kart. 3,50 M.

Prof. Dr. Hans Much, Hamburg: Homöopathie, kritische Gänge hüben und drüben. Moderne Biologie. Heft 10. 142 Seiten. Preis: brosch. 4,20 M., geb. 5,10 M. — Beides im Verlag von Curt Kabitzsch in Leipzig. — Je mehr man Hans Muchs Schriften liest, um so mehr erinnert er an Carl Ludwig Schleich. Beide sind dichterische Naturen, von unabhängigem Wesen, hartnäckig in der Durchführung ihrer Ideen, scharf in der Opposition gegen die gesamte medizinische Welt. Was aber beide unterscheidet ist das Gefühl des Gekränktseins bei Schleich und daraus seine stete Opposition en tous cas, während bei Much lediglich der unermüdliche Kampf um Anerkennung seiner Ideen der Hauptfaktor ist. Außerdem ist Much eine mathematische Natur. So sind seine Ausführungen streng mathematisch-logisch. Sind sie falsch, so ist der Ausgangspunkt falsch. Ist der letztere richtig, so sind die Schlußfolgerungen richtig, denn Much ist vor allem logisch und konsequent. Diese Eigenschaft prägt sich auch in den beiden vorliegenden Schriften aus. In der erstgenannten Schrift sind einige köstliche Ketzergedanken über verschiedene medizinische Probleme wiedergegeben; vor allem eine temperamentvolle Verteidigung seiner immunitäts-biologischen Lehre und seiner Lipoidlehre, wobei der folgende, für den Charakter der ganzen Schrift typische Satz angeführt sei: „Reif wird man nur an Problemen, nicht an sogenannten Tatsachen. Nicht wissenschaftliche Tatsachen führen zu Taten, sondern wissenschaftliche Probleme. Wer keine Probleme sieht, sieht auch bald keine Tatsachen mehr. Die Welt der Wirklichkeit wird regiert von Widersprüchen. Der Weise weiß, daß sie in einer höheren Art sich lösen; nur dem Erscheinungssichtigen erscheinen sie als Widersprüche. — Probleme, eigen aufgeworfen oder eigen durchdacht, führen zum Erlebnis; niemals allein die Tatsachen. — Auch in der Wissenschaft steht das Erlebnis über dem Ergebnis. Das Ergebnis ist unbedingt nötig, es ermöglicht erst das Erlebnis. Doch das Erlebnis erst führt zur Ueberscha Ueberschau allein macht Wissenschaft. — Das Erlebnis führ zur Tat. Goethe würde Erlebnis „Schauende, d. h. umfa Erkenntnis" nennen. Das Klopfen an die Tür führt zur V schaft, nicht die Betrachtung jeder Einzelheit der Tür mit Fernglas." (S. 7.)

Vielen von uns ist noch die Art und Weise in Erinnerun Schleich die Angriffe des größten Teils der medizinischen gegen das Friedmannsche Tuberkulosemittel zu widerlege suchte. Auch Much drückt seine Empörung über das Vorurt Aerzteschaft gegen die Homöopathie aus, weil er der Meinu „daß wir allen Grund haben, bei der furchtbaren Unsic unserer Erkenntnis jede ehrliche Heilbestrebung zu begi (S. 138.) Aber im Gegensatz zu Schleich unterzieht Mu Homöopathie einer eingehenden und scharfen Kritik und ze Grenzen, innerhalb deren sie aussichtsreich ist. Auch hier s Probleme auf, die zu lösen sind, in so anregungsvoller Art, da praktische Arzt von der Lektüre der Schrift Nutzen haben

Welche Stellung man auch zur Muchschen Weltansc hat, kein Leser wird die Zeit, die er auf die Lektüre de liegenden Schriften verwendet hat, als verloren betrachten. diese Schriften sind in einer leichten und lebendigen Sprac schrieben, so daß ihr Studium keineswegs ermüdet. Zu be ist, daß Much in seiner „Homöopathie" die Kenntnis seiner rismen" voraussetzt. M. Kantorow

---

Mitteilungen.

Erklärung.

1. In Rundschreiben, die die neubegründete medizinische W schrift „Die Medizinische Welt" versendet, werde Schriftleiter als Ministerialbeamte mit dem Zusatz ihres Minis aufgeführt. Dadurch wird der Eindruck hervorgerufen, als ob ihrer Eigenschaft als Beamte des Wohlfahrtsministeriums Gründung und Leitung der Wochenschrift beteiligt sind, w tatsächlich das Wohlfahrtsministerium dem Unternehmen fe

2. In einem an zahlreiche Industriefirmen zum Zweck Anzeigenwerbung versandten Rundschreiben kennzeichnet sich der Beiräte als Präsident des Staatlichen Untersuchungsamte Brief lautet:

„Geheimrat Prof. Dr. Juckenack,
Präsident des Staatl. Untersuchungsamtes.
Berlin-Charlottenburg, den 17.

Gestatten Sie, daß ich mich heute in einer persönlichen legenheit an Sie wende. Anfang Februar erscheint hier in wie Sie vielleicht schon gehört haben, eine neue ärztliche W schrift „Die Medizinische Welt", deren Fachbeirat ich an Das neue Unternehmen und der neue Verlag beabsichtigen in Linie eine Verbilligung der deutschen medizinischen Literat früher überall begehrt wurde, dagegen heute vom Auslande abgeschnitten ist. Gelingt es, das Ausland für die deutsche zinische Literatur wieder zurückzugewinnen, so ist damit au Interessen der chemisch-pharmazeutischen Industrie gedient

Von gleichem Vorteil wäre es auch, wenn die deutschen durch Verbilligung der Literatur wieder in den Stand würden, Zeitschriften zu lesen, deren sie sich zu einem Teil entwöhnt haben.

Sie werden daher verstehen, daß ich der „Medizinischen gern ein gutes Wort auf den Weg gebe; ich würde mich freuen, wenn dieses Wort von Ihnen gehört würde und Zeitschrift durch Annoncenaufgaben unterstützten.

Sollten Sie noch irgendwelche Aufklärung wünschen, so zu weiteren Mitteilungen gern bereit.

Mit vorzüglicher Hochachtung
Ihr sehr ergebener
gez. Prof. Dr. Jucken

Somit gibt sich der Präsident des Staatli Untersuchungsausschusses dazu her, We dienste für den Anzeigenteil eines Blatte leisten.

Der Vorstand
der Vereinigung der Deutschen medizinischen Fachpress

Brandenburg. Finder. Haedenkamp. His G. Klemperer. Salle. Schwalbe. Vollmann. P. W

ORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

HEFT 9 BERLIN, DEN 4. MAERZ 1927 45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Die Reiztherapie der Tuberkulose.

Von

Dr. med. STRAHLMANN, Delmenhorst.

einer ersten Arbeit hatte ich die Phthise als „atonische stitutionsdegeneration" bezeichnet und als den gebenden Faktor für den Ablauf dieses Leidens die „vitale d. h. die momentane Disposition des vegetativen Nerven- nd der Hormone" genannt, ein Standpunkt, den ich näher den versucht habe. Bereits früher sind Schriften erschienen, ie Wichtigkeit des Nervensystems für den Verlauf der etonten, wie Jessen, Davos, „Lungenschwindsucht und stem" (Verlag: Fischer, Jena 1905) und Konrad tzer „Schwindsucht, eine Nervenkrankheit" (Verlag: undschau, München), letztere Schrift stellt die hochinter- elbstbeobachtung eines lungenkranken Arztes dar. Im erlag ist eine Schrift von Dr. Ed. Nauk erschienen, welche griffen ist: „Tuberkulose-Immunserum und Lungenschwind- onstitutionspathologie — die Pathologie der Zukunft". finierte schon damals die „Lungenschwindsucht typischsten, klassischen, häufigsten und sten Form als eine spezifisch trophosche, mit Tuberkulose-Infektion kompli- ungenerkrankung". Das sind jetzt 25 Jahre her, n sind wir aber in den Ergebnissen der Konstitutions- erheblich weiter gekommen, eine große Anzahl neuer Ent- sind gemacht, neue Theorien aufgestellt worden. Mag es geben, welche vor die Frage der „vitalen Energie" ein -Ignorabimus setzen, mag die offizielle Wissenschaft den sogenannten „Vitalismus" verketzert haben, weil ein ialistisches Denken unserer modernen Zeit, welche gottsei- wieder sehr im Abflauen ist, ihn völlig verworfen hatte, dernen Konstitutionslehre wird die Idee wieder aufleben auch unter anderen Bezeichnungen, einen sehr beachtens- ktor darstellen! — Jeder Forscher, welcher sich chtern auf den Boden der Tatsachen stellt, e Existenz einer rassen- und familien- en individuellen vitalen Energie zugeben. che, daß die ganz exakt sein wollende Wissenschaft mit ktor rechnungsmäßig wenig bisher anzufangen wußte, weil ch nicht in starre Formeln zwingen läßt, tut der Bedeutung ße keinen Abbruch. Aber schon die bereit erwähnten n Brugsch und Kraus stellen einen ersten Versuch exakt rechnungsmäßig diese Faktoren zu würdigen. „Indi- itale Energie" umfassend zu definieren ist zweifellos Man könnte das Blut oder das Gesamtnervensystem als r dieser Energie ansehen. Verfasser möchte aber in erster lie Drüsen mit innerer Sekretion, die Hormone, denken, das mit ihnen in engster Beziehung stehende vegetative em; diese sind es, welche die wichtigsten rorgänge, Atmung, Stoffwechsel, Fort- ng und Wachstum regulieren! — sind also kurz schlaggebend für die ganze Entwicklung des Individuums! iedenen menschlichen „Temperamente" hängen zweifellos Anlage ab! — Auf die Tuberkulose übertragen ist also es nicht eine stattgehabte, schon in der Kindheit erworbene Tuberkulose-Infektion ausschlaggebend für das Schicksal eines Menschen, „das Lied, das man ihm schon an der Wiege sang", wie v. Behring sich einmal ausgedrückt hat, sondern die vitale Energie des Menschen, wie sie ihm in der Keimanlage vererbt und im weiteren Verlauf des Lebens entwickelt wurde.

Ist diese nun lediglich vererbtes, stetig gleichbleibendes Erbgut oder ist sie variabel in dem Sinne, daß Lebensgewohnheiten und systematische Therapie gewisse Einflüsse geltend machen können? Zweifellos besteht für jedes Individuum eine Höchstgrenze, über die hinaus sich seine vitale Energie nicht steigern läßt. Aber daß vererbte Anlage, z. B. Muskel- und Nervenkräfte, sich durch Training systematisch steigern lassen, haben vielfältige Erfahrungen, in der letzten Zeit auch von sportärztlicher Seite, hinreichend dargetan. Wenn man dem Atoniker längere Zeit systematisch für ihn abgestufte, immer kräftiger werdende Reize zuführt, findet bestimmt eine Einwirkung statt. Ausgehend von der Annahme, daß die gewohnheitsgemäße schlechte Atmungstätigkeit des Phthisikers das Hauptübel ist, das zu bekämpfen ist, muß in erster Linie der Therapie eine individuell abgestufte Atmungsgymnastik stehen. Selbstverständlich kommt es hierbei ganz auf den Grad der Erkrankung an. Die Atmungsgymnastik ist natürlich nur in den Fällen durchführbar, wo keine schwere Tuberkulose-Infektion vorliegt, weil sie sonst mehr schaden als nützen kann; in schweren Fällen ist eine strikte Ruhe-Kur in jeder Hinsicht unbedingte Pflicht. Aber auch in diesen Fällen kann der Therapeut eingreifen, indem er auf einen Wechsel des Atmungstypus bei den Liegekuren dringt. Wie ist nämlich meistens der Atmungstypus des Phthisikers? Man kann ihn kurz so beschreiben: unbewußt, oberflächlich, bei jedem Affekt ständig wechselnd. Der Arzt hat seinen Patienten einzuhämmern, daß seine völlige Genesung steht und fällt mit der bewußten Pflege vertiefter und regelmäßiger Atmung. Demnach hat der Phthisiker zum großen Teil sein Schicksal selbst in der Hand. Verfasser stimmt hier völlig überein mit dem amerikanischen Kollegen, welcher im „Medical Journal and Record" (Nr. 12 vom 15. 12. 1926; referiert in den „Fortschr. der Medizin" vom 28. 1. 1927) eine Atmungssystematik des Lungenkranken gibt und ebenfalls systematisches Tiefatmen empfiehlt. Seine Methode stellt eine ganz intensive Reiztherapie dar, indem man den Kranken zur Aenderung seines Atmungstypus, zum systematischen Tiefatmen und Langsamatmen zwingt, während er gewohnheitsgemäß rasch, oberflächlich, unwillkürlich atmet! — Für Lungenkranke selbst gibt es volkstümliche, gute Werke über Atmungsgymnastik; ich nenne nur das bekannte Werk von Winkelmann: „Atmen — aber wie und warum!" — Die ungeheure Wichtigkeit bewußter Atmungspflege scheint modernen Menschen vielfach unbekannt zu sein; nur Sänger und Redner wissen sie wohl noch zu würdigen. Die Perser Zoraosters und die alten Inder betrachteten sie als Mittel zur Erreichung persönlicher Wiedergeburt im Sinne Goethes

„Und so lang Du dies nicht hast, dieses Stirb' und Werde,
Bist Du nur ein trüber Gast auf der schönen Erde!" —

Wie ist nun die physiologische Wirkung bewußt gepflegter Atmung auf den Menschen? Durch einen regelmäßigen, vertieften und damit verlängerten Atmungstypus wird zunächst die Psyche außerordent-

lich beruhigt — sicher ein sehr wichtiger Punkt bei Lungenkranken! Die weitere Folge: Erleichterung der Herzarbeit: Das venöse System wird kräftig angesaugt, der Blutkreislauf gekräftigt und beschleunigt, der Gesamtstoffwechsel angeregt, der Abfluß der Lymphe erleichtert, die Lungenelastizität geübt und ausgebildet, der Tonus der Nerven und Muskeln gekräftigt, so daß ein Gefühl neu erwachender Kräfte den Patienten durchströmt. Jeder medizinische Kritiker ist leicht in der Lage, diese Erscheinungen, welche natürlich auch beim Gesunden sich bemerkbar machen, am eigenen Körper zu kontrollieren. Winkelmann sagt in seinem oben erwähnten Buch mit Recht: „Niemand ist zwar bei der außerordentlich großen Verbreitung der Schwindsucht imstande, sich gegen das Eindringen der Tuberkelbazillen zu schützen, aber jeder ist in der Lage, sich gegen das Einnisten derselben durch tägliche lungengymnastische Uebungen erfolgreich zu wehren!" oder an anderer Stelle: „Die Hauptsache bleibt die dauernd erhöhte Atemtätigkeit, die größere Beanspruchung der Lungen selbst und der dadurch ermöglichte regenerative Stoffwechsel innerhalb der gefährdeten Lunge selbst. Die automatische Regulierung unserer normalen Atemtätigkeit richtet sich im allgemeinen nur nach dem jeweiligen Gesamtbedürfnis des Körpers, nicht aber nach der Frage, ob diese Atemtätigkeit denn auch genügt, um unsere Lungen vollauf zu beschäftigen und sie gesund zu erhalten." — Für den Phthisiker trifft allgemein eben zu, daß diese normale Atemtätigkeit nicht genügt, um die eingedrungenen Erreger zu vernichten, sondern er bewußt sein Lungenorgan trainieren muß, wenn er erfolgreich den Kampf aufnehmen will. Es ist natürlich für bequeme Lungenkranke viel einfacher, sich mit Injektionen behandeln zu lassen, ohne selbst etwas leisten zu müssen, aber es scheint ein ehernes Naturgesetz zu sein, daß auf demselben Wege, auf dem ein Leiden entstanden ist (Vernachlässigung der Lungentätigkeit), es wieder geheilt werden muß (Atmungsgymnastik). Die systematische Atmungsgymnastik ist also in allen Fällen der Lungenschwindsucht anwendbar; Sache des Arztes ist es allerdings, dem Kranken den richtigen Weg zu zeigen. Zu diesem Zweck muß er zunächst einmal selbst die ungeheure Bedeutung der Atmungsgymnastik ganz erkennen, am besten selbst am eigenen Körper ausprobieren. Verfasser würde sich nicht so lange mit diesem Kapitel beschäftigen, wenn er nicht die Atmungsgymnastik als den Kern der ganzen Reiztherapie bei den Lungenkranken betrachtete! — Wir kämen sodann zu den weiteren Abschnitten der Reiztherapie, welche fast alle in das Gebiet der physikalischen und diätetischen Therapie fallen! — Zunächst wäre die Anregung der Hauttätigkeit zu erwähnen, auf welche noch kürzlich Bakmeister in einem Aufsatz in der „Münchner med. Wochenschrift" hingewiesen hat. Zweifellos ist die Haut ein Organ, das von einer enormen Wichtigkeit für den Phthisiker ist, weil es mit Gesamtstoffwechsel und Nervensystem im engsten Zusammenhang steht und deshalb planmäßig zu pflegen und abzuhärten ist. Alle Maßnahmen, welche diesem Zweck dienen, sind willkommen; die individuelle Ueberwachung gerade auf diesem Gebiet dankbarstes Feld ärztlicher Tätigkeit. Erste Forderung: Tägliches Abwaschen bzw. Abbrausen des ganzen Körpers mit kühlem (nicht zu kaltem!) Wasser mit anschließender kräftiger Hautmassage, allgemeine Körpergymnastik (etwa nach Surèn!) und Atmungsgymnastik! — Leider verweichlichen nämlich manche Phthisiker ihr Hautorgan außerordentlich, indem sie Wolle, sogar im Sommer, auf bloßer Haut tragen. Das ist natürlich vollkommen falsch! — Gerade der Phthisiker hat möglichst durchlässige Leibwäsche, z. B. Makko- und Dr.-Bilfinger-Wäsche, welche den Stoffwechsel nicht hemmen, zu tragen, vor allem, wenn er zum Schwitzen neigt. In diesem Zusammenhang möchte Verfasser erwähnen, daß die resorbierende Tätigkeit der Haut viel mehr beachtet werden sollte, indem sich hier für den Therapeuten Gelegenheit bietet, den Gesamtkörper roborierend zu beeinflussen. Verfasser verwendet schon jahrelang mit bestem Erfolg bei Lungenleiden eine Reiz-Salbe, welche er außerordentlich empfehlen möchte, weil sie von ganz vorzüglicher Wirkung ist. Die Zusammensetzung ist wie folgt:

Rp. Ungu. camphorat. aa 30,0
Ungu. Rosmarin
Ol. Eukalypth. 3,0
D. S. äußerlich

Ein anderes, nicht minder wichtiges Gebiet der Reizbehandlung ist die Lichttherapie, welche gerade in unserem sonnenarmen Klima eine sehr erhebliche Rolle spielt! — Licht- und Luftbäder sind Reizmittel, welche gerade für den Phthisiker in erster Hinsicht in Betracht kommen. Wie sie physiologisch und biologisch wirken, Jesionek („Lichtbiologie", Verlag: Vieweg, Braunschweig Marcuse („Luft- und Sonnenbäder". Verlag: Ferdin. Enke gart) eingehend untersucht und gewürdigt. Verfasser möcht lesenswerten Ausführungen noch dahin ergänzen, daß es bei der Einwirkung von Lichtstrahlen auf menschlichen Körper um einen komplizi Vorgang handelt, der in hervorragender die Neubildung vitaler Energie zu fördern eignet ist. Das gilt in erster Linie von allen Lichtwell Sonnenspektrums. Ob die ultravioletten Strahlen der Sonn diese chemisch-biologische Wirkung haben, wie man früher a ist recht zweifelhaft, da auch die roten und ultraroten Strahlen ordentlich wichtig sind. Im Winter muß man sich ja leider mit den „künstlichen Höhensonnen" begnügen, welche auch ei Einwirkung auf die menschliche Haut zeigen; wenn auch ein mäßige Reklame ihnen Erfolge zuschreibt, welche sie nicht können, weil sie eben nun doch mal Ersatz darstellen. Je sind die Heilerfolge, welche Rollier (Leysin) und Ber (Famaden) mit der natürlichen Höhensonne in der Schweiz b Arten von Tuberkulose erzielt haben, nicht mit diesen Ersatz zu vergleichen, weil eben auch das Höhenklima einen anerk Heilfaktor darstellt. Man kann die so erfolgreiche H lung der Tuberkulose in den Schweizer Sanatorien, welch natürlichen Heilfaktoren fast immer bieten können, als idealste Reizbehandlung der Phthise bezeic Von jeher hat die Diätbehandlung der Phthisiker eine sehr m Rolle gespielt, man hat mit Recht behauptet, das Schicksa Phthisikers hinge in letzter Linie von seinem Magen ab. physiologisch auch leicht erklärbar, weil der phthisische Körp keine Reservestoffe verfügt, auf die er evtl. zurückgreifen Infolge ihrer ungenügenden Oxydationskraft leiden wohl die Phthisiker an chronischer Obstipation, einem Uebel, das für so schlimmer ist, weil die Darmtoxien allmählich zu einer chro Autointoxikation führen, welche den ganzen Körper schwäc widerstandsunfähig macht. In erster Linie gilt es also für de diese chronische Autointoxikation zu beseitigen, welche die lage für die Tuberkulosenerkrankung bildet. Hier muß ein sprechende Diätetik, eine „Reizdiät" einsetzen. Stark fäulnisb Nahrungsmittel, wie übermäßige Eiweißzufuhr, ist unbedi meiden. Man ist ja heute gottseidank von dem törichten V abgekommen, daß gerade der Phthisiker „Stärkungsmittel" i von konzentrierten Eiweißmitteln nötig hätte. Diese beförde intensiv die Darmfäulnis. Zu fordern ist im Gege eine nährsalzreiche Kost, welche Vitami genügender Menge enthält. Die sogenannten Vi von denen jetzt so viel die Rede ist, daß man von einer sprechen kann, bestehen wohl in der Hauptsache aus basischen ralstoffen (organische Salze der Alkalimetalle und Phospho neben unfertigen Eiweißstoffen (Amino- und Amidoverbindunge Fermenten. Eiweißstoffe nimmt auch der Phthisiker in der g lichen Nahrung genügend auf, es bleiben also als wirksame K nente basische Mineralstoffe und Fermente. Gegenüber der F ernährung, welche Säuren im Körper erzeugt, ist als fehlend gleichsnahrung, basische Mineralstoffe zu fordern, welche im ist, überschüssige Säuren im Körper zu neutralisieren. Nah mittelforscher wie Ragnar Berg und andere fordern sch langem eine Ernährung, welche dem Körper mhr Basen zuführ die einseitige Eiweißnahrung im Körper eine Uebersäuerung e welche im hohen Grade die Widerstandsfähigkeit des Indivi schwächt. Gilt dies schon allgemein für den gesunden Körp wieviel mehr für den Phthisiker. In dieser Hinsicht sind au kürzlich veröffentlichten Arbeiten aus der Münchener chirurg Klinik von Hermannsdorffer und Gerson zu werten. auch ein Mineralsalzgemisch „Mineralogen" in die Therapi geführt haben. Die Wissenschaft steht erst im Anfang der M salzforschung, wie Hermannsdorfer mit Recht sagt: da aber diesem Forschungsgebiet steigendes Interesse entgegen hat der letzte Kongreß für Stoffwechselfragen in Berlin gezei ist nur sehr zu bedauern, daß das Kurpfuschertum sich in au licher Form diesen Fragen bereits angenommen hat! — Näh fehlen zweifellos dem Phthisiker fast immer, wie schon einge Stoffwechselversuche ergeben haben. Vor allem darf nicht der vergessen werden, daß nach den viel zu wenig beachteten E nissen der physikalischen Chemie das menschliche Blutserum

on Elektrolyten (1 bis 1,2% Mineralsalze) darstellt, in der
und weißen Blutzellen sich bewegen. Alle Umwandlungs-
leichsprozesse im Körper beruhen demnach auf elektro-
n gegensätzlichen Schwingungsenergien, welche durch
dalen Nichtleiter (Eiweißarten, Fermente) zu einem harmo-
usgleich gebracht werden. Will man also die vitale Energie
viduums steigern, wird man durch Zuführung geeigneter
dafür sorgen müssen, daß der Mineralbestandteil des Blut-
eine Aenderung erfährt, welche die elektro-chemischen
ngsenergien herabsetzen könnte. Dies gilt vor allem für
siker!

:t sei noch als ein sehr wichtiges Reizmittel die Psycho-
enannt. Spielt schon die Psyche bei jeder Krankheit eine
bliche Rolle, so ist dies noch viel mehr beim Phthisiker mit
istens sehr labilen Nervensystem der Fall. Coué hat ja be-
elche ausschlaggebende Rolle die Suggestion bzw. Auto-
beim Kranken spielt; beim Phthisiker ist das Seelenleben
wichtig, weil jede Aufregung und psychische Depression
ganzen Körper ungünstig beeinflußt. Sache der Therapie
o sein, die Psyche des Phthisikers in jeder Hinsicht günstig
ussen, durch bewußte Suggestion und systematische Er-
ur zweckmäßigen Autosuggestion. Zu intensive Geistes-
gerade für den Lungenkranken deshalb besonders schädlich,
e Atemtätigkeit hemmt und zu Nervosität führt, welche be-
im Lungenkranken zu meiden ist, indem sie die Kräfte des
s aufreibt. Insofern gilt der alte Spruch: „Was man an
gewinnt, büßt man an Gesundheit ein!" — Die meisten
sind geistig sehr rege und neigen zu geistiger Arbeit; eine
von seiten des Arztes auf diesem Gebiet ist durchaus not-

die Reiztherapie des Phthisikers eine sehr verschieden-
Atmungsgymnastik, Licht-, und Luft-
ie, Diätetik und psychische Behandlung!
e dieser Behandlung gehören organisch zusammen!
itten und letzten Aufsatz soll schließlich von der Chemo-
er Phthise die Rede sein, welche doch die eigentliche
es Praktikers bildet und deshalb für die ambulante Behand-
nders wichtig ist.

Das Namensrecht.

Von

Dr. med. et phil. WALTER LUSTIG,
Medizinalrat beim Polizeipräsidum in Berlin.

nterscheiden den Familiennamen und den Vornamen.

A. Der Familienname.

I. Durch die Eheschließung

i Frau den Familiennamen des Mannes (§ 1355 BGB.). Sie
so ihren Mädchennamen. Unter Mädchennamen ist der
r weiblichen Person zu verstehen, den sie als unver-
te Person erhalten hat — sei es zur Zeit der Geburt oder
z B. durch Legitimation, Ehelichkeitserklärung, Annahme an
t oder durch einen behördlichen Akt.
der Name des Mannes geändert, so ändert sich ohne
amit auch der Name der Ehefrau.
hält den Namen des Mannes auch im Witwenstande
der Scheidung oder Aufhebung der ehelichen Ge-
(§ 1586 BGB.):
geschiedene Frau kann aber ihren Mädchennamen oder
Namen, den sie aus einer etwa bestandenen früheren Ehe
durch formelle Erklärung wieder annehmen,
e allein für schuldig erklärt worden, so kann der Ehe-
ihr die Führung seines Namens verbieten[1]).

[1]: Die geschiedene Frau behält den Familiennamen des Mannes. Die
ren Familiennamen wieder annehmen. War sie vor der Eingehung der
et, so kann sie auch den Namen wieder annehmen, den sie zur Zeit
g dieser Ehe hatte, es sei denn, daß sie allein für schuldig erklärt ist.
nahme des Namens erfolgt durch Erklärung gegenüber der zuständigen
Erklärung ist in öffentlich beglaubigter Form anzugeben.
au allein für schuldig erklärt, so kann der Mann ihr die Führung seines
rsagen. Die Untersagung erfolgt durch Erklärung gegenüber der
Behörde; die Erklärung ist in öffentlich beglaubigter Form abzugeben
soll der Frau die Erklärung mitteilen. Mit dem Verluste des Namens
au ihren Familiennamen wieder.

II. Der Familienname vererbt sich

kraft Gesetzes vom Vater auf das eheliche Kind.

Da auch ein im Ehebruch erzeugtes Kind solange als ehelich gilt, als bis die Ehelichkeit nicht mit Erfolg angefochten ist, so trägt dieses auch den Namen des rechtmäßigen Ehemannes, obwohl es gar nicht von ihm erzeugt ist.

Ist aber die Ehelichkeit mit Erfolg angefochten, liegt also Unehelichkeit vor, dann erhält das uneheliche Kind kraft Gesetzes den Familiennamen der Mutter und zwar deren Mädchennamen, auch wenn sie am Tage der Entbindung verheiratet oder aber verwitwet ist[2]).

III. Durch Legitimation.

Ein uneheliches Kind erhält mit dem Tage der Eheschließung seiner natürlichen Eltern den Familiennamen des Vaters. § 1719 des BGB. besagt:

> „Ein uneheliches Kind erlangt dadurch, daß sich der Vater mit der Mutter verheiratet, mit der Eheschließung die rechtliche Stellung eines ehelichen Kindes."

Hier sei hervorgehoben, daß auch ohne ausdrückliche Anerkennung der Vaterschaft die Verehelichung der natürlichen Eltern die Legitimation und die Namensänderung des unehelichen Kindes zur Folge hat; andererseits aber genügt die Anerkennung der Vaterschaft allein nicht zur Legitimation und zur Annahme des Familiennamens des Erzeugers. Es muß die Verehelichung der natürlichen Eltern erfolgen.

Nach § 1720 BGB. gilt der Ehemann als Vater des Kindes, wenn er ihr innerhalb der im § 1717 Abs. 2 bestimmten Empfängniszeit beigewohnt hat, es sei denn, daß es den Umständen nach offenbar unmöglich ist, daß die Mutter das Kind aus dieser Beiwohnung empfangen hat.

Erkennt der Ehemann seine Vaterschaft nach der Geburt des Kindes in einer öffentlichen Urkunde an, so wird vermutet, daß er der Mutter innerhalb der Empfängniszeit beigewohnt habe.

IV. Durch Ehelichkeitserklärung.

Ein uneheliches Kind kann auf Antrag seines Vaters durch eine Verfügung der Staatsgewalt[3]) für ehelich erklärt werden (§ 1723 BGB.)[4]). Es erhält also mit diesem Akt den Namen des Vaters. Dabei ist es aber nicht notwendig, daß der betreffende Mann in Wirklichkeit der Erzeuger des Kindes ist. Es genügt, wenn er das Kind als das Seine anerkennt. (§ 1725 BGB.)[5]). Auch ist es nicht notwendig, daß er verheiratet ist.

V. Durch Annahme an Kindesstatt

erhält das Kind den Familiennamen des Annehmenden (§ 1758 BGB.). Es darf aber dem neuen Namen seinen früheren Familiennamen anfügen, sofern nicht im Annahmevertrag ein anderes bestimmt; dabei ist zu bemerken: Wenn das Kind angenommen wird:

a) Von einer Frau, die infolge ihrer Verheiratung einen anderen Namen führt, so erhält es den Familiennamen, den die Frau vor der Verheiratung geführt hat. Ist es aber ein eheliches Kind ihres Mannes, so erhält es dessen Namen,
b) von einem Ehepaar gemeinschaftlich, so erhält es den Familiennamen des Mannes.

Mit der Aufhebung der Annahme an Kindesstatt verliert das Kind und diejenigen Abkömmlinge des Kindes, auf welche sich die Aufhebung erstreckt, das Recht, den Familiennamen des Annehmenden zu führen.

[2]) § 1706: Das uneheliche Kind erhält den Familiennamen der Mutter.

Führt die Mutter infolge ihrer Verheiratung einen anderen Namen, so erhält das Kind den Familiennamen, den die Mutter vor der Verheiratung geführt hat. Der Ehemann der Mutter kann durch Erklärung gegenüber der zuständigen Behörde dem Kinde mit Einwilligung des Kindes und der Mutter seinen Namen erteilen; die Erklärung des Ehemanns sowie die Einwilligungserklärungen des Kindes und der Mutter sind in öffentlich beglaubigter Form abzugeben.

[3]) In Preußen ist der Justizminister zuständig, der jedoch bis auf besondere Fälle die Zuständigkeit auf die Landgerichtspräsidenten übertragen hat; stets muß das Amtsgericht die Entscheidung vorbereiten.

[4]) § 1723: Ein uneheliches Kind kann auf Antrag seines Vaters durch eine Verfügung der Staatsgewalt für ehelich erklärt werden.

Die Ehelichkeitserklärung steht dem Bundesstaate zu, dem der Vater angehört, ist der Vater ein Deutscher, der keinem Bundesstaat angehört, so steht sie dem Reichskanzler zu.

Ueber die Erteilung der einem Bundesstaate zustehenden Ehelichkeitserklärung hat die Landesregierung zu bestimmen.

[5]) § 1725: Der Antrag muß die Erklärung des Vaters enthalten, daß er das Kind als das seinige anerkenne.

VI. Erteilung des Familiennamens des Ehemannes gemäß § 1706 BGB.

Das uneheliche Kind trägt kraft Gesetzes den Mädchennamen der Mutter.

Verheiratet sich die Mutter eines unehelichen Kindes, nimmt diese aber durch ihre Heirat einen anderen Namen an, so behält ihr uneheliches Kind doch den Mädchennamen der Mutter; jedoch kann ihr Ehemann durch Erklärung gegenüber der zuständigen Behörde dem Kinde mit Einwilligung des Kindes und der Mutter seinen Namen erteilen. (§ 1706 BGB.) Damit ist nicht etwa zum Ausdruck gebracht, daß er die Vaterschaft anerkennt, denn davon ist diese Namensgebung ganz unabhängig.

Die Namensgebung ist

a) nur einmal zulässig,

b) nur dann möglich, wenn das Kind den Mädchennamen der Mutter führt. Während früher uneheliche und Adoptivkinder von Adeligen deren Namen ohne Adelsbezeichnung erhielten, wird diesen jetzt auch die Adelsbezeichnung beigelegt. Dies ergibt sich aus Artikel 109 der Reichsverfassung vom 11. 8. 1919. Dieser bestimmt: Adelsbezeichnungen gelten nur als Teil des Namens[6]).

VII. Namensänderungen durch eine staatliche Behörde.

Es ist verboten, seine Familiennamen ohne Rechtsgrund abzuändern oder durch einen anderen Namen zu ersetzen oder durch Beilegung eines anderen Namens zu verändern.

In Preußen bedroht die Kabinettsordnung vom 15. 5. 1822[7]) denjenigen mit Strafe, der sich einen unrichtigen Namen in der Absicht beilegt, ihn dauernd zu gebrauchen.

Nach § 360 Ziffer 8 StrGB. macht sich strafbar, wer . . . . . sich eines ihm nicht zukommenden Namens einem zuständigen Beamten gegenüber bedient.

Gegenüber anderen Personen ist der vorübergehende Gebrauch eines falschen Namens an sich nicht strafbar. So ist auch gegen die Beilegung eines Künstler- oder Schriftstellernamens nichts einzuwenden, solange dies nur bei Ausübung der Kunst — nicht aber im Rechtsleben oder Behörden gegenüber geschieht; denn die betreffenden Personen haben ja nicht die Absicht, den beigelegten Namen dauernd zu führen, so daß auch eine Strafbarkeit aus der Kabinettorder vom 15. 4. 1822 fortfällt.

Die Aenderung des Familiennamens ist — soweit das Bürgerliche Gesetzbuch nichts anderes bestimmt — nur durch eine staatliche Behörde möglich. In Preußen ist die Ermächtigung des Justizministers notwendig; die Entgegennahme eines diesbezüglichen Antrages geschieht durch das zuständige Amtsgericht[8]).

B. Vornamen.

I. Erteilung des Vornamens.

Außer dem Familiennamen trägt jeder Deutsche einen oder mehrere Vornamen, von denen einer als Rufname gilt. Obwohl letzterer rechtlich nicht irgendwie hervortritt, ist es üblich, jede Person auch im Rechtsverkehr mit dem Ruf- und Familiennamen zu bezeichnen, während nur bei feierlichen Akten alle Vornamen aufgeführt werden.

Die Beilegung des Vornamens ist auf Grund des Erziehungsrechts dem Vater und, falls dieser fehlt, der Mutter überlassen. Fehlen beide Eltern, so bestimmt der Vormund nach Uebereinkunft mit den Verwandten den Vornamen.

Die Angabe des Vornamens hat entweder bei der Geburtsanmeldung oder aber nachträglich innerhalb 2 Monaten nach der Geburt zu erfolgen (§ 22 Abs. 3 des Personenstandsgesetzes).

Mit der Eintragung in das Geburtsregister sind die Vornamen rechtsgültig beigelegt.

Der Namensgeber braucht aber nicht selbst den Vornamen beim Standesamt anzuzeigen. Es kann dies auch eine andere aus eigener Wissenschaft unterrichtete Person machen (§ 19 Pers. Stands. Ges.).

Ein unrichtig und dem Willen des zur Namensgebung Berechtigten nicht entsprechend angegebener Vorname kann gemäß § 65 und 66 PStG. berichtigt werden; dies wird auch notwendig werden, wenn das Geschlecht des Kindes etwa unrichtig — z. B. bei Zwittern — angegeben ist.

Der Gebrauch eines falschen Vornamens ist unter Voraussetzungen strafbar, wie der eines falschen Familie

II. Aenderung des Vornamens.

Durch Verordnung vom 20. 10. 1920[9]) ist bestimm Preußen für die Aenderung der Vornamen der Justizm ständig ist, der aber die Befugnis hat, die Entscheidung zuständigen Amtsgerichte zu übertragen.

Mitteilungen.

Bei der therapeutischen Mitteilung über Erfahrungen m in Nr. 4 des Jahrgangs ist durch ein Versehen in der Dr Name des Verfassers nicht genannt. Es ist Herr Dr. Fritz Die Red

Laufende medizinische Litera

Münchener Med. Wochenschrift.

Nr. 5, 4. Februar.

Wirkung der Herzgifte vom thermodynamischen Standpunkte aus. H.
* Probleme der Epidemiologie, insbesondere des Typhus. E. Friedber
* Neues Anreicherungsverfahren zum Nachweis von Typhus-, Paratyphu bazillen im Stuhl. A. Nissle.
Anfälle von Arhythmia perpetua mit Vorhofflimmern nach Kropfop Basedow und Dysthyreosen. R. v. Hösslin.
Behandlung der Grippe. Trumpp.
* Aetiologischer Zusammenhang von Herpes zoster und Varizellen. Jos
Synthetischer Körper mit der Wirkung des natürlichen Ephedrings H. Kreitmair.
Mesentericum ileocolicum commune. Robert Janker.
Kasuistik zur Entwicklung primärer Karzinome in tuberkulösen Ka Basch.
Bakteriologische Befunde bei Säuglingspemphigus. Martha Richter.
Phanodormvergiftung Suicidi causa. Rudolf Wolff.
Einfache Methode, Röntgenröhren bei Aufnahme mit der Bucky-Ble — gewöhnlichen Stativ richtig zu zentrieren. Justus Schneider.
Filmrahmen. A. Nußbaum.
Metasyphilis und Fehlen vorausgegangener Hauterscheinungen. Fran
Neues Adaptionsverfahren für Röntgenzwecke. Pleikart Stumpf.
Feststellung. Ernst Heiner.

Probleme der Epidemiologie, insbesondere des Ty

Grundlagen für die staatlichen Maßnahmen der Seuchenb bilden die epochalen Entdeckungen Kochs und Paste welche das Problem der Aetiologie der meisten Infek heiten gelöst erscheint. Für die Zwecke der Seuchenb sind die Ergebnisse der bakteriologischen Forschung i matisches und starres medizinal-polizeiliches Abwehrs zwängt worden, das einseitig die mikro-ätiologische Seuchenproblems berücksichtigt und so die Bedeutun gewandten Bakteriologie völlig überschätzt. So wird — sicht auf die Geschichte der Seuchen — das zeitweili treten mancher Krankheiten und das rasche Verschwin Ausbrüche allein auf die behördlichen Maßnahmen zur während eine kritische Prüfung der Erfolge unterbleibt. fung schwerer und umfangreicher Typhusepidemien in I in den letzten Jahren drängt dazu, das all zu optimisti über die üblichen Bekämpfungsmethoden einer Revision ziehen. Dem behördlichen System der Seuchenbekämp verschiedene bedeutsame Irrtümer zugrunde. Zunächst Verkennung der Leistungsfähigkeit der bakteriologisch suchungsmethoden angenommen, daß es gelingt, die erste Infektionskrankheiten rasch zu ermitteln und durch U machen dieser Frühfälle, die Ausbreitung der Seuche zu In Wirklichkeit erfolgen sehr viele Ansteckungen dur von Seiten solcher Fälle, die klinisch gesund ersch besondere beim Typhus), sowie von den zahlreichen Fäl Infektion bei Kindern. Weiterhin wird besonders häufig erkrankungen wie Typhus, Ruhr und Cholera, das geh treten von Erkrankungen als „explosionsartiger Ausbr Epidemie gedeutet. Dieser Ausbruch ist jedoch nur ein s da die Erpidemie langsam heranreift und durch zahlreich Fälle eine weitgehende, zunächst harmlose Verbreitung d in der Bevölkerung stattfindet, bis schließlich, fast immer

[6]) und dürfen nicht mehr verliehen werden.
[7]) G. S. S. 108.
[8]) Verordnung der Preußischen Staatsregierung vom 3. November
[9]) G. S. S. 172.

sammentreffen mehrerer Faktoren die Summe der not- Bedingungen erfüllt ist und zahlreiche Bazillenträger -kranken. Die Epidemie wird jetzt plötzlich explosions- fest und es werden frühestens auf dem Höhepunkt, zumeist es Gipfels der Erkrankungskurve Maßnahmen getroffen, rfolg begleitet zu sein scheinen, da ihre Durchführung mit irlichen Rückgang der Epidemie zusammentrifft. Der explosivartige Ausbruch der Epidemie führt zu der veren Annahme, daß gemeinsame äußere Ursachen die er Fälle bedingen, daß insbesondere die zentrale Wasser- hversorgung verantwortlich zu machen ist. Schon die chene Abhängigkeit des Typhus und der Cholera in ihrer ig von der sozialen Schichtung der Bevölkerung — ein das auch vielen anderen Infektionskrankheiten wie Scharlach, Diphterie eigentümlich ist — kann durch oder Milchinfektion nicht erklärt werden. Selbst in den . wo sich das Seuchenfeld mit dem Gebiet der Wasser- versorgung deckt, ist die Verteilung der Fälle innerhalb rgunggebietes eine außerordentlich unregelmäßige, indem bebauten und gesunderen Stadtteile verschont bleiben Zahl der Erkrankungen dem jeweiligen Wohnkomfort eht, so daß die Annahme eines so allgemeinen Konsum- ie Wasser oder Milch als Seuchenquelle nicht ganz ge- t erscheint. Zudem sind nur ganz vereinzelt im Trink- id in der Milch zu Zeiten einer Epidemie einwandfrei oder Cholerabazillen nachgewiesen worden, ganz ver- Vergleich zu den zahllosen Epidemien, die auf diesem standen sein sollen. Daß die Absetzung irgendeiner elle oder die Entdeckung vereinzelter Bazillenträger in zum Erfolg führt, spricht in keiner Weise für die Be- r Milch und des Trinkwassers als Infektionsquelle. Diese n müssen immer zum Erfolg führen, wenn sie gegen Ende latur aus beschränkten Dauer der Epidemie durchgeführt Vor allem werden stets folgende Umstände vernachlässigt. ährelang voraufgegangene Beschäftigung eines Bazillen- rs im Milchbetrieb nicht zur Epidemie geführt hat, daß tanter Bakterienausscheidung während des ganzen Jahres Herbst die Seuche ausbricht und daß als Enderscheinung nien Bazillenträger in großer Zahl vorhanden sind, von gelegentlich Einzelinfektionen ausgehen. Die Haupt- ler Medizinalbehörden sollte in der epidemiefreien Zeit nd nicht erst bei Ausburch der Epidemie nach dem zu suchen, da eine Schuld kaum feststellbar ist. (Un- t der Erkennung der larvierten Frühfälle.) Es gilt, die n Bedingungen zu erforschen und zu verhüten, welche die er von Erregern befallenen Individuen erkranken läßt. Maßnahmen, die zumeist während der Epidemie getroffen ehört die Schutzimpfung, deren Nutzen durchaus nicht Ausgedehnte Erfahrungen erweisen vielmehr, daß latente n die Impfung manifest werden, daß vielleicht Infektionen, an die Schwelle des klinisch Wahrnehmbaren heran- wären, so zu Krankheitserscheinungen führten. Viel- gt die Impfung einen Schutz gegen Infektionen von außen, die bereits im Körper latent vorhandenen Erreger be- erden. Ob und wie weit in epidemiefreien Zeiten die chutz gewährt, bedarf noch gründlicher Untersuchungen.

Anreicherungsverfahren zum Nachweis von Typhus-, i- und Ruhrbazillen im Stuhl. Neben der primären Aus- Endo- und Malachitgrünagar ist eine ergänzende Unter- einer mit Jodkali-, Coffein- und Malachitgrünzusatz ver- Rindergalle wegen der wesentlichen Verbesserung der hen Ergebnisse insbesondere beim Typhus bei verhältnis- acher Ausführung zu empfehlen.

tiologischen Zusammenhang von Herpes zoster und Vari- i intrakutaner Ueberimpfung vom Bläscheninhalte eines em Herpes zoster erkrankten Kindes kam es bei 2 von 6 Kindern nach einer Inkubationszeit von ca. 22 Tagen zur des charakteristischen Krankheitsbildes der Varizellen. n Kind herpetiforme Varizellen mit Bevorzugung der nd einer Seite.) Ein anderes Kind, welches nur mit dem Kindern in Berührung kam, infizierte sich ebenfalls mit Windpocken, ein sicherer Beweis für den ätiologischen hang zwischen Varizellen und dem klinisch idiopathischen ster.

Nr. 6, 11. Februar.

sche Probleme beim Scharlach. Bernhard de Rudder.
Wert der Röntgenkastration. Paul Feldweg.
Darmflora. Kann für die Intoxikation beim Ileus die abnorme Entwick- Darmflora verantwortlich gemacht werden? Walter Buchholz und Lange.
ten und Irrtümer bei der bakteriologischen Typhus-, Paratyphus- und ose. Karl Schlirf.

Tonusstörungen im Gehirngefäßsympathikusgebiet bei Hirnvereitzten. O. Muck.
Neuere therapeutische Gesichtspunkte, betr. die permanente Drainage, speziell bei Nährschäden Erwachsener. C. Funck.
Behandlung der chirurgischen Tuberkulose mit Tierserumeinspritzungen. Jürgen Oeder.
Ueber Autopustherapie. A. Levinson.
Behandlung der Karzinome. A. Theilhaber.
Erfahrungen mit dem Retroplazentarblut bei den Blutuntersuchungen unter der Geburt. Hackemann.
Behandlung der Zervikalgonorrhoe mit Heißluft. E. Friedrich Immel.
Nebenwirkungen durch Dicodid. Schelenz.

Epidemiologische Probleme beim Scharlach. An klassischem Scharlach erkrankt nur ein gewisser Prozentsatz der Menschen. Die Scharlachfälle verteilen sich in charakteristischer Art auf die einzelnen Altersstufen, indem die Altersverteilungskurve bis zum 6. Lebensjahr stark ansteigt, im 6.—9. Lebensjahre den Gipfel erreicht und dann ziemlich steil absinkt, da auf das Lebensalter nach dem 15. Jahre nur etwa 10—20% der Erkrankungen entfallen. Diese konstante Altersverteilung ist seit dem vorigen Jahrhundert dieselbe geblieben und zeigt selbst bei Epidemien keine wesentliche Aenderung. Auch die Verteilung der Scharlachmortalität wird mit beachtenswerter Konstanz bei den einzelnen Lebensaltern innegehalten. In der Kurve der Altersverteilung wird eine Darstellung der Wechselwirkung zweier Faktoren übermittelt. Die Erkrankungshäufigkeit an Scharlach in einem bestimmten Lebensalter muß umso größer sein, je größer die Empfänglichkeit grade dieser Altersphase für den Scharlach ist und je größer die Wahrscheinlichkeit für dieses Alter ist, Scharlach zu erwerben. Der zweite Faktor wird entscheidend bestimmt durch die Kollisionshäufigkeit mit anderen Menschen, daher die größere Seltenheit im Kleinkindesalter und der Anstieg der Morbiditätsziffern für das Schulalter. Bisher galt stets die Auffassung, daß die mit zunehmendem Alter auftretende Scharlachimmunität spontan durch eine Dispositionsänderung aus unbekannten Gründen entsteht. Die Untersuchung der Durchseuchungsgröße einer Bevölkerung mit Hilfe des Dicktest erweist, daß der Mensch mit zunehmendem Alter in einem wachsenden Prozentsatz der Fälle eine Immunität gegen Scharlach ohne sichtliche Erkrankung erwirbt. Die Tatsache jedoch, daß diese Immunität bei Vergleichung verschiedener Beobachtungskreise in gleichem Alter in völlig verschiedenem Prozentsatz feststellbar ist, spricht eindeutig gegen eine zwangsläufige Art gebundener Erwerbung der Scharlachrichtempfänglichkeit (ca. 80% dickpositive Scharlachempfängliche bei Wohlhabenden, ca. 30% in sozial schlechter gestellten Schichten) und für eine durch Erregerkontast (mit vielfach unterschwelliger Reaktion) entstandene Immunisierung. Die Unterschiede in der Durchseuchungsgröße dünnbevölkerter, ländlicher Kreise und bei wohlhabender städtischer Schichten gegenüber dem Großstadtproletariat sind nur aus der besonders in jungen Jahren geringeren Häufigkeit des Zusammentreffens mit Keimstreuern bei der Landbevölkerung und den unter besseren Lebensbedingungen stehenden Städtern zu erklären. Dieser geringere Kontakt bedingt eine seltenere und spätere Erkrankung und so eine späte Immunisierung als Folge. Der Scharlach ist so zwangslos in die Reihe der Zivilisationsseuchen einzureihen, denen eine Anzahl von Merkmalen eigen ist. Zunächst besteht bei allen diesen Krankheiten keine Immunität. Diese wird erst im Laufe des Lebens durch den Kontakt mit den Erregern erworben. Diese Erkrankungen werden im wesentlichen von Mensch zu Mensch übertragen, wenn auch andere Uebertragungsmöglichkeiten nachgewiesen sind. Die Uebertragung erfolgt meist durch als solche nicht erkennbare Keimstreuer (Bazillenträger, Kranke im Prodromalstadium). Die Durchseuchung (oberschwellig und klinisch manifest bei Masern, Pocken und Varizellen oder teilweise unterschwellig und latent bei der Diphtherie und dem Scharlach) ist daher im wesentlichen von der Kollisionshäufigkeit mit den Keimstreuern abhängig. In den Großstädten, wo die Kontaktmöglichkeit am größten ist, erfolgt die Durchseuchung früher als auf dem Lande, bei den Proletariern eher als in den dünnbevölkerten Vierteln der Reichen („Präzession der Durchseuchung"). Mit zunehmendem Lebensalter werden immer mehr Menschen immunisiert, so daß die meisten Empfänglichen vom Geburtsnachschube geliefert werden. Dieser reicht in den Großstädten dazu aus, um durch immer neue Erkrankungen die Endemie zu unterhalten. Alle Maßnahmen der allgemeinen Hygiene, wie Isolierung und Desinfektion, können diese Kette von Umständen nicht durchbrechen und sind daher wirkungslos. Ein erfolgreicher Kampf ist nur bei Anwendung immunbiologischer Methoden (Pockenschutzimpfung) zu erwarten.

Tonusstörungen im Gehirngefäßsympathikusgebiet bei Hirnverletzten. Mit dem Adrenalin-Sonderversuch ist ein Einblick in Tonusstörungen der vegetativen Hirngefäßinnervation zu erhalten. Die Nasenschleimhaut wird mit Adrenalinlösung (1 : 1000) besprüht bis eine leichte Ischiämie auftritt. Sodann wird mit einem Sondenknopf die Schleimhaut an gleichen Stellen mehrmals unter mäßigem Druck bestrichen, wobei die im rhinoskopischen Bilde sichtbaren

vasomotorischen Reflexphänomene ausgelöst werden. Als Normalreaktion antwortet die durch Adrenalin ischiämisierte Nasenschleimhaut auf diesen Aaktilen Reiz mit einer Vasodilation. Bei Migräne, Epilepsie und des öfteren bei Gravidität tritt an der mit der Sonde bestrichenen Stelle eine Vasokonstriktion (weiße Strichzeichnung) ein, die gewöhnlich sehr langsam verschwindet. Weiterhin zeigte sich, daß bei Schädelverletzungen mit Piaschädigung regelmäßig eine solche Sympathikushypertonie erkennbar war. Auch bei Fällen von Hirnabszeß blieb diese Hypertonie noch ein Jahr nach der Operation auf der Seite der geschädigten Hirnhemisphäre nachweisbar. Bedeutung und Wesen dieses nasalen Reflexphänomens wird verständlich in anbetracht der gemeinsamen Gefäßversorgung des Gehirns (Piagefäße), der Augenhöhle und der Nasenhöhle durch die Carotis interna mit dementsprechenden Abzweigungen, die zudem von sympathischen Nervenfasern des Carotisgeflechtes begleitet werden. Jedenfalls zeitigen die Untersuchungen das beachtenswerte Ergebnis, daß Kopfschmerzen bei Hirnverletzten, die eine Tonusstörung im Adrenalin-Sondenversuch noch aufweisen, mit größter Wahrscheinlichkeit als organisch entstanden aufzufassen sind und daß eine entsprechende Bewertung bei der Begutachtung notwendig ist.

Biberfeld.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 7, 12. Februar 1927.

Albuminurie, speziell das Verhältnis zwischen Albumin und Globulin im Urin. Torben Geill.
Weitere Untersuchungen zur Frage der latenten (symptomlosen) Infektion bei der experimentellen Syphilis des Kaninchens. P. Uhlenhuth und H. Grossmann.
Kreislaufinsuffizienz als Todesursache bei Diabetikern. H. Strauss.
* Zur Frage der Doppelinfektion. Hans Martenstein und Karl Gerhard Ledermann.
Ursachen und Häufigkeit der Reaktivierung inaktiver tuberkulöser Herde. A. Arnstein.
Serologischer Nachweis der Blutgruppeneigenschaft O. F. Schiff.
Toxische Wirkungen der Stickstoffwasserstoffsäure. Rudolf Stern.
Behandlung septischer Allgemeininfektionen im Kindesalter durch kontinuierliche Bluttransfusionen. W. Reimold und B. Kramer.
Variabilität der Fermentwirkung. H. W. Bansi und H. Ucko.
Ueber die Bedeutung der Wasserstoffionenkonzentration für die Wassermann-Reaktion. Carl Stern.
Intravenöse Injektionen beim Meerschweinchen. Georg Bakács.
Behandlung progredienter Staphylomykosen. (Erwiderung auf die Bemerkungen von Löwen in Jg. 5, Nr. 46 ds. Wochenschrift.) T. Benedek.
Gewinnung und Prüfung von Choleragift. II. Mitteilung. Martin Hahn und Julius Hirsch.
Phlorhizindiabetes. S. Dietrich und O. Loewi.
Alimentäre Hyperglykämie. H. Häusler und O. Loewi.
Fettverdauung beim Säugling. Ernst Freudenberg.
Chronische hämorrhagische Diathese bei essentieller Thrombopenie. Georg-Dietrich Köhler.
Physikalische Therapie der chronischen Gelenkerkrankungen. A. Laqueur.
Bedeutung der physikalischen Chemie für die Dermatologie. Alois M. Memmesheimer.

Zur Frage der Doppelinfektion. Bei der Doppelinfektion Tuberkulose-Trichophytie am Meerschweinchen vermag die als Zweitinfektion (Tuberkulose oder Trichophytie) gesetzte Krankheit den Verlauf der Erstinfektion (Trichophytie oder Tuberkulose) anscheinend nicht zu beeinflussen, selbst wenn die Zweitinfektion noch innerhalb der klinischen Inkubationszeit der Erstinfektion fällt. Auch bei gleichzeitig erfolgender Impfung mit den Erregern beider Krankheiten läßt sich eine wechselseitige Beeinflussung nicht erkennen. Durch die vorhergehende Infektion mit Trichophytie wird die nachfolgende Tuberkuloseinfektion nicht nur vorübergehend, also bei zeitlicher Ueberlagerung beider Infektionen, beeinflußt, sondern in gleicher Weise auch dann, wenn die Trichophytie schon ein halbes Jahr vor der tuberkulösen Infektion abgeheilt war. Immer tritt eine außerordentliche Verzögerung der Inkubationszeit der Hauttuberkulose ein, die spätere Entwicklung derselben geht bei kurze Zeit zurückliegender Erstinfektion sehr viel langsamer vor sich, übertrifft nicht die Ausmaße der Kontrolltierherde; bei monatelang vorher gesetzter Erstinfektion dagegen erfolgt dann das Wachstum des tuberkulösen Hautherdes schneller als gewöhnlich und erreicht auch absolut einen größeren Umfang als bei den Kontrollen. Geringfügig sind die beim Ablauf der tuberkulösen Drüsenerkrankung zu beobachtenden Abweichungen. Bei der Trichophytie als Zweitinfektion verursacht die Erstinfektion mit Tuberkulose ebenfalls eine Verlängerung der Inkubation, oft eine starke Erhöhung der Intensität der Krankheitserscheinungen, während die Krankheitsdauer meist abgekürzt, teils aber auch verlängert sein kann. Auffallende und mannigfaltige Abweichungen im klinischen Bild waren nur bei Trichophytictieren zu beobachten, die monatelang vorher einer milden tuberkulösen Infektion unterworfen worden waren. Je ein Impfintervall tritt bei beiden Infektionskrankheiten besonders hervor: Bei der Tuberkulose bewirkt die eine Woche vorausgehend phyticinokulation eine fast völlige Unterdrückung aller tub Haut- und Drüsenerscheinungen bis zu dem meist nach Wochen folgenden Tod der Tiere. Bei der Trichophyt entsprechender Befund, nämlich außerordentlich abges Krankheitsablauf, bei den Tieren festzustellen, die zwei vorher eine Infektion mit Tuberkulose durchgemacht hatt hier trat bei den meisten Tieren der Tod wenige Woc der Infektion ein.

Die bisherigen Versuche lassen wesentliche Unterschie wechselseitigen Beeinflussung bei Setzung der beiden Infek verschiedenen Rückenseiten und bei Doppelinfektion an de Hautstelle nicht erkennen.

Nr. 8, 19. Februar 1927.

Besonderheiten des Wasserhaushaltes im frühen Kindesalter. Erich
Pathologie der Endothelfunktion beim Morbus Brightii. R. Siebeck.
Unsicherheiten in der Nomenklatur der Blutgruppen und ihre praktisc F. Verzár.
Bedingungen der katalytischen Aktivität natürlicher und künstlicher Mineralwässer. W. Schoeller u. G. Rothe.
Hämoglobin- und Erythrozytenschwankungen. G. Walterhöfer.
Gefäßgebiet der Hemianopsie. Walther Riese.
* Das Hämogramm des Neugeborenen. Gierthmühlen und Jess.
* Neue Oxydationsreaktion des Liquor cerebrospinalis. Ladislaus L Eugen v. Thurzó.
* Behandlung diabetischer Kinder. A. Heimann-Trosien u. H. Hirsch-Ka
Wirkung des Jods auf Herz und Gefäßsystem. H. Guggenheimer u. Irv
Ist der Allen-Doisy-Test spezifisch für das weibliche Sexualhormon?
Methodik der Uterusphar makologie. K. Schübel u. W. Teschendorf.
Akute Iritis nach Rekurrensimpfung bei progressiver Paralyse. W. und Leibbrand.
Der otogene Hirnabszeß. Walter Klestadt.
Neuere Forschungen über das Wesen der Bleivergiftung. P. Schmidt.
Behandlung des Fluor mit Granugenol. E. Kosminski.

Das Hämogramm des Neugeborenen. Beim Neugebo steht unmittelbar nach der Geburt neben einer sich im Ve ersten Lebenstage zurückbildenden Leukozytose eine sta die sich ohne 2. Gipfel ziemlich rasch, etwa bis zum dritte tage, zurückbildet.

Das Frühgeborenenhämogramm unterscheidet sich von ausgetragenen Neugeborenen lediglich durch hohe Lym werte und das gehäufte Auftreten kernhaltiger Roter. der L. V. sowie ihrem kurvenmäßigen Absinken besteht ke schied gegenüber dem reifen Neugeborenen, so daß das Frü am Ende der Neugeburtsperiode keine L. V. mehr aufweis

Die L. V. im mütterlichen Blute unmittelbar post partu Durchschnitt hochgradiger als die des kindlichen Blutes.

Aetiologisch kommen Stoffwechselprodukte — vielleic neller Art — in Betracht, die plazentar auf das Kind üb auf dessen Blutbildungszentren in bestimmtem Sinne e (Sykainogenese.) Nach ihrem Ausscheiden erreicht das Blut einen Normalstatus.

Neue Oxydationsreaktion des Liquor cerebrospinalis. gnostische Verwertbarkeit der Oxydationsreaktion kann jenigen der Globulinreaktionen verglichen werden. Die +++ kommt besonders bei Dem. paralytica vor, bei tritt positives Resultat noch schneller ein.

Behandlung diabetischer Kinder. Die Breslauer Kinder vorzugt die diätetische Behandlungsmethode mit glei Insulindarreichung, die durchaus physiologisch ist und gezeichneten Erfolgen führt. Die einzige Gefahr liegt nach der Verfasser bei der Insulinbehandlung in der Möglich Hypoglykämie, die jedoch mit einiger Aufmerksamkeit meiden ist.

Arnold Hirsch.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 8, 18. Februar 1927.

Funktionelle Gefäßstörungen, ihre interne und chirurgische Behandlung. Schlesinger.
* Zur Klinik der Aleukia haemorrhagica (Myelophthisie). Hans Ellmer
* Kann mit der interferometrischen Methode die intrauterine Geschlecht gestellt werden? A. Streck.
* Erfahrungen mit der Scharlachserumbehandlung. Heinz Lenthe.
* Ist Saprovitan ungefährlich? Felix Weissenfeld.
Biologische Auswertung von Vitaminpräparaten. Walter Gehlen.
Elektive Wirkung von ultravioletten und Radiumstrahlen. Jakob Seid
Elektrokardiogramm des Myxödemherzens. Lueg.
Klinischer Wert der quantitativen Feststellung des Harnstoff- und Indi im Blutserum. Mich. Szour.
Meningokokken- oder Gonokokkensepsis? Artur Jacoby und Hans Coh

aktionsstadium beim pleuritischen Erguß. Stojan Kirkovic.
on der Haut. P. Seeliger.
Hautpflege- und Hautheilmittel. Carl Bruck.
ıstie bei Hypernephrom. J. P. zum Busch.
zur Verhütung rezidivierender Glaskörperblutungen. Carl Hamburger.
g des Dilaudids in der Oto-rhino-laryngo-iatrie. Birkholz.
kusreaktionen bei einem Fall von Lungenechinokokkus im Kindesalter. Remé.
erapeutische Mitteilungen. III. Sonderfütterung bei den an Broncho-ıien erkrankten Kindern. A. Reiche.
kromethode der Blutkörperchensenkungsreaktion. G. Haselhorst.
kromethode der Blutkörperchensenkungsreaktion. H. Poindecker.
lbsthaltendes im Innern der Scheide fixierbares Spekulum für Operations-parat". Eugen Guttmann. Wilhelm Kirschstein.
ogische Darstellung des weiblichen Genitalkanals. R. Zimmermann.

Klinik der Aleukia haemorrhagica (Myelophthisie). Die haemorrhagica erscheint allem nach ein selbständiges, nrissenes Krankheitsbild zu sein, und in diesem Punkte ı Franks Anschauung bestätigen. Schwere Blutungen, ıtorische Anämie, Thrombopenie und Granulozytenschwund Hauptmerkmale, welche sie charakterisieren. Diese Sym-nd wieder selbstverständliche Folgen einer universellen narksschädigung, deren Aetiologie — außer den erwähnten -physikalischen Faktoren — heute noch unklar ist.

mit der interferometrischen Methode die intrauterine ıtsvorhersage gestellt werden? Auf Grund seiner klinischen ıungen kommt der Verfasser zu dem Schlußurteil, daß die ne Geschlechtsvorhersage mit der interferometrischen in ihrer heutigen Form nicht möglich ist.

ırungen mit der Scharlachserumbehandlung. Das Scharlach-rkt anscheinend spezifisch und in einer größeren Prozent-schweren Fällen günstig auf die toxischen Komponente. ige Anwendung am ersten bis vierten Krankheitstage ist ch, spätere Einspritzungen sind unwirksam und vielleicht . Bereits bestehende Komplikationen bleiben unbeeinflußt, ehen kann nur unvollkommen verhindert werden. Der will in Zukunft jeden Scharlachfall frühzeitig mit Serum ı und hofft, dann vielleicht auch die Komplikationen günstig sen zu können. Nebenbei wird die Dick-Reaktion, mit der ine eindeutigen Resultate erzielt werden konnten, berück-verden. Auch die Versuche mit der äktiven Immunisierung asser fortsetzen.

aprovitan ungefährlich? 1. Ein Paralytiker hat die Sapro-körperlich gut vertragen. Eine Besserung des psychischen ist nicht eingetreten. Hieraus möchte der Verfasser jedoch ılüsse ziehen, da es sich einerseits schon um einen recht rittenen Krankheitsfall handelt, andererseits auch bei der und Rekurrenstherapie der Erfolg sich häufig erst einige nach Abschluß der Fieberbehandlung einstellt oder eben-chmal ganz ausbleibt.

i einer Paralytikerin mit anscheinend sehr stürmisch ver-ı Krankheitsprozeß waren durch sieben Saprovitan-n keine nennenswerten Fieberanfälle zu erzeugen. Es erdurch für die wirksame Behandlung der Paralyse wert-t verloren, vielleicht sogar eine Behandlung unmöglich ge-a die Kranke inzwischen so geschwächt war, daß eine oder Rekurrenstherapie gefährlich erschien. Theoretisch ıch das Bedenken nicht ganz von der Hand zu weisen das Ausbleiben der Fieberreaktion einen Teil einer allge-chwäche der Abwehrkräfte des Organismus darstellt, was ıtere Injektion lebender Bakterien nicht ungefährlich er-läßt.

i einem Enzephalitiker stellten sich noch mehrere Tage nach en Saprovitaninjektion mehrfach Temperatursteigerungen 3,4 Grad und Schmerzen im Hüftgelenk ein.

ı weiterer Fall von Enzephalitis zeigt nach einer nur mäßig ısis von Saprovitan im Anschluß an den Fieberanfall eine Entzündung eines Schultergelenks, die seit einem Monat ınd mit hohem Fieber, schwerer Allgemeinschädigung des und vorübergehenden schweren zerebralen Benommenheits-ı einhergeht. Der Kranke ist kurze Zeit darauf unter An-es Fiebers und zunehmender Erschöpfung gestorben. Zehn e mortem traten ruhrartige Erscheinungen auf. Es ist daß die Ruhrerkrankung den Eintritt des Todes beschleunigt ı hätten die klinisch und anatomisch sehr unerheblichen einungen nicht genügt, den Tod des vor der Saprovitan-ıg sehr kräftigen Mannes herbeizuführen. Autoptisch außer-ischer Milztumor und trübe Schwellung der Leber. Bei ogischer Untersuchung des Sektionsmateriales konnten r im Saprovitan enthaltenen Bakterien nachgewiesen

Aus diesen wenigen Behandlungsfällen geht hervor, daß das Saprovitan nicht in jedem Falle als fiebererzeugendes Mittel wirksam ist; sodann aber, daß es zu durchaus nicht unbedenklichen Komplikationen führen kann. Infolge der gemachten Erfahrungen hat der Verfasser bei den übrigen Fällen von Postenzephalitis und von Paralyse, bei denen mit der Behandlung erst kürzlich begonnen worden war, die Kur unterbrochen.

Desinfektion der Haut. Die Versuche, die desinfizierende Wirkung des Alkohols mit der des Jods zu vereinigen, haben dazu geführt, Mischungen von Jod und Alkohol bzw. von Jod und Benzol herzustellen. Diesen Lösungen haftet, da es sich hierbei nicht um chemische Bindungen handelt, der Fehler des „inkonstanten Jodtiters" an, der seinen Ausdruck in einem Schwanken der desinfizierenden Wirkung findet. Neuere Forschungen haben dazu geführt, eine dijodierte Phenolsulfosäure (Dijozol, Trommsdorff-Aachen) darzustellen, deren alkoholische Lösung Jodwirkung, Alkoholwirkung und die entzündungshemmende Wirkung organischer Sulfosäuren vereinigt. Die experimentelle und klinische Prüfung dieser Verbindung ergab starke bakterizide Kraft, Unschädlichkeit für normales Gewebe und, was dem Verfasser besonders wesentlich erscheint, einen konstanten Jodtiter.

Anwendung des Dilaudids in der Oto-rhino-laryngo-iatrie. Eine Dosis Dilaudid zu 2 mg reicht bei subkutaner Anwendung im allgemeinen für die meisten Zwecke aus und ersetzt dabei etwa 10 mg Morphium bzw. die dem entsprechende Dosis eines Morphium-ersatzmittels; das Dilaudid ist diesen Mitteln aber vorzuziehen, da es keine unangenehmen Folgezustände verursacht. Die doppelte Dosis kommt nur für die Anwendung zum kombinierten Skopolamin-dämmerschlaf in Frage.

Arnold Hirsch, Berlin.

Die Medizinische Welt.

1. Jahrgang, Nr. 1, 5. Februar 1927.

Zur Einführung.
Praktische Bedeutung der spezifischen und unspezifischen Umstimmung. Weichardt.
Das Problem der Fußleiden und seine Lösung. Weinert.
* Fehler und Irrtümer bei der Diagnose der Blinddarmentzündung. Rost.
Zum Kapitel der sterilen Ehen. Posner.
* Milzstiche. Mosse.
Amerikanische Erfahrungen mit der Schutzpockenimpfung. Lentz.
* Der Arzt als Gesundheitslehrer. Bornstein.
Aus der Nahrungsmittelindustrie. Klopfer.
Pharmakologische Gesichtspunkte bei der Auswahl endokriner Präparate. Ehrismann.
Der Arzt und die Bäderwisesnschaft. Lachmann.
Bedeutung der wissenschaftlichen Bäderkunde. Dietrich.
Medizinische Kongresse und praktischer Arzt. Wolff-Eisner.
20 Jahre moderne Krüppelfürsorge. Dietrich.
Das angebliche Selbstporträt des Anton van Dyck. Holländer.
Wanderer. Drap.

Fehler und Irrtümer bei der Diagnose der Blinddarmentzündung. Die rechtzeitige Diagnose der akuten Appendizitis bereitet auch dem Erfahrenen oft beträchtliche Schwierigkeiten. Bei den 450 Kranken, die unter dem Verdacht einer Blinddarmentzündung von dem Verfasser im Laufe eines Jahres operiert wurden, bestätigte sich die Diagnose durchaus nicht in allen Fällen. Bei den sogen. chronischen Appendiziten findet man oft alte Narben im Wurmfortsatz; ob die vorhergegangenen Anfälle aber wirklich Blinddarmentzündungen gewesen sind, ist trotzdem nicht immer sicher; der Verfasser kennt Fälle, die sich später als Ulcus duodeni oder Ureterstein entpuppt haben. Die Erkrankung, die am häufigsten zu der falschen Diagnose „akute Appendizitis" führt, ist die Schwellung und Entzündung der mesenterialen Lymphdrüsen bei Kindern. Auch hier sind Schmerzen, Temperatursteigerung, Leukozytose genau so vorhanden wie bei Appendizitis, und doch findet man bei der Operation den Wurmfortsatz auch mikroskopisch normal, dabei aber zahlreiche bis haselnußgroße Lymphdrüsen im Mesenterium der rechten Bauchseite. Es gibt kaum ein Organ der Bauchhöhle, das nicht bei Erkrankung zu einer Verwechselung mit Blinddarmentzündung führen kann. Die Operation einer Blinddarmentzündung ist im Beginn der Erkrankung ein so einfacher Eingriff, daß es sich immer empfiehlt, bei akuten Erscheinungen im Zweifelsfalle zu operieren. Die Praxis lehrt, daß die Erscheinungen beim Abwarten gar nicht deutlicher werden und die Gefahr des zu langen Wartens ist groß.

Milzstiche. Dem Verfasser ist es schon seit langem aufgefallen, daß Menschen mit behinderter Nasenatmung oft über Schmerzen in der linken oberen Bauchseite klagen. Nach Beseitigung des Hindernisses der Atmung verschwanden die Beschwerden. Der Verfasser glaubt, an die Erklärung dieser von ihm wiederholt gemachten Beobachtung nach Kenntnis der Barcroftschen Versuche über die Größe der Milz herangehen zu können. Barcroft beobachtete,

daß die Milz einer Katze nach einer mäßigen Bewegung in einer Tretmühle um ⅔ ihrer Oberfläche zusammenschrumpft. Schon eine ganz kleine Menge von Kohlenoxydhämoglobin im Blute kann eine antiperistaltische Kontraktion der Milz verursachen (Barcroft). — Die behinderte Nasenatmung hat eine stärkere Bewegung des Zwerchfells zur Folge. Man kann mit der Möglichkeit rechnen, daß es bei der behinderten Nasenatmung zu Zusammenziehungen der Milz kommt — vielleicht infolge der Abnahme des Oxyhämoglobins im Blutkreislauf — und daß diese Milzkontraktionen als „Milzstiche" wahrgenommen werden.

Der Arzt als Gesundheitslehrer. Der Verfasser gibt aus langjähriger praktischer Erfahrung einige Ratschläge, die sehr zu beachten sind. Der Arzt soll möglichst als Gesundheitslehrer wirken. Er muß aber vor allem außer rednerischen und Anpassungs-Fähigkeiten auch Kenntnisse der Psychologie, der Volkswirtschaftslehre und dergl. besitzen. Es empfiehlt sich, sich möglichst Lichtbilder- und Filmmaterials zu bedienen. Die vom Verfasser entworfenen und vom Roten Kreuz herausgegebenen 10 Gesundheitsregeln und die vom Verfasser redigierten „Blätter für Volksgesundheitspflege" können dem Arzt gute Fingerzeige geben.

M. Kantorowicz.

Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie.

119., Heft 1/2.

Beobachtungen bei der Metamorphose schilddrüsengefütterter Axolotl. A. Nagle.
Einwirkung der Leberexstirpation bei Hunden auf den Cholesterinstoffwechsel. Beobachtungen über ein gelbes Pigment im Blute nach Leberexstirpation. E. Erderlen, S. J. Thannhauser und N. Jenke.
Kombinationswirkungen. VII. Mitteilung: Grundlagen der Prüfung von Drei-Pharmakamischungen. Anwendung auf Phenazetin - Azethylsalizylsäure - Kodeinmischungen. S. Loewe, E. Käer und H. Muischnek.
Kombinationswirkungen. VIII. Mitteilung: Wirkungen von Diäthylbarbitursäure-p-Kresotinsäure-Kodeingemischen. S. Loewe.
Prüfung des Hormongehaltes von Corpus-luteum-Präparaten IX. Mitteilung: Ueber weibliche Sexualhormore. S. Loewe und F. Lange.
Wirkung der aktiven Substanzen von Urginea Burkei bkr. J. M. Watt.
Untersuchungen über die elektrische Reizung des überlebenden Kaninchendünndarms. Friedrich Pels Leusden und Otto Riesser.
Lokalanästhetika und Antipyretika der Thiophenreihe. Hans Steidle.
Exsudationshememnde Wirkung des Pitruitins. Leif. T. Poulsson.
Petamethylentetrazol. IV. Mitteilung: Wird Cardiazol in der Leber entgiftet? C. Ridder.

119., Heft 3/4.

Untersuchungen über den Mechanismus der Gewöhnung. I. Mitteil. Sind die isolierten Organe Alkohol-gewöhnter Frösche Alkohol-resistenter? L. Lendle.
Perorale Resorption von Insulin durch Beigabe von Saponin. F. Lasch u. S. Brügel.
Wirkung des Nikotins auf die Funktion der isolierten Nebenniere. A. I. Kusnetzow.
Quantitative Untersuchungen über den Antagonismus Chloralhydrat-Pikrotoxin. (Beitrag zur Messung der Wirkungsstärke von Schlafmitteln.) H. Wieland und P. Pulewka.
Weiterer Beitrag zur Messung der Wirkungsstärke von Schlafmitteln. II. Mitteil. Urethan und Veronal. P. Pulewka.
Pharmakologische Wirkung des Ephedrins. H. Kreitmair.
Pharmakologisch - anatomische Untersuchungen zum Problem des Schlafes. V. Demole.

119., Heft 5/6.

Nervocidin (Dalma). Erich Hesse.
Blutveränderungen infolge Strychninwirkung. Julius von Mikó und Therese Pala.
Untersuchungen über Alkoholvergiftung. E. und I. Keeser.

E. Keller, Berlin.

Strahlentherapie.

24., Heft 3.

Schädigungsprophylaxe. Holzknecht.
* Erfahrungen mit der Beeinflussung innersekretorischer Drüsen durch Röntgenstrahlen. Winz.
* Zur Frage über die gegenseitigen Beziehungen zwischen Hypophyse und Genitalapparat. Podljaschuk.
Die Röntgenbehandlung der Genitaltuberkulose. Mathilde Wesseling.
* Lichtbehandlung diabetischer Hauterscheinungen. Rothmann.
Die Röntgentherapeutische Abteilung der medizinische Universitätsklinik Münster in Westfalen. Krause und Kruchen.
* Die Toleranzdosen der Haut in „Röntgen"-Einheiten bei verschiedenen Strahlenhärten. Schreus und Schönholz.
Das Göttinger Eichstandgerät, ein neues transportsicheres Dosimeter zeitlich konstanter Empfindlichkeit. Küstner.
Ueber eine in bezug auf die R-Einheit von der Qualität der Strahlung unabhängige Fingerhutkammer und über die Messung der Streuzusatzdosis im Wasserphantom. Glocker und Kaupp.
* Grundlinien und Ausblicke der Grenzstrahlentherapie. Bucky.
* Physikalische und biologische Untersuchungen über die sogenan bestrahlung. Gabriel.
Röntgenstrahlen und einzellige Lebewesen. Klövekorn und Gaertner.
Zur Frage der biologischen Wirkung der Röntgenstrahlen und deren mittels der Explantation. Schubert.
Die Technik der intravenösen Injektion mit besonderer Berücksic Traubenzuckerlösung. Nemetz.
Ein neuer Feldableuchter für Röntgenstrahlenkegel mit übersichtlich schirm durch schrägen Einbau. Schneider.
Ein Zeitregistriergerät für Bestrahlungszecke. Voltz.
Intravaginale Bestrahlungen mit der Ultrasonne nach Landeker. Neufe
Die Wirkung von erythembi'derden Lichtstrahlen und Wärmestrahl menschliche Haut. Eriderung auf die Arbeit von L. Schall und H. J. Biologie des Ultravioletts" (Strahlentherapie, Bd. 23, H. 1, S. 163.

Erfahrungen mit der Beeinflussung innersekretorische durch Röntgenstrahlen. Die großen Schwierigkeiten für krinologie liegen in der Tatsache begründet, daß die D innerer Sekretion in gegenseitiger Wechselbeziehung a einwirken. Die Beeinflussung geschieht nicht nur durch weg, sondern auch durch Vermittlung des vegetativen systems. Es ist daher nicht ohne weiteres berechtigt, Funktion einer Drüse mit innerer Sekretion zu sprechen. Wechselbeziehungen fehlt nun aber die absolute Regelmäßi ist beispielsweise das Verhalten der Schilddrüse bei physi oder pathologischen Vorgängen der Eierstöcke außer wechselnd. Die Unterschiede sind nicht nur durch in Schwankungen, sondern durch zeitliche Dispositionen bedin

In den Röntgenstrahlen haben wir ein wertvolles M nicht nur zur Behandlung von Störungen der endokrine von Wert ist, sondern auch für die experimentelle Forsch meisten Drüsen mit innerer Sekretion sind radiosensibel, steigerter Tätigkeit erhöht sich die Strahlenempfindlichke die einzelnen Zellgruppen in der Drüse weisen eine ver Radiosensibilität auf, und es ist daher durch Röntgenstrahler einzelne Teile einer endokrinen Drüse lahmzulegen, a erhalten. Je nach der Menge der verabfolgten Röntge erzielt man eine totale Zerstörung der Drüse, eine vorübe reparable Schädigung sämtlicher Zellanteile, eine dauer störung hochempfindlicher Zellanteile bei Schonung der empfindlichen Zellen oder schließlich bei geringeren D Stimulierung der Funktion.

Die Grundlage für die Durchführung einer Bestrahlun gestufter Wirkung ist eine genaue Dosimetrie, besonders für den Fall, daß eine vorübergehende Lähmung oder eine Beeinflussung eines bestimmten Teils der Drüse geplant i Ovar sind die verschiedenen biologischen Effekte bei ve hohen Dosen wohl bekannt. Durch eine Dosis von 45% werden sämtliche innersekretorischen Anteile des Ovars v nur das bindegewebige Stroma bleibt vernarbt zurück. E von 34% HED. bewirkt eine Zerstörung sämtlicher ger Anteile mit Erhaltenbleiben derjenigen innersekretorisch w Zellen die aus der Theca hervorgegangen sind. Zuweile außerdem atretische oder schwer geschädigte Follikel gefu ist aber weder eine Ovulation noch Corpus luteum-Bildung Die Begleiterscheinungen der totalen Kastration fehlen ganz oder machen sich nur in beschränktem Maße gelte ringert man die Dosis auf 28% der HED., so erreicht temporäre Sterilisation. Nach der Bestrahlung tritt die Re ein- bis dreimal auf und sistiert dann ein bis drei Jahre setzt sie weder regelmäßig ein und es werden so vollwerti frei, daß Schwangerschaften möglich sind, aus denen unge Kinder hervorgehen. Die Möglichkeit einer solchen Am erklärt sich daraus, daß die Primordialfollikel eine Empfindlichkeit aufweisen als die älteren Follikelstadien. Periode zunächst noch mehrere Male auftritt, erklärt sich Entwicklung des Corpus luteum. Die Röntgenstrahlen kö so lange einen hemmenden Einfluß auf die nächste Menstrua üben, als durch sie die Entwicklung zum Graafschen Follike ist oder die Sekretion des Corpus luteum gehemmt ist. stadien des Graafschen Follikels haben eine höhere Empfi als der reife Follikel. Bei der Dosis von 28% wird Follikel noch nicht gestört und es tritt daher die nächste noch ein. Während der Zeit der Röntgenamenorrhoe ist d keit der innersekretorischen Zellen des Ovars stillgele Primordialfollikel wird artretisch und dieses Corpus a ersetzt innersekretorisch das Corpus luteum, ohne ihm aber Beziehung vollwertig zu sein. Die sogenannte interstitielle D nach W. keine selbständige innersekretorische Funktion. temporären Sterilisation kommen zuweilen Ausfallsersch vor. Es handelt sich dann meistens um solche Frauen, b eine kleinzystische Degeneration der Ovarien vorlag. Die reagieren sehr günstig auf die Reizbestrahlung mit kleine von etwa 3 bis 5% der HED. oder auch auf Stimulatio Diathermie.

Ovarien stehen in Wechselbeziehung vor allem mit der
lea und der Hypophyse. Bekannt sind die Vergrößerung
ddrüse in der Pubertätszeit und die Erscheinungen der Dys-
adiposo-genitalis bei der Erkrankung der Hypophyse. Bei
sien und auch bei maligner Vergrößerung der Thymus wird
hoe als Begleiterscheinung beobachtet.
den Erkrankungen der Schilddrüse eignet sich der Morbus
fi für Röntgenbehandlung. Die Heilungsziffer liegt zwischen
85%. W. bestrahlt immer die Thymus mit, sobald auch
Verdacht auf Mitbeteiligung derselben vorliegt. Es wird
gleichzeitig Thyreoidea und Thymus von einem Feld aus
en oder es wird die Teilung des einen Feldes vorgenommen.
nung des Kehlkopfes kann die Einstellung so vorgenommen
daß die seitlichen Lappen der Thyreoidea schräg nach außen
ahlt werden. Die bei der ersten Bestrahlung applizierte
trägt 50 bis 60%. Nach frühestens sechs bis sieben
wird die Dosis wiederholt. Mehr als zwei solcher Dosen
nicht appliziert.
ge Hypersekretion der Thyreoidea tritt nicht selten eine
ion des Ovars ein. Dieselbe äußert sich in verlängerten
stärkten Menstruationen, die manchmal auch dysmenorr-
Charakter haben. Findet man in solchen Fällen einen er-
irundumsatz, so ist die thyreogene Natur dieser Störungen
. Auf die übliche Therapie mit Ovarialpräparaten sprechen
krankungen schlecht an. Bestrahlung der Thyreoidea und
mit einer Dosis von 40% hat vollen Erfolg. Umgekehrt
Erkrankungen, bei denen die Ovarstörung als das primäre
nen ist, während der Hyperthyreoidismus als Folge davon
chten ist. Diese Fälle entwickeln sich meist auf der Basis
ig dauernden Störung der Ovarialfunktion, zum Beispiel
ritonitis, Salpingitis, Oophoritis. Durch die kleinzelligen
nen im Ovar wird in diesem Falle das Wachstum der
nd die Bildung des Corpus luteum in erheblicher Weise
Die Folge sind die Menstruationsstörungen, teils verstärkte
), teils Amenorrhoe. Einige Zeit nach dem Auftreten dieser
i Störungen bildet sich dann der Hyperthyreoidismus aus.
länger bestehenden Myomen kann dieselbe Erscheinung
Für die Behandlung dieser Störungen kommt die Röntgen-
der Schilddrüsen nicht in Betracht, auch Ovarialpräparate
cklos, dagegen wurde wiederholt günstige Einwirkung von
trahlen gesehen. Man muß in solchen Fällen die temporäre
onsdosis verabfolgen. Die Erscheinungen von seiten der
se gehen dann langsam zurück und wenn nach Heilung der
rankung die Periode wieder einsetzt, tritt der Hyper-
smus nicht wieder auf.
Hypothyreoidismus findet sich häufig auch eine Unter-
des Ovars, zuweilen mit Amenorrhoe. Bei den letzteren
dieser Erkrankung sind aber verstärkte Menstruations-
häufiger, diese dürfen dann nicht als Ueberfunktion des
deutet werden. Therapeutisch empfiehlt sich in solchen
rabfolgung von Schilddrüsenpräparaten. Eine Bestrahlung
ien dagegen wäre direkt falsch. Auch ein Versuch, die
se durch kleine Röntgenstrahlenmengen zu stimulieren,
en Zweck. Ist es bei schwererem Grade von Hypo-
smus zur Amenorrhoe gekommen, so sind ebenfalls Schild-
parat angezeigt.
Beziehungen zum Ovar hat auch die Hypophyse. Bei den
Formen der Hyperfunktion derselben kommen verlängerte
ärkte Menstruationen vor, zuweilen vom metrorrhagischen
. Eine einmalige Bestrahlung der Hypophyse mit 60% der
n Heilung bringen. In einem Fall von Akromegalie, bei dem
e lang Amenorrhoe bestand, stellte sich die Periode nach
ng der Hypophyse unter gleichzeitigem Rückgang der
len Erscheinungen wieder ein. Auch der Thymus steht mit
r in Wechselbeziehung, doch sind die Verhältnisse nicht
geklärt, da wir noch auf wenige Einzelbeobachtungen
en sind.

**rage über die gegenseitigen Beziehungen zwischen Hypo-
d Genitalapparat.** Bei jungen, in der Wachstumsperiode
en Tieren ruft der teilweise Ausschluß des vorderen Hypo-
schnittes eine Reihe von Veränderungen hervor. Allgemeine
ngsstörung, Stoffwechselstörung, Veränderung des Wuchses
Gewichtes und Atrophie des Genitalapparates. Der Grad
derungen hängt von der Größe der Dosis ab. Es bestehen
chen Hypophyse und Ovar Wechselbeziehungen. Es ist
ifelhaft, ob diese Beziehungen spezifischer Natur sind.
wurden nach Ausschluß des vorderen Teils der Hypo-
den Genitalien erwachsener Tiere keinerlei Veränderungen
insbesondere keine regressiven. Im Gegensatz dazu
sich in vielen anderen Organen und Drüsen wie auch im
rganismus im allgemeinen mehr oder weniger tiefgehende
ingen, besonders an der Thymus, an den Nebennieren und
childdrüse. Verfasser ist daher der Ansicht, daß die An-
nahme einer spezifischen Wechselbeziehung zwischen Hypophyse und Ovar nicht gerechtfertigt ist.

Lichtbehandlung diabetischer Hauterscheinungen. Durch Lichtbäder wird der Blutzuckerspiegel herabgesetzt und die Zuckertoleranz erhöht. Dabei tritt auch eine prompte Wirkung auf den diabetischen Pruritus ein. Das Jucken verschwindet manchmal schon nach einer einzigen Bestrahlung. Es ist naheliegend, diesen Effekt als eine indirekte Lichtwirkung aufzufassen, jedoch zeigt eine genaue Untersuchung, daß dies nicht der Fall ist. Bei einem Diabetiker mit starkem Pruritis wurde der Juckreiz durch Diät und Insulinkur trotz erheblicher Besserung der Stoffwechselstörungen nicht beeinflußt. Hingegen trat nach einem Lichtbad in der Jesionekhalle nach Verabreichung einer verhältnismäßig geringen Strahlendosis sofortiges Aufhören des Juckens ein, ohne daß durch die Bestrahlung der Zuckerstoffwechsel irgendwie beeinflußt worden wäre. Aus diesen und aus weiteren Beobachtungen (mit teilweiser Abdeckung des Körpers) folgert R., daß eine direkte lokale Lichtwirkung ohne Zweifel besteht, andererseits sind aber auch indirekte Lichtwirkungen anzunehmen.

In einem Fall von diabetischem Xanthom hielten die Eruptionen nach einigen Ganzbestrahlungen in der Jesionekhalle an, in den nichtbestrahlten Partien ging die Erkrankung nur sehr langsam zurück.

Schließlich wird ein Fall von Mykose auf diabetischer Grundlage beschrieben. Es handelte sich um eine schwere, nässende, intertrigenöse Hefepilzerkrankung der Genitalgegend, die trotz sorgfältig durchgeführter antiparasitärer Behandlung nicht heilen wollte. Auch eine erhebliche Besserung der Stoffwechselerkrankung durch diabetische Maßnahmen hatte keinen Erfolg. Nach lokaler Bestrahlung trat schnelle Besserung ein, die Erosionen überhäuteten sich, die entzündliche Hyperämie schwand und das Jucken ließ nach. Die Wirkung ist als direkte lokale Lichtwirkung aufzufassen.

Die Toleranzdosen der Haut in „Röntgen"-Einheiten bei verschiedenen Strahlenhärten. Der Begriff der Erythemdosis ist mit dem der Toleranzdosis nicht identisch. Bei weichen Strahlen fallen beide Begriffe zusammen, bei härteren Strahlen jedoch nicht. Um die Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Haut genau zu kontrollieren, ist die Benutzung von Rötungsskalen erforderlich. Auch bei Verabfolgung einer Dosis, die nur zu einer ganz geringfügigen Rötung führt, sind Spätveränderungen nicht ausgeschlossen. Auch hierbei spielen dei verschiedenen Strahlenhärten eine Rolle. Es kann auch zu einer latenten Schädigung der Haut, zu einer vergrößerten Empfindlichkeit gegen eine zweite Toleranzdosis kommen. Für die Festlegung der Toleranzdosis der Haut in R.-Einheiten müssen alle diese Momente berücksichtigt werden. Bei allen Dosimetern mit Ausnahme der Ionometer mit niedrigatomigen kleinen Kammern nach Friedrich ergibt sich mit Uebergang von weichen zu harten Strahlen ein Ansteigen der Empfindlichkeitskurve im Verhältnis zur Hautreaktion. Bei härteren Strahlen muß also zur Erzeugung eines Erythems eine größere Anzahl von Dosimetereinheiten appliziert werden als bei weicheren Strahlen. Ob dieses Ansteigen nur scheinbar durch ein Absinken der Empfindlichkeit der Haut bedingt ist, ist noch nicht einwandfrei geklärt.

Die von den einzelnen Autoren angegebenen R.-Zahlen für die Hauteinheitsdosis differieren erheblich voneinander. Verfasser gehen im einzelnen den Gründen für diese Differenzen nach. Für die Beurteilung der Strahlenwirkung sind die Ergebnisse der Ueberdosierung besonders wichtig. Schreus fand, daß bei harten, zinkgefilterten Strahlen 50% Erhöhung einer Dosis, die ein mittleres Erythem erzeugt, bereits eine maximale Reaktion der Blutgefäße herbeiführt, also eine erhebliche Schädigung darstellt. Diese Dosis lag bei 900 R. Eine ganz geringe Erhöhung dieser Dosis erzeugte bereits eine blasige Dermatitis. Bei mittelharten und weichen Strahlen fand sich aber, daß eine Dosis von 900 R., auf kleine Felder appliziert, noch kein Erythem erzeugte. Dieses Ergebnis steht im Widerspruch zu den bisherigen Beobachtungen. Weitere Untersuchungen ergaben, daß bei homogenen harten kupfergefilterten Strahlen wieder eine Abnahme der Reaktionsstärke in Erscheinung tritt. Die für ein geringes Erythem equivalenten R.-Dosen wurden in folgender Höhe festgestellt:

150 KV., 3 mm Al.-Filter	800 R
210 KV., 3 mm Al.-Filter	600 R
210 KV., 0,5 mm Cu. plus 1 mm Al. . .	800 R

Für die harte Strahlung wird bei großen Fehlern auf Grund der klinischen Beobachtungen der Wert von 500 R. vorgeschlagen, man erhält dabei kein deutliches, höchstens ein geringes Erythem. Die einmalige Wiederholung ist nach zwei Monaten ohne Gefahr einer stärkeren Atrophie möglich. Daß für härtere Strahlen die Wirkung auf die Haut bei Applikation der gleichen R.-Einheiten größer ist, als bei weichen, erklären Verfasser durch die Beeinflussung der tiefen Gefäße, die bei härteren Strahlen zunimmt und durch die bei härteren Strahlen hinzutretende Streustrahlung. Dabei

ist auch die Größe des Einfallsfeldes für die Hautreaktion von Bedeutung.

Grundlinien und Ausblicke der Grenzstrahlentherapie. Zwischen den Röntgenstrahlen und den ultravioletten Strahlen liegt ein Strahlengebiet, daß eigenartige biologische Erscheinungen aufweist. Ob eine selektive Wirkung der Wellenlänge anzunehmen ist, ist noch nicht zu entscheiden. Die von Bucky sogenannten „Grenzstrahlen" haben eine Penetration, die derjenigen der ultravioletten Strahlung annähernd gleicht, so daß man mit diesen Strahlen in dieselbe Tiefe gelangt wie mit den ultravioletten. Die Wirkung unterscheidet sich aber von den ultravioletten Strahlen erheblich. Als Ursache ist der verschiedene Energiegehalt der Strahlenquanten anzunehmen, die der verschiedenen Wellenlänge (Grenzstrahlen 2 A, U. V. 1000—4000 A) entspricht. Eine bakterizide Wirkung haben die Grenzstrahlen nicht, auch ist der Eintritt der biologischen Wirkung auf die Haut verschieden. Ultraviolette Strahlen haben eine Latenzzeit von einigen Stunden, Grenzstrahlen können unter Umständen ohne jede Latenzzeit sofort zum Erythem führen, andererseits durch abgestufte Dosierung eine Latenzzeit bis zu fünf Wochen haben. Das Grenzstrahlenerythem weist keine lokale Temperaturerhöhung auf, wie das der ultravioletten Strahlen und der Röntgenstrahlen. Der Ablauf des Erythems beträgt viele Wochen. Beim Grenzstrahlenerythem fehlen ferner die sensiblen Reizungen, die bei ultravioletten und Röntgenstrahlen so stark ausgesprochen sind. Epilation tritt bei den Grenzstrahlen nicht auf, Blasenbildung in schwächerem Maße als bei den anderen Strahlengattungen. Hinsichtlich des Substanzverlustes stehen die Grenzstrahlen zwischen den Röntgenstrahlen und den ultravioletten Strahlen. Als Folgeerscheinungen des Erythems ist die Pigmentierung stark ausgesprochen, während Teleangiektasien und Atrophie nicht vorkommen. Schuppung tritt nach Abheilung des Erythems ein, ist aber schwächer als bei ultravioletten. Narbenbildungen, wie bei Röntgenstrahlen, werden nicht beobachtet. Die geringe Penetrationsfähigkeit der Grenzstrahlen bewirkt eine größtmöglichste Schonung der germinativen Schicht der Haut. Bei den durchschnittlichen therapeutischen Dosen tritt unterhalb einer Spannung von 11 KV. keine Epilation mehr ein. Charakteristisch für die Grenzstrahlenwirkung ist der Leukozytensturz, eine Verminderung der Leukozyten in der Peripherie um 20 bis 30 innerhalb der ersten Viertelstunde, mit Rückgang zur Norm innerhalb einer weiteren Viertelstunde. Die Erscheinung beruht auf einer Reizung des autonomen Nervensystems der Haut. Die therapeutische Bedeutung der Grenzstrahlen erhellt daraus, daß 95% aller Hautkrankheiten besser mit Grenzstrahlen als mit Röntgenstrahlen zu behandeln sind. Besondere Vorzüge sind abgekürzte Heildauer und die praktisch vollkommene Gefahrlosigkeit. Auch bei solchen Erkrankungen, die im allgemeinen als resistent gelten, werden Heilwirkungen erzielt. Bei Lupus waren die Erfolge geradezu überraschend. Schon einige Wochen nach der Bestrahlung trat Heilung ein. Hierbei müssen allerdings starke Dosen, die zur Blasenbildung führen, appliziert werden, doch besteht irgendeine Gefahr hierbei nicht. Nach wenigen Wochen wird die Haut wieder völlig normal. Die optimale Spannung liegt bei 9 KV. Bei Infektionen der Haut, bei denen man im allgemeinen Epilationsbestrahlungen vornimmt, kann durch Grenzbestrahlung erzielt werden, ohne jede Epilation. Pruritis reagiert schon bei geringen Dosen. Epitheliome, selbst solche von 1 bis 1½ cm Dicke, heilen in etwa drei Wochen aus. Infolge Beeinflussung des autonomen Nervensystems sind verschiedene praktisch wichtige Beeinflussungen der inneren Organe zu beobachten. Bei der Polycythaemia rubra wurde in zwei Fällen weitgehende Besserung erzielt. Bei Ulcus ventriculi und duodeni erzielte B. ebenfalls auffallende Erfolge. Ferner konnten bei Kindern Konvulsionen, die bei Status thymo-lymphaticus auftreten, durch Grenzbestrahlung sofort geheilt werden. Auch die Hustenanfälle bei Pertussis wurden zum mindesten weitgehend gebessert.

Physikalische und biologische Untersuchungen über die sogenannte Grenzbestrahlung. Verfasser untersucht die Penetrationsfähigkeit der Grenzstrahlung für Zelluloid-Papier, sowie für die Rückenhaut des Kaninchens. Auch menschliche Haut von Unterschenkel und Bauch wurde in dieser Weise untersucht. Es ergab sich, daß bei 0,9 cm Funkenstrecke, 9 bis 10 KV. und 10 MA. ein Teil der Strahlung unter die Subkutis dringt, während bei 7 KV. keine Röntgenstrahlen mehr hindurchgehen. Im biologischen Versuch zeigt die Kaninchenhaut, besonders das Kaninchenohr eine Erweiterung der Gefäße, eine Epilierung, Ulzeration und Schorfbildung. Die Reaktion ist von der Intensität und Strahlungszeit abhängig. An der bestrahlten Menschenhaut finden sich frühzeitig Vermehrung der Kapillarschlingen, Ausbildung der tiefen Netze, Erweiterung der Gefäße, frühzeitige Pigmentierung. Die Kapillarvermehrung war auch dort festzustellen, wo keine stärkere mikroskopische Rötung auftrat, d. h. entweder bei zu niedriger Spannung oder zu geringer Bestrahlungszeit. In einzelnen Fällen kam es zur Blasenbildung und Abschilferung des Epithels. Die darunterliegende Haut war glatt und weiß, zeigte aber trotzdem kapillarmikroskopisch ver Gefäße. Die kapillarmikroskopische Reaktion des Erythems schied sich von den sonstigen Erythemen nur durch das frü Auftreten der Kapillarreaktion und die frühzeitige Pigmentieru Ablauf entsprach den sonstigen Befunden.

Aus den Untersuchungen von G. ergibt sich weiter, d Antikathodenmaterial einen erheblichen Einfluß auf die Strah beute hat. Für das Zustandekommen des Erythems hält Ansicht Buckys nicht für zutreffend, das Erythem kommt v dadurch zustande, daß die Röntgenstrahlen in der Subku Wirkung kommen. In den Fällen, wo dies nicht geschieht, i kein Röntgenerythem zu beobachten, außerdem ist die reaktion stark begrenzt auf das Feld der Einwirkung der R strahlen. Bei zu niederen Spannungen und Unterdosierung auch hier keine primäre Gefäßreaktion auf. Es handelt s dieselbe Reaktion, wie wir sie beim Röntgenerythem sehen un um kollaterale Hyperämie. Die Resultate der vorliegenden suchungen weichen in wesentlichen Punkten von denen Buschk Sklarz ab. Weitere Nachprüfung ist erforderlich. Eine Berech die untersuchte Strahlung als eine besondere Strahlenart grenzen, liegt nach Ansicht des Verfassers nicht vor.

Kurt Kirschmann, B

Zentralblatt für Innere Medizin.

1927, Jahrg. 48, Nr. 3.

Ueber Menotoxine und ihre schädlichen Wirkungen auf den weiblichen Org Bernhard Aschner.

Ueber Menotoxine und ihre schädlichen Wirkungen auf den lichen Organismus. Der Wiener Dozent faßt die Menstru blutung als einen wichtigen exkretorischen Vorgang auf, d jenigen hypothetischen Stoffe, die zur Ansiedlung und Weiteren lung des befruchteten Eies notwendig sind, wieder ausscheidet die Befruchtung ausbleibt. Die Tatsache der wiederholt in de ratur angenommenen „Menotoxine" besteht seiner Ansicht n Recht. Vorzeitige Zerstörung, bloße Verspätung, zeitweilige drückung und Verminderung sind nach seiner Meinung Ursachen von Krankheiten beim Weibe, sog. Retentionstox die er anderen Autointoxikationen gleichsetzt. Oligo- und menorrhoe wurden bisher nicht beachtet, vom Verf. aber bere dem Gynäkologenkongreß 1922 zu Innsbruck in ihrer Bedeutu die menstruelle Retentionstoxikose gewürdigt und die Erfah überraschend schneller Therapie nicht nur mit emmenagoge fahren, sondern auch allgemein entgiftenden Maßnahmen Schwitzprozeduren, Aderlässen, salinischen Abführmitteln, Diu vorgetragen.

Verf. bespricht an einem Material von 700 Hypomenorrhoe die folgenden Erscheinungsformen menstrueller Retentionstoxik

1. Menstruations d e r m a t o s e n. (Cf. S c h e u e r, Wien „Hautkrankheiten sexuellen Ursprungs" und Verf., Bergmanns München 1924, Monographie „Die Konstitution der Frau".)

2. A u g e n erkrankungen: die in der Literatur als z. Menstruation auftretend beschriebenen Fälle von Chorioiditis, hautblutungen, Netzhautablösung, Iritis, Skleritis usw. will Ve durch mangelhafte Menstruation ausgelöst aufgefaßt wissen. bisherige Schrifttum lasse die vollkommene Analogie mi Schwangerschaft und dem Klimakterium hinsichtlich der wirkung außer acht und weise nur auf lokale und exspektative auch auf die Notwendigkeit einer entgiftenden Therapie hin.

3. Menstruations p s y c h o s e n sind bekannt, es sei ab wenig bekannt, daß sie besonders häufig bei zu seltener u geringer Menstruation auftreten. Verf. hat u. a. einen von der Wagner-Jauregg in Wien für unheilbar erklärten Fall von De praecox mit Epilepsie und Amenorrhoe durch Emmenagog entgiftende Mittel seit 3 Jahren geheilt.

4. R h e u m a t i s c h - arthritisch-neuralgische Erkrankunge bei Hypomenorrhoe häufig und ebenfalls als menstruelle Reten toxikosen aufzufassen.

5. 187 Fälle von heftigem, immer wiederkehrenden K s c h m e r z und 26 Migränefälle unter den 700 Hypomenorrhoe sprachen auf emmenagoge und entgiftende Mittel prompt an. s ex juvantibus der Schluß berechtigt erscheint, daß die zug liegenden Gefäßkrämpfe nicht vasomotorisch oder nervös, so toxisch zu erklären sind.

6. Von Erkrankungen der A t m u n g s o r g a n e konnte Hän als vikariierende Menstruation, sowie Asthma durch Regelun Menstruation und stoffwechselverbessernde Maßnahmen, beso Aderlaß, beseitigt werden.

7. Reizerscheinungen an der L e b e r und G a l l e n b l a s bei Hypomenorrhoeischen häufig und oft mit Erfolg durch entle entgiftende Verfahren behandelt worden.

Schilddrüsenschwellung und Basedow sind in ihrem menhang mit ovarieller Dysfunktion bekannt. Gegenüber der Theorie der vikariierenden Anschwellung der Schilddrüse bei l der inneren Ovarialsekretion hält sich Verf. auch hier an egriff der Menotoxine, die eine weit mehr allgemein gültige htung ermöglichen, wenn auch seine Annahme, jedes Gift Schilddrüsenschwellung hervorrufen, vielleicht zuweit geht. iat schwere Fälle von Basedow mit emmenagogen und ent- len Verfahren, darunter wiederholten kleinen Blutentziehungen, h und rasch gebessert. Auch myxödematöse Zustände besserten el rascher, als zu der üblichen Schilddrüsentherapie emmena- Mittel hinzukamen.

Fettsucht ist eine augenfällige Folge der Hypomenorrhoe, and sie 173mal unter seinen 700 Fällen. Umgekehrt kann auch ttsucht bei bisher regelmäßig menstruierten Frauen zu Oligo-, und Amenorrhoe führen. Entfettungskuren bei Hypomenor- hen stoßen oft auf Schwierigkeiten, solange nicht gleichzeitig ziehungen und starke emmenagoge Mittel die Therapie unter- . Die Annahme einer hypovariellen Fettsucht befriedigt Verf. wie ja auch die Verabreichung von Ovarialtabletten bei ht kaum nennenswerte Erfolge zeitige.

Plethora, Kongestionen, Teleangiektasien, Acne rosacea, atungen, starke Venenfüllung besonders an den unteren itäten, Müdigkeit, Parästhesien, Wadenkrämpfe finden sich bei einem Drittel aller Hypomenorrhoeischen. Diese Zustände nach Ansicht des Verf. nicht als rein vasomotorisch ange- werden, sondern gehören zu dem Begriff der menstruellen onstoxikose. Auf Blutentziehungen fühlen sich solche Patien- fast immer schlagartig erleichtert.

Während der Menstruation besteht allgemein eine erhöhte g zu Entzündungen: Diathesis inflammatoria; auch steht besonders deutlich bei zu seltener und zu spärlicher uation. Pleuritis, Appendizitis, Oophoritis usw. seien nicht Bekämpft wird die Entzündungsneigung durch antiphlogistische men, die sich nicht auf die üblichen kalten Umschläge und etika beschränken dürfen, sondern zu denen kühlende Abführ- ferner Salpeter, organische Säuren, Kalisalze und vor allem ziehungen gehören. Verf. glaubt die schon prophylaktisch ent- gshemmende Wirkung des Aderlasses dadurch nachgewiesen en, daß er so gut wie niemals mehr postoperative Venen- osen und Lungenkomplikationen sah, seitdem er seit einigen im Anschluß an die meisten Laparotomien einen Aderlaß von r Blut vorgenommen hat.

Die Hypothese der Menotoxine läßt den Begriff der akuten ronischen menstruellen Toxinämie aufstellen. Verf. wählt den Ausdruck Dyskrasie. Als zu vag und spekulativ in dit geraten, fasse dieser nichts präjudizierende Begriff einen erschiedener durch Uebergänge verbundener Krankheitsbilder spezialistisch scheidenden Organmedizin gut zusammen.

f. schließt hier den beachtenswerten Gedankengang an, daß Lehre, wonach ein Großteil aller Krankheiten von zuviel Plethora) oder schlechtem Blut (Dyskrasie) herrühre, heute anerkannt werde, aber mehr Würdigung verdiene. Die vsche Zellular- und Organpathologie habe den Blick hierfür gt. Die erörterte Frage der Menotoxine sei nur ein spezieller er nach einer geläuterten Wiederanwendung verlangenden ire". Diese von Verf. früher schon als „Renaissance der Humo- logie" bezeichnete Betrachtungsweise führe besonders auch Verbesserung unserer therapeutischen Hilfsmittel. Sie werde tionellere, auf den Gesamtorganismus einwirkende Therapie chen, wie sie bisher gegenüber unserer spezialistisch-medi- n Bekämpfung von Einzelsymptomen ein zu wenig beachteter genheitsfaktor des — „Naturheilarztes" und Kurpfuschers sei! eingeflochtenen Bemerkungen zu den Fragen der Konstitution erf. Kretschmers Lehre von der Konstanz des Habitus d des Lebens ab und kann in Mathes „praller Jugendform" nichts anderes sehen als Plethora oder Fettsucht bei Oligo- somenorrhoe.

Nr. 4.

chungen über die Atmungstechnik beim künstlichen Pneumothorax. Lieber- er.

ersuchungen über die Atmungstechnik beim künstlichen Pneu- x. Untersuchungen mit einer schon in D. med. W. 1922, Nr. 46 enen Methodik. Ueber die dabei notwendigen Vitalkapazitäts- ungen in Rückenlage wird Sieper im einzelnen veröffent- Die V.K. (Vitalkapazität) erwies sich abhängig von Aus- und Stärke der Pleuraverwachsungen und von der Aus- der Erkrankungsherde. An Einzelheiten zeigte sich die Tat- aß Erkrankungsherde rascher und stärker kollabieren als das , atmende Lungenparenchym. Die Bestimmung der V.K. Beurteilung, wieviel Luft man einlassen darf, ist unerläßlich ge und Durchführung eines etwaigen doppelseitigen Pneumo- oder des Pneumothorax der gesunden Seite, sie zeigte in einzelnen Fällen, bei denen physikalische und röntgenologische Untersuchungen keinen Pneumothorax erkennen ließen, durch Veränderung der V.K. an, daß doch ein flächenhafter, partieller Pneumothorax entstanden sein mußte. Die in jedem Krankenhaus durchzuführende Methode verleiht größere Sicherheit in der Anwendung der Lungenkollapstherapie. Gustav Hofmann, Nürnberg.

Die Tuberkulose.

Heft 1, 1927.

* Kohlehydratstoffwechsel und Lungentuberkulose. Hecht.
* Allgemeine Tuberkulosediagnostik mit besonderer Berücksichtigung der Lungentuberkulose. Kayser-Petersen.
* Kalktherapie und unsere Erfahrungen mit „Incalven". Neddermeyer.
* Zur Teebehandlung. Leonhardi.
* Ueber spezifische Reiztherapie und Schutzimpfung der Tuberkulose. Schröder.
Grundlagen und Organisation der Tuberkulosebekämpfung in Frankreich. Pohl.
Karl Ernst Ranke † (Nachruf).
Hans Grau † (Nachruf).

Kohlehydratstoffwechsel und Lungentuberkulose. Quantitative Blutzuckerbestimmungen bei nichtdiabetischen Lungentuberkulösen ergaben, daß eine Erhöhung des Nüchternblutzuckerspiegels über die Grenze des normalen Blutzuckernüchternwertes niemals vorkommt. Beginnende Spitzentuberkulosen und inaktive, klinisch ausgeheilte Prozesse zeigten normale Werte. Bei ausgedehnten, aktiven Formen der Lungentuberkulose wurden in der Mehrzahl der Fälle Blutzuckernüchternwerte an der unteren Grenze der Norm, in einem nicht unbeträchtlichen Prozentsatz subnormale Werte gefunden. Eine Abhängigkeit vom Fieber war nicht zu erkennen. Bei fiebernder wie bei fieberfreier fortgeschrittener Tuberkulose fanden sich hypoglykämische Werte. Diese Störungen im Kohlehydratstoffwechsel bei chronischen Lungentuberkulösen sind mit Funktionsstörungen der Leber in Zusammenhang zu bringen, konnte doch experimentell gezeigt werden, daß der Glykogengehalt der Leber tuberkulös infizierter Meerschweinchen stark vermindert ist; er betrug im Durchschnitt 0,739% gegenüber 4,215% Glykogengehalt gesunder Kontrolltiere.

Die Befunde über die Veränderungen des Kohlehydratstoffwechsels beim Tuberkulösen haben praktische therapeutische Bedeutung. Der Glykogenverarmung des Tuberkulösen ist durch Kohlehydratzufuhr entgegenzuwirken. Zur Unterstützung empfiehlt es sich, Insulin zu geben, das neben anderen bei der Behandlung des Tuberkulösen erwünschten Eigenschaften heute als bestes therapeutisches Hilfsmittel bei der Durchführung einer Mastkur gelten kann.

Allgemeine Tuberkulose-Diagnostik mit besonderer Berücksichtigung der Lungentuberkulose. Fortbildungsvortrag, zu kurzem Referat nicht geeignet.

Kalktherapie und unsere Erfahrungen mit „Incalven". Incalven, eine 20prozentige Lösung von mannitschwefelsaurem Kalzium (Chem. Fabrik Helfenberg A.-G.) wird allen Indikationen des Kalzium gerecht, ist also vor allem bei Lungenblutungen und Pleuritis exsudativa zu gebrauchen. Es wird intravenös gegeben (10 ccm-Ampulle) und hat vor der sonst üblichen Kalziumchloratinjektion den Vorzug, keine Gewebsschädigungen resp. Nekrosen zu machen, wenn bei der Einspritzung etwas neben die Vene gehen sollte.

Zur Teebehandlung. Bei der „nun einmal bestehenden Einstellung vieler Kranken gegenüber der Schulmedizin und gar gegenüber einer Spritzbehandlung" gibt Verf. seit Jahren seinen Patienten bestimmte Medikamente in Teeform. Als kieselsäurehaltiger Tee wird der Siligonaltee (Zander-Dresden) bzw. Repulmontee (Sternberg-Dresden) empfohlen. Den Tees können andere Medikamente, z. B. Salvysat-Bürger gegen Nachtschweiße, beigegeben werden. Bei erschwerter Expektoration leistet eine Tasse Dulconaltee (Zander-Dresden) Gutes. Er ist nach dem Vorbild der Burowschen Mischung zusammengestellt. Zur Kampferbehandlung der Tuberkulose werden Kampfergelatinetten-Knoll empfohlen.

Ueber spezifische Reiztherapie und Schutzimpfung der Tuberkulose. Für die spezifische Reiztherapie eignen sich in erster Linie die vorwiegend produktiven, schon zur Zirrhose neigenden Fälle von Lungentuberkulose. Bei vorherrschend exsudativen Formen ist größte Vorsicht am Platze. Bei fieberhafter Lungentuberkulose ist die spezifische Reiztherapie absolut kontraindiziert. Die große Reihe von Lungentuberkulinpräparaten, die uns zur Ausübung spezifischer Reiztherapie zur Verfügung stehen, unterscheidet sich nicht grundsätzlich voneinander. Man kann bei richtiger Dosierung mit jedem von ihnen die gleichen Wirkungen erzielen. Tebeprotin-Toeniessen ist weniger toxisch als das Alttuberkulin, die Reaktionen verlaufen milder. Von der Intrakutanbehandlung mit dem Schillingschen

Ertuban hat Verf. Günstiges gesehen. Zur Behandlung per os eignen sich die alten Kochschen Präparate nicht, sie werden im Magendarmkanal abgebaut. M. Tb. R. (Deyke-Much) ist bei innerlichem Gebrauch wirksam. — Was die Frage der Schutzimpfung gegen Tuberkulose angeht, so ist es dem Verf. gelungen, mit Extrakten aus lymphozytären Organen Tuberkelbazillen avirulent zu machen und mit so gewonnenem Vakzin einen gewissen Schutz gegen eine nachfolgende bovine Infektion beim Kaninchen zu erreichen. Ob diese Impfstoffe auch imstande sein werden, bei einer schon bestehenden tuberkulösen Erkrankung des Menschen heilsame Wirkungen zu entfalten, muß die Zukunft lehren.

Heft 2. 1927.

* Das psychologische Problem der Lebensstimmung und das Seelenleben im Tuberkuloseschicksal. F. Köhler.
Ueber einige nicht so seltene diagnostische Irrtümer bei extrapulmonaler Tuberkulose. Ruscher.
Fieberzustände bei der Differentialdiagnose „Lungentuberkulose". Blümel.
* Ueber Heilstättenobstipation. Paulsen.
* Kriegsdienstbeschädigung und Tuberkulose. Weil.
Betrachtungen über das Tuberkulosekrankenhaus eines Kreises. Schröder.
Bericht über die Herbsttagung der „Rheinisch-Westfälischen Tuberkulosevereinigung" in Köln a. Rh. Schmitt.
* Vereinigte Sitzung der englischen Tuberkulose-Gesellschaft und der Vereinigung der leitenden Aerzte englischer Tuberkulose-Anstalten in London. Schröder.

Das psychologische Problem der Lebensstimmung und das Seelenleben im Tuberkuloseschicksal. Auch der Tuberkulosearzt hat neben Feststellung der somatischen Veränderungen und neben der Festlegung des Heilplans in körperlicher Hinsicht die Pflicht, sich eingehend mit der „Lebensstimmung" des Kranken zu befassen, über den das „Tuberkuloseschicksal" hereingebrochen ist. „Wir müssen in innerstem Miterleben mitfühlen lernen, was es heißt, wenn wir dem Lungentuberkulösen eine monatelange Enthaltung von der gewohnten Arbeit, eine monatelange Trennung von der Familie oder vielleicht ein Aufgeben heißer Sehnsucht nach Familiengründung und Liebeserfüllung, große, in der heutigen Zeit bis an die äußerste Grenze der Leistungsmöglichkeit heranreichende Geldopfer zudiktieren." Ein inniger seelischer Konnex zwischen Arzt und Patient ist gerade bei der Lungentuberkulose häufig die Voraussetzung zum endlichen Erfolg.

Ueber Heilstättenobstipation. Patienten mit sonst normaler Darmtätigkeit bekommen in der Heilstätte vielleicht infolge der langdauernden Liegekuren und der ungewohnten Kostform nicht selten eine hartnäckige Stuhlverstopfung, gegen welche das Paraffinölpräparat „Mitilax" empfohlen wird.

Kriegsdienstbeschädigung und Tuberkulose. Ein Zusammenhang einer längere Zeit nach dem Kriege manifest gewordenen Lungentuberkulose mit Feldzugsstrapazen wird im allgemeinen zu häufig angenommen. Verf. konnte in etwa 10% der Fälle die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs der Lungentuberkulose mit Einflüssen des Heeresdienstes bejahen. Wichtig ist festzustellen, ob nicht schon vor der Einziehung zum Militärdienst tuberkulöse Lungenveränderungen bestanden haben. Die Zahl der durch Neuinfektion im Kriege chronisch lungenkrank Gewordener ist sehr gering, da bei der Bösartigkeit dieser frischen Prozesse die meisten Kranken dieser Art rasch verstorben sind. Bei den in den Jahren 1919 und 1920 tuberkulös erkrankten ehemaligen Kriegsteilnehmern ist zu berücksichtigen, daß auch unter der Bevölkerung, die nicht im Heeresdienst stand, die Erkrankungsziffer an Lungentuberkulose zu dieser Zeit gewaltig anstieg.

In der **„Vereinigten Sitzung der englischen Tuberkulose-Gesellschaft und der Vereinigung der leitenden Aerzte englischer Tuberkulose-Anstalten"** zu London, 19.—22. November 1926 hielt G. Schröder-Schömberg — nach einem Vortrag von Armand-Delille (Paris) über „Die Diagnose der Bronchiektasie und der Lungenkavernen mit Hilfe der intratrachealen Injektion von Lipiodol" — das zweite Hauptreferat „Spezifische Reiztherapie und Schutzimpfung bei Tuberkulose". (Ref. vgl. „Die Tuberkulose", 1927, Heft 1; Fortschr. d. Med., diese Nr.) Dem Vortrag folgte eine sehr lebhafte Diskussion, die Grundsätze des Vortr. wurden von den Diskussionsrednern im allgemeinen anerkannt.

H. Zwerg.

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.

65., Heft 2/3.

Bericht über die Verhandlungen der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft in Hamm und Düsseldorf. (Vgl. Fortschr. d. Med. 1926, Heft 16.)

H. Zwerg.

Zeitschrift für Tuberkulose.

47., Heft 1.

* Ueber Dauererfolge nach Röntgenbestrahlung bei Lungentuberkulose. V.
* Aktive Immunisierung gegen Tuberkulose durch intrakutane Einreibung v. Tuberkelbazillen. Moeller.
Zur Frage der Infektionswege. Beitzke.
Bemerkungen hierzu. Huebschmann.
Ein Fall von primärer extrapulmonaler Tuberkuloseinfektion mit unspez. Riesenzellenpneumonie. Nowotny.
Zur Technik der Pneumothoraxnachfüllung. Kremer.
* Im Lande der unbegrenzten Tuberkulosebekämpfung (U. S. A.). Rabin. Kempner.
Kooperative Forschungsarbeit — der Plan des National Tuberculosis As. U. S. A. White.

Ueber Dauererfolge nach Röntgenbestrahlung bei Lungenkulose. Zur Röntgenbestrahlung eignen sich die gutartigen, mehr stationären Formen der Tuberkulose. Von 353 behan Lungenkranken sind nach 1—6 Jahren 247 = 69,9% voll er fähig. In einem Falle trat durch die Bestrahlung eine Verschl rung auf. Die Behandlung der Lungentuberkulose mit R strahlen sollte mehr Beachtung finden als bisher.

Aktive Immunisierung gegen Tuberkulose durch intra Einreibung virulenter Tuberkelbazillen. Trotz jahrzehnt cifrigster Arbeit haben wir bis heute keine praktisch brau Immunisierungsmethode gegen Tuberkulose. Die Versuche antikörperhaltigen Serums, also passiv, Immunität zu erzeug bislang gescheitert. Aussichtsvoller scheint es, durch Einver von Antigen zu versuchen, eine aktive Immunisierung herbeizu Verf. hält den letzteren Weg für den einzig Erfolg verspre mit dem Zusatz, daß nur vollvirulente, menschliche Tuberkel als brauchbares Antigen in Frage kämen. Zur Einverleibu Erreger wurde der Weg durch die Haut, die intrakutane M für am besten befunden und praktisch beschritten. An sich und an 15 Patienten, die ihre Einwilligung zu dem Eingriff hatten, konnte Verf. feststellen, daß die intrakutane Einver lebender humaner Tuberkelbazillen ohne Schaden vertrage Die Impfstelle heilt reaktionslos ab. Es wurden auf diese „intrakutan immunisiert" 10 Fälle von Lungentuberkulose und dem prophylaktisch 5 Gesunde. Die Erfolge bei den 10 k kranken sind keineswegs überwältigend, es wurde kaum n die übliche Besserung wie bei jeder anderen Behandlun erzielt; die 5 Gesunden, z. T. hereditär belastet, sind 1½ Jah der Immunisierung noch gesund (was m. E. herzlich wenig Ref.). Trotz der kleinen Zahl der Fälle, trotz der besch Resultate schließt Verf. seine Mitteilung mit der Behaup daß der von ihm beschrittene Weg der richtige ist, sow Heilung, wie auch zur Immunisierung gegen die Tuberkulos fürchtet, daß es der beschriebenen Methode zur Schutzimpfun Tuberkulose bei eingehender Nachprüfung kaum besser ergeh als ihren zahlreichen Vorläuferinnen.)

Im Lande der unbegrenzten Tuberkulosebekämpfung (U Frau Prof. Rabinowitsch-Kempner war als Gast auf der G tagung der „Internationalen Tuberkulose-Union" zu Washingt berichtet über ihre Eindrücke kurz folgendes: Die 1904 geg „American National Tuberculosis Association" (Sitz New York die Zentrale der gesamten Tuberkulosebekämpfung. Danel jeder Staat ein oder zwei weitere Tuberkulosegesellschaften, der NTA. in Verbindung stehen. Auch eine Vereinigung d stättenärzte gibt es bereits seit 21 Jahren. — In den Ver Staaten stehen zur Zeit 600 Heilstätten und Sanatorien mi Betten für Tuberkulöse zur Verfügung gegen 10 000 Be Jahre 1904. Außerdem gibt es noch 3000 Freiluftschulen, 24 torien für tuberkulosegefährdete Kinder und 600 Fürsorg Etwa 3 Stunden von New York entfernt, in der Nähe des flusses, befindet sich im Walde eine Heilstätte für Leich kranke und für Patienten, die aus der Heilstätte entlassen s sich allmählich wieder an Arbeit gewöhnen sollen. Dort Teppiche und Vorleger gestickt, Wäsche genäht, Landwirtsc trieben. Die meisten Angestellten der Anstalt sind arbei Tuberkulöse. Es wird versucht, die Anstalt zu einer Siedl Tuberkulöse auszubauen. Aehnlich in Europa (Davos) gibt in Amerika Orte, wie Saranac Lake, die sich nach und n Siedelungen Lungenkranker entwickelt haben. Seit einigen wird der Versuch gemacht, in kleinen Ortschaften, z. B. in F ham und in Syracuse, durch Schaffung idealhygienischer bedingungen die Tuberkulose völlig auszurotten. — Die M die Tuberkulosebekämpfung in den Vereinigten Staaten überwiegend durch private Wohltätigkeit aufgebracht. St Kommunen leisten einen verhältnismäßig nur sehr kleinen Für Propaganda und Belehrung des Volkes in Tuberkulos wurden im vergangenen Jahre fast 5 Millionen Dollar ve Die Heilstätten und Tuberkuloseanstalten können infolge de

gkeit wohltätiger Amerikaner gut existieren. In Chicago zahlt Bürger eine Tuberkulosesteuer. Die hygienische Aufklärungs- der Fürsorgestellen stößt bei den Schwarzen — in Philaa sind allein 200 000 Neger ansassig — und auch bei den einderten Italienern auf den größten Widerstand. — Die Behandmethoden in den Heilstätten sind den unseren fast gleich. Fast ließlich in Gebrauch ist ein „Einheitsspucknapf", der aus innen ußen paraffinierter Pappe besteht. Diese Spuckkartons sind wasserdicht und werden nach Gebrauch verbrannt.

e Tuberkulosesterblichkeit in den Vereinigten Staaten ist der geschilderten Verhältnisse in den letzten Jahren sehr gegangen. Während bei uns die Tuberkulose immer noch an Stelle steht und die größte Zahl von Opfern fordert — jeder e Mensch stirbt bei uns an Tuberkulose — steht die Tubersterblichkeit in Amerika zur Zeit an fünfter Stelle, jeder Dreistirbt drüben an Tuberkulose. Die Erfolge der Tuberkulosepfung haben ihren Grund in der günstigen Wirtschaftslage reinigten Staaten. H. Zwerg.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 7.

näkologisches Kennzeichen der Appendizitis. H. Sellheim.
ive Technik und Kunst. K. Murmingas.
g zur Phrenikotomie. E. Heim.
eltene Gefäßverletzungen. O. Orth.
lehnte Thoraxverletzung ohne Eröffnung der Pleura. Schröder.
indung der Arteria thyreoidea inferior am Truncus thyreocervicalis. Winterstein.
n Aufsatz von Mertens: „Zur künstlichen Beleuchtung von Operationssälen. Drüner.
nfachste Operationsmethode zum Verschluß von Speichelfisteln. J. Zipper.

gynäkologisches Kennzeichen der Appendizitis. Bei allen nen Unterleibserkrankungen sind die Ligg. sacrouterina vom n aus entzündlich verdickt zu tasten. Verf. konnte bei Appenregelmäßig eine einseitige, rechtsseitige oder eine rechtsseitig igte doppelseitige Bandverdickung beobachten. Dies erwies n als ein objektives Kennzeichen zur Sicherung der Diagnose, ers bei larvierter Appendizitis.

Beitrag zur Phrenikotomie. Bei einer schweren Lungenung wurde mit gutem Erfolg versucht, die Lunge durch kotomie ruhig zu stellen. Der bestehende umfangreiche othorax wurde durch das Hochtreten des Zwerchfells Walter Grossmann, Berlin.

Zentralblatt für Gynäkologie.

Nr. 7.

age der Erbanalyse bei gerichtlichen Vaterschaftsgutachten. Nürnberger.
perchensenkungsgeschwindigkeit und Heilerfolg beim Genitalkarzinom des es. Caffier.
Spirocidbehandlung der Neugeborenen, nebst weiteren Leitsätzen zur Präkur. Klaften.
che Ergebnisse der Radiumbehandlung beim weiblichen Genitalkrebs. Ikeda
ethode der subtotalen Hysterektomie mit Erhaltung der Adnexe. Passeron.
zum Schillingschen Hämogramm unter der Geburt und im Wochenbett. ermann.
bei mentoposteriorer Stirnlage. Geppert.
l von Pyokolpos infolge Atresia hymenalis. vom Dahl.
den Einfluß der prophylaktischen Vakzination auf den Verlauf des Puerns. Jankelewitsch.

Frage der Erbanalyse bei gerichtlichen Vaterschaftsgut- In der Beantwortung der Frage, ob die Erbanalyse in haftsgutachten mit einbezogen werden darf oder nicht, stehen ute zwei Ansichten schroff gegenüber. Während Schef- Wertung der Papillarmuster der Fingerabdrücke als Betel in Alimentationsprozessen strikte ablehnt, vertritt erger in seiner heute vorliegenden Arbeit über dieses als Anhänger der erbbiologischen Anschauung den gegenen Standpunkt. Es ist nach seinen Ausführungen als ge- objektive Tatsache zu betrachten, daß eine Aehnlichkeit und Form zwischen elterlichen und kindlichen Papillar- bestehen kann, die genisch bedingt ist, und ferner, daß sich enannte quantitative Papillarmusterwert völlig unabhängig Art und Form der elterlichen Papillarmuster auf das Kind wie Christine Bonnevie nachgewiesen hat. Demnn sehr wohl die Wertung der Fingerabdrücke, zumal des tiven Papillarmusterwertes, bei Vaterschaftsgutachten mit zogen werden, zumal der Reifegrad des Kindes nicht als ein endes Beweismaterial zum eindeutigen Entscheid über die aft angesehen werden darf.

körperchensenkungsgeschwindigkeit und Heilerfolg beim arzinom des Weibes. Die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen nach Fahräus und Linzenmeier läßt einen weitgehenden Schluß auf den Gewebszerfall und die dementsprechende Resorption von Eiweißabbauprodukten im Organismus zu. Bei planmäßiger Reihenbeobachtung kann also nach Ansicht des Verfassers die B. S. G. als ein wichtiges Prognostikum für die Beurteilung der Heilungstendenz und des Heilungsverlaufs beim Genitalkarzinom des Weibes verwertet werden. Auftretende Rezidive nämlich kündigen sich bei zunächst mit Erfolg behandelten, später aber zu Recidiven neigenden Karzinomfällen in 70% der Fälle durch monatelang vorangehende merkliche Erhöhung der B. S. G. an. In diesem Zustand klinischer Rezidivbereitschaft ist schärfere Beobachtung des Allgemeinzustandes, des Körpergewichts und des Lokalbefundes dringend angezeigt. Ferner empfiehlt sich baldige Wiederbestrahlung besonders da, wo der Lokalbefund keine sichere Entscheidung darüber zuläßt, ob es sich nur um eine entzündliche Infiltration der Narbe oder schon um ein lokales Rezidiv handelt.

Zange bei mento-posteriorer Stirnlage. Eine Zangenentwicklung bei mento-posteriorer Stirnlage ist auch bei reifem Kinde durchaus möglich. Vorbedingungen sind normale oder übernormal weite Beckenverhältnisse, sowie eine weitgehende Konfigurierbarkeit des Schädels. In dem vom Verfasser berichteten Fall wurde eine absolut ungünstige Einstellung durch eine hochgradige Konfigurierbarkeit des kindlichen Kopfes in eine relativ günstige verwandelt. Die Konfigurierfähigkeit des Gesichtsschädels ist in beschränktem Maße möglich (Abflachung des Gaumens). Im Gegensatz zur mento-posterioren Gesichtslage wird die Entwicklung der entsprechenden Stirnlage dadurch möglich, daß im Augenblick der Deflexionsrotation der Schultergürtel in den Beckeneingang treten kann, wodurch allein eine Ueberdehnung des Halses umgangen wird. Trotz der extremen Konfiguration blieben in dem beschriebenen Fall intrakranielle Verletzungen aus, wahrscheinlich weil die Modellierung sich auf den vorderen Schädelteil beschränkt, wodurch eine gefahrdrohende Druckbelastung im Bereich des Tentorium vermieden wird.

Nr. 8.

Die Diagnose des kindlichen Kinnes und ihres Bedeutung für die Geburtsleitung. Gauß.
* Der Wassergehalt des Scheidensekrets. Bültemann.
* Ueber Eiterung in Myomen. Klaften.
Meroakratie und Enzephylozystokele. Herschan und Beuthner.
Ueber die mütterliche Eklampsiesterblichkeit an unserer Klinik in der Zeit vom 20. Januar 1910 bis 20. September 1926. Hochenbichler.
Weitere Beobachtungen zur Frage der Retraktion und des Blutstillungsvorgangs in der Nachgeburtsperiode. Wieloch.
Hyperplasia deciduae tuberosa bei ausgetragener Gravidität. Szamek.
Zur Kasuistik der Puerperalgangrän der unteren Extremitäten. Bartels und Estrin.
Beitrag zur Frage des Schädeltraumas unter der Geburt. Cohen.
Ein Fall von langdauernder Retention eines Fremdkörpers im Uterus. Ssenkowsky.

Der Wassergehalt des Scheidensekrets. Systematische Untersuchungen über den Wassergehalt des Scheidensekrets mittels Wägungen mit der Torsionswage ergaben, daß der Grad des Fluor parallel geht mit dem Gewicht in Milligrammen des in ihm befindlichen Wassers. Die genauen Ergebnisse der sehr eingehenden Untersuchungen sind in Tabellen niedergelegt, die auch einen Vergleich mit den Fluorverhältnissen bei Schwangerschaft gestatten. Man beobachtet: je weiter sich das bakteriologische Bild einer Scheidenflora vom physiologischen entfernt, desto größer wird der Wassergehalt des Sekrets. Geht durch Behandlung oder infolge spontaner Besserung einer bestehenden gynäkologischen Erkrankung das Bakteriengemisch in die bekannten Bilder einer physiologischen Scheidenflora über, so sinkt auch der Wassergehalt mehr und mehr ab.

Ueber Eiterung in Myomen. Entzündliche Veränderungen und Eiterungen in interstitiellen und subserösen Myomen (im Gegensatz zu den submukösen!) sind relativ selten. Beim Zustandekommen einer Vereiterung spielen zwei Faktoren die Hauptrolle: Veränderungen des Nährbodens der Myomzellen und Infektion. Zur Symptomatologie der Myomvereiterung gehören: Auftreten von Fieber und Schüttelfrösten, Appetitlosigkeit und Abgeschlagenheit. Subjektiv: Gefühl einer raschen Größenzunahme des Abdomens, Kältegefühl daselbst, Schmerzhaftigkeit. Vermehrte Leukozytose, erhöhte Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen. Bei der lokalen Untersuchung ist Schmerzhaftigkeit und vor allem das Zystischwerden eines seit längerer Zeit beobachteten, vorher soliden, nicht schmerzhaften Tumors ein auf Nekrose oder Vereiterung hinweisendes Symptom von besonderer Wichtigkeit. Nach gestellter Diagnose ist die Operation strikte indiziert, da die Gefahr der plötzlichen Berstung des Tumors mit Ausgang in tödliche Peritonitis, Sepsis, septische Endokarditis jederzeit droht. Bericht über zwei Fälle eigener Beobachtung, deren einer in Heilung überging, während der andere mit einer tödlichen Peritonitis endigte.
Schwab, Hamburg.

Zeitschrift für orthopädische Chirurgie.

48., 1. Heft.

* Entstehung und ursächliche Behandlung des Hallux valgus. H. Matheis.
Orthopädische Behandlung der Hand- und Fingerkontrakturen. Josef Rey.
Hallus flexus. Hermann Richter.
* Dupuytrensche Kontraktur und Erblichkeit. S. L. Kartschikjan.
* Frühoperation des angeborenen muskulären Schiefhalses. Eugen von Landgraf.
Die gestaltenden und ungestaltenden Kräfte in der Skelettentwicklung. Hugo Maaß.
* Myoplastik bei der Behandlung der Paralyse des Deltoideus. Manuel Bastos Ausart.
* Eine eigentümliche Krankheit der Wirbelsäule beim Kinde, die bisher unter dem Krankheitsbilde der tuberkulösen Spondylitis verborgen geblieben ist. R. J. Harrenstein.
Habituelle Luxation der Peronealsehnen. E. Ottokar Schulz.
Erleichterung der Frühdiagnose der Coxitis durch bisher wenig beachtete Veränderungen im Röntgenbild. Max Lange.
Ausdehnung und Belastung der Sohlenstützpunkte beim Stehen. Adolf Basler.
Untersuchungen über die Lage von Brust- und Baucheingeweiden bei hochgradiger Kyphoskoliose. Hellmut Eckhardt.
Seltenere und weniger beachtete Ursachen für die Entstehung von Rückgratverkrümmungen. Anton Mutschlechner.
* Aetiologie der Kyphosis adulescentium. Joseph Wolf.
Mobilisierung der Kniegelenksankylose. A. Jahn.

Entstehung und ursächliche Behandlung des Hallux valgus. Drei Funktionsgruppen des Fußes: Fersenteil, äußere und innere Vorfußhälfte. Fersenteil und äußere Vorfußhälfte bilden den Tragbogen, die innere Vorfußhälfte (Großzehenstrahl) wirkt als Stützstrahl.

Der Hallux valgus ist eine unmittelbare Folge der supinatorischen Verdrehung des Stützstrahles. Versagen die Supinatoren des Tragbogens, so kommt es einmal zu einer Pronation des ganzen Fußes, zum anderen wird der Tibialis ant., der Supinator des Großzehenstrahls in erhöhtem Maße zur Supination des ganzen Fußes herangezogen. In den Fällen, in welchen die Sehne des Tib. ant. hauptsächlich am Os metatars. I ansetzt, resultiert lediglich eine Supination des Stützstrahles, da die Bindung zwischen Stützstrahl und Tragbogen eine sehr lockere ist. Durch diese Supination kommt es zu einem Abgleiten der Sehne des Abduktor hall. auf die Plantarseite des ersten Mittelfußköpfchens und Verlagerung der Sesambeine zwischen Metatars. I und II. Der Druck, welcher von dem umsinkenden Tragbogen herrührt, verursacht eine Ausweitung der Kapsel des Großzehengrundgelenkes.

Eine vollkommene Wiederherstellung der Fußform einschließlich der supinatorischen Aufrichtung des Tragbogens ist nur möglich durch Rückverlagerung des ungekürzten Stützstrahles. Abduktorsehne und Sesambeine sind möglichst im Zusammenhang in ihre normale Lage zu bringen, die Gelenkfläche des I. Metatarsalköpfchens wird geglättet und das Gelenk zwischen Metatarsale I und Cuneiforme durch Ablösen des daran ansetzenden Teiles der Sehne des Tib. ant. eröffnet. Die Rückverlagerung geschieht durch gleichzeitige pronatorische Plantarflexion des ersten Mittelfußknochens und supinatorische Dorsalflexion der Großzehe.

Dupuytrensche Kontraktur und Erblichkeit. Verf. beobachtete bei fünf verschiedenen männlichen Gliedern einer Familie (3 Generationen) die Dupuytrensche Fingerkontraktur. Beachtenswerterweise blieben die Glieder der zweiten Generation von dieser Erkrankung verschont, übertrugen aber das Zeichen derselben auf die nächste Generation.

Frühoperation des angeborenen muskulären Schiefhalses. Um den sekundären Deformitäten auszuweichen wird eine möglichst frühzeitige Operation empfohlen. Bis zum Ende des ersten Jahres wurden in 6 bis 8 Wochen vollkommene, rezidivfreie Heilungen erzielt.

Myoplastik bei der Behandlung der Paralyse des Deltoideus. In typischen Fällen von Paralyse des Nervus axillaris erscheint am richtigsten die Transplantation der Muskelköpfe des Teres major und des Latissiums dorsi. In Fällen von ausgebreiteter Paralyse und wenn eine starke Neigung des Armes zur Drehung nach innen besteht, ist die Transplantation der medialen Muskelinsertion des großen Brustmuskels zum Akronion zu empfehlen. In geeigneten Fällen können beide Methoden kombiniert werden.

Eine eigentümliche Krankheit der Wirbelsäule beim Kinde. Bei zwei Kindern im Alter von 5 Jahren beobachtete H. eine Erkrankung eines einzelnen Wirbelkörpers, welche große Aehnlichkeit mit dem klinischen Bilde der Spondylitis aufweist, durch das charakteristische röntgenologische Bild aber einen gesonderten Platz unter den Wirbelerkrankungen für sich beansprucht. Die Aetiologie ist durchaus nicht klar, doch weist die Köhlersche Krankheit des Os naviculare pedis röntgenologisch sehr große Uebereinstimmung mit dieser Wirbelerkrankung auf. Die Therapie ist die der Spondylitis tuberculosa.

Aetiologie der Kyphosis adulescentium. Auf Grund blutchemischer Untersuchungen kommt W. zu dem Schluß, daß die K. a. keine Erscheinungsform der Spätsyphilis ist. Stimming.

Dermatologische Wochenschrift.

84., Nr. 7, 12. Februar 1927.

* Endemisches Auftreten von Pityriasis sicca. E. Hartmann.
* Herpes zoster bei Lepra. F. M. Peter.
Histologische Untersuchung eines Falles von zirkumskripter Sklerodermie en pl
und en bandes. Menahem Hodara.
Experimentell hervorgerufene mykotische Arthritiden und Myositiden. G
A. Chiurco
* Erfahrungen mit Quecksilber-Inhalationsbehandlung der Syphilis nach S
(Schluß.) Julius Springmann.

Endemisches Auftreten von Pityriasis sicca. In der Auffas
der Aetiologie der P. s. (= P. simplex) stehen sich zwei Ansic
gegenüber, von denen die eine sie von Witterungseinflüssen,
sonders rauhen Winden abhängig macht, während die andere
für eine ansteckende und sogar epidemische Erkrankung erk
Kurz hintereinander wurden zwei Serien von mehrfachen Fä
bei in nahem Kontakte miteinander befindlichen Kindern beobac
und zwar die eine auf dem Krankensaale einer Kinderklinik.
spricht unbedingt dafür, daß Witterungseinflüsse nicht die
gebende Rolle spielen, und daß es sich um Uebertragung e
infektiösen Krankheit handelte, wenn auch ein spezieller Err
nicht gefunden werden konnte.

Herpes zoster bei Lepra. In Westindien sind Zosterfälle
häufig, die zum großen Teil sekundärer Natur zu sein scheinen.
Effekt einer Schädigung im Gebiete eines vorher durch andere
krankungen angegriffenen Nervengebietes. In einem Falle
Lepra, in dem zuvor ein inzwischen durch die Behandlung
schwundener Fleck im Bezirke des Trigeminus bestanden h
entwickelte sich auf äußere Einflüsse hin ein typischer Zoster
ersten Trigeminusastes, also in dem durch die Lepra geschädi
Nervengebiet.

**Erfahrungen mit Quecksilber-Inhalationsbehandlung der Syp
nach Spuhl.** Schon von jeher war die Beobachtung gemacht wor
daß die Aufnahme des Quecksilbers, auch bei Schmierkuren teilw
durch die Atmung erfolgt und es waren auch verschiedene Meth
für die Ausführung von Räucherungskuren angegeben worden,
jedoch wegen der Unmöglichkeit einer exakten Dosierung kei
weiteren Eingang gefunden haben. Eine solche ermöglicht
Methode von Spuhl, bei der die Inhalation verdampfter qu
silberhaltiger Tabletten stattfindet. Bei einem Teil der Patien
und zwar besonders bei Frauen traten Gewichtsverluste ein. Sch
gungen der Nieren wurden nicht beobachtet, bisweilen Enter
Die manifesten Syphiliserscheinungen schwanden zum Teil sch
wenig beeinflußt wurden Primäraffekte, papulöse Syphilide,
allem nässende und hypertrophische Papeln. In 6% der F
Rezidive unmittelbar nach Beendigung der Kur. Zur ausreichen
Behandlung sind verhältnismäßig große Quecksilbermengen erfor
lich; ein Vorteil der Methode ist die Möglichkeit, die Behandl
jederzeit unterbrechen zu können. Gute Verträglichkeit beson
für Gravide. Kontraindiziert bei Lungentuberkulose, schwere
Darmstörungen, Quecksilber-Idiosynkrasie.

84., Nr. 8. 19. Februar 1927.

* Beiträge zur Epidemiologie und Kasuistik der Orientbeule. M. A. Agronick.
Fibroma circumscriptum symmetricum multiplex. Gedeon Dóczy.

Beiträge zur Epidemiologie und Kasuistik der Orientbeule. Verbreitung der Hautleishmaniose im turkestanischen und tra
kaspischen Gebiet ist eine sehr große. Familienerkrankungen
epidemische Ausbreitung sind nicht selten. Die russische L. tro
hat vielleicht besondere biologische Eigenschaften, da bisw
ungewöhnlich lange Inkubationen (über 1 Jahr) und auch Ueb
wiegen der Erkrankung an den Schleimhäuten vorkam, von de
aus dann erst ein Uebergreifen auf die Haut stattfand.

Ernst Levin, Berli

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 7, 12. Februar 1927.

* Die nervösen Komplikationen der Varizellen, Variola und Vakzine. E. Glanzm
Einige Worte der Erwiderung an Herrn Prof. Sahli in Sachen Neoumtarisa
Tièche.
* Perkutane Gonokokkeninfektion bei einem 4 Wochen alten Säugling. A. De
Vergleichende Studie über 432 Fälle von Diaphysenfrakturen des Beins (F
setzung). Cornioley.

Die nervösen Komplikationen der Varizellen, Variola und Vakz
Die hier mitgeteilten klinischen Beobachtungen sprechen dafür,
auch dem Varizellenvirus unter Umständen neurotrope Wirkun
zukommen. Sie äußern sich in zerebralen Komplikationen in Fo

ser Meningitis oder verschieden lokalisierten Enzephalitiden. n der Schwere des Verlaufs und der Intensität der Hautseinerseits und dem Auftreten nervöser Komplikation andererteht keinerlei Beziehung. Meist wird vollständige Heilung en Wochen beobachtet. Auch bei den Pocken, sowohl bei enen wie bei Kindern kommen solche nervöse Komplikationen ne besondere Note bringen hier die öfters beobachteten nen Störungen. Die Prognose in bezug auf Ausheilung ist gut als bei den Varizellen. Die Lähmungen können direkt rekt zum Tode führen. Auch dem Vakzinevirus kommt zu Zeiten und bei vereinzelten Fällen eine neurotrope Wirkung kann also Varizellen, Variola und Vakzine zusammenfassen en „Ectodermoses neurotropes" Levaditis allerdings nur mit er Neurotropie begabt, rechnen.

utane Gonokokken-Infektion bei einem 4 Wochen alten Beschreibung eines Falles von gutartiger Gonokokkenei einem 4 Wochen alten, männlichen Säugling. Dreifache squelle: Vater, Mutter und Pflegerin. Per exclusionem wird wahrscheinlich der seltene perkutane Infektionsweg fest- Die Eingangspforte für die Infektionserreger bildet eine berflächlich lädierte Hautstelle über dem Malleol. ext. sin.

Held.

Acta Paediatrica.

6., Heft 2, Dezember 1926.

echsel bei angeborenem Gallengangverschluß. Arvid Wallgren.
rsuche mit einer Milchprobemahlzeit bei Säuglingen. Hilger Mathiesen.
sammenfassung der Abhandlung „Rachitis im Distrikt Eide, Faroe Inseln". asmussen.
nderungen, bedingt durch neben der Nahrung dargereichten Lebertran. duhr.
derungen, hervorgerufen durch Lebertran. Wirkung des Lebertrans bei -B-armer Kost. Axel Höjer.
nde Studie über die Reaktionen von Mantoux, Moro und Pirquet. rinckmann.
ionen von Pirquet, Moro und Mantoux. H. R. Krogsgaard.
n Hemihypertrophie. Einar Lenstrup.
und Whites Leberfunktionsprobe (Bromsulphthaleinprobe) bei Kindern nem Jahr und besonders bei Ikterus neonatorum. C. W. Herlitz.
Auftreten von Fettlebern. A. Björum.
hlat von Gewebsflüssigkeiten spasmophiler und nichtspasmophiler Kinder. nberg.
Symptome bei der Scharlachimmunisierung. Georg Jacobsohn, I. Jundell Lönberg.

offwechsel bei angeborenem Gallengangverschluß. Es han- im Falle Wallgrens um ein Kind mit angeborenem Gallenhluß, das im Alter von 4 Monaten an Bronchopneumonie itus verstarb. Drei Fettstoffwechseluntersuchungen wurden nen im Alter von 2, 3 und 3½ Monaten des kleinen Pat. 3. Versuch stand das Kind unter Buttermilchernährung, es) Kuhmilchfett zugeführt. Während des 1. Versuches nahm n gutem Allgemeinzustand befindliche Kind 13,5 g Fett zu denen 74,4% resorbiert wurden. 67,2% von 9,4 g zugeführ- vurden im 3. Versuch resorbiert, das Kind war in mäßigem ustand. Der 2. Versuch bei Ernährung mit Frauenmilch Retention von 25,7% bei 13,2 g Fettzufuhr. Während Versuches hatte das Kind dyspeptische Stühle. Es werden bnisse denen anderer Autoren gegenübergestellt. Verf. die Fettresorption auch bei völligem Gallengangverschluß eichend sei bei gutem Allgemeinzustand solcher Kranken. de Cholämie aber schädigt allmählich den gesamten Orga- mit also auch den Verdauungstraktus. Eine dadurch entselbst leichte Dyspepsie schädigt dann bereits die Fett- Je schwerer der Allgemeinzustand, desto unvollkommener orption.

Versuche mit einer Milchprobemahlzeit bei Säuglingen. tzte eine Probemahlzeit von 50 ccm Milch und 50 ccm leim, die nach 50 Minuten ausgehebert wurde. Die elektro- pH-Bestimmungen ergaben bei akuten Ernährungsstörun- von über 5,0. Mit zunehmender Besserung sanken sie). Noch größer waren die Schwankungen bei chronischen uffallend niedrige Werte (zwischen 1,2—3,7) zeigten on angeborener Pylorusstenose. Die bei Brustkindern Werte waren höher als die der Flaschenkinder. Die Verben keine Resultate, aus denen bündige Schlüsse gezogen nen.

Zusammenfassung der Abhandlung über „Rachitis im lde, Faroe-Inseln". Der erste mit Sicherheit festgestellte achitis auf den Faroe-Inseln stammt aus dem Jahre 1848. ien mehr Fälle zur Beobachtung und 1884 berichteten alle Faroe über das Vorkommen der genannten Krankheit. Verf. glaubt aber, daß auch schon in früheren Jahren Rachitis dort vorkam, denn die Ernährung namentlich der Flaschenkinder hat sich während der ganzen Zeit nicht wesentlich geändert. Eine Enquete ergab bei 141, in der Zeit vom Juni 1920—1922, geborenen Kindern 34% Brustkinder und 71% Flaschenkinder mit rachitischen Erscheinungen. Bei ausgetragenen, später rachitischen Kindern fand man im Alter von 3—6 Monaten Kraniotabes. Die Aetiologie der Rachitis ist ja noch durchaus unklar. Zieht man aber Licht und Sonnenmangel ätiologisch heran, beides trifft für die Faroe-Inseln in Folge deren geographischer Lage zu, dann kann die These von der Seltenheit der Rachitis in früheren Zeiten auf Faroe nicht mehr aufrecht erhalten werden.

Organveränderungen, bedingt durch neben der Nahrung dargereichten Lebertran. Der Arbeit liegen Tierversuche an weißen Mäusen, Ratten, Kaninchen, Kälbern, Schweinen, Katzen und Hunden zugrunde. Es wurden die Einwirkungen verschieden großer Lebertrangaben neben bestimmten Grundnahrungen auf das Blutbild, Milz, Leber, Pankreas, Herz und Lunge untersucht. Verf. macht für die in den einzelnen Organen beobachteten Schädigungen eine von ihm angenommene Giftwirkung des Lebertrans verantwortlich, die je nach der Grundnahrung und deren Inhalt an B- und C-Vitaminen wechselt. Auch scheint warmes Sonnenwetter die Giftwirkung herabzusetzen. Günstig wirkte der Lebertran in Dosen von 0,1 ccm pro Kg. Körpergewicht. Augenscheinlich sind in dieser Dosis schon alle notwendigen Vitamine in ausreichender Menge enthalten.

Herzveränderungen, hervorgerufen durch Lebertran. Wirkung des Lebertrans bei Vitamin-B-armer Kost. Auf Grund seiner Experimente an Ratten glaubt Verf., daß große Mengen Vitamin A (Lebertran) bei Vitamin-B-armer Kost auf das Herz schädigend wirken im Sinne einer Atrophie. Eine Hypervitaminose wird also erst bei Mangel an den anderen Vitaminen bzw. sonst zur Ernährung wichtigen Faktoren gefährlich.

8 Fälle von Hemihypertrophie. Mitteilung von 8 einschlägigen Fällen dieser seltenen Erkrankung. Alle Pat. zeigten Vergrößerungen der Extremitäten der betreffenden Seite, während sich die anderen Körperteile verschieden an dem Prozeß beteiligten.

Rosenthal und Whites Leberfunktionsprobe (Bromsulphthaleinprobe) bei Kindern unter einem Jahr und besonders bei Ikterus neonatorum. Die Bromsulphthaleinprobe ließ sich bei Säuglingen im Alter von 7 Stunden bis 8 Monaten ohne Beschwerden für die Kinder durchführen. Verf. injizierte 2 mg einer 5prozentigen Lösung pro Kg. Körpergewicht in den Sinus sagittalis. In gleicher Weise wurden nach 30 Minuten die zur Untersuchung notwendigen Blutmengen gewonnen. Zur Blutentnahme wurden auch zuweilen andere Venen benutzt und im Notfall wurde der Fersenstich ausgeführt. Art und Ort der Blutentnahme hatten keinen Einfluß auf die Untersuchungsergebnisse, wie durch zahlreiche Kontrollen festgestellt wurde. Die Ausscheidung des Farbstoffes aus der Blutbahn war bei den Kindern bis zum Alter von 5 Monaten mangelhaft, bei älteren Kindern entsprach sie der bei Erwachsenen beobachteten. Die an Ikterus neonatorum leidenden Säuglinge zeigten keine schlechtere Ausscheidung, dasselbe gilt für 3 Fälle von familiären hämolytischen Ikterus. Verf. hält die Probe für eine solche auf die Funktion der Kupfferschen Zellen. Seine These geht dahin, daß Säuglinge mit und ohne Ikterus neonatorum eine funktionelle Minderwertigkeit des retikulo-endothelialen Systems aufweisen, die beim familiären hämolytischen Ikterus nicht vorliegt.

Ueber familiäres Auftreten von Fettlebern. Es werden die Krankengeschichten von 4 Geschwistern mitgeteilt, die alle im Alter von 5 Monaten bis 2 Jahren mit enormen Lebervergrößerungen ohne Ikterus erkrankten und bald darauf ad exitum kamen. Die Autopsien ergaben bei allen eine hochgradige Steatosis hepatis. Die Aetiologie ist unklar. Verf. vermutet, daß bei den Kindern toxische Stoffwechselprodukte aus der Nahrung in Frage kommen. Er denkt hierbei besonders an Proteine.

Ueber den Kalziumgehalt von Gewebsflüssigkeiten spasmophiler und nichtspasmophiler Kinder. Der Arbeit liegen vergleichende Untersuchungen des Kalziumgehaltes des Serums und des Inhaltes der durch Kantharidenpflaster künstlich erzeugten Bläschen zugrunde. Danach entsprachen bei gesunden Kindern die im Blaseninhalt gefundenen Kalziumwerte denen des Blutserums. Bei Spasmophilie zeigte der Bläscheninhalt entsprechend den Befunden im Serum eine Verminderung des Kalziumgehaltes.

Die klinischen Symptome bei der Scharlachimmunisierung. Die Verff. injizierten in einwöchentlichen Intervallen 100, 250 und 1000 Scharlachtoxineinheiten. Nur 47% von den vorher Dickpositiven zeigten nach diesen Injektionen eine negative Dicksche Reaktion. Im Gefolge der Toxineinspritzungen kamen bei einem verhältnismäßig hohen Prozentsatz der so Behandelten scharlachähnliche Symptomen-

bilder zur Beobachtung, die sich in teils typischen, teils atypischen Exanthemen, Frieren, Kopfschmerzen, Uebelkeit, Erbrechen und Temperaturen bis über 39,5 äußerten. Diese Erscheinungen waren alle von relativ leichtem Charakter, doch immerhin oft so ausgeprägt, daß die Verff. es für dringend notwendig halten, ein besseres Verfahren der Scharlachimmunisierung zu finden. Die Untersuchungen wurden ausgeführt an 182 Kindern im Alter von 1½—14 Jahren und an 1468 Rekruten im Alter von 21—25 Jahren. Käckell.

6., Supplementheft, Februar 1927.

* Beitrag zum Studium der Splenomegalie im Kindesalter. Arvid Wallgren.

Beitrag zum Studium der Splenomegalie im Kindesalter. Die sehr umfangreiche Arbeit beschäftigt sich mit jener Gruppe von Splenomegalien, die symptomatologisch sich trotz ätiologischer Verschiedenheiten außerordentlich ähneln. An Hand von 4 ausführlich wiedergegebenen Krankengeschichten selbstbeobachteter Fälle und bei weitgehendster Berücksichtigung der einschlägigen Literatur bespricht der Verf. Aetiologie, Symptomatologie, Differentialdiagnose und Therapie. Im Abschnitt Symptomatologie erfahren Kollateralkreislauf, Hämatemesis, Askites, Splenomegalie, Leber und Blutbild besondere Berücksichtigung. In den vier mitgeteilten Fällen handelte es sich um Erkrankungen, die auf Veränderungen im Gebiet der Pfortader mit ihren Aesten zurückzuführen sind. Ein Kind kam ad exitum, die drei anderen wurden splenektomiert. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden, so besonders die im Detail wiedergegebenen pathologisch-anatomischen und mikroskopischen Befunde der Milzen. Käckell.

Finska Läkaresällskapets Handlingar.

69., Januar 1927.

Zur Kenntnis der hämatogenen Aktinomykose der langen Röhrenknochen. Ali Krogius.

Fall von Kalkablagerung unter der Haut oder sogenannte „Kalkgicht". L. Strähle.

* Zusammenstellung der im staatlichen allgemeinen Krankenhause zu Tammerfors während der Zeit vom 1. Januar bis zum 1. November 1926 beobachteten mechanischen Darmokklusionen. Thure Eklund.

* Fall von Fibromyom in der Tube. J. Meyer.

* Sind theoretische Voraussetzungen für eine diätetische Stütze der Krebsbehandlung vorhanden? Georg v. Wendt.

Zusammenstellung der im staatlichen allgemeinen Krankenhause zu Tammerfors während der Zeit vom 1. Januar bis 1. November beobachteten mechanischen Darmokklusionen. Das auf 140 Fälle sich belaufende Material findet sich, nebst den Behandlungsresultaten, in folgenden Tabellen zusammengestellt:

1. Adhäsionsokklusionen.

a) ohne Strangulation.

Abknickungen und dergleichen.

25 Männer		+ 17 Frauen	= 42 Fälle		
† 10 Männer	(40%)	+ 3 Frauen (17,7%)	= 13 Fälle	(31%)	

Strangabklemmungen

7 Männer		+ 7 Frauen	= 14 Fälle		

b) Mit Strangulation.

6 Männer		+ 7 Frauen	= 13 Fälle		
† 3 Männer	(50%)	+ 2 Frauen (28,6%)	= 5 Fälle	(38,5%)	

2. Volvulusfälle.

Volvulus intestini tenuis

10 Männer		+ 3 Frauen	= 13 Fälle		

Volvulus coeci et coli

11 Männer		+ 4 Frauen	= 15 Fälle		
† 6 Männer	(54,5%)	+ 0 Frauen	(0%) = 6 Fälle	(40%)	

Volvulus flexurae sigmoideae

18 Männer		+ 3 Frauen	= 21 Fälle		
† 7 Männer	(38,9%)	+ 0 Frauen	(0%) = 7 Fälle	(33,3%)	

3. Invaginationen.

8 Männer		+ 4 Frauen	= 12 Fälle		
† 6 Männer	(75%)	+ 3 Frauen	(75%) = 9 Fälle	(75%)	

4. Darmknoten.

6 Männer		+ 0 Frauen	= 6 Fälle		
† 4 Männer	(66,7%)	+ 0 Frauen	(0%) = 4 Fälle	(66,7%)	

5. Herniae internae incarceratae.

2 Männer		+ 2 Frauen	= 4 Fälle		
† 2 Männer	(100%)	+ 0 Frauen	(0%) = 2 Fälle	(50%)	

Sämtliche Okklusionsfälle zusammen.

93 Männer		+ 47 Frauen	= 140 Fälle		
† 44 Männer	(47,3%)	+ 10 Frauen	(21,3%) = 54 Fälle	(38,6%)	

Wenngleich die Ergebnisse der Behandlung nicht schlechter sind, als die in jüngster Zeit in angesehenen ausländischen Universitätskliniken erzielten, ist Verf. durchaus nicht mit ihnen zufrieden, weil nach seiner Ansicht die Darmokklusionen einen sehr da Gegenstand der chirurgischen Behandlung darstellen, wenn frühzeitig genug in Behandlung kommen. Wenn er auch dar weist, daß die vorgenommene Behandlung nicht in allen Fäl völlig zweckmäßige gewesen sei, und die Forderung aufst der Krankenhausarzt noch besseres sollte leisten können, s doch der Ansicht, daß eine wesentliche Verbesserung der E nicht anders zu erzielen sein werde, als dadurch, daß zwisc praktischen Aerzten und den Krankenhäusern ein dermaßen Zusammenwirken zustande käme, daß überhaupt alle sch Bauchfälle, welcher Art immer sie seien, behufs Beobachtu lichst frühzeitig ins Krankenhaus gebracht würden. A sollte das Publikum aufgeklärt und auf die Gefahr aufmerk macht werden, welche jede Versäumnis bei diesen lebensgefä Erkrankungen bedeutet. Verf. meint, daß bei der Durch eines derartigen Systems, dessen Verwirklichung durchau unmöglich erscheine, selbst in Krankenhäusern mit großem radius die Anzahl der Todesfälle sich auf die Hälfte der bi Höhe sollte herunterdrücken lassen.

Fall von Fibromyom in der Tube. Tubenmyome s seltene Erscheinungen. In der gesamten Weltliteratur s 39 Fälle beschrieben worden. Verf. berichtet über einen de Fall, der eine 40jährige Nullipara betraf, die normal me hat. Zeitweise Schmerzen vor der Menstruation. Seit drei ist rechts unten im Bauche eine Resistenz fühlbar, und sp ab und zu hier Schmerzen. Zeitweise leichte Diarrhoen, Blasenbeschwerden. — Bei der Untersuchung ist im unter des Bauches eine Resistenz fühlbar, die sich etwa zwei Fing oberhalb der Symphyse erstreckt. Die innere Untersuchu einen mehr als faustgroßen, derben und höckerigen Uterus. der Operation wird der myomatöse Uterus amputiert, und di Tube, in der ein pflaumengroßer, derber Tumor gefunden w entfernt. — Der rechte Eileiter ist 12 cm lang. An dessen und hinterer Wand, 3 cm vom uterinen Ende, befindet sich mal 2,4 mal 1,8 cm großer derber Tumor, dessen Schnittfläch der eines gewöhnlichen Uterusmyoms ist. Die mikrosk Untersuchung zeigt ein typisches Fibromyom mit über glatten Muskelfasern. Entzündliche Erscheinungen könne nachgewiesen werden.

Sind theoretische Voraussetzungen für eine diätetische der Krebsbehandlung vorhanden? Verf. weist auf die Be des Cholins für den Lezithinhaushalts des Körpers hin un darin eine Begründung der Cholin-Adrenalininjektion bei (Adrenalin um die toxische Wirkung des Cholins aufzuhe wegen antagonistischer Wirkung in bezug auf Insulin). Er weiter vor, mit Pentosen bei der diätetischen Behandlu Karzinomfälle zu versuchen und empfiehlt übrigens Gemüs toffeln, geröstetes Weißbrot (Roggen- und kleiehaltige Bro halten zuviel Zuwachsfaktoren), fettarme Milch und nicht Fleisch (welches am besten durch Wasserbehandlung von Ex stoffen befreit ist). Vegetabilisches Fett in beschränkten Zwei Tropfen einer 1%igen Jodnatriumlösung pro die. Es w die Schwierigkeiten einer fettärmeren Diät aufmerksam g und nur eine allmähliche Verschiebung in der angegebenen K empfohlen. Süßere Früchte und Süßigkeiten müssen wegen schnellen Kohlehydratresorption vermieden werden.

E. Ke

Orvosi Hetilap.

71., Nr. 5, 30. Januar 1927.

Wirkung der Genitaldrüsen des Männchens auf das Weibchen. Versuch über die Beeinflußbarkeit des Geschlechtes der folgenden Generationen. F. Kocács.

Nicht operierte, tödliche Fälle der extrauterinen Gravidität. III. Batsw

* Magensyphilis. K. Hermann.

Klinische und Versuchserfahrungen über die Goldchloridbehandlung der Ji'ek.

Stria intecta sclerae. Pándy.

* Bemerkung auf die Mitteilung des Herrn Dr. S. Zarvas: „Behandlung der Pneumonia tuberculosa durch Einstiche." Geszti.

Magensyphilis. Kurz zusammengefaßt die Symptome der heit: der Magen hat Krebs, der Kranke nicht, d. h. die Erfol laboratorischen Untersuchungen (Röntgen, Wassermann, frühstück), weisen auf das Vorhandensein eines Krebses h klinischen Erscheinungen hingegen sind günstig, es ist keine Ka keine Blutung zu finden, auf spezifische Behandlung tritt ab schnelle Besserung ein.

Bemerkung auf die Mitteilung: Behandlung der frischen monia tuberculosa durch Einstiche. Die empfohlene Method

chem Risiko und solcher Gefahr einher, daß ihr der Kranke inmal dann ausgesetzt werden dürfte, wenn auch irgendein utischer Erfolg von ihr zu erwarten wäre. Die Pneumothorax-lung solcher Fälle ist jedenfalls minder gefährlich und der en vorzuziehen.

71., Nr. 6, 6. Februar 1927.

einflußt die Zangengeburt die fötale Mortalität? Salacz.
g des Wismut auf die Blutbildung und Gewichtszunahme anämischer, sich ht entwickelnder Kinder. Tüdös, Kiss.
erungen der Serumproteine bei Syphilis. Zs. Somogyi.
ung des Sehnerves. Horay.
generation der roten Blutkörperchen. Boros.

Wirkung des Wismut auf die Blutbildung und Gewichts-e anämischer, sich schlecht entwickelnder Kinder. Tier-ente wiesen nach, daß bei Ratten und Kaninchen nach skulären Wismut-Injektionen eine ausgesprochene rote Blut-hen- und Hämoglobinvermehrung und bei Hunden eine zsteigerung der roten Blutkörperchen stattfand. Auf Grund versuchten die Verff. bei anämischen, zurückgebliebenen , bei denen aber Tuberkulose und Lues womöglich ausge-n wurde, statt einer Eisen-Arsenkur systematische Wismut-ien. Sie gaben erst sechs Injektionen (à 0,035—0,070 g reines ann nach einer vierwöchigen Pause wieder sechs und fanden, n Beendigung der Kur die Zahl der roten Blutkörperchen immer id höher war, sie sogar noch später stieg, was mit der lang-Absorption des deponierten Wismuts zu erklären wäre; auch oglobingehalt des Blutes wuchs. Aber noch viel wichtiger Tatsache, daß die subjektiven Klagen: das Kopfweh, das eln, die Schwäche, die Appetitlosigkeit usw. wichen und bei Kindern, die vorher monatelang eine Gewichtsstagnation das Wachstum sich nicht nur befriedigend, sondern beson-t gestaltete. Wir können also die Schlußfolgerung ziehen, ne, intramuskuläre Dosen des Wismut mit einer intensiveren chtigung des blutbildenden Apparates einhergehen, als eine senkur. Es muß vorausgesetzt werden, daß, nachdem all-größere Dosen dieses Mittels auf das genannte System vergiftend wirken, können kleinere Mengen einen oft hten Reiz ausüben. Orosz.

Magyar Röntgen Közlöny.

Nr. 3 und 4.

des Krebses durch Bestrahlung. II. Teil. Rohrer.
behandlung in der Kosmetik. S. Somogyi.
g der Röntgenuntersuchung der Aorta in der klinischen Diagnostik. lyi.
opische Schädel-Röntgenaufnahmen. B. Horváth.
coeci subdiaphragmatica congenita. Hrabovsky.
richtungen der „Radiumchirurgie. v. Büben.
Magenüberresten. Markovits.
llicularis von ungewöhnlicher Größe. Ormos.
iber den Gelenkskörper. Schöller.
se zur Frage der Verschiebung der Pleuraergüsse. F. Polgár.

genbehandlung in der Kosmetik. Die Forderungen, die wir ichtung gegenüberstellen, sind dieselben, wie in der Der-: am besten entspricht ein Apparat mit einem kleineren nator und Coolidge-Lampe, welches gleichmäßig arbeitet, mittlerer Härte liefert, aber auch gut regulierbar ist. Die e Dosierung muß besonders betont werden, damit man nicht metischen Schaden, als Nutzen verursacht. Es dürfen keine Ränder vorhanden sein, deshalb muß der Rand der Blei-fgekrümmt werden. Zweckmäßig erscheint die ganze Dose ren Teilen zu applizieren. — Acne vulgaris. Bei schwereren Acne indurata, conglobata, phlegmonosa muß die Röntgen-ng herangezogen werden. Das Gesicht wird in drei Teilen : die Stirne, die rechte und linke Hälfte. Verfasser 15% HED mit 0,5 mm Al.-Filter, das in zehntägigen Ab-zweimal zu wiederholen ist. Ein neuer Zyklus wird erst Wochen angefangen. Bei ausgebreiteten Infiltrationen sind . und 30% HED angezeigt, die in 14 Tagen zu wiederholen ährend der Behandlung ist eine Salben-Kur unzweckmäßig, inierte Röntgen-Quarzbehandlung etwa auch schädlich. — sis. Für die Röntgenbehandlung ist nur die lokale Form Wir verwenden harte Strahlen, in einem Sitze die ganze gereicht und sechswöchentlich zwei- bis fünfmal wieder-wird mit 3 mm Al., oder 0,5 mm Zinnfilter 70% HED an-. Bei Keloid ist dieselbe Dosis anzuwenden, mit Radium-sind aber bessere Erfolge zu erzielen. Je frischer das t, um so bessere Resultate weisen wir auf. Sowohl das loid, wie auch das spontane, sind für die Röntgenbehand-gnet. — Verrucae. Die Erfolge der Röntgenbehandlung t immer befriedigend. Bei Verrucae planae gibt Verf. mit 0,5 mm Al.-Bestrahlung 60% HED, das er in vier Wochen wiederholt. Die Wirkung ist erst mindestens in zwei Monaten zu erwarten. Zur Fortsetzung der Kur werden schon härtere Strahlen benützt: einmal mit 3 mm Al. 60% HED; falls noch immer kein Erfolg, muß die Bestrahlung eingestellt werden. Massenhafte Verrucae vulgares werden mit 3 mm Al. 10% HED behandelt; zur Hütung der gesunden Haut ist die Kelensche Miniumsalbe anzuwenden. — Seborrhoea. Bei der S. der behaarten Kopfhaut sind 0,5 mm Al. und 20% HED zu verabreichen, nach zwei Wochen ist die Dosis zu wiederholen. — Hypertrichosis. Ihre Behandlung ist erfahrungsgemäß meist erfolglos und auch theoretisch nicht begründet. Sollte jemand doch Versuche anstellen, so können Bestrahlungen mit 0,5 mm Zn. und 75% HED in drei Monaten wiederholt, verabreicht werden. Es droht immre die Gefahr der Schädigung innerer Organe.

Die Bedeutung der Röntgenuntersuchung der Aorta in der klinischen Diagnostik. Aorta ascendens. Die erste Frage ist, ob der rechte Rand des suprakardialen Schattens durch die Aszendens oder V. cava sup. gebildet wird. Letzterer Fall kommt zuweilen auch unter normalen Umständen vor, noch öfter aber unter pathologischen, wenn der Abfluß des venösen Blutes verhindert ist, z. B. bei Vitium, bei mediastinalen Verwachsungen, bei pleuralen Adhäsionen usw. Die Merkzeichen des Aszendensrandes sind die Konvexität, arterielle Pulsation und die Dichte des Schattens. Die gesteigerte konvexe Biegung der Asz. ist entweder durch lokale, pathologische Thoraxverhältnisse (Skoliosis, Struma, Adhaesio, Meteorismus usw.), oder durch organische Veränderungen der Aortawand bedingt. Bei Aortitis sy. ist sie oft, aber nicht immer zu finden und für diese nicht speziell charakteristisch. Die Biegung hängt auch von Umständen ab, die von der Aorta unabhängig sind. Der erhöhte arterielle Blutdruck beeinflußt, teilweise als alleinstehender Faktor, teilweise durch die nachfolgende Erweiterung und Elongation die Form der Aorta. Verf. hält die Behauptung nicht für berechtigt, daß die durch sehr scharfen Rand begrenzte Ao. die Annahme der sklerotischen Veränderung der Wand beweisen würde. Die röntgenologisch festgestellte Zackelung der Asc.-Kontur ist kein sicheres Symptom der sy. Erkrankung der Wand, da es öfter die Folge der in der Umgebung obwaltenden Erkrankungen ist. Pleuraadhaesio, Tumor mediastinalis, Lymphadenitis tuberc. usw. — Arcus aortae. Die Entfernung zwischen dem Arcus und sternoklavikularem Gelenke beträgt unter normalen Verhältnissen 2 bis 3 cm, bei der Einatmung vergrößert sich diese Distanz aus zwei Gründen: einerseits steigt der Thorax in die Höhe, andererseits ist aber auch die Aorta nicht fixiert, was dann in den Vordergrund tritt, wenn der Brustkorb an der Atmung nicht teilnimmt, z. B. bei Spondylitis ankylopoetica. Ein Gegenargument ist ferner diejenige Beobachtung des Verfassers, daß der Arkus seine Lage beim Atmen, Schlucken und Husten verändern kann. Die starren, sklerotischen Aorten verrichten beim Atmen typische Exkursionen. — Aorta descendens. Parallel mit dem Vorrücken des Alters können wir die Desc. immer mehr und mehr verfolgen, ohne daß von einer Sklerose oder Erweiterung die Rede wäre. Wir unterscheiden scharf die lange Aorta von der verlängerten, pathologischen. Die Lange wölbt sich nicht vor, sie steigt beinahe in einer geraden Linie empor, die zwei Aeste des Arkus liegen nahe aneinander, der Aortaknopf springt nicht in das linke Lungenfeld vor, die verlängerte Ao. dagegen hat eine größere Biegung, als die Norm, die Aeste sind ferner von einander, der konvexe Radius der Biegung ist größer. Im allgemeinen haben bei der Differentialdiagnose der langen und verlängerten Aorta die Formveränderungen mehr Beweiskraft, als die durch Messung gewonnenen Daten. Die pathologische Verlängerung der Ao. kommt bei Arteriosklerose und bei denjenigen Erkrankungen vor, die mit Blutdrucksteigerung einhergehen. Verf. beobachtete öfters, daß bei der ausgesprochen verlängerten Aorta die linke Lungenspitze diffuse luftarmer war, als die rechte, ohne den Verdacht eines speziałen Vorganges. Diese Erscheinung ist durch Atelektasie bedingt und darf uns nicht irreführen. Die zur Bestimmung der Breite der Aorta dienenden Meßverfahren sind zur Feststellung der Grenze zwischen dem gesunden und pathologischen Zustand nicht geeignet, Grenzfälle können nur durch Erfahrung und aufmerksame Beobachtung gewogen und entschieden werden. — Die Dichte des Aortaschattens ist von geringer diagnostischer Verwendbarkeit. — Der Pulsation wird gewöhnlich wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Verf. mißt die systolische und diastolische Schattendifferenz mit einem Zirkel und verwendet den gewonnenen Wert zum Vergleich. Außerdem ist die Gleichmäßigkeit und Qualität der Pulsation zu beobachten; die rigide A.-Wand zeigt keine Wellen, sondern eine stoßartige Exkursion; eine mindere Pulsation sehen wir bei tachykardischen Anfällen, bei schwerer Myokarditis, Dilatation; diffus ist sie bei Aortainsuffizienz, Isthmusstenose, Blutdrucksteigerung, Herzhypertrophie, Basedow. Die vermehrte Pulsation der Aszendens ist kein charakteristisches Symptom der Aortitis syphilitica. — Bei Arteriosklerose finden wir eine verlängerte Ao., deren Schatten intensiv ist (manchmal sind auch kleine Kalkplättchen zu finden), die Breite meist normal, die Pul-

sation stoßartig, und von kleiner Exkursionsbreite. Die Aortitis sy. führt zu einer lokalen (Aneurysma) oder diffusen Erweiterung der Aorta, die Krankheit greift meist zuerst die Aszendens, dann den Arcus und Desc. an. Die ausgesprochene konvexe Biegung und der Vorsprung in das rechte Lungenfeld sind für sie nicht charakteristisch, wie dies von Hubert behauptet worden. Die Aneurysmadiagnostik machte die letzten Jahre keine bemerkenswerteren Fortschritte. Bei Blutdrucksteigerung finden wir eine breite und verlängerte Aorta und entsprechende Veränderungen am Herzen.

Neuere Richtungen der Radiumchirurgie. Das neueste Gebiet der Radiumchirurgie ist der Kehlkopf- und Speiseröhrenkrebs, ferner die malignen Geschwülste des Gehirns. Alle drei schienen eine lange Zeit hindurch der Radiumbestrahlung unzugänglich zu sein wegen der Empfindlichkeit und Lebenswichtigkeit der benachbarten Organe. Mit Hilfe der angeführten chirurgischen Verfahren wurden diese Gebiete einer direkten, intensiven Bestrahlung zugänglich. — 1. Der Erfolg der Behandlung des Kehlkopfkrebses hängt in erster Reihe von der Lokalisation und dem histologischen Charakter der Geschwulst ab. Am geeignetesten sind die oberhalb der Stimmbänder gelegenen Krebse. Die Erfahrung zeigt, daß das von innen angewandte R., wenn auch kleinere Menge, doch viel wirksamer ist, als die von außen angewandte große Strahlendose. Die Verwendung eines kleineren R.-Quantums auf eine längere Zeit hat sich praktischer erwiesen, als eine größere Menge auf eine kurze Zeit appliziert, in letzterem Falle können schwere Veränderungen hervorgerufen werden. Zur direkten Bestrahlung des Kehlkopfkrebses sind schon mehrere Methoden bekannt, vor der Behandlung ist die Tracheotomie immer empfehlenswert. Die eine Methode führt die 0,2 bis 3 mm lange Röhrchen in Lokalanästhesie mit Hilfe eines entsprechenden Troikarts hinein, andere legen sie durch ein kleines Fensterchen der Cartilago thyr. dem Tumor auf, wieder andere intubieren mit ihnen. — 2. Bei der Radiumbehandlung des Speiseröhrenkrebses ist eine wichtige Bedingung die pünktliche Lokalisation der Geschwulst, ferner die Vollführung der Gastrostomie, damit die Tätigkeit des Oesophagus auf die Dauer der Behandlung ausgeschaltet wird. In den letzteren Jahren wies die besten Erfolge das Ledouxsche Verfahren auf: in ein Gummirohr werden in pünktlich bemessener Höhe 1 bis 2 Radiumröhrchen (à 10 mg) hineingesteckt, die Sonde in die Speiseröhre geführt und am Gesicht fixiert; nachher Röntgenkontrolle. Diese Menge kann 3 bis 5 Tage lang appliziert werden, größere könnte leicht Perforation zur Folge haben. — 3. Unter den Gehirngeschwülsten sind die Gliome und Hypophysisepitheliome radiosensibel. Mit Hinsicht auf die empfindliche Umgebung muß bei der Bestrahlung die größte Vorsicht obwalten. Wird das maligne Geschwür operativ ganz oder teilweise entfernt, muß das Radium in den entstandenen Raum gegeben werden; bei lokalisierbaren, aber inoperierbaren Geschwülsten ist die Trepanation indiziert. Bei Hypophysistumoren wird durch die Kombination des in der Nasennebenhöhle deponierten Radiums mit der äußeren Bestrahlung der beste Erfolg erreicht. Wenn die mittels der radiochirurgischen Verfahren erzielten Ergebnisse den Erwartungen auch nicht vollkommen entsprochen haben, bedeuten sie dennoch in der Therapie der malignen Geschwülste einen bedeutenden Fortschritt.

Von den Magenüberresten. Von den Funktionszeichen: Füllung, Größe, Form, Peristaltik, Anfangs-Entleerung des Magens lassen sich wichtige Schlüsse auf die Magenmotilität ziehen. Falls nach 6 Stunden der Magen noch nicht leer ist, sind Störungen vorhanden, und wir reden von einer motorischen Insuffizienz, die ersten, zweiten oder dritten Grades sein kann, je nachdem der Magen nach 6, 8—10, oder 10—24 Stunden leer wird. Ist bei der zweiten Untersuchung der Ueberrest ein querliegender Strich von Fingerbreite, so ist die Magenfunktion normal, diese etwas verlangsamte Motilität kann durch linksseitiges Liegen, Ekel, Essen nach der Kontrastmahlzeit, oder auch von der Menstruation verursacht werden. Entspricht der Ueberrest dem unteren Teil des Magenschattens, so weist dies auf Atonie, Ptosis, Pylorusspasmus, schneckenförmige Aufrollung der kleinen Kurvatur oder Hochlagerung der Pars pylorica und des Bulbus. Wenn der kausale Pol des Magens normal liegt, aber die Konturen des Schattens unregelmäßig, rissig sind, der Bulbus duodeni weit rechts liegt und die Peristaltik an der Grenze des Konturdefektes plötzlich aufhört, kann nur von Karzinom die Rede sein. Ein halbmondförmiger Magenüberrest ansehnlicher Größe, der fast symmetrisch zur Wirbelsäule liegt und die Pars pylorica nicht ausfüllt bei fehlender Peristaltik ist die Folge einer Pylorusstenose.

Orosz.

Therapia.

Nr. 9, September 1926.

Subiektive Symptome der Magenkrankheiten und ihre diagnostische Verwertung. O. Porges.

Behandlung des variKösen Unterschenkelgeschwüres. E. Gellért.

* Problem der schmerzlosen Entbindung und über die synergetische Rectalnarkose. J. Radó.

Chirurgische Probleme des praktischen Arztes (Fortbildungskurs). Polya.

Wichtige Fortschritte der Neurologie vom Standpunkt des prakt. Arztes (Fortbildungskurs). M. Goldberger.

Problem der schmerzlosen Entbindung und über die synergetische Rektalnarkose. Verf. verwendete die synergetische Rektalnarkose nach Gwathmey in 30 Fällen. In auffallender Weise mußte die wehenlähmende Wirkung der Narkose beobachtet werden, so daß Verf. in erschreckendem Prozentsatz zu der Zange greifen mußte. Auf Grund von 30 Fällen läßt sich natürlich kein abschließendes Urteil sagen; die Erfolge, welche Verf. bei seinen 30 Fällen verzeichnen kann, sind durchaus unzulänglich. Wir besitzen also auch in diesem neuesten Verfahren nicht die ideale Methode zur Linderung der Wehenschmerzen, so begegnet uns oft Enttäuschung: nicht nur die Schmerzen, sondern auch die Wehen werden aufgehoben. Das Verfahren erfordert ständige ärztliche Aufsicht, es kann der Hebamme nicht anvertraut werden, deshalb eignet sich die Methode in der heutigen Form nicht für die allgemeine Praxis. Der Inhalationsnarkose bleibt der Vorzug über alle anderen Methoden, der individuellen Dosierung und der des jeweiligen Abbrechens. Von allen Methoden empfiehlt es sich dem praktischen Arzte die mit der geringsten Gefahr verbunde „Narcose à la reine".

Nr. 10, Oktober 1926.

Gastritisprobleme. Prof. Benedict.

Fortschritte der Syphilisserologie. E. Meinicke.

* Neue therapeutische Anwendung des Protargols. B. Schmidt.

Die wichtigeren Fortschritte der Neurologie vom Standpunkte des praktischen Arztes (Fortbildungskurs). M. Goldberger.

Differentialdiagnose der Krampfanfälle im Kindesalter (Fortbildungskurs). Kornfeld.

Neue therapeutische Anwendung des Protargols. Auf Grund Neegaards Angaben verabreichte Verf. bei fieberhaften Cystitis und Cholangitis Protargol intravenös und sah dabei unerwartet gute Erfolge. Das längere Zeit bestehende unregelmäßige Fieber, Schmerzen in der Leberregion, die Schwellung der Leber hören auf. Das Fieber sinkt schon nach 8—10 Stunden und nach 24 Stunden bis unter das Normale. Die quälenden Schmerzen hören prompt auf und jeder Kranke spricht von einer ausgesprochenen Erleichterung nach der Einspritzung. Während der 2½ jährigen Beobachtungszeit war nur in Ausnahmefällen eine zweite Injektion zum Beheben der noch bestehenden, kleineren Temperaturerhöhungen notwendig. Es wurden bei strenger Achtung auf die Kautelen der intravenösen Einspritzungen 3—5 ccm einer 8prozentigen wässerigen Lösung injiziert und je nach der Notwendigkeit den zweiten Tag wiederholt. In mehreren Hunderten von Fällen wurden nicht die geringsten unangenehmen Nebenwirkungen beobachtet.

Nr. 11, November 1926.

Hämorrhoidalknoten. W. Mikó.

Hilusdrüsentuberkulose. S. Flamm.

* Intravenöse Anwendung des Cylotropins und Salitetramins in der neurologischen und psychiatrischen Praxis. E. Thurzó.

Bemerkungen zu Meinickes Artikel „Fortschritte der Syphilisserologie". Ed. Schreiber.

Chirurgische Probleme des prakt. Arztes, Tuberkulose (Fortbildungskurs). Pólya.

Intravenöse Anwendung des Cylotropins und Salitetramins in der neurologischen und psychiatrischen Praxis. Auf der Debrecz (Ungarn) neurologischen und psychiatrischen Klinik wird schon längerer Zeit zur Bekämpfung der Harnretention bei Enzephalitis, Meningitis verschiedener Aetiologie statt dem per os verabreichten Urotropin seine 20%- oder 40%-Lösung intravenös injiziert. Um leichtere Blasentenesmenschmerzen zu vermeiden, benutzte Verf. Cylotropin (Schering) oder das diesem entsprechende ungarische Präparat: Salitetramin. Nach Benedeks Vorschrift wird bei mentischen Prozessen bei 8—10 ccm täglicher Gesamtlösungsmenge einer Injektion ½—1 bis 2 g Urotropin gegeben. Diese Methode wird seit 1918 von Benedek mit Erfolg angewendet. Die intravenöse Anwendung ist auch deshalb zweckentsprechender, weil außer Liquor auf die Gehirn- und Rückenmarkshäute ausgeübte antitische Wirkung des Urotropin-Formaldehyds, bewirkt die hytonische Lösung eine Erniedrigung des Liquordruckes. Die Blasentleerung pflegt in 4—6 Stunden nach der Cylotropineinspritzung einzutreten. Nach den neueren Untersuchungen ist Urotropin jenes Mittel, welches bei intravenöser Einführung am raschesten den Liquor übertritt und da in einigen Stunden schon nachweisbar ist. So daß zu dieser Zeit schon die Reizwirkung des Urotropin-Formaldehyds auf die Rückenmarksinnervationszentren der Blase Geltung kommen kann, nachdem alle Medikamente, welche über Stern-Gaultiersche „hämato-enzephalitische Barriere" durchgekommen sind, leicht ihre Wirkung auf das Nervenparenchym ausüben können. Es konnte ähnlich gute Wirkung auch in Fällen von Dem-

progressiva und Tabes bei der Behandlung ihrer Harn-
erreicht werden. Wenn durch die Einspritzungen der Ent-
echanismus der Blase wieder hergestellt ist, so genügt in
den Tagen die „per os"-Darreichung von täglich 2—3 g

Nr. 12, Dezember 1926.

acuta. B. Freystadtl.
Insulins auf das Körpergewicht. L. Mandoki.
nit Pneumose. E. Deutsch.
e Probleme des prakt. Arztes (Krebs). Prof. Pólya.
Fortschritte der Neurologie vom Standpunkte des prakt. Arztes (Fort-
urs). M. Goldberger.

Robert Klopstock, Sommerfeld.

Archivos Españoles de Pediatria.

10. Jahrg., Nr. 10.

erkungen hinsichtlich der 157 Fälle von Larynxstenose nach Masern.
Calderin.
und medullare Dysplasie. Juan Bravo y Frias.

**Bemerkungen hinsichtlich der 157 Fälle von Larynx-
ch Masern.** Die Aetiologie der Larynxstenose, die eine
on und Nachkrankheit der Masern bildet, ist nach Ansicht
in 95% der Fälle diphtheritischer Natur. Kinder, die kürz-
asern litten und bei denen eine Larynxstenose auftritt,
verzüglich mit hohen Serumdosen behandelt werden
30 000 antitoxische Einheiten. Die bakteriologische und
pische Untersuchung hat bei dieser Klasse von Kranken
relativen Wert. Jeder Masernkranke soll sofort gegen
geimpft werden. Intubation und Tracheotomie in Fällen
xstenose nach Masern zeitigen im allgemeinen schlechte
nd sollen nach Möglichkeit hinausgeschoben werden,
nit dem Leben des Kranken vereinbar ist. Die Intubation
typisch pseudomembranösen Fällen angewandt werden,
otomie dagegen in den infiltriert ulzerösen Fällen, wo
r Abszeßbildung besteht.

10. Jahrgang, Nr. 12.

enti beim Kinde. José Muñoz Seca.
chutzproblem, bedeutender Faktor der Sozialhygiene. Fernando Cirajas.

gina Vincenti beim Kinde. Die Angina Vincenti ist eine
ältnismäßig häufig befallende Affektion. Man muß unter-
schen einer primären Angina Vincenti und einer spiro-
rmen sekundären Infektion auf Grund von Natur aus
Prozessen des Mundes und Pharynx. Der Autor be-
t als Faktoren von wesentlicher Bedeutung in der Patho-
ulzerösen Amygdalitis Dinge wie schlechte Ernährung,
oder schweres hervorbrechen der Molaren. Ein gleich-
treten der Amygdalitis und ulzerösen Stomatitis ist bei
r selten. Sie scheint auch nicht kontagiös zu sein, zumal
Kindern auf dem Lande antrifft, die weit entfernt von
hnen und nie in Berührung gekommen sind. Das ein-
erstehen der Krankheit hat keine Immunität im Gefolge.
r der ulzerösen Form der Amygdalitis noch eine pseudo-
Form, die auch durch dieselben Erreger hervorgerufen
Fom ist differentialdiagnostisch von besonderer Wich-
ch das doppelseitige Auftreten der Diphtherie und die
sche Untersuchung sichern die Diagnose. Die Angina Vin-
ie Eingangspforte für andere Bakterien bilden. Die lokale
stellt nur eine Unterstützung der Allgemeinbehand-

Dr. Richard Spring.

Rivista Ospedaliera.

Vol. 16, Nr. 10, Oktober 1926.

maligna lenta. Ricardo Tata.

Vol. 16, Nr. 11, November 1926.

stherapie tuberkulöser Prozesse. Paolo Zeri.

ierungstherapie tuberkulöser Prozesse. Unter Heran-
zahlreichen Autoren, die auf diesem Gebiet experimentell
ben, kommt Verf. zu dem Schluß, daß das Tuberkulin
us die Bildung von Antikörpern erzeugt oder doch be-
ikörper, die imstande sind, eine aktive Wirkung auf die
llen und ihre Gifte auszuüben. Wohl wird von vielen
laß die Tuberkulinbehandlung die normalen Abwehr-
rmehrt, nicht neue schafft; allein es herrscht allgemeine
mung über die Tatsache, daß die spezifische Therapie imstande ist, die Abwehrsubstanzen zu vervielfältigen derart, daß der Organismus die tuberkulöse Infektion überwindet. Die glänzenden klinischen Ergebnisse, die Verf. anführt, stellen keine zufällige Koinzidenz dar, sondern basieren auf erprobten und kontrollierbaren biologischen Reaktionen.

Nr. 12, Dezember 1926.

* Behandlung der akuten Peritonitiden. Vittorio Puccinelli.

Behandlung der akuten Peritonitis. Die Behandlung der Peritonitis darf nur dann abwartend, bzw. konservativ sein, wenn man eine chirurgische Intervention für unnütz oder schädlich hält. Ziel der chirurgischen Behandlung der Peritonitis ist die Beseitigung der auslösenden Ursache, sie darf sich nur solcher Mittel bedienen, die das Werk der natürlichen Abwehr nicht behindern und die allgemeinen und lokalen Symptome der Erkrankung nicht verschlimmern. Interne Behandlung wird im wesentlichen darauf gerichtet sein, den Entzündungsherd einzudämmen, die Abwehrkräfte aufrechtzuerhalten und schädlichen Substanzen Abgang zu verschaffen. Eine derartige Behandlung behält ihre Bedeutung auch als Unterstützung der chirurgischen Behandlung. Diese letztere soll für die Entfernung des eigentlichen Krankheitsherdes sorgen oder für die Beseitigung der Absorptionswege der toxischen Substanzen, die sich im Laufe der Infektion gebildet haben. Murphy faßt das Wesen der chirurgischen Behandlung der Peritonitis in die Worte zusammen: „Get in quick, get out quicker." Die beste Prophylaxe postoperativer Peritonitiden ist so zu operieren, daß es nicht zu einer Peritonitis kommen kann.

Held.

Rivista di clinica pediatrica.

25., Heft 1, Januar 1927.

Entwicklung der gesunden Säuglinge in Cagliari. Attilio Maccioni.
* Die Tuberkulinreaktionen beim Gelenkrheumatismus und Erythema nodosum. Luciano Magni.

Die Tuberkulinreaktionen beim Gelenksrheumatismus und Erythema nodosum. Bei 113 mit chronischem oder protrahiertem Gelenksrheumatismus behafteten Kindern war die Tuberkulinreaktion (Kutan- und Intrakutanprobe) in 79,1% der Fälle negativ. Bei Fällen mit tuberkulöser Anamnese, ja positivem klinischen, oder Röntgenbefund war die Reaktion negativ. Es werden auch Fälle gebracht, bei denen die vorher positive Reaktion negativ wurde. Diese Anergie führt aber im Gegensatz zu Masern und anderen Krankheiten nicht zur Generalisierung eines lokalen tuberkulösen Prozesses. Wenn die bereits negativ reagierenden Kinder an Erythema nodosum erkranken, wird die Reaktion wieder vorübergehend positiv. — Autor faßt auf Grund der kritischen Besprechung der Literatur der Genese der Tuberkulinreaktion, dieselbe als eine nichtspezifische Entzündungsbereitschaft der Haut bzw. des Unterhautzellgewebes auf, die bei Tuberkulose bzw. tuberkulöser Infektion stark ausgeprägt ist, bei Gelenkrheumatismus schwindet, wie es auch experimentelle Reaktionen auf entzündungserregende Hautreize beweisen. Dagegen ist das Erythema nodosum als eine, die Enzündungsbereitschaft der Haut aktivierende und dadurch tuberkulinreaktionserzeugende Krankheit zu betrachten.

Bei der geringen Zahl der positiv reagierenden Kinder (20,9%) handelte es sich entweder um frische Erkrankungen, oder aber abgeheilte Fälle und schließlich um tuberkulöse Poncet-Groccosche Gelenksrheumatismus.

Eugen Stransky, Wien.

La Pediatria.

Jahrgang 35, Heft 3, 1. Februar 1927.

Konstitutionelle Typen und konstitutionelle Anomalien im Kindesalter. S. Maggiore.
* Mechanismus der Wirkung der Vakzinetherapie; die Bedeutung der Senkungsgeschwindigkeit beim Vakzineschock. M. Giuffrè und G. Sconzo.
* Klinischer und ätiologisched Beitrag zur Kenntnis des „Sodoku". Michele Gerbasi.
* Primäre Pyocyanaeus monarthritis bei einem 8 Monate altem Säugling. Anna Pinelli.

Mechanismus der Wirkung der Vakzinetherapie. Die Bestimmung der S. G. (Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen nach Linzenmeyer) ergibt bei Typhus, Paratyphus und Maltafieber im Kindesalter eine erhöhte S. G., die jedoch ohne diagnostische Bedeutung ist. Bei gesunden, prophylaktisch mit Typhusvakzine behandelten Kindern erleidet die S. G. keine Beeinflussung. Bei typhus-, paratyphus- und maltafieberkranken Kindern wird die S. G. — wenn eine einmalige Injektion eine Desensibilisierung hervorruft — während des Schocks wesentlich erhöht, nach dem Schock verlangsamt. Bei Fällen, wo mehrere Injektionen zur Desensibilisierung notwendig sind, bzw. kein Schock auftritt, bedingt die Injektion während der

Reaktion eine Verlangsamung, nach der Reaktion eine Beschleunigung der S. G.

Klinischer und ätiologischer Beitrag zur Kenntnis des „Sodoku". Beschreibung eines Falles in Sicilien mit Fieber, Erythem und Drüsenschwellungen. Im Punktat einer Lymphdrüse werden spärliche Spirochäten gefunden. Auf Neosalvarsankur rasche Heilung.

Primäre Pyozyaneusmonarthritis bei einem 8 Monate alten Säugling. Bei einem sonst gesunden Mädchen tritt im Alter von sechs Monaten Fieber auf, bald darauf Schmerzhaftigkeit und Schwellung des linken Schultergelenkes. Aus dem Gelenk wird durch Punktion ein grünlicher Eiter gewonnen; die Kultur ergibt Pyozyaneus, der auch im frischen Ausstrich in großer Menge gesehen wird. Auf Autovakzinbehandlung vollkommene Heilung auch funktionell. Eugen Stransky, Wien.

British Medical Journal.

Nr. 3445, 15. Januar.

Veränderungen der Erscheinungsformen von Krankheiten. Humphrey Rolleston.
Geschichte der Schilddrüsenlehre. John Lynn-Thomas.
Versuch der Kropfbekämpfung. Robert Mc. Carrison.
* Kolonkarzinom. R. P. Rowlands.
* Oelbehandlung der Cholera. Alexander Canron.
Trauma und Sarkom. H. B. L. Levy.
Herpes zoster im Alter von 14 Monaten. Ivan H. Mc. Caw.
Akute gelbe Leberatrophie. T. J. Evans.
* Ischias und Pottsche Krankheit. John O'Connor.

Kolonkarzinom. Die Operationsergebnisse beim Dickdarmkrebs sind bei frühzeitiger Diagnose unvergleichlich besser als die Erfolge der Frühoperation beim Magen- oder Rektumkrebs. Nach der Ausbreitungsweise und der Bösartigkeit sind verschiedene Typen zu unterscheiden. Am häufigsten ist der fungöse Krebs, welcher mit seinen weichen, gefurchten Massen weit in das Darmlumen vorspringt, jedoch die Darmwand kaum infiltriert. Im benachbarten Mesenterium finden sich zahlreiche vergrößerte, weiche Lymphknoten, welche nur entzündlich geschwollen sind. Diese Krebsart wird häufig im Koekum angetroffen und ist — entgegen der allgemein verbreiteten Ansicht — am wenigsten maligne. Unverkennbar ist der szirrhöse Krebs, welcher gewöhnlich zur ringförmigen Striktur des Darmes führt. Am bösartigsten ist die an sich seltenste Wachstumsart, der Kolloidkrebs, der zentimeterweit die Schleimhaut verdickt, ein Geschwür mit hartem Rand bildet und schon frühzeitig auf dem Lymphwege fortschreitet.

Bei den an sich uncharakteristischen Erscheinungen (Flatulenz, mit Diarrhoen abwechselnde Obstipation, blutig-schleimige Entleerungen) liegt die Verwechslung mit anderen Dickdarmerkrankungen sehr nahe, besonders mit der Colitis ulcerosa, der chronischen Ruhr oder der Sprue. Besonders häufig wird mit der Annahme einer chronischen Kolitis kostbare Zeit versäumt, während wiederholte gründliche Untersuchungen zur Erkennung der Ursache des Darmleidens führen würden. In gewisser Weise ahmt die Divertikulitis des Colon pelvicum in ihrem klinischen Verlauf den Krebs nach. Doch spricht die lange Vorgeschichte mit wiederholten schmerzhaften, von Fieber begleiteten Ileusanfällen, sowie das Auftreten einer entzündlichen Schwellung in der linken Fossa iliaca für die Divertikulitis, bei der zudem blutig-schleimige Stühle selten sind. Röntgenologisch sind diese Schleimhautausstülpungen gelegentlich nach Kontrastmahlzeit oder Einlauf als persistierende Schattenflecke gut sichtbar. Die Unterscheidung vom Krebs ist darum wichtig, weil die Diverticulitis durch den operativen Eingriff nicht selten verschlimmert wird. Weiterhin spielen die Appendizitis mit chronischer Eiterung, die Ileokokkaltuberkulose, Ileusanfälle durch perikolitische Adhäsionen, sowie chronische Obstipation bei alten Leuten mit Reizungsdiarrhoen unter den diagnostischen Fehlschlüssen beim Kolonkarzinom eine wesentliche Rolle. Zur Beurteilung der Resektionsmöglichkeit eines Dickdarmkrebs gehört die gründliche Untersuchung nach Metastasen im Douglas, in der Leber usw.

Die End-zu-Endanastomose nach Resektion der Geschwulst verspricht die besten Erfolge. Bei den Tumoren des Calcum, des Colon ascendens und der Flexura hepatica, wo zu große Darmabschnitte entfernt werden müßten, ist eine End-zu-Seite-Verbindung zwischen Ileum und Querkolon anzulegen. Wenn bereits ein Ileus besteht, so ist ein kurzer Versuch zu machen, durch Nahrungsbeschränkung, Einläufe und Bettruhe den Darmverschluß zu beheben, um die einseitige Operation durchzuführen. Beim Scheitern dieses Versuches ist die Entlastung durch die Zäko- oder Kolostomie vorzunehmen. Bei besonders großen, nicht resezierbaren Tumoren ist die Ausschaltung der Geschwulst durch direkte Verbindung der oberhalb und unterhalb gelegenen Darmabschnitte („Kurzschluß") angebracht. Die primäre Resektion ist beim akuten Darmverschluß gefahrvoll, weil eine sichere Naht in dem entzündeten, aufgelockerten und geschädigten Gewebe kaum zu erzielen ist. (Resektion mit
Bei der Nachbehandlung nach der Kolektomie werden
früh und zu häufig starke Abführmittel angewendet. Inne
3 Tagen sind die Kranken auf volle Diät zu setzen, wobei
möglich morgens und abends ein Eßlöffel reines Paraffin
wird. Gewöhnlich sind mit diesem Verfahren schon nach 4
regelmäßige Stuhlgänge zu erzielen. Als Einlauf komm
rektale Instillation von Olivenöl mit einem dünnen Kathete

Oelbehandlung der Cholera. Bei einer Anzahl von
typischen Reiswasserstühlen und Ausscheidung der Vibrion
durch Verabfolgung einer Mixtur verschiedener Oele (Sp
Gt XXX, Ol. caryophyllor. Gt V, Ol. cajuput. Gt V,
Gt V, Acid. sulphur. aromat. Gt XV) überraschende Erfo
Halbstündlich werden nach Ausbruch der typischen
erscheinungen ca. 3,5 g dieser Mischung auf einen Eßlöff
gegeben bis ca. 25—30 g verbraucht wurden. Gewöh
schwinden alle Symptome innerhalb von 7—24 Stunden, s
Behandlung in kürzester Frist nach Einsetzen der alar
Beschwerden (Erbrechen, Bauchschmerzen, Durchfälle)
wird. Die Choleravibrionen sind bei Rekonvaleszenten noc
lang im Stuhl nachweisbar. Unter der Oelbehandlung ver
die Erreger innerhalb weniger Stunden aus den Entleeru
Einnahme von 3,5 g dieses Mittels pro Tag bildet eine
prophylaktische Maßnahme.

Ischias und Pottsche Krankheit. Wenn Schmerzen im
Nervus ischiadicus nach kürzerer Zeit nicht auf die üblich
lung (evtl. Entfernung septischer Zähne und Tonsillen) zu
so muß eine gründliche Röntgenuntersuchung der untere
wirbelsäule der lumbo-sakralen und sakro-iliakalen Gelen
nommen werden, um das Bestehen einer tuberkulösen
erkrankung auszuschließen. So zeigte das Röntgenbild e
kulose Karies eines Wirbelkörpers bei 2 Männern mit mo
Ischias, welche über 40 Jahre alt waren und sonst keine
Organerkrankung zeigten.

Nr. 3446, 22. Januar.

Physiologie in Anwendung auf die Medizin. Blutdruckerhöhung nach ph
Gesichtspunkten. J. A. Mac William.
Die Uebertragung des Onchocerca volvulus (Leuckart) durch Insek
Blacklock.
* Analyse einer Reihe von Fällen kardio-vaskulärer Lues. H. L. Herma
* Einfluß der Stellung beim Pneumothorax. L. S. T. Burrell.
Fall von Hirntumor mit symptomlosen Verlauf. Sydney Smith.
Zinkgelatineverband und seine Anwendung in der allgemeinen Praxi
Smith.
Zwei Fälle von Fremdkörper in der Harnblase. Hugh Lett.
Behandlung der Kopfhautentzündung mit intravenöser Kollosoljnjektion.
Kaliumsilberjodid in der Gonorrhoebehandlung. S. Rajagopal Naidu.
Gastrektomie wegen Magensarkoms. M. Stewart Brander.

Analyse einer Reihe von Fällen kardio-vaskulärer Lues.
tungen an 105 Kranken mit kardio-vaskulärer Syphilis
einer Reihe bemerkenswerter Feststellungen. In der Art
tretens im mittleren Lebensalter, ca. 25 Jahre nach der
in dem häufigeren Befallensein von Männern gleicht di
festation der Lues der Tabes dorsalis. Sobald sich
Erscheinungen der Herz-Gefäßerkrankung entwickelt habe
schwerden aufgetreten sind, ist mit einem raschen, u
Krankheitsverlauf zu rechnen, so daß die Diagnose unb
Latenzstadium zu stellen ist, um eine erfolgreiche Beha
ermöglichen. Im Einzelfall sind verschiedene Teile des He
des Gefäßsystems befallen. Zumeist ist eine Klappenerkr
Form der Aorteninsuffizienz erkennbar. Bei den Kran
Aorteninsuffizienz besteht häufig Zyanose. Das Herz zeig
den Fällen ohne Klappenfehler mit niedrigem Blutdruck
wesentliche Verzögerung. Gelegentlich kommt eine sy
Herzmuskelschädigung ohne Klappenerkrankung und ohne V
oberflächlicher Arterien vor. In der Mehrheit der Fälle i
eine Verdickung der peripherischen Arterien, ohne daß der
(bei Fehlen von Komplikationen wie ausgeprägte Aortenin
Nephrosklerose) über 150 mm Hg gemessen wird. Oft ist
druck in den Beinen höher als in den Armen. Ein we
Unterschied der Blutdruckmessung an den oberen und
Extremitäten macht einen günstigen Verlauf wahrschein
Differenz schwindet mit sinkender Herzkraft. Als Anfangss
treten Atemnot, Palpitation und Schmerzen in der Herzge
Die Herzschmerzen sind bei kardio-vaskulärer Lues
häufiger wie bei anderen Affektionen des Herzens und wech
bei den einzelnen Fällen in ihrer Intensität. Häufig werde
Beginn des Leidens nur als leichter Druck empfunden, un
dem allmählichen Fortschreiten der Erkrankung zu typische
pectoris-Anfällen zu steigern. Auch ohne Nierenerkrankung
Stauungserscheinungen zeigt sich in einem beträchtlichen
satz der Fälle eine Albuminurie. Von gewisser progn
Bedeutung sind die elektrokardiographischen Ergebnisse.

r T-Schwankung in der zweiten Ableitung sprechen für en einer schwereren Myokardschädigung. Auch ein Knick R. S.-Zacke macht einen raschen ungünstigen Krankheits- hrscheinlich. Ebenso ungünstig gestaltet sich die Prognose andensein von Reizleitungsstörungen und Vorhofflimmern. rigkeiten bereitet oft die Unterscheidung der syphilitischen heumatischen Aorteninsuffizienz, zumal wenn eine aus- Anamnese nicht zu erlangen ist. Gewöhnlich schreitet olyarthritis der Krankheitsprozeß von der linken Mitral- hinteren linken Aortenklappe fort (gemeinsame Gefäß-), während die Aortenwand verschont bleibt. So ist die he Aorteninsuffizienz zumeist mit einer Mitralstenose ver- et. Das diastolische Aortengeräusch ist blasend und wird r linken Brustbeinseite fortgeleitet. Außerdem ist der lton akzentuiert und der Blutdruck nicht so hoch bei der tenose kombinierten Aorteninsuffizienz wie bei der reinen fizienz, bei welcher das Flintsche präsystoligsche Ge- der Spitze eine Mitralerkrankung vortäuschen kann. r Aortenbeteiligung bei der Lues ist das diastolische iel rauher im Charakter und wird am intensivsten längs n Sternalrandes fortgeleitet. Diagnostische Hilfe bietet er so häufige Befund neurologischer Ausfallserscheinungen, dio-vaskulärer Lues anzutreffende stationäre Erkrankung Inervensystems. Bei der Behandlung sind große Dosen wie Schmierkuren angebracht. Salvarsan ist in fort- en Stadien ungeeignet. Bei deutlicher Insuffizienz sind per zu verabreichen. Die Schmerzen bei Aortenaneurys- en durch wiederholte intramuskuläre Injektionen von n gelindert werden (Hervorrufen von Gerinnungsvor- Aneurysma).

der Stellung beim Pneumothorax. Durch Lagewechsel Seite auf die andere, aus liegender in sitzende Stellung) Druck im Brustinnern beim Pneumothorax eine beträcht- derung, ebenso kommt eine wesentliche Bewegung der len Organe, sowie etwaiger Ergüsse zustande. Beson- ünstlichen Pneumothorax können diese Druckschwankun- roß sein (so kann der Druck durch Umdrehung von der uf die kranke Seite um einen solchen Betrag steigen, Nachfüllung von ca. 500 ccm stattgefunden hätte). Die en müssen daher immer in der Lage vorgenommen welcher der Pneumothorax angelegt wurde. Die Beein- s Brustinnendruckes durch Lagewechsel ist um so aus- r, je freier die Lunge in ihrer Thoraxhälfte beweglich niger Adhäsionen bestehen. Andererseits kann durch es Kranken auf die gesunde Seite ein dauernder Zug che Verwachsungen ausgeübt werden. Besonders durch rsuchung in verschiedenen Stellungen kann die Beweg- Mediastinum am sichersten beurteilt werden, ebenso stellt werden, wo die Lunge durch Adhäsionen gespannt o die viszerale Pleura mit der Brustwand in Berührung rch Aenderung der Stellung kann ein Exsudat beim ax so weit verschoben werden, daß eine ausreichende rsuchung der Zwerchfellpartien und der unteren Lungen- öglich ist. Biberfeld.

The Lancet.

212., Nr. 3, 15. Januar 1927.

postoperativen Lungenembolie. W. A. Lister.
ktur der Immunität gegen überimpfte maligne Tumoren. Th. Lumsden.
nklen Ursprungs. M. Davidson.
Injektionen von Gentianaviolett in der Behandlung rheumatischer W. Gunn.
Meningitis. D. Macmillan and J. Race.
Mammakrebs mit ungewöhnlichen Folgen. W. G. Evans.
nierte Amnesie. C. Winter.

n der postoperativen Lungenembolie. Eine statistische Fällen, die sich im London Hospital 1909—1925 ereignet hr sinnreicher Weise und mit aller gebotenen Vorsicht , gestattet eine Anzahl Schlüsse zu ziehen. Verf. ver- rotokolle des pathologischen Instituts von 195 Fällen von lie nach Operation und 12 Fällen von Frakturen mit den hlichten von 4000 während dieser Zeit ausgeführten erationen. Vor allem sind es zwei Faktoren, die zu post- ungenembolie prädisponieren, das Alter des Patienten nzision durch die vordere Bauchwand. Unter 2404 mit Inzision durch die vordere Bauchwand gab es embolien (7,2%), unter 1315 anderen Operationen bolien (1,6%). Frakturen des Femur stellen einen hohen (unter 80 Fällen 9 Lungenembolien, d. s. 11%). Freie gung und ausgiebige Rippen- und Zwerchfellatmung sind zur Aufrechterhaltung einer wirksamen venösen Blut- zirkulation. Das Fehlen der ersteren spielt eine wesentliche Rolle bei der Behandlung der Femurfrakturen, die Hemmung der Zwerchfellatmung ist für das relativ häufige Vorkommen von Embolie nach Operationen durch die vordere Bauchwand mit verantwortlich, weil die Saugwirkung der Inspiration auf die großen Abdominalvenen, den häufigsten Ausgangspunkt großer Emboli, verringert wird. So ist die Embolie sehr selten nach so großen Eingriffen, wie einer Radikaloperation der Mamma und bei Operationen an Blase, Rektum oder weiblichen Geschlechtsorganen fast nur auf die mit einem Bauchschnitt ausgeführten beschränkt. Kein Fall von Embolie nach Nephrektomie. Sehr gering ist der Prozentsatz der Embolie nach Radikaloperationen von Leisten- und Schenkelhernien, bei denen es infolge ihrer Lage und der Möglichkeit eines festen Verbandes nicht zu Zerrungen der Operationswunden durch die Zwerchfellatmung kommt. Merkwürdigerweise fehlt jeder Beweis dafür, daß Sepsis eine Rolle bei der Entstehung der Lungenembolie spielt. Massage der unteren Extremitäten und Atmungsübungen sollten nach allen Bauchoperationen möglichst früh zur Anwendung kommen, natürlich bei dem leisesten Verdacht auf Thrombenbildung ausgesetzt werden Wo es möglich ist, bei älteren Personen eine Bauchoperation durch einen gleich wirksamen Eingriff auf anderm Wege — wie bei Hysterektomien — zu ersetzen, sollte solches geschehen.

Ueber die Natur der Immunität gegen überimpfte maligne Tumoren. Immune, mit irgendeinem transplantablen hetero- oder homologen Tumor geimpfte Tiere produzieren Antikörper, die für zahlreiche maligne Neubildungen toxisch sind. Bei einem gegen einen heterologen Tumor immunisierten Tier ist das Serum allein für in vitro-Kulturen des antigenen Tumors letal, wenn genügend Komplement vorhanden ist, dagegen tötet das Serum eines gegen einen homologen Tumor immunisierten Tieres Kulturen des antigenen Tumors nur in Gegenwart von in geeigneter Weise gewonnenen Leukozyten oder von deren Ausscheidungen. So bleibt eine maligne Zelle in einer Ratte bei Fehlen von Leukozyten ganz ungeschädigt von den Antikörpern ihres eigenen oder eines anderen Rattenserums. Leukozyten bilden ihre besondere Zytose nur außerhalb der Gefäße unter partiell anäroben Bedingungen. Das peritoneale Exsudat einer gegen Jensens Rattensarkom (J. R. S.) immunisierten Ratte, 4 Stunden nach einer peritonealen Injektion von J. R. S.-Fragmenten entnommen, schädigt oder tötet stets in vitro-Kulturen von J. R. S., aber nur nach einer latenten Periode von 6—8 Stunden, während das peritoneale Exsudat einer normalen Ratte bisweilen einen guten Nährboden für J. R. S.-Zellen abgibt. Die durch Zentrifugieren des peritonealen Exsudats einer immunen Ratte gewonnene klare Flüssigkeit tötet ebenso sicher wie das ganze Exsudat; diese bei 56° 45 Minuten lang erhitzte Flüssigkeit schädigt Tumorzellen nicht mehr, kann aber durch Hinzufügen von peritonealen Zellen oder von deren Sekreten, wirkt aber durch Zusatz von Serum, selbst des immunen Tieres wieder reaktiviert werden. Aus dem Exsudat nach Sedimentierung ausgewaschene Zellen schädigen oder töten zusammen mit etwas Blutserum Kulturen von J. R. S.-Zellen; selbst ausgewaschene Zellen von einer normalen Ratte in Serum einer nicht immunisierten Ratte schädigen J. R. S.-Zellen, allerdings erheblich weniger. Die Immunität einer Ratte gegen einen homologen, transplantablen Tumor scheint die Folge einer kombinierten Wirkung zweier Faktoren zu sein, deren einer im Blute einer immunisierten Ratte zirkuliert und toxisch gegen viele Arten von malignen Zellen ist, während der andere von den Leukozyten ausgeschieden wird, wenn sie außerhalb der Gefäße einer niedrigen O-Spannung von 20—40 mm Hg ausgesetzt sind, wie sie in den Körpergeweben existiert. Keiner der beiden Faktoren ist allein von letaler Wirkung, dagegen wirken die beiden gemeinsam, und ihre toxische Wirkung ist mehr oder weniger spezifisch gegen den überimpften Tumor, der sie hervorrief. 6—8 Stunden nach ihrer Anwendung kommt es zu Verschwinden der Zellmembran und folgender Lyse des Kernchromatins. Heterologe Tumor-Antisera andererseits enthalten sowohl antimaligne wie Antispezies-Körper und töten immer rasch in 5—10 Minuten; in diesem Falle verschwindet die Zellmembran nicht, aber ihre Durchgängigkeit wird stark verändert, und es folgt Chromatolyse. Die Tumorzellen aller untersuchten Arten scheinen eine gemeinsame antigene Substanz zu enthalten, die nicht mit Sicherheit als gemeinsamer ätiologischer Faktor zu deuten ist, sondern eher ein allen malignen Zellen gemeinsamer Zellenbestandteil ist. Illustration durch zahlreiche Abbildungen von Kulturen maligner Zellen.

212., Nr. 4, 22. Januar 1927.

Ueber Anästhetika. J. Ross Mackenzie.
* Die Notwendigkeit ärztlicher Beratung über die Verhinderung der Konzeption. A. E. Giles.
Spezifische Reiztherapie und prophylaktische Impfung bei der Tuberkulose. G. Schroeder.
Die Wirkung der Geburt auf das Herz. A. L. Robinson.
Todesfälle in Narkose. A. Goodman Levy.
Ein Fall von Spondylitis deformans mit Myositis ossificans. C. W. Healey.
* Die prophylaktische Behandlung der Sommerdiarrhoen. Ronald Carter.
Die Schickprobe in den Schulen. W. Dunn, F. H. Wallace and A. R. Beaumont.

Eine ungewöhnliche Komplikation der Mastoiditis. T. W. Watkin-Thomas.
Schwerer Lungenkollaps in einem Falle akuter Meningitis. Norman Kletz.
Wismut in der Behandlung der Syphilis. Th. Anwyl-Davies.

Die Notwendigkeit ärztlicher Beratung über Verhinderung der Konzeption. Von medizinischen Gründen kommen in Betracht erbliche Krankheiten der Eltern, Krankheiten, welche die Schwangerschaft zu einer Gefahr für die Mutter machen, Anomalien, welche ein Geburtshindernis bilden, vorangegangene schwierige oder gefährliche Entbindungen, ein die Kräfte der Mutter übersteigender Kinderreichtum. Wirtschaftliche Gründe will Verf. in manchen Fällen gelten lassen. Von den Methoden kommt Abstinenz wohl nur als vorübergehende Maßregel in Betracht. Am einwandfreiesten, aber durchaus unsicher ist die Beschränkung des Beischlafs auf den letzten Teil des intermenstruellen Zeitabschnitts. Für eine vorübergehende Verhinderung der Konzeption ist von mechanischen Mitteln der Gebrauch des Condoms ab wenigsten tadelnswert. Der Coitus interruptus ist in vielen Fällen gesundheitsschädlich und zu verwerfen. Unsicher in der Wirkung und zu widerraten sind alle mechanisch wirkenden Pessarien. Am zuverlässigsten wirkt das Chininpessar, jedoch führt nach des Verf. Erfahrungen sein langdauernder Gebrauch oft zu permanenter Sterilität. Injektionen post coitum haben viele Nachteile. Operative Maßnahmen bei der Frau kommen wohl nur bei aus anderen Gründen indizierten Eingriffen in Frage. Die prinzipiellen Nachteile einer Konzeptionsverhinderung für Allgemeinheit und Individuum werden erörtert. Indikationen und Grenzen einer Konzeptionsbeschränkung sollten ärztlicherseits scharf präzisiert werden.

Die Wirkung der Geburt auf das Herz. An Hand von 18 Fällen mit Mitralstenose und Vorhofflimmern wird der nachteilige Einfluß von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett auf das insuffiziente Herz demonstriert. 13 Frauen starben vor, während oder bald nach der Entbindung. Schwangerschaft und Geburt erschöpfen die Reservekraft des Herzens, an die um so größere Anforderungen gestellt werden, je weiter die Schwangerschaft vorrückt. Der Geburtsakt bei schwerer Herzinsuffizienz führt entweder unmittelbar ad exitum oder beschleunigt das tödliche Ende erheblich. Eine Frau mit ernster Erschöpfung der Reversekraft ihres Herzens sollte nicht schwanger werden, bei eintretender Konzeption sollte die Schwangerschaft möglichst schnell beendigt werden, jedoch nur nach Beseitigung der Kompensationsstörung. In vielen Fällen ist der Kaiserschnitt die beste Methode, die dem Verf. in 5 Fällen schwerer Kompensationsstörung des Herzens gute, unmittelbare Erfolge gab.

Die prophylaktische Behandlung der Sommerdiarrhoe. Die Sommerdiarrhoen bei Kindern unter 5 Jahren sind seit einigen Jahren in England anzeigepflichtig. Um die Hospitäler zu entlasten und die Zahl der moribund eingelieferten Kinder zu vermindern, organisierte Verf. mit glänzendem Erfolge in seinem Distrikt mit Hilfe von Aerzten und Pflegerinnen einen Ueberwachungsdienst und stellte ein Behandlungsschema auf. Sein Ziel war es, die Kinder möglichst früh einer Behandlung zuzuführen, da jeder Aufschub die Prognose wesentlich verschlechtert. Nach 24stündiger vollkommener Abstinenz läßt er die Kinder beliebig viel kühle NaCl-Lösung (½ Teelöffel pro ½ Liter Wasser) bis zu einem Liter und mehr trinken. Als einzige Droge gibt er 1 Teelöffel Rizinusöl, wenn das Erbrechen nachgelassen hat und Salzwassereinläufe einmal täglich, solange die Diarrhoe andauert. Am 3. Tage Beginn mit einer eiweißreichen, fettarmen Nahrung in Gestalt abgerahmter Milch oder bei weitem am besten Malzmilch (2 bzw. 3 Teelöffel in 60 g Wasser dreistündlich bei Kindern unter 3 bzw. über 3 Jahren. 3 Teelöffel dreistündlich entsprechen 270 Kalorien pro Tag). Bei Toleranz-Steigerung täglich um 1 Teelöffel Malzmilch pro 30 g Wasser. Fortsetzung der Malzmilchdiät wenigstens 5 Tage. Meistens bessert sich die Diarrhoe allmählich, erheblich wichtiger ist die schon vorher eingetretene Sistierung des Erbrechens und Hebung des Allgemeinzustandes. Bei über 10 Tage andauernder Diarrhoe etwas Bi. Opium und Alkohol sind verpönt, ebenso entfiebernde Drogen. Am schwierigsten ist der Uebergang zur normalen Nahrung. Bei gutem Verlauf nach siebentägiger Malzmilchdiät 10 Tropfen Kuhmilch zu jeder Mahlzeit, eventuell am folgenden Tage 20 Tropfen und am 3. Tage ein Teelöffel; je nach Verlauf tägliche Steigerung um 1 Teelöffel bis zu 30 g Kuhmilch, dann langsame Herabsetzung der Malzmilch um 1 Teelöffel für jede 30 g Kuhmilch. Zuletzt unter großer Vorsicht Beimengung von 1 Tropfen, allmählich bis zu höchstens 3 Tropfen Lebertran steigend, zu jeder Mahlzeit. Auch bei Brustkindern hält er strenge an 24stündigem Fasten und Salzwasser und einer dreitägigen Malzmilchnahrung fest. (Massage der Brüste zur Aufrechterhaltung der Milchsekretion.) Es gelang ihm, in dieser Weise die Mortalitätsziffer ganz erheblich herabzusetzen.

Rontal.

La Presse Médicale.

Nr. 5, 15. Januar 1927.

* Kann das Insulin den Diabetes heilen? A. Desguez, F. Rattery und A. P. Froment.
Die Ernährung des Chinesen (Gemüse und Früchte). A. Legendre.

Kann das Insulin den Diabetes heilen? Verff. kom wesentlichen zu dem gleichen Resultat wie die deutschen das ungefähr die Mitte hält zwischen dem Optimismus de Zeit und dem später einsetzenden Pessimismus. Von voll Heilung könne man auch bei den günstigsten Fällen nicht aber die weitgehenden Besserungen nach Insulin lassen wendung in allen Fällen geboten erscheinen; sie ist symptomatisch und muß öfter wiederholt werden, da die flüchtig ist.

Nr. 6, 19. Januar 1927.

Tetanie und Parathyreoiditis auf syphilitischer Grundlage. L. Langeron, chaume, P. Delore und J. Jeannin.
Behandlung des Coma diabeticus. H. Chabanier, M. Lebert, C. Lobo F. Lumière.
* Die Frostbeulen sind Verbrennungen durch strahlende Wärme. H. Le

Die Frostbeulen sind Verbrennungen durch strahlende Während bisher die Frostbeulen auf die Kälteeinwirkung geführt wurden, geht eine neue Theorie dahin, sie als Verbr wirkung der roten und ultraroten Strahlen aufzufassen, u als Verbrennungen 1., 2. und 3. Grades. Sie treten zum Menschen auf, die bei geringer Kälte leicht frieren und Wärmestrahlen eines Herdes, Ofens usw. aussetzen. Diese vermag die Gewebe stark anzugreifen, wie die Erfahrun Küche lehren, ebenso wie Finsen die Gefahren der str Wärme von den Geweben sorgfältig abwendete. Die Er erfolge also nur durch Bewegungen gewissermaßen v heraus oder durch Wärmequellen unter 100°, die noch einem Tuch usw. abgedeckt sein sollen.

Nr. 7, 22. Januar 1927.

Die physiopathologische Klassifikation des Kropfes. Lucien Dantreban
Die Buergersche Krankheit. G. Bayer und G. Thibault.
Die gegenwärtigen Ideen über die Urämie. M. Nathan.

Nr. 8, 26. Januar 1927.

Anagotoxische Wirkung der Mineralwässer der Auvergne auf gewisse Ne G. Billard.
* Phrenikektomie und Abdominaltonus. A. Bernou.
Aetiologie des venerischen Granuloms. (Bemerkungen zu der Arbeit Clément.) M. Favre.
Diagnose des Echinokokkus mittels der Intrakutan-Reaktion. G. Ichok

Phrenikektomie und Abdominaltonus. Die typische I zur Phrenikektomie bieten die frischen Fälle von pneum nären Entzündungen, wo die Retraktilität erhalten oder g ist; dagegen bei Läsionen an der Basis mit Sklerosen u behinderter Retraktilität gibt es häufig Mißerfolge, besonde bereits Bindegewebszacken entstanden sind und der Ab tonus ungenügend ist. Auf alle Fälle ist es keine ambulante sondern bedarf einer nachfolgenden Ruhekur in Rücken- behandelten Seitenlage bei lakto-vegetabiler Kost.

Nr. 9, 29. Januar 1927.

Elephantiasis der Vulva. Hudelo und Rabut.
Die laterale paraperitoneale Inzision in der Nierenchirurgie. Patel Cr Vachy.
Peritoneale Inokulation bei nicht sichtbarer Tubenschwangerschaft ohn R. Bonneau.
* Untersuchungen über die Arbeit des menschlichen Herzens. L. Binet.

Untersuchungen über die Arbeit des menschlichen Herz Bestimmung der Herzarbeit aus dem CO^2 Gehalt des Arteri der Alveolen und dem des Venenblutes aus dem rechten ergibt 6—71 in der Minute; die Kraft der Systole beträgt 100 ccm. Anstrengung und Nahrungsaufnahme steigerte d kraft, dekompensierte Fehler vermindern sie, während g pensierte ohne Einfluß bleiben. Kalte Bäder setzen die Arb falls herab, warme erreichen das Gegenteil, was wichtig ihre therapeutische Anwendung.

Nr. 10, 2. Februar 1927.

* Monozyten, Monozytose, Monozyten-Leukämie, leukozytärer Trialismus und M. Wolf.
Die gegenwärtigen Methoden der Serodiagnostik der Syphilis. M. Rubi

Monozyten, Monozytose, Monozyten-Leukämie, leuk Trialismus. Es wird die Autonomie eines dritten weißen Blut aufgezeigt, des Monozyten, das einem ebenfalls autonomen entstammt, das dem mykloiden und lymphoiden nahesteht. histiomonozytäre, oft auch retikulo-endotheliale System ist eine Differenzierung des banalen mesenchymatösen Gewe dessen pathologischer Reaktion die Individualität seiner Phy hervortritt.

Ha

Journal des Praticiens.

Nr. 6, 5. Februar 1927.

der Lungengangrän. F. Bezançon.
der Augenmuskellähmungen. Lacquel-Lavastine.
che Neuritis durch Schnittverletzung des Medianus im Handgelenk.
iom der retro-aurikulären Furche. Hartmann.
ng von Anämien durch „Leberdiät". O. Loewy.

nose der Augenmuskellähmungen. Verf. führt verschiedene
on Lähmungen der Augenmuskulatur vor. Zunächst muß
sen, ob man es mit einer Lähmung zu tun hat, die auf einer
ung des peripheren Neurons beruht, oder einer Lähmung
d von Veränderungen der supranukleären Zentren. Kon-
man, daß die Lähmung strikt auf ein Muskelgebiet be-
ist und daß die gleichen Störungen, sei es auf jedem Auge
oder beim binokulären Sehen bestehen, so wird man auf
rankung des peripheren Neurons schließen. Wenn man da-
törungen beim binokulären Sehen wahrnimmt, die beim
leären nicht bestehen, wenn man Dissoziationen feststellt,
. Erhaltung der Konvergenz bei Unfähigkeit zu seitlicher
g, so wird man auf eine supranukleäre Affektion schließen.

ndlung von Anämien durch eine „Leberdiät". Bei schweren
ist die Ernährung mit Rinderleber einer der wirksamsten
zur Regeneration des Hämoglobins und der roten Blut-
en. Eine an Leber und Nieren reiche Nahrung kann binnen
ochen 90—100 g Hämoglobin über den Erhaltungsfaktor
rzeugen. Die Wirkung von Rinderherz und Fleisch aus
r Muskelsubstanz ist weniger sinnfällig als die der Leber.
der Perioden vorteilhafter Ernährung speichert der Orga-
toffe auf, die dem Hämoglobin benachbart sind und dann
ng desselben verwandt werden. Dieses Aufspeichern er-
zugsweise in der Leber; somit spielt dieses Organ eine
nde Rolle bei der Erzeugung und Erhaltung von Sub-
lie zur Bildung von Hämoglobin und roten Blutkörperchen
Wahrscheinlich spielen Nahrungselemente in der Behand-
menschlichen Anämie eine noch wirksamere Rolle als
nte. Minot und Murphy geben eine Diät an, bei der
Fettmenge erheblich einschränken, teils weils Fette und
rivate zerstörende Eigenschaften auf rote Blutkörperchen
ls, weil ein Uebermaß von Fett die bei Anämischen sehr
Darmgärungen fördert. Statt dessen geben sie 100 bis
s-, Rinder- oder Geflügelleber in gekochtem oder grilliertem
nicht gebraten. Unabhängig davon soll die Tageskost
geres Rind- oder Hammelfleisch enthalten, auch Rinder-
egen ihres Eisengehalts sind frische Früchte und Gemüse
beizufügen, ferner ¼ l Milch, 1 Ei. Die tägliche Butter-
ll 70 g nicht übersteigen. Diese Ernährung, reich an
pern, arm an Fetten, enthält ca. 1 g Purin und ungefähr
en.
onstanz der günstigen Resultate, die Minot und Murphy
en mit Anaemia perniciosa erzielen konnten — nämlich
der Zahl der roten Blutkörperchen auf erhöhtem Niveau,
Verlauf von Spätremissionen — mahnt zu erhöhter Ver-
der Leberdiät.

Held.

Bruxelles Médical.

Nr. 14.

der Tuberkulose beim Menschen. Léon Bernard.
Natur und Behandlung. Jorien Schaumann.
en über ungünstige Spätresultate bei Hysterektomie. L. Mayer.

eginn der Tuberkulose beim Menschen. Trotz neuerer
iber transplazentare Uebertragung der filtrierbaren Ele-
Tuberkelbazillus muß man der Ansteckung nach wie vor
olle in der Genese der Tuberkulose zuschreiben. Die
n zwischen Bedingungen und Wirkungen des Kontakts
Ergebnisse der Prophylaxe zeugen in entscheidender
unsten dieser Auffassung.

ulide: Natur und Behandlung. Die Gruppe der Tuber-
noch ziemlich diffus; neben Formen, die eng mit Tuber-
knüpft sind, gibt es Affektionen, die man besser als kutane
ulose bezeichnen könnte, hierher gehören: Lupus erythe-
las maligne Lymphogranulom, Lupus pernio und Haut-

Nr. 15.

ie Curietherapie. Leopold Mayer und Max Cheval.
uhluntersuchungen. R. Maertens.

Penetrierende Curietherapie. Die penetrierende Curietherapie scheint eine Methode von großer Zukunft zu sein. Der menschliche Körper verträgt beträchtliche Strahlendosen. (1—2½ Curie-Zerstörer sind tatsächlich schon verwendet worden.) Ziel der Methode ist die wirksame Behandlung der fortschreitenden Drüseninfektion und die Zurückführung der krankhaften Geschwulst auf ihren Ausgangspunkt. Akzessorisch kann man Tumoren behandeln, die durch ihre Lage für anderweitige Behandlung unzugänglich sind. Schließlich kann bei gewissen, sehr ausgedehnten Krebsfällen die Methode als Palliativmittel gebraucht werden zur Linderung der Schmerzen.

Schlüsse über die Wirksamkeit dieser Methode, als alleiniger Therapie, über die Nützlichkeit der Kombination von Curietherapie und Chirurgie werden erst nach 5—10 Jahren möglich sein, wenn ein gewisser Zeitablauf uns gestattet, die Dauer der Heilergebnisse zu beurteilen.

Dauerheilungen, die man mit der penetrierenden Röntgentherapie erreicht hat, berechtigen schon jetzt zu großen Hoffnungen.

Nr. 16.

Tuberkulide: Natur und Behandlung. (Fortsetzung und Schluß.) Schumann.
* Syphilis und Sklerose en plaques. M. Molhant.

Syphilis und Sclérose en plaques. Die Syphilis des Rückenmarks kann in ihren medullären Formen (Quadriplegien) ebenso wie in ihren diffusen, multilokulären Formen Krankheitsbilder darbieten, die sowohl klinisch wie ihrer Entwicklung gemäß sowie ihrem Liquorbefunde nach vollkommen der Sclérose en plaques vergleichbar sind.

Wenn die klinische Untersuchung im allgemeinen auch die Unterscheidung der medullären Formen gestattet, so ist das keineswegs der Fall bei den plurilokulären. Nur der therapeutische Beweis gestattet die kausale Unterscheidung.

Held.

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

V. Serie, Band 8, Nr. 1, Januar 1927.

* Struktur der Schweißdrüsen. A. Branca.
* Aetiologie der juxta-artikulären Knotenbildungen von Jeanselme-Lutz. I. Ollesow.
* Wismut und fuso-spirilläre Erkrankungen. Mangabeira-Albernaz.

Sturktur der Schweißdrüsen. Branca hob schon 1911 hervor, daß man bei den Schweißdrüsen der Achselhöhlen ein Uebergangsegment zu unterscheiden habe, daß bisher noch nicht beschrieben worden ist. Es besteht aus Muskel-Epithelzellen und aus einem Pflasterzellenepithel. Diese Studien wurden von Holmgren 1922 wieder aufgenommen und von Branca 1925 weiter fortgesetzt. Der Autor präzisiert jetzt die Anatomie folgendermaßen:

1. Das Anfangssegment der Drüse ist ein langer, sehr umfangreicher, eingerollter Tubus. Die Schleifen sind aneinandergefügt und werden zusammengehalten durch ein fettfreies Bindegewebe. Die Zellen produzieren Fett, Pigment und Körnchen, die so groß werden können wie der Zellkern. Sie besitzen Chondrosomen, aber sie haben keine Zwischenzellenkanälchen. Während der Sekretion löst sich der oberflächliche Zellpol und fällt in das Zellumen. Das Schweißdrüsenepithel degeneriert und bildet sich neu durch Mitose. Schließlich können sich auf den Grund des Schweißdrüsenepithels die Sekretionsprodukte ansammeln, worauf sie den Kapillaren übergeben werden.

2. Das Uebergangsegment ist schmäler und kürzer als das dezernierende Segment, das Epithel des erstgenannten ist homogen. Seine Oberflächenzellen färben sich lebhaft und bilden Fortsätze bis zur Bindegewebswand. Alle diese Elemente werden von Zwischenzellenkanälchen durchsetzt, die sich in 5—6 Aeste teilen, welche in die Epithellage eingehen.

3. Das subkutane Segment des Schweißdrüsenkanals ist mit 2 bis 3 Zellagen ausgekleidet, die tiefgelegenen Zellen zeigen stellenweise Verbindungspunkte. Die Oberflächenzellen sind mit einer dicken Kutikula bekleidet und von festen Rahmen eingeschlossen.

4. Dem Hautsegment fehlt die eigene Wand, es verbreitet sich nahe dem Schweißdrüsenlumen. Die Zellen sind konzentrisch gelagert, ihre Umwandlung vollzieht sich im Sinne einer Spirallinie.

Aetiologie der juxta-artikulären Knotenbildung. Die Streitfrage, ob die juxta-artikulären Nodositäten zur Lues oder zur Frambösie oder zu beiden gehören, wird durch 3 Fälle, die in jeder Beziehung gründlich studiert sind, beleuchtet. Alle sind in Zentralrußland beobachtet, wo von Frambösie keine Rede sein kann. Zwei der Kranken waren bestimmt syphilitisch und der dritte syphilisverdächtig. Dies führt dazu, die Syphilis in diesen drei Fällen als erste Ursache anzunehmen. Nun sind tatsächlich die syphilitischen Eruptionen auch häufig in der Ellenbogengegend gelegen, wo die juxta-artikulären Knoten spezifisch sind. Da Silva glaubt, daß es sich um Gummen fibröser Natur handelt. Nimmt man diese Meinung generell an, so

ist noch zu erklären, warum in den weitaus häufigsten Fällen die Gummen zur Resolution kommen, warum aber bei den andern die fibrösen Gummen bestehen bleiben. Jeanselme glaubt, daß der Traumatismus eine große Rolle bei der Lokalisation der Knoten spielt, dies wird durch die Krankengeschichten und den Beruf der Erkrankten in den besprochenen Fällen des Autors bestätigt.

Wismut und fusospirilläre Erkrankungen. Nach Levaditi und Sazerac kommt den Wismutsalzen auch lokale spirochätentötende Wirkung zu, wenigstens bei der experimentellen Kaninchensyphilis, und Sauton fand eine antiseptische Wirkung gegenüber dem Tuberkulose-Bazillus. Daher versuchte der Verfasser, eine 10 prozentige Wismutkaliumtartrat-Lösung bei Plaut-Vincentscher Angina. Der Erfolg in dem sehr schweren Falle war ausgezeichnet. Eigenartig ist nun, daß die Wismutstomatitis charakterisiert ist durch die gleiche Mikrobenflora wie die Plaut-Vincentsche Angina: Fusiforme Bazillen und Spirillen. Man glaubte also zunächst, daß das Wismut unmöglich die Affektion heilen könne, die dieselben Mikroorganismen beherbergt, die durch das Wismut selbst herbeigelockt werden. Dies hat die Praxis als falsch erwiesen, die lokale Wirkung des Wismut auf Erkrankungen, die mit fusospirillärer Symbiose einhergehen, ist auffallend.

Dies beweisen die Fälle des Verfassers. Zunächst wurde eine Plaut-Vincentsche Angina mit täglichen Pinselungen einer 10- bis 30 prozentigen sauren Wismutkaliumtartratlösung behandelt. Die Lösung ganz frisch vor Gebrauch präpariert, muß vor Licht geschützt werden. Ferner gurgelte der Kranke wie üblich mit Kal. perm. und mit Wasserstoffsuperoxyd. Der Erfolg sei ebenso gut wie mit Novarsenobenzol lokal, aber aber folgende Vorzüge: Definitives Aufhören der Schmerzen, fast schmerzlose Applikationsmöglichkeit, größte Billigkeit. Daher seien die Touchierungen mit Wismut die beste Behandlung der Plaut-Vincentschen Angina.

Das Ulcus phagedaenicum der tropischen Länder behandelte Verfasser mit einer 10 prozentigen öligen Suspension des gleichen Wismutkörpers mit völlig negativem Resultat, daher gab er dann das Wismutsalz ganz rein, der Erfolg war sehr gut. Die Sicherheit der Wirkung war groß. Im ganzen konnten 147 Ulcera tropica behandelt werden, davon 64 mit lokaler Wismutapplikation. Er verglich dies Verfahren mit anderen Methoden, Ol. Chenopodium usw. und fand das Bi. am besten. Zwei bis vier Stunden nach der Pulvereinstäubung waren die Schmerzen für immer verschwunden.

Bei einem Fall von Otitis fusospirochaetica gelang Heilung mit derselben Methode. Am auffallendsten war stets die analgetische Wirkung des Wismuts.

K. Heymann, Berlin.

Revue Française de Dermatologie et de Vénéréologie.

2. Jahrgang, Nr. 9/10, 1926.

Die zeitgenössischen Dermato-Syphilidologen. G. Milian.
Generalisierte Hyperkeratose mit multiplen Hörnern. G. Milian.
Granuloma venereum. Flaviano Silva.
Traumatische Syphilis. G. Milian.
* Syphilitische Superinfektion: wiederholte Aborte, neue Syphilis, Schwangerschaft, Behandlung, lebendes Kind. G. Milian.
Pasten und Pulver. Veyrières.

Syphilitische Superinfektion, wiederholte Aborte, neue Syphilis, syphilitische Behandlung, lebendes Kind. März 1922 wird eine Gravide in der Klinik aufgenommen, die ein großes Drüsenpaket unter dem Unterkieferwinkel und etwas dahinter zeigt, es besteht teilweise Adhärenz an der Haut und Schmerzhaftigkeit. Der Fötus lebt. Die Drüsenschwellung bestände seit 6 Wochen, gleichzeitig mit einer Mandelulzeration, die noch besteht, außerdem Plaques muqueuses, Pigmentsyphilis am Hals — kurz frische Sekundärsyphilis. Eintrittspforte für den Schanker nicht zu finden.

Die Anamnese der Kranken ist aber überraschend: Sie heiratete mit 20 Jahren, hatte 4 Schwangerschaften, die folgendermaßen endeten: bei der ersten Abort im dritten Monat, bei der zweiten kam es zur Ausstoßung eines mazerierten Kindes im siebenten Monat, bei der dritten zum Abort im vierten Monat, bei der vierten zu einer Mola hydatiformis. Es liegt nahe, diese Ereignisse auf die Syphilis zu beziehen, doch muß es sich dann bei den jetzigen Sekundärerscheinungen um Re- oder Superinfektion handeln. Beim Gatten war nichts zu eruieren, die Kranke selbst zeigte keine Stigmata für hereditäre Lues.

Am 15. März 1922 war der Wa. stark positiv (Aufnahmetag) und nun wurde eine Kur mit 914 eingeleitet, und zwar: 0,3, 0,45, 0,6, 0,9, 0,9, 0,9, 0,9, 0,9. Hieran schloß sich eine Wismutkur, worauf noch eine As-Kur folgte. Außerdem wurde innerlich Calomel gegeben. Im August kam es zur Geburt eines gut entwickelten Kindes. Dies zeigte später geringe Stigmata bei negativem Wa., während die Mutter noch positiv reagierte.

Merkwürdig ist an dem Falle der erst aggravierende V
Lues, bei dem es doch zu einer Superinfektion kam, und der
Einfluß der Behandlung.

Nr. 11, 1926.

Chaulmoogra und die andern gegen die Lepra verwendbaren Knollen.
Anaphylaxie gegen Arnika. Vesikulös-bullöse Dermatitis durch A
Hämoklastischer Schock, ausgelöst durch die Kutireaktion. Gougero
* Onyxis syphilitica des freien Nagelrandes. G. Milian.
Die Natrium- und Kaliumsulfide. Veyrières.
* Varia: Dermatosen und Eingeweidewürmer. L. Brodier.

Onyxis syphilitica des freien Nagelrandes. Diese Nagele
beginnt meist an der Basis, nahe der Matrix, die von de
zuerst ergriffen wird. Erst sekundär erstehen die eigentli
änderungen des Nagels selbst, sie steigen also progressiv
wachsenden Nagel bis zum freien Rande. Es gibt pu
Erosionen, transversale Streifen, und transversale Leukom

Im Gegensatz hierzu stehen die Nagelerkrankunge
Ursprungs, Trichophytie, Favus, die am freien Nagelrande
weil sich hier die Parasiten bei allerlei Manipulationen
Kratzen parasitenhaltiger Läsionen zuerst ansetzen, nur selt
sie bis zur Lunula. Dieser fundamentale Unterschied ist au
lich charakteristisch.

Milian teilt nun eine Ausnahme mit: Der syphilitische
der am freien Rand beginnenden Affektion wurde durch
reichen anderen Manifestationen der Syphilis, die gleich
standen, wahrscheinlich gemacht. Nach intravenösen Injek
914 heilte alles ab, auch die Nagelerkrankung.

Dermatosen und Eingeweidewürmer. Dies Thema wir
meisten dermatologischen Lehrbüchern mehr oder minder v
ignoriert. Léo hat im Jahre 1922 unter der Bezeichnung: „
der Helminthiasis", gelbe Flecke beschrieben, die schlech
sind und um den Mund herum, häufig auch am Kinn, de
oder der Unterlippe sitzen; selten findet man sie an der
weder an beiden Seiten oder in der Mitte. Von einem
anderen, häufiger noch von einer Woche zur anderen,
deutlicher oder nehmen sie ab. Sie erinnern auch a
Schwangerschaftsflecke. Bei 115 Kranken sah Léo sie e
Beweis, daß sie mit Helminthen etwas zu tun haben, wir
geliefert, daß die antiparasitäre Behandlung sie zum
bringen. Bei einem Rezidiv der Würmer kehren auch
wieder.

Länger bekannt sind Schwellungszustände und Oede
oberen Augenlidern, der Nase, der Oberlippe und sogar d
Gesicht. Hartes Oedem am Abdomen, ja sogar Anasarca,
Würmer bezogen. Besonders sollen Askariden ein Toxin
das obige Erscheinungen hervorbringen kann. Die Haute
die diesen Toxinen zugeschrieben wird, ist die Urtikari
Ekzeme oder Erytheme.

Auch die Zunge kann der Sitz der Veränderungen bei
sein: Hypertrophie der Papillae fusiformes, die als k
Punkte für das bloße Auge sichtbar werden. Konstant sei di
allerdings nicht.

Eine Prurigo der Glutealgegend bestand 2 Jahre
10 jährigen Mädchen mit Taenia saginata. Etwas ähnliches
durch Oxyuren veranlaßt werden. Bei Tunnelarbeitern mit
mum wurden juckende Ekzeme gleichzeitig mit akuter
gesehen. Bei Parasitologen, die sich mit Askariden be
wurden juckende und entzündliche Erscheinungen d
Schnupfen, Entzündungen von Pharynx, Larynx und K
gesehen.

Für die Urtikaria werden sämtliche Würmer verantw
macht. Die Askariden sezernieren eine flüchtige Säure, di
erzeugt. Bekannt sind die Ekzeme in der Analgegend, herv
durch Oxyuren, die auch intertriginöse Ekzeme hervorbring
Man fand in diesen Fällen Eier oder mehr oder minder
Embryonen auf den Hautläsionen, keine erwachsenen Exe
handelt sich also um eine echte parasitäre Dermatose,
Erscheinungen, die durch zufällige Auswanderung der E
würmer hervorgerufen werden. Im ganzen ist die Erfor
Beziehung zwischen Darmparasiten und Hautaffektionen
entwickelt.

Nr. 12.

* Die Heirat der Syphilitiker. G. Milian.
Glykämie und Dermatosen. A. Lacroix, E. Hadida.
Die morbilliformen biotropischen Eruptionen sind Masern. G. Milian.

Die Heirat der Syphilitiker. Milian wählt drei Fälle a
konsequenter Weise dazu führen müssen, die Heirat der S
wenn überhaupt, so nur nach gründlichen Garantien, di
in der negativen Wassermannschen Reaktion in einer
(nicht blos dermatologischen) Untersuchung liegen sollen, z

nn bleibt jede Erlaubnis von zweifelhaftem Endergebnis Die Art und Weise, nach welcher sich die Ansteckung scheinbar gesunden Ehegatten vollzieht, ist entweder die s Sperma oder durch die Konzeption. Dazu treten noch die ngen durch direkten Kontakt, wenn Erscheinungen da sind. ie geschieht dies aber selten, weil meist der Mann Zeit hat, ier gründlich zu behandeln, damit er, nach seinem Glauben, hr anstecken könne. Im außerehelichen Leben ist die An- durch direkten Kontakt am allerhäufigsten. Die Kontagiosi- Spermas ist nicht mehr zweifelhaft. Experimentell ist sie nger bei Affen, denen er Sperma von Sekundärsyphilitikern te, bewiesen. Pinard hat auch Spirochäten im Sperma ge- Es sei fast obligatorisch, daß das Sperma des Gatten im ier langen Ehe in irgendeinem Augenblick Spirochäten ent- nn jede Behandlung unterbleibe.

konzeptionelle Syphilis ist in ihrem Mechanismus sehr um- Milian glaubt aber doch, daß der immer geltend gemachte daß das Spermatozoon der Spirochäte nicht Platz genug ringen in seinen Kopf biete, doch nichts gegen diesen Modus denn es wäre denkbar, daß es sporentragende Spirochäten ne Formen (invisible? Ref.) gäbe, was allerdings noch zu wäre. Heute glaubt die Mehrzahl der Syphilidologen, daß ter eines syphilitischen Kindes auch syphilitisch sei, wenn ihr die Syphilis lange okkult verlaufe.

eßlich gibt es noch eine Ansteckung durch larvierte Erschei- Erosionen, Fissuren usw., die auch eine „fruste" verlaufende zu schaffen imstande seien. Nichtsdestoweniger können diese auch verderblich für die Nachkommenschaft sein.

vermeidet man nun, diese schrecklichen Uebertragungen? Regel, der Luetiker dürfe nach 5 Jahren heiraten, sei heute ulänglich, in einem Fall kommt es zu keiner Ansteckung, ntan oder durch die Behandlung die Lues erloschen sei, im wird der Ehepartner doch trotz aller Vorsichtsmaßregeln t. Eine gute klinische Untersuchung ist nach Milian die he zur Vermeidung von ehelichen Infektionen. Er schildert rtige Untersuchung genau und verlangt Berücksichtigung des ides, Hypertension ist 95mal von 100 syphilitisch, wenn es junge Leute handelt, ferner des Nervenstatus, Pupillen, ferner des Milz- und des Leberbefundes, endlich der Stelle, er Primäraffekt gesessen habe und der Leistendrüsen. Dazu die Nagelsymptome, lila Arkus, punktförmige Erosionen. ale Erosionen, von Wichtigkeit. Ein alter Freund und at den Verf. konsultiert und ihm gebeichtet, daß er Syphilis abe. Der Wa. war zweimal negativ, aber die Nägel zeigten nige Erosionen und eine Behandlung erschien angezeigt. Der erzichtete aber darauf und kam 2 Jahre später mit einer tion zurück, die ihn zwang, seine Praxis aufzugeben. Dies- le er behandelt und wurde wieder gesund. Auch jetzt war ermann wieder negativ gewesen.

eßlich gibt es noch die Leucoplacia buccalis, auf die immer werden soll. (Der Bericht wird fortgesetzt.)

K. Heymann, Berlin.

Physical-Therapy, X-Ray Radium.

7., Nr. 11.

Anwendung des Lichtes und ihre Prinzipien bei der Tuberkulose. Edgar

ttes Licht in der Behandlung des neuropathischen Kindes. I. L. Sherry.
g der Blasentumoren mit Elektro-Koagulation. B. C. Corbus.
Diathermie und wie wirkt sie auf das Gewebe? A. F. Tyler.
g der Schatten bei Zahnfilmen. W. A. Lurie.

che Anwendung des Lichtes und ihre Prinzipien bei der se. Verf. bespricht zunächst die physikalischen, technischen rischen Grundlagen der Lichttherapie. Bemerkenswert sind führungen über Kombination der Licht- und Luftbehandlung. nd möglich, sollte die Behandlung im Freien vorgenommen Auch bei Anwendung künstlichen Lichtes ist Luftbewegung lig. Hierdurch wird die Respiration und die exkretorische der Haut verbessert. Die bewegte Luft wirkt auch direkt asomotorische System, regt die oberflächlichen Kapillaren ine Hyperämie hervor und eine Anregung der Hautzirku- ch die Muskeltätigkeit wird dabei angeregt. Man muß sich der Behandlung im Freien vor Erkältungen hüten. Be- mit natürlichem Sonnenlicht findet Verf. besonders wirksam ogenannten Prätuberkulose der Kinder, der Hiluslymph- erkulose, tuberkulösen Pleuritis, der Tuberkulose der nd Gelenke und bei der tuberkulösen Peritonitis, in be- Fällen auch bei der intestinalen Tuberkulose. Bei Lungen- e sind die Resultate weniger günstig, ebenso bei der tuberkulose, Kehlkopf-, Augen- und Hauttuberkulose. Von tuberkulose heilen am besten die fibrösen Formen aus mit derherstellung der Funktion.

Kohlenbogenlicht mit hoher Stromstärke (55—75 Amp.) wirkt am besten auf Haut-, Knochen- und Gelenktuberkulose, ferner auf die Kehlkopf- und Augentuberkulose (Kornea und tuberkulöse Phlyktäne). Auch die Bauchfelltuberkulose ist mit Bogenlicht günstig zu beeinflussen, weniger wirksam ist diese Behandlung bei Lungen-, Urogenital- und Darm-Tuberkulose. Die letztgenannte Erkrankung ist dagegen durch Quecksilber-Quarzlicht am günstigsten zu beeinflussen. Ferner wirkt diese Methode der ultravioletten Lichtbehandlung günstig ein auf die Hilustuberkulose, Pharynx- und Kehlkopftuberkulose, die tuberkulosen Erkrankungen des Auges; auch die Lymphdrüsentuberkulose und die Bauchfelltuberkulose ist ein Indikationsgebiet für Quecksilber-Quarzlicht. Weniger verläßlich ist die Anwendung bei Urogenitaltuberkulose, Knochen- und Gelenktuberkulose. Es ist immer notwendig, die Lichtbehandlung mit den anderen üblichen Bestrahlungsmethoden zu kombinieren, speziell dürften bei den chirurgischen Tuberkulosen die hygienisch-diätetischen und die orthopädischen Maßnahmen nicht außer acht gelassen werden.

Kurt Kirschmann, Berlin.

The Boston Medical and Surgical Journal.

Nr. 1, 6. Januar 1927.

* Lumbosakrale Rückenschmerzen. C. E. Ayers.
* Vereinfachte Klassifikation der chronischen Arthritis. C. F. Painter.

Lumbosakrale Rückenschmerzen. Das Lumbosakralgelenk zwischen der beweglichen Spina und den mehr weniger fixierten Becken ist beträchtlichen Anstrengungen und Schädigungen unterworfen. Bei der normalen Spina ruht das größte Gewicht auf den Wirbelkörpern und dem Sakrum. Bei ausgesprochener Lordose und Vorwärtsneigung des Sakrum aber auf den Gelenkflächen, die folglich zur Deformierung neigen. Spondylolisthesis des 5. Lendenwirbels ist häufiger als man annimmt und Aufbrauch der Gelenkflächen bei Leuten mit vermehrtem Lumbosakralwinkel. Abnorm große Processi transversi des letzten Lendenwirbels kommen am häufigsten vor bei 6 Lendenwirbeln und stehen in Beziehung zu den Rückenschmerzen und gerade in den Fällen, wo der Schmerz erst lange nach der Ossifikation auftrat, kam er wahrscheinlich von Anstrengungen oder Schädigungen, die eine größere Beweglichkeit dieser abnormen Wirbel verlangten und zu Reizung der Umgebung führte. Ausstrahlende Schmerzen nach beiden Seiten kommen auch vor, wenn ein Processus spinosus bei aufrechter Stellung auf dem anderen ruht. Die Natur suggeriert in den ersteren Fällen die Heilung, indem sie eine Ankylose des 5. Lendenwirbels herbeiführt. Auch kongenitale Anomalien des 5. Lendenwirbels sind nicht selten.

Vereinfachte Klassifikation der chronischen Arthritis. Man kann ätiologisch, pathologisch, klinisch und symptomatologisch zwei Typen unterscheiden, einmal die bei weitem am häufigsten vorkommende Gruppe der Infektionen, die proliferative oder toxische Form im Gegensatz zur degenerativen metabolischen Form. Hierher gehört das ganze Gebiet der Herdinfektion. Wie auch sonst bei Infektionen rufen die arthritischen Puls- und Temperaturreaktionen hervor und zwar von der akuten stürmischen Erscheinung bis zur kaum merklichen, die lediglich in einer Erhöhung des Pulses bei Bettruhe sich äußert. Erhöhung der Oberflächentemperatur begleitet die toxische Arthritis wohl immer, ist aber an sich nicht pathognomonisch. Schwellung kann durch Effusion allein oder durch Effusion + kapsulärer Infiltration bedingt sein, erstere mehr bei der akuten, letztere mehr bei der chronischen Infektion. Deformität und ihre Folge, Muskelspasmus, gehen Hand in Hand und wie ein Splitter im Auge Schließen der Lider zur Folge hat, so antwortet eine toxische Invasion der Synovia mit einer Reflexkontraktur der Gelenkflexoren. Atrophie kommt vom Nichtgebrauch, kann aber auch reflektorisch bedingt sein. Durch die Kontrakturen kommt es zu nutritiven Störungen und dann zu strukturellen Knochenveränderungen. Also abnorme Puls- und Temperatur-Effusion ohne Infiltration und ohne andere akute Phänomene, aktive Hyperämie, frühzeitige spasmodische Kontraktur und Atrophie sprechen für toxische Arthritis. Solche Leute fühlen sich auch meist allgemein krank. Die sorgfältige Untersuchung dabei enthüllt die fokale Infektion, die der Reihe nach der Häufigkeit nach den Gastrointestinaltrakt, Mandeln, Sinus, Zähne, Genitourinaltrakt, Ohr, Gallenblase, Appendix, gelegentlich auch metastatische Invasionen von eiternden Körperprozessen betreffen können. In frühen toxischen Fällen gibt Röntgen wenig, späterhin sind die proliferativen Veränderungen deutlich. Aber schon vorher kann man die Kapselverdickung feststellen. Bei der metabolischen Form sieht man erst die Kalksalzablagerungen. Rasche Entwicklung der Symptome, Befallenwerden mehrerer Gelenke spricht für die toxische Form. Hier hilft namentlich zum Unterschied von der metabolischen Form viel die Anamnese, aber sie muß sich auch auf die Stoffwechselveränderungen

der Vorfahren beziehen. Auch das Alter spielt eine Rolle: 45—60 für die metabolische Form, bis 40 für die toxische Form. Die metabolische Form zeigt meist Veränderungen im marginalen Knorpel, keine Kapselinfiltration, keine Vermehrung der Gelenkflüssigkeit, geringe Atrophie und weniger Deformität als die toxische Form, keinen Spasmus und Bewegungsstörungen nur insoweit als sie durch die Knochenveränderungen bedingt sind, keine charakteristischen Entzündungserscheinungen, mit alleiniger Ausnahme bei der Gicht.

Es ist noch die atrophische Arthritis zu nennen, die in ihren Frühstadien von der toxischen oft schwer zu unterscheiden ist. Am häufigsten bei Frauen neigt sie zu symmetrischer Manifestation wie bei spinalen Segmentveränderungen, häufig mit einem Schock des Zentralnervensystems verbunden, eine Aufbrauchserscheinung durch Kummer, harte Arbeit, häufige Schwangerschaften usw. Selten findet man eine Herdinfektion, nie toxisches Verhalten der lokalen Veränderungen. Starke Deformationen durch Veränderungen der Knorpel, Subluxationen besonders an den Fingern und Kniegelenken. Sie erinnern an Charcot's Gelenke mit Affektion der Ernährungsnerven. Die degenerativen Gelenksveränderungen bei Tabes, die durch Invasion der Spirochäten in der Spina verursacht sind, legen nahe, ob es sich hier nicht um andere spezifische Infektion peripherer nutritiver Nerven handelt. Endlich gehört noch hierher Strümpel-Marie's Spondylose: eine Veränderung, die besonders die Intraspinalligamente betrifft in einer Versteifung der ganzen Wirbelsäule endet und sehr häufig auf eine gastrointestinale Stasis als mögliche Quelle der toxischen Resorption zurückzuführen ist.

Nr. 2, 13. Januar 1927.

Der physiologische Hintergrund der Thyreoideainsuffizienz. C. H. Lawrence.
Ernährung der normalen Kinder nach der Geburt. M. Laird.
* Pathologie der Prostata. J. Dellinger Barney.
Chronische CO-Vergiftung. Wyman Richardson.
Zyanidvergiftung. C. H. Howard.

Pathologie der Prostata. Krankhafte Prostataveränderungen sind häufiger als man glaubt; von der Pubertät bis zum vorgeschritteneren Alter meist durch Infektion, pyogen oder tuberkulös; nach dem 50. Jahre adenomatös oder Neubildung. Infektionen sind selten primär. Die Tuberkulose ist meist sekundär von der tuberkulösen Epididymis. Im frühen Stadium macht sie so gut wie keine Erscheinungen. Erst später findet man die Knötenbildung, die Zonen der Induration und die einseitige Vergrößerung, die charakteristisch ist. Auch Veränderungen in den Samenblasen, namentlich auf der Seite der erkrankten Epididymis. Der Urin kann normal sein oder Eiter, Blut und Tuberkelbazillen enthalten. Und dann treten die gewöhnlichen Symptome auf, häufiges Harnlassen, Drang und Dysurie. Da der primäre Herd meist in den Lungen oder Bronchialdrüsen sitzt, bietet radikale Entfernung wenig Aussicht. Pyogene Infektionen darunter auch der Gonokokkus sind sehr häufig. Kaum 5% gonorrhoischer Urethritis entrinnen ihr. Die Palpation bestätigt dies bald. Allerdings entgehen ihr die multiplen kleinen Abszesse, aber die Pyrexie, die Anorexie und Sepsis, die lokalen Schmerzen, das häufige Urinieren, der starke Drang, die Dysurie bis zur völligen Retention zeugen dafür. Durchbruch selten retroperitoneal, meist ins Rektum oder in die Urethra. Für gewöhnlich hilft gründliche und regelmäßige Massage. Die nicht gonorrhoischen Infektionen, Kolonbazillus, Staphylokokkus, Streptokokkus, kommen in allen Jahren vor, auch da, wo der moralische Status einwandfrei ist. Meist von irgend einem Herd im Körper aus.

Wichtiger sind die adenomatösen und karzinomatösen Veränderungen. Hier kommen noch, da sie gewöhnlich im vorgerückteren Alter stattfinden, die gewöhnlichen zirkulatorischen, gastrointestinalen und andere Veränderungen dazu; außerdem ist der Patient toxisch, weil Blase und Nieren ungenügend drainiert werden. Der Ausdruck Prostatahypertrophie ist unzweckmäßig, weil auch eine atrophische Prostata Obstruktionserscheinungen machen kann; es braucht dazu nur eine kleine kaum bohnengroße Knötchenbildung. Also besser obstruierende Prostata. Es gibt nun Fälle, die gar keine subjektiven und objektiven Symptome zeigen. So kann eine eingehende Untersuchung Pyurie enthüllen, Gewichtsverlust und Appetitmangel. Kein Drang, keine Dysurie, Urinstrahl und Zahl der Miktionen normal. Rektal findet man eine beträchtliche Prostata, vielleicht benigne und der Katheter enthüllt Residualharn. Oder man findet bei der Palpation normale Prostata, aber die Zystoskopie ergibt einen vergrößerten Mittellappen. Die subjektiven Symptome fehlen, weil die Blase sich durch Hypertrophie und Dilatation dem Zustand angepaßt hat. Auch ist die Infektion noch nicht weit genug vorgeschritten, um Symptome zu machen. Es kann aber auch bei erheblich vergrößerter Prostata jedes Symptom fehlen. Auch hier ist sorgfältige Ueberwachung nötig. Solange keine Infektion im Harn vorliegt, kein Residualharn, keine vermehrte Miktion am Tage und keine Nykturie, kann man bei sorgfältiger Ueberwachung mit der Operation warten, solange keine subjektiven Symptome dabei zunehmen. Bei Krebs ist natürlich möglichst bald zu operieren. Es gibt aber auch Fälle, wo der Finger kein[e] schen Feststellungen macht: Knötchen, unregelmäßige Ausd[e] Härte, Mangel an Beweglichkeit, Verdickungen nach den [S] blasen hin. Sind dann keine Metastasen da, was allerdin[gs] selten der Fall sein mag, geringe Symptome und Residualh[arn] ist die Operation angezeigt. Sind Metastasen aber da, dann k[ann] nur erleichternde Operationen in Frage. Das Prostatakarzi[nom] äußerst heimtückisch: in einem Fall war lediglich Dyspn[oe] Oedem an einem Bein da und Röntgen ergab Metastasen [in] Lunge und an den Beckenknochen, während absolut nichts [auf] Urinaltrakt deutete; in anderen Fällen sind Kreuzschmerzen, [oder] Lumbago die einzigen Symptome davon bei völlig fehlend[en] scheinungen von seiten des Urinaltraktes. In solchen Fälle[n] man eine enorm vergrößerte Prostata. Also keine Unters[uchung] ist vollständig, solange die Prostata nicht untersucht ist. H[in]lich der Operation muß man bedenken, daß der Patient toxi[sch] und zuerst zu deintoxizieren ist. Und zwar durch eine D[rai]des Urinaltrakts durch Dauerkatheter oder suprapubische [Zy]stomie, für Wochen und Monate. Dabei reichliche Wasse[r] u. U. intravenös. Lieber zu viel wie zu wenig drainieren. [Eine] Maßregel hat schon manchem das Leben gerettet. Auch n[ach] Operation eingehende Ueberwachung. Vor der Operation [Zy]skopie (Stein, Divertikel, Neubildung?) und Röntgen (Metast[asen] Becken, Stein?). Schließlich sind noch die in der Prostata [ein]mal eingebetteten Steine zu erwähnen, die bei der Palpat[ion] Knirschen zu fühlen sind und die mehr die Reiz- als die Rete[ntions]symptome erzeugen. Die sie immerhin die Prostata infizier[en] schädigen, kommt Prostatactomie in Frage.

Nr. 3, 20. Januar 1927.

* Epileptische Kinder durch ketogene Diät behandelt. Fritz Talbot, Ke[th] Metcalf, Margaret E. Moriarty.
* Uretherobstruktion mit Leibschmerzen als Hauptklage. Nathan Finkenste[in].
* Pneumoniekomplikationen bei Kindern. Lewis Webb Hill.

Ketogene Diät bei Epilepsie. Eine ausgesprochene Ketos[e] lange Zeit ohne ungünstige Erscheinungen ertragen werde[n]. Gegenteil, der allgemeine Zustand war vorzüglich. 1 g Prot[ein] Kilogramm des zu erwartenden Körpergewichts genügt, [um] Stickstoffgleichgewicht zu erhalten. Man erhält höhere k[eto]Diät, wenn man das Verhältnis des Fettes zur kombinierten [Ei]und Kohlehydratnahrung erhöht nach der Formel: Gesamtz[ahl] Kalorien $= 9 \cdot R\,(C + P) + 4C + 4P$. Wobei R das Ve[rhältnis] (1,5, 2; 2,5 usw.), C Kohlehydrat und P Protein bedeutet. Es [wurden] nur solche Fälle behandelt, deren Aetiologie unbekannt war. [Lues] Syphilis und andere krankhafte Schädigungen nicht vorlage[n]. Besserung war anhaltend.

Uretherobstruktion. An der Hand von 6 Fällen wird aus[geführt] daß Leibschmerzen Folge von Veränderungen im Urether [oder] den Nieren sein können, daß ein negatives Röntgenbild, das [trotz] von Urin und Blasensymptomen solche Veränderungen noc[h] ausschließen und daß dann Urethro- und Pyelographie nöt[ig]. Besonders hinsichtlich der Uretherstrikturen. Ureterenkat[he]mus ist sowohl therapeutisch wie diagnostisch von Wert. I[n] den 6 Fällen waren unnötige abdominale Operationen weg[en] Symptome vorgenommen worden. Wenn nach Appendixoper[ation] die Schmerzanfälle fortbestehen, so muß man an Ureteraffe[ktion] evtl. -Steine denken.

Pneumoniekomplikationen bei Kindern. Eine Uebersic[ht] nahezu 2000 Fällen in 10 Jahren. Otitis media kommt sehr [oft] vor, Empyem seltener. Gelegentlich verzögerte Resoluti[on] älteren Kindern, Pyelitis und akute Nephritis in der frühen K[indheit].

Nr 4, 27. Januar 1927.

* Diabeteschirurgie vom Standpunkt des Internen. Elliott P. Joslin.
Dauernder retraler Ausfluß und Ehe. Charles M. Whitney.
Wert der Aspiration bei gewissen suppurativen Krankheiten. Gilbert W[ilson].

Die Chirurgie des Diabetes vom inneren Standpunkt. [Die] chirurgische Diabetiker ist ein schwerer Diabetiker: 11% M[ortalität] gegenüber 1,7% bei den inneren von 1923/1926. Hiervon [starben] 41% der Arteriosklerose — 71% hatten überhaupt Arterios[klerose], während von 44 Komafällen nur 4 starben. Von 1648 Diab[etikern] wurden 321 operiert, also auf 5 Diabetesfälle kam eine Op[eration]. Die älteren Diabetiker sind gewissermaßen durch ihre Gall[enleiden] und ihre Arteriosklerose zu Operationen prädestiniert. Die Z[ahl] Operationen nahm in den letzten 3 Jahren zu, etwa die Hä[lfte] Operierten wurden wegen Amputationen oder septischen Ha[ut]tionen, Karbunkel, Ulcera, Abszessen zur Operation. M[ortalität] 14%. Gegenüber 6% beim Rest der nicht zu verhütenden [Fälle] tablen Chirurgie. Auffallend war die Zahl der Thyreoideaoper[ationen] und die Tonsillektomien (41 bzw. 33 Fälle); 19 Fälle am Urin[apparat] Folge des Alters mehr (Nierensteine, Pyonephrosen, Pr[ostata]

ndektomien, 14 Operationen am Becken und Rektum. Auf nd 6. Dekade fielen je ein Drittel der Patienten; das größere fiel unter 50 Jahre. Von 37 Todesfällen kamen 15 durch mie, 3 durch Karbunkel, je 2 durch Appendix und Thyreoidea, Ca (Leber, Pankreas, Rektum). Koma ist heute zu ver- Appendizitis ist beim Diabetiker schleichend, oft symptom- n Koma vortäuschen, kann auch bei Azidosis und Peritonitis ich operiert werden. Gallensteine sind bei Diabetes häufig. ihzeitige Operation kann Diabetes verhüten. Thyreoidea- nen geben bei Diabetes gute Aussichten sowohl für die dea wie für den Diabetes. Der vermehrte Stoffwechsel des yreoidikers ist für den Diabetes schädlich und führt leicht a; dieses innere Ueberessen dauert aber Tag und Nacht. Hyperthyreoidismus und Diabetes, zeigen eine erhebliche saufnahme und trotzdem Abmagerung. Ausschlaggebend Diagnose ist der Blutzuckergehalt; etwas Zucker im Harn noch nicht Diabetes. Pankreaskrebs ist häufiger wie Insulin bessert wohl die diabetischen Symptome, ist aber im weniger wirksam. Die Entwicklung des Ca führt, wenn s nicht schon vorliegt, nie zu einem freien Diabetes. Dauernder sverlust bei einem sorgfältig behandelten Diabetiker be- Ca, Tuberkulose oder Pus. Nach 50 tritt die Tuberkulose bei ern oft unerwartet auf. v. Schnizer.

---

nerican Journal of Roentgenology and Radium Therapy.

16., Nr. 6.

lung gefilterter Radonträger. G. Failla.
ntersuchung über die Aetiologie des Krebses mit Bezug auf das Werk von M. J. Sittenfield.
genwärtige Stand unserer Kenntnisse über die Wirkung der Bestrahlung e Keimdrüsen und die Nachkommenschaft. H. J. Bagg.
h der Wirkungen ungefilterter und gefilterter Radontuben im Kaninchen- l. M. Cutler.
einer Wertung der Röntgenmethode bei der Diagnostik der Lungentuber- . F. S. Bissell.
ng von Lungenverdichtungen. R. G. Allison.
ngen der Brust, nachgewiesen mittels Lipiodol. A. H. Pirie.
der Leber vermittels der Röntgenstrahlen an Hand der Untersuchung 02 Fällen. G. E. Pfahler.
sen des Prostatakarzinoms mit Bericht über einen Fall mit Früh- und Spät- erungen. J. Sproull.

vicklung gefilterter Radonträger. Vorschlag goldgefilterter äger von 0,15 mm innerem Durchmesser und einer Wand- von 0,2 oder 0,3 mm Wandstärke. Die Einführung dieser verursacht kaum mehr traumatische Läsion als die der Man kann die goldgefilterten Tuben dauernd im Tumor Es wurde in Versuchen der verhältnismäßige Anteil der nd Gamma-Strahlen, wie er von Glas- und Goldtuben ver- er Wandstärke ausgesandt wurde, bestimmt. Ein Goldfilter mm Dicke hält mehr wie 99% der von einer Glastube aus- n Betastrahlung zurück. Die nekrotische Zone der 0,2 mm- st unter denselben Bedingungen größer als die der 0,3 mm- Die Dosierung vermittelst Goldtuben steht noch nicht fest, neint es, daß die Implantierung von 2 Mikrocürie in 0.2 oder Goldtuben 1 mc in nackten Glastuben entspricht. Der voll- n Nekrose bei der Verwendung nackter Tuben steht eine ose von 59% der 2 mc enthaltenden 0,2 mm-Goldtuben er.

e Untersuchung über die Aetiologie des Krebses, mit Bezug Werk von Gye. Gye macht für die Tumorentstehung zwei verantwortlich: ein filtrierbares, allen Tumoren gemein- Virus und einen akzessorischen, unstabilen, chemischen igenartig für jeden Tumor, den er den „spezifischen Faktor" So kann z. B. der „spezifische Faktor" eines Hühnersarkoms n Virus eines Mäusekarzinoms ein Hühnersarkom hervor- übereinstimmend in jedem histologischen und pathologischen s Hühnersarkoms, wovon der „spezifische Faktor" stammte. tor gelang es, durch Injektion der überstehenden Flüssig- anärob kultivierten Kulturen eines Mäusesarkoms in 32% zu erzeugen. Diese Untersuchungen brachten eine teil- estätigung der Resultate von Gye bezüglich der Filtrier- les Mäusesarkoms Nr. 37.

gegenwärtige Stand unserer Kenntnisse über die Wirkung trahlung auf die Keimdrüsen und die Nachkommenschaft. ng des unbefruchteten Eies oder des Spermatozoons kann ktionsfähigkeit vernichten oder ihre Struktur so beein- daß geschädigte Nachkommen entstehen. In dieser Hin- aber die Fähigkeit der Keimzellen, auch geschädigt sich zu n, geringer, als die Wahrscheinlichkeit des Absterbens. Be- des befruchteten Eies und im Frühstadium der Schwanger- schaft bewirkt leicht eine Entwicklungsverzögerung mit nachfolgender struktureller Veränderung. Bestrahlung im späteren Schwangerschaftsstadium muß, obgleich bei der Geburt keine Veränderungen konstatierbar sind, uns in der zukünftigen Entwicklung des Kindes auf Wachstumsstörungen, Verlust der Fruchtbarkeit usw. gefaßt sein lassen. Gegenwärtig besteht noch keine Uebereinstimmung über die Höhe der menschlichen Sterilisierungsdosis.

Vergleich der Wirkungen gefilterter und ungefilterter Radontuben im Kaninchenmuskel. Die Nekrose hängt von der Stärke der Strahlenquelle (Mikrokuriezahl) und dem Grade der Filtration ab. Gefilterte Strahlung verursacht eine weniger intensive Wirkung, welche in der Hauptsache auf eine teilweise oder koagulierende Nekrose hinausläuft. Die Wirkung der unfiltrierten Strahlung ist intensiver und besteht hauptsächlich in vollständiger oder käsiger Nekrose. Der Wiederherstellungsprozeß setzt unter Zusammenziehung mit peripherer Fibrose aus, welche sich zentralwärts ausdehnt und führt zu zentraler Verkalkung.

Versuch einer Wertung der Röntgenmethode bei der Diagnostik der Lungentuberkulose. Es bestehen Schwierigkeiten, wenn der relative Wert der Röntgenmethode bei der Diagnostik der Lungentuberkulose beurteilt werden soll, indem der Röntgenbefund und verhältnismäßig selten überprüft werden kann. Auch ist die persönliche Uebung des Röntgenologen ein variabler Faktor. Bezüglich der Basaltuberkulose ist es wahrscheinlich, daß diese in ihrem Ursprung nicht selten dort lokalisiert ist. Diese ihre Diagnose ist bei rein basaler Lokalisation jedoch schwierig, ja häufig unmöglich, weil die normale Lungenzeichnung im basalen Teil bereits normalerweise ausgesprochener ist, weil andere Infektionen und pathologische Prozesse in den unteren Lungenfeldern häufig sind und dabei Veränderungen hervorrufen, welche tuberkulöse nachahmen oder sie verdunkeln. So kann eine mit Bronchektasie vergesellschaftete Tuberkulose nicht eher erkannt werden, bis sie sich auf Teile der Lunge erstreckt, welche noch nicht in den bronchiektatischen Prozeß einbezogen sind. Glücklicherweise für den Ruf des Röntgenologen breitet sich die Basaltuberkulose frühzeitig auf die oberen Lungenfelder aus. Wir haben kein unfehlbares Röntgenzeichen der Tuberkulose, welches immer dabei und bei keiner anderen Krankheit auftritt, noch gibt es klar definierte Regeln, welche gestatten würden, den aktiven vom inaktiven oder zum Stillstand gekommenen Zustand zu unterscheiden. Die Röntgendiagnose der Tuberkulose ist eine Erfahrungskunst, die aber auch den Erfahrensten nicht vor einem kleinen Prozentsatz von Irrungen schützt. Diese möglichst zu vermeiden, bedarf es der Zusammenarbeit mit dem Kliniker. Die Frage der Aktivität muß definitiv durch klinische Zeichen entschieden werden, doch kann der verdächtige Röntgenbefund entscheidend dabei sein. Die Aufgabe des Röntgenologen ist, die Veränderung zu entdecken und nach ihrer pathologischen Bezeichnung so gut wie möglich zu beschreiben. Es ist paradox, daß nach Meinung des Verfassers die vorgeschritteneren Stadien mehr zu Irrtümern Veranlassung geben können, wie die Frühstadien, indem Krankheiten, welche tuberkulöse Erscheinungen nachahmen für gewöhnlich ausgedehnte Lungenteile befallen, wie die Pneumokoniosis, Hodgkins Erkrankung vom infiltrativen Typ und Karzinommetastasen. Solche grobe Irrtumsmöglichkeiten lassen sich etwa vermeiden, wenn der Röntgenologe wenigstens die Vorgeschichte kennt.

Aufhellung von Lungenverdichtungen. Das erste Röntgenzeichen, welches für Tuberkulose charakteristisch ist, besteht in einer typischen Sprenkelung. Die Lungentuberkulose kann auch in einem früheren Stadium entdeckt werden, doch sind diese Schatten nicht pathognomonisch. Eine bemerkenswerte Aufhellung, selbst vollständiges Verschwinden tuberkulöser Veränderungen kann innerhalb weniger Monate vor sich gehen.

Erkrankungen der Brust, nachgewiesen mittels Lipiodol. Röntgenuntersuchung nach Injektion von Lipiodol gibt ein pathognomonisches Bild für Bronchiektasie. 50 ccm können (bei aufrechter Stellung) ohne Schaden injiziert werden. Die Nachwirkungen der Thorakoplastik kann am besten durch Verwendung von Lipiodol verfolgt werden. Bei geschickter Hand ist die bronchoskopische Methode der Injektion die beste. Indiziert ist Lipiodol bei Verdacht auf Bronchiektasien; Tuberkulose, wenn Tuberkelbazillen nicht im Sputum gefunden werden; nach Thorakoplastik, wenn sich der Patient nicht wohl fühlt; zur Abgrenzung des Zwerchfells, wenn das Diaphragma bei Verdacht auf subdiaphragmatischen Abszeß unsichtbar ist; zur Ausschließung von Bronchiektasien vor Anlegung einer Thorakoplastik; zur Lokalisation eines bekannten Abszesses oder einer Stenose; zur Darstellung einer tuberkulösen Höhle, einer Bronchialfistel, eines Fremdkörpers und zur negativen Diagnose gegen Bronchiektasie.

Messung der Leber vermittels der Röntgenstrahlen an Hand der Untersuchung von 502 Fällen. Der zu Untersuchende liegt mit

dem Rücken auf der Potter-Bucky Blende, die mit einem Film 30:40 mit Doppelfolie, schief gelegt, so beschickt ist, daß der untere Rand die obere Grenze der Crista ilei ungefähr mit 2 ccm einschließt. So wird praktisch in allen Fällen die ganze Leber, beide Nieren und die Milz umfaßt. Fokus-Filmdistanz der über dem Proz. ensifor. zentrierten Röhre 65 cm. Der rechte Leberlappen auf dessen Darstellung es meist in der Hauptsache ankommt, tritt dabei klar in Erscheinung. Die „Länge" der Leber wird vom höchsten unkt des oberen Leberrandes bis zum unteren Leberrand gemessen, die „Dicke" stellt eine Strecke dar, die den oberen Leberrand mit dem unteren verbindet und dabei senkrecht die untere Lebergrenze schneidet. Bei jeder abdominalen Untersuchung sollte diese Größenbestimmung der Leber zur Regel gehören. Die Länge des normalen rechten Leberlappens ist 21,3 cm, die Dicke 12,8 cm im Durchschnitt. Die individuellen Verschiedenheiten sind gering. Aus den beigefügten Tabellen geht hervor, daß Differenzen von 25% noch als normal gewertet wurden.

J. Kottmaier, Mainz.

Journal of nervous and mental disease.

64., Nr. 3, September 1926.

Psychoanalyse in Theorie und Leben. T. Burrow.
* Internationale vergleichende Statistik der progressiven Paralyse. Kolb
* Beitrag zur Histopathologie der amyotrophischen Lateralsklerose. F. J. Warner.
* Natur des Kremasterreflexes. A. Arorowitch.
Postenzephalitische Atemstörungen (Fortsetzung). Jelliffe.

Beitrag zur Histopathologie der amyotrophischen Lateralsklerose. Eine vergleichende Untersuchung von Gehirn, Bulbus und Rückenmark in zwei Fällen von amyotrophischer Lateralsklerose ergab ausgesprochene degenerative Veränderungen in den Vorderhornzellen und Pyramidenfasern. Letztere waren nur partiell geschädigt, und dieser Schädigung entsprachen Ausfälle in den motorischen Rindenzellen. Offensichtlich beginnt der Krankheitsprozeß in den motorischen Apparaten des Rückenmarks unter dem klinischen Bilde der progressiven Muskelatrophie, und dehnt sich erst allmählich auf die motorischen Zellen der Medulla und einige Ganglienzellen der motorischen Rinde aus, die Pyramidendegeneretion ist erst sekundär. Der Prozeß zeigte nirgends entzündliche Veränderungen, sondern war stets rein degenerativer Natur.

Natur des Kremasterreflexes. Eine onto- und phylogenetische Betrachtung des Kremasterreflexes zeigt, daß derselbe älter als der Bauchdeckenreflex ist. Bei Neugeborenen ist der Kremasterreflex bereits vorhanden, während die Bauchdeckenreflexe erst in der zweiten Hälfte des zweiten Lebensjahres auftreten. Hieraus erklärt sich auch, warum bei Pyramidenläsionen die Bauchdeckenreflexe früher verschwinden als der Kremasterreflex; hier verschwinden nämlich die Reflexe in der Reihenfolge ihres phylo- und ontogenetischen Alters.

64., Nr. 4, Oktober 1926.

* Blasenstörungen bei Läsionen des Nervensystems. J. L. Meyers.
Psychosen bei Verbrechern: Klinische Studien über die Psychopathologie des Verbrechens. B. Karpman.
* Psychose als Frühsymptom der Encephalitis epidemica. J. Kasanin und J. N. Petersen.
Bemerkungen über Astereognose. A. Gordon.
Postenzephalitische Atemstörungen (Fortsetzung). Jelliffe.

Blasenstörungen bei Läsionen des Nervensystems. Urinretention oder schmerzhaftes und häufiges Urinieren stellt den Anfangstyp der Blasenstörung bei allen Rückenmarksläsionen dar, wenn der Sitz der Läsion oberhalb des Konus ist. Diese Störung entsteht durch Zerstörung der Faserzüge, die die Blasenbahn von und zum Gehirn bilden. Diese Fasern scheinen einen beträchtlichen Widerstand gegenüber sich allmählich entwickelnden, destruierenden Prozessen, wie Entzündung, Erweichung oder Neoplasma, zu bieten, und die Blasenstörung ist in solchen Fällen meist ein Spätsymptom. Bei Läsionen des Konus oder der Cauda besteht passive Inkontinenz als Frühsymptom. Die Konuskerne ebenso wie die Wurzeln in der Cauda, die die Blasenfasern enthalten, scheinen weniger widerstandsfähig als die Blasenbahn im Rückenmark zu sein.

Die Urinretention kann oder kann nicht mit Ischuria paradoxa verbunden sein, und ist gewöhnlich früher oder später von passiver Inkontinenz gefolgt, einem Zustand, der bei allen nicht in Heilung übergehenden Blasenstörungen das Endstadium darstellt. Zuweilen kann die Retention auch von aktiver Inkontinenz gefolgt sein. Retention oder Inkontinenz ist gewöhnlich eines der frühesten Tabessymptome.

Psychosen als Frühsymptom der epidemischen Encephalitis epidemica. Bei den vier hier mitgeteilten Fällen von Enzephalitis begann die Erkrankung unter dem Bilde einer akuten Psychose te als manisches Zustandsbild mit Erregung und Ideenflucht, teils a Depression mit hypochondrischer Wahnbildung, teils endlich a Schizophrenie mit katatonieartiger Starre, erregter Verwirrtheit u Nahrungsverweigerung. Die erst später auftretenden neurologisch Symptome (Augenmuskelstörungen, Tremor, Chorea) und der Liquo befund führten schließlich zur Diagnose Enzephalitis. Es wird dara hingewiesen, daß die Revision der Krankenblätter von atypisch Schizophreniefällen manche vorangegangene Enzephalitis enthüll würde.

W. Misch, Berlin.

American Journal of Obstetrics and Gynecology.

13., Nr. 1, Januar 1927.

Placenta circumvallata J. Whitridge Williams.
Zwei seltene Ovarialtumoren. Samuel A. Wolfe.
Interstitielle Schwangerschaft mit gut erhaltener Eihöhle. Luther Musselman.
Anatomische Zwergmodelle aus geschnitztem Elfenbein. Le Roy Crummer.
Zölibat bei Frauen und Krankheiten der Beckenorgane. Walter C. Alvarez u. Arnold Zimmermann.
Respiratorischer Quotient des Fötus. H. J. Stander.
* Funktionelle Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane. Bernhard Friedlaen
* Röntgenstrahlenbehandlung gutartiger gynäkologischer Krankheiten. Paul Wer
Uterus duplex bicollis, Vagina simplex und Superfötation. G. L. Moench.
* Vikariierende Menstruation. D. C. Elkin.
Vergleich des Kaliumgehaltes im mütterlichen und Placentarserum. Harry Bak und Helen Rivkin.
* Vakzination von Schwangeren und Neugeborenen. John A. Urner.
* Schutz der Cervix uteri während der Wehentätigkeit. Archibald L. Mc. Don
Lumbalanästhesie bei Kaiserschnitt wegen Schwangerschaftstoxikosen. B. G. Astley.
* Zervixkarzinom und Schwangerschaft. Joseph J. Mundell.
* Behandlung der Hyperemesis gravidarum, besonders mit Glukose und Insu Edward G. Waters.
Ausgezeichneter Ersatz für Brustmilch. D. A. Calhoun.
* Resultate bei behandelten und nichtbehandelten syphilitischen graviden Negerin J. R. Mc. Cord.
Nabelschnurumschlingung des Halses und ihre Bedeutung für Komplikationen u der Geburt. Lawrence E. Mc. Caffrey.
Hämolytische Anämie und Purpura hämorrhagica während der Schwangersc und des Wochenbettes. Solomon Krell.
* Abteilung für mütterliche Wohlfahrt: Mütterliche Mortalität.

Funktionelle Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane. sozialen Verhältnisse und Anforderungen bedingen in vielen Fä eine Störung der Genitalfunktionen. Dies zeigt sich besonders Erkrankungen des Uterus. Verf. unterscheidet eine Endometritis engeren Sinne; d. h. eine wahre Entzündung mit pathologis histologischem und bakteriologischem Befunde und eine Me pathie, die als Folge eines gestörten Sexuallebens anzusehen Diese bietet wenigstens im Anfang keinen anatomischen Bef sondern ruft lediglich Störungen hervor wie Blutungen, Fluor u Während bei der Endometritis die Lokalbehandlung berechtigt muß es bei der Metropathie vor allem Aufgabe des Arztes sein, Sexualleben mit den sozialen Verhältnissen in Einklang zu brin Hierbei nützt es nichts, starre Dogmen aufzustellen, z. B. in man frühzeitige Ehe und zahlreiche Nachkommenschaft ford sondern der Arzt soll erforschen, welche sozialen Faktoren Sexualleben der Patientin beeinträchtigen und versuchen, e Ausgleich zu schaffen. Unerläßlich hierbei ist die Mitarbeit Soziologen, dem die Daten des Arztes wertvolle Dienste le können.

Röntgenstrahlenbehandlung gutartiger gynäkologischer Kr heiten. Die Bestrahlung der Ovarien soll nur bei den Patie vorgenommen werden, für die die Möglichkeit einer spät Schwangerschaft ausgeschlossen ist. Denn Tierversuche und obachtungen am Menschen haben gezeigt, daß die Neigun Aborten bei bestrahlten Müttern zwei- bis dreimal so groß ist bei unbestrahlten. Die Kinder sind klein, zeigen verzögertes W tum und hohe Sterblichkeitsziffer. Bei Tieren findet man beso in der zweiten Generation häufig Mißbildungen. Inwieweit diese Ergebnisse auf den Menschen übertragen lassen, wird Zukunft lehren. Jedenfalls soll man es vermeiden, bei Frau generationsfähigen Alter Röntgenstrahlen an die Ovarien h kommen zu lassen. Der erste Schritt in dieser Richtung wa Bestrahlung der Milz, womit Verf. Blutungen benigner Art e reich bekämpfte: Pubertätsblutungen, adnexogene Blut Aborte (?), klimakterische Metrorrhagien, Myomblutungen solche infolge ovarieller Störungen. Die Versuche der M strahlung zur Verringerung der Blutung bei Placenta praevia h wie zu erwarten stand, keinen Erfolg. Dagegen ausgezei Wirkung bei Melaena neonatorum. In den Fällen, wo die bestrahlung versagte, hatte die Bestrahlung der Leber häufig Erfolg. Die Kenntnis von den Wechselwirkungen der inner

ien Drüsen, insbesondere von der Beziehung der Ovarien zur
hyse und Schilddrüse führte dann zur Bestrahlung dieser
Drüsen. Bei Hypo- und Dysfunktion der Ovarien, Dys-
rhoe, Amenorrhoe, klimakterischen Erscheinungen brachte
pophysenbestrahlung überraschende Resultate. Auch Hyper-
und Salivation der Schwangeren ließen sich durch Hypo-
bestrahlung bessern. Versagte diese, so hatte oft die Schild-
bestrahlung guten Erfolg, wobei sich zeigte, daß die betr.
tinnen stets Symptome von Hyperthyreoidismus aufwiesen,
hsabnahme, Nervosität, beschleunigter Puls, Tremor usw.

karlierende Menstruation. Der veröffentlichte Fall ist inso-
emerkenswert, als neben der normalen Menstruation gleich-
Blutungen aus verschiedenen Organen stattfanden, auch aus
uge. Nach Ansicht des Verf. handelt es sich hierbei um eine
lle Hyperfunktion.

kzination von Schwangeren und Neugeborenen. Gravide
zu jeder Zeit der Schwangerschaft vakziniert werden, ohne
an geburtshilfliche Komplikationen zu befürchten braucht. In
von Hyperemesis, Hochdruck und Albuminurie ist Vorsicht
atze. Neugeborene sollen frühzeitig geimpft werden, da sie
aktion besser vertragen als in späterer Zeit. Mit einer intra-
erworbenen Immunität (durch Impfung der Mutter) kann nicht
net werden.

hutz der Cervix uteri während der Wehentätigkeit. Verf.
cht zuerst kurz die Physiologie des Uterus und die Folgen der
verletzungen, ohne wesentlich neues zu bringen. Das beste
zur Verhütung der Zervixrisse besteht darin, den physio-
en Ablauf der Eröffnungsperiode nicht durch Eingriffe irgend-
r Art zu stören. Sind solche aber auf dringende Indikation
twendig, so soll man peinlich darauf achten, daß Zervix und
nicht verletzt werden.

rvixkarzinom und Schwangerschaft. Bericht über ein in-
les Zervixkarzinom bei einer 25 Jahre alten Patientin, die
idium bestrahlt wurde. Drei Monate nach der Bestrahlung
nabort eines drei Monate alten Fötus. Die Schwangerschaft
nfangs nicht erkannt worden, sondern die festgestellte Ver-
ung des Uterus war als mit dem Ca. in Zusammenhang
angesehen worden. Verf. warnt davor, Bestrahlungen bei
en Frauen vorzunehmen und führt aus der Literatur eine
von Fällen an, die nach Röntgen- oder Radiumtherapie ent-
abortierten oder Kinder mit Fehlbildungen zur Welt brachten.
die obige Arbeit von W e r n e r !)

**handlung der Hyperemesis gravidarum besonders mit Glu-
nd Insulin.** Nur in leichten Fällen hat die Behandlung mit
ydraten, hohen Einläufen, Kochsalzinfusionen, Corpus-luteum-
ten, Adrenalin, Chloralhydrat usw. Erfolg. In schweren Fällen
intravenöse Injektion von Glukose und Insulin von bester
kg. Verf. gibt 900 bis 1000 ccm einer 10%igen Glukoselösung
Einheiten Insulin intravenös. Wiederholung der Injektion
4 Stunden, evtl. noch mehrmals, bis der klinische und Labora-
sbefund gebessert sind; d. h. bis vor allem das Erbrechen
ört hat und die Ketonkörper aus dem Urin verschwunden
. Während der Behandlung reichliche Flüssigkeitszufuhr von
l er und mehr täglich.

**Resultate bei behandelten und nicht behandelten syphilitischen
ien Negerinnen.** Die Untersuchungen von 350 Fällen zeigten
e Resultate: Nicht behandelte Mütter: 50% lebende Kinder
richtigen Termin; 6,6% Totgeburten zum richtigen Termin;
rühgeburten und tote Kinder; 16% Frühgeburten und lebende
d; Wassermann bei den Kindern in 31% der Fälle positiv. —
alelte Mütter: 73% lebende Kinder zum richtigen Termin;
% Totgeburten zum richtigen Termin; 7,3% Frühgeburten und
nder; 10,8% Frühgeburten und lebende Kinder; Wassermann
di Kindern in 19% der Fälle positiv. — Ernsthafte Reaktionen
e Behandlung wurden nicht beobachtet. Je frühzeitiger die
allung einsetzt, um so wirkungsvoller ist sie.

Mütterliche Mortalität. In einem Bericht des früheren Direktors
tistischen Abteilung in „The Children's Bureau", Dr. Wood-
wird festgestellt, daß die mütterliche Mortalität in den Ver-
n Staaten höher ist als in allen übrigen zivilisierten Ländern.
en Lebensmonat sterben jährlich 100 000 Kinder und die Zahl
rlich erfolgenden Totgeburten ist ebenso groß. Auf Grund
tistik aus dem Jahre 1921 schätzt Dr. Woodbury die Sterb-
ziffer der Mütter auf 20 000 p. a. Auf 1000 lebende Kinder
n 6,8 Todesfälle der Mütter. Die Mortalität der Mütter ist
,3 auf 100 000 der Bevölkerung aus dem Jahre 1900 auf 16,9
Jre 1921 angewachsen und somit doppelt so hoch wie in Dänemark, Finnland, Italien, den Niederlanden, Norwegen, Schweden und Uruguay. Die Hauptursache für die Todesfälle bildet die puerperale Sepsis, die ihrerseits auf den Mangel an ärztlicher Sauberkeit zurückgeführt werden muß und in fast 100% durch sorgfältige Asepsis zu vermeiden wäre. Zwei Fünftel der Gesamtmortalität beruhen auf Sepsis; es folgen Nierenerkrankungen und Eklampsie mit ¼ der Gesamtmortalität. Die geringste Sterblichkeit wird bei Müttern im Alter von 20 bis 24 Jahren beobachtet. Die Mortalität ist bei Müttern und Kindern bei der ersten Geburt höher als bei der 2., 3. oder 4. Geburt. Armut begünstigt die Mortalität in besonderem Maße. Auffallend ist, daß die Mortalität bei den Negerinnen um 67% höher ist als bei den Weißen; andererseits ist die Sterblichkeitsziffer der im Ausland geborenen weißen Mütter etwas niedriger als die der in Amerika geborenen. Die geringste Mortalität weisen die in Rußland geborenen Mütter auf; es folgen die Italienerinnen. Hohe Zahlen zeigen sich bei den in Irland, England, Kanada, Ungarn und Deutschland geborenen Frauen. Die Mortalität ist in den Städten größer als auf dem Lande. Allerdings ist hierbei zu berücksichtigen, daß gerade die schwierigen geburtshilflichen Fälle häufig vom Lande in die Stadt transportiert werden. Merkwürdig ist es, daß die meisten Todesfälle an puerperaler Sepsis nicht, wie man eigentlich erwarten sollte, in den Hauptstädten, sondern in Städten mit einer Einwohnerzahl von 25 000 bis 50 000 angetroffen werden. — Um die Mortalität herabzusetzen, empfiehlt Dr. Woodbury, besondere Aemter einzurichten, die die Kliniken überwachen und die Zulassung der Aerzte, Hebammen und Ammen zur geburtshilflichen Praxis regeln. Norwegen hat mit ähnlichen Maßnahmen die Zahl der Todesfälle an puerperaler Sepsis um ⅔ verringert. Die sonstigen Todesursachen können durch geeignete Fürsorge während der Schwangerschaft und Geburt bekämpft werden. (Vgl. hierzu diese Zeitschrift 1926, Nr. 30!)

Paul Braun, Stettin.

Revista Medico-Cirurgica do Brasil.

34. Jahrg., Nr. 12, Dezember 1926.

Tuberkuloseimpfung mit B. C. G. G. Poix.
Abortivbehandlung akuter Blennorrhagien mittels intravenöser Traubenzuckerinjektionen. G. Ichok.
* Wachstumsbeschwerden. J. Comby.
Alloral in der Neurologie und Psychiatrie. H. Mounot.
Yatren als lokales Tiefenantiseptikum. Paul Schneider.

Wachstumsbeschwerden. Jugendliche klagen häufig über vage Schmerzen in den Extremitäten, welche man als Symptome larvierter rheumatischer Erkrankungen, die sehr gut auf Salizylpräparate ansprechen, und keinesfalls als Wachstumsbeschwerden auffassen muß. Hier und da sind diese Beschwerden Ausdruck einer Ostitis apophysaria oder juxta-epiphysaria, deren Sitz die Tibia ist und die durch Ruhe und Jodeinreibungen zu beeinflussen sind. Kopfschmerzen der Schulkinder, die in der Stadt aufwachsen, kommen überaus häufig bei Akkomodationsstörungen vor und schwinden auch prompt bei Korrektion der letzteren durch entsprechende Gläser. Wachstumshypertrophie des Herzens, wie sie sich in Herzklopfen, Angstgefühlen und gelegentlich Synkopen äußern, sind oft Folgen übermäßiger sportlicher Betätigungen. Rasches Wachstum gibt bei Kindern lymphatischer Konstitution oder solchen mit neuro-arthritischer hereditärer Belastung Anlaß zu erheblichen Gesundheitsstörungen und vermindert ihre Widerstandsfähigkeit gegenüber Tuberkulose und anderen Infektionskrankheiten. In therapeutischer Hinsicht zieht Verf. Freiluftruhekuren dem Turnen, Wandern und Spiel vor. Ferner verordnet er eine leichtverdauliche, kräftigende Kost: Eier, Sahne, dicke Suppen, Purées, gebratenes oder geröstetes Fleisch, grünes Gemüse und Kompott oder Obst. Als Getränk Wasser oder leichte Infuse. Angezeigt sind auch bei Wachstumsbeschwerden hydrotherapeutische Maßnahmen in Form von morgendlichen und abendlichen Nackenabgießungen mit Wasser von 37 bis 38° C., Abtrocknen und Abreibung, welch letztere, falls sie vom Patienten selbst vorgenommen wird, gleichzeitig als Atmungsgymnastik wirkt. Günstig wirken ebenfalls mehrmals wöchentlich warme Bäder. Etwa bestehende Obstipation muß man mit leichten Laxantien, wie Paraffinum liquid., Glaubersalzen oder Rizinusöl bekämpfen. Bei Palpitationen und akzidentellen systolischen Geräuschen gibt Verf. zweimal monatlich je 5 Tropfen einer 1‰-Lösung von Digitalinum crystal. 5 Tage lang. Schließlich empfiehlt er Unterbrechung des Unterrichtes, Vermeidung geistiger Ueberanstrengung, längeren Aufenthalt auf dem flachen Lande oder im Gebirge, Luft- und Heliotherapie und medikamentös: Phytin (0,5 g) oder Calc. glycerinophosphor. zwischen beiden Hauptmahlzeiten mit je einwöchentlichen Unterbrechungen.

Ashkenasy, Vöslau.

Therapeutische Mitteilungen.

Prophycols, ein neues Antikonzipiens.

Von

Dr. med. IRMA SCHUSTER, Frauenärztin in Charlottenburg.

Zu den wichtigsten Fragen, die immer und immer wieder an den Arzt herantreten, gehört die Frage nach einem zuverlässigen und unschädlichen Antikonzipiens. Ganz abgesehen von den allgemein anerkannten Indikationen, die eine Gravidität unter allen Umständen ausschließen, wird es in wirtschaftlich schwierigen Zeiten der berechtigte Wunsch der meisten Frauen sein, die Zahl der Geburten nach Möglichkeit einzuschränken. Keine noch so strenge Gesetzgebung wird jemals verhindern können, daß zahllose Frauen und Mädchen unerwünschte Schwangerschaften gewaltsam unterbrechen. Wenn der Arzt aus staatspolitischen oder juristischen Gründen das an ihn gestellte Verlangen, die Gravidität zu unterbrechen, ablehnt, wird die betreffende Frau unweigerlich in die Hände unberufener Personen getrieben und dadurch meist schwerem Siechtum ausgesetzt. So lange die Unterbrechung der Gravidität als strafbares Verbrechen gilt, wird daher der gewissenhafte Arzt genötigt sein, das Eintreten einer Gravidität durch Verordnung eines zuverlässigen Mittels zu verhüten. Ich halte es für einen großen Fehler, daß unsere führenden medizinischen Zeitschriften dieser klaren Situation nicht Rechnung tragen, vielmehr systematisch die sachgemäße Besprechung derartiger Mittel unterdrücken. Die Frage ist für jeden in der Praxis stehenden Arzt so wichtig, daß alle Zeitschriften diesem Thema den breitesten Raum widmen sollten.

Ich habe in den letzten drei Jahren systematisch in meiner frauenärztlichen Tätigkeit eine große Anzahl antikonzeptioneller Mittel geprüft; als das zuverlässigste und zugleich unschädlichste habe ich die Prophycols der chemischen Fabrik Dr. Laboschin A.-G., Berlin, kennengelernt. Es sind dies kleine Ovale aus glyzerinhaltiger Grundlage, die als wirksame Bestandteile Hydrargyrum oxycyanat und Milchsäure enthalten. Die Ovale werden von den Frauen möglichst tief in die Vagina etwa zehn Minuten vor dem Coitus eingeführt; in dieser Zeit löst sich das Kügelchen vollkommen auf, die Spermatozoen werden mit Sicherheit abgetötet; jede Ausspülung soll unterbleiben. Seit fast zwei Jahren habe ich zahlreichen Frauen diese Prophycols empfohlen; niemals ist mir von einem Mißerfolg berichtet worden. Auf die Mitteilung einzelner Krankengeschichten kann ich verzichten. Ich will nur abschließend erwähnen, daß auch Patientinnen, die bei Tragen eines Okklusivpessars gelegentlich gravida geworden waren, unter dem Gebrauch des Prophycols nie schwanger wurden.

Zusammenfassend kann ich daher sagen, daß die Prophycols ein absolut zuverlässiges Antikonzipiens darstellen, das bequem anwendbar und absolut unschädlich ist und überdies dank seiner chemischen Konstitution auch prophylaktisch vor geschlechtlicher Infektion schützt.

„Oerelin".

Von

Dr. med. ERWIN STUECKGOLD, Berlin.

Im Verlaufe der jetzigen Grippeepidemie traten wieder bei einer überaus großen Anzahl von Patienten rheumatische, neuralgische und arthritische Beschwerden auf. Zum Teil waren die Beschwerden, besonders die häufigen Muskelschmerzen im Rücken, so stark, daß die Patienten darunter sehr zu leiden hatten und häufig in der Furcht schwebten, daß es sich um Rippenfellerkrankungen handelte. Die üblichen Salicyl-, Pyrazolon- und Phenacetin-Präparate werden bekanntlich von Leuten mit empfindlichem Magen oft schlecht vertragen und so ist es ja selbstverständlich, daß sowohl beim Arzt wie beim Patienten der Wunsch besteht, neben den bekannten hydrotherapeutischen Maßnahmen und Schwitzprozeduren auch noch ein schm stillendes Einreibemittel zur Anwendung zu bringen.

Vor einiger Zeit ist nun ein Präparat „Oerelin" in den Ha gekommen, daß die Firma Dr. Oehren & Co., Berlin SO 33, Skali Straße 49/50, einer großen Anzahl von Aerzten zur Verfügung st und das, wie wenige, die Forderungen, die man an ein gutes reibemittel stellt, im höchsten Maße erfüllt. Es besteht aus Lavandul, Ol. Macidis, Thymol, Kampher und Alkohol. Bei der reibung ruft es keinerlei entzündliche Erscheinungen an der hervor, es ist völlig reizlos, beschmutzt die Wäsche nicht, ri angenehm und ist sparsam im Gebrauch. Die schmerzstill Wirkung trat in den von mir versuchten Fällen rasch und sicher Ich ließ die Stellen zwei- bis dreimal mit leichter Massage einrei Schon nach kurzer Zeit ließen selbst heftige Schmerzen der Musk tur nach. Abgesehen von den akuten Erkrankungserscheinungen, im Verlaufe der Grippe auftraten, habe ich auch Ischiasfälle, Lumb und Tortikollis mit großem Erfolge mit dem neuen Mittel behan Nach dem Einreiben habe ich keine wasserdichten Stoffe über behandelte Stelle gelegt, und zwar mit Rücksicht auf den Gehal ätherischen Oelen. Alle Patienten haben die auffallend schm stillende Wirkung der Einreibungen gelobt und hatten Dauererf damit zu verzeichnen. Mit Rücksicht auf die wertvollen Bestand und auf die außerordentliche Wirtschaftlichkeit des Mittels ist Preis gering.

Erfahrungen mit Analgit*).

Von

Dr. med. G. SCHILLER, Berlin.

Die Wirkung des Analgit*) besteht in einer aktiven Hyperä die nach Aufhören des Applikationsreizes allmählich verschwi ohne andere Folgen der Blutfülle zu hinterlassen als durch mehrte Lymphbildung entstandene, quaddelartige Oedeme, die 1—2 Stunden wieder resorbiert sind. Es handelt sich dabei ein aktives (Heil-) Oedem mit großer Tiefenwirkung, die sich besondere auch in der mechanischen durch Gewebsquellung bedin Schmerzlinderung bemerkbar macht. Die durch den Gewebsreiz zeugte starke Lymphansammlung führt zu der aus der Biers Stauungsbehandlung bekannten bakteriziden Wirkung. An empfiehlt sich daher infolge seiner bequemen Applikationsweise wo man die Bier'sche Stauungshyperämie, Heißlufteinwirkung, S Brei- und andere Kataplasmen anwendet. Die wohltuende Wirk der Massage z. B. beruht u. a. hauptsächlich auf der Hyperämi rung der Haut. Die gebräuchlichen Hautreizmittel (Einreibun Senf- und Kanthariden-Pflaster usw.) haben meist den Nachteil, sin zu schwach sind — oder oft in stärkerer Konzentration gl zu Hautläsionen, Blasenbildungen führen.

Derartige Hautschädigungen sind nach Analgit trotz häuf intensiver Anwendung nicht beobachtet worden (7, 11). Zwar Klingelhöffer (4) in zwei Fällen Herpes zoster nach Anal Applikation bei neuralgischen Schmerzen des Brustkorbs beobac haben, wobei es sich jedoch um verkannte Initialneuralgien Herpesinfektion gehandelt haben dürfte, wie es auch Blank (9) Knotz (5) darlegen. Freilich treten an Körperstellen, die zarter Haut bekleidet sind, wie im Gesicht und bei Personen empfindlicher Haut leichte Hyperämieerytheme auf, wenn man häufige Analgitpinselungen tätigt (4 u. 9). Doch „nichts k nützen, was auch nicht schaden kann"! Zweckmäßige Dosierung

*) Analgit, hergestellt durch die Firma C. Leuffen & Co., Kommanditge schaft, Eitorf, ist eine durch besonderes Verfahren sensibilisierte (aktivierte) Lö von Isothiocyanallyl mit Extr. capsic.-arnicae und etwa 8% Salicylester (Linim. c et sinap.-salicyl.). Analgit ist in zwei Stärken erhältlich, und zwar Analgit I (f und Analgit II (forte). Ferner ist, anscheinend erst neuerdings, eine Analgit-W das ist eine feuchte, mit halbstarkem Analgit I getränkte Wattelage, in den Apoth zu haben.

bachtung der Wirkung ist — wie bei jeder Hyperämiebehandlung auch bei Analgit angebracht und darf vom Arzte nicht versäumt rden. Die intensive Hyperämiewirkung des Analgit geht aus den erimentellen Feststellungen von Blank und Klein auf Grund Tierversuchen hervor. Sachs (8) rühmt Analgit als flüssiges perämie- und Erythemmittel, das insbesondere den üblichen Senfitus des deutschen Arzneibuches, weit übertrifft. Seine Verchsversuche mit Röntgenstrahlen, Quarzlampe und künstlicher nensonne (vgl. Lit. 10) an Mäusen, Ratten, normalen Versuchsonen und Patienten (Rheuma, Arthritis) ergaben die Ueberlheit des Analgit, die sich darin ausdrückte, daß es trotz kerer, exsudativer, lymphagoger Reizung dennoch eine geringere vebsschädigung und Veränderung hervorruft als die Strahlenandlung. Als weiterer wesentlicher Faktor für die Heilwirkung Analgit kommt noch die durch die Hyperämie begünstigte, tige, perkutane Salizylresorption als ein spezifisch antirheuischer Effekt hinzu (3).

Was nun die Applikation des Analgit selbst anbetrifft, so ist es entlich, daß die betr. Körperstelle vorher etwas erwärmt wird. benutze dazu eine Heizsonne (Strahlofen) und empfehle meinen enten bei häuslicher Anwendung vorher ein warmes Bad zu nen oder eine Wärmeflasche, heiße Packung oder ein elektrisches kissen zur Erwärmung der Haut zu benutzen. Wie auch Löw betont, braucht Analgit nur auf die Haut aufgetragen zu werden; eibung des Präparates ist nicht vonnöten und könnte zu Epiisschädigungen führen. Die Pinselung wird zweckmäßig alle Minuten wiederholt, bis ein heftiges Brennen auftritt und die sich intensiv rötet. Das Brennen läßt nach wenigen Minuten und macht einem wohligen Wärmegefühl Platz, wobei sich hzeitig die erwünschte Schmerzlinderung einstellt. Angenehm von den Patienten eine wärmende Einhüllung des eben belten Körperteils mit Watte oder Wollstücken evtl. mittels andes empfunden. Die Dosierung und die Wahl der Stärke ist idividuell zu handhaben. Wie bei jeder Reiztherapie muß sich der ndelnde Arzt nach der Wirkung der ersten Probebehandlung en und danach — gemäß der Epidermisdicke, Verträglichkeit ser Dermographismus zeigt eine gewisse Ueberempfindlichkeit Analgit an!) des Mittels und Empfindlichkeit des Patienten — weiteren Verordnungen treffen.

Reflektorische Temperaturerhöhungen, über die Schneider berichtet, habe ich auch des öfteren nach Analgitanwendung achten können; sie erklären sich durch den ausgeübten Hautund sind m. E. ebenso wie der folgende Temperaturabfall zur entsprechend der Parallelerscheinung bei der Reizkörperpie zu deuten. Trotz der bakteriziden Wirkung des Analgit öl besitzt hervorragende antiseptische Eigenschaften (13)) ist eine direkte Abtötung der Bakterien, sondern nur eine inte Virulenzabschwächung und Entwicklungshemmung derselben nehmen. Analgit führt durch die Lymphtranssudation zur inten Vernichtung der Keime und übt einen intensiven Anreiz auf durch krankhafte Prozesse in seinen Abwehrkräften geschwächte rgewebe im Sinne einer mesenchymalen Reizung aus. Daß chemische Stoffe, nicht nur Proteinkörper, eine Reaktion seitens Organismus auslösen können, stellte Starkenstein (14) chsweise fest. Die Art der Reaktion hängt von der Stärke des s und des damit ausgeübten Reizes sowie von der Konstitution ersuchsperson ab. Nach Pfeiler (15) wirken die durch Reizerzeugten Reaktionen auf entzündlich verändertes mesenchyritierbares Gewebe sensibilisierend. Bier (16) legt den en Wert auf die elektive Beeinflussung der in pathologischem nde befindlichen Zellen und des Mesenchyms, welches auch isch die Bakterienentfernung erstrebt. Analgit ist nach den ns günstigen Erfolgen von Clemm (1), Grossmann (2), her (3), Kauenhowen (10), Schneider (11), den lichen Urteilen anderer Kollegen und meinen Erfahrungen als erartiges wirksames gewebsspezifisches Reiz- und Heilanzusprechen. Die obenerwähnten Temperaturerhöhungen ls Herdreaktionen des Krankheitsprozesses zu bewerten.

e prompte Schmerzlinderung beruht auf der hyperämisierWirkung des Analgit. Die natürliche Reaktion des Körpers n Krankheitsherd wird durch Hyperämie unterstützt; der dare in seinen Heilbestreben gestärkte Organismus erhält so durch yperämiemittel eine wirkungsvolle Hilfe, wie Bier schon 1906 ausführte (16). Das Indikationsgebiet eines Hyperämiemittels ist demnach naturgemäß ein sehr großes.

Clemm (1), Kärcher (3), Krause (6), Kauenhowen (10) berichten über günstige Resultate bei der Behandlung der Polyarthritis rheumatica mit Analgit, wobei besonders die in mehreren Fällen beobachtete schnelle Schmerzstillung und rasche Mobilisierung der Gelenke gerühmt werden.

Diese Erfahrungen decken sich mit den meinigen. Ich will hier kurz einen Fall erwähnen, der eine 36jährige Frau Pf. betraf, die wochenlang an heftigen rheumatischen Schmerzen in beiden Schultergelenken litt. Eine dreiwöchige Kur von täglichen Pinselungen mit Analgit II forte brachte nach baldiger Besserung die Beschwerden zum Verschwinden. Des weiteren möchte ich hierzu im Auszug eine Krankengeschichte wiedergeben: Frl. Pr., 20 Jahre, asthenische Pat. mit leichten dysmenorrhoischen Störungen, erkrankte am 6. 11. an einer Angina follicularis, die sich durch Halsumschläge, Gurgeln, Aspirin bald besserte. Am 10. 11. stellte sich durch eine neue Erkältung (Fahrt auf dem zugigen Verdeck des Omnibus bei Regenwetter) eine schmerzempfindliche Schwellung beider Kniegelenke ein. Nach dreitägigem Gebrauch von dreimal täglich 1 Gelonid. antineur. und täglichen Pinselungen von Analgit konnte Pat. am 21. 11. aufstehen und war am 26. 11. beschwerdefrei. Von der Schwellung war nach 5 maliger Analgitanwendung nichts mehr zu bemerken. In 4 Fällen ähnlicher gelenkrheumatischer Erkrankungen konnte ich Heilung oder — falls schon deformierende Zeichen vorlagen — immerhin mit anderen Mitteln bisher nicht zu erzielende Besserungen erreichen. Nebenwirkungen, Störungen des Allgemeinbefindens traten nicht auf, nur klagten einige empfindliche Naturen über den intensiven Senfgeruch, der ihnen besonders lästig falle, da sie tief atmen müßten (reflektorische Erregung des Atemzentrums durch den starken Hautreiz).

Die von Krause (6) bei Muskelrheumatismus und von Clemm (1) und Kärcher (3) bei Lumbago geschilderte, eigenartig beruhigende, schmerzstillende Wirkung kann ich durch meine Erfahrungen nur bestätigen, deshalb sehe ich auch von einer Wiedergabe der einzelnen Krankengeschichten ab.

Auch in der Ischiasbehandlung habe ich in zwei langwierigen Fällen deutliche Besserungen erzielt, vor allem eine intensive und schnellere Beeinflussung des Zustandes, als es mir vorher durch Rheumasan oder Salit möglich war. Ich pflichte daher Kärcher (3) und Löw (7) in Bezug auf die gute Verwendbarkeit des Analgit bei der Ischiastherapie durchaus bei, doch möchte ich die Beobachtung einer erfolglosen Behandlung eines Ischiasfalles seitens Clemm (1) nicht unerwähnt lassen. Clemm weist auch auf die Gefahr der Analgitanwendung bei etwa bestehender Nephritis hin. Selbstverständlich ist bei der schon erwähnten toxischen Komponente des Analgit in Zweifelsfällen stets durch Urinuntersuchung eine Nierenkrankheit auszuschließen.

Bei akuter Pleuritis sicca haben Kärcher (3) und Kauenhowen (10) gute Erfolge nach Analgitpinselungen konstatiert. Wie Kauenhowen konnte auch ich bei chronischen Pleuritiden besonders durch Analgit II forte (täglich morgens und abends appliziert) Heilungen innerhalb zwei bis drei Wochen beobachten. Die Brustschmerzen tuberkulöser Patienten sind ebenfalls, wie ich wiederholt feststellen konnte, durch Analgit vorübergehend zu stillen.

Die schon von Heubner (13) empfohlene Senfwassereinwickelungen bei Kapillarbronchitis lassen sich in bequemer, wirksamer Weise mit bestem Erfolge durch Analgitpinselungen ersetzen Löw (7) und Schneider (11).

Grossmann (2) empfahl Analgit zur Behandlung der Trigeminusneuralgien, mit der Kärcher (3) ein gutes Resultat erzielte. In einem Falle von hartnäckiger Interkostalneuralgie konnte ich mich von der guten Analgitwirkung bei Neuralgien überzeugen. Nach Verbrauch zweier Originalflaschen war Pat. schmerzfrei.

Heilungen durch Analgit beschreiben Clemm (1) in einem Falle von Schleimbeutelentzündung, Kauenhowen (10) bei akuter, Kärcher (3) bei gonorrhoischer, Schneider (11) bei rezidivierender Sehnenscheidenentzündung.

Weitere Erfolge durch Analgit-Applikation ließen sich feststellen bei Inguinaldrüsenschwellung durch Schneider (11), bei Erysipel von Kärcher (3) und Löw (7), bei Lupus und Lymphomata colli durch

Löw, der in Erinnerung an die Kerndlschen Senfkataplasmen Lymphome mit Analgit behandelte. Die Lupusbehandlung mit Analgit empfiehlt auch Großmann (2). Mir fehlen eigene Beobachtungen darüber.

In der Erysipeloidbehandlung hat die Anwendung von Analgit ganz überraschend günstige Ergebnisse gezeitigt. Krause (6) bemerkte in 30 Fällen keinen Versager und kein Rezidiv, trotzdem die Heilung in kürzester Zeit, in höchstens acht Tagen bei täglicher Anwendung von Analgit II, in frischen Fällen sogar schon nach einmaliger Applikation erfolgte. Seine Erfahrungen bei Intertrigo und Erfrierungen 1. Grades sind ebenso zufriedenstellend. Ueber die gute Heilkraft des Analgit bei Pernionen berichtet auch Kärcher (3).

Schneider (11) gelang es, chron. Ulc. varicos. cruris durch Bestreichen der Umgebung mit Analgit zur Heilung zu bringen.

Ferner ist Analgit erfolgreich bei Psoriasis annularis (Löw 7), juckenden Hautekzemen und Ozaena non luetica (Großmann 2), Herzneurose und kalten Füßen arteriosklerotischer Grundlage (Löw 7) angewandt worden. Löw hat auch Dysmenorrhoe durch Aufpinseln von Analgit auf die Oberschenkel und eine Chorioiditis centralis mit Netzhauthyperämie durch Auftragen von Analgit auf die Schläfen und Warzenfortsatzgegend beiderseits günstig beeinflussen können. Kärcher (3) führte durch Analgitpinselung des äußeren Gehörganges und des Warzenfortsatzes eine Besserung der trotz erfolgter Paracentese bei Otitis media acuta bestehenden Schmerzen herbei, die nach drei Tagen in völlige Beschwerdefreiheit des Patienten ausging.

Daß die Furunkelbehandlung mit Analgit entsprechend seiner der Stauungshyperämie ähnlichen Wirkung gute Resultate liefern würde, war vorauszusehen. Bramer (12) zeigte den heilenden Einfluß der künstlichen Analgithyperämie auf die Infiltrate, deren Spannung nach der Pinselung derartig nachließ, daß bei täglich dreimaliger Anwendung das Furunkelgewebe zusammenfiel und eintrocknete oder nach Spontanöffnung zur raschen Einschmelzung gelangte. Dieselbe Beobachtung habe auch ich gemacht, und ich bin daher von meiner bisherigen, konservativen Furunkelbehandlung durch 10%ige Ichthyolsalbe, feuchte Essigsauretonerde, Spiritusumschläge und Ung. ciner. zugunsten des Analgit abgewichen. Ebenso behandele ich jetzt Schmerzen bei alten Knochenbrüchen, Verstauchungen, Sehnenzerrungen, Muskelquetschungen mit Analgit statt wie bisher mit Ichthyolsalben-Verbänden zu meiner größten Zufriedenheit. Einen besonderen Vorteil erblicke ich bei der Analgittherapie in dem Umstand, daß das Heilmittel nicht eingerieben oder einmassiert zu werden braucht, was besonders bei den oben erwähnten Affektionen und auch bei der Ischias eine Frühbehandlung gestattet, die mit keinerlei Schmerzen außer dem bekannten, vorübergehenden Brennen verbunden ist. So kann Analgit schon in einem Stadium angewandt werden, in welchem Massage kontraindiziert ist.

Schneider (11) hat auch bei Lymphangitis und Phlegmone gute Erfolge und schnelle Abheilungen durch Analgit gesehen.

Blank (9) beschreibt die schmerzstillende Wirkung des Analgit bei Gürtelrose.

Warm empfohlen wird Analgit zur Therapie der Alopecia areata von Clemm (1), der Kehlkopf-Tuberkulose durch Großmann (2), der Gicht und der Alveolarperiostitis durch Kauenhowen (10).

Endlich möchte ich diesem Bericht noch einige weitere eigene Beobachtungen anfügen:

1. Ein 53jähriger Pat. S. war am 29. 11. gestürzt und hatte sich dabei einen Abbruch des Steißbeines zugezogen. Die überaus heftigen Schmerzen, welche das Sitzen unmöglich machten, wurden durch tägliche Wärmebestrahlung mit nachfolgender Auflegung von Analgit-Watte innerhalb von vier Tagen behoben. Da das Sitzen immer noch etwas schmerzhaft war, ließ ich weiter zweimal täglich Analgit-Watte anwenden mit dem Erfolg, daß der Pat. am 6. 12. wieder arbeitsfähig war.

In diesem Falle lernte ich die bequeme Dosierbarkeit und die Möglichkeit der Ausübung eines intensiven Reizes durch Analgit-Watte an einer an und für sich schon druckempfindlichen Stelle kennen und schätzen. Eine Einreibung wäre hier unmöglich gewesen.

2. 50jährige Frau L. leidet seit mehreren Jahren an Verdickungen und Schwellungen der beiderseitigen Fingergelenke, die nach anstrengender Arbeit in letzter Zeit außerordentlich schmerzhaft sind. Anamnestisch hervorzuheben ist die vor 16 Jahren erfolgte Kastration wegen Ovarialzysten. Seitdem Menopause. den Fuß- und Schultergelenken hatten sich schon früher mitun Schmerzen bemerkbar gemacht. Diagnose: Polyarthritis def mans infolge Klimakterium praecox. Therapie: Tägliche Pinselu der Fingergelenke mit Analgit II. Pat. konnte trotzdem ih Hausarbeit nachgehen, da das Mittel rasch eintrocknete. N einer Woche hatte sich die Schmerzhaftigkeit und Bewegun fähigkeit der Finger wesentlich gebessert. Nach Verlauf weite acht Tage erklärte mir Pat. ihre völlige Beschwerdefreiheit. bei dieser Pat. eine Idiosynkrasie gegen perorale Salicylmedikat vorlag, war ich besonders über die gute, lokale Analgitwirk erfreut.

3. Ein tiefer Bluterguß wurde durch Analgit außerordentl rasch resorbiert.

4. Gegen Herzschmerzen zeigte Analgit einen außerordentl beruhigenden, prompt schmerzstillenden Einfluß.

5. Auf Grund meiner Erfahrungen mit Analgit möchte ich Herren Kollegen zu einem Versuch u. a. bei lanzinierend tabischen Schmerzen und Krisen raten. Ich habe in einem solc Falle Linderung gesehen und wäre für Nachprüfung dankbar.

Zusammenfassend kann gesagt werden:

1. Analgit besitzt neben den Eigenschaften eines intens Hyperämiemittels bei bequemer Anwendung auch Fähigkeiten, eine perkutane Reiztherapie gestatten.

2. Es erfreut sich großer Beliebtheit bei den Patienten, die sonders Analgit II forte immer wieder verlangen, wenn sie du eine neue Erkältung einen Rückfall erlitten haben („obwohl mächtig brenne, helfe es sehr gut gegen die Schmerzen"). Es w auch bei längerem Gebrauche gut und ohne Epidermisschädigun vertragen.

3. Meine Ergebnisse decken sich in ihren wesentlichen Punk mit den bisherigen Erfahrungen (s. Lit.). In bezug auf die a getischen und entzündungswidrigen Wirkungen, ist es allen bräuchlichen Mitteln — auch hinsichtlich der möglichen Vielseitig der Verwendung überlegen.

4. Als besondere Vorzüge des Analgit imponieren auch billige Preis und der sparsame Verbrauch, die eine Verwendung der Kassenpraxis auch bei Minderbemittelten gestatten.

Literatur:

1. Clemm, N.: Ueber ein neues Mittel, durch Einreibung Hyperämie zu erzi (Aerztl. Rundschau, Nr. 14, Jahrgang 1926.)
2. Großmann, M.: Durch Analgit hervorgerufene Hyperämie und deren erfolge. (Wiener Med. Wochenschrift, Nr. 24, Jahrgang 1926.)
3. Kärcher, M.: Ueber das äußerliche hyperämisierende Analgetikum Heilmittel Analgit. (Der Landarzt, Nr. 42, Jahrgang 1926.)
4. Klingelhöffer, W.: Herpes zoster nach Behandlung mit Analgit. (D Med. Wochenschr., Nr. 41, Jahrgang 1925.)
5. Knotz, J.: Herpes zoster nach Behandlung mit Analgit. (Deutsche Wochenschr., Nr. 11, Jahrgang 1926.)
6. Krause, W.: Erfahrungen mit Analgit. (Die Therapie der Gegenwart, Nr Jahrgang 1925.)
7. Löw: Epidermatische Reiztherapie mit lipoidlöslichen Stoffen, insbeso mit Analgit. (Der Landarzt, Nr. 35, Jahrgang 1926.)
8. Sachs, B.: Ein Vergleich zwischen der Wirkung von Strahlen und Wirkung von Analgit. (Med. Klinik, Nr. 22, Jahrgang 1926.)
9. Blank, E.: Herpes zoster nach Behandlung mit Analgit. (Deutsche Wochenschr., Nr. 52, Jahrgang 1925.)
10. Kauenhowen: Ueber ein neuartiges flüssiges Hyperämiemittel. (Exc medica, Nr. 1, Okt. 1926.)
11. Schneider, A.: Wie können wir auf einfache Weise Hyperämie erzeu (Aerztliche Rundschau, Nr. 20, 1926.)
12. Bramer, A.: Die Behandlung von Furunkeln mit Analgit. (Deutsche Wochenschr. 1926, Nr. 47.)
13. Tappeiner: Lehrbuch der Arzneimittellehre. Leipzig 1920.
14. Starkenstein: Münch. Med. Wochenschr. 1919, Nr. 8.
15. Pfeiler: Das Problem des mesenchymalen Reizes in der Zellularther Seine Bedeutung für die Immunitätswissenschaft. Verl. Fischer, Jena 1924.
16. Bier, Aug.: Hyperämie als Heilmittel. Leipzig 1907. (Münch. Med. Woc schrift 6, 14, 46, 47; Berl. Klin. Wochenschr. 1920, Nr. 11, 13.
17. Walther, K.: Ueber die Verwendbarkeit des Analgit. (Allg. med. Zen zeitung 1927, Nr. 1.)

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN
Die Zeitschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854
NUMMER 10 BERLIN, DEN 11. MAERZ 1927 45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Ueber die Epilepsien*).

Von
S. A. KINNIER WILSON.

Der Zustand, der allgemein Epilepsie genannt wird, die „Krankheit, die durch Anfälle charakterisiert ist, ist jedem Praktiker und manchem Straßenpassanten geläufig; jahrhunderte lang bildete er ein Thema unzähliger wissenschaftlicher Abhandlungen, und wurde in jeder aufeinander folgenden Reihe von Heilenden — von den Hexern bis zu den Psychoanalytikern — als therapeutisches Reservat für sich in Anspruch genommen. Wie das mit anderen üblichen Allenheilmitteln der Fall gewesen ist, gab es auf der Jagd nach dem Allheilmittel von Zeit zu Zeit einen plötzlichen Ruck, der allzu oft von einem Rückschlag nach der Anstrengung gefolgt war; und heute werden verschiedene rivalisierende und einander widersprechende Methoden zur Behandlung der Epilepsie empfohlen, doch kann man sich auf keins von diesen sicher und stets verlassen.

Um diese Sicherheit in der Behandlung zu erlangen, was stets das Ziel sein soll, muß der Arzt die Natur und die Aetiologie des krankhaften Zustandes, mit welchem er zu tun hat, und auch den Mechanismus der Entstehung seiner Symptome kennen. Nun ist es so, daß während die äußeren Manifestationen eines gewöhnlich epileptischen Anfalls für jeden klar sind, seine innere oder verborgene Genese und Entwicklung ein äußerst schwieriges und verwickeltes Problem bildet, auf welches die äußeren Phänomene im günstigsten genommen nur ein ungenügendes Licht werfen; von diesen müssen wir auf eine Art von physiologischer Aktivität schließen, obwohl unsere Theorien reichlich spekulativ sind, während die Symptome selbst im wesentlichen so schnell vorübergehen, daß die Gelegenheit zum objektiven Studium sehr oft zu kurz ist, um genügend wahrgenommen zu werden. Wie manche anderen Nervenkrankungen, ist die Epilepsie in der Tat ein Zustand, der leicht auf den ersten Blick zu diagnostizieren ist, aber ätiologisch und pathogenetisch unklar ist, und weite Exkursionen in das neurophysiologische und experimentell-neuropathologische Gebiet müssen unternommen werden, um die verhältnismäßig wenigen Tatsachen beisammen zu bekommen, die in diesem Zusammenhange uns zur Verfügung stehen. Indem ich für einen Moment etwas vorausschicke, was später ausführlicher behandelt werden wird, möchte ich jetzt feststellen, daß selbst, wenn für diese oder jene der Epilepsien eine psychogene Entstehung angenommen werden oder bewiesen sein sollte, das physiologische Problem selbst, wie es durch die klinischen Symptome des Anfalls illustriert wird, dadurch völlig unberührt bleibt. Zu sagen, daß ein gegebener Anfall ein psychogener ist, bedeutet keine Lösung; oder mit den Worten von Hughlings Jackson: „alle psychologischen Erklärungen physischer Unzulänglichkeiten sind lediglich Wortklaubereien", und wie jeder sehen kann — ist ein Anfall im gewöhnlichen Sinne ein physisches Ding.

Ich beabsichtige in dieser Vorlesung einige der allgemeinen und physiologischen Fragen zu diskutieren, die mit der Epilepsie verknüpft sind. Unsere erste Frage betrifft die Nomenklatur und die Definition.

*) Die jährliche Harveian Vorlesung gehalten von der Harveian Society in London am 22. April 1926. Erschien im British Medical Journal Nr. 3417 vom 1. Mai 1926. Uebersetzung von D. Wartenberg-Freiburg i. B., z. Zt. London.

Was ist Epilepsie?

Im gewöhnlichen, durch lange Zeit sanktionierten Sprachgebrauch wird unter Epilepsie eine Krankheit verstanden, deren hervorstechendes Symptom der gelegentliche Anfall ist. Man braucht bloß diese Definition zu erwähnen, um sofort ihres durchaus unbefriedigenden Charakters gewahr zu werden. Erstens gibt es viele nervöse Zustände organischen Ursprungs, in welchen epileptische Anfälle ein Symptom bilden; dann aber wird diese Definition dadurch verdorben, daß solche durch „Attacken" charakterisierte Zustände in die Kategorie der Epilepsie eingereiht werden, wo die Attacken vom Anfall im gewöhnlichen Sinne ganz verschieden sind, aber als dem epileptischen Anfall „äquivalent" angesehen werden, und zwar wegen ihrer Wiederkehr, ihres vorübergehenden Charakters, wegen des Umstandes, daß der Patient nach dem Anfall nicht weiß, was während desselben vor sich ging und so weiter. Der epileptische Anfall ist nichts weiter als ein Symptom; es gibt keine Krankheit Epilepsie, und es kann unmöglich eine solche geben; auch wenn wir unsere Zuflucht zu solchen Beinahmen, wie „essentielle" oder „idiopathische" Epilepsie nehmen, fügen wir da keineswegs ein Merkmal dem unterscheidenden Charakter hinzu, weil das der Krankheit zugrunde liegende pathologische Element — was es auch sein mag — dadurch nicht ausgedrückt wird. Nehmen wir weiter an, daß jemand, der an Anfällen leidet, eine Krankheit hat, die ebenso gut Epilepsie oder sonst was genannt sein mag, so sind wir nicht imstande zu sagen, wo ein solcher krankhafter Zustand beginnt und wo er aufhört. Wie jeder Kliniker weiß, kann jemand im Laufe seines ganzen Lebens nur einen Anfall haben oder wenige mit sehr großen Zwischenräumen, so wie im Falle einer Dame, die mit 14 Jahren, als ihre Fortpflanzungsaktivität begann, den ersten Anfall hatte und den zweiten mit 44 Jahren als diese aufhörte. Es ist sicher nicht gerechtfertigt, solche Fälle als Epilepsie im gebräuchlichen und immer etwas ernsten Sinne des Wortes zu bezeichnen, aber die Natur der Attacken zeigt, daß sie nicht anders genannt werden können, wenn der Begriff irgendeinen beschreibenden Wert behalten soll. Andere Kranke zeigen zu Beginn der Krankheit Attacken, die vom klinischen Beobachter mit Recht als Ohnmachtsanfälle betrachtet werden, die aber später ohne erkennbare Grenze in die epileptische Kategorie untertauchen. Und es ist kaum notwendig hervorzuheben, daß die gewöhnlichen großen epileptischen Anfälle oft eine Zeitlang das einzige nachweisbare Zeichen dafür sind, daß ein ernstes organisches Hirnleiden vaskulärer, entzündlicher, toxischer Natur oder eine Neubildung sich entwickelt.

Das Problem der Abgrenzung ist auch nicht leicht in bezug auf die klinischen Varietäten, die gewöhnlich Jacksonsche oder epileptiforme Anfälle genannt werden und die kleine Epilepsie oder le petit mal. Bei einmaliger objektiver Betrachtung des äußeren Charakters einer Reihe von Muskelzuckungen ist es in vielen Fällen praktisch unmöglich zu sagen, ob sie in die Kategorie einer beginnenden Jacksonschen Epilepsie gehören oder richtiger als Myoklonus oder Paramyoklonus, oder als Tic zu bezeichnen sind; weitere Momente, die nicht den äußeren Charakter der Muskelkontraktionen betreffen, sind oft zur Stellung einer genauen Diagnose erforderlich. Die meisten von uns haben in den letzten Jahren merkwürdige Varietäten von tonisch-klonischen „unwillkürlichen" Bewegungen nach epidemischer Enzephalitis kennen gelernt, die von manchen kontinentalen Beobachtern bereits als „striäre Epilepsie"

beschrieben sind, als ob (vergebliche Hoffnung!) die Lösung des Problems ihrer Pathogenese dadurch erleichtert wäre. Und viele Praktiker müssen Fälle kennen, die von ihnen als petit mal klassifiziert wurden, bei denen sie aber nie sicher waren, ob die klinischen Erscheinungen diese Terminologie wirklich rechtfertigten.

Die Wahrheit ist, wie mir scheint, die, daß wir uns zufrieden gegeben haben, Anfälle hauptsächlich deshalb nach bestimmten äußeren Charakterzügen oder Merkmalen zu klassifizieren, weil wir verhältnismäßig wenig den inneren Charakter der Störung der nervösen Funktion, die sich nach außen hin als Anfall kundgibt, kennen.

Woraus besteht ein Anfall?

Wenn wir die Bedeutung des Wortes „Anfall" untersuchen wollen, so kommen wir in eine nicht geringere Verlegenheit, als das in bezug auf den Ausdruck „Epilepsie" der Fall ist, denn — wie allgemein akzeptiert wurde — bedeutet dieser brauchbare Ausdruck solch gut abgrenzbaren Zustand wie eine konvulsive Bewegung, die auf einen Abschnitt oder einen Teilabschnitt einer Extremität oder auf einen Teil des Gesichts beschränkt ist und hoch differenzierte koordinierte Bewegungen der ganzen Person, manchmal von beträchtlicher Dauer, was man unter dem Ausdruck „hysterischer Anfall" zusammenfaßt. Das Wort kann nicht einmal auf die Phänomene vom hyperkinetischen Charakter beschränkt werden, denn es kann mit Recht gebraucht werden, um bestimmte Attacken zu bezeichnen, in welchen Bewegungslosigkeit der hervorstechendste Zug ist. Mit anderen Worten, „Anfall" und „Krampf" sind keine Synonyme, und der Ausdruck „Krampfanfall" ist keine Tautologie.

Seitdem nun der Ausdruck gebraucht wird, um Attacken einzuschließen, so enorm in Charakter, Grad und Dauer variieren — von den Begleiterscheinungen ganz abgesehen — läge die Vermutung nahe, daß er fast bedeutungslos geworden ist; jedoch dürfte seine Brauchbarkeit nicht geringer werden, wenn geeignete Einschränkungen gemacht werden und wir die Aktion eines bestimmten physiologischen Mechanismus hinter seinen verschiedenen Phänomenen verfolgen können.

Man wird — glaube ich — der Ansicht allgemein zustimmen, daß die Nervenzellen im normalen Zustande in potentia Energie aufstapeln, die vom spezifischen Ernährungsmaterial stammt, das sie absorbieren oder assimilieren und daß bei funktioneller Aktivität normale Bewegungen (es wird in diesem Zusammenhange nur auf motorische Nervenzellen Bezug genommen, obwohl die Ansicht selbstverständlich für alle Zellvarietäten gilt) die Folge des Freiwerdens dieser Energie in kinetischer Form sind, begleitet vom Verbrauch von zytoplasmatischem Material. Ein solch normales Freiwerden von Energie ist geordnet, mäßig und kontrollierbar. Wir können uns aber leicht einen durch abnorme Ernährung hervorgerufenen Zustand der motorischen Nervenzellen vorstellen, in dem es zur Entwicklung eines Zustandes von hoher Spannung und Unbeständigkeit kommt, wobei die Zellen sich plötzlich mit einem übermäßigen Freiwerden von Energie entladen, entweder dann, wenn das erforderliche Maximum von Desequilibrierung erreicht worden ist, oder wenn ein genügender Reiz sie trifft.

Mit Hughlings Jackson (1), der dieses Thema in seinen Lumleian Vorlesungen von 1890 gründlich behandelt hat, glaube ich, daß das Wesen eines mit konvulsiven Bewegungen einhergehenden Anfalls in der Uebertreibung eines normalen physiologischen Prozesses besteht, das heißt in einem plötzlichen, übermäßigen und doch rein temporären Freiwerden von kinetischer Energie in einer Reihe von motorischen Nervenzellen. Die sichtbare Folge davon eine plötzliche und exzessive Entwicklung von vielen Bewegungen zu gleicher Zeit. Nach dieser Hypothese ist es natürlich jeder Konstellation von Nervenzellen des Nervensystems möglich, stark labil oder überladen zu werden und demgemäß zur Entladung zu kommen, so daß der Ausdruck „epileptischer Anfall" berechtigterweise für alle paroxysmalen Symptome gebraucht werden könnte, die dem oben skizzierten Prozeß zuzuschreiben sind. Aber da kommt die klinische Zweckmäßigkeit und warnt uns, die Bedeutung des Ausdrucks — auch wenn nur theoretisch — nicht ungebührlich auszudehnen. Wir vermeiden deswegen eine zu weitgehende Auffassung des Wortes und engen willkürlich seine Bedeutung ein, indem wir den Begriff „Anfall" nur auf eine Hyperfunktion von motorischen Zellen beschränken. Andererseits sind die klinischen Charakterzüge, wie Plötzlichkeit, Gewaltsamkeit, „Verzerrung", Uebermäßigkeit, Kardinalsymptome, die vom physiologischen Prozeß resultieren; ohne diese können keine Symptome billigerweise als in diese Ka in ihrem engeren Sinne gehörend betrachtet werden. Dies legung wird von selbst dazu dienen, eine beträchtliche Anz „unwillkürlichen" Bewegungen auszuschließen, die eine Folg Enthemmung der nervösen Funktion sind. Es ist trotzdem schon erwähnt — oft gar nicht leicht, eine sichere Grenze z kleinen Typen von „unwillkürlicher" Bewegung zu ziehen, bes wenn die eben erwähnten Charakterzüge nicht deutlich prägt sind.

Der Prozeß der Auslösung eines Anfalls.

Unsere nächste Frage ist die nach der Auslösung eines seiner Ausstrahlung oder Ausbreitung. Nehmen wir einen formen oder Jacksonschen Anfall, so müssen wir zugeben, Fokus der pathologisch veränderten Zellen sehr klein sein ka kann z. B. ein Patient an Jacksonschen Anfällen leiden, die mit Zuckungen im gleichen Daumen und Zeigefinger be zwischen den Attacken mag er gut imstande sein, den Daum Finger „willkürlich" zu bewegen, es kann deswegen kein ma Defekt in der Struktur der entsprechenden kortikalen, moto Nervenzellen vorhanden sein. Manche pathologischen Verhält der unmittelbaren Nachbarschaft führen jedoch in Interva solcher Aenderung in ihrer zellulären Ernährung, daß si werden und zu „unwillkürlicher" Entladung neigen, soba adäquate provozierende Reiz einwirkt. Wie schon angedeutet können wir nur vermuten, was dieser Reiz ist, aber drei M keiten bieten sich von selbst: 1. es mag ein afferenter oder s Reiz sein, der die Auslösung veranlaßt, wie das Zündhütch Pulver einer Patrone zur Explosion bringt; 2. der Reiz n intrazellulärer sein, wie bei einer „Selbstentzündung", we Maximum der Spannung und der Labilität erreicht ist; 3. aus der Entfernung eines hemmenden Faktors bestehe normaliter die Zelle vor Aktivität zurückhält. Wenn dies Möglichkeit im Spiele ist, ist das Problem lediglich einen weiter zurückgestellt, denn wir wissen nicht, was diese hypot Hemmung neutralisiert und zur Kontrollaufhebung führt.

Ist diese „auslösende Läsion" („discharging lesion" Jackson sie bezeichnet hat, einmal in Tätigkeit, so besteh großen Mehrzahl der Fälle für ihre Wirksamkeit die Tende sofort auf benachbarte verbundene physiologische Grupp Nervenzellen auszubreiten, so daß im Laufe einer sehr kurzen Zeit kollaterale Zellen zur Entladung kommen. Es ist kei wahrscheinlich — fürwahr, es ist kaum möglich — daß dies anderes sind, als gesunde und normale Zellen; daher die bed Folgerung, daß sehr wenig von einem Jacksonschen Anfall die Folge einer Entladung abnorm ernährter Nerveneinheiten daß bei weitem der größte Teil des Anfalls durch konsekuti ladungen von normalen stabilen Zellen produziert wird. Ge das zu, dann ist die Ausstrahlung eines epileptischen Anf durchaus physiologisches Phänomen und beweist die T (wofür auch sonst Beweismaterial in Hülle und Fülle vo ist), daß ein gesunder nervöser Mechanismus epil werden kann, ohne im geringsten Grade erkrankt zu sein.

Im Falle eines generalisierten, oder großen epileptischen können die Verhältnisse materiell nicht anders liegen. V gelegentlich ein lokaler Beginn (Drehung des Kopfes und de nach einer Seite) auf die Zellengruppen hinweist, die zu in die Energieentladung verwickelt werden, ist in vielen Fä Generalisierung des Krampfes eine fast unmittelbare; de trägt dann einen schweren Charakter. Die Vermutung hier daß die erste Entladung eine besonders plötzliche und k ist, und daß viele Serien von bilateral gelegenen Zellgrupp geworden sind und dann explodierten. Bei der großen Me diesem explosiven Material erfolgt die Ausstrahlung dur schiedene neurale Ebenen anscheinend mit der größten Schn und die folgenden Jacksonschen Worte enthalten keine treibung: „bildlich gesprochen ... besteht ein wildes Bem höchsten Zentren des Maximum von Funktion eines jede des Körpers und aller Teile auf einmal zu erzielen; die Ph eines sehr schweren epileptischen Anfalls zeigen, daß di mühen fast erfolgreich ist; der Patient ist durch den Anfall getötet, und ist hinterher fast tot (tief komatös)."

Die neurale Lokalisation eines generalisierten Anfalls

Es ist vom neurophysiologischen Standpunkt von Je wenn möglich, den neuralen Sitz einer generalisierten epil Attacke zu bestimmen, eine Frage, die eng mit der weiter

dem Typus der Bewegungen im Anfall eng verknüpft ist. er letztere Gegenstand wird später behandelt werden und muß erbindung mit dem betrachtet werden, was hier auseinander- tzt wird.

Wenn wir zugeben, daß die gelegentliche Fähigkeit zu exzessiver unkontrollierbarer Entladung allen Zellgruppen gemein ist, wo ihr nervöser Sitz sich befinden mag, so ist der Schluß be- tigt, daß epileptische Phänomene an jeder beliebigen physiolo- ien Ebene des Nervensystems in Erscheinung treten können. c der engen physiologischen Integrität dieser Ebenen können ch die Symptome sich kaum auf nur eine beschränken, es sei , daß die initiale „auslösende Läsion" sehr gering und nicht nde ist, den Widerstand zu überwinden, den die kollateralen pen einer Miterregung setzen. So ist, worauf bereits hinge- en wurde, das Hauptmerkmal eines schweren Anfalls die rasche reitung der Erregungen durch verschiedene Ebenen und zu hiedenen Mechanismen. Es wird wohl allgemein geglaubt, oder esteht wenigstens eine stillschweigende Annahme, daß die ge- lichen großen Anfälle Aeußerungen von Entladungen der korti- Nervenzellen der ganzen mittleren physiologischen Ebene beiden Hemisphären (der motorischen Hirnrinde von Rolando) – das heißt, soweit es die sichtbaren Bewegungen von Rumpf Glieder betrifft. Die Ansicht von Hughlings Jackson die, daß die allgemeinen epileptischen Anfälle in den Frontal- n beginnen (seine „höchste Ebene"), der zugrunde liegende eß sich ausbreitet und die mittlere Ebene mit hineinzieht. Ob ist oder nicht, ist sehr schwer zu entscheiden; es kann kein fantes Symptom, das der Enthemmung oder Anregung der tion der Frontallappen zuzuschreiben ist, sicher diagnostiziert ien. In der Tat, wenn wir nicht die Drehung des Kopfes und ugen als frontales Symptom betrachten (was nach experimen- Beweisen vermutlich der Fall ist) kann von keinem anderen ven Symptom eines gewöhnlichen epileptischen Anfalls an sich frontale Lokalisation angenommen werden, sicher nicht vom ßtseinsverlust. Verschiedene klinische und pathologische Tat- n können sicher als Hinweis dafür vorgebracht werden (wie rlich in meiner Croonian Vorlesung (2) erörtert wurde), in großer Teil des Gehirns vor den präzentralen Windungen ischen Funktionen dient; aber welche motorische Phänomene, usnahme der nicht konstanten Bewegung des Kopfes und der , auf welche schon hingewiesen wurde, ihre Erregung mög- weise auch hervorbringen könnte, werden diese Phänomene rtlich sofort durch die Ausbreitung des physiologischen Pro- auf die Zentren der mittleren Ebene überdeckt. (Auf diesen komme ich weiter unten im Kapitel „Typus der Bewegung" c.)

Was die wohlbekannte motorische Fläche der Rolandoschen nde betrifft, so ist sie vom physiologischen Standpunkt elek- reizbar und vom anatomischen enthält sie die Betzschen , die den Ursprung der pyramidalen oder kortikospinalen n bilden, die zu den motorischen Zellen des ventralen Horns ückenmarks verlaufen. Diese kortiko-spinalen Bahnen sind die ächlich zugänglichen Wege für kortikal begonnene Bewegun- ie sich dann durch die spino-muskulären Einheiten äußern, und lle von Bewegungen der Jacksonschen Epilepsie wird dieser che Weg bestimmt eingeschlagen. Wenn deshalb die Extre- n und der Rumpf in einem schweren Anfall krampfen, so ist klärung dafür die, daß eine kraftvolle Entladung von ganzen en von motorischen Zellen in beiderseitigen Rolandoschen n gleichzeitig stattfindet; die Folge davon ist zunächst ein ter Wettstreit der Bewegungen, aus dem eine relative musku- Rigidität resultiert — tetanische Kontraktionen, die genau vergleichbar sind, die bei faradischer Reizung eines korti- motorischen Punktes erzielt werden, wenn die Reizung eine tierliche ist.

entsteht aber die Frage, ob die motorischen Phänomene eines lisierten epileptischen Anfalls nicht an anderen Ebenen als kortikalen produziert werden müssen. Ich habe bereits ge- laß eine „auslösende Läsion", wenn genügend intensiv, sich auf eine einzige physiologische Ebene beschränken wird, viel- asch andere mit einbeziehen wird; daher können Entladungen licherweise z. B. in der spinalen Ebene stattfinden. Weiterhin bekannt, daß epileptische Anfälle experimentell in enthirnten produziert werden können, wo der Hirnstamm quer durch- ien worden ist und (inter alia) die kortikalen motorischen Flächen und die Pyramidenbahnen ganz außer Funktion gesetzt wurden. Läßt man experimentell nur die Brücke, die Medulla oblongata und das Rückenmark übrig, so können Anfälle doch noch produziert werden und Konvulsionen können unter diesen Umständen sich sub finem entwickeln, in dem Augenblicke, wo die Atmungszentren versagen. Natürlich sind die nur möglich, weil die spino-muskulären Einheiten noch am Leben sind und krampfen können, aber die anatomischen Bahnen von der Medulla zu den ventralen Hornzellen, durch die diese Erregungen geleitet werden, sind noch nicht sicher bekannt. Soviel ich weiß, ist eine ausschließlich spinale Epilepsie — d. h. in einem rein spinalen Tier experimentell noch nicht gefunden worden, obwohl theoretisch nicht unmöglich ist. Angesichts dieser und auch anderer verwandter Tatsachen, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann, wurde in den letzten Jahren von verschiedener Seite angenommen, daß die hier erörterten Phänomene nicht so sehr das Resultat einer Erregung, die sich von höheren zu niederen Ebenen ausbreitet, als das einer Aufhebung einer Hemmung niederer Ebenen durch höhere, und daß die Symptome eines Anfalles — d. h. die motorischen Symptome — durch Fortfall einer Funktion produziert werden, daß der epileptische Prozeß die kontrollierenden Zentren (d. h. die kortikalen Zentren) hemmt und die „niederen" Zentren „gewähren läßt". Hughlings Jackson hat selbst diese Möglichkeit voll in Betracht gezogen; in seinen Lumleian Vorlesungen (1) weist er auf verschiedene „Hemmungshypothesen" hin, äußert aber über diese keine bestimmte Meinung. Es ist aber — glaube ich — klar, daß er so von der bei weitem größeren Entwicklungshöhe der Bewegungsrepräsentation in der Hirnrinde überzeugt war, daß er die Möglichkeit nicht annehmen konnte, die Entladungen an tiefen Ebenen seien denen an hohen Ebenen vergleichbar; um mit seinen eigenen Worten zu sagen:

„Es würde sonderbar sein, wenn exzessive Entladungen, die in am tiefsten stehenden Zentren beginnen, Anfälle produzieren würden, die gleich denen sind, die durch exzessive Entladungen in Teilen der höher entwickelten Zentren, der mittleren motorischen Hirnzentren, produziert werden."

Das Problem verlangt eine Betrachtung von allen Seiten, sonst laufen wir Gefahr, durch Vernachlässigung der Kompliziertheit der Faktoren zu einem übereilten Schluß zu kommen. Folgende Ueberlegungen müssen gebührend beachtet werden.

1. Es herrscht Uebereinstimmung darüber, daß Anfälle von generalisiertem Charakter im enthirnten Tier erzeugt werden können und Cobb und Uyematsu (3) haben gezeigt, daß eine viel größere Dosis eines krampferzeugenden Mittels (Absinth, Thujone) notwendig ist, um unter diesen Umständen einen Krampf zu erzeugen, als für einen ähnlichen Krampf in einem unverletzten Tier, in welchem die Hirnrinde aktiv ist, und sie schließen daraus, daß die kortikalen motorischen Zellen diejenigen sind, die am leichtesten und am schnellsten durch diese krampferzeugenden Mittel gereizt werden. Pike und Elsberg (4) geben auch die größere Empfänglichkeit der unverletzten Hirnrinde für experimentelle Absinth-Anfälle zu, obwohl ihre Untersuchungen die Möglichkeit des Vorkommens von sowohl tonischen wie klonischen Krämpfen in Tieren, die beider motorischen kortikalen Areale beraubt sind, demonstrieren; vorausgesetzt, daß eine genügende Spanne Zeit nach der ersten Operation verstrichen ist, damit „gute lokomotorische Reaktionen" zurückkehren. Diese Anfälle „unterscheiden sich nicht wesentlich von Absinth-Krämpfen, die in unoperierten Tieren vorkommen"; und nach Cobb und Macdonald (5) „ist der Verlauf der Ereignisse während eines durch Thujone produzierten Anfalls dem bei einem epileptischen Anfall sehr ähnlich". Solche Tatsachen, so sehr sie als wertvoll anerkannt werden müssen, vermögen kaum mehr, als die oben bereits skizzierte Ansicht zu erhärten, daß unter geeigneten Umständen gesunde Nervenmechanismen unterhalb der Rindenebene epileptogen werden können; sie berechtigen sicher nicht den Schluß, daß der neurale Ursprung der großen Konvulsionen in einem intakten Menschen nicht kortikal sein kann. Die motorische Entladung der großen Anfälle geschieht unzweifelhaft durch spino-muskuläre Einheiten, aber mehr Beweismaterial ist erforderlich, bevor die Behauptung verfochten werden könnte, daß Krämpfe bei organischer zerebraler Erkrankung durch Fortfall einer kortiko-spinalen Hemmung zu entstehen vermögen.

2. Die augenscheinliche Verknüpfung der Phänomene der Jacksonschen Epilepsie mit lokaler kortikaler Erkrankung ist sicher genug, um jeden Zweifel bezüglich ihrer Zusammenhänge zu verbannen; der „Gang" dieser Anfälle stimmt streng mit der angenommenen physiolo-

gischen Lokalisation der Gesichts-, der Rumpf- und Extremitätenzentren im kortikalen motorischen Areal überein, während keine Repräsentation von gleicher Art in bezug auf spinale motorische Zentren gefunden worden ist. Das ist von grundlegender Bedeutung. So sah ich zweimal Jacksonsche Anfälle, die gleichzeitig ausschließlich nur den Zeigefinger und den Daumen und den Mundwinkel der gleichen Seite betrafen, eine Kombination, die leicht durch die Nachbarschaft der betreffenden kortikalen Zentren zu erklären ist, aber sinnlos und unverständlich ist, wenn der epileptogene Sitz an irgendeiner tieferen physiologischen Ebene wäre.

3. Wenn wir zum Zwecke der Beweisführung annehmen, daß die Phänomene der Epilepsie in die Kategorie der Enthemmungsphänomene gehören und daß die kortikale Erkrankung lediglich die kortiko-spinale Hemmung beseitigt, so entstehen viele Schwierigkeiten, die — wie mancher denken könnte — diese Hypothese scheinbar aus dem Wege schaffen sollte. Wir hätten dann die Momente der Gewaltsamkeit und der Verzerrung in den motorischen Entladungen zu erklären, welche beide gar nicht jenen motorischen Phänomenen — z. B. den unwillkürlichen Beugespasmen — ähnlich sind, die auftreten, wenn spinale Mechanismen anerkanntermaßen von der kortikalen Kontrolle befreit sind, so in spastischer Paraplegie. Wir hätten das Unkoordinierte der epileptischen Bewegungen zu erklären, welche wieder ganz verschieden sind von den organisierten, systematisierten, sich kaum ändernden Bewegungen bei Enthemmung spinaler Reaktionen. Eine weitere Schwierigkeit ist auch die, daß diese angenommene vorübergehende Enthemmung von der kortikalen Kontrolle von konvulsiven Bewegungen gefolgt ist, während das bei einer längerdauernden nicht der Fall ist.

Es ist anscheinend unmöglich, um den Schluß herumzukommen, daß bei epileptischen Entladungen ein anderes Element im Spiele ist, als lediglich eine vorübergehende Unterbrechung einer von einer höheren Ebene kommenden Hemmung. Wir müssen im Gebrauch des Ausdrucks „Hemmung" allerdings vorsichtig sein; eine transkortikale Hemmung ist zum mindesten ebenso wahrscheinlich wie eine kortiko-spinale Hemmung, und die epileptischen Phänomene können wohl von einer Dekontrollierung resultieren und doch einen kortikalen Sitz haben. Ich bin ausführlicher auf diese transkortikale Frage in meinen Croonian Vorlesungen (2) eingegangen, auf welche der Leser verwiesen wird.

4. Vielleicht ist der wichtigste Punkt der, ob physiologisch die niederen (sagen wir die ponto-bulbo-spinalen) Zentren fähig sind, in Aktion ebenso solch fein ausgearbeitete motorische Manifestationen zu entfalten, wie die — wenn man so sagen darf — von den kortikalen motorischen Ganglien herrührenden. Ich habe bereits die Ansicht von Jackson zitiert, daß es „sonderbar" gewesen wäre, wenn das der Fall wäre. Leider sind sichere Beobachtungen auf diesem Gebiet außerordentlich spärlich und nicht überzeugend. Die Frage ist einfach die: Sind die tonisch-klonischen Krämpfe, die durch Absinth beim Tier ohne Kortex oder ohne Gehirn erzeugt werden in jeder Hinsicht mit denen identisch, die leicht durch geringere Mengen des krampferzeugenden Mittels im gesunden Tier erzeugt werden. Nur genaue Beobachtung kann über diese Frage entscheiden. In bezug auf den Menschen hat klinische Erfahrung mich dazu geführt zu behaupten, daß unter Verhältnissen, die der physiologischen Enthirnung beim Menschen sich nähern, die vorkommenden Anfälle im wesentlichen tonischen Charakter tragen und nicht, wie beim intakten Menschen, tonisch-klonisch sind. Ueber die Tatsachen, die diesen Schluß unterstützen ist anderswo (6) berichtet worden. Aber solche Beweise gelten nur für krankhafte Zustände beim Menschen und unterstützen nicht die Annahme, daß der Verlauf der Ereignisse in epileptischen Fällen derselbe ist, welche auch die neurale Ebene der Entladungen sein mag; die genaue Anordnung der komplizierten Phänomene einer großen Attacke ist nicht derart, daß sie durch die Teilnahme von nur tiefen physiologischen Ebenen erklärt werden könnte.

(Fortsetzung folgt.)

Die Serumtherapie des Scharlachs.

Von

Dr. KURT OCHSENIUS, Chemnitz.

Nahezu zwanzig Jahre lang hat die Frage der Serumbehandlung des Scharlachs fast völlig geruht. Es lag auf der Hand, daß am Ende des vorigen Jahrhunderts nach den epochemachenden Erfolgen des Behringschen Diphtherie-Heilserums der Gedanke wach wu in gleicher Weise auch den Scharlach mit einem Serum zu bekämp Nachdem 1875 zuerst Löffler auf das Vorkommen von Streptokok bei Scharlach hingewiesen hatte, und dieser Befund von schiedenen Seiten bestätigt worden war, beschäftigte man sich da ein Serum gegen die Streptokokken herzustellen. 1895 Marmorek-Paris mit einem Antistreptokokkenserum auf den Plan erhöhte die Virulenz eines Angina-Streptokokkus durch die passage und behandelte mit dieser Kultur Pferde und Schafe, d Serum er therapeutisch verwandte. Und wenn auch nach anfänglichen Enthusiasmus das Serum sich bei der Nachprüfung unwirksam erwies, so gebührt doch Marmorek das Verdienst, Erster die Herstellung eines Antistreptokokkenserum im gr durchgeführt zu haben. Das von Aronson-Berlin 1896 angegeb Serum war im großen und ganzen eine Nachahmung des Marmo schen — es versagte vollkommen.

Dagegen waren die Erfolge des Moser-Pirquetschen Serums wesentlich bessere. Moser immunisierte unter Vermeidung der passage Pferde in steigenden Dosen mit einem Gemisch von leben von Bouillon zu Bouillon weitergezüchteten, aus dem Herzblut Scharlachleichen gewonnenen Streptokokken. Diese Behandlung Pferde wurde monatelang fortgesetzt. Das von ihnen gewon Serum wurde zur Behandlung der Scharlachkranken verwandt. Erfolge waren anfangs ausgezeichnet, allmählich aber wurden geringer und schließlich wurde das Serum als unzuverlässig lassen; am längsten hat es sich in Rußland gehalten.

Und dabei ist Moser an sich auf dem richtigen Wege gewe Er war sich zwar nicht darüber klar, daß das Scharlachserum antitoxisches sein mußte, und immunisierte, worauf Frieden mit Recht hinweist, nach Methoden, die zwar antibakter aber nicht stets auch antitoxische Sera erzeugen kon so daß letztere Eigenschaft nur durch einen glückli Zufall erzeugt werden konnte. Vor allem aber wissen wir heute, durchaus nicht alle Streptokokken im Rachen Scharlachkra Scharlach-Streptokokken sind, und sicherlich haben Moser Pirquet häufig mit ungeeigneten Stämmen gearbeitet. Vor a aber fehlte damals jegliche Möglichkeit, den Schutzwert Serums zu bestimmen und damit seine Wirksamkeit zu kontrolli Es liegt eine große Tragik darin, daß Moser gestorben ist, unmi bar bevor durch die Amerikaner Dick und Dochez die Richti seiner Voraussetzungen bewiesen wurde. In letzter Zeit haben Kundratitz und später Zikowsky wieder mit dem Moserschen Se befaßt. Kraus hat das Serum konzentriert und hat mit Mengen 10 bis 20 cm^3 eklatante Erfolge gesehen bei schweren Scharlachfä Es ist sehr wohl möglich, daß das Mosersche Serum in verbess Form noch Triumphe feiern wird.

Ein Antistreptokokkenserum von Meyer und Ruppel-Höchst welches sich Jochmann 1912 einsetzte, und von dem er gute R tate gesehen hatte, bürgerte sich nicht ein, ebensowenig wie polyvantes Antistreptokokkenserum der Marburger Behringw

Bis zu den epochemachenden Entdeckungen der genan Amerikaner war man angewiesen auf das Scharlach-Re valeszentenserum, welches zuerst 1895 von Weizbächer und Blu thal empfohlen worden war, dessen Resultate sich durch die Jungmann und Reiss angegebene Steigerung der zu verwende Menge wesentlich besserten. Immerhin war die Wirkung noch zuverlässig, da ja bei Rekonvaleszenten der Antitoxingehalt des B sehr wechselt, und die Beschaffung von genügenden Mengen spe in der Praxis oft auf große Schwierigkeiten stößt. Außerdem ist ein sehr gutes Rekonvaleszentenserum nur imstande, in Verdünnung von 1:100 das Auslöschphänomen zu geben, wäh dies mit einem Immunserum noch bei 1:1000 und höherer Verdün gelingt.

Der große Anstoß zur heutigen Behandlung mit einem Scharl Immunserum geht von den Amerikanern aus, und zwar beson von Dochez-Newyork und dem Ehepaar Dick in Chicago, die etwa 4 Jahren das Scharlachproblem systematisch und mit gro Geschick von neuem in Angriff nahmen. Das wichtigste Res der Untersuchungen war einerseits, daß die von den Tonsillen Sc lachkranker isolierten hämolytischen Streptokokken einen ein lichen Typus darstellen und andererseits, daß das durch Immunisie mit diesen Stämmen gewonnene Serum keinerlei Streptokok anderer Herkunft agglutinierte, wie umgekehrt andere Str kokkensera die Scharlachstreptokokken nicht beeinflußten.

Sodann gelang die experimentelle Erzeugung von Scharlach am schen mittels der Scharlachstreptokokken-Kulturen. Besonders tig für die Frage der Aetiologie der Streptokokken als Scharlach- ger ist die sogenannte Dicksche Reaktion: die intrakutane tion von filtriertem Kondenswasser von Scharlachstreptokokken- ren auf Blutagar erzeugt beim scharlachempfänglichen Menschen in einer Verdünnung von 1:1000 eine Rötung und Schwellung, ntramuskulärer Injektion des unverdünnten Toxins in Menge von in allgemeines Scharlachexanthem mit Fieber.

Ausgehend von der Vorstellung, daß die Symptome des unkompli- en Scharlachs auf eine Toxinvergiftung und nicht auf eine All- ininfektion zurückzuführen sind, haben die Amerikaner von nerein die Gewinnung antitoxischer Sera sich als Aufgabe ge- Auf zwei verschiedene Weisen: das Ehepaar Dick hat die e direkt mit den Toxinlösungen der Scharlachstreptokokken nisiert, während Dochez zunächst eine größere Menge Agar die Haut injizierte und dann die Streptokokken in die erstarrte nasse spritzte. Dies hat den Zweck, zu vermeiden, daß die an einer allgemeinen Streptokokkeninfektion zugrunde gehen, end die Toxine ungehindert hinausdiffundieren und die Bildung ischer Antitoxine anregen können.

s ist das große Verdienst von U. Friedemann-Berlin, daß er rster in Deutschland 1925 Versuche mit dem Dochez-Serum an- und bahnbrechend für den Gedanken der Serumbehandlung charlachs wirkte. Der Nachteil des Dochez-Serum war nur die erigkeit der Beschaffung und der hohe Preis.

ie Marburger Behring-Werke brachten nun Ende 1925 ein neues achserum heraus, welches durch Immunisierung von Pferden ner Anzahl von Scharlachstreptokokken-Stämmen, worunter uch die Dickschen und Dochezschen Stämme befinden, her- t wird. In einem scheinbar verzweifelten Falle von schwerem ach mit toxischen Symptomen, der unter früheren Verhältnissen par verloren gewesen wäre, wandte ich Anfang Januar 1926 ter das Marburger Scharlach-Serum mit sehr gutem Erfolge an. nem gleich schweren und einem mittleren Falle der gleiche Er- ußer Friedemann, der auch in einem Falle das Marburger Serum leich angewandt hatte, hörte man in der Literatur längere Zeit t Neues über das Serum. Erst Ende des Jahres kamen eine Arbeiten heraus, welche durchweg die außerordentliche Wirk- t des Serums gerade bei schweren Fällen bestätigten. Ueber ößeres Material berichteten besonders de Rudder aus der urger Kinderklinik und Lenthe aus dem Städtischen Kranken- n Bremen.

Es Serum, welches in Ampullen von 25 ccm abgegeben wird, ntramuskulär injiziert. Bei schweren Fällen wird man mit en Serummengen rechnen müssen, mit 50 ja selbst 100 ccm. l. unterscheidet drei Arten von Wirksamkeit: I. eine solche r chem, steilem Temperaturabfall in 24—36 Stunden, mit schlag- subjektiver Besserung in wenigen Stunden. Abblassen und den des Exanthems in einem halben Tag und Reinigung der en. „Wir könnten hier, wenn nicht in einigen Fällen doch die n Komplikationen des Scharlachs einträten, fast von einer rheilung" sprechen." In einer anderen Kategorie tritt die g langsamer ein; der Verlauf ähnelt einer „abgekürzten Nor- e" des Scharlachs. In einer weiteren, der kleinsten der drei n, ist die Beeinflussung nicht deutlich zu sehen, oder sie tritt n ein, die Temperatur senkt sich, um dann aber wieder anzu- e Wie ich aber in dem zweiten meiner Fälle zeigen konnte, e Entfieberung bei solch protrahiertem Verlaufe doch noch tig ein, wenn man spätestens am 6. Tage nach der Erst- n nochmals eine große Serumdosis gibt.

Auftreten von Komplikationen wird nicht mit Sicherheit ver- e Bestehende werden nicht beeinflußt. Es ist aber wohl mit eit anzunehmen, daß auch eine stärkere vorbeugende Beein- n der Komplikationen eintreten wird, wenn sich das Serum der allgemeinen Praxis noch mehr eingebürgert haben und frühzeitiger zur Anwendung gelangen wird. Der beste zur Injektion ist der 1. bis 4. Tag der Erkrankung.

che Fälle soll man nun als des Serums bedürftig ansehen? arlach verläuft, wie alle Autoren mit längerer Erfahrung be- werden, in Deutschland im letzten Jahrzehnt gewöhnlich als in früheren Jahren. Trotzdem sind auch die schweren cht selten geworden. Ich glaube, daß der von Lenthe ge- Vorschlag, die Temperatur als Indikator zu betrachten, sehr annehmbar ist. Das Bremer Krankenhaus (Prof. O. Hess) wandte bei jedem erwachsenen Kranken, dessen Achseltemperatur mehr als 38,9° betrug, das Serum an, während bei Kindern von 1—4 Jahren ein Fieber von 38,6 Grad im Darm und bei größeren Kindern die gleiche Temperatur in der Achselhöhle als Grenze betrachtet wurde. Diese Werte ergaben sich bei dem Vergleich eines großen Krankenhaus-Materials, indem Komplikationen ernsterer Art bei Temperaturen unter den angegebenen Grenzen im wesentlichen nicht eintraten. Selbstverständlich wird man bei der Beurteilung eines Falles sich nicht einseitig nur von der Temperaturhöhe bestimmen lassen, sondern das ganze klinische Bild mit berücksichtigen; immerhin ist der angegebene Weg durchaus gangbar.

Nebenwirkungen und Schädigungen durch das Serum sind nicht beobachtet worden. Bei einer Reihe von Patienten wird man mit Rücksicht auf die relativ hohen Serumdosen mit dem Auftreten von Serumkrankheit rechnen müssen. In dieser Hinsicht hoffen wir noch auf Verbesserungen des Serums. Vielleicht führt die von Kraus bei dem Moser-Serum begonnene Konzentrierung zu einer Verminderung der notwendigen Serummengen auch bei dem Marburger Serum. Da nun außerdem ein großer Teil der Kinder bereits Pferdeserum bei einer Diphtherieerkrankung erhalten hat, so empfiehlt sich eine probatorische Injektion von einer kleinen Serummenge, der nach einigen Stunden erst die eigentliche Einspritzung zu folgen hat. Zu diesem Zwecke haben die Marburger Serum-Werke eine kleine, 1 ccm enthaltende Ampulle der Packung hinzugefügt. Wer ganz vorsichtig vorgehen will, um ganz sicher Zwischenfälle im Sinne eines Schocks bei der Einspritzung zu vermeiden, der gibt das Serum in refracta dosi in langsam steigender Menge in 4 Rationen im Abstand von je 4 Stunden.

Der Vorteil des Marburger Scharlachserums ist weiterhin sein niedriger Preis: 25 ccm kosten nur 9 Mark.

Zusammenfassend können wir sagen, daß uns in dem Kampfe mit dem Scharlach ein starker Bundesgenosse in dem Scharlachserum der Marburger Behring-Werke erstanden ist. Alle Autoren, die sich bis jetzt geäußert haben, erzielten das überraschende Resultat, daß bei einigermaßen rechtzeitiger Anwendung (1.—4. Tag) auch bei schwersten Fällen ein unglücklicher Ausgang vermieden wurde. Bei dem größten Teil der Fälle trat in oftmals erstaunlicher Weise der Umschwung zum Guten ein. Wenn erst das Serum zum Allgemeingut der Aerzte geworden sein wird, wird auch der Scharlach ebenso wie die Diphtherie aufgehört haben, der Schrecken der Mütter und der gefährliche Gegner der Aerzte zu sein; Voraussetzung ist nur, daß das allgemeine Vorurteil und die allzu große Skepsis einem Scharlachserum gegenüber überwunden wird.

Literatur:

Uebersicht über die ältere Literatur bei

Jochmann: „Ueber Immunotherapie beim Scharlach." Ergebnisse der Inneren Medizin und Kinderheilkunde 1912, Band 9.

Friedemann, Prof. U. und Deicher, Dr. H.: „Ueber die Aetiologie und spezifische Therapie des Scharlachs." Aus der Infektionsabteilung des Städt. Rudolf-Virchow-Krankenhauses in Berlin (Dir. Arzt: Prof. Friedemann). Deutsche Med. Wochenschrift 1925, Nr. 46, 47.

Szirmai, Dr. Friedrich: „Aetiologie, Prophylaxe und Therapie des Scharlachs im Lichte der neueren amerikanischen Forschungen." Ass. an der Klinik (Kinder) in Budapest. Med. Klinik 1926, Nr. 5.

Friedemann, Prof. Dr. U. und Deicher, Dr. H.: „Neue Forschungsergebnisse über Diagnose, Prophylaxe und Therapie des Scharlachs." Aus der Inf.-Abtlg. des Städt. Rudolf-Virchow-Krankenhauses in Berlin. Therapie der Gegenwart 1926, Nr. 3, Seite 98.

Deicher, Dr. H.: „Aetiologische Studien über den Scharlach." Aus der Inf.-Abtlg. des Städt. Rudolf-Virchow-Krankenhauses in Berlin. Jahrbuch für Kinderheilkunde, Bd. 62, H. 1/2.

Bokay, Dr. Johann von, o. ö. Univ.-Prof. in Budapest: „Ueber die Prophylaxis und Therapie des Scharlachmittels des Dickschen Verfahrens." Fortschritte der Medizin 1926, Nr. 7, S. 281.

Ochsenius, Dr. Kurt: „Erste Erfahrungen mit dem Scharlach-Heilserum der Marburger Behringwerke." Münchener Med. Wochenschrift 1926, Nr 24, S. 984.

Kundratitz, Dr. Karl: „Zur Aetiologie des Scharlachs." Med. Klinik 1926, Nr. 29, S. 1105.

de Rudder, Dr. Bernhard: „Spezifische Prophylaxe und Therapie bei Masern und Scharlach." Aerztliche Rundschau 1926, Heft 22 und 23 und Sammlung diagn. therap. Abhandlungen für den Praktiker, Heft 26.

Reichenmiller, Dr. Hans: „Ueber das Vorkommen des Streptococcus haemolyticus (Schottmüller) im Rachen und auf den Tonsillen von anscheinend gesunden Personen." Münchener Med. Wochenschrift 1926, Nr. 50, S. 2117.

Jovanovic, Dr. Gjura: „Neuere Forschungen über Scharlach." Jugoslawische Zeitschrift Lijecnicki Vjesnik 1926, Bd. 48, H. 8.

Kraus, R.: Wiener klin. Wochenschrift 1926, Nr. 51.

Krause, Dr. A. W.: „Ein mit Serum der Marburger Behring-Werke behandelter Scharlachfall." Münchener Med. Wochenschrift 1927, Nr. 1, S. 27.

Klima, Dr. H.: „Unsere Erfahrungen mit dem Scharlach-Heilserum der Behringwerke." Münchener Med. Wochenschrift 1927, Nr. 2, S. 55.
de Rudder, Dr. Bernhard: „Scharlachprobleme." Med. Klinik 1927, Nr. 4, S. 141.
Deicher, Dr. H.: „Neue Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der Infektionskrankheiten." Fortschritte der Medizin 1927, Nr. 4, S. 103.
Lenthe, H.: „Erfahrungen mit der Scharlachserumbehandlung." Deutsche Med. Wochenschrift 1927, Nr. 8, S. 313.

Aus der chirurgischen Universitäts-Poliklinik der Charité zu Berlin.
Leiter: Oberarzt Dr. Siedamgrotzky.
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. O. Hildebrand

Ueber die Anwendung von Ossophyt bei der Behandlung unkomplizierter Rippenfrakturen.

Von
Dr. W. REICHLING.

Die von Prof. Dr. R. Eden (Freiburg i. Br.) in seinem Aufsatz: „Ueber Verknöcherung und über die Grundlagen und bisherigen Ergebnisse der Einspritzungen von Phosphatlösungen, besonders des Natrium-Glykokoll-Phosphates bei verzögerter Frakturheilung" (Münchener Med. Wochenschrift 1924, Nr. 34) berichteten, günstigen Resultate veranlaßten den Versuch, eine Verkürzung der Heildauer unkomplizierter Rippenfrakturen durch Ossophyt-Einspritzungen zu erzielen.

Es wurden 6 Fälle mit Ossophyt und zum Vergleich 6 Fälle mit dachziegelförmigen Heftpflasterverbänden und heißen Sandsäcken behandelt. Mit folgendem Resultat:

Mit Ossophyt behandelte Patienten.

Name des Pat.	Behandlungsdauer	Seit dem Unfall verstrichene Zeit
Werk, M.	21 Tage	24 Tage
Masur, O.	21 „	46 „
Labahn, H.	27 „	35 „
Severin, K.	32 „	35 „
Birr, Rose	34 „	36 „
Krüger, Anna	34 „	55 „

Mit Verband und Sandsäcken behandelte Patienten.

Name des Pat.	Behandlungsdauer	Seit dem Unfall verstrichene Zeit
Schiemann, L.	13 Tage	22 Tage
Dürrenfeld, A.	15 „	20 „
Wolff, L.	18 „	29 „
Schulz, G.	28 „	32 „
Pucher, A.	32 „	33 „
Holz, P.	36 „	47 „

Durchschnittliche Behandlungsdauer.

Mit Ossophyt behandelte Pat.	Mit Verbänden und Sandsäcken behandelte Patienten
28⅙ Tage	23⅔ Tage

Durchschnittlicher, zeitlicher Abstand zwischen Unfall und Abschluß der Behandlung.

Mit Ossophyt behandelte Pat.	Mit Verbänden und Sandsäcken behandelte Patienten
33½ Tage	30½ Tage

Aus diesen Zahlen geht hervor, daß von einer Beschleunigung des Heilverlaufes der Rippenfrakturen durch Anwendung von Ossophyt nicht die Rede sein kann. Die beiden Fälle, in denen zwischen Unfall und Einleitung der Ossophyt-Behandlung ein relativ langer Zeitraum liegt — Otto Masur (25 Tage) und Anna Krüger (21 Tage) —, könnten allenfalls als weiterer Beleg für die von Prof. Dr. R. Eden festgestellte, günstige Wirkung des Ossophyt bei solchen Frakturen herangezogen werden, bei denen es aus irgendwelchen Gründen nicht zur Frakturheilung kommen will. In den übrigen mit Ossophyt behandelten Fällen muß man daran denken, daß durch die Einspritzungen ein die Entzündung steigernder und verlängernder Reiz gesetzt wurde.

Die bei Behandlung der meisten meiner Fälle immer wieder erhobene, beinahe typisch zu nennende Anamnese — gleich nach dem Unfall starke Schmerzen, dann ein nahezu oder völlig schmerzfreies Intervall von mehreren Tagen, am Ende erneutes Auftreten starker Schmerzen —, führte zu der Fragestellung, ob nicht auch in den Fällen, in denen eine komplizierende Pleuritis nicht diagnostiziert werden kann, trotzdem schon entzündliche Veränderungen an der Pleura bestehen, die zur Erklärung neu auftretender Schmerzen herangezogen werden können. Zur Klärung dieser Frage wurden 2 Kaninchenversuche gemacht, die im wesentlichen zu denselben Ergebnissen führten.

Beiden Tieren wurde je eine Rippe gebrochen. Beide wurden, nachdem die Haut über der Frakturstelle und in deren Umgebung rasiert war, zu wiederholten Malen an verschiedenen Tagen sorgfältig auskultiert, wobei pleuritisches Reiben nicht ein einziges Mal zu hören war. Dann wurde eines nach 13, das andere nach 14 Tagen getötet, beide seziert und die kallösen Frakturstellen der Rippen entkalkt, in Celloidin eingebettet, mit Mikrotom geschnitten und mikroskopisch verarbeitet.

Die mikroskopischen Präparate zeigen:

1. Deutliche Abdrängung nach medial und Zusammendrückung des Intercostalnerven durch den sich bildenden Callus: In zahlreichen Schnitten sieht man den Nerven am Anfang und am Ende der Callusmasse getroffen; jedoch an der Stelle, wo die Callusmassen am stärksten ausgebildet sind, ist der Nerv nicht mitgetroffen; in tieferen Schnitten, in denen von Callusmasse nichts mehr sichtbar ist und nur noch Weichteile getroffen werden, sieht man das in den höher gelegenen Schnitten fehlende Stück des Nerven, woraus fraglos erhellt, daß der Nerv durch die Callusmassen nach medial und unten abgedrängt worden ist.

2. Deutliche Entzündungserscheinungen in der Umgebung des Nerven: Rundzellansammlungen in der benachbarten Intercostalmuskulatur und ebensolche, z. T. perivasculäre Rundzellansammlungen in dem den Nerven unmittelbar umgebenden, lockeren Bindegewebe.

3. Hochgradige Entzündungserscheinungen an Periost und Pleura im Gebiet des Callus und in dessen Nachbarschaft: deutliche, entzündliche Hyperämie, ausgesprochene, entzündliche Verdickung des Periosts und der Pleura mit Auftreten von Fibroblasten und Rundzellansammlungen (Leukozyten, Lymphozyten, Plasmazellen) im entzündlich verändertem Gewebe.

Demnach haben wir es hier zweifellos mit einer entzündlichen Pleurareizung zu tun, die keine wesentlichen klinischen Erscheinungen gemacht hat.

Diese Befunde legen folgenden Schluß nahe:

Daß sich beim Menschen ähnliche Vorgänge abspielen, und zur Erklärung des nach einem schmerzfreien Intervall verstärkt auftretenden Schmerzes neben einer Abdrängung und Zusammendrückung des Intercostalnerven durch den sich bildenden Callus bei dem einen früher, bei dem anderen später auftretende Pleuritis (oder zum mindesten „entzündliche Reizung" der Pleura) auch in den Fällen mit herangezogen werden kann, in denen eine solche keine wesentlichen, klinischen Erscheinungen macht. Daß dabei die entzündliche Reizung der Pleura und des Nerven die Hauptrolle spielen, scheint mir aus folgender Betrachtung hervorzugehen: wenn die Abdrängung und Zusammendrückung des Nerven durch den Callus für das Zustandekommen der Schmerzen in erster Linie verantwortlich wären, so müßten diese auch in Fällen unkomplizierter Rippenfrakturen viel länger andauern, zum mindesten so lange, bis der Callus wieder in erheblichem Maße rückgebildet ist; Tatsache ist aber, daß sie in solchen Fällen meist sehr bald — in 3—4 Wochen — verschwinden.

Von Wichtigkeit scheint mir diese Feststellung der entzündlichen Reizung der Pleura deswegen, weil sie es in jedem Fall von Rippenfrakturen geraten erscheinen läßt, von vornherein auch etwas gegen diese verborgene, traumatische Pleuritis zu tun, um diese im Keime zu bekämpfen. Diese Sorgfalt erscheint deswegen um so notwendiger, weil unter Umständen durch eine zu vollem Ausbruch gelangte traumatische Pleuritis die schwersten Folgen für den Patienten entstehen können, ja, in Einzelfällen, wie ein von Feilchenfeld 1919 publizierter Fall von traumatischer Pleuritis beweist, der Tod herbeigeführt werden kann.

Schluß — Zusammenfassung.

1. Die Behandlung von Rippenbrüchen mit Ossophyt bietet keinerlei Vorteile: sie kürzt die Heilungsdauer nicht ab und ist außerdem schmerzhaft.

Die aus den behandelten Fällen sich ergebende Verlängerung der Heilungsdauer bei Ossophyt-Behandlung läßt sich mit der durch die Injektionen unterhaltenen, entzündlichen Reizung erklären.

Eine entzündliche Reizung der Pleura kann auch in solchen angenommen werden, in denen eine Pleuritis klinisch nicht stizierbar ist.

Die Behandlung hat die Ziele zu verfolgen: Befreiung des ten von Schmerzen, Einleitung der günstigsten Verheilung, tung schlimmer Folgen.

a durch die bisherige Behandlungsweise — Ruhigstellung durch lasterverband und Wärmeapplikation — diese Ziele, sofern es icht um komplizierte Frakturen handelt, erreicht werden, so t kein Grund, diese Behandlungsweise zu ändern.

Laufende medizinische Literatur.

Medizinische Klinik.

Nr. 6, 11. Februar 1927.

gewicht und Gleichgewichtsstörungen. Paul Schilder.
toffdiagnostik in der Chirurgie. Sigurd Frey.
rt auf Umfrage über die Behandlung des Hyperthyreoidismus (Schluß aus 1). Otto Porges.
Kenntnis der kombinierten intravenösen Strophanthin-Kampferbehandlung. ahrerkamp.
äts-Diagnose. Emil Szasz.
esorderer Fall von Ileus spasticus invaginatus auf rein psychogener Grund- . R. Köster.
ogie der Uterusrupturen. E. Morvay.
ehre von der unkomplizierten autochthonen Sinusthrombose. S. Kalischer.
ogisch-anatomisches Bild der kleinen Trichinoseepidemie in Mähren im e 1925 (Schluß aus Nr. 5). Fr. Pavlica.
on Insulinanaphylaxe. Josef Engelberg.
kungen zu Fröschels Arbeit „Ueber eine noch nicht beschriebene Mit- egung". (Zur Psychologie des S-Lautes.) Erwin Reichenbach.
wort zu vorstehendem Artikel. Emil Fröschel.
MHo in der serologischen Praxis. Emanuel Schereschewsky.

rbstoffdiagnostik in der Chirurgie. Die Farbstoffdiagnostik, selt einiger Zeit ganz bedeutende Fortschritte gemacht hat, onders in der Chirurgie sehr wertvoll. Die Lagebestimmung emdkörpern ist mit Farbstoffen weniger günstig als durch die ierung der Fremdkörper. Beim Magen fällt die Farbstoff- stik einfach fort, da nach wie vor das Probefrühstück für die estimmung maßgebend bleibt. Wenn man nun wieder zu chirur- Erkrankungen zurückkehrt, so ist die Sahlische Probe bei asgeschwülsten von entscheidender Bedeutung. Die Form, in n zur Pankreasdiagnostik die Sahlische Probe vornimmt, ist e: Der Kranke schluckt eine mit Methylenblau gefüllte Glutoid- (in Formol gehärtete Gelatine-Kapsel). Diese Kapsel wird vom Magen- noch vom Darmsaft, sondern nur vom Pankreas- rypsin) verdaut und aufgelöst. Aehnlich ist es mit den Farb- oben bei der Leberfunktionsprüfung. Die Ring-Probe verdient ier das meiste Vertrauen und wenn man diese mit der Chole- aphie kombiniert, so scheinen beide Untersuchungsmethoden izes genommen dazu berufen, der Farbstoffdiagnostik der Eingang in die Chirurgie zu verschaffen. Bei der chirurgischen liagnostik nimmt man als Methode der Wahl die Indigokarmin- wobei man mit Ureteren-Katheter arbeitet, und schließlich achweis von Amyloid ist die Kongorot-Probe nach Paunus dlich zuverlässige Untersuchungsmethode.

ßt man nun die Ergebnisse in bezug auf die Farbstoffdiagnostik ien, so kommt man zu dem Schluß, daß diese für die Chirurgie ichtig ist, was besonders bei eventueller Vornahme von en Operationen zur Sicherung der Diagnose von größter Be- sein kann.

besonderer Fall von Ileus spasticus invaginatus auf rein ener Grundlage. In der vorliegenden Arbeit wird der Fall eus spasticus invaginatus bei einem sechsjährigen Jungen be- n, der zu dieser Krankheit auf rein psychogener Grundlage Die Störungen der Darmfunktion sind erst allmählich so stark ten, und zwar kam das daher, weil das Kind dauernd zum zwungen wurde. Diesem Zwange wurde eine immer größer Ie Ablehnung, mit welcher sich sicherlich auch ein gewisser erband, entgegengesetzt, so daß allmählich infolge der Vor- , die eingeführten Speisen nicht verarbeiten zu können, dieser ftrat. Schon einmal hatte das Kind Magen- und Darm- erden gehabt und war ins Krankenhaus geschickt worden, wo verhältnismäßig gut ging. Als es dann nach seiner Rückkehr auf das Essen mit denselben Zwangsmaßnahmen behandelt setzten die Störungen wieder ein, und es trat nunmehr der che Zustand auf. Man sieht also in typischer Weise die Rache ur bei unnatürlichen Maßnahmen, aber weiter lehrt uns ein solcher Fall, daß psychogen entstandene Funktionsstörungen, die sich häufig auf organische Krankheiten auflagern, auch selbstverständlich imstande sind, ein derartiges Krankheitsbild hervorzurufen.

Aetiologie der Uterusrupturen. Uterusrupturen gehören absolut nicht immer zu den häufig beobachteten Schwangerschafts-Komplikationen. Treten sie während der Geburt auf, so wird man sie organisch erklären können; aber sehr häufig treten sie schon während der Gravidität auf, und da werden sie leicht übersehen. Es ist ganz erstaunlich, daß die Mehrgebärenden den größten Prozentsatz der Spontanrupturen stellen, was durch die Erschlaffung und eventuelle Verletzung der Muskularis bei früheren Geburten erklärt wird. Die während der Gravidität auftretenden Uterusrupturen beruhen wohl zum größten Teil auf schweren Verletzungen, welche das Organ direkt treffen. Weiter kommen sie, wie in einem Fall beobachtet wurde, auch nach Kurettement vor. Man sieht also, daß wir eine Krankheit vor uns haben, deren Aetiologie ohne weiteres einer einfachen Systematik nicht zugängig ist. Bei dem Fall der Spontanruptur wirken mehrere Momente zusammen, um diese schwere Schädigung hervorzurufen.

Nr. 7, 18. Februar 1927.

* Wird durch unsere jetzige Salvarsanbehandlung im Frühstadium der Syphilis die Gefahr späterer Aortitis und nervöser Metalues vermehrt? C. Bruhns.
Pathogenese des Ulcus ventriculi: der Cholesterin- und der Kalium-Kalziumgehalt des Blutes bei dieser Krankheit. F. Reiche.
Posttraumatische psychische Epilepsie bei einer asthenischen Psychopathin von cyclothym-schizothym gemischten Habitus. Erwin Stransky.
Kuren im Hochgebirge. St. Hediger.
Röntgentherapie der entzünd'ichen Erkrankungen der Bewegungsorgane. Fritz Kraus.
* Blutige Behand'ung der Knochenbrüche. Paul Greef.
Urogene Enterokokkersepsis. Ernst Martin Fuß.
Massensuggestionen als Einführung in die Kunst der Selbstbeeinflussung (Methode Coué). Alfred Brauchle.
* „Rubor pneumoniae", ein unbeachtetes System der Pneumonie. Ignaz Verö.
Dystrophia pigmentosa (Leschkes Syndrom) und Neurofibromatosis (Recklinghausen). Joachim Susmann Galant.
Zellstimulationsforschung in Beziehung zur Medizin. Methodi Popoff.
Ratschläge zur Praktikergeburtshilfe. (Fortsetzung aus Nr. 6.) Kritzler-Kosch.

Wird durch unsere jetzige Salvarsanbehandlung im Frühstadium der Syphilis die Gefahr späterer Aortitis und nervöser Metalues vermehrt? Es wird behauptet, daß infolge unserer allmählich immer erhöhten und seit der Einführung des Salvarsans so gesteigerten Behandlungsintensität mehr Metalues und Aortenerkrankungen verursacht werden. Dem kann jedoch nicht beigepflichtet werden; denn wohin würde die Meinung und das Zutrauen des Publikums führen, wenn es bedenken müßte, durch die jetzt übliche Behandlungsweise nach vorübergehender Heilung in späteren Jahren relativ viel kränker zu werden als vorher. Sieht man nun die Bruhnssche Arbeit auf die angebliche Verschlimmerung nach Salvarsan durch, so kann man mit Genugtuung konstatieren, daß die zweifellose Vermehrung der syphilitischen Aortenerkrankungen nicht mit der Salvarsanbehandlung in Zusammenhang zu bringen sind. Eine Verkürzung der Inkubationszeit für die Aortitis und die nervöse Metalues konnte bisher nicht nachgewiesen werden. Ja, trotz der in den ersten Jahren der Salvarsan-Aera sicherlich mitunter unvollkommenen Salvarsanbehandlung ist eine Häufung von Paralysefällen nicht eingetreten. Man hat gefunden, daß durch die starke Salvarsanbehandlung die Ausbreitung der Syphilis erheblich eingeschränkt wird; denn es ist sicherlich eine starke Verminderung der infektiösen Erscheinungen eingetreten und man kommt ausschließlich zu dem Resultat, daß in der intensiv kombinierten Behandlung der Lues im Frühstadium die beste Prophylaxe zur Verhütung des Auftretens von Aortitis und nervöser Metalues zu sehen ist.

Blutige Behandlung der Knochenbrüche. Wenn Verfasser in seiner Arbeit der Ansicht ist, daß die größte Mehrzahl der Chirurgen die blutige Behandlung der Fraktur anerkennt, so dürfte er sich sicherlich damit im Irrtum befinden. Wir wissen ganz genau, daß ein komplizierter Knochenbruch kaum jemals anders zu behandeln ist als durch blutige Methode. Wohin aber sollte es führen, wenn man jede Radiusfraktur oder Knöchelbruch am Fußgelenk blutig stellen wollte. Es soll sicherlich nicht verkannt werden, daß die Behandlungsmethode, wie Greef sie angibt, auch ihre guten Seiten hat; aber er darf keinesfalls die chirurgische Behandlung der Knochenbrüche, so wie er es tut, verallgemeinern; denn es gibt sicherlich eine große Anzahl tüchtiger und geschickter Chirurgen, die imstande sind, nach Einrichten des Knochens, Schienung, Röntgenaufnahme und darauf Gipsverband eine Fraktur ideal zu heilen.

„Rubor pneumoniae", ein unbeachtetes Symptom der Pneumonie. Unter den vielen Symptomen, die wir bei der Lungenentzündung beobachten, haben wir eigentlich keines, welches uns schon im ersten Moment auf die Lungenentzündung hinweist. Verfasser weist nun in einer Reihe von Fällen besonders bei Kindern zwischen zwei und neun Jahren ein Symptom nach, welches er als „Rubor pneumoniae"

bezeichnet. Diese Erscheinung stellt er sich so dar, daß die entsprechende Gesichtshälfte gegenüber der anderen stark gerötet ist. In einigen Fällen ist es Verfasser auf Grund der bestehenden Halbseitenrötung des Gesichtes gelungen, die beginnende Lungenentzündung in einem Stadium, in dem an sich die Diagnose schwer ist, zu erkennen und demgemäß seine Anordnungen zu treffen. Als Ursache für dieses Symptom führt er die kompensatorische Erweiterung der Gesichtshautkapillaren, welche infolge der Behinderung des Lungenblutkreislaufs eintritt, an. Wahrscheinlich handelt es sich um einen Sympathikus-Reflex und diese Erscheinung ist nach Kindervater dieselbe, welche bei dem Hornerschen Symptomenkomplex auftritt. Man müßte feststellen, ob sich zuweilen auch noch andere Erscheinungen dieses Komplexes finden, wie z. B. einseitige Gesichtsschweiße, Myosis und Ptosis.

Nach Kenntnisnahme der vorliegenden Arbeit habe ich in drei Fällen bei Kindern zwischen 11 und 13 Jahren, welche an schwerer Pneumonie litten, Gelegenheit gehabt, dieses Symptom zu beobachten und es ist sicherlich wertvoll, es unter die Erscheinungen der Pneumonie mit größter Aufmerksamkeit aufzunehmen.

Hofbauer, Berlin.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 9, 26. Februar 1927.

Das Klimakterium. H. Eymer.
* Weibliches Sexualhormon, im besonderen das Menformon. Ernst Laqueur.
* Klinische Beurteilung angeborener Herzfehler. Ernst Blumenfeldt u. Ernst Wollheim.
* Einfluß der Elektrolyte auf den Blutzucker des Menschen. Hasenöhrl u. F. Högler.
Regulation der Insulinsekretion. H. Staub.
* Säurebehandlung der Zystitis mit Milchsäurepuffergemischen. Gerhard Düttmann.
Fettansatz in der Rekonvaleszenz. W. Lasch.
Durch Wasserstoff abspaltbarer Schwefel der Erythrozyten und seine Beeinflußbarkeit durch Blausäure und Cyanamid. Joachim Kühnau.
Studien zur Bedeutung der Milz als Abwehrorgan bei Infektionskrankheiten. Walter Kikuth.
Spondyl-Arthritis cervicalis syphilitica. Max Jeßner.
Schimmelpilzallergene als Krankheitsursachen. W. Storm van Leeuwen und W. Kremer.
Vergessene Kapillarbeobachtungen. Hermann Stegemann.
Daumen-Mitbewegungsphänomen als Pyramidenzeichen. R. Wartenberg.

Ueber weibliches Sexualhormon, im besonderen das Menformon. Der Verfasser schildert die Eigenschaften des Menformons, seine Beziehungen zu typischen Brunstveränderungen, seine wachstumsfördernde Wirkung auf die weiblichen Geschlechtsorgane, sein antimaskuliner Einfluß und seine Wirkung auf Stoffwechsel, Uterusbewegungen, Kreislauf und Atmung, sowie schließlich seine Ungiftigkeit. Er wendet sich dann der therapeutischen Verwendung des Präparates zu und prüft weiterhin die Frage, ob das Menformon schlechthin als das weibliche Hormon bezeichnet werden kann. Der Verfasser kommt hier zu einem Non liquet.

Zur klinischen Beurteilung angeborener Herzfehler. Es handelt sich in dem beobachteten Falle um eine angeborene Pulmonalstenose mit Septumdefekt. Aus der Untersuchung der Blutzusammensetzung, Blutmenge und Gefäßfüllung läßt sich ein Verständnis für den Kreislaufmechanismus dieses wie ähnlicher Fälle gewinnen.

Ein Beitrag zur Frage des Einflusses der Elektrolyte auf den Blutzucker des Menschen. Na, K und Ca üben keinerlei spezifische Wirkung auf den Zuckerspiegel des menschlichen Blutes aus. Die Adrenalinhyperglykämie wird weder durch Na noch durch K noch durch Ca nachweisbar beeinflußt. Kombination von Ca und Atropin vermag den Blutzuckerspiegel nicht zu ändern. Auch der Blutzucker des Zuckerkranken wird durch diese Elektrolyte nicht beeinflußt. Das Insulin wird in seiner hypoglykämischen Wirkung durch Na, K und Ca nicht berührt.

Ueber die Säurebehandlung der Zystitis mit Milchsäurepuffergemischen. In den Milchsäurepuffergemischen ist ein Blasenspülmittel gegeben, das ermöglicht, infolge seiner ständig bleibenden Azidität Kolizystiden in verhältnismäßig kurzer Zeit zur Abheilung zu bringen. Im Gegensatz zu den anderen metallhaltigen Blasenspülmitteln wird Eiweiß nicht gefällt, und es kommt somit nicht zu Gewebsnekrosen mit nachfolgenden Schmerzen und Blasentenesmen. Klinisch haben sich die Milchsäurepuffergemische als Mittel erwiesen, die dem Argentum nitricum überlegen und vor allem bei ausgedehnter Wirkung unschädlich sind.

Arnold Hirsch, Berlin.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 9, 25. Februar 1927.

Die historische Entwicklung des Entzündungsbegriffes. Henry E. Sigerist.
* Entzündung und Wasserstoffionenkonzentration. Carl Rohde.
Behandlung der Grippe. Ulrich Friedemann.
* Vagusneuritis bei Influenza. Hugo Richter.
* Pankreasfunktionsprüfungen. Hans Simon.
* Röntgentherapie bei Sklerodermie. J. J. Heinismann und L. J. Czerny.
Therapie der Amöbenruhr bei Kindern. D. Deutsch.
Diabetes und Schwangerschaft. Adolf Bingel.
Haben Blutungen unter der Geburt einen Einfluß auf das Zustandekommen u. Ablauf einer puerperalen Infektion? Karl Volkmann.
Seltene Art von Geburtsschädigung und deren Folgen. Ernst Bettmann.
Erfahrungen mit Pituigan zur Bekämpfung der Wehenschwäche. Hans Hofla
Wirkung intravenöser Injektionen auf das Magenbild. W. Unverricht u. E. F
Technik der röntgenologischen Darstellung der Gallenblase mit Dijoda (Biloptin). B. O. Pribram.
Röntgenuntersuchung im Krankenzimmer. Paul Eichler.
Maturin in der allgemeinen Praxis. Siegfried Falkowitz.
Kurze Bemerkung zu vorstehender Entgegnung. Kamnitzer und Joseph.
Ambulante Kurettage in Lokalanästhesie bei klimakterischen Blutungen. Be
Bemerkungen zu vorstehendem Artikel. F. v. Mikulicz-Radecki.
Warnung vor dem „Carcin" des Dr. Pawlotzky. C. Garrè.
Die röntgenologische Darstellung des weiblichen Genitalkanals. R. Zimmer

Entzündung und Wasserstoffionenkonzentration. Aus den U suchungen des Verfassers geht hervor, daß die sauren Zerfall im entzündlich infiltrierten Gewebe, solange es noch lebens ist, abgepuffert werden, daß aber das entzündlich infiltrierte webe dabei seine Wasserstoffionenkonzentration nicht unter p zum sauren verschiebt. Bei ungünstigem Verlaufe wird dieser liche Schutz im Entzündungsgebiete durchbrochen, die Säure ladung (und mangelhafte Abpufferung) führt zum fortschreite Gewebszerfall.

Vagusneuritis bei Influenza. Im unmittelbaren Anschluß an fieberhafte katarrhalische Erkrankung der Luftwege traten in Fällen neuritische Krankheitserscheinungen auf, welche neben Trigeminus hauptsächlich den N. vagus betrafen; in beiden F war der linke Vagus stark affiziert, während der rechte nur leichte Schädigung annehmen ließ. Die Symptome des ersten F waren: links Lähmung des Velums, Lähmung des Stimmband Kadaverstellung, rechts Schwäche des Postikus und der hin Rachenmuskeln, subjektive heisere Sprache, Schluckbeschw und Druckempfindlichkeit des linken N. vagus am Halse. Im zw Falle bestand bei gut erhaltener Velumbewegung eine linkss totale Stimmbandlähmung (Kadaverstellung) und rechtsseitige H kusschwäche und als schwerste Störung die (anfänglich) kommene beiderseitige Lähmung der hinteren Rachenmusku welche die Hauptschuld an der schweren Schluckstörung, die Leben des Kranken unmittelbar bedrohte, gehabt haben dürfte Hyperästhesie und Hyperalgesie der Rachenschleimhaut war fü Nahrungsaufnahme außerordentlich hinderlich. Eine so sch Schluckstörung wie in diesem Falle wurde bei peripherischen V lähmungen nur selten beobachtet. Die beiderseitige Rachenmu lähmung muß auch für den nasalen Beiklang der Sprache ve wortlich gemacht werden, da trotz ausgiebiger Velumbewe durch Ausfall der gleichzeitig zu erfolgenden Rachenmuskelkon tion der Nasenrachenraum nicht gut abgeschlossen wurde. fallend war in den Fällen, daß neben den schweren Mu lähmungen Sensibilitätsausfälle im Schleimhautgebiet des betrof Nervus vagus gänzlich fehlten. Störungen der Atmung, Herz- Magenfunktion, die man mit der Vagusaffektion in ursächliche ziehung bringen konnte, waren nicht nachweisbar, wahrschei weil in beiden Fällen nur der eine Nerv schwerer betroffen Der Befund, nach welchem in beiden Fällen rechts nur eine duktorschwäche des Stimmbandes vorlag, spricht im Sinne Semon-Rosenbachschen Gesetzes dafür, daß in beiden Fällen rechtsseitige N. vagus nur eine leichte Affektion erlitten hat. merkenswert ist im ersten Falle der völlige Ausfall des Geschm sinns an der Zungenspitze bei Erhaltung desselben auf der üb Geschmacksfläche. Diese Lokalisation schließt die Möglichkeit daß mit dem Vagus auch der mit ihm gemeinsam verlau Glossopharyngeus erkrankt sei, der das Hauptkontingent der schmacksfasern mit sich führt. Da der Kranke über he Schmerzen im ganzen linken Trigeminusgebiet und im Hauptg des rechten zweiten Trigeminusastes klagte, und eine auffall Druckempfindlichkeit an den Austrittspunkten dieser Nerven gewiesen werden konnte, wird man den Geschmacksausfall au neuritische Affektion des Trigeminus zurückzuführen haben.

Ueber Pankreasfunktionsprüfungen. Als zuverlässigste Meth für den Nachweis einer Pankreaserkrankung haben sich an e großen Material der Lipasenachweis nach Rona und die Dias probe nach Wohlgemuth erwiesen. Beide Methoden sind tech nicht schwierig und in kurzer Zeit ausführbar; daher eignen sie auch für akute, operativ zu behandelnde Kranke besonders desw weil sie, ohne Vorbereitung, an leicht zu beschaffendem Materia Blutserum, vorgenommen werden können. Der Lipasenachwei feiner als der Diastasenachweis; beide Proben sind auch bei dif Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse verwertbar.

Dem Fermentnachweis im Duodenalsaft kommt praktisch u Diagnostik der Pankreaserkrankungen nur eine nebengeordnete

tung zu, nicht allein wegen der zeitlich zu langen Versuchs-
er, sondern auch wegen der großen Schwankungen in der Fer-
ıtproduktion, die ohne jede Regelmäßigkeit nur in den wenigsten,
n aber auch mit einfacheren Mitteln erkennbaren Fällen einen
luß gestatten.

Auch die älteren Methoden, Fermentproben im Stuhl, sowie
sen Untersuchung nach Belastungsdiät, Glykosurie, Adrenalin-
lriasis, treten dem Fermentnachweis im Blut gegenüber an Be-
.ung zurück.

Zur Frage der Röntgentherapie bei Sklerodermie. Auf Grund
r Erfahrungen meinen die Verfasser, daß die Behandlung in
m einzelnen Falle von Sklerodermie streng individualisiert
den muß. Man muß von den pathogenetischen Besonderheiten
gegebenen Falles ausgehen. In den beiden angegebenen Fällen
der Erfolg der Röntgentherapie so sehr ermutigend, daß die
asser, sie hier als kausale Therapie betrachtend, sie in all den
:n empfehlen, wo eine endokrine Genesis in Form einer In-
zienz der innersekretorischen Drüsen anzunehmen ist und wo die
therapie erfolglos blieb.

Arnold Hirsch, Berlin.

Die ärztliche Praxis.

1. Jahrg., Heft 1, 1927.

Lichtbehandlung des praktischen Arztes. Kowarschik.
sollen Angiome behandelt werden? Pupovac.
.ndlung der Gicht. Freund.
durch können Fußschmerzen ausgelöst werden? Matheis.
andlung (Schnellkur) bei Skabies. Oppenheim.
gnose und Therapie des intermittierenden Hinkens. Zak.
ardlung der Cholelithiasis durch den praktischen Arzt. Steindl.
oidchemie und Medizin (I. Teil). Pauli.
rtusbehandlung. Graff.
lizinisches Semirar.
zationsstellung zur Malariaimpfbehandlung. Gerstmann.
rtige und bösartige Erkrankungen der Brustdrüse. Denk.
nerzen im Kreuz und Unterbauch und ihre Bedeutung in der Gynäkologie.
cherl.

ehandlung (Schnellkur) bei Skabies. Die allgemein gebräuch-
Wilkinsonkur hat ihre Nachteile, indem sie die Kranken
stens auf eine Woche arbeitsunfähig macht, die Wäsche ver-
nigt, in der Anwendung bei Kindern eingeschränkt werden muß
ei Massenbehandlung nicht anwendbar ist. Der Verfasser hat
lte Hardysche Methode der Schnellbehandlung bei Krätze
iziert und sie in den vier Jahren der Krätzeepidemie bei
Krätzekranken mit Erfolg angewendet.

bortusbehandlung. Der Verfasser bespricht die Behandlung des
nden Abortus und dessen Ursachen. — Was die Behandlung
m Gange befindlichen und unvollständigen Abortus betrifft,
d hier zwei Wege offen: die Anwendung von Wehenmitteln
ie Ausräumung. Medikamentös behandelt man nur dann, wenn
häute noch nicht gesprungen sind. Hier genügt die Anregung
Vehentätigkeit allein, um eine Ausstoßung des Eies im ganzen
wirken. Neben Mutterkorn- und Hypophysenpräparaten emp-
der Verfasser Chinin in Form einer 25prozentigen Lösung von
bisulfuricum intramuskulär und intravenös, je 2 ccm, und bei
igerung der Injektion Chinin oral, und zwar 4 Pulver zu je
Chinin in halbstündigen Zwischenräumen. Die Wehenmittel
bei unvollständiger Fehlgeburt oft im Stich. Hier empfiehlt
, den Uterus so rasch als möglich auszuräumen, wozu man
durch Blutung gezwungen wird. Wenn der Halskanal für den
durchgängig ist, so löst man die noch an der Uteruswand
len Eiteile und Blutgerinnsel mit dem Finger ab. Die los-
n Teile empfiehlt der Verfasser nicht durch gewaltsames
n und Quetschen des Uterus mit der äußeren Hand aus dem-
zu entfernen, sondern mit geeigneten Instrumenten von innen
adurch wird die Verbreitung einer Infektion vermieden. Der
ser bedient sich einer von Kermauner angegebenen, gefenster-
umpfen Zange, bei der eine Verletzung fast nie vorkommt.
Eireste usw. entfernt man mit einer breiten, stumpfen Kurette.
rfasser macht grundsätzlich keine Ausspülung, höchstens eine
chung mit einem sterilen Gazestreifen. Das übliche Pinseln
dtinktur, sowie das Einlegen eines Gazestreifens, durch den
Umständen das Aufsteigen einer Infektion gefördert werden
st nicht zu empfehlen. Wenn aber die Blutung trotz Entleerung
iektionen nicht zum Stillstand kommt, ist eine regelrechte
amponade, die nach 6 Stunden entfernt werden muß, am
Zur Förderung der Involution gibt man Ergotin, falls es
bluten sollte, 1 ccm Gynergin oder Secoin intramuskulär und
sblase. — Uterusperforationen sind das gefürchtetste Ereignis
Behandlung eines Abortus, sie kommen fast ausschließlich
rumentaler Ausräumung vor. Bei Perforation oder wenn auch
nur der Verdacht einer solchen besteht, ist jedes weitere Herum-
arbeiten zu unterlassen, und die Frau ist schleunigst in eine Anstalt
zu bringen. — Bei kompliziertem Abortus soll die Behandlung aus-
schließlich abwartend bleiben: Dunstumschläge, Eisblasen und NaCl-
Tropfklysmen. Vor allem aber ist auf die Erhaltung der Herzkraft
zu achten (Herzmittel). Der Verfasser konnte durch intravenöse
Einspritzung von 150 bis 200 ccm einer 20prozentigen Trauben-
zuckerlösung die gesunkene Herzkraft für viele Stunden ganz auf-
fallend bessern. Jede örtliche Behandlung ist möglichst zu unter-
lassen. Jede auch nur geringe Schmerzhaftigkeit beim Bewegen der
Gebärmutter, beim Betasten der Uterusanhänge und des Douglas
muß als Ausdruck eines Uebergreifens der Infektion auf die Um-
gebung gewertet werden. — Beim fieberhaften, nicht komplizierten
Abortus ist es im einzelnen Fall schwer zu unterscheiden, ob es sich
um eine rein ovuläre Infektion handelt oder ob nicht doch schon
die Uteruswand ergriffen ist. Das hat den Verfasser veranlaßt, in
solchen Fällen zunächst so vorzugehen, daß er unter Anwendung von
Dunstumschlägen oder Eisblase den Fieberabfall abwartet; derselbe
erfolgt in der Regel innerhalb weniger Tage, und erst nach mehreren
fieberfreien Tagen ist die Ausräumung vorzunehmen. Bei sofortiger
Verabreichung von je 0,5 g Chinin intramuskulär und intravenös oder
viermal 0,25 Chinin als Pulver in ½—1stündigen Zwischenräumen
wird sehr oft die spontane Entleerung des Uterus erreicht. Dieses
Vorgehen verlängert die Behandlung; man kann sie aber für die
Praxis verwendbarer gestalten durch Abkürzung der Wartezeit
zwischen Fieberabfall und Ausräumung, wenn eine solche überhaupt
noch notwendig sein sollte. Bei dieser Behandlung handelt es sich
um die Umwandlung des fieberhaften in einen fieberfreien Abortus
mit seiner wesentlich besseren Prognose. Seit 2 Jahren macht nun
der Verfasser die Ausräumung nach einem fieberfreien Tag, ohne
daß er bei diesem Vorgehen eine ernstere Schädigung gesehen hätte.
Bei anhaltendem Fieber aber entschließt man sich erst, voraus-
gesetzt, daß keine Komplikation vorliegt, nach einer vergeblichen
Wartezeit von 5—7 Tagen zur Ausräumung. — Ein Abortus kann
unter Umständen zur Unfruchtbarkeit führen. Auf Grund mehrjähriger
Beschäftigung mit der Frage der weiblichen Unfruchtbarkeit teilt der
Verfasser mit, daß in 65% aller sekundären Sterilitäten die letzte
Schwangerschaft mit einem Abortus geendet hatte. In 52% aller
sekundären Sterilitäten hatte die erste und einzige, vorzeitig unter-
brochene Schwangerschaft die Befruchtungsfähigkeit für alle Zeiten
vernichtet.

E. Kontorowitsch.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.

24. Jahrgang, Nr. 3, 1. Februar 1927.

* Einige Ulkusfragen. Prof. Balint.
* Anwendung physikalisch-diätetischer Heilmittel bei Erkrankungen der Leber und Gallenwege. Prof. Guggenheimer.
Fußerkrankungen und ihre Behandlung. Reg.-Med.-Rat Dr. Siebert.
Beitrag zum Kapitel: Sport und Herz. Dr. Marcuse.

Einige Ulkusfragen. Es ist als sicher hingestellt, daß der Ulkus durch Selbstverdauung zustandekommt. Sicher spielt die hereditäre Disposition eine Rolle. Lange Zeit glaubte man, daß die Hypersekretion die Ursache sei und die heutige Therapie wird durch diese Annahme beherrscht. Die interne Medizin gibt noch immer Atropin und die Alkalien. Auch die Diät wurde darauf eingestellt, hat aber heute nicht mehr die Bedeutung wie früher. Auch die Chirurgie versucht mit der Operation die Sekretion zu beeinflussen durch große Resektion. Wenn wirklich die Sekretionsstörungen die Ursache wären, so ist nicht zu erklären, warum die Geschwüre meist an typischen Stellen sitzen. Manche Forscher vertreten daher die Annahme, daß die Hyperazidität nicht die Ursache, sondern Folge des Ulkus ist. Was den Schmerz anbelangt, so wissen wir, daß die anaziden Geschwüre genau so schmerzhaft sind, wie die hyperaziden. Der Schmerz entsteht vielmehr, wenn der Magen leer ist (Hungerschmerz) und erschwert oft die Diagnose zwischen Gallensteinen und Geschwüren. Hier hilft am besten die Röntgenuntersuchung, die in der Diagnostik das am besten ausgearbeitete Kapitel ist. Was die okkulten Blutungen anlangt, so besitzen sie in der Diagnose des Geschwürs nicht die Bedeutung, während sie bei Karzinom von Wichtigkeit sind. Daß das Magengeschwür heilen kann, steht fest, jedoch muß man hier einfache Geschwüre und Ulcus callosum unterscheiden. Das Geschwür zeigt einen periodischen Verlauf. Es kann latent werden. Die Frage, ob aus einem Ulkus ein Karzinom entstehen kann, ist nur mit Vorsicht zu bejahen. Was die Therapie anlangt, so konnte Verfasser feststellen, daß die Wasserstoffkonzentration in einem großen Prozentsatz nach der sauren Richtung verschoben ist und daß der Ulkuskranke eine gewisse Alkalimenge, die den Harn eines normalen Menschen alkalisch macht, nicht ausscheidet. Die Gewebe des Ulkuskranken müssen daher saurer sein. Die gute Wirkung des Novoprotins beruht auf einer Umstimmung, da sich hiernach eine alkalische Verschiebung zeigte. Die saure

Reaktion der Gewebe spielt in der Entstehung des Ulkus eine sehr bedeutende Rolle. Die Behandlung muß also in einer Alkalisierung des Organismus wurzeln und damit erklärt sich die Wirkung der Sippschen Kur. Neben der Alkalitherapie dürfen die mechanischen und anderen Schädigungen nicht vernachlässigt werden.

Anwendung physikalisch-diätetischer Heilmittel bei Erkrankungen der Leber und Gallenwege. Der Ikterus, der noch oft als Erkrankung der Gallenwege beschrieben wird, ist in einem großen Teil der Fälle auf eine Erkrankung der Leberzellen zurückzuführen. Man hat bisweilen aus einem harmlosen Ikterus sich eine akute gelbe Leberatrophie entwickeln sehen, was jedoch infolge der guten Regenerationsfähigkeit der Leber sehr selten vorkommt. Es muß als Leichtsinn betrachtet werden, wenn Patienten, wenn auch mit geringen Beschwerden, ihrem Beruf nachgehen. Bei der Behandlung muß man danach trachten, die im Darm vorhandenen Giftstoffe herauszuschaffen. Zunächst also keine Nahrungszufuhr und Zurückhaltung mit der Zufuhr von Eiweißstoffen in den nächsten Tagen. Später kann man Kohlehydrate geben, aber Fett und Eiweiß immer nur in geringen Mengen. Die Flüssigkeitszufuhr muß reichlich sein, Karlsbader Kuren erweisen sich oft als nützlich. Eine sehr gute Methode ist die Duodenalspülung. Eine Steigerung des Gallenabflusses nach dem Darm ist anzustreben. Wärmeprozeduren sind oft von Nutzen. Bei der Stauungsleber sind strenge Karenztage indiziert. Bei der Leberzirrhose, die hauptsächlich durch Alkohol und Lues herbeigeführt wird, ist der Alkohol strengstens zu verbieten und eine milde Kost zu verordnen. Bei bestehendem Aszites empfiehlt sich eine frühzeitige Punktion. Was die Gallensteine anlangt, so betrachtet man als das primäre die Stauung der Galle, die zur Erkrankung der Schleimhaut führt. Der typische Schmerzanfall ist wohl immer auf eine krampfhafte Kontraktion der Gallenblase zurückzuführen. Durch Vermeidung von einschnürenden Kleidungsstücken, durch Verordnen einer Leibbinde, durch Bekämpfung von Obstipation und Fettleibigkeit wird man die Stauung zu bekämpfen suchen. Im Anfall selbst leistet die Wärme bekanntlich vorzügliches neben den schmerzstillenden Medikamenten. Eine bestimmte Diät ist bei Gallenleiden unbedingt erforderlich. Sehr bewährt hat sich auch bei leichten Reizzuständen die Diathermie. Im Latenzstadium empfiehlt sich eine Karlsbader Trinkkur, das Ziel muß bei Gallensteinkranken sein, Ruhe im Gallensystem anzustreben.

24. Jahrgang, Nr. 4, 13. Februar 1927.

* Pathologie der menschlichen Kapillaren. Prof. Müller.
* Operation oder Strahlenbehandlung des Krebses. Prof. Grunert.
* Kapitel aus der Röntgentherapie, speziell Karzinombehandlung. Dr. Hartmann.
Fußerkrankungen und ihre Behandlung. Reg.-Med.-Rat Dr. Siebert.

Pathologie der menschlichen Kapillaren. Auf Grund unserer Beobachtungen müssen wir den Endothelien der Kapillaren die Eigenschaft aktiver Beweglichkeit zuerkennen. Die Uebergänge der kleinsten Arterien in die kleinsten Venen sind durchaus fließend und an diesem Ort der größten Gefäßdurchlässigkeit spielen sich die wichtigsten Vorgänge ab. Die chemische Zusammensetzung der Säfte ist von Bedeutung für den Kontraktionszustand der Haargefäße. Es kommt also darauf an, was für Stoffe an die Kapillarwand herantreten. Dieser Gefäßabschnitt ist ferner abhängig vom vegetativen Nervensystem in seiner Zusammenarbeit mit den endokrinen Drüsen. Geringe Mengen dieser Stoffe üben beim gesunden Menschen keine Wirkung auf den Gefäßabschnitt aus, während bei Störungen der Inkretorgane eine deutliche Reaktion auftritt. Schließlich sind besondere Gruppen von Gefäßen zu einer Lokalfunktionsgemeinschaft zusammengefaßt. Bei allen Vasoneurosen bestehen Spasmen neben Atonien. In der Regel sitzen erstere mehr in Arteriolen, letztere mehr in den kleinsten Venen. Es kommt dann zur Verlangsamung der Blutströmung und damit zur Gewebsschädigung. Als Hauptursache gilt der Spasmus und spielt in der Entstehung des Schlaganfalls, der Eklampsie, der Migräne usw. eine große Rolle. Letztere sind sehr häufig. Von größter Bedeutung ist die Stelle, an der die Störung auftritt. An der Haut werden nur leichte Erscheinungen auftreten, an den Schleimhäuten Katarrhe. Betrifft die Kontraktion große Teile des gesamten Gefäßsystems, so muß der Blutdruck steigen. Geschieht das in einem normalen Gefäßabschnitt, so sieht man die Kapillaren sehr eng und gleichmäßig verteilt. Liegt aber ein schlecht arbeitendes Gefäßsystem vor, wie bei den Vasoneurosen, so erhalten wir das Bild des atonischen Symptomen-Komplexes. Neben diesen endogenen Schäden gibt es noch zahlreiche exogene, die zur Lähmung der Kapillarwand führen. Schwere Infektionskrankheiten, Vergiftungen, Röntgenstrahlen usw.

Operation oder Strahlenbehandlung des Krebses. In letzter Zeit macht sich eine Zunahme der Krebskrankheit bemerkbar, die von mancher Seite infolge der Verbesserung der Diagnose und Statistik als nur scheinbar angesehen wird. Man muß Unterschiede machen zwischen operabelen und inoperabelen Krebsen, zwischen den v schiedenen Arten und dem verschiedenen Sitz. Bezüglich der handlung unterscheidet man Operation und Strahlenbehandlung, die Kombination beider Therapien. Hierbei ist zu berücksichti daß die Operation meist eine völlig ausgebildete Methode stellt, während die Strahlenbehandlung sich noch im Aufbau befi und noch ungeahnte Vollendung erreichen kann. Außerdem gib die Begriffe operabel und inoperabel für die Strahlenbehandl kaum. Am besten reagieren auf Strahlen die Sarkome, worü sich fast alle Autoren einig sind. Die Hautkarzinome lassen ebenfalls günstig beeinflussen. Trotzdem kann nach Rückbild des Hauttumors eine kleine Geschwulst übrig bleiben, die sich d gegen Bestrahlung refraktär verhält und die dann noch oper werden muß. Das Ausschneiden des Hautkrebses weit im gesun hat oft bessere Resultate und scheint demnach sicherer und gefa loser zu sein. Auch beim Lippenkarzinom muß man trotz der g stigen Bestrahlungserfolge die Operation erwägen, zumal es m operabel zur Behandlung kommt und der Eingriff völlig gefah ist. Die Karzinome der Mundschleimhaut einschließlich der Zu reagieren auf Strahlen schlecht, jedoch ist der operative Eingriff so verstümmelnder, daß man wohl eher zur Strahlenbehandl greifen wird, es sei denn, daß es sich um Krebse im Vorderzung teil handelt, bei denen der Eingriff nicht so gewaltig zu sein brau Bei der Struma maligna ist nach Kocher die Operation die ein Hilfe. Bei den Krebsen in der Brusthöhle haben sich die H nungen bezüglich der Strahlenbehandlung bisher nicht erfüllt. B Speiseröhrenkrebs kann man eine günstige Beeinflussung erzie zumal die Operationsresultate noch sehr schlechte sind. Der Mag krebs wird auch heute noch ausschließlich operiert, dasselbe für den Darmkrebs, soweit er in der Bauchhöhle liegt. Nur bei g unoperablen Fällen kann man die Strahlenbehandlung versuc Beim Rektumkrebs liegt die Sache anders. Hier werden b Methoden angewandt und zwar in letzter Zeit auch kombiniert. Urogenitalsystem hat sich die Röntgenbestrahlung bei der Blase währt, während die Organe oberhalb operativ anzugreifen sind. Prostatageschwülste werden mit Strahlen behandelt, besonders w es sich um Sarkome handelt. Nur bei frühzeitig festgestel Tumoren muß man radikal operieren. Die bösartigen Geschwü des Hodens haben sehr schlechte Heilungsaussichten. Auch die strahlungsresultate sind nicht ermutigend. Am häufigsten wird Uterus vom Karzinom befallen und hier sind sich die Ansichten Autoren noch nicht einig. Während die einen ausschließlich strahlen, operieren die anderen und bestrahlen nach. Jedenfalls das Endergebnis seit Einführung der Bestrahlung besser gewor Die Frage, warum gerade der Uterus auf Strahlen so gut reag muß noch offen gelassen werden. Der Brustdrüsenkrebs hat züglich seiner Behandlung in den letzten Jahren eine Wandl erfahren. Zwar ist man heute noch für radikale, möglichst f zeitige Operation, jedoch ist man von der intensiven Nachbest lung wieder abgekommen. Die Einteilung der 3 Gruppen je nach Ausdehnung und Achseldrüsenbeteiligung hat sich bewährt. Methode der Wahl gilt heute bei den meisten Autoren die Opera mit häufiger Nachbestrahlung in kleinen Dosen. Allgemein kann sagen, daß es 1. Krebse gibt, die auf Strahlen besonders gut gieren, 2. solche, die ohne inoperabel zu sein, durch ihren Sitz biologische Beschaffenheit eher bestrahlt werden müssen, 3. solche, deren operative Beseitigung eine so große Mortalität z daß die Bestrahlung vorzuziehen ist. Operation und Strahlenbeha lung müssen sich im allgemeinen ergänzen, jedoch darf der Chi nie im Vertrauen auf die Nachbestrahlung ungenügend operieren. eigentlichen Triumphe der Strahlenbehandlung beginnen bei den operablen Krebsen.

Kapitel aus der Röntgentherapie, speziell Karzinombehandl Auch unter den Röntgenologen herrscht noch keine Einstimmig bezüglich Operation oder Strahlenbehandlung. Seitdem man gla daß die Strahlenqualität keinen Unterschied für den Erfolg bedi hat man versucht, die Strahlenmenge aufs äußerste zu steig jedoch geben auch die intensivsten Bestrahlungen keine Sicher des Erfolges. So gelangte man zur Festlegung der Strahlend Jedoch haben wir auch heute noch keine sichere physikalis Arbeitsmethode, die für die Biologie die Grundlage sein muß. In Beurteilung der Erfolge ist man sicher zu weit gegangen. In Frage Operation oder Bestrahlung haben die Röntgenologen fast selben Standpunkt wie die Chirurgen. Ein operables Karzinom von Röntgenologen wegen der Unsicherheit des Erfolges stets Chirurgen überlassen werden. Wartet man den Bestrahlungser ab, so kann man evtl. mit dem Eingriff zu spät kommen. Die K zinomdosis hat eine große Verwirrung hervorgebracht, und sonders der Begriff der Reizdosis spukt noch in den Köpfen her Nach Ansicht des Verfassers gibt es eine solche nicht. Die Bestr lungstechnik muß dem Röntgenologen überlassen werden. Eine al richtige Dosis besitzt heute niemand. Man muß eine einwandf Apparatur und genaue Arbeitsbedingungen haben. Für die Fälle, ohne Gefahr operiert werden können, ist die Bestrahlung noch

lehnen. Wo der Eingriff aber erhebliche Gefahr oder Verstümmg befürchten läßt, soll man zunächst bestrahlen. Besonders wichtig die Nachbestrahlung bei radikal operierten Krebsen, die noch die nstigsten Resultate gewährleistet. Die Unsicherheit des Dauerolges wird hier durch die Strahlenbehandlung entschieden verinert.

Kosminski.

Zeitschrift für Kreislaufforschung.

19., Heft 2, Januar 1927.

ergleichende Untersuchungen über den Ventilverschluß der Ostia arteriosa des Herzens. B. Kisch (Köln). Aus der zoologischen Station in Neapel.
ämmerflimmern bei totalem Herzblock und die Wirkung von Chinidin oder Chininpräparaten bei totalem Herzblock. S. de Boer (Amsterdam).

19., Heft 3, Februar 1927.

ur Klinik und Therapie der Angina pectoris. M. M. Gubergritz (Kiew).
lutdruckkomponenten und Blutdruckablauf. W. Mussler und G. Rückle (Frankfurt a. M.).

Lanke.

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.

Band 106.

erodiagnostik im Dienste der Syphilis- und Paralysestatistik. F. Plaut und G. Ehrismann.
estalt und Tätigkeit der Hortegazellen bei pathologischen Vorgängen. H. G. Creutzfeldt und A. Metz.
weißrelation des Liquor cerebrospinalis. 1. Mitteilung: 1. Zahl, 2. Zahl, Eiweißquotient. V. Kafka.
isuistischer Beitrag zur Lehre von den Degenerationspsychosen. Anne-Marie Brahn.
fferentialdiagnostische Bedeutung der kortialen und mesenzephalischen Hyperkinesen. L. J. Omorokow.
stologische Veränderungen in dem zentralen und peripherischen Nervensystem der Tiere mit exstirpierten Schild- und Nebenschilddrüsen. J. Rasdolsky.
s aurikulo-temporale Syndrom und seine Pathogenese. S. Higier.
rperbau, sanitäre Konstitution und Motorik. N. Oseretzky.
ologie der Encephalitis epidemica chronica. Abhandlungen aus der psychoneurologischen Universitätsklinik in Rostow a. D. A. J. Justschenko.
Abhandlung: Die Dynamik der Katalase bei den Enzephalitis-epidemica-Kranken. . Brailovsky, Tschalissov und M. Berlin.
Abhandlung: Kalzium im Blute der Enzephalitiker. M. Tschalissov.
Abhandlung: Untersuchungen über den vegetativen Tonus der chronischen Enzephalitiker. S. Solowjewa und Stschedrakov.
Abhandlung: Vergleichende Untersuchung des vegetativen Nervensystems der Enzephalitiker und der Schizophrenen. E. Maslov.
Abhandlung: Die Chloride im Blute der Enzephalitiker. M. Asarch.
Abhandlung: Die Serumlipase der chronischen Enzephalitiker. V. Brailovsky.
Liquorschwelle für Salizylsäure bei Psychosen. Karl Loberg.
Frage über die gefäßerweiternden Nervenmechanismen. Michael Lapinsky.
ralgie, Neuritis und Neuro-Myositis. Erscheinungsformen der subakuten und hronischen Streptomykose. F. H. Lewy.
asiefrage. St. Dedié.
ersuchungen über das qualitative weiße Blutbild (Arneth) und über die leukozytären Reaktionen bei genuiner Epilepsie. Adolf Fuchs.
blem der Erbprognosebestimmung. Die Erkrankungsaussichten der Neffen- und chtenschaften von genuinen Epileptikern. Irmgard Guschmer.
ikuläre Myelitis. (Ueber diffuse zerebrospinale Degeneration.) M. Kroll.
ischer und erbbiologischer Beitrag zur Lehre von der Muskeldystrophie. ombination von Erbscher Dystrophie mit spinaler progressiver Muskelatrophie.) ermann Hoffmann und Otto Clauss.
konstitutionelle Familienbild bei der Schizophrenie. (Eine Untersuchung nach r psychotischen und charakterologischen Belastung und nach dem Vererbungsodus.) A. Hutter.
ralinsordenversuch, ein Hilfsmittel zur Diagnose der Spätlues (Gehirngefäßmpathikohypertonie.) O. Muck.
apoplexie bei einem Malariakranken. B. Mankowsky und P. Bereschansky.
sches Wurzelsyndrom bei Kompressionsfraktur des 3. Lendenwirbels. H. Petje.
position zum Alkoholismus chronicus. F. G. Stockert.
hobiologie der Trinkerehe. Otto Kant.
Beitrag zur Vereinheitlichung der Mastixreaktion (Vorkalisierung des Wassers). lly Schmitt.
bösie, Syphilis; Paralyse. Franz Jahnel und Johannes Lange.
ophrene Psychosen bei Encephalitis lethargica. H. Bürger und W. Mayer-Gross.
utung des Kleinhirnwurms für die Zuckerregulation. Tetsushiro Schinosaki.
nom des Plexus chorioideus des 4. Ventrikels. A. Esser.
äge zur atypischen Paralyse — disseminierte Meningo-Enzephalitis mit inärer Rindenerweichung bei Paralyse, Pleuritis gummosa bei Paralyse, altes ngumma bei frischer Paralyse — und zur Endarteriitis syphilitica der kleinen dengefäße. Hugo Kufs.
ltnis zwischen Gehirnvolumen und Schädelinnenraum, sowie über Hirnllungsversuche. Hans Scheele.
soziale Schicksal psychopathischer Fürsorgezöglinge. Otto Rehm.
reaktion von Takata-Ara (T. A. R.). Franz Theodor Münzer.
se Mitempfindungen. Erwin Stransky.
dung der progressiven Paralyse mit Malaria. G. K. Kasperek.
wöhnliche postenzephalitische Symptomenbilder. (Zugleich ein Beitrag zur erimentellen Erzeugung sog. Schauanfälle.) F. Georgi.
ogie der Gefäßneurosen und einiger Schmerzformen. Michael Lapinsky.
Klinisches und röntgentherapeutisches Studium der Tumoren des Kleinhirns. Ottorino Balduzzi.
* Hereditäre Beziehungen der senilen Demenz. Hanns Ludwig Weinberger.
Degenerativer Prozeß im Hirn im Zusammenhang mit seiner klinischen Manifestation. Degenerative Glia und Körnelungen des Hirns. P. Snessarew.
Permeabilität der Hirnkapillaren bei vitaler Färbung. Z. Morgenstern und Biriukoff.
Pathogenese des epileptischen Anfalls (Humoralpathologie). F. Georgi.
Metasyphilis und die Tendenz des Organismus. Zur Spontanheilung der Syphilis. Ein Korreferat zu dem Thema: „Syphilis und Metasyphilis" von Wilmanns und Steiner. Schindler.
Bemerkungen zu dem Aufsatz von Dr. Schindler. K. Wilmanns und G. Steiner.
Ursprung des paralytischen Größenwahns. Kurze Mitteilung. N. Poschoga.

Die Serodiagnostik im Dienste der Syphilis- und Paralysestatistik. Serienuntersuchungen auf Syphilis bei 7733 Aufnahmen der psychiatrischen Klinik in München vom 1. 7. 15 bis 1. 7. 23 ohne Rücksicht auf Syphilisverdacht. Von 4418 Männern waren 25,4%, von 3315 Frauen 15% infiziert; serologisch positiv waren 22,4% resp. 13%. Lues congenita bei Männern 6,4%, bei Frauen 5,6%. Paralysen bei Männern 15%, bei Frauen 6,4%; Hirnluetiker: Männer 1,2%, Frauen 0,6%; Tabiker: Männer 0,6%, Frauen 0,1%. Syphilis bei Männern 20%, Paralyse bei Männern jedoch 130% häufiger als bei Frauen. Der Unterschied der Paralysehäufigkeit zwischen den Geschlechtern findet also keine ausreichende Erklärung in der verschiedenen Häufigkeit der syphilitischen Infektion, vielmehr führt die Syphilis bei Männern häufiger zur Paralyse als bei Frauen. Syphilis ist bei den Besitzenden nicht nennenswert häufiger als beim Proletariat.

Neuralgie, Neuritis und Neuro-Myositis. Erscheinungsformen der subakuten und chronischen Streptomykose. Plötzlicher ungemein heftiger, lokalisierter Schmerz (z. B. Schulter), bohrend, reißend, ziehend. Dieser läßt nach einigen Tagen nach und die Beschwerden sind besser lokalisierbar, z. B. sind befallen Plexus brachialis oder der Ulnaris allein. Die betroffenen Nerven sind druckschmerzhaft, schwellen auch spindelförmig an. Die Haut über den betroffenen Gebieten ist heiß, manchmal gerötet und geschwollen; es treten Parästhesien auf. Nach wenigen Tagen tritt Schwäche und Atrophie der Vorderarm- und kleinen Handmuskeln auf, fibrilläre Zuckungen und tonische Versteifungen der Muskeln. Erhöhte elektrische Erregbarkeit kommt vor, Entartungsreaktion nur in chronischen Fällen. Das Bild ist begleitet von den typischen Zeichen einer Allgemeininfektion, abendlicher Temperatursteigerungen, subikterischer Verfärbung der Skleren, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit. Leber und Milz werden frühzeitig tastbar. In der zweiten Woche pflegen diese Erscheinungen zu schwinden, und es folgen chronische schubweise Erkrankungen innerer Organe, z. B. Cholezystitis, Nephritis, Appendizitis, Adnexerkrankungen. Im Blute Monozytose bis 30%. Bei Anreicherungsverfahren sind in 50% Streptokokken in Reinkultur aus Blut resp. Urin zu züchten. Die Stämme zeigen sich den Sepsis-Gelenkrheumatismus- und sog. Scharlachstämmen verwandt. Es treten also zusammen die bekannten Zeichen einer subakuten resp. chronischen Sepsis und Züge aus dem Bild der Neuritis, der Myositis, der Neuralgie auf. Der Verlauf ist im ganzen gutartig. Es handelt sich um eine echte septische Erkrankung, hervorgerufen durch einen biologisch eigenartigen Streptokokkus. Gute Resultate wurden mit dem stark entgifteten Goldpräparat Solganol (Schering) gesehen.

Zum Problem der Erbprognosebestimmung. Die Erkrankungsaussichten der Neffen- und Nichtenschaften von genuinen Epileptikern: Arbeit aus der genealogischen Abt. d. Deutschen Forschungsamts f. Psychiatrie in München. Die N- (Neffen, Nichten) -Generation weist weniger gemeine Epilepsie auf (0,54%) als die P- (Probanden) -Generation (1,26%). Dagegen weist die N-Generation der Epileptiker eine deutliche somatisch-neuropathische und psychische Minderwertigkeit gegenüber der Durchschnittsbevölkerung auf, es finden sich mehr Kinderkrämpfe, mehr Bettnässen, mehr anfallsweise Kopfschmerzen. Psychisch überwiegen die Aufgeregt-Reizbaren (15,01% gegenüber 5,56% beim Durchschnitt), die Debilen und Unbezillen (3,22% : 0,3%), die Psychopathen (4,02% : 0,45%) und Hysteriker. Psychisch Abnorme sind in der Epileptiker-N-Generation 27,88%, bei den entsprechenden Durchschnittsprobanden 12,45% und der Hyperphrene-Probanden 17,79%. Vieles spricht für Rezessivität im Erbgang.

Zur Lehre von der funikulären Myelitis. 10 Fälle. Man spricht besser von einer „diffusen zerebrospinalen Degeneration". Die Abgrenzung dieser „pseudosystematischen" Erkrankung von echter „kombinierter Strangdegeneration" ist bisher noch nicht gelungen. Im typischen Krankheitsbild sind frühestes Symptom Parästhesien in den Extremitätenenden. Das sollte stets zur Untersuchung des Blutbildes und des Magensaftes (Achylia gastrica) Veranlassung geben. Außer den Symptomen der langen Bahnen, bestehen Wurzelerscheinungen, bes. der hinteren Wurzeln. Im Liquor fast immer negativer Befund. Nach exogenen Faktoren (Anämien, Botriocephalus latus, Karzinom, Malaria tropica, Eiterprozessen ist immer zu fahnden. Auch das

Großhirn ist fast immer an der Krankheit beteiligt. An Lues muß immer gedacht werden, auch an multiple Sklerose. Prognose ist nicht absolut schlecht, es gibt leichte Formen, die remittieren. Abortive Fälle segeln oft unter der Diagnose funktioneller Erkrankungen. Therapeutisch muß die Grundkrankheit angegriffen werden.

Eine Hirnapoplexie bei einem Malariakranken. Bei einem Fall relativ leichter Malaria trat unter dem klinischen Bilde zunächst eines Kollapses, dann linksseitiger Lähmung und Meningismus eine starke Hirnblutung in die rechte Hemisphäre ein, histologisch fanden sich ausgedehnte Zellveränderungen, kleinere Hirnblutungen bei Malaria sind häufiger beschrieben, ausgedehnte Blutungen sind selten. Die Malaria hier war chronisch, wahrscheinlich spielen toxische Momente eine Rolle bei degenerativen Veränderungen der Blutgefäße.

Ueber ein typisches Wurzelsyndrom bei Kompressionsfraktur des 3. Lendenwirbels. Der Kompressionsfraktur des 3. Lendenwirbels entspricht neurologisch ein charakteristischer Symptomenkomplex: 1. Herabsetzung, häufiges Fehlen des Patellarreflexes. 2. Hypoästhesie in bandförmiger Zone an der Außen- und Vorderseite des Oberschenkels und an der Innenseite des Unterschenkels, 3. Neuralgiforme Schmerzen im Bereich dieser Zone. Meist findet sich der Symptomenkomplex nur einseitig, er ist Ausdruck einer Schädigung der 2. und 3. Lumbalwurzel und Folge einer Kompression vornehmlich sensibler Nervenfasern, die oberhalb und unterhalb des 3. Lendenwirbels durch die Foramina intervertebralia laufen.

Die Bedeutung des Kleinhirnwurms für die Zuckerregulation. Fall von anscheinend angeborenem Diabetes, der mit 6 Monaten letal ausging. Es fand sich eine schwere Enzephalitis im Cobus med. post. l. der Kleingehirnwurms-Uvula. Im Anschluß an diesen Fall wurden bei 20 Hunden Zerstörungen in allen Teilen des Kleinhirns unter Beobachtung des Blutzuckerspiegels vorgenommen. Lediglich Verletzungen der Uvula, hier aber selbst oberflächliche, bewirkten starke und bis zu 4 Tagen andauernde Erhöhungen des Blutzuckerspiegels. Verf. glaubt, daß der afferente Schenkel der Zuckerregulation über den Kleinhirnwurm in seinen unteren Abschnitten verläuft, wie Dresel und Lewy bereits angenommen haben.

Ueber die hereditären Beziehungen der senilen Demenz. Der erbliche Zusammenhang der Dem. senilis mit der Dem. praecox ist unwahrscheinlich. Auch in der präsychotischen Persönlichkeit finden sich verhältnismäßig selten schizoide Züge. In bezug auf die senile Demenz jedoch sind die Probanden erheblich belasteter als die Durchschnittsbevölkerung. Die höhere Belastung mit seniler Demenz ist nicht etwa dadurch erklärt, daß in Familien senil Dementes besonders oft im hohen Alter erreicht wird. In Präpsychose und Verwandtschaft ist Trunksucht häufig.

Panse, Berlin.

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

79., 1. u. 2. Heft.

* Die Tumoren des Corpus callosum. Anatomisch-klinischer Beitrag. Ottorino Balduzzi.
Ueber die Beckssche Krankheit, zugleich ein Beitrag zur Frage der Zasammenhänge zwischen Gelenkveränderungen und vegetativem Nervensystem. M. Chasanow.
* Grenzen und Möglichkeiten der Enzephalographie (an Hand von 18 fortlaufenden Fällen.) Max Fischer.
Aufbau der reaktiven Psychosen. L. A. Mirelson.
* Zur Frage der „Crampusneurose". Hans Bürger.
Art des Gedächtnisabbaues bei Paralytikern. (Eine experimentell-psychopathologische Studie.) Laza Stanojevic.
Paralysis Landry. J. L. Pires und R. Maiman.
Hertwig-Magendiesches Phänomen. Hans Oloff und Heinrich Korbsch.
Neurologie des Stotterns. E. W. Scripture.
Die zentripetalen Bahnen, welche die Ausstrahlungen und Reflexerscheinungen an dem Kopferde bei viskeralen Erkrankungen vermitteln. Michael Lapinsky.
Einfluß der Pupillenweite auf die Größe des Wahrnehmungsbildes. Jenö Kollarits.
Beitrag zur elektiven Erkrankung des Pallidum. Paul Hilpert.
Oberflächenbilder der Enzephalogramme. Julius Schuster.
Bemerkungen zu „Kolle, Klinische Beiträge zum Konstitutionsproblem. 2. Mitteilung." Zugleich ein Beitrag zum Konstitutionsproblem. Max Eyrich.

Die Tumoren des Corpus callosum. Eine wohl fast lückenlose tabellarische Uebersicht über die bisher in der Literatur niedergelegten Fälle bis zum Jahre 1858 zurück und mehrere eigene Beobachtungen führen den Verf. zu folgender Symptomatologie: Stauungspapille in 54%, wahrscheinlich mehr, da nicht alle daraufhin untersucht sind. In 68% Kopfschmerz, also wohl seltener, als bei anderer Lokalisation eines Tumors, gewöhnlich diffus oder in die Stirn lokalisiert. Erbrechen noch seltener, in 36% und in Begleitung der Kopfschmerzen. In 22% generalisierte epileptische Anfälle, sehr selten ist Schwindel (11%). Als Fernsymptom kommt sehr selten Lähmung des Oculomotorius, bei Tiefergreifen auch Optikusschädigungen und Gesichtsfeldausfälle durch Uebergreifen auf die Sehstrahlung. Häufiger schon Fazialislähmung (zentral). An Herdsymptomen treten in fast 90% Motilitätsstörungen auf, in 35% wa diese bilateral, berücksichtigt man auch beiderseitige Reflexdi renzen, Pyramidenbahnläsionen, so steigt der Prozentsatz auf ü 50%. Selten ist dabei der Fazialis (da im unteren Abschnitt vorderen Zentralwindung liegend) betroffen. Der hohe Prozents beiderseitiger Störungen ist charakteristisch für Balkentumor Störungen der Sensibilität sind selten, Koordinations- und Glei gewichtsstörungen häufiger, einige Autoren glauben an eine bes dere Form der Ataxie bei Läsionen des vorderen Balkenabschni Psychische Störungen bilden die Regel, häufig leitet ein depressi oder stuporöser Zustand das Krankheitsbild ein, später treten dem tive Dinge in den Vordergrund. Apraxie ist nicht häufig, unter hier zusammengefaßten 116 Fällen sind es 13, häufiger sind d arthrische Störungen. Meistens sind es Gliome, seltener Sarko Lipome, Gummen. In keinem waren es metastatische Tumoren. Chirurgische Behandlung kommt nicht in Betracht, nur Röntg bestrahlung.

Grenzen und Möglichkeiten der Enzephalographie (an Hand 18 fortlaufenden Fällen). 18 Fälle, die sich in der Klinik (Psy Klinik in Königsberg) chronologisch folgten, werden auf die gnostischen Lehren, die daraus zu ziehen sind, untersucht. Enzephalographie ist ein wertvolles Hilfsmittel, aber nur ne gründlicher klinischer Untersuchung. Die oft laut gewordene For rung „normale" Enzephalogramme zum Vergleich zu sammeln, s auf fast unüberwindliche Schwierigkeiten. Auch Fälle von ech Psychosen und Psychopathen kann man nicht ohne weiteres normal ansprechen. Das erschwert die Aufstellung von „Typ für das einzelne Krankheitsbild.

Zur Frage der Crampusneurose. Das seltene Bild der ech Crampusneurose mit blitzartig einsetzenden äußerst schmerzha Muskelkrämpfen beginnt in dem sehr interessanten Fall im 15. Lebe jahre mit Wadenkrämpfen, die sich über lange Jahre hin häuften steigerten, später sind Brust, Hals und Arme mitbeteiligt. N 15jährigem Verlauf treten dazu schwere psychische und affek Störungen, eine eigenartige Störung in Artikulation, Modulation Steuerung der Sprache, Egozentrizität, Weitschweifigkeit. Die samtmotorik wird ungeheuer, alle Bewegungen geschehen mit ina quatem Kraftaufwand. Ferner besteht eine eigenartige Ataxie, das Gesamtverhalten des Körpers betrifft. Verf. nimmt zent Bedingtheit der Crampi an und neigt am ehesten zur Lokalisa in Hirnstamm und Thalamus. Sehr wahrscheinlich ist aber in die Falle auch die Rinde mitbeteiligt.

Panse, Berli

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 8.

* Die „palliative" Resektion bei der Magengeschwürskrankheit. M. Madlener.
* Kopfhautfixierbesteck für Gehirn- und Ventrikelpunktion. K. Eskuchen.
Oekonomische Beurteilung der Unfallverletzungen und ihrer Behandlung. Fr. S mann.
Pauchfellnaht nach Wurmschnitt. R. Frank.
Gekreuzte Drahtplattennaht bei medianen Laparotomien. Sam. Häjer.
* Ueber einen bequemen Zugang zur Prostata. E. Haim.
Kasuistischer Beitrag zur Fremdkörperchirurgie des Magens. A. Goldschmidt
Kurzer Beitrag zu den Gefahren der Bruchoperation nach Kocher. M. Lips

Die „palliative" Resektion bei der Magengeschwürskrank M. bestätigt die (kürzlich hier referierten) sehr günstigen Er rungen Flörckens mit der Methode von Finsterer. Die bisher Veröffentlichungen berichten hauptsächlich über eine derartige handlung des Duodenalgeschwürs. M.s Material betrifft 13 pylo ferne Magengeschwüre, bei denen sämtlich die Beschwerden we Tage nach der Operation schwanden. Spätresultate: bei allen völlige Beschwerdefreiheit und Arbeitsfähigkeit. Die Gefahr der stehung eines Krebses auf der Basis des zurückgelassenen Geschw schätzt M. nur gering ein, ebenso die einer späteren Perforation Blutung. Nach der Operation bildet sich das Geschwür rasch zur Einige Male traten Narbenstenosen ein, die keine Störungen mach

Kopfhautfixierbesteck für Gehirn- und Ventrikelpunktion. Bei Vornahme solcher Punktionen geschieht es leicht, daß man Herausziehen des Bohrers das Bohrloch mit der Punktionsnadel wiederfindet. Dies vermeidet man durch Fixierung der Kopfh E. beschreibt besondere Heftzwecken hierfür. Ferner enthält Besteck einen Schieber zur Fixierung der Punktionsnadel.

Ueber einen bequemen Zugang zur Prostata. Der übl transperineale Weg zur Prostata verlangt scharfe Durchtrennung verstrickten Muskelzüge des Sphincter ani ext., Bulbokaverne Transversus perinei superf. und prof. Dabei leicht Nebenverletz des Rektum. Der Sphincter ani ext. läßt sich entgegen den Ang der Anatomen ganz leicht vom Darmrohr isolieren. Man kann

er Umgebung der erwähnten Muskelmasse zwischen Rektum erseits und Urethra, Prostata, Blase, Samenblasen andererseits cht in die Tiefe gelangen. Die glatte Wundhöhle wird durch die verletzten Muskeln zu einem Spalt verkleinert und heilt rasch und nplikationslos (auch bei Rektumverletzung). Fernere Vorteile d: leichte Lokalanästhesie, kein Schock, einfache Nachbehandlung.
Walter Großmann, Berlin.

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie.

75., Heft 6, Februar 1927.

mnosäurebestimmungen nach Herzfeld bei Schwangeren und Eklamptischen. H. Runge und Juhl.
hwangerschaftstoxikosen (Gestosen) und Schwangerschaftsdyskrasien im Lichte der modernen Forschung. II. Seitz.
hwangerschaft und Mitralstenose. Dr. Zinßtag.
ır Diagnose und Genese eines doppelseitigen soliden und teilweise adenomatösen Ovarialtumors (Adenofibrosis). Prof. Lahm.
ıtrag zur Klinik des Hydrops tubae profluens. Dr. Joachimovits.
nahme geburtshilflicher Komplikationen in den letzten Jahren. Küstner.

Die Schwangerschaftstoxikosen (Gestosen) und Schwangerschaftsdyskrasien im Lichte moderner Forschung. Bei den wangerschaftstoxikosen handelt es sich nicht um einen giftigen if in rein chemischem Sinne, sondern mindestens um eine Reihe solchen Stoffen und vor allem um physikalische Zustandsvererungen der Zellen. Alle grobmechanischen Schädigungen iden aus. Neben diesen spielen hormonale Umstellungen eine ße Rolle. Bestehende Erkrankungen können hierdurch verechtert werden. Die Schwangerschaft löst durch die Veränderen erst die Krankheit aus. Letzten Endes gehen alle Veränderen von der Frucht aus, indem entweder giftige Stoffe übertreten indem die Frucht den mütterlichen Organismus zu anderer eitsweise zwingt. Von den beiden Bestandteilen der Frucht, is und Plazenta, ist die Plazenta der wichtigste. Von ihr gehen n hormonale Stoffe aus, und die Reaktionen, die durch sie hervorfen werden, haben mit denen bei Infektionskrankheiten und bösen Neubildungen den Vorgang des parenterablen Eiweißzerfalls ein. Auch der Fötus kann Gleichgewichtsstörungen hervorrufen. ch seinen großen Bedarf an Mineralsalzen, an Vitaminen etc. st spielen bei den mütterlichen Organen eine gewisse Schwäche Minderwertigkeit, die oft konstitutionell ist, ebenso wie durch nkheit erworbene Schwäche eine Rolle. Besonders die Organe, mit der Entgiftung des Körpers zu tun haben, das retikulo-endoale System, die Leber, die Schilddrüse und andere werden gedigt. Verfasser unterscheidet nun 3 Formen von Schwangerftstoxikosen und zwar „erstens Störungen des vegetativen ensystems, die man gern als „nervös" bezeichnet, die aber eswegs ausschließlich psychogen sind. Es handelt sich sicher um iko-chemische Veränderungen, die jedoch unserem Auge noch zugänglich sind. Da die Schwangere für zwei Individuen sorgen ist in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft besonders der ngertrieb gesteigert. In der ersten Zeit, wo die molekularen Umngen noch nicht erfolgt sind, kommt es zu den bekannten Verrungen in der Geschmacksrichtung, in dem Verlangen nach n Speisen, nach Kalk und frischem Obst, die wohl auf die Beinisse des Fötus zurückzuführen sind. Es handelt sich hier sicher elementare Aeußerungen des Nahrungsbedürfnisses der Zellen n Vermittlung der vegetativen Zentren. Ferner sind die Störun- im Vasomotoren-System zu erwähnen, da die Gefäßinnervation estört ist. Am häufigsten findet man Innervationsstörungen bei Verdauungsorganen. Das Schwangerschaftserbrechen, der hierherbeigeführte Hungerzustand führt zu einer geschwächten keit der Leber und ist ursprünglich auf eine Uebererregung des s zurückzuführen.

Zweitens unterscheidet Verfasser Schwangerschaftstoxikosen mit digung eines Organsystems. Hier besteht meist vorher bereits Minderwertigkeit. Viele Erscheinungen spielen sich auf der Haut ie durch eine geringfügige Aenderung in der Blutzusammenng günstig beeinflußt werden können. Im blutbildenden Apparat nt es bisweilen zu schweren Anämien. Häufig findet man das nannte Endothelsymptom. Veränderungen in der Zusammenzung des Blutplasmas sind bisweilen die Ursache von Thrombosen. Leber und das Gallensystem wird durch vermehrte Bilirubinlig in Anspruch genommen. Es kommt bisweilen zum Ikterus. man bei längerem Bestehen als ernstes Symptom betrachten das nicht selten zur akuten gelben Leberatrophie führt. Das die hwangerschaftsumstellungen für die Auslösung von Gallenleiden große Bedeutung haben, ist bekannt. Im Knochensystem kommt einer Auflockerung in den Gelenken, zu Gelenkschmerzen, zur azie bei der endokrinen Drüse und vor allem das Ovarium als Ursache in Frage kommen. Der erhöhte Bedarf an Kalzium len Anlaß. Im Bereich des Nervensystems findet man eine is. Bekannt ist die Disposition zum Ausbruch der Tetanie. Auch im psychischen Verhalten kennen wir als Reaktion die Schlafsucht und die echten Psychosen. Im Bereich der Nieren gibt es verschiedenartige Symptomenkomplexe, die Verfasser nach ihren Hauptanzeichen als ödemo-nephrotisch und eklamptisch bezeichnet. Diese 3 Symptome kommen oft mit einander kombiniert vor. Die Oedembereitschaft ist in der Schwangerschaft eine physiologische Erscheinung und geht nicht selten bei längerem Bestehen in eine Nephrose über. Die Schwangeren können den Urin nicht so konzentrieren wie andere, was vielleicht mit dem zähen Festhalten der Mineralsalze im Blut zusammenhängt. Es besteht ferner eine erhöhte Durchlässigkeit des Nierenfilters für Eiweiß, die auch zugleich mit Oedembildung einhergehen kann. Werden diese Kranken zielbewußt behandelt, so gehen die Symptome fast stets zurück, und der eklamptische Anfall wird vermieden. Bisweilen jedoch kommt es nicht zur Wiederherstellung, und es entwickelt sich eine chronische Nephrose. Auch der Uebergang in eine Nephritis ist, wenn auch selten, beobachtet worden. Bei der Eklampsie braucht die Albuminurie keine primäre Aenderung zu sein. Es ist abwegig, den Anfall mit den urämischen zu vergleichen, da die Stickstoffausscheidung bei der Eklampsie nicht behindert ist. Der Anfall ist kein integrierender Bestandteil des Krankheitsbildes, denn es gibt auch Erkrankungen ohne Krämpfe. Verfasser führt zahlreiche Beispiele an, aus denen hervorgeht, daß Krämpfe in der Gestationsperiode ganz verschiedene Ursachen haben können. Die meisten Krämpfe brechen erst unter der Geburt aus und diese bedeutet den Höhepunkt der Schwangerschaftsumstellungen. Der oft bestehende Hungerzustand, der die Psyche beeinflussende Wehenschmerz, der gesteigerte Blutdruck kann zu Krämpfen der Hirngefäße führen. Die Eklampsie ist eine Erkrankung Erstgebärender. Eine überstandene Erkrankung gewährt einen gewissen Schutz gegen Wiederauftreten. Man kann durch Prophylaxe manche Veränderungen verhüten. Durch Einschränkung von Eiweiß und Fett in den letzten Schwangerschaftsmonaten, durch Zufuhr von Obst und Gemüse und kalkreichen Speisen kann man die Stoffwechselveränderungen verringern. Auch körperliche Tätigkeit ist von Nutzen. Wenn die Schwangerschaft auch ein physiologischer Vorgang ist und manche Frau sich in dieser Zeit besonders wohl befindet, ja sogar nach Ueberstehen derselben eine Ertüchtigung erfährt, so bedeutet sie auf der anderen Seite oft eine schwere Erschütterung, und es können, glücklicherweise selten, Frauen so verändert werden, daß sie sich nicht wieder erholen können.

Schwangerschaft und Mitralstenose. Ist eine Schwangerschaft mit einer Mitralstenose verbunden, so handelt es sich stets um eine ernste Komplikation. Ohne daß irgendwelche Aenderungen bezüglich der Kompensation vorhergegangen sind, kann der Tod plötzlich eintreten. Daher ist die Forderung nach der Unterbrechung bei Mitralstenosen unbedingt gerechtfertigt. Verfasser führt mehrere Fälle auf, bei denen nach gut verlaufenem Wochenbett plötzlich der Tod infolge Versagens des Herzens eintrat. Die schonendste Entbindung ist der Kaiserschnitt, bei dem man am besten sofort eine Sterilisierung vornimmt.

Zunahme geburtshilflicher Komplikationen in den letzten Jahren. Es ist sicher, daß in den letzten Jahren die geburtshilflichen Komplikationen zugenommen haben. Ein Mißverhältnis zwischen Kopf und Becken ist in letzter Zeit häufiger beobachtet worden, vor allem aber sind Nachblutungen viel häufiger aufgetreten, ja selbst bei spontanen und ungestörten Geburten. An Hand des Materials der Leipziger Klinik wurde festgestellt, daß die Zunahme auf einer Schädigung des weiblichen Genitalapparates durch die wirtschaftliche Notlage während des Weltkrieges zurückgeführt werden muß. Die mangelhafte Ernährung hat auf den heranwachsenden Organismus in der Weise gewirkt, daß sich eine erhebliche Unterentwicklung und Hypoplasie herausbildete. Das Genitale ist entweder dann so minderwertig, daß es gar nicht zur Befruchtung kommt, oder aber es reicht zu einer solchen aus, und die Defekte zeigen sich in der Schwangerschaft. Es kommt entweder zu habituellem Abort oder zur Wehenschwäche. Die einseitige Ernährung hat also während der Entwicklungsjahre eine gewisse Schwäche des Gebärapparates mit sich gebracht, die jetzt bei den ausgereiften Frauen zu den vermehrten Komplikationen führte.
Kosminski.

Zeitschrift für Sexualwissenschaft.

8., 11. Heft, Februar 1927.

* Veränderungen in den Geschlechtsdrüsen bei Unterernährung (und anderen ungünstigen Umwelteinflüssen) mit nachfolgenden konstitutionellen Anomalien. W. H. Stefko.
Reichsgericht und Frauenehre. Fr. E. Traumann.
Unfruchtbarkeit als Folge unnatürlicher Lebensweise. Alexander Elster.
Parhedonien bei Epilepsie. Ernst H. Pirkner.
Die Lehre vom Eigenwillen. M. Krienitz.

Veränderungen in den Geschlechtsdrüsen bei Unterernährung (und anderen ungünstigen Umwelteinflüssen) mit nachfolgenden konsti-

tutionellen Anomalien. Prof. H. Stieve, Halle, hat in der vor einigen Monaten in dieser Zeitschrift referierten Arbeit über „Unfruchtbarkeit als Folge unnatürlicher Lebensweise" auf die Wirkung der exogenen Faktoren auf die Fruchtbarkeit hingewiesen. Die Steveschen Ausführungen beruhen freilich hauptsächlich auf Tierversuchen. Der Verfasser der vorliegenden Arbeit, der Moskauer Pathologe Prof. W. H. Stefko, hatte reichliches menschliches Material zur Verfügung, um die Stieveschen Ausführungen zu bestätigen. Er kommt auf Grund eingehender Untersuchungen, die, im Original nachzulesen, warm empfohlen sei, zu dem Schluß, daß die chronische Unterernährung (im Verein mit anderen ungünstigen sozialen Einflüssen) in den meisten Fällen das Aufhören der Spermatogenese zur Folge hat, und ferner, daß das allgemeine Bild der Eierstocksveränderungen beim Hungern als Follikelatresie gekennzeichnet werden kann, verbunden mit dem Untergang der Geschlechtselemente und ihrem Verdrängen durch das Bindegewebe. Bei einem ziemlich umfangreichen Ambulatoriumsmaterial stellte der Verfasser bei Knaben von 14—18 Jahren (Gesamtzahl 851) Infantilismus in 3,1%, Status hypoplasticus (mit hypoplastischen äußeren Genitalien [Kryptorchismus usw.]) in 9,1%, Lymphatiker in 7%, Hypoplasie der Hoden in 5,4% und Verzögerung der Pubertät in 2,1% fest; also 36,7% der Knaben zeigten Anomalien. Unter den 148 Mädchen desselben Alters konstatierte er Infantilismus bei 8%, die starke Verzögerung der Pubertätsentwicklung (Menses, Brustdrüsenentwicklung usw.) bei 21,3% und allgemeine hypoplastische Entwicklung bei 28%. Auf Grund dieser Befunde kommt der Verfasser zu folgenden bemerkenswerten Schlußfolgerungen: „Die konstatierten konstitutionellen Anomalien der Mädchen haben ein besonderes Interesse. Sie zeigen unter dem Einfluß sozialer Ungunst das vielfache Auftreten hypoplastischer Formen der Geschlechtsdrüsen (Ovarien) in unserer Epoche; wir müssen die Verbreitung eines neuen Konstitutionstypus der Frau erwarten, der als ein leptosomer Typus (mit infantilen, eunuchoiden Eigenschaften) charakterisiert werden kann." Gleichzeitig referieren wir eine andere Abhandlung (aus dem Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie), die zu entgegengesetzten Resultaten kommt. Die Ausführungen von Stieve und Stefko verdienen unseres Erachtens größere Beachtung als die von Siemens.

M. Kantorowicz.

Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie.

18., 4. Heft.

* Ueber den Erbgang bei Epidermolysis bullosa hereditaria. Edmund Hofmann.
Untersuchungen über Vorläufer und Quellen der Rassentheorie des Grafen Gobineau. Karl Koehne.
Nacheiszeit und nordische Rasse. Hubert Uebel.
Das Geschlecht der Mediceer in rassenhygienischer Beleuchtung. Oda Olberg.
* Ueber den Einfluß der Ernährung auf die Fruchtbarkeit, insbesondere auf die Zwillingsfruchtbarkeit beim Menschen. H. W. Siemens.
Die eidetische Anlage der Jugendlichen. Elberfeld Leven.
Zur Erblichkeit der Jugendlichen. A. Bluhm.
Ein Drilling aus einer Familie mit gehäuften Mehrlingen. S. Weißenberg
Die Rassenhygiene auf der Düsseldorfer Ausstellung. F. Schütz.
Die internationale Kunstausstellung in Dresden in rassenhygienischer Betrachtung. Paul Schulze-Naumburg.
Erklärungen zur Varitations- und Korrelationsmessung. W. Weinberg
Schlußbemerkung. Lenz.

Ueber den Erbgang bei Epidermolysis bullosa hereditaria. Eine durchaus sorgfältige Beobachtung eines auffälligen und über den Rahmen der sonstigen Häufung dieser Erkrankung hinausgehenden, mehrfachen Auftretens in einer kleinen Ortschaft in ein und derselben Familie sowie in einer verwandten Familie hat neben einer genauen Nachprüfung über die Erkrankung der Ahnen bewiesen, daß wir bei der heutigen Beurteilung der Verhältnisse nur von einer rezessiven, mit schweren dystrophischen Veränderungen einhergehenden Epidermolysis sprechen können, im Gegensatz zu einer oberflächlichen und milder verlaufenden dominanten Form.

Ueber den Einfluß der Ernährung auf die Fruchtbarkeit, insbesondere auf die Zwillingsfruchtbarkeit beim Menschen. Verfasser kommt an Hand statistischer Untersuchung zu dem Ergebnis, daß die Ernährung beim Menschen — im Gegensatz zu den Verhältnissen bei gewissen Haussäugetieren — keinen nachweisbaren Einfluß auf die Entstehung der Mehrlingsschwangerschaften ausübt, wie überhaupt die Ernährung beim Menschen auch für die Fruchtbarkeit im allgemeinen praktisch ohne Bedeutung ist.

M. Kantorowicz.

Vererbung und Geschlechtsleben.

Heft 2.

* Erbbiographische Personalbogen. Forel und Dehnow.
Tierisches und Menschliches. Herm. Schall.
* Das Institut für Sexualwissenschaft in Berlin. Magnus Hirschfeld.
* Die Erscheinung der Geburtenbeschränkung. Max v. Gruber.
Notizen. A. Forel.
* Die Bestrafung geschlechtlicher Handlungen. F. Dehnow.
Wandlung und Beherrschung des Geschlechtstriebes. Kurt Martens.
* Sexualität und Eugenik. Müller-Lyer.
Graf Luckners Seeteufel.
Bund für Volksaufartung und Erbkunde.
Ehereformgesetzgebung der Tschechoslowakei.
Kaltneckers Drama „Die Schwester".

Erbbiographische Personalbogen. Die Herausgeber wenden sich mit dem folgenden Ausschreiben an die Oeffentlichkeit: „Für staatliche Einführung erbbiographischer Personalbogen mit dem Zweck, eine zuverlässigere Beurteilung der Erbwerte des einzelnen zu ermöglichen und zugleich das eugenische Bewußtsein in der Bevölkerung zu stärken, trat als erster 1891 Schallmayer ein. Seitdem ist sein Gedanke von annähernd allen Eugenikern und Sozialhygienikern übernommen worden. Es fehlt aber noch, soweit uns bekannt, an Vorschlägen zur praktischen Ausgestaltung[1]). Das ist zu bedauern, es sollte bis zur Verwirklichung des wichtigen Gedankens nicht zuviel Zeit verloren gehen. — Wir regen hiermit an, Entwürfe für den Inhalt erbbiographischer Personalbogen und für das Verfahren bei ihrer Führung herzustellen, und wir geben anheim, solche Entwürfe, auf knappste Form zurückgeführt, bis zum 1. Juli 1927 an die Schriftleitung einzusenden. Entwürfe, die besonderer Aufmerksamkeit beanspruchen können, sollen in dieser Zeitschrift veröffentlicht werden. — In den Entwürfen wird zugleich ein geeigneter Name für die Einrichtung vorzuschlagen sein. Schallmayers Name „erbbiographische Personalbogen" ist nicht genügend volkstümlich und der von anderen Autoren befürwortete Name „Gesundheitsliste" zu eng."

Die Erscheinung der Geburtenbeschränkung. In der vorliegenden Abhandlung gibt der Altmeister der heutigen Hygieniker eine fein soziologische und sozial-psychologische Analyse der modernen Geburtenbeschränkung und weist mit Recht darauf hin, daß, wenn auch vom Standpunkte des einzelnen, von einzelwirtschaftlicher Ueberlegung aus die Geburtenbeschränkung richtig erscheinen und richtig sein mag, sie doch die Gesamtheit des Volkes mit dem Untergang bedroht.

Die Homosexualität. Verfasser tritt energisch gegen jede Bestrafung der Homosexualität (jedoch für den Schutz der Jugendlichen) ein, indem er auf die natürliche Veranlagung der Homosexualisten und auf ihre kleine Zahl einerseits, auf die Gefahren der Nutznießung der Strafverfolgung durch die Erpresser andererseits hinweist.

Die Bestrafung geschlechtlicher Handlungen. Verfasser kritisiert ausführlich den Teil des amtlichen Entwurfes des neuen Strafgesetzbuches, der das Sexualleben betrifft. Er weist darauf hin, daß es überwiegend anerkannt ist, daß der bisherige sexuelle Sittlichkeitsbegriff durch ungenügende Aufrichtigkeit und durch Unwissenheit getrübt war, von dem wir uns erst allmählich zur richtigen Auffassung durcharbeiten. Der Entwurf aber stellt sich ins Gefolge derjenigen Anschauungen, die heute bereits halb überlebt sind. Geblieben ist in ihm eine nicht zu verantwortende, drakonische Höhe der Strafdrohungen und die Zuchthausstrafe als Hauptstrafe. Der alte Geist der Unkenntnis des Sexuallebens, der Naturfremdheit und Naturwissenschaftsfremdheit ist geblieben, der Geist der Mißachtung und Bedrückung des Sexuallebens; geblieben ist jene Moral, die stets doch nur auf dem Papiere stand. Nicht realer Schade und reale Schuld sind die Kriterien dieser Strafdrohungen, sondern sexuelle Vorurteile, Empfindlichkeiten und Ressentiments. Statt dessen empfiehlt der Verfasser acht Leitsätze über die Einschränkung des Sexualwesens, die er auf dem Berliner sexualwissenschaftlichen Kongreß von 1921 formulierte. Mit einigen inzwischen vorgenommenen Aenderungen lauten sie wie folgt:

„1. Die Sexualstrafgesetzgebung soll dem Stande der wissenschaftlichen Erkenntnis gerecht werden. Sie soll Affekten, Kontrainstinkten und Empfindlichkeiten nicht nachgehen, der Neigung zu träger Beharrung nicht Raum gewähren. 2. Die Straftatbestände und die Strafrahmen sind auf dasjenige Maß zurückzuführen, das erforderlich und fruchtbar ist. Die Ordnung des Sexuallebens soll in erster Linie durch wohltätigere und fruchtbarere Maßnahmen, als durch Strafen, erfolgen. 3. Die unklaren und verschleiernden Bezeichnungen „Sittlichkeitsverbrechen" und „unzüchtig" sind aus dem Strafgesetz zu entfernen. 4. Die Anwendung der das Sexualleben betreffenden besonderen Strafbestimmungen ist auf Personen im Alter von achtzehn Jahren an zu beschränken. Bis zum Alter von einundzwanzig Jahren ist fakultative Straffreiheit zu gewähren. 5. Verbotswidrige Geschlechtsbeziehungen zu Verwandten, zu Obhutspersonen und zu Kindern, sowie Vergehen gegen die sexuelle Freiheit anderer

[1]) Während der Drucklegung des vorliegenden Heftes ging den Herausgebern R. Fetschers „Gesundheitspaß" zu (Verlag Beltz, Langensalza 1926).

in der Regel nicht mit Zuchthaus, sondern mit Gefängnis, in besders leichten Fällen mit Geldstrafe zu bestrafen. 6. Vorschubung zu nichtehelichem Geschlechtsverkehr Dritter ist nur soweit r Strafe zu stellen, als sie besonderen Gewinnes wegen oder mit erlistigen Kunstgriffen betrieben wird. 7. Die Strafbestimmungen effend Ehebruch, Verführung eines über vierzehn Jahre alten chens, gleichgeschlechtliche Handlungen, sowie geschlechtliche dlungen mit Tieren sind, als unfruchtbar und teilweise schädlich, beseitigen. Die strafrechtliche Behandlung der männlichen stitution soll, ebenso wie die der weiblichen Prostitution, unabig vom Nachweise bestimmter geschlechtlicher Handlungen erm. 8. Auf bloßen Versuch eines Vergehens gegen die sexuelle heit sind nur die allgemeinen Strafbestimmungen über Beleidi- und Nötigung anzuwenden. Oeffentliche Vornahme geschlechtr Handlungen ist nur nach den allgemeinen Bestimmungen über en Unfug zu bestrafen."

M. Kantorowicz.

Ugeskrift for Laeger.

Nr. 5, 3. Februar.

trische Tetanie. G. Samuelsen.
kämpfung der Influenza. Jörgen Stürup.
enza-Prophylaxe. S. N. Vendel.

Gastrische Tetanie. Diese ist oft Ausdruck von tiefgehenden Stoffselstörungen im ganzen Organismus und besonders im Vergstraktus. Oft liegt eine Komplikation mit Pylorusstenose, ndilatation, Ulkus vor. Auch kann es zum Darmverschluß men. Eine Röntgenuntersuchung kann oft Aufschluß geben.

Influenzabekämpfung. Zu dieser dient am besten nach Stürup chleier, den man vor Mund und Nase nimmt, wenn man mit nzakranken zusammenkommt. Ein geeigneter Gaze-Schleier beschrieben.

Influenzaprophylaxe. Diese besteht am besten in Jod-Darreichung nd der ganzen Zeit der Influenza-Epidemie. Hyperthyreoidose bei nicht zu befürchten.

Nr, 6, 10. Februar.

gerichtlich - medizinische Bedeutung und Beurteilung der Geschwülste. Paul ller.
rung des Sanocrysins. Knud Sacher.

Nr. 7, 17. Februar.

htlich-medizinische Bedeutung der Geschwülste (Fortsetzung). Paul Möller.
dlung der Dementia praecox mit Metallsalzen nach Walbaum. Paul J. Reiter.
matische vordere Knieluxation mit Zerreißung der Gefäße der Kniekehle. M. Steenberg.
arpipetten zum täglichen Laboratoriumsgebrauch. Harald Haasberg.

Metallsalz-Behandlung der Dementia praecox. 50 Patienten mit Metallsalz (Mangan) behandelt, 75 mit Kadmium und zink. Die mit Mangan behandelten Kranken zeigten viel mehr Remissionen als andere an Dementia praecox leidende Kranke, und zwar unabhängig von der Höhe der Dosis. Die Dosen betrugen 1—2 ccm Metallsalz als Injektion, bis zu 20—40 Injektionen wurden gegeben. Die Metallsalzbehandlung kann auch kombiniert werden mit Organotherapie, Vakzinebehandlung.

S. Kalischer.

Hygiea.

Heft 2, 31. Januar.

rungsworte: Klas Linroth von B. Byhre; Ernst Alexander Homén von Folke chen; Rudolf Boehm von C. G. Santessen.
on akuter Kaliumbichromatvergiftung. Elon Jonsen.

Akute Kaliumbichromatvergiftung. In dem beschriebenen Falle entstand hervor eine dauernde Herz-Arhythmie, Diarrhoen, erhebliche Herabsetzung des Blutdrucks, Muskelkrämpfe. Eine Insuffizienz der Nieren wird für einen Teil der Symptome verantwortlich gemacht. Die erfolgreiche Behandlung bestand in der Anwendung von Strychnin-Injektionen, Chinidin, Digitotal.

S. Kalischer.

Norsk Magazin for Laegevidenskaben.

Nr. 2, Februar.

ritis blenorrhagica (gonorrhoica). H. Gjessing.
ed tolte postoperative Jejunum-Wunde nach Ventrikelresektion. Johan Holst.
Hygienische Arbeit in Trondheim. Henr. Ouren.
Narkose, Lokal-Anästhesie in der Gynäkologie. G. Schoenning.

Keratosis gonorrhoica. In drei Fällen von Gonorrhoe mit Gelenkaffektionen wurde ein akutes, typisches, keratotisches Exanthem beobachtet, meist an den unteren Extremitäten und um die Gelenke. In allen Fällen bestand gleichzeitig metastatische Konjunktivitis, Fieber usw. Papeln, Vesikeln, Pusteln gingen dem keratotischen Bilde voraus.

S. Kalischer.

Hospitalstidende.

Nr. 1, 6. Januar.

Nachuntersuchung von 196 operierten Gallensteinpatienten. E. Dahl-Joersen.
Invaginatio coli-colica mit charakteristischem Röntgenbild. H. P. Panner.

Nr. 2, 13. Januar.

Untersuchungen über Bluttypen (Iso-Agglutination) bei Kindern von Eltern von 4 Typen. Ein Beitrag zur Beleuchtung der erblichen Grundlage der Bluttypen. (Fortsetzung.) Olaf Thomsen.

Nr. 3, 20. Januar.

Thorkild Rorsing. H. S. Köster.
Thorkild Rorsing und die dänische medizinische Gesellschaft. E. Schmiegelow.
Professor Rorsing, seine Krankheit und sein Tod. Carl Sonne.

Nr. 4, 27. Januar.

* Fall von Raynaudscher Krankheit mit Nebenniereninsuffizienz (Schluß). Einar Rud.
Wirkung der Otolithen auf die Halsmuskulatur bei Tauben. Anders Thornval.
Wachstum des Leber- und Pankreasgewebes in vitro. O. Kapel.

Raynaudsche Krankheit mit Nebenniereninsuffizienz. Der Fall betrifft einen 26jährigen Mann, der seit Kindheit an vasomotorisch-trophischen Störungen litt, die später das Bild der Raynaudschen Krankheit annahmen. Im weiteren Verlauf traten Impotenz und Zeichen der Nebenniereninsuffizienz hinzu. Die übrigen Drüsen der inneren Sekretion zeigten keine Störungen, noch Anomalien. Die pharmako-dynamischen Untersuchungen ergaben eine Störung des vegetativen Nervensystems. (Vegetative Neurose.)

S. Kalischer.

Acta Medica Scandinavica.

65., Heft 3 bis 4, 26. Januar 1927.

Studien und Betrachtungen über den Säure-Basenstoffwechsel des Organismus, mit besonderer Berücksichtigung einiger Störungen desselben bei nervösen Erkrankungen. I.: Die Grundlagen der Regulationstests von Hasselbach, Bisgaard und Norvig. Klinische Versuche mit diesen Tests. II.: Theoretische Betrachtungen und Erfahrungen mit Berücksichtigung der Wirkung einiger Substanzen auf die Resultate obiger Tests. Karl Eriksen, Henrik Levinsen und Erik Warburg (Dänemark).
Verteilung des Zuckers zwischen Plasma und roten Blutkörperchen beim Menschen. Richard Ege und Caren Marie Hansen (Dänemark).
* Röntgendiagnostische Versuche mit Lipiodol bei Lungentuberkulose. Claes Grill (Schweden).
Eine Scharlachepidemie. S. Hesser (Schweden).
Eiweißausscheidung bei chronischen Nephritikern. Johs. Frandsen (Dänemark).
* Verlauf der akuten rheumatischen Arthritis nach Behandlung entzündlicher Prozesse der oberen Luftwege. Oesten Holsti (Finnland).
Klinik der Herdläsionen in der Medulla oblongata. Albert Grönberg (Schweden).
* Klinik und Pathologie der geheilten Lungentuberkulose nebst einigen Worten über deren Röntgenologie. Alfred F. Lindblom (Schweden).

Röntgendiagnostische Versuche mit Lipiodol bei Lungentuberkulose. Verfasser hat in der Absicht, die röntgendiagnostischen Möglichkeiten nach Lipiodolinjektionen bei Lungentuberkulose zu untersuchen, eine Anzahl von Versuchen mit Lipiodolinjektionen gemacht, und zwar mittels Laryngsspritze durch die Glottis unter Leitung des Wapplerschen Laryngoskops. Die wichtigsten diagnostischen Resultate waren:

1. In einem Falle mit positivem stethoskopischen Befund und negativem Röntgenogramm hat die Lipiodolinjektion Veränderungen im Lungenparenchym gezeigt, die am Punctum maximum des auskultativen Befundes lokalisiert waren.

2. Bei mehreren Fällen schöne Bilder von Bronchiektasien.

3. In einem Falle Bekräftigung der Wahrscheinlichkeitsdiagnose exsudativ-käsiger Phthise durch das Lipiodol-Röntgenbild.

4. Einige positive Kavernenbilder auf dem Lipiodol-Röntgenbild.

5. In einem Falle eine auf dem Lipiodolröntgenogramm sichtbare und pathologisch-anatomisch verifizierte Bronchostenose im rechten Hauptbronchus.

Nach einer Uebersicht über die Jodtherapie der Lungentuberkulose erörtert der Verfasser das Gefahrenmoment bei Lipiodolinjektionen mit besonderer Hinsicht auf die alveoläre Lipiodolretention. Er berichtet über einen pathologisch-anatomisch untersuchten Fall, bei dem unmittelbar vor dem Exitus und über 5 Monate nach der Injektion röntgenologisch Lipiodolreste beobachtet worden waren, bei dem sich aber nirgends Zeichen einer „Fremdkörperpneumonie" oder andere Zellinfiltrate nachweisen ließen, die mit einer Gewebsreaktion auch die Lipiodolansammlungen in Zusammenhang gebracht oder als Zeichen einer solchen gedeutet werden konnten.

Eiweißausscheidungen bei chronischen Nephritikern. Es wird gezeigt, daß eine proteinreiche Diät erhöhte Eiweißausscheidung verursachen kann, und daß diese umgekehrt durch Herabsetzung der Proteinzufuhr verringert werden kann. Die Eiweißkonzentration des Urins ist abhängig von der Diurese, analog dem Verhalten bei der Salzausscheidung. Die Eiweißausscheidung wird weder durch Belastung mit Harnstoff noch mit Kochsalz beeinflußt.

Verlauf der akuten rheumatischen Arthritis nach Behandlung entzündlicher Prozesse der oberen Luftwege. In 35 Fällen von akuter rheumatischer Arthritis und deren Rückfällen wurden die entzündlichen Prozesse der oberen Luftwege gründlich behandelt, und der Verlauf der Erkrankung wurde durch 4½ Jahre beobachtet. Der Tod trat in 2 Fällen ein. In einem Falle erfolgte er zwei Monate nach der Behandlung und war verursacht, durch eine Fußgangrän infolge Embolie. In dem anderen Falle trat er während eines Rückfalles ein. Rückfälle kamen in drei Fällen, zwei waren mit anderen Erkrankungen verbunden (Gonorrhoe, Hämophilie), und nur einer war eine reine rheumatische Infektion. Das war bei einem Kinde von 10 Jahren. Der Rückfall wurde eingeleitet durch eine Erkältung und Halsweh und endete mit dem Tode. Geringere rheumatische Erscheinungen, als Erscheinungsformen nicht zum Ausbruch gekommene Anfälle, kamen einige Male vor. Zeichen einer allgemeinen Körperschwäche wurden häufig sowohl vor als auch nach der Behandlung angetroffen. Der Verlauf der reinen rheumatischen Erkrankung war entschieden bei Erwachsenen günstiger nach der Behandlung als vorher.

Klinik und Pathologie der geheilten Lungentuberkulose nebst einigen Worten über deren Röntgenologie. Verfasser unterscheidet folgende drei Formen von Heilung: klinische Heilung, pathologisch-anatomische Heilung und bakteriologische Heilung. Verfasser berichtet über drei Fälle von pathologisch-anatomischer Heilung. Zwei von diesen Fällen waren auch bakteriologisch abgeheilt. In allen drei Fällen war über den affizierten Stellen hartes oder halbhartes Rasseln zurückgeblieben. Diese Fälle beweisen, daß hartes oder halbhartes Rasseln nicht nur bei klinischer Heilung, sondern auch bei pathologisch-anatomischer und bakteriologischer Heilung zurückbleiben können.

Verfasser berührt endlich die Frage bezüglich der Beziehung zwischen dem Pathologisch-anatomischen und dem Röntgenologischen bei geheilter Lungentuberkulose.

Arnold Hirsch, Berlin.

Acta Radiologica.

Vol. VII., Fasc. 1—6., Nr. 35—40.
Festschrift zu Ehren Gösta Forssells. (Zweiter Band.)

Fall von Pneumatocephalus. G. Jansson.
Neue Schutzkappe für Röntgentiefentherapie. B. E. Järnh.
Fall von Luxation des Os hamatum. S. Johansson.
* Ergebnisse der Röntgenbehandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose im Bereich des Fußes. O. Jüngling.
Zur Elektrotherapie der Dysmenorrhoe. A. Karsten.
Röntgenbehandlung der Syringomyelie. S. Keiiser.
* Röntgendiagnostik der geschwulstigen Leiden der Knochen. R. Kienböck
* Zystenniere. T. Klason.
Ungewöhnliche Entwicklung des Zungenbeinbogens. R. Knox.
Historische Röntgenröhren. A. Köhler.
* Posttyphöse Knochenerkrankungen und ihre Röntgendiagnose. P. Krause.
Untersuchungen des Krebses nach Röntgenbestrahlung in vitro. C. Krebs.
Diagnostik der gutartigen Magentumoren in Hinblick auf den Charakter der Schleimhaut im Tumorgebiet. T. Larsén.
Fall von Phlebolithen in einem Angiom. K. Lau.
* Volvulus der Flexura sigmoidea. H. Laurell.
Cancer-Propaganda. W. S. Lazarus-Barlow.
Aus meiner Gutachtertätigkeit über Schädigungen durch Röntgenstrahlen. M. Levy-Dorn.
* Postoperatives peptisches Geschwür mit Durchbruch in die vordere Bauchwand. S. Lindqvist.
* Einwirkung von Totalröntgenbestrahlung auf den Stoffwechsel. A. Lundqvist.
Röntgenoskopischer Modellierungsapparat auch für Querschnitt und Lokalisation. E. Lysholm.
Posttraumatische Nekrose in Calcaneus und Cuboideum mit an die „lokalen Malazien" erinnernden Veränderungen. N. Silfverskiöld.
Einige Bemerkungen zur Geschichte der medizinischen Radiologie in Schweden. M. Simon.
* Behandlung des intraoralen Krebses mit Radiumemanation. F. E. Simpson.
* Röntgendiagnostik der Nierentuberkulose. G. Söderlund.
Idiosynkrasie gegen Strahlen mit Bezug auf unregelmäßige und späte Reaktion A. Soiland.
* Fähigkeit des ultravioletten Lichtes, den anorganischen Phosphor des Blutser bei normalen Individuen (Kaninchen) zu erhöhen und ihre Wirkungswe C. Sonne, P. Schultzer.
Physik und Radiologie. W. Stenström.
Bedeutung der Röntgenologie für die Neurologie. H. W. Stenvers.
* Gutartige Magentumoren, besonders vom diagnostischen Standpunkt. A. Tr
Der Magen als vikariierender Luftkessel nach Larynxexstirpation. Zweckmä Aerophagie. N. Voorhoeve.
Die epituberkulöse Infiltration drüsigen Ursprungs. A. Wallgren.
Technik und Ergebnisse der Strahlenbehandlung bösartiger Neubildung R. Werner.
Ein Tuberkulose vortäuschender Fall von Friedländers Pneumonie mit lange hinziehendem Verlauf. N. Westermark.
Resultate der Behandlung des Sceidenkrebses im Radiumhemmet, Stockh A. Westman.
* Röntgentherapie bei Augentuberkulose. G. A. Wetterstrand.
* Therapie der Drüsen mit innerer Sekretion in der Röntgenologie. W. v. Wie
Grenzfragen aus biologischen und physikalischen Gebieten der Röntgenthe therapie. H. Wintz.
* Beitrag zur Röntgendiagnostik der Bauchtumoren. Henning Odqvist.
Die Ionisationsenergie und der photographische Effekt beim kontinuierl Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter. Arvid Odencrants.
* Röntgenstrahlenmessung in R-Einheiten. H. Martius.
Röntgenbehandlung des Ekzems. L. Moberg.
Beitrag zum Studium der Diaphragmahernie vom Typ der Eventration. J. W. Morison.
Röntgenuntersuchung kontrastgefüllter Gallenblase. A. Odelberg.
* Drei Fälle von Bronchialdrüsentuberkulose mit Kompressionssymptomen. G. O berg-Johnson.
Bemerkungen zur Röntgentherapie der Gliome des Gehirns. H. Olivec E. Lysholm.
Fall von Koloninvagination mit charakteristischem Röntgenbild. H. J. Panner
* Röntgenbehandlung der metastatischen Karzinome des Knochens. E. Pfahle
* Entstehen der Herzdekompensation bei Morbus Basedowi. J. B. Polak.
Röntgen-diagnostizierte Anomalie des Oesophagus und Aortenbogens. Dyspl lusoria. A. Renander.
* Renalisaneurysma, besonders vom röntgenologischen Gesichtspunkt. G. Renck
* Lichtbehandlung der Strahlenschädigungen der Haut. A. Reyn.
* Röntgenologische und besonders röntgenkinematographische Beobachtungen organischer Stenose der Pars superior duodeni. H. Rieder.
Bemerkungen zur Histologie der Knochenmark- und Knochenschädigungen Lymphogranuloma benignum und ihre Beziehungen zum Röntgenbild. J. Sc mann.
* Experimenteller Beitrag zur Frage der Röntgenallergie. H. R. Schinz, B. S polsky.
* Radium- und Röntgenbehandlung des Zervixkarzinoms. H. Schmitz.
Fall von röntgenbehandeltem, inoperablem Cancer ventriculi mit langdauer Besserung. A. Scholander, E. Tengwall.
Uebersicht über die Methoden und Resultate der Krebsbehandlung. B. F. Schre
* Ueber die Latenzzeit. G. Schwarz.
Untersuchungen über die an verschiedenen schwedischen Krankenhäusern zur reichung des Hauterythems gebräuchlichen Röntgenstrahlenmengen unter führung der R-Einheit. R. M. Sievert.

Ergebnisse der Röntgenbehandlung der Knochen- und Gele tuberkulose im Bereich des Fußes. Tuberkulöse Herde verschiede Sitzes reagieren auf die Röntgenbehandlung ganz verschieden. A für den engeren Bereich der Knochen- und Gelenktbc. spielt Lokalisation eine ausschlaggebende Rolle. Bei Erkrankungen oberen Extremität sind die Resultate bei weitem besser als beispi weise bei der Tbc. des Kniegelenks. Die Erkrankungen im Ber des Fußes, über die J. berichtet, verteilen sich auf das Sprunggel den Mittelfuß und die Zehengelenke. Fälle von reiner Spina ven ohne Beteiligung des Gelenks werden nicht berücksichtigt. fistulösen Fälle überwiegen gegenüber den fungösen. Für die urteilung des Erfolges der Strahlenbehandlung muß die Technik Bestrahlung berücksichtigt werden. Bis zum Jahre 1919 hat J. u dem Einfluß der damals geltenden Anschauungen der Strahlenwirk hohe Dosen verabfolgt: 80—100% auf den Querschnitt berechnet. später behandelten Fälle erhielten nur 15—50%. Aus den mitgetei Ergebnissen ist folgendes zu schließen: Die Tbc. der kleinen Gele hat eine gute Prognose. Auch in fistelndem Zustande sprechen auf Strahlenbehandlung gut an. Dasselbe gilt von der Tbc.-Erk kung der Mittelfußgelenke. Auch hier konnte in allen Stadien, beim Vorhandensein von Fisteln Besserung bzw. vorläufige Heil erzielt werden. Bei der Tbc. des Sprunggelenks zeigte sich, daß fungösen Fälle eine bessere Prognose haben als die fistulösen, konnte auch bei solchen vorläufige Heilung mit voller Erhaltung Beweglichkeit erreicht werden. Die Erkrankungen bei Jugendli waren bei dieser Lokalisation besser zu beeinflussen als die wachsener. Auch ergab sich hier eine deutliche Ueberlegenheit jetzt angewandten kleinen Dosen. Strahlenschädigungen (so Spätschädigungen) wurden bei dieser Methode nicht beobach wohl aber bei den früher üblichen großen Dosen. Die Bestrahlu werden auch ohne Reaktionen vertragen, während früher zuwe unerwünschte Frühreaktionen auftraten. Man sollte daher nie m als 50% applizieren.

Schwererkrankte, schmerzhafte, mischinfizierte, stark gesollene Gelenke werden mit kleinen Dosen von 15—20% bestrahlt, weniger gereizten wird eine Dosis von etwa 30% gegeben und bei ganz torpiden Fällen etwas größere Strahlenmengen. Zwischen einzelnen Behandlungen muß eine Pause von 6—8 Wochen n. Im Laufe eines Jahres können bis zu sechs Bestrahlungsn auf dasselbe Gelenk verabreicht werden. J. benutzt für die gene Gelenkdurchstrahlung die Umbaumethoden, früher Papputen mit Bolus alba, jetzt Aluminiumblech mit Radioplastin. Gelich wird auch die Fernfeldmethode angewandt. Die Behandlauer beträgt im Durchschnitt ein Jahr. Die Wiederkehr der n Funktion läßt gerade beim Sprunggelenk manchmal lange auf warten, auch wenn im Röntgenbilde Herde nicht mehr festzun sind. Gleichzeitige orthopädische Behandlung ist unerläßlich. Durchführung einer Liegekur mit Sonnenbehandlung auf die r von einem Jahre und länger wäre gewiß zu wünschen, ist aber n den wenigsten Fällen möglich. Aber auch bei der ambulanten ndlung sind schöne Erfolge zu erzielen. Der Grundsatz der Entg muß unbedingt durchgeführt werden. Jeder Patient erhält ttelbar nach der Bestrahlung einen Gipsverband, der so angelegt aß er um den Tibiaknauf gut anmodelliert ist; um das Fußk sitzt er lose, die Sohle ist stark gearbeitet. So kann der nt unter Umständen auftreten, ohne daß das Sprunggelenk be wird. Gewaltsame Stellungskorrekturen sind nicht zu empn, der Fuß kann zunächst in der pathologischen Stellung fixiert en. Nach 6—8 Wochen wird der Verband abgenommen, es erdie zweite Bestrahlung. Der nächste Gipsverband liegt wieder o lange. Nach ein bis zwei Sitzungen kann die Stellung meist n Gewalt korrigiert werden, da das Gelenk dann meist schon r beweglich ist. Im späteren Verlauf der Behandlung ersetzt den Gipsverband, wenn angängig, durch einen Schienenhülsennd, dessen Scharniere einen dem jeweiligen Zustande des Gelangepaßten Bewegungsspielraum gestatten. Der Apparat bzw. erband muß lange getragen werden, womöglich noch ein Jahr Erreichung des reizlosen Stadiums. Beim Abnehmen, d. h. bei ntwöhnung ist größte Vorsicht geboten. Die immer eintretende hie erfordert unsere größte Aufmerksamkeit. Ein Schema läßt ier nicht aufstellen, das Vorgehen muß jedem Einzelfall angeein. Kommt es zu Abszessen, so werden diese punktiert. Ist ntgenbilde ein demarkierter Sequester zu erkennen, so wird operativ entfernt, ohne daß dabei aber andere Maßnahmen, uskratzung der Granulationen, vorgenommen würden. Für die ließung, ob Strahlenbehandlung oder operative Behandlung ziehen ist, spielt in einer Reihe von Fällen die soziale Indikation usschlaggebende Rolle.

ur Röntgendiagnostik der geschwulstigen Leiden der Knochen. Röntgenuntersuchung gestattet in den meisten Fällen von enerkrankungen, eine genaue Diagnose zu stellen. Allerdings Differentialdiagnose nicht selten recht schwierig. Wenn ein nbefund festgestellt ist, so muß zunächst die Frage entschieden n, ob der Knochen primär erkrankt ist oder eine sekundäre on vorliegt, z. B. durch Uebergreifen einer Krankheit aus der rschaft oder infolge Allgemeinerkrankungen (Nervenleiden, s usw.) oder metastatisch (eitrig oder geschwulstig). Die nuntersuchung soll sodann nach Möglichkeit nicht nur die le Diagnose ergeben, sondern auch prognostische und therahe Anhaltspunkte.

e meisten geschwulstartigen Affektionen kommen nicht nur in - und Tumorform vor, sondern auch in mehr gleichmäßiger infiltrierender Form, oft ohne Verdickung des Skeletteils. den echten Geschwülsten sind auch entzündliche und nicht liche Hyperplasien, Granulationsgeschwülste, Myelome, Lymn Lymphosarkome u. a. m. zu berücksichtigen. Auch die gestartigen Erkrankungen der Blutgefäße, der blutbildenden Teile ochenmarks und der Gelenke fallen in dieses Gebiet. Von den sien mit geschwulstigen Bildungen bespricht Verf. 3 Gruppen: ostotische Dysplasie mit kartilaginären Exostosen, meist mulnochenauswüchsen, ist im wesentlichen gutartig. Die langen knochen sind besonders betroffen, Hände und Füße meist ver Die Tumoren gelangen nach einiger Zeit zu einem endgültigen stand. Die Auswüchse bestehen gewöhnlich aus ausgereiftem, lamellären Knochengewebe mit engmaschiger Spongiosa und aber fester Schale. Auf dem Boden von Exostosen können chträglich Chondrome entwickeln, die bösartig entarten Die chondromatöse Dysplasie mit Chondromen, meist multretend, befällt vorwiegend Hände und Füße. Die Tumoren oft durchs ganze Leben weiter, können sehr groß werden, d geschwürig zerfallen. Sie werden oft bösartig und setzen sen in inneren Organen. Die Masse der Wucherungen ist gewebe mit weitmaschigem Knochengerüst und Schale. Dem ht auch das Röntgenbild. Die dritte Gruppe umfaßt die Ergen, die auf einer fibrösen Dystrophie des Knochenmarks . Die Dupuytren-Nélatonsche Krankheit, meist solitäre braune Tumoren (Riesenzellentumoren) bei sonst gesunden Patienten; zweitens die Engel-Recklinghausensche Knochenerkrankung, multiple Zysten, sekundär an einem schon vorher kranken Skelett (Ostomalazie u. a.). Diese Erkrankungen sind nicht bösartig. Sie machen keine Metastasen und sind späterer Rückbildung fähig. Die häufig gebrauchte Bezeichnung: Ostitis fibrosa darf nicht zu Verwechslung mit der Ostitis deformans (Paget) Veranlassung geben. Die Tumoren bestehen zum größten Teil aus fibrösem Gewebe mit Blutpigment, es sind keine Sarkome. Die Zysten entstehen vor allem durch Blutungen, doch liegt wohl eine besondere Entartung des Knochenmarks zugrunde. Spontanfrakturen sind dabei sehr häufig. Im Röntgenbilde sieht man das Bild der Knochenzysten, bei der generalisierten Erkrankung kombiniert mit Osteoporose.

Die echten Blastome gliedern sich in Chondro-, Spindelzellen-, Rundzellen- und Gemischtzellensarkome. Sie kommen fast nur solitär vor. Die Malignität ist verschieden, meist hochgradig. Rasches Wachstum, große Angriffslust, frühzeitig Metastasenbildung. Im Röntgenbilde findet sich das Innere des Knochens fleckig aufgehellt, ferner sind im allgemeinen große äußere Auflagerungen vorhanden, in der Regel mit bindegewebiger (im Röntgenbilde daher unsichtbarer) Kapsel. Es findet sich auch ein basaler Randwall (Spornbilder). Die Blutgefäße des Knochenmarks geben den Mutterboden von gutartigen und bösartigen Geschwülsten ab (Angiome, Endothelіome, Angiosarkome). Sie sind in der Regel multipel. Das Röntgenbild zeigt Aufhellungsherde, umgeben von Verdichtungszonen. Die Knochenmarkgeschwülste, Myelome, Myelosarkome, Lymphome, Lymphosarkome, sind fast immer multipel. Manchmal ist das Blut charakteristisch verändert (sarkoide Leukämie). Zuweilen finden sich Harnveränderungen (Bence-Jonesscher Eiweißkörper), Erweichungsverunstaltungen und Spontanfrakturen sind häufig, daher auch Schmerzen. Im Röntgenbild finden sich typische Veränderungen, multiple rundliche Aufhellungsherde, keine Knochengewebsneubildung. Die metastatischen Tumoren sind meist Karzinome. Man hat zu unterscheiden: Rein destruktive, osteoklastische Formen, destruktive Formen mit Knochenschale und Knochengerüst (oft zystisch), unregelmäßige gemischte Formen und rein produktive, osteopoetische Formen. Die Primärtumoren sind bei der destruktiven Form besonders häufig Mamma-Karzinom und Hypernephrom, bei den osteoplastischen Prostatakarzinom.

Ueber Zystenniere. Bei der polyzystischen Degeneration der Niere findet sich eine große Anzahl von Zysten, die durch ihr Wachstum allmählich das Nierenparenchym verdrängen und bei doppelseitiger Erkrankung früher oder später zu Niereninsuffizienz führen. Die Zysten sitzen am dichtesten in der Rinde. Der Inhalt ist klar und flüssig oder trüb-gelatinös und oft blutgemengt. Die äußere Form der Niere gestaltet sich durch die oberflächlich gelegenen Zysten bucklig und unregelmäßig. Die Erkrankung kann bei den familiären Formen angeboren vorkommen. Der Verlauf ist langwierig. Bei den doppelseitigen Formen ist der Urin dünn und spärlich mit geringem Eiweißgehalt und zuweilen etwas Blut. Mit der Zeit kommt es zur Urämie. Häufig wird die Zystenniere infiziert, auf dem Blutwege oder durch aufsteigende Infektion von der Blase. Die Differentialdiagnose hat Tumor und entzündliche Erkrankungen zu berücksichtigen. Bei der einfachen Röntgenaufnahme ist es nur selten möglich, Konturen darzustellen. Wir müssen daher die Pyelographie vornehmen. Das Nierenbecken ist unregelmäßig mit rundlichen, durch einbuchtende Zysten verursachten Füllungsdefekten. Die Kalyxes sind meist verkürzt. Sie sind plump und unregelmäßig angeordnet. Das Nierenbecken liegt nicht, wie normalerweise, außerhalb des eigentlichen Nierenschattens, sondern innerhalb des Schattens der vergrößerten Niere. In der Höhe der Niere ist der Ureter medialwärts verschoben.

Ueber posttyphöse Knochenerkrankungen und ihre Röntgendiagnose. Im Anschluß an einen Typhus können Knochenerkrankungen verschiedener Art auftreten: Periostitis, Ostitis typhosa mit oder ohne Periostitis und Osteomyelitis, zuweilen mit Sequesterbildung oder mit Mischinfektion und Eiterung. Die Ursache aller dieser Prozesse sind Typhusbazillenmetastasen mit charakteristischen Veränderungen des Knochenmarks. Es finden sich nekrotische Herde, Blutextravasate, Ansammlung von Leukozyten. Die Neigung zu Einschmelzung ist gering. Die Erkrankung der Knochen tritt meist in der 7. bis 14. Krankheitswoche auf. Der Beginn ist ganz allmählich. Es bildet sich eine leichte Anschwellung der Knochen, auf Druck ist sie schmerzhaft. Vielfach sind bereits zu Beginn Faszien, Muskeln und Haut ergriffen. Die Haut ist geschwollen, teigig. Sie ist meist blaß und nicht heiß. Das Unterhautzellgewebe ist derbteigig und hinterläßt auf Druck Stellen. Bei Mischinfektionen kommt es zu Temperatursteigerungen bis zu 40° und darüber. Es besteht dann Rötung, Schwellung, Spannung und viel größere Schmerzhaftigkeit. Mischinfektionen treten besonders häufig am Unterschenkel auf. Die Periostitis posttyphosa an den Rippen ist häufig durch eine ganz erhebliche Schwellung in breiter Ausdehnung ausgezeichnet. Der Prozeß findet sich mit Vorliebe am Medianteil der Rippen, dicht an

der Knochen-Knorpelgrenze. Die langen Röhrenknochen sind häufiger in der Diaphyse, seltener an den Epiphysenenden erkrankt. Bei der Erkrankung der Wirbelknochen wurden Symptome seitens der Blase, Ischias, Neuritis u. a. m. beobachtet. Dabei besteht stets hohes Fieber, die Wirbelsäule wird steif gehalten, Drehbewegungen sind unmöglich, ebenso Aufsitzen im Bett. Die Schmerzen sind bei dieser Lokalisation beträchtlich, sie strahlen in die Interkostalnerven, die Nervi ischiadici, die Nerven der Bauchdecken und Genitalien aus. In einigen Fällen war auch ein Stauchungsschmerz vorhanden. Im ersten Stadium der Erkrankung ist der Röntgenbefund negativ. Nach etwa 4 bis 6 Wochen finden sich Veränderungen an den Zwischenwirbelscheiben: Verminderte Durchsichtigkeit, geringere Höhe, später auch Verschmelzung zweier Wirbel. Die Knochenhaut und das periostale Gewebe können sich verdichtet zeigen. Am Wirbelkörper erscheint das Markgewebe manchmal etwas verdichtet, die Höhe der Wirbelkörper kann verringert sein und manchmal sieht man auch umschriebene Aufhellungen an den Ober- und Unterflächen der Wirbel. Auch röntgenologisch nachweisbare Erkrankungen von Wirbelbogen und Dornfortsatz sind beschrieben worden. Am Schädel beobachtete Verf. 4 Fälle, wo die Erkrankung am oberen Orbitalrand lokalisiert war. Es bestand hier eine starke Anschwellung und große Schmerzhaftigkeit. In 3 Fällen bildeten sich Abszesse, die operiert werden mußten. Die Erkrankung der Tibia ist in differentialdiagnostischer Beziehung besonders wichtig. Die Röntgenuntersuchung zeigt die periostitischen Auflagerungen und osteomyelitischen Herde in den bekannten Bildern, die Sequester sind ebenfalls leicht zu erkennen. Bei längerem Verlauf sind infolge der Knochenatrophie Aufhellungen oberhalb und unterhalb der erkrankten Partie zu erkennen. Diese Prozesse sind oft durch Untersuchung in Rückenlage, evtl. mit Beckenhochlagerung, die Abschnürung der Lumina gegen die Drehungsstelle darstellen. Auch Durchleuchtung in Seitenlage mit horizontaler Strahlenrichtung ist wichtig. Man sollte auch stets versuchen, Kontrastmasse in und durch die Drehungsstelle einzuführen, was auch bei absolutem Verschluß für Gase und Stuhl meist möglich ist. Die Kontrastuntersuchung per Rectum muß aber mit der größten Vorsicht vorgenommen werden. Man soll nur eine geringe Menge Einlauf eingießen, weil der schon überdehnte Darm, falls nicht schon vor der Untersuchung ein Teil des Inhalts mittels des Darmrohrs entleert worden ist, von dem Einguß noch mehr ausgedehnt und geschädigt werden kann.

Volvulus der Flexura sigmoidea. Beim Flexurvolvulus kann die Obturation des Darmlumens, trotz ausgesprochener Strangulation während mehrerer Tage, unvollständig bleiben. Flatus und flüssiger Darminhalt können spontan abgehen, ein Einlauf kann die strangulierte Schlinge ohne größeren Widerstand passieren. Infolge der unvollständigen Obturation des Lumens kann eine Ausdehnung der strangulierten Stränge und der kephal von ihr liegenden Darmteile noch 4 Tage nach dem Einsetzen der Strangulation fehlen. Die subjektiven Beschwerden können trotz ausgesprochener Gefäßstrangulation unbedeutend sein, es kann spontane Reposition eintreten. Das klinische Bild des chronischen und subakuten Flexurvolvulus ist sehr wechselvoll. Bei längerem Bestehen bildet sich meist ein mitunter hochgradiger Meteorismus heraus. Als prodromale Erscheinungen sind akute Darmstörungen, insbesondere Diarrhöen und Darmblutungen wichtige Symptome. Ein Austritt von Blut per Rectum wird aber selten beobachtet. Sind große Blutungen vorhanden, so hat man darin den Ausdruck einer Gefäßstrangulation zu sehen. Auch die im Beginn sehr häufigen Diarrhöen sind Folge einer Gefäßstrangulation, aber leichteren Grades. Die Diarrhöe ist oft eines der ersten Symptome des Flexurvolvulus. Sie ist nicht als auslösender Faktor für den Volvulus aufzufassen, sondern als dessen Folge.

Ursächlich kommt für die Gefäßstrangulation neben der Darmdrehung auch eine Schrumpfung des Mesenteriums in Betracht. Die Entstehung eines typischen Flexurvolvulus mit lokalem Meteorismus beruht, wenn nicht immer, so doch in der überwiegenden Anzahl der Fälle auf einer primären oder sekundären Zirkulationsstörung in der S-Schlinge.

Für die Röntgenuntersuchung gibt Verf. folgende Hinweise. Ohne Kontrastmittel sieht man im Stehen eine lange, stark erweiterte, meteoristische, fixierte Darmschlinge, die im Bauche aufrecht steht und den größten Teil desselben einnimmt. Kaudal liegen die beiden Schenkel der Schlinge in der Regel dicht beieinander und enthalten meist flüssigen Inhalt, wobei zwei Flüssigkeitsspiegel beobachtet werden können. Wenn auch die übrigen Teile des Kolons von Gasen und flüssigem Inhalt dilatiert sind, so sieht man mehrere Spiegel. Wenn nur das Sigmoideum Gase und flüssigen Inhalt enthält, so läßt sich noch nach Jahren röntgenologisch nachzuweisen. Bei Mischinfektionen kann es zu mächtigen, tumorähnlichen Prozessen mit Periostitis kommen. Die Prognose der posttyphösen Knochenerkrankungen ist nicht ungünstig. Der Verlauf ist meist subakut oder chronisch. Die Dauer kann sich auf 6 Monate und länger hinziehen. Die Typhusbazillen können sich viele Jahre im Knochen halten. Die Behandlung erfordert in erster Linie Ruhigstellung, bei Erkrankung der unteren Extremität ist wochenlange Bettruhe erforderlich. Auffallend günstig wirkt direkte Sonnenbestrahlung. Bei besonc hartnäckigen Fällen nahm Verf. mit gutem Erfolge Röntgenbest lung vor. Schmerzen und Schwellungen bildeten sich danach r zurück. Bei Erweichungen mit Eiterbildung sind operative M nahmen notwendig.

Bemerkungen über einen Fall von postoperativem peptischen schwür mit Durchbruch in die vordere Bauchwand. Verf. schil einen Fall von Ulcus duodeni, bei dem eine vordere Gastroentero mie mit der Braunschen Enteroanastomose und Exclusio pylori genommen wurde. Drei Monate später scheint ein Ulcus pepti gastrojejunale entstanden zu sein. Weiterhin allmählich zunehm Symptome, die ganz typisch für eine linksseitige Nierenkrank waren. Diese Symptome bestanden in neuralgischen Schmerze Folge von einer Penetration des gastrojejunalen Geschwürs in vordere Bauchwand. Zwei Jahre später wurde dieses Gesch diagnostiziert. Klinisch war eine Infiltration mit einer zentr Grube in der vorderen Bauchwand links vom Nabel zu palpie Indirekte und direkte Röntgensymptome waren: deutlich marki Empfindlichkeit in der Gastroenterostomieregion, Unbeweglich einer mit Kontrastbrei gefüllten Kavität in der vorderen Bauchw eingeschränkte Beweglichkeit des Magens; die erwähnte kontr gefüllte Grube ist als eine Riesennische zu bezeichnen, die w scheinlich durch ein Zusammenfließen der Gastroenterostomieöffn und der Braunschen Enteroanastomose vergrößert war, wofür spri daß die Braunsche Enteroanastomose bei einer zweiten Opera unmöglich zu entdecken war. Dieser letztere Eingriff bestand einer hinteren Roux-Operation.

Einwirkung von Totalröntgenbestrahlung auf den Stoffwech Verf. gibt eine Methode zur Bestimmung der Wärmeabgabe Mäusen an und untersuchte die Wärmeabgabe normaler Tiere verschiedenen Außentemperaturen und bei extremer Herabsetz der Körpertemperatur durch Hunger. Röntgenbestrahlung des ga Tieres hatte eine sichere Veränderung der Wärmeproduktion n zur Folge, eine Aenderung des Stoffwechsels auf diese Weise nicht zu beweisen. Die verwendeten Dosen lagen zwischen 0,1 3,2 HED.

Die Behandlung des intraoralen Krebses mit Radiumemanat Bei der Behandlung des intraoralen Karzinoms müssen sowohl Primärherd im Munde als die Lymphdrüsen am Halse in Betra gezogen werden. Es gibt zwei Hauptmethoden zur Benützung Radiumemanation, massive Bestrahlung der Oberfläche des Tu und intratumorale Insertion von unbedeckten Glastuben. Der in orale Herd kann mit einer Kombination beider Methoden behan werden. Für die Behandlung der Halslymphdrüsen stehen drei Wege offen: Operation, Operation kombiniert mit Bestrahlung alleinige Bestrahlung. Der Grad der Malignität des einzelnen Tu hat eine wichtige Bedeutung für seine Heilbarkeit. Die Resul der Behandlung von 115 Fällen intraoralen Karzinoms illustri den Wert der Radiumemanation. Es müssen jedoch mindes 1000 M. C. zur Verfügung stehen, um die Behandlung erfolgr durchführen zu können.

Beitrag zur Frage über die Röntgendiagnostik der Nierentu kulose. Die Diagnose der Nierentuberkulose kann bei den übli urologischen Untersuchungsmethoden schwierig oder unmöglich s Dies ist besonders dann der Fall, wenn die Zystoskopie infolge Strikturen nicht möglich ist oder infolge von hochgradigen Verä rungen der Blasenschleimhaut die Uretermündungen nicht wahrne bar sind. In solchen und ähnlichen Fällen kann die Röntgenun suchung der Niere von großer Bedeutung werden. Wenn auch vorhandenem nachgewiesenen Eiter im Urin die Untersuchung Tuberkulose-Bazillen negativ ausfällt, ist der Nachweis von cha teristischen Röntgenbefunden für die Beurteilung des Krankheitsbi ausschlaggebend. Dasselbe gilt auch bei den Fällen von geschlosse Nieren-Tuberkulose, bei denen die Kommunikation der erkran Niere mit der Blase zeitweilig oder definitiv (meist durch Ure striktur) unterbrochen ist. Verf. hat 162 Fälle von Nieren-Tuberku röntgenologisch untersucht, von denen 51 Fälle einen positi Röntgenbefund aufwiesen. Bei einem großen Teil von ihnen, war Röntgenbefund ausschlaggebend für die Diagnose und Indikati stellung. Es fanden sich in den meisten Fällen streifenförmige wolkige Kalkschatten, deren Aussehen ganz charakteristisch Eine Verwechslung mit Nierensteinen wäre nur in wenigen Fä möglich gewesen. Weitere Befunde, die in einzelnen Fällen na gewiesen wurden, sind folgende: Verdickter Ureter, Kavernenbild mit doppelt konturiertem Schatten, Schrumpfung am Nierenhi Ausbuchtung der Nierenkontur. Eine Vergrößerung des Nier schattens hat keine erhebliche diagnostische Bedeutung. Die Py graphie hat Verf. nur in Ausnahmefällen angewandt. Von Kontra füllung der Blase hat er vorläufig abgesehen.

Fähigkeit des ultravioletten Lichtes, den anorganischen Phosp des Blutserums bei normalen Individuen (Kaninchen) zu erhöhen

Wirkungsweise. Eines der sichersten und objektivsten Zeichen Einflusses der ultravioletten Bestrahlung bei Rachitis, ist die ehrung des säurelöslichen Phosphors im Blutserum. Sowohl bei en Kindern, als auch bei der experimentell erzeugten Rachitis aninchen ist der Phosphorgehalt des Blutserums erheblich herab- et, kehrt aber durch Ultraviolett-Bestrahlung zur Norm zurück, a die Rachitis heilt. Die Phosphorration des Serums ist in Gruppen einzuteilen, je nachdem ob sie prezipitiert werden oder nicht. Die letztere Gruppe, der säurelösliche Phosphor, den anorganischen Phosphor und den Restphosphor. Der tgehalt an Restphosphor ist aber so gering, daß er vernach- werden kann. Verf. fand, daß eine Bestrahlung mit der ilber-Quarzlampe den Prozentgehalt des Phosphor im Serum er Tiere, sowohl jugendlicher als auch Erwachsener, erhöht. en wurde der Normalphosphorgehalt an Kalk nicht erhöht n. Die Zunahme an säurelöslichem Phosphor begann ungefähr unde nach der Bestrahlung und erreichte drei Stunden später ximum. In vielen Fällen betrug diese Zunahme bis zu 80%. rde weiterhin die Oedemflüssigkeit der Kaninchenhaut unter- Nach Bestrahlung mit ultraviolettem Licht wird die Haut aninchen ödematös. Der Prozentgehalt von säurelöslichem sphor in der ausgepreßten Oedemflüssigkeit war um ein vielfaches e als der im Blutserum desselben Tieres. Zur Feststellung, die Wirkung der ultravioletten Strahlen etwa auf eine direkte irkung zurückzuführen ist, wurden Bestrahlungen von Blut- defibriniertes Blut, hämolisiertem Blut, roten und weißen perchen vorgenommen. Es zeigte sich, daß selbst Bestrahlun- t großen Lichtmengen keine Erhöhung des säurelöslichen phors zur Folge hatte. Ebenso wenig wurden durch die Be- ungen von Hautextrakt oder von lebender Haut Substanzen d, welche durch Einwirkung auf Serum imstande waren, den gehalt von säurelöslichem Phosphor in solchem Serum zu hen.

D gutartigen Magentumoren, besonders vom diagnostischen nkt. Zahlreiche Fälle von gutartigen Magentumoren be- daß der röntgenologische Nachweis eines scharf begrenzten. ken, beweglichen Füllungsdefektes im Ventrikelschatten bei wöhnlichen Kontrastmahlzeit so gut wie pathognomonisch für ti- Neubildungen ist, besonders für Angiom und Myom. Zu hiedenen Zeiten variierende Entleerungsverhältnisse sind vor sofern von diagnostischer Bedeutung, als dieses wechselnde ein auf dem Vorhandensein eines polypenartigen massiven r beruhen kann, der in der Nähe des Pylorus sitzt und deshalb rgt, sich in diesen einzuschlüpfen. Von entscheidender Be- ist der röntgenologische Nachweis eines großen, gleich- ge rundlichen Füllungsdefektes im Ventrikelschatten mit guter bbarkeit und mit weicher Ventrikelwand auch unmittelbar kt. Bei Fällen von Papillom, wo der nach gewöhnlicher ahlzeit beobachtete Defekt zu verschiedenen Zeiten bei rsuchung ein wechselndes Aussehen zeigt, soll eine Unter- des Magens nach Lufteinblasung vorgenommen werden. Es kann die Aussicht, daß man ein schönes Hervortreten des n scharfen Konturschattens erhält. Die Entleerungsverhält- Ventrikels können in einem Ausmaß variieren, wie es bei nicht vorkommt. Das Ventrikelvolumen pflegt keine Ein- ng aufzuweisen. Die Diagnose Polyposis ventriculi kann sich stellen lassen, daß röntgenologisch über eine Strecke der z. des Ventrikels eine konstante wellige Beschaffenheit esen wird. Die Diagnose einzelner Polypen bestätigt sich Instant vorhandene Defekte innerhalb dieser Kontur. Die ten, recht wertvollen diagnostischen Momente motivieren he Grade das Wünschenswerte einer genauen röntgenolo- Untersuchung in den hierher gehörigen Fällen. Klinisch t es sich im wesentlichen teils um Patienten mit relativ lange sic wiederholenden Attacken von Melaena ohne sonstige ore, die für Ulkus sprechen, z. B. bei Myomen, teils um Patien- it allmählich auftretender ausgeprägter Anämie von Sekundär- ber ohne nachweisbare Aetiologie. Was die Therapie iff soll eher ein radikaler Eingriff, Ventrikelresektion, als ein konservativer auf Tumorexstirpation beschränkter in Frage en Einerseits ist es oft unmöglich, makroskopisch bei direkter er Besichtigung des Tumors, Malignität auszuschließen, und rseits dürfte maligne Degeneration sowohl bei Papillom als wo relativ häufig sein.

r enntnis der Röntgentherapie bei Augentuberkulose. Bei der alen Erkrankung des Sehorgans: Skleritis, Keratitis, Uveitis hoiditis, läßt sich durch Röntgenbestrahlung Heilung erzielen. ra heitsverlauf wird durch die lokale Bestrahlung abgekürzt, ier scheint sie die Neigung zu Rezidiven herabzusetzen. Wie r herapie anderswo lokalisierter Tuberkulose werden kleine bis ½ HED mit einem Filter von 3—4 mm Aluminium ent. Die Bestrahlung wird in der Regel nach 4 Wochen rho; die Zahl der Bestrahlung variiert zwischen 2—6. Die unmittelbar nach der Behandlung eintretende Reaktion ist meistens sehr mäßig, Spätschädigungen wurden nicht beobachtet. Verf. hält es für ungemein wichtig und manchmal für den Erfolg entscheidend, daß der Primärherd aufgesucht und, wenn aktiv, gleichzeitig behandelt wird. Den Sitz des Herdes hat Verf. mehrmals in den Hals- bzw. Bronchialdrüsen gefunden. In solchen Fällen soll Bestrahlung der Drüsen stattfinden.

Zur Therapie der Drüsen mit innerer Sekretion in der Röntgenologie. Die Erfolge der Röntgentherapie der Drüsen mit innerer Sekretion sind vollkommen ungleich. Anamnese und klinische Untersuchungsmethoden versagen meistens. Es war daher notwendig, andere Untersuchungsmethoden zu finden, die ein klares Bild über die Qualität und Quantität der jeweiligen endokrinen Störung geben. Die Ferment-Reaktion nach Abderhalden gestattet die Feststellung der Quantität, die Untersuchung des Gasstoffwechsels, die Qualität der Störung und die Beteiligung der einzelnen Drüsen zu erkennen. Die praktische Prüfung bei der ungeheuren Zahl von 32 000 Einzeluntersuchungen an 580 Patienten und der darauf aufgebauten Therapie bei 360 Patienten, hat folgende Resultate gegeben: Es stimmen die Befunde bei verschiedenen Patienten, zu verschiedner Zeit aufgenommen, überein, wenn der Krankheitsgrad gleich geblieben ist. Bei zyklischen Erkrankungen steht die Reaktionshöhe in strenger Korrelation mit der Phase der Erkrankung. Dieselbe Korrelation besteht auch mit dem klinischen Befund und mit dem zu gleicher Zeit gewonnenen Resultat des Gasstoffwechsels überein. Es zeigen gleiche somatische Befunde gleiche Arten der Reaktion. Klinische Besserung ergibt Besserung der Werte, klinische Verschlechterung, Verschlechterung der Werte. Gleiche klinische Diagnosen geben, vorausgesetzt, daß sie gleiche Ursachen haben, gleiche Reaktionsbilder. Die auf dieser Untersuchungsmethode aufgebaute Therapie gibt mit wenigen Ausnahmen gute Resultate, selbst bei Erethismus, Mongoloidismus und Idiotie. Die wenigen Ausnahmen erklären sich dahin, daß es sich hier um noch nicht abgeschlossene Nebenerkrankungen handelt, die das endokrine System beeinflussen, daher zunächst behandelt werden müssen. Daß wirklich ein kausaler Zusammenhang besteht, wird dadurch bewiesen, daß auch bei diesen Fällen nach Beseitigung der Nebenerkrankung gute therapeutische Erfolge zu erzielen sind. Zu diesen gehören: Tuberkulose, Lues, Gonorrhoe, Funktionsstörungen der Niere, Kryptorchismus, chronisch verlaufende Enzephalitiden, sowie jeder toxische oder den Körper konsumierende oder jeder andere einen chronischen Reizzustand in den endokrinen Drüsen erzeugende Prozeß. Die Deutung der Befunde ist nicht leicht, da nur bei Hyper- und Dysfunktion die erkrankte Drüse eine Reaktion ergibt, während bei Unterfunktion z. B. die durch diese Unterfunktion vikariierend überlasteten Drüsen stärker reagieren Die Klinik gibt da meistens die Aufklärung. Wenn auch das nicht möglich, erfolgt diese nach Beseitigung der das ursprüngliche Leiden überdeckenden Symptome. Behandelt wurden nach Aufklärung durch diese Untersuchungsmethode folgende Krankheitsformen: Geistiges und moralisches Irresein, Littlescher Symptomenkomplex, Zwergwuchs, Neurosen-Psychosen, ovarielle Störungen, Dermatosen.

Beitrag zur Röntgendiagnostik der Bauchtumoren. Dermoidzysten, die hinreichend Talg enthalten, können sich auf dem Röntgenbild als negative Schatten abzeichnen. Sie sind nämlich strahlendurchlässiger als das umgebende Medium. Zur Darstellung ist eine besonders weiche Aufnahme erforderlich. In günstigen Fällen kann man selbst Zysten genau zur Erscheinung bringen. Auch retroperitoneale Lipome können in derselben Weise, als negative Schatten, hervortreten. Eine Fehlerquelle bei diesen Untersuchungen besteht in der Möglichkeit der Verwechslung mit lufthaltigem Darm. Die hierdurch bedingten Aufhellungen sind aber stärker und schärfer begrenzt. Bei solchen Aufnahmen, die mittels Kompressionspolsters vorgenommen werden, muß man auch daran denken, daß an der Stelle der Kompression die Platte stärker geschwärzt wird.

Die Röntgenstrahlenmessung in R-Einheiten. Neben den schon anderweitig erörterten und in diesem Blatte wiederholt referierten Gesichtspunkten, die bei der Benutzung der R-Einheiten in Betracht kommen, betont R. Martius die Bedeutung der Rückstreustrahlung. Da die zurückgestreute Strahlung nicht dieselbe Härte hat, wie die auffallende Strahlung, kann man den Rückstreuungsbetrag folglich nicht exakt in R-Einheiten angeben. Es würde auch deshalb die Messung der Hautdosis mit einer geeichten und bei der Messung auf die Haut aufgelegten Meßkammer keine exakten Resultate ergeben.

Drei Fälle von Bronchialdrüsentuberkulose mit Kompressionssymptomen. Durch Druck auf benachbarte Organe können vergrößerte Hilusdrüsen die verschiedensten Symptome hervorrufen, wie Stimmbandparese bei Druck auf den Rekurrens, Hustenanfälle von Pertussistyp bei Druck auf den Vagus, Pupillendilatation bei Druck auf den Sympathikus. Kompression der Vena cava sup. ruft Stauung und Venendilatation an Hals und Brustwand hervor, Kompression des Arcus aortae kann Herzhypertrophie zur Folge haben. Bei

Kompression des Oesophagus entsteht Dysphagie. Druck auf Trachea und Bronchien gibt sich durch ex- oder inspiratorische Stenosengeräusche und exspiratorisches Keuchen zu erkennen. Bei Kompression eines größeren Bronchus kann die entsprechende Lungenpartie mehr oder weniger außer Funktion gesetzt werden, das Atemgeräusch über der betreffenden Lungenpartie wird bisweilen abgeschwächt, bisweilen wird das pfeifende Atemgeräusch von der Stenosenstelle über bedeutende Teile der Lunge fortgeleitet. Röntgenologisch werden vergrößerte Hilusdrüsen als abgegrenzte Schatten wechselnder Form und Dichte in der normalen Gefäßzeichnung des Lungenhilus oder in dessen Nähe nachgewiesen. Die Gruppen der Hilusdrüsen liegen dicht an Trachea und Hauptbronchien, woraus folgt, daß nur beträchtliche Drüsenvergrößerungen in den Paratracheal-, Tracheo-, Bronchial- und Bronchopulmonalgruppen auf einer Sagittalaufnahme des Thorax außer dem Herz- und Gefäßschatten fallen. Auch auf Schrägbildern des Thorax lassen sich kleinere Drüsenvergrößerungen nicht diagnostizieren. Die Drüsen geben im allgemeinen zu schwache Kontraste, als daß man sie auf Schrägbildern von den übrigen Gebilden im Mediastinum klar unterscheiden könnte. Verkalkungen in den Drüsen machen sich jedoch bei hinreichend starker Exponierung in allen Strahlenrichtungen geltend. Auf gut exponierten Sagittalbildern, besonders in ventrodorsaler Strahlenrichtung und vor allem bei Kindern treten Trachea und Bifurkation als eine typisch geformte Verdünnung im Herzschatten hervor. Mit Hilfe dieser Schattenverdünnung und der Arterienschatten im Lungenhilus kann man also auf dem Sagittalbild die Lage jeder Drüsengruppe projizieren. Bronchostenose kann röntgenologisch nach indirekten Symptomen diagnostiziert werden: Verschiedener Luftgehalt der beiden Lungen, Erhöhung des Luftgehaltes bei erschwertem Exspirium, Verminderung bei verhindertem Inspirium. Bei erschwertem Inspirium kommt auch inspiratorische Verschiebung des Mediastinums nach der Stenosenseite und Hochstand des Zwerchfells auf dieser Seite vor. Die letzteren Symptome treten auf, wenn die Lungenkapazität hinter der intendierten Thoraxkapazität zurückbleibt. Bronchostenose läßt sich auf dem Röntgenbilde häufig direkt beobachten, in den dazu best geeigneten Fällen auf dem gewöhnlichen Sagittalbild, in anderen Fällen erst nach Eingießung von Kontrastflüssigkeit in den Bronchialbaum. Pathologisch-anatomisch und klinisch ist die Kompression eines Bronchus bei Bronchialdrüsentuberkulose ein wohlbekanntes und gewöhnliches Phänomen. Auf Röntgenbildern kann man die Kompression eines Bronchus mitunter direkt beobachten; Kompression des Oesophagus kann durch verhinderte Passage der Kontrastmasse nachgewiesen werden. Verf. hat bei drei Fällen von Bronchialdrüsentuberkulose Kompressionssymptome von Oesophagus und Bronchien nachgewiesen. In einem Fall Kompression des Hauptbronchus zwischen käsigen Tracheobronchial- und Bifurkationsdrüsen bei einem einjährigen Kind, in einem anderem Fall leichte Kompression eines Hauptbronchus durch vergrößerte Tracheobronchialdrüsen, in einem dritten Fall Verschiebung des Bronchialbaums und des unteren Oesophagusteiles nach links durch vergrößerte Tracheobronchialdrüsen und Bronchopulmonaldrüsen im rechten Hilus. Bei den beiden letzteren Fällen wurde Lipiodol als Kontrastmasse für den Bronchialbaum verwendet.

Die Röntgenbehandlung der metastatischen Karzinome des Knochens. Bei der Röntgenbehandlung metastatischer Knochenkarzinome darf man keine Heilung, sondern nur palliativen Erfolg erwarten. Immerhin wird doch nicht selten eine Verlängerung des Lebens bis zu vier Jahren erzielt. Knochenmetastasen treten manchmal auf, ehe die primäre Erkrankung Erscheinungen macht. Der häufigste Sitz ist die Wirbelsäule. Gelegentlich ist eine Spontanfraktur das erste Zeichen eines metastatischen Karzinoms. Die erfolgreiche Behandlung hängt ab von der Zerstörung der Gewebszellen im Knochen und von der Ersetzung des zerstörten Knochens durch Osteoblasten. Wir müssen uns gleicherweise von Ueber- und Unterdosierung fernhalten. Man kann auch mit verhältnismäßig weichen Röntgenstrahlen (130 K. V.) erfolgreich behandeln. Mit Rücksicht auf die Haut wird man im allgemeinen harte Strahlen anwenden. Die Verabfolgung massiver Dosen in einer Sitzung ist nicht zu empfehlen. Eine Erythemdosis sollte auf 10—14 Tage verteilt werden. Es müssen soviel Einfallsfelder gewählt werden, daß die Tiefendosis 100% beträgt. Die Heilung zeigt sich durch eine Wiederverknöcherung der erkrankten Partien. Doch muß man auf das Ergriffenwerden anderer Körperteile gefaßt sein. Schädliche Wirkungen der Bestrahlungen auf Blut oder Allgemeinzustand hat Verf. bei seinen Fällen nicht beobachtet.

Ueber das Entstehen der Herzdekompensation bei Morbus Basedowii. Die Aehnlichkeit der Herztätigkeit beim Morbus Basedow mit der Aorteninsuffizienz ist auffallend: Gesteigerte Herztätigkeit, Pulsus celer, Kapillarpuls, ferner findet sich bei beiden Erkrankungen eine leichte Erhöhung des maximalen und eine erhebliche Erniedrigung des minimalen Blutdrucks. Hiermit steht im Zusammenhang der erhöhte Grundumsatz. Diese Erscheinung kann man erklären, wenn man annimmt, daß bei der Basedow-Erkrankung die Arte erweitert sind. Auch die Röntgenuntersuchung ergibt bei Erkrankungen ähnliche Erscheinungen. Oft findet man beim Bas kranken nicht nur ein vergrößertes Herz, sondern auch eine torte Aorta. Dies geht sogar soweit, daß die Differentialdi außerordentlich schwierig sein kann. Die Erweiterung der Art bringt es mit sich, daß das Blut zu schnell aus dem arte System fortfließt, wie man das auch beim Aneurysma arteriove antrifft. Die Erscheinungen dieser Erkrankung stimmen eb überein mit den Symptomen der Aorteninsuffizienz. Schließlic diese alle auf ein Loch im arteriellen System zurückzuführen. man die Erweiterung der Arteriolen bei Morbus Basedow w ein solcher Loch betrachten darf, wird die Dekompensatio Herzens bei dieser Krankheit dieselben mechanischen und nut Ursachen haben wie bei der Aorteninsuffizienz und bei dem rysma arteriovenosum.

Ueber das Renalisaneurysma, besonders vom röntgenolog Standpunkt. Verf. bringt eine summarische Zusammenstellun 40 bisher bekannten Fällen mit Renalisaneurysmen, von welc 22 als echte, spontane Aneurysmen betrachtet. Von diesen 3 röntgenologisch nachgewiesen. Verf. behandelt diese Fä einer besonderen Kasuistik. Bei zwei späteren Fällen konnt ersten Male eine bestimmte Röntgendiagnose: verkalktes R aneurysma gestellt werden. Sämtliche Fälle wiesen eine solch heitlichkeit im röntgenologischen Bild auf, daß Verf. sich für berechtigt hielt, eine einheitliche Charakteristik aufzustell in Kürze lautet: Das verkalkte Renalisaneurysma gibt au Röntgenbild einen kugelrunden oder ovalen Kalkschatten v grenzter Größe mit einer ausgesprochen verdichteten Randzo dünnerem Kern. Mitunter kann man in der Randzone einen markierten Defekt, entsprechend dem Stiel des Aneurysmas bekommen. Der Ringschatten ist in der Hilusgegend lokalisier die Pyelographie zeigt, daß er außerhalb, aber in unmitte Nachbarschaft des Nierenbeckens gelegen ist und mehr oder w ausgesprochene Impressionen an diesem verursacht. Mit Hil Pyelographie und wenn nötig der Cholezystographie sollte Zweifelsfällen imstande sein, die richtige Diagnose zu stellen.

Die Lichtbehandlung der Strahlenschädigungen der Haut. Behandlung der Röntgenschädigung kommt der konzent Bestrahlung mit Kohlenbogenlicht eine nicht zu unterschä Bedeutung zu. Außer den bekannten 4 Graden der akuten Schä müssen wir die Ekzemerkrankung berücksichtigen, die bes dann entsteht, wenn an sich nicht zu große Dosen zu häufi mit zu geringen Zwischenräumen wiederholt worden sind. Di wird dann trocken, atrophisch, mit Gefäßerweiterungen und Diese Fälle sind es, bei denen die Gefahr der Entstehung Röntgenkarzinoms besteht. Die Lichtbehandlung ergab in Fällen gute Resultate. Zur Anwendung soll nur das Kohlenbog gelangen, die Quecksilber-Quarzlampe hat keine so guten Wir und kann sogar zu Schädigungen führen. Die Bestrahlung m zentriertem Kohlenbogenlicht veranlaßt die Bildung eines kr Bindegewebes mit zahlreichen neugebildeten Gefäßen. Die B lungszeiten müssen erheblich kürzer sein als bei den meisten a mit Finsenlicht behandelten Erkrankungen. Die Reaktion de mit Radio dermatitis ist erheblich heftiger als die der gesunde Die erste Sitzung dauert im allgemeinen 5 Minuten. Wenn handlung, die große Geduld und viel Zeit erfordert, genügend geführt wird, sind die Resultate äußerst günstig. Die Ulzer heilen, Narben werden elastisch, die Resistenz der Haut gege letzungen ist erheblich vergrößert. Man beginnt bei der Beh immer mit der Randzone. Die Kompression muß sorgfältig aus werden. Bei sehr empfindlichen Läsionen muß vor der App etwas Kokain zur Anästhesie aufgeträufelt werden.

Röntgenologische und besonders röntgenkinematographisc obachtungen bei organischer Stenose der Pars superior duoden organische Duodenalstenose wird meistens bei Schrumpfun in Ausheilung befindlichen Ulcus duodeni beobachtet. Auch von perigastritischen oder pericholezystitischen Verwach Pankreatitis, benachbarten komprimierenden Tumoren oder peritonealen Drüsenschwellungen, sowie nach Verletzungen organische Stenosen entstehen. Stauungs-Retention des K inhalts im Duodenum und im Magen bei Insuffizienz des starke Dilatation sowie pralle Füllung nebst effektarmer Pe des Duodenum oberhalb der Stenose sind die bekannten r des Duodenum oberhalb der Stenose sind die bekannten rö logischen Merkmale. Sitzt die Stenose im Gebiet des Bulbus so findet sich eine abnorme Ausdehnung desselben, der Pyl dabei häufig offenstehend, insuffizient und die Magen-Perista steigert, während die Magenentleerung verzögert ist. Doch solcher Befund mitunter auch bei nichtstenosierendem Ul erheben. Eine Ulkus-Stenose des Duodenum sitzt meistens n Pylorus und führt dann in der Regel zu Magenektasie und erh

rig der Magenentleerung. Es wurden auch im distalsten Gebiete ...odenum, d. h. an der Flexura duodeno-jejunalis, Stenosen be... et, wenn ein Megaduodenum besteht und dasselbe noch dazu ...ein straffes Ligamentum Treitzii hochgezogen wird. In diesem ...besteht neben rückläufiger Bewegung, die den Kontrastbrei in ...agen übertreten läßt, auch Orthoperistaltik, die den Brei in ...ste Jejunumschlinge befördert, so daß keine vollkommene ...e zustande kommt. An Hand eines genau untersuchten Falles, ...m zahlreiche Kinoaufnahmen gemacht wurden, schildert R. ... der Duodenalstenose zu beobachtenden Bewegungsvorgänge. ...ensatze zu den klinischen Krankheits-Symptomen waren röntg...isch sichere Kennzeichen der Duodenal-Stenose zu beobachten, ...etention und Dilatation des Bulbus duodeni, sowie eigenartige ...ungs-Vorgänge. Dieselben bestanden in rasch ablaufenden, ...mäßigen, wellenartigen Bewegungen der Bulbuswand, die ...ad verliefen und sich niemals rückwärts nach dem Magen ...pflanzten. Eine rhythmische Peristaltik unter Ringwellenbildung ...hier nicht. Die peristaltische Magenbewegung erstreckte ...r bis zum Pylorus und setzte sich nicht auf den Bulbus fort. ...zelnen Phasen der Bulbuswellen wechselten außerordentlich in ...auf ihre Lage, Form und Größe, wie man besonders beim ...nanderlegen der Konturpausen einzelner Kinobilder unter Be...g von Kennmarken ersehen konnte. In obiger Darlegung wird ...t, eine Erklärung für die Entstehung dieser Wellenbewegungen ...en. Außer den eben genannten Bewegungen ließen sich mit... auch gürtelförmige Einschnürungen an den mittleren Bulbus... ...d. h. an der Grenze des pylorischen und distalen Bulbus... ...nachweisen. Diese Einschnürungen lösten sich indessen bald, ...eine rege Bewegung der Bulbusfüllung und eine Entleerung ...len in distaler Richtung einsetzte. Die genannten motorischen ...äge traten erst nach stärkerer Bulbusfüllung auf und anderer... ...schöpften sich dieselben im Verlaufe der Duodenalverdauung, ...li stärkerer Entleerung des Bulbus.

Experimenteller Beitrag zur Frage der Röntgenallergie. Die ...ierte Bestrahlung, die Unterteilung einer bestimmten Dosis ...bestimmte Anzahl von Teildosen, kann theoretisch gegenüber ...zeitigen Applikation 1. Effektgleichheit, 2. Effektvergrößerung, ...tverminderung zur Folge haben. Diese verschiedenen Mög... ...sind in der Röntgenbiologie tatsächlich verifiziert. Die ...ung für diese verschiedenen Beobachtungen kann nur eine ...ide Analyse des Wirkungsmechanismus der wiederholten ...geben. Es kommt darauf an, wie groß die Teildosen sind, ...chen Zeitintervallen man dieselben anwendet und wie be... das Substrat ist. Die verschiedenen Gewebe verhalten ...sichtlich der fraktionierten Reizung verschieden, aber auch ...dasselbe Gewebe kann zu verschiedenen Zeiten verschiedene ...tätszustände darbieten, die auf den Effekt der einmaligen ...iktionierten Bestrahlung von Einfluß sind. Als Strahleneffekt ...rfacher Reizung kommen nun folgende Möglichkeiten in ...: 1. Die einfache Verzettelung. Vorbedingung ist hierfür ...e, d. h. keine Aenderung der Reaktionsfähigkeit der Zelle ...klingen des primären Reizes. Die einfache Verzettelung ... zwei Graden auftreten: als vollständige Verzettelung, bei ... Reizapplikation nach vollständigem Abklingen der voran... ...n Reaktion — und als teilweise Verzettelung bei erneuter ...ikation nach unvollständigem Abklingen der Reaktion. 2. Die ... Kumulation. Auch hier ist Homergie Vorbedingung. Erfolgt ...ute Reizapplikation auf der Höhe der Reaktion, so ist das ... eine Addition der Teildosen. 3. Allergische Verzettelung. ... d. i. veränderte Reaktionsfähigkeit, kommt überall dort in ...o es sich um die Untersuchung einer Reizung auf ein bio... Substrat handelt. Dieses kann sich gegenüber einem zeit... ...ntitativ und qualitativ gleichen Reize das zweite Mal anders ...n. Der allergische Zustand kann sich dabei in verschiedener ...ßern, als zeitliche Aenderung der Reaktionsgeschwindigkeit, ...itative Aenderung der Reaktionsgröße (Hyperergie, Hypergie ...ergie) oder als qualitative Aenderung der Reaktionsart. ...ristisch für den allergischen Zustand ist immer eine gewisse ...t. Für die allergische Verzettelung nun ist Vorbedingung ...ergie. Wir haben dann das Bild der Röntgenimmunität bzw. ...gewöhnung vor uns. 4. Die allergische Kumulation. Ihre ...dgung ist Hyperergie, d. i. Röntgenüberempfindlichkeit, ...maphylaxie. Erfolgt die neue Reizapplikation vor voll... ...n Abklingen der ersten Reaktion, so tritt erhöhte Kumu... ...).

...er Literatur finden sich die verschiedensten Angaben über ...Gleichwertigkeit beider Methoden, bezw. die Ueberlegenheit ...der andern, so daß man sich aus den widersprechenden ...kein Bild machen kann. Zur Entscheidung der Frage muß ...das Experiment heranziehen. Nach eingehender Würdi... ...d bisher bekannten Tatsachen berichten Verff. über eigene ...suchungen. Sie bestrahlten den geschlechtsreifen Kaninchen... ...einzeitig und fraktioniert mit 100% der HED. Bei einzeitiger Bestrahlung schließt sich die Restitution des Organs unmittelbar an die Depopulation der Samenkanälchen an und ist spätestens sieben Wochen nach der Bestrahlung vollendet. Bei geeigneter Fraktionierung derselben Dosis bleibt der Zustand der vollständigen Leerung der Samenkanälchen, in welchem diese ausschließlich Sertolizellen enthalten, eine zeitlang bestehen, und die Restitution verzögert sich beträchtlich. Sie ist 13 Wochen nach Abschluß der Bestrahlung noch nicht beendet und bleibt in Teilen des Organs vielleicht völlig aus. Die einzelnen Teildosen wurden in diesem Versuche also kumuliert, aber nicht nur im Sinne einer einfachen Addition, sondern es handelte sich um eine gesteigerte Kumulation.

Die wahrscheinlichste Erklärung für diese Tatsache ist, daß die für die Regeneration des Hodens maßgebenden Sertolizellen auf die einzelnen Teilbestrahlungen bei der fraktionierten Bestrahlung mit Hyperergie spezifisch reagierten. Der Befund wird zurückgeführt auf eine Röntgenallergie, eine Röntgenanaphylaxie der Sertolizellen. Der Befund ist ein Beispiel dafür, daß der Effekt fraktionierter Bestrahlungen die allfällige Verzettlung oder Kumulation der Dosen, außer von der Größe der Teildosen und von den zeitlichen Intervallen zwischen den einzelnen Teilbestrahlungen, auch ganz wesentlich von dem Verhalten des bestrahlten Substrates abhängig, und zwar insbesondere von seiner homergenen, hypergenen oder hyperergenen Reaktionsweise. Für die praktische Strahlentherapie sind diese Dinge zweifellos von großer Bedeutung.

Radium-Röntgenbestrahlung des Zervixkarzinoms. Die Strahlenbehandlung des Zervixkarzinoms muß kombiniert mit Röntgenstrahlen und Radium vorgenommen werden. Verf. gibt drei- bis viermal Felder zu je 15 cm : 20 cm 200 Kilo-Volt, 25 MA, 1mm., Kupfer + 1mm., Aluminiumfilter, 50 cm Fokus-Hautabstand.

Die Radiumbestrahlungen werden mit 2 Kapseln zu je 25 mg Element in 1mm.-Messingfilter ausgeführt, die 96 Stunden liegen bleiben.

Um die indizierte Methode der Behandlung zu wählen, und den Wert der Strahlenbehandlung richtig einzuschätzen, müssen die Krebsfälle in Gruppen eingeteilt werden. Die Gruppierung und Behandlung müssen sich ganz und gar nach der Ausdehnung des Karzinoms richten.

Vergleiche der Endresultate von elf Kliniken ergeben: Die Prozentualität der relativen Heilungen ist annähernd dieselbe für Strahlenbehandlung wie für Operation.

Ueber die Latenzzeit. Der Grundvorgang der Strahlenwirkung auf die lebende Substanz kann auf folgende Weile charakterisiert werden: es entstehen infolge der Besrtahlung durch Molekül-, Atom- und Elektronen-Umlagerung Körper, die von den normalen chemischen Bestandteilen der Zellen zwar abweichen, aber den Proteincharakter noch besitzen. Diese Körper, die Sch. primäre Aktino-Proteine nennt, haben folgende Eigenschaften: Sie sind von vornherein in den Zellen eingeschlossen, müssen also nicht wie andere Giftstoffe von außen in die Zellen eindringen. Ferner sind sie, da sie aus den Zellsubstanzen stammen, nicht vollkommen fremdartig. Darauf folgt, daß dies durch sie bedingte toxische Wirkung nur eine geringe Reaktionsgeschwindigkeit haben können. Die primären Aktinoproteine werden zur stärkeren toxischen Produkten durch eine Form allmählicher histogener Anaphylaxie umgewandelt. Es werden phylogene Substanzen durch Ausscheidung oder vollständigen Zerfall der erkrankten Zellen frei. Diese Partialprozesse, welche stets von dem chemischen Artcharakter der Zelle und deren Lebenstätigkeit abhängen, beanspruchen unter allen Umständen Reaktionszeiten im chemischen und immunbiologischen Sinne. Je größer die Strahlendosis, je größer die gebildete Menge der Aktinoproteine, desto schneller werden die sekundären Prozesse manifest. Bei großen Dosen oder an empfindlichen, d. i. reaktionsfähigen Objekten auch bei relativ kleinen Dosen, verschmelzen die einzelnen Phasen. Bei bestimmten Dosen können aber an bestimmten Objekten z. B. an der Haut die Vorgänge so langsam verlaufen, daß dann nicht nur eine große Gesamtlatenz, sondern auch ein isoliertes Hervortreten der primären und sekundären toxischen Erscheinungen resultiert.

Kirschmann-Berlin.

Orvosképzés.

17., Heft 1, 31. Januar 1927.

An der Bahre von Toth Lajos. L. Ravasz, Graf Klebelsberg, Dr. Nagy, Dr. Vásmossy.

Erinnerung an Toth Lajos. Baron Wlassics, A. Berzeviczy, Graf Zichy. Dr. Tauffer, Baron Korányi, Dr. Grosz.

* Konservative Operierung der Fibromyome der Gebärmutter. Prof. Toth.

* Neuere Ergebnisse der Impfung gegen die Tollwut. A. Székely.

Wertbestimmung von Schilddrüsenpräparaten durch Gasstoffwechsel-Untersuchungen an Ratten. Fr. Verzár.

Bedeutung der H-Ionenkonzentration in der dauerhaften, postmortalen Farbenbewahrung der Organe. E. Balogh.

* Behandlung der Paralyse aus klinischem, serologischem und histologischem Gesichtspunkte. I. Somogyi, P. Büchler, T. Lehoczky.
* Bemerkungen zur physischen Behandlung der Gelenkserkrankungen. Z. Dalmady.
* Krebs und Konstitution. L. Puhr.
Prüfung der Funktion des retikuloendothelialen Apparates. R. Engel.
Die symptomatische Therapie. P. Erdélyi
Operative Indikation der Nierentuberkulose bei schwer diagnostizierbaren Fällen. A. Adler-Rácz.
* Epidemiologie, Aetiologie und Schutzimpfung der Influenza. Prof. Fenyvessy.
Die sympathische Augenentzündung. Prof. Grosz.

Konservative Operierung der Fibromyome der Gebärmutter. Verfasser vertritt schon seit Jahren den Standpunkt, daß die Therapie der Myome nicht aus Operieren und Röntgenbehandlung, sondern aus Operation und nur wenn diese nicht möglich ist, aus Röntgenbestrahlung bestehe. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben nur diese Auffassung unterstützt und Verfasser wurde der Röntgenbehandlung gegenüber noch reservierter, da er wiederholt katastrophale Ausfallserscheinungen auch bei Frauen über 45 Jahre beobachten konnte. Ein arger Fehler der radikalen Operation ist aber, daß sie mit der Entfernung der Gebärmutter auch die Menstruation und Fruchtbarkeit einstellt; deshalb taucht immer wieder das Verlangen nach der konservativen Methode auf. Diese hat aber strenge Bedingungen, an die wir uns fest halten müssen. Die konservative Therapie dürfen wir nur bei jungen Individuen und unter günstigen anatomischen Verhältnissen unternehmen, auch bei Gravidität nur dann, wenn gar keine Aussicht auf einen normalen Verlauf vorhanden ist oder das Ausrotten eines einzigen großen Herdes möglich ist. Sonst warten wir das Ende der Schwangerschaft ab und messen unser Benehmen der Notwendigkeit an. Bei Müttern, die mehrmals geboren haben, deren Gebärmutter durch Myome durchwoben und deformiert ist, operiert Verfasser auch trotz frühzeitiger Gravidität radikal.

Neuere Ergebnisse der Impfung gegen die Tollwut. Statistische Erhebung über die Tätigkeit des Budapester Pasteur-Institutes in den letzten elf Jahren. Die mitgeteilten Daten weisen auf eine ständige progressive Besserung der Erfolge hin. In den Jahren 1890 bis 1908 war im Durchschnitt die absolute Mortalität 0,97%, die reduzierte 0,42%, in den Jahren 1909 bis 1925 hingegen die absolute 0,35%, die reduzierte 0,06%. Diese günstige Aenderung der Statistik ist jedenfalls den Modifikationen zu verdanken, denen die Impfmethode unterworfen wurde. Gegenwärtig gebraucht das Institut viel konzentriertere Emulsionen (1:100 bis 1:2000), das dargereichte fixe Virusquantum ist auch bedeutend größer, die Zahl der Injektionen wurde dagegen auf 9 bis 13 herabgesetzt. — Interessantere Angaben der Statistik sind folgende: am meisten häufen sich die Fälle im Juli, im August sind sie schon im Rückgange begriffen und erreichen im November das Minimum, um dann wieder emporzusteigen. Die Männer sind mehr gefährdet als die Frauen, Kinder mehr als Erwachsene. Die Inkubationszeit der geimpften Individuen scheint kürzer zu sein als die der nicht geimpften; die Erklärung dieser paradoxen Erscheinung ist einfach: mit der verbesserten Impfmethode werden mehrere Personen, und zwar hauptsächlich die mit langer Inkubation, gerettet und die Todesfälle sind demzufolge öfters rapiden Ablaufes. Solche kommen am häufigsten in den Jahren 1 bis 5 vor, was jedenfalls auch damit erklärt werden muß, daß im Kindesalter die Bedingungen der Bisse im Gesicht und schwererer Verletzungen leichter gegeben sind. Das Geschlecht hat keinen Einfluß auf die Inkubationszeit, um so mehr aber der Ort der Infektion. Am gefährlichsten sind die Bisse im Gesichte, bei denen Verfasser auch zehn- bis elftägige Inkubationen zu beobachten Gelegenheit hatte. In den Fällen von mehr als ein Jahr der Inkubationszeit meint Verfasser größtenteils das Vorliegen eines Irrtums annehmen zu dürfen. Er kann die Erklärung jener Erfahrung, daß die Inkubation nur bei geimpften Personen mehr als 300 Tage betrug, nicht geben.

Der praktizierende Arzt muß die Impfung in jedem Falle in Anspruch nehmen, wenn eine zwar kleine, aber offene Wunde vorhanden ist, welche direkt oder indirekt mit dem Speichel des wütenden Tieres in Berührung kommen konnte. Die lokale Desinfektion ist immer für unzulänglich zu betrachten. Falls das Tier scheinbar gesund, die Wunde aber an einem gefährlichen Orte ist, empfiehlt Verfasser die sofortige Beginnung der Impfungen, da wir uns verspäten könnten, wenn wir mit der Impfung warten, bis das Tier wütend wird. In solchen Fällen bekommt der Kranke vorläufig nur ein paar (vier bis sechs) Impfungen, womit eine Basis geschaffen wurde, auf welcher die Impfungen fortgesetzt werden können, falls das Tier binnen 14 Tagen krank wird. Bei diesem prophylaktischen Verfahren konnte nie eine schädliche Wirkung beobachtet werden. Wenn das beißende Tier, unrichtigerweise, schon dann getötet wurde, als es noch gar nicht krank war, muß immer eine vollkommene Impfung folgen, auch trotz des negativen Sektionsbefundes. Die schwächste Impfung nimmt 11 bis 14, die stärkste 18 bis 22 Tage in Anspruch. Die Dauer derselben hängt von der Tiefe, Lokalisation und Multiplizität der Wunde ab. Sie wird anfangs täglichen, dann in eineinhalb bis zweitägigen Abständen vollführt. Abwehrstoffe werden täglich frisch hergestellt und sind auf d Weise immer verläßlich. Die Immunität kann jahrelang dauern der Regel aber muß der Kranke im Falle einer neuen Verlet wieder in das Institut gewiesen werden. Allgemeine oder lo schädliche Wirkung ist nur in einem verschwindend kleinem Pro zu erwarten; die so oft betonte postvakzinale Lähmung mel sich im Budapester Institut seit 36 Jahren nur in je 11 339 F einmal.

Behandlung der Paralyse aus klinischem, serologischem histologischem Gesichtspunkte. Der Zweck der Mitteilung ist Wertbestimmung der verschiedenen Fiebertherapien der Paralys befördern. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden 100 Fälle Malaria, 100 mit Milchinjektionen, 100 spezifisch und 100 gar behandelt. Den Erfolg versinnbildlicht folgende Tabelle:

Behandlung	Remission	Unverändert	Schlechterung	Exi
Malaria tert.	36	23	15	2
Milchinjektion	40	24	13	2
Spezifische	17	20	35	2
Nicht behandelt	14	31	16	3

Es ist zu ersehen, daß die Wirkung der Malaria nicht spezi und den Milchinjektionen überlegen ist, die Meinung der Verfa stimmt mit derjenigen anderer Autoren insofern überein, da erster Reihe das Fieber in der Hervorrufung der Emission bedeutende Rolle spiele. Die Malariatherapie ist nicht fähig, ektodermalen Vorgang, das Wesen der Paralyse zu beeinflus sie kann nur durch Beeinträchtigung des mesodermalen Gesche eine partiale oder totale Remission hervorrufen. Die Zahl Remissionen überragt aber drei- bis viermal die spontanen Be rungen und die Erfolge der spezifischen Behandlung, die über beide auch betreffs der Intensität und Dauer. Sie ist der Milc nur insofern überlegen, daß sie eine kürzere Zeit in Anspruch nim ihr Nachteil aber besteht darin, daß sie nicht immer ungefäh ist, und nur im Institut vollführt werden kann, gegenüber der M kur, welche auch ambulant ausführbar ist. — Der serologische fund geht nicht mit den Veränderungen des klinischen Bildes par und steht in keiner Beziehung zur Prognose und Therapie. Hi logisch besteht die Wirkung nicht in einer heilenden Entzünd sondern in einer Fieberreaktion des Organismus, welche die M rung des entzündlichen Vorganges zur Folge hat.

Bemerkungen zur physischen Behandlung der Gelenkserk kungen. Wir besitzen kaum ein anderes Organ, in dessen L die ununterbrochene Regeneration eine größere Rolle spielte, al dem der Gelenke. Der normalen Funktion entspringen sogena formative Reize, die, vielleicht reflektorisch, mit Beeinträchtigung Restauration und der trophischen Vorgänge einhergehen. Der Zw der physischen und therapeutischen Eingriffe ist die Entstehung di normalen, formativen Reize zu befördern, den formativen Impu Geltung zu schaffen. Dies kann nur durch Bewegung erre werden, deshalb fällt in unseren therapeutischen Eingriffen mechanischen Behandlung des Gelenkes eine entscheidende Rolle In der Gymnastik und Massage ist die reizauslösende Wirkung wesentliche, nur das mechanotherapeutische Verfahren kann for tive Reize bilden. Andere Eingriffe können nur die Empfindlich Reaktionsfähigkeit modifizieren, und günstige Vorbedingungen konstruktiven und destruktiven Vorgängen schaffen. Es ist äuß empfehlenswert, daß wir die, durch die mechanische Behand verursachte Hyperämie und Hyperlymphie durch diese anderen griffe womöglich verlängern. — Die Gruppe der Behandlu methoden der chronischen Entzündungen zerfällt in vorbereite reizende, auflösende und absorbierende Eingriffe. In chronis Fällen mit organisierten Exsudaten hat sich folgende Maßnahme währt: 1. Mit Thermophor gewärmter Prießnitzumschlag, eine St lang, 2. Massage und passive Gymnastik, 3. Schlammbedeck 42 Grad, 30 Minuten, 4. Biersche Behandlung, zwei Stunden, 5. H luftkammer, 20 Minuten, 6. Watte- und Flanelleinwicklung. Es freilich nicht immer sämtliche Prozeduren notwendig, eins oder andere kann je nach dem Falle wegbleiben. — Von besond Wichtigkeit sind in der Behandlung der chronischen Gele erkrankungen diejenigen Eingriffe, die die Reaktionsfähigkeit Organismus und der erkrankten Teile zu beeinträchtigen imst sind: 1. Hyperthermie erzeugende Behandlung, 2. Thermalbä 3. radioaktive Substanzen, 4. Hyperämisation großer Hautflä durch mechanische, chemische und aktinische Kräfte. Die Behand durch warme, heiße Bäder, Packungen, Schlamm-, Fuß- und Da bäder usw. hält Verfasser für viel wirksamer als die heißen L elektrischen Strahlenbäder, bei denen keine so ausgiebige Wä stauung zustande kommen kann. Laut seiner Erfahrung sind bei rheumatischen Erkrankungen die lauen und neutralen prolongie Bäder besonders angezeigt und viel wirksamer als die kurzen, he

. Auf die Wirkung der radioaktiven Wässer kann man nicht . Was die Sonnenbäder anbetrifft, meint Verfasser bei rheu-chen Erkrankungen durch intermittierende, starke Reaktion ver-iende Behandlung bessere Erfolge erzielen zu können, als mit ger, gleichmäßiger Bestrahlung. — Die geschilderte Allgemein-dlung kann zweckmäßig mit der lokalen, etwa Heteroprotein-dlung kombiniert werden. Ein öfter mit Erfolg angewandtes motherapeutisches Verfahren des Verfassers ist folgendes: er einem Sitze fünf- bis sechsmal nacheinander à 5 ccm Blut Spritze, um es jedesmal nach 20 Minuten zurückzuspritzen. uß bemerkt werden, daß die Nadel während des ganzen Vor- in der Vene bleibt.) Die erwähnte Zeit genügt dazu, daß die usscheidung beginnt, das Blut denaturiert wird und eine milde eine und lokale Reaktion hervorruft. — Die Therapie der serkrankungen muß oft durch antiphlogistische Verfahren, erabsetzender Massage, Schonung usw. ergänzt werden. e der physischen Behandlung leisten auch andere, z. B. organo-eutische, diätetische Eingriffe gute Dienste. Verfasser empfiehlt angenkur und den prolongierten Gebrauch der Kaliumsalze.

ebs und Konstitution. Die Aerzte der alten Zeiten bezeichneten ilerhaften Stoffsäfte als Ursache des Krebses. Was sie unter chtigen oder unrichtigen Vermischung der „Humor"-en ver-n haben, benennen wir heute als Konstitution, Disposition. Es on lange bewiesen worden, daß letztere familiär und oft an e Rassen gebunden ist, daß ferner sie mit dem Alter in Zu-nhang stehen. Weniger studiert ist aber die Frage, was im acten Organismus geschieht, durch welche Faktoren die Ent-g des Krebses bedingt ist. Um diesem Probleme nachzugehen, sonders die artefiziellen Krebse geeignet, die an mit Teer be-en Mäusen hervorgerufen werden. Wir können bei diesen e drei Perioden unterscheiden: anfangs entsteht nur Pachy-n dann treten Wucherungen auf, die aber auf die Einstellung Behandlung spurlos verschwinden, im dritten Stadium fangen sie n autochton zu wachsen und nehmen einen malignen Charakter r Krebs der Versuchstiere kann nicht rein als ein lokaler Vor-trachtet werden, sondern muß als Erscheinung der infolge der chen Teertoxikose auftretenden Geschwulstbereitschaft auf-werden, sonst blieben die Metastasen, Pigmentanomalien usw. rklärung. Worin das Wesen dieser Umstimmung bestehe, ahlreichen Untersuchungen als Objekt. Da das Gleichgewicht ffsäfte, des Wachstums durch den endokrinen Apparat regiert t die Annahme naheliegend, daß in der Funktion dieser Organe örung vorliegt. Das Ergebnis der diesbezüglichen Unter-en ist, daß auf die Entstehung des Krebses der Thymus die Thyreoidea weniger hemmend wirkt. Die Geschwulst-haft wird aber auch durch andere Faktoren beeinflußt, z. B. e Ernährung, was schon von Galenus beobachtet wurde. Die ülste scheinen zu ihrem Wachstum besonders Kohlehydrate Cholesterin zu verbrauchen, auch die Vitamine scheinen eine zu spielen. Bauer meint, die Geschwulstbereitschaft dem der Oberflächenspannung zuschreiben zu können. Erysipel, u- und Magnesiumsalze steigern die Spannung und hemmen e Entwicklung des Krebses, Fettsäuren, Gravidität, größere scheidung haben eine umgekehrte Wirkung. Der Krebs ist Hauptsymptom des allgemeinen pathologischen Zustandes und ation nur eine symptomatische Therapie. Ausnahmen bilden Anfangsfälle, deshalb können wir sie heilen; die schon ent-Geschwulstbereitschaft zu beeinträchtigen, sind wir nicht stande. Hoffentlich wird die Zukunft die Lösung dieses s mit sich bringen.

Epidemiologie, Aetiologie und Schutzimpfung der Influenza. t den Pfeifferschen Bazillus für den pathogenen Erheber der . Er unterstützt seine Auffassung durch folgende Argumente: nte den genannten B. in frischen, unkomplizierten, typischen en fällen in 88% nachweisen. 2. Er fand während der Epidemie zillenträger, die parallel mit der Seuche auch verschwanden; erum der Influenza ausgestandenen Personen agglutiniert oft nem hohen Titer die Pfeifferbazillen. 4. Mit diesen Bazillen n eine typische Erkrankung erzeugen. — Auf Grund dieser zugung verwendet Autor ein Impfmaterial, dessen ccm 500 I-bazillen enthält. Zuerst wird ein halber ccm eingespritzt, fünf- bis siebentägigen Abständen zweimal ein ccm. Die eaktion meldet sich in 10—12 Stunden, erreicht einen Durch-on 3—4 cm und verschwindet binnen 24 Stunden. Allgemeine scheinungen sind höchst selten. Orosz.

Časopis lékařů českých.

Nr. 2, 7. Januar 1927.

Unsere Erfahrungen mit der Cholezystoradiographie. Bašteckу.
Ueber die Darminvagination (Ende). Glas.
* Die Uebereinstimmung des klinischen Bildes des Magenkrebses mit dem klinischen Bilde des gummösen Pseudotumors. Paronlek.
Uterosalpingographie (Ende). Saidl.
Untersuchung des Sehnervens mit Entladung des Kondensators. Polland und Vitek.

Die Uebereinstimmung des klinischen Bildes des Magenkrebses mit dem klinischen Bilde des gummatösen Pseudotumors. Die Symptome der spezifischen luetischen Magenerkrankungen stimmen mit anderen unspezifischen Magenerkrankungen überein. Vergleichen wir den Befund bei unserer Patientin mit den in der Literatur erwähnten Befunden, so sehren wir, daß sie vollkommen übereinstimmen. Obzwar wir von der malignen Natur dieser Magenerkrankung überzeugt waren und der Chef die Kranke als eine interessante Kombination eines Magenkrebses mit einer gummösen Narbe auf der Stirn und einer Tabes dorsalis den Studenten vorstellte, mußten wir doch einen gummösen Pseudotumor des Magens differentialdiagnostisch in Betracht ziehen. Das um so mehr, weil die Pat. keinen kachektischen Verfall zeigte, wie er bei einem so großen Magentumor zu erwarten wäre. Auf der anderen Seite sprach das häufige, viele und langdauernde Erbrechen kaffeesatzbrauner Massen ziemlich sicher für die Diagnose des Karzinoms. Es blieb nichts anderes übrig, als den Erfolg. der antiluetischen Therapie abzuwarten. Doch diese blieb ganz erfolglos und das tägliche Bluterbrechen ante finem sprach für die Malignität des Tumors. Ante exitum erbrach die Patientin eine Menge geronnenen schwarzen Blutes und starb im Kollaps. Die klinische Diagnose war: Magenkarzinom, große Enterorhagie, Pylorusstenose, schwere sekundäre Anämie, Tabes dorsalis, gummöse Periostitis des Stirnbeins. Der pathologisch-anatomische Befund: ein exulzeriertes Karzinom der kleinen Kurvatur ins Pankreas dringend und die Arteria lienalis arrodierend. Massenhafte Blutungen im Magen und Darm. Hochgradige Anämie. Narbe mit einer Usur des Stirnbeins nach periostalen Gummen.

Nr. 3, 14. Januar 1927.

Ueber die künstliche Einleitung der Geburt am Ende der Schwangerschaft. Ostrčil.
Skapulopexie. Zahraníček.
Genaue Methode zur Messung der Wirksamkeit der Höhensonne. Cyvin.
Der Einfluß der pathologischen extrakardialen Erreger auf die elektrokardiographische Herzachse. Seif.
Intradermale Injektion des Pituitrins. Pituitrin als Diuretikum (Ende). Prnísk.
Ueber Darminvagination. Glas.
Untersuchung des Sehnervens mit Entladung des Kondensators. Polland und Vitek.
* Die Verwendung eines neuen morphiumlosen Analgetikums, Sedativums und Hypnotikums in der Rhino-Laryngologie. Jelínck.

Die Verwendung eines neuen morphiumlosen Analgetikums, Sedativums und Hypnotikums in der Rhinolaryngologie. Das Cibalgin-Ciba ist ein rasch wirkendes und sehr wertvolles Präparat, das in vielen Fällen das Morphium und alle Opiate ersetzt und keine unangenehmen Folgeerscheinungen, wie das Morphium, hinterläßt. Willkommen ist das Cibalgin in der Rhinolaryngologie, besonders zur Beruhigung der postoperativen Schmerzen. Das Cibalgin ist eine Kombination von Pyrazolon und Dial. Die Pyrazolongruppe hat eine analgetische, das Dial eine sedative und hypnotische Wirkung. Dieses Medikament ist in fester Form in Tabletten und in flüssiger Form in Tropfen und Ampullen im Handel.

Müller, Prag.

Česká Dermatologie.

Nr. 3.

* Beziehungen des endokrinen Apparates zur Pathogenese der Sklerodermie. Jedlička.
* Toxidermie ex Hydrargyro. Černá.

Beziehungen des endokrinen Apparates zur Pathogenese der Sklerodermie. In unteren beiden Fällen handelt es sich klinisch um eine typische diffuse Sklerodermie. Der eine Fall starb an einer Bronchopneumonie, der zweite an den Symptomen einer Niereninsuffizienz. In beiden Fällen war anatomisch der charakteristisch makroskopische Befund auf der Haut, in einem Falle auch auf der Wangen- und Mundschleimhaut. Die histologische Untersuchung der Haut bestätigte die klinische und anatomische Diagnose. In einer Reihe von Sklerodermien kann man mit Sicherheit auf die Beteiligung des endokrinen Apparates schließen. Die Veränderungen können sich äußern: a) in einer Störung der thyreoidalen Funktion. Dafür spricht erstens die Kombination der Sklerodermie mit Krankheiten, die sicher thyreogenen Ursprungs sind; und zweitens die günstigen therapeutischen Erfolge der Schilddrüsenpräparate bei Sklerodermien. b) In einer Störung der Nebennierenfunktion: Kombination der Sklerodermie mit Morbus Addison und mit anderen Symptomen der Nebenniereninsuffizienz mit Pigmentanomalien. c) In einer Störung der Ovarialtätigkeit: dys- und amenorrhoeische Zustände bei Sklerodermien. d) In einer pluriglandulären Störung. In

einer Reihe von Organen finden wir bestimmte anatomische Veränderungen, hauptsächlich eine Panarteriitis, die zur entzündlichen Stenose bis zur Obliteration des Gefäßlumens führt. Die Gefäßveränderungen waren in den endokrinen Organen weitaus geringer wie in den Gefäßen der Muskeln, Haut, Knochen usw. Der Grad dieser Arteriitis kann verschieden sein und kann bis zur nekrotisierenden Panarteriitis mit Bildung eines Granulationsgewebes führen, das an ein spezifisches Granulationsgewebe erinnert (Kraus). Weitere Veränderungen finden wir im interstitiellen Gewebe. Dieses wuchert und verdrängt das spezifische Parenchym der Organe.

Toxidermie ex Hydrargyro. Merkurielle Dermatiden entstehen bei Individuen, die gegen Hg eine Ueberempfindlichkeit, eine Idiosynkrasie zeigen. Aemkvist unterscheidet je nach dem Verlauf zwei Gruppen: 1. Exanthema mercuriale simplex (Fieber, Erythem, Pruritus), 2. Exatnthema mercuriale complicatum seu infectum (remittierendes Fieber, entzündliche Infiltrate, seröse bis eitrage Exsudate). Zum Unterschied von der ersten Gruppe kommt hier eine sekundäre Bakterieninfektion hinzu. Bei leicht merkuriellen Dermatiden genügt die Behandlung mit indifferenten Mitteln, aber bei den schweren Fällen muß man äußere und innere Mittel verwenden, welche tonisch auf die Hautkapillaren wirken. Das Präparat darf die Haut nicht reizen. Bei schweren Hg-Dermatiden muß man, wenn die sekundäre Bakterieninfektion hinzutritt, auch ein bakterizides Mittel verwenden. Das Präparat, welches diesen Bedingungen entspricht, ist das Ichtocyl. Bei einem in diesem Artikel beschriebenen Falle wurde mit Erfolg Ichtocyl in der 10%-Salbe verwendet. (Unguentum Ichtocyli „Pragochemia".)

Müller, Prag.

Revista Española de Medicina y Cirurgia.

9. Jahrg., Dezember.

Charakter der medizinischen Klinik. M. Bañuelos Garcia.
* Fortschritte in der Verdauungstherapie. (Einige Basen zur heutigen Humoraltherapie.) Jose Ma. Rosell.
* Natürliche Stellung der Gebärenden. J. M. Ruiz Contreras.
Röntgenbehandlung des Mammakarzinoms nach Hermann Wintz. C. Comas-A. Prio.

Fortschritte in der Verdauungstherapie. Nicht nur Lokal- sondern besonders Allgemeintherapie ist die Devise des Verfassers, indem er den alten Begriff der Humoraltherapie auf unsere moderne Zeit überträgt. Er weist auf die Mineralwasserkuren hin, die schon immer als Stimulans des Gesamtorganismus und somit auch zur Heilung einzelner erkrankter Organe angewandt wurden. Neben der Lungenatmung weist er auf die große Bedeutung der Hautatmung hin, die für die Erhaltung des Gleichgewichts des Körperhaushalts von enormer Bedeutung ist. Besonders hat sich die Wirkung einer Therapie, die den Gesamtorganismus angreift, im Kriege gezeigt, und zwar die Hungertherapie. Dieses unfreiwillige Fasten hat nicht nur schwere Diabetiker gebessert, sondern auch viele geheilt, ebenso andere Stoffwechsel- und Hauterkrankungen. Durch solch eine Hungerkur tritt erst einmal ein funktionelles Ausruhen des eventuell geschädigten Verdauungsapparates ein, sondern auch eine große Arbeitsentlastung des Kreislaufs. Weiter kommen auch Nierenerkrankung, Blutdruck, Arteriosklerose, Sekretionsstörungen, gewisse Nervenkrankheiten, akute Delirien und andere Störungen für die Hungerbehandlung in Betracht. Diese stellt ein neues Kapitel in der Diätbehandlung dar. Die Formen der Behandlung können verschiedenartig sein. Vollkommenes Hungern, Wasserdiät, Frucht oder Milchdiät, Gemüse oder auch nur Fettdarreichung in gewissen Fällen. Was die Technik anbetrifft, so ist es von Wichtigkeit die für jeden Fall notwendige Zeit zu kalkulieren. Die Wirkung dieser Behandlung kann noch erhöht werden durch Maßnahmen wie Ruhe, Massage, Wasserbehandlung, Sonnenbäder etc.

Natürlichste Stellung der Gebärenden. Verfasser zeigt im Verlaufe dieser Arbeit, daß für den Geburtsakt, daß heißt für die Ausstoßungsperiode, die longitudinale Achse des Körpers, die der vertikalen am nächsten kommt, die geeignetste ist. Schon Juden, Aegypter, Griechen und Romanen hatten besondere Gebärsitze im Gebrauch. Der Autor selbst erinnert sich noch den zusammenklappbaren Stuhl der Hebammen gesehen zu haben. Er hält die Seitenlage für auf jeden Fall geeigneter als die Rückenlage. Letztere wird weniger aus Zweckdienlichkeitsgründen für den Geburtsakt selbst als aus Gründen der Hygiene angewandt oder um chirurgisch schneller intervenieren zu können, ohne die Lage der Frau zu verändern. Verfasser ist fest überzeugt, daß die übliche Dekubituslage die Dauer vieler Geburten verlängert. Er empfiehlt deshalb auf Grund seiner Erfahrungen entweder die sitzende Position oder die niedergekauerte nach Art der natürlichen Defäkationsstellung

10. Jahrg., Februar.

* Herzinsuffizienz syphilitischen Ursprungs. M. Bañuelos Garcia y J. Andreu
* Asystolie, Urämie und Psychose. Martinez Gonzalez.
Fortschritte der Verdauungstherapie. José Ma. Rosell.
* Fettsucht als Manifestation des okkulten Diabetes. Pedro Escudero y A. Pluchulu.

Herzinsuffizienz syphilitischen Ursprungs. In dieser Studie Verfasser auf das Krankheitsbild von Herzinsuffizienz hin, die der Schwere des Symptomkomplexes einen pathologisch a mischen Befund nicht ergeben haben. Diese Erkrankung zei sich besonders durch ihre Progressivität, das verhältnis brüske Einsetzen und das auffallende Nichtreaktionieren auf di bräuchlichen Cardiaka aus. Das Krankheitsbild unterscheidet deutlich von dem der rheumatischen Endokarditis, erstens durc gänzlich oder fast völlige Fehlen von Oedemen der unteren Ext täten, durch die nur geringe Leberschwellung, die zur präkord Angst und starken respiratorischen Beschwerden in starkem G satz stehen. Besteht auch noch Zyanose, so handelt es sich g zeitig um die Komplikation von Syphilis der Pulmonararterie. gesehen hiervon spricht Verfasser mit voller Betonung nicht syphilitischer Herzerkrankung, sondern nur von Insuffizienz s litischen Ursprungs, indem er so das auf das Herz wirkende A außerhalb des Herzens verlegt, etwa auf die das Blutgefäßs regulierende Zentren, doch ist die Sache noch nicht geklärt. Wassermann war unter 18 Fällen zehnmal positiv, wovon 1 die antisyphilitische Behandlung ganz ausgezeichnet reagie Sie besteht in Salvarsan, Hg oder Bismut und Jod, nur in F äußerster Herzschwäche wird Salvarsan fortgelassen.

Asystolie, Urämie und Psychose. In dieser Arbeit zeigt fasser an Hand eines Falles, wie Urämie und Psychose ode anderen Worten Ausfallerscheinungen einer Nieren- und Hirner kung sich gradweise aufbauen auf einer ihnen gemeinsamen Urs nämlich der schweren Herzerkrankung, der Asystolie. Unter Asy versteht er hier gemäß der französischen Schule eine schwer krankung des rechten Ventrikels. Das infolge dieser Erkra eingetretene geringere Wasserangebot an die Nieren und di durch resultierende Retention des Wassers und der toxischen dukte in den Körpergeweben machen die psychotischen Er nungen leicht erklärlich. Besonders macht Verfasser auf die b Entwässerungstherapie (Herztonika, Schwitzen usw.) eintret Phänomene aufmerksam. Diese bestehen in einer brüsken, a Verschlimmerung des urämischen Krankheitsbildes, erklärbar die therapeutische vorübergehende Einschwemmung der Reten und ihrer giftigen Stoffwechselprodukte in den Blutkreislauf.

Fettsucht als Manifestation des okkulten Diabetes. In Arbeit weist Verfasser auf die Beziehungen von Diabetes und sucht hin und auf die prädisponierende Rolle letzterer auf Entwicklung. Dann kommt er auf den aglykosurischen oder ok Diabetes zu sprechen, der sich ebenso wie der wahre Symptome wie Fettsucht, Furunkulose, Ekzeme, Pruritus, erh Blutdruck auszeichnet und sich nur durch das Fehlen von Zuck Urin von diesem unterscheidet. So erklärt sich sein langes borgensein. Auffallend ist seine hohe Toleranz für Kohlenhy (2 bis 3 pro 1000 im Blut), ohne daß Zucker im Urin auftritt. der Therapie ist vor allen Dingen auf Gewichtsverminderung, auf seine Normalisierung Wert zu legen. Verfasser vermind Zahl der eingeführten Fette und reduziert die Proteine au Minimum, wobei er so auf normales Körpergewicht kommt un eine glykämische Norm. Im Falle, daß die Glykämie nicht her geht, empfiehlt er den Gebrauch von Insulin wie bei den w aglykosurisch gewordenen Kranken, daß heißt 10 bis 15 Ein nüchtern eine Stunde vor dem Frühstück.

Richard Spri

Le Progrès Medical.

Nr. 1 vom 1. Januar 1927.

Subjektive und induktive Autobiographie der psychischen und nervösen S nach einer Thrombose oder Apoplexie des Gehirns. A. Forel.
Die thiopektische und thiooxydierende Funktion der Leber. M. Loeper, G. und A. Lesure.
Röntgentherapie der Hypophysistumoren. Cantonnet und Joly.

Nr. 2 vom 8. Januar 1927.

* Die ersten Etappen der multiplen Sklerose. J. A. Chavany.
* Netzhautblutungen und Mitralerkrankungen. L. Terrien.

Die multiple Sklerose. Es handelt sich um eine Infektionsk heit mit aller Wahrscheinlichkeit durch Spirochäten (S. A tinensis, Kuhn-Steiner), die den Nervenstamm in Schüben tri

Zwischenpausen sind regressive Phasen möglich, daher der ierende Charakter. Die Symptomatologie kann also je nach welche Teile befallen sind, sehr verschieden sein, „dissemi"; die Symptome können diskret, dunkel unbemerkt sein. Es n Variationen, Retrozessionen, scheinbare Heilungen vorhen. Man muß zunächst unterscheiden zwischen dem schein- und wirklichen Anfang; denn wenn der Kranke zur ersten Konion kommt, so existiert die Affektion, wie eine eingehende nese ergibt, meist schon monatelang. Von Anfang an können erschiedensten Bilder auftreten; aber man muß sich klar sein, Vorpostensymptom ist nur scheinbar das einzige; eine einde Untersuchung enthüllt noch andere wichtige neurologische n. Oder es existiert tatsächlich nur ein einziges Vorläufer- om. Praktisch wird aber eine eingehende Untersuchung viele schwärmte Symptome finden, die die Diagnose begründen.

ie häufigste und klassische Form ist die okuläre. Plötzliche ng der Sehschärfe, die bis zur Amaurose gehen kann, zen- Skotom mit Kopf- und perorbitären Schmerzen. Auch konzen-: Einengung des Gesichtsfeldes und Störungen des chro- hen Sinnes. Gewöhnlich einseitig. Diese Störungen sind sehr iös, können nach einigen Wochen völlig zurückgehen, sich auch manchmal definitiv fixieren. Bei einer erneuten Unterng nach einigen Monaten kann man, was wichtig ist, eine rale segmentäre Abblassung der Papille finden. Seltener klagt ranke über eine Diplopie vorübergehender Natur oder eine opie mit Augenmuskellähmungen. Häufiger findet man dies ngs bei der Enzephalitis epidemica. In keinem Fall darf man ssen, nach Nystagmus zu suchen.

le hemiplegische Form. Beginn mit Iktus und Bewußtseinsverselten. Segment für Segment, bald das obere, bald das untere betreffend. Auch eine isolierte Faszialislähmung kommt vor. chen oft eine abnorme Ermüdung, Ameisenlaufen, Einschlafen er später befallenen Seite. Dies ist diagnostisch wichtig. mal leitet sich die Paralyse mit einem mehr oder weniger auschenen Schwindelzustand ein. Im ganzen handelt es sich mehr e Parese als um eine Paralyse. Der Kranke kann gehen, ist vegs ans Bett gefesselt. Tonusstörungen sind gewöhnlich sehr Die Sehnenreflexe sind auf der kranken Seite von vornstark, oft asymmetrisch. Babinski häufig. Die Hautreflexe f der Seite der Hemiplegie erloschen. Bei rechtsseitiger egie können Sprachstörungen im Rahmen der Aphasie mit schender Anarthrie vorkommen. Die klinischen Phänomene ewöhnlich wenig ausgesprochen. Die Hemiparese zeigt irkungen und Neigungen zur Regression. Dies ist die häufigste kommt sie bei einem jungen Individuum vor ohne Lues, so suspekt. Daneben kommt eine monoplegische Form vor, die ndesten unter dem Schein dieses Bildes auftritt.

ist auch die paraplegische Form; sie kann sich langsam siv unter dem Bilde des intermittierenden Hinkens entwickeln üsk, wobei der Kranke ein genaues Datum angeben kann des tens. Die Anamnese ergibt jedoch, daß andere Störungen vorhen. Nie beobachtet man aber die initiale Phase der Schlaff- Aufhebung der Sehnenreflexe wie bei Myelitis transversa. rnherein ist es eine spasmodische Paraplegie. Die Erscheine sind mäßig. Sehnenreflexe verstärkt. Mäßige Hypertonie. chmerzen radikulären Typs. Objektive Gefühlsstörungen sind e Regel. Sphinkterstörungen sind in diesem Stadium selten, aber unter dem Bilde des Harndranges vorkommen. Ebenso he Störungen. Das Fehlen sexueller Störungen (Impotenz) gutes differentialdiagnostisches Zeichen gegen die Erbsche gie.

vertiginöse Form kommt relativ häufig im Beginn vor, sehr intensiv sein, kommen anfallsweise und können mehr eniger lange dauern, so daß sie den Kranken ins Bett . Oft Gleichgewichtsstörungen mit brüsken seitlichen Been. Selten dabei Nausea und Erbrechen, oft Romberg. Hier agmus, besonders bei den äußersten Blickrichtungen. Keine t, kein Ohrensausen. Vestibuläre Uebererregbarkeit. Diese elanfälle treten häufig bei den evolutionären Schüben auf.

zephalalgische Form. Kopfweh ist oft die erste Erscheid hält sich ziemlich lange, frontal und frontoparietal ausl in Hals und Nacken oder über den ganzen Schädel. Auch ialisneuralgie kann sich unter den ersten Symptomen allein . Dauernd, nie ganz aufhörend auch in der Nacht, oft den ubend. In Anfällen und wenn bei Nacht, oft Erbrechen und Aehnliches Kopfweh tritt bei der Zerebromeningealsyphilis m Gehirntumor auf: also Untersuchung des Augenhinterund Spinalpunktion. Bei letzterer WaR; Benjones positiv. nose: es gibt kein pathognomonisches Symptom; man muß Diagnose aus den Bündel der Symptome die oft erst durch nnese klar werden, aufbauen. Alter: sie fängt nicht nach eist zwischen 20 und 40.

Hautblutungen und Mitralerkrankungen. Neben den Netzungen bei Nephritis, Diabetes, Intoxikationen, Infektionen oder Arteriosklerose gibt es solche durch Zirkulationsstörungen, besonders durch Mitralfehler, namentlich Stenosen, die auch in Form von Venenthrombosen auftreten können. Betrifft diese Thrombose die Vena centralis, so kommt es zu einer Stase in allen Venen des Augenhintergrundes, zu einem Papillenödem; die Venen werden verbreitert, die Arterien dagegen verengert, fadenförmig. Außerdem schließlich keine Hämorrhagien. Die Thrombose kann sich aber auch nur auf ein Teilgebiet der Venen erstrecken. Hierbei erlischt nun die Sehkraft nur selten ganz, weil die Thrombose nicht vollständig das Venenlumen abschließt, im Gegensatz zur Obstruktion der Vena centralis retinae. Bei der Endokarditis, der Mitralinsuffizienz oder bei Arteriosklerose kann es durch Endarteriitis zu völliger Obstruktion kommen mit unmittelbarem totalem Verlust der Sehkraft. Hier erreicht das Blut die Retina nicht mehr: Arterien und Venen werden fadenförmig; Oedem um die ganze Papille. Bei der Venenthrombose erlischt die Sehkraft allmählich. Die Venenthrombose kommt durch eine Endophlebitis zustande und in dem vorliegenden Falle nimmt man an, durch dieselbe Infektion, die den Gelenkrheumatismus verursacht hat. Der Arterienpuls ist immer pathologisch und charakteristisch für eine allgemeine Hypertension oder eine Erhöhung des Tonus im Auge, besonders beim Glaukom. Da es sich nun aber meist um venöse Hämorrhagien handelt und der Druck im Auge und in den Venen sich ausgleichen, sind diese Hämorrhagien nie beträchtlich. Der schließliche Ausgang dieser Blutungen ist in den meisten Fällen Glaukom; jedenfalls besteht eine Prädisposition dafür. Also Pilokarpin.

Nr. 3 vom 15. Januar 1927.

Behandlung der Angina pectoris. H. Vadon.

Nr. 4 vom 22. Januar 1927.

* Multiple Sklerose. J. A. Chavany.

Multiple Sklerose. Bei der Diagnose beschäftigen uns hauptsächlich 3 Möglichkeiten: Hysterie, Syphilis und Encephalitis epidemica. Bei nervösen Störungen junger bLeute ohne Iktus, ohne Fieber ist man geneigt, sie funktionell zu erklären. Aber gerade hier findet man nie die an Zeichen so arme Maske wie bei der Sklerose. Gerade hier müssen die diskreten Symptome die Gedanken auf das Organische lenken: beim Hysteriker ist alles grob und in großem Stil. Und kein objektiver Befund. Die Differentialdiagnose bei der Syphilis ist oft recht schwer, sie ist wie die multiple Sklerose eine Infektionskrankheit und fast ebenso wechselnd in ihren Erscheinungen je nach dem befallenen Teil. Aber bei letzterer sind die Schübe mit ihren Regressionen das Wesentliche und bei der Syphilis geben Spinalpunktion und Blutuntersuchung den Ausschlag. Auch die progressive Paralyse kann u. U. in Frage kommen. Die Enzephalitis macht in ihren klassischen Formen wenig Schwierigkeiten; wohl aber in ihren neuerdings beschriebenen peripheren Formen (Amaurose). Auch hier hilft die Anamnese (Somnolenz, Fieber, Diplopie); das Progressive spricht für Enzephalitis, die Schübe für Sklerose. Diplopie ist bei ersterer häufiger als die Amblyopie. Verfärbung der Papille, der Nystagmus sind charakteristisch für die Sklerose. Auch der Muskeltonus ist verschieden.

Bei der okulären Form handelt es sich, allgemein gesagt, um die Diagnose der Neuritis retrobulbäris. Liegt diese vor, so hat man zunächst an Syphilis, dann an Intoxikationen (Alkohol, Tabak), an Infektionen zu denken (Angina, Otitis, Sinusitis, Erysipel, Grippe, Meningitis cerebrospinalis). Auch die subakute Sinusitis kommt in Frage. Und ebenso die multiple Sklerose: eine eingehende Untersuchung oder der nächste Schub wird Klarheit bringen.

Bei der hemiplegischen Form ist zunächst Hysterie auszuschalten. Die syphilitische Hemiplegie beginnt gewöhnlich mit einem Iktus oder mit einer vorübergehenden intellektuellen Obnubilation; intensives Kopfweh geht voraus. Intensive motorische Störung, schlaffe Lähmung. Die Untersuchung des Blutes und der Spinalflüssigkeit erleichtern die Diagnose. Spezifische Behandlung läßt die Erscheinungen zurückgehen, aber nie so vollständig, wie bei der multiplen Sklerose. Es kommt noch die Hemiplegie der Herzkranken in Betracht: bei intrazerebralen Gefäßspasmen leicht, vorübergehend, regressiv; bei Embolie z. B. im Verlauf einer Mitralstenose massiv, gewöhnlich rechts, mit aphasischen Störungen. Man darf also nie versäumen, das Herz zu untersuchen. Die monoplegische Form ist nur scheinbar monoplegisch.

Paraplegische Form: Man muß hier zunächst Pott ausschalten (Vorausgehen radikulärer Schmerzen, der objektive Befund an der Wirbelsäule). Dann juxtamedulläre Tumoren (hyperspasmodische Paraplegie nach vorausgehenden radikulären Schmerzen, scharf begrenzte Sensibilitätsstörungen). In beiden Fällen gibt die Spinalpunktion Auskunft: im letzteren auch die Lipiodolinjektion. Recht schwer ist oft die Differentialdiagnose der Erbschen Form der syphilitischen Paraplegie. Aber hier geben die charakteristischen Zeichen und die Schübe Klarheit. Bei der vertiginösen Form sind die banalen Labyrinthveränderungen (Sklerose), aber auch die durch Syphilis

oder Hypertension verursachten in Betracht zu ziehen. Bei der zephalalgischen Form kommt das Kopfweh der Neuropathen, das morgendliche bei Hypertension, das bei Syphilis und Gehirntumoren in Frage. Endlich ist noch zu erwähnen, daß die multiple Sklerose beim Kinde sehr selten ist und daß sie akute Ataxie vom ersten Tage ab unter dem Bilde einer intensiven multiplen Sklerose verläuft, in einigen Tagen, Wochen oder Monaten keine Spuren hinterläßt und vielleicht eine Abortivform der multiplen Sklerose ist.

Nr. 5 vom 29. Januar 1927.

Eine Varietät der intraligamentären Dermoidzyste. A. Colombet.

Nr. 6 vom 5. Februar 1927.

Klinische Untersuchungen über die Phenolsulfonaphthaleinprobe. M. Villaret, Imbert, L. Justin-Besancon.

Nr. 7 vom 12. Februar 1927.

* Exotische Psychoneurosen, Amok und Lattah der Malaien. H. Codet.
Klinische Studien über die Substanz des Insulin. M. Landsberg.
Bemerkungen dazu. Casimir Funck.
Autobiographie psychischer und nervöser Störungen. A. Forel.

Amok und Lattah. Prof. van Loon, Neurologe und Psychiater, hat diese beiden psychopathischen Zustände, die der malayischen Rasse eigentümlich sind, beschrieben. Amok ist ein vorübergehender Anfall mit dem Bestreben, zu töten. Es tritt plötzlich ohne bekannte Prodrome auf, ist nicht vorauszusehen. Der Amokläufer greift alles an, was ihm begegnet, mit jeder Waffe, die ihm zur Hand kommt. Meldet das Tam Tam den Amokläufer, so verbirgt sich jeder so rasch wie möglich. Der Amokläufer ist unempfindlich gegen psychischen Schmerz, kennt keine Furcht. Dies erinnert an den epileptischen Wutanfall. Der Eingeborene nennt diesen heftigen Zornausbruch ohne jede Kontrolle schwarzes Sehen, Matagrap. Es gibt auch provozierte Wutanfälle außerhalb des Amok, aber ohne den diffusen Impuls, zu töten. Aehnlich wie das „Rotsehen" in der Wut. Die Malayen behaupten, wer Amok läuft, sieht den Tiger, und daher kommt auch seine Erregung. Verlauf und Ende des Anfalles sind durch europäische Aerzte schwer zu beobachten, weil der Kranke selten ins Spital kommt. Van Loon hat aber einige Fälle studiert. Nach einigen Stunden fällt der Kranke in einen längeren oder kürzeren Torpor, von dem er ohne jede Erinnerung aufwacht. Er erreicht dann wieder seinen früheren Zustand ohne jedes pathologische Zeichen. Man könnte also wohl daran denken, daß es sich um ein psychisches Aequivalent der Epilepsie handelt. Aber man hat bei epileptischen Malayen Amok noch nicht beobachtet, auch hat die Anamnese bei Amokläufern frühere Epilepsie nicht ergeben. Aber van Loon hat in vielen Fällen, wo die Amokleute im Anfall gebracht wurden, einen Malariaanfall feststellen können. (Malaria-Epilepsie! Ref.); bei anderen lag ein nicht näher zu bestimmendes Fieber vor. Toxische Symptome (Alkohol) sind in keinem Fall festgestellt. Es handelt sich im wesentlichen um einen plötzlichen, akuten Verwirrungszustand mit schreckenerregenden Halluzinationen. Aehnlich wie beim Alkoholiker im Delirium, der gegen vermeintliche Feinde um sich haut. Die Annahme, „er sieht den Tiger", den übernatürlichen Feind, würde zugunsten von halluzinatorischen Gesichten sprechen. Außerdem weiß man, daß in Gegenden, wo Malaria wütet, Anfälle von plötzlicher Verwirrung mit häufigen aggressiven Reaktionen vorkommen. Die Häufigkeit dieser Defensiv-Aggressivreaktionen könnte der Volkscharakter erklären. Gewöhnlich ruhig belehrbar, voll Achtung vor der Autorität, suggestibel, scheint der Malaye wenig emotiv. Aber dies ist nur Fassade: er unterdrückt bewußt und läßt unbewußt alles wieder zurückströmen, wenn unter dem Einfluß einer Toxiinfektion die Hemmungen gefallen sind.

Das Lattah ist ebenfalls ein Anfall, aber viel weniger dramatisch, kommt in 98% bei Frauen vor zwischen 35 und 50. Gewöhnlich nicht die Intelligentesten, die durch ein Dienstverhältnis im Kontakt mit Europäern leben. Ein Zustand der Verwirrung mit dem Impuls, alle, auch die ungereimtesten Gesten, die sie sieht, nachzuahmen, begleitet von einem weitläufigen Geschwätz, zum Vergnügen der Kinder, in der Absicht, den Herrn in seinen Lebensgewohnheiten, in seinem Luxus, den sie bewundern, nachzuahmen. Häufig obszönes Geschrei und erotische Gestikulationen. Nach einigen Stunden, u. U. mit Perioden der Prostration, verschwindet der Anfall wieder, der frühere Zustand tritt wieder ein, unter voller Erinnerung an Taten und Worte. Solche Dienstboten sind keineswegs anrüchig; ihre Dienste sind vielmehr geschätzt. Solche Anfälle sind sehr häufig, oft nach einem erotischen Traum; durch Wort und Mimik werden alle intimen Wünsche der Sinnlichkeit und Eigenliebe, die sonst nicht befriedigt werden können, zum Ausdruck gebracht. Sie lebt für einige Momente ihrem Traum. Hervorzuheben ist bei den Malayen noch die Tendenz zu Kollektiverregungen, was sich am besten im Bingoum zeigt; eine nicht so seltene, ganz rapid um sich greifende psychische Infektion, ausgehend von einem emotionellen Schock eines einzelnen, der bei der Umgebung sich in ei panischen Schrecken äußert, von dem sie die Ursache nicht ken

v. Schnize

Révue de médicine.

43., Nr. 7 (1926).

Das p H (Gehalt an H-Ionen) in der Biologie der Zelle. P. Reiss.
Abszeß des Pankreas, verursacht durch Bacillus coli. Pankreas-Fistel mit fluß des Pankreassafts. Untersuchung der äußeren und der inneren Sekretio Pankreas. Mocquot, Ed. Joltrain und Laudet.

43., Nr. 8.

Die sekundäre subakute Infektion der Herzfehlerlunge. G. Caussade und A. Tar

Lank

La Gynécologie.

25. Jahrgang, November 1926.

* Indikation der konservativen Adnexoperationen. M. Violet.
Das Schwangerschaftskorsett. Charnaux.

Die Indikationen der konservativen Adnexoperationen. fasser gibt eine Statistik über 160 Fälle, von denen er 94 inner 6 Jahren konservativ operiert hat. Die völlige Kastration ist diziert bei doppelseitigen akuten Fällen (? Ref.) und bei chro beiderseitigen Adnexerkrankungen. Es können zwar bisweilen leiterentzündungen spontan ausheilen, doch kommt es dann oft Sterilität, weil der Kanal undurchgängig wird. Bei konserv operativem Vorgehen kommt es nicht selten zu Rezidiven, später die radikale Operation erforderlich machen. selten sieht man nach konservativer Operation Erkrankungen Harnwege. Als leichtester Typ der Erkrankung ist die R versio mit geringen Adhäsionen des Uterus und der Adnex nennen, die nach vorsichtiger Entfernung und Lösung völlig heilen kann. Zu dem zweiten Typ gehören die Verwachsungen Tube mit dem Appendix. Hier gelingt es, durch Lösung und pingostomie sehr gute Resultate zu erzielen, im Gegensatz zu Salpingostomien bei Infektion vom Uterus her, wo die Erfolge schlechte sind. Bei der Gonorrhoe kann man bisweilen Uterus ein Ovarium erhalten, jedoch wird man meist radikal vorg müssen. Die Tuberkulose gestattet immer, den Uterus und Ovarium zu erhalten. Bei akuten einseitigen Adnexerkranku werden durch Entfernung der kranken Seite gute Resultate e (die konservative Behandlung wird wohl oft ebenfalls zum E führen und ist nach der in Deutschland herrschenden Ansicht nächst anzuwenden, Ref.). Bei der Dysmenorrhoe ohne organis Befund, bei der man oft durch rektale Untersuchung und Druck die Parametrien als Ursache eine Erkrankung des Nervus h gastricus feststellen kann, hat Verfasser durch Dehnung des Ne sehr gute Erfolge gehabt. Bei Sterilität ist oft eine Probelaparat von großem Nutzen, trotz der Pertubation und den Injektionen Lipiodol. Bei Deszensus des Ovariums, verbunden mit menorrhoe, Stuhlbeschwerden etc. braucht man die verdi Ovarien nicht fortzunehmen, sondern nur zu fixieren und den Do zu schließen. Bei Frauen mit Kindern wird man in zweifelh Fällen den Uterus eher entfernen. Die Auswahl der Fälle muß s geprüft werden und die Technik sehr exakt sein. Bei strenge dikationsstellung gelingt es erstens durch Konservierung Ovarium die innere Sekretion aufrecht zu erhalten, zweitens Erhalten des Uterus und eines Ovariums die Menstruation Illusion der Mutterschaft zu bewahren, und drittens durch Erha des Uterus, Ovarium und einer Tube Fruchtbarkeit zu erzielen, das ideale Ziel der konservativen Operation sein soll.

25. Jahrgang, Dezember 1926.

* Die gonorrhoische Metritis. A. Siredey.

Gonorrhoische Metritis. Die gonorrhoische Metritis ist trotz Zuhilfenahme des Mikroskops schwer festzustellen, beso in den chronischen Formen der Erkrankung, wo man zahlreiche schiedene Mikroben, aber keine Gonokokken findet. Der schl eitrige Katarrh ist auch ohne Kokkenbefund, meist die Ursache gonorrhoischen Erkrankung. Man unterscheidet akute, subakut chronische Formen, die oft ineinander übergehen. Die akute ist selten, bisweilen im Beginn einer Ehe und macht dann heftige Allgemeinerscheinungen. In sehr schweren Fällen wandern die Gonokokken die Uteruswand, es kommt zur Perito sogar mit tödlichem Ausgang, wie Verfasser beobachtete. D gleich eine heftige Vulvovaginitis und Kolpitis die Uteruserkra

:ken kann, wird auch der erfahrene Beobachter bisweilen ge-
n. Die subakute Form ist häufiger. Die Symptome sind ab-
wächt, allgemeine Erkrankungen und Peritonitis fehlen, selten
t Fieber. Da hier die Untersuchung infolge der geringen
rzen eher möglich ist, wird die Diagnose erleichtert. Zur Er-
ng der Adnexe kommt es jedoch weniger häufig und nur in-
von Unvorsichtigkeit. Verfasser schildert dann die bekannten
skopischen Befunde mit ihren typischen Wandlungen im Laufe
chandlung und betont die Gefahr der Menses und der Koha-
n für die Provokation der Erkrankung. Die chronische Metritis
lobwohl sehr häufig, oft nicht erkannt. Sie ist meist die Folge
Infektion von geringer Virulenz. Als einziges Symptom zeigt
er Ausfluß. Diese Kranken litten früher bisweilen an Fluor
ekommen einige Wochen nach ihrer Verheiratung einen dicken
Ausfluß von ganz anderem Charakter. Hierzu tritt die
ät, und diese beiden Anzeichen sind immer sehr suspekt auf
sche gonorrhoische Metritis. Bei der Untersuchung findet man,
s Kollum etwas verdickt ist und auf Druck entleert sich eine
h-graue zähe Masse. Sehr selten findet man darin auch Gono-
k. Dieser örtliche Befund führt oft zur falschen Therapie, Dila-
n und Abrasio, die dann eine Verschlimmerung des Prozesses
ührt. Wird die chronische Zervikalgonorrhoe nicht be-
, so bleibt sie für immer bestehen und damit auch die Steri-
. Hierüber erfährt man bei genauer Anamnese stets, daß sie
:ginn der Ehe besteht, oft jahrelang und daß der Mann vor
e infiziert war. Die einzig wirksame Therapie besteht in der
sation des Zervikalkanals, die selbst in chronischen Fällen
ir Fertilität führen kann. Alle anderen Methoden der Aetzung,
g etc. sind zwecklos. Es muß die ganze kranke Mukosa zu-
gehen, damit sich eine gesunde neue bilden kann. Es dürfen
eine Narben entstehen, welche Komplikationen zur Folge
. Zu dem Eingriff gehört große Erfahrung und Geschicklich-
Wichtig ist die Zeit des Eingriffs. Bei den geringsten An-
einer leichten Adnexerkrankung oder sonstigen Reizung ist
unterlassen. Verfasser schildert eingehend seine Technik.
Bettruhe nach dem Eingriff ist nötig. Der Katarrh ver-
ilet oft sofort. 20 bis 30 Tage danach muß man kontrollieren.
Nebenbildung, nötigenfalls mit dünnen Hegarstiften, zu verhin-
. Die Methode hat hervorragende Erfolge, birgt aber die oben
lten Gefahren bei schlechter Technik in sich. Ueber die Er-
it Autovakzinen liegen noch nicht genügend Erfahrungen vor,
iche gilt für die Diathermie, die in der Therapie der weib-
n Gonorrhoe noch manche Erfolge verspricht.

Kosminski.

Gynécologie et Obstétrique.

15., Heft 1, Januar 1927.

r tuberkulösen Müttern stammenden Neugeborenen. A. Couvelaire (Paris).
erische Beschwerden — Pathogenese und Therapie. J. Dalsoce und
umin.
der Parovarialzysten; Anatomisches und Klinisches. P. Mallet-Guy und
ier (Lyon).
nes tuberkulösen Ovariums bei einer Schwangeren. Cartier und Lantnéloul
).
on der Physiologie der Placenta. G. Chappag-Reims.
he Stillmethoden. Ch. Lestocquoy.

Klimakterische Beschwerden. Verf. beobachtete bei Frauen, bei
in natürliches oder künstliches Klimakterium bestand, be-
Beschwerden, die in gewisser Beziehung chronischen Rheu-
s vortäuschten. Diese Beschwerden scheinen mit einer
rmut der Gewebe verbunden zu sein, die sich durch ein
owohl des Kalkgehalts als auch des Phosphorgehalts im Blut
t. Für die Richtigkeit dieser Annahme spricht am besten
samkeit von Lebertran und Adrenalin in diesen Fällen, zwei
enten, die erfahrungsgemäß den Phosphorgehalt des Blutes
öhe setzen. Ebenso beweisen die guten Erfolge der ultra-
Strahlen bei derartigen klimakterischen Beschwerden, daß
bei denselben in der Tat um einen Zusammenhang mit der
rmut der Gewebe handelt, da der günstige Einfluß der
nnenbestrahlung auf den Kalk- und Phosphorgehalt des Blutes
seit Jahren erprobt ist.

Zyste eines tuberkulösen Ovariums bei einer Schwangeren. Verf.
t einen Fall einer 26jährigen Patientin, die im 4. Monat
er ist, und die wegen der anormalen Ausdehnung ihres Leibes
ichen Untersuchung kommt. Eine Probepunktion ergibt reich-
be Flüssigkeit, die Eiweiß enthält, und deren mikroskopische
hung Tuberkelbazillen in großer Anzahl zeigt. Darauf Probe-
mie und anschließend Operation einer Ovarialzyste, die die
ritonealhöhle ausfüllt, und die ungefähr 10 Liter grünbrauner
it enthält. Der Stiel der Zyste war ungefähr vier Finger
war um 45° gedreht. Glatter Verlauf, normale Entbindung zum regelrechten Termin. — Dieser Fall unterscheidet sich von den in der Literatur bisher beschriebenen 45 Fällen von tuberkulösen Ovarialzysten hauptsächlich dadurch, daß die Anwesenheit von Tuberkelbazillen in der Zystenflüssigkeit das einzige Zeichen einer tuberkulösen Erkrankung war, und daß man weder in der Zystenwand noch in den Nachbarorganen irgendwelche Spur von Tuberkulose feststellen konnte. Auch sonst fand man bei der Frau nirgends einen tuberkulösen Herd, sie war stets vollkommen gesund.

Ueber künstliche Stillmethoden. Wenn es auch feststeht, daß die einzig wirklich gute Ernährung des Neugeborenen die Muttermilch darstellt, so ist dies sehr oft wegen zwingenden sozialen Verhältnissen oder infolge von Krankheit der Mutter, besonders Tuberkulose, nicht möglich. In diesen Fällen ist die natürliche Kuhmilch, die von guter Qualität, sauber, gut sterilisiert und vor allem nicht zu lange sterilisiert sein darf, die beste Ersatzmilch für die Muttermilch. Nur in den Fällen, in denen die Kuhmilch von dem Kinde nicht vertragen, nicht verdaut wird, kommen die künstlichen Milchpräparate und die veränderte Kuhmilch in Frage: die kondensierte Milch, die Trockenmilch und die Buttermilch. Letztere ist besonders am Platze bei schwächlichen Kindern, die immer leicht genommen und gut vertragen wird; die Trockenmilch eignet sich am besten bei Kindern, bei denen das erste akute Stadium einer Darmerkrankung vorüber ist und für die lange Periode der Rekonvaleszenz.

Rudolf Katz, Berlin.

The Lancet.

212., Nr. 5, 29. Januar 1927.

Krebs und Bekämpfung desselben. Berkeley Moynihan.
* Ueber Abort. John G. Fairbairn.
Ansichten über Abort vom ethischen, gesetzlichen und medizinischen Standpunkt aus. Lord Riddel.
* Neue Methoden und Prinzipien in der Behandlung variköser Venen. A. L. Vischer.
* Injektionsbehandlung lokalisierter tuberkulöser Erkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der Calotschen Präparate. R. Pollok.
* Striktur des Jejunum. A. C. Perry.
Tuberkulöse Salpingitis mit akuter Gonorrhoe. M. Galmond.

Indikationen zur Einleitung des Aborts. Obenan steht die Schwangerschaftstoxämie. In den seltenen, schlimmsten Fällen kommt es zu Konvulsionen und Koma oder zu Oedemen und unstillbarem Erbrechen; die häufigere Gefahr ist die chronische Nephritis. Wo innere Behandlung versagt, ist die Einleitung eines Aborts berechtigt, um so mehr, als der Fötus in der Hälfte der Fälle zugrunde geht. Die Indikation einer chronischen Krankheit, die durch die Schwangerschaft verschlimmert wird, ist, ausgenommen für die chronische Nephritis und den Diabetes, umstrittener, da die Erfolge einer Schwangerschaftsunterbrechung unsicherer sind, besonders hinsichtlich der Tuberkulose, der Herzkrankheiten, ernster Ernährungsstörungen und nervöser sowie psychischer Krankheitszustände. Nach des Verfassers Erfahrungen erfährt eine Herzkrankheit, die von Bettruhe und innerer Behandlung unbeeinflußt bleibt, auch durch die Beendigung der Schwangerschaft keine Besserung. Geistesstörung in einer früheren Schwangerschaft, die nicht etwa auf starke Blutungen oder septische Infektion zurückzuführen war, indiziert die Unterbrechung einer neuen, in kurzem Intervall folgenden Schwangerschaft. Verf. erkennt an, daß die Stellung des praktischen Arztes seiner Klientel gegenüber oft sehr schwierig ist. Die häufigste Ursache für die Einleitung des Aborts im Hospital sind der spontane und willkürlich herbeigeführte beginnende Abort und seltener die Erkrankung der Schwangerschaftsprodukte. Andere als medizinische Indikationen, die Leben und Gesundheit der Mutter schwer bedrohen oder die Entwicklung der Schwangerschaft in hohem Grade schädigen, erkennt Verf. nicht an. Die Last des Beweises dafür fällt dem Arzt zu. In zweifelhaften oder Grenzfällen muß erst eine Beobachtung der Kranken außerhalb ihres Heims und das Versagen anderer Behandlungsmethoden den Beweis für die Notwendigkeit des Aborts erbringen.

Neue Methoden und Prinzipien in der Behandlung variköser Venen. Bei allen Injektionsmethoden handelt es sich um schnelle Organisierung von sehr adhärenten und festen Thromben; diese künstliche Thrombophlebitis kommt nur in varikösen Venen zustande. Eine Furcht vor Embolie ist unbegründet. G. Magnus wies nach, daß in horizontaler Lage das Blut in der varikösen Vena saphena nach dem Herzen zu fließt oder stationär bleibt, in aufrechter Stellung dagegen gegen die Peripherie zu fließt; daher kommt es bei mit thrombotischen Prozessen komplizierten Varizen wohl in Ruhelage während interkurrenter Krankheiten, nie aber durch Bewegung oder schwere Arbeit zu Lungenembolie; auch läßt sich das Entstehen der peripheren Ulzera so erklären. Technik der Behandlung: Die varikösen Venen sollen möglichst frei von Blut sein, daher Injektion bei erhöhter Extremität. Wegen Nekrosengefahr dürfen

die Injektionen nie peri- oder paravenös sein. Die Lösungen müssen hochkonzentriert sein: 1 bis 3 ccm einer 1 bis 2% Sublimatlösung, 6 bzw. 4 bzw. 2 ccm einer 20 bzw. 30 bzw. 40% Lösung von Natr. salicyl., 5 ccm einer 20% NaCl-Lösung, 5 ccm einer 66% Glukoselösung. Die absolute Unschädlichkeit der Noblschen Glukoselösung macht eine Behandlung mehrerer Venenteile in einer Sitzung möglich. Feine Nadeln mit kurz abgeschrägter Spitze sind notwendig. Nach der Injektion 2 Minuten langer, leichter Druck auf die Injektionsstelle. Bettruhe nach der Injektion ist unvorteilhaft. Trotz glänzender Resultate sind Rezidive möglich, die sich wieder durch Injektionsbehandlung heilen lassen. Nach der Heilung methodische Muskelübungen und Vermeidung von langem Stehen.

Injektionsbehandlung lokalisierter tuberkulöser Erkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der Calotschen Präparate. Technik. Punktion eines Psoasabszesses mit scharfem Troikart in schräger Richtung nach Verschiebung der Haut. Aspiration von Lumbal- und Glutäalabszessen an der lateralen Seite. Aspiration eines Psoasabszesses über dem Poupartschen Band 1¼ cm nach oben und außen von der Spina ant. sup. nach vorangegangener Entleerung des Kolon durch Klysma; Aspiration unter dem Poupertschen Band außen von den Schenkelgefäßen (die Kanüle muß hinter diesen nach der inneren Seite des Schenkels geführt werden). Beim retropharyngealen Abszeß in der Höhe des zweiten Halswirbels am hinteren Rande des Sternokleido Eintritt der Kanüle, die hinter der Karotisscheide gerade bis zum Proc. transversus des zweiten Wirbels verlaufen muß, dann nach vorwärts über seine vordere Fläche zu führen ist. In den zwei letzten Fällen ist Anästhesie angezeigt. Die Resultate einer Trypsininjektion (1 ccm) waren ganz unbefriedigend. Für die Behandlung der kalten Abszesse eignet sich am besten die Calotsche Mischung (hellbraun, klar, dunkel aufzubewahren) aus Olivenöl 70 Teilen (zuvor Reinigung des Oels mit absolutem Alkohol 1 : 100 Oel und Sterilisierung durch 15 Minuten langes Kochen), Aether 30, Kreosot 5, Guajakol 1, Jodoform 10 Teilen; davon nicht mehr als 10 ccm einmal wöchentlich, Kindern entsprechend weniger. Für die Behandlung der Fisteln ist Calots Paste Nr. 2, 10 Injektionen in viertägigen Intervallen, allem andern vorzuziehen. Sie besteht aus Phenol- und Naphtholkampfer je 3 g, Guajakol 8 g, Jodoform 10 g, Lanolin 150 g, Cetaceum 100 g, verflüssigt sich bei 40½°, ist bei Körpertemperatur fest. Art der Herstellung und der Injektion werden genau beschrieben. Kontraindikationen der Calotschen Behandlung sind Albuminurie und septische Infektion. Postoperative Fisteln heilen viel schwerer als natürlich entstandene wegen des dichteren Narbengewebes. Am leichtesten heilen die sterilen oder mit St. albus und diphtherioden Bazillen infizierten Fisteln, sehr schwer oder gar nicht die Fisteln bei Infektion mit Streptokokken, St. aureus und koliformen Bazillen. Tuberkulöse Ulzera heilen gut mit derselben Paste, bei der 100 g Cetaceum durch fernere 150 g Lanolin ersetzt werden. Für tuberkulose Gelenke bedient man sich gut der Calotschen Flüssigkeit Nr. 1 (10 Injektionen von 2 ccm in einwöchigen Intervallen). Diese Behandlung ergab jedoch nur gute Resultate in Frühfällen bei Kindern, beschleunigt sonst die Fistelbildung. Ganz erfolglos blieb die Injektionsbehandlung von tuberkulösen Drüsen, ja sie war schmerzhaft, rief oft schwere Reaktionen hervor, führte meistens zu Fistelbildung und bisweilen zu häßlichen Ulzera. Bei den gewöhnlichen tuberkulösen Drüsenschwellungen bleibt vor Abszeß- und Fistelbildung Operation und Allgemeinbehandlung die beste Methode.

Zwei Fälle von Striktur des Jejunum. Zwei allerseltenste pathologische Bilder. In dem einen Falle handelte es sich um eine syphilitische Striktur mit gummösen Drüsen im Mesenterium, in dem zweiten um ein sekundäres ringförmiges Karzinom im Anschluß an einen primären kleinen Knoten der Gallenblase. Wegen der enormen Ausdehnung des Jejunums oberhalb der Striktur wurde in beiden Fällen eine Jejunostomie ausgeführt, in der Hoffnung, daß die Drainage des Darms später eine sekundäre Exzision der Striktur und eine Anastomose erlauben würde. Wegen des schnellen Exitus im ersten Falle war dieser Plan nur bei dem zweiten Patienten ausführbar, der ebenfalls rasch zugrunde ging.

212., Nr. 6, 5. Februar 1927.

Das Hospital aus freiwilligen Sammlungen und seine Zukunft. R. G. Hogarth.
Ueber die schwebenden Veränderungen in der Oberbehörde für Impfungen. J. Bennett.
Schwarzwasserfieber in London. Ph. Manson-Bahr and E. G. Sayers.
* Divertikulitis. Lionel R. Fifield.
* Die Dickprobe und aktive Immunisierung gegen Scharlach. W. T. Benson and G. W. Simpson.
Hodentransplantation. Hamilton Bailey.

Divertikulitis. Die wahren oder kongenitalen Divertikel des Dickdarms mit allen Darmschichten und breiter Oeffnung in den Darm sind sehr selten (unter über 10 000 Autopsien nicht ein Fall). Die erworbenen, meistens im Beckenkolon, oberhalb der Flexura splenica und im Rektum viel seltener, wurden unter den über 10 000 Autopsien 218mal (2,14%) gefunden, gewöhnlich multipel, bisweilen zu Hunderten; es sind hernienartige Ausstülpungen durch Muskelschicht des Darms. Mit sehr kleiner Darmöffnung und o Muskelschicht, halten sie den Darminhalt meist zurück, es kommt Eindickung, cholesterin- und kalkhaltigen Kotkonkrementen. Du die unvermeidlichen Keime entsteht leicht Divertikulitis, oft mit A gang in Fibrose, Eiterung, Gangrän, ja Perforation und Peritoni bei Fehlen von Perforation Peridivertikulitis und lokalisierte ch nische Peritonitis, bisweilen Adhäsionen mit Nachbarorganen Fistelbildung nach Durchbruch in diese. Abszeßbildung ist häufi als allgemeine Peritonitis, kam unter 52 Fällen 11mal vor. Bei P divertikulitis kommt es oft zu enormen Wandverdickungen, sp zu Stenose und Darmverschluß, bei langdauerndem chronischen V lauf bisweilen zu Karzinom. Unter den 218 Fällen von Diverti bildung war jedes Alter vom 12. Jahre an vertreten; häufig Vorkommen zwischen 50 bis 70 Jahren. Ursachen: Schwäche Darmwand und vermehrter Druck im Kolon. Das klinische Bild akuten Divertikulitis gleicht dem einer akuten Appendizitis in linken Fossa iliaca; meistens besteht Verstopfung, bisweilen wechselnd mit Durchfall. Differentialdiagnostisch kommen in tracht Karzinom (langes Bestehen von Verstopfung mit Schm anfällen in der linken Fossa iliaca, periodische Fieberanfälle, Fe von Blut im Stuhl, gutes Allgemeinbefinden, Leukozytose sprec zugunsten von Divertikulitis. Das Sigmoidoskop läßt oft, die Ri genuntersuchung fast nie bei der Diagnose im Stich), hyperplastis Tuberkulose (selten im Beckenkolon), Aktinomykose (meistens der rechten Fossa iliaca, Fistelbildung durch die Bauchwand), ak Appendizitis, gynäkologische Krankheitsbilder, Syphilis (sehr se im Beckenkolon), Peritonitis aus anderen Gründen, perinephritis Abszesse. Bei akuter Divertikulitis Entfernung des Divertikels du tiefe paramediane Inzision, bei Perforation Drainage, bei Absz bildung Oeffnung und Drainage. Eine Blasen-Kolonfistel heilt ra nach Kolostomie, radikale Operation kann nach Jahresfrist geschlossen werden. Bei Darmverschluß Kolostomie mit eventue Radikalbehandlung nach einem Jahre. Bei zufällig röntgenolog entdeckten, symptomenlosen Divertikeln innere Behandlung (flüss Paraffin u. a.) und dauernde periodische Beobachtung. Allgem Peritonitis (unter 9 Fällen 7 letal) und akuter Darmverschluß 3 Fälle letal) geben schlechte Prognose. Abszesse (von 11 gena akute Divertikulitis (alle 7 Operierten genesen), chronischer Da verschluß (von 5 Operierten 4 genesen), Blasenkolonfistel 4 Operierten 3 genesen) geben eine gute Prognose.

Die Dickprobe und die aktive Immunisierung gegen Schar Durch Injektionen von allmählich steigenden Dosen des Schark toxins (200, 400, 800 und 1000 Hautprobedosen in fünftägigem 200, 1000, 2000 Hautprobedosen in 14tägigem Intervall) war möglich, die Mehrzahl Dick-positiver Personen Dick-negativ machen, ohne daß sich unangenehme Nebenwirkungen entwicke Durch diese Injektionen relativ kleiner Toxindosen konnte ak Immunität erzielt werden, ihre Dauer betrug aber bei ursprün stark Dick-positiven Fällen nur einige Monate. Für die andaue Immunisierung dieser Fälle ist also anscheinend die Injektion größerer Toxindosen notwendig. Ronta

The Glasgow Medical Journal.

25., 2. Februar 1927.

* Massage. Reginald C. Elmslie.
Tachykardie. Geo. A. Allan.
Soziale Ausblicke auf die Psychiatrie. Miß G. R. F. Mac Tavish.
Ein Fall von paroxysmalem Vorhofsflimmern. Geo. A. Allan.

Massage. Die Massage ist ein sehr alter Bestandteil der lichen Behandlungsmethoden, ihre wissenschaftliche Ausübung sich indessen erst auf den Forschungen des Schweden Ling auf (1 des 18. Jahrhunderts), der ein richtiges System ausarbeitete. gründete 1833 in Stockholm ein Zentralinstitut für Gymnastik war mit seiner Methode für etwa 100 Jahre richtunggebend. Au blicklich sind in Schweden Kleen, Wide und Arvedson die führe Namen. In London wurde 1894 eine Vereinigung zur Ausbildung prüfter Masseure gegründet. Diese und zwei andere Ver bildeten nach schwedischem Vorbild den Grundstock für die he wissenschaftliche Massageausübung. Natürlich führte dies zu gewissen Spezialisierung, die eine ganz gewissenhafte Ausbil in dieser Kunst erfordert. Aeußerst wichtig ist die richtige dikationsstellung, die leider gar zu oft vernachlässigt wird. Die sammenarbeit mit Aerzten und besonders Orthopäden ist de dringend erforderlich. Es müßte daher im medizinischen Unter mehr Gewicht auf diese Heilmethoden gelegt werden, damit Arzt tatsächlich imstande ist, die richtigen Indikationen zu st und genaue Direktiven für die Behandlung anzugeben. Vorbil ist ferner eine in England seit 1920 bestehende Vereinigung

suren, die nur unter ärztlicher Aufsicht und Indikationsstellung det und dadurch auch der weiteren Ausbreitung des sogenannten ndigenwesens und Quacksalbertums Vorschub leisten will.

Erich Wolffenstein, Berlin.

e Journal of the American Medical Association, Chicago.

88., Nr. 4, 22. Januar 1927.

ndiagnose von allgemeinen und lokalisierten Pleuraergüssen. L. R. Gante.
uren des Femurschaftes. W. K. West.
uren des Fußgelenkes und des unteren Endes von Tibia und Fibula. E. L. Greest.
nenbilder von Herz und Aorta in seitlicher Aufnahme. S. Brown und H. B. Wss.
dlung von sackartigen Aneurysmen durch Einführung von Draht und Elektro- H. A. Hare.
n in der Augenheilkunde. L. A. Lare.
tatischer Hirnabszeß im Anschluß an einen perirektalen Abszeß und eine Stur des Mastdarms. Ch. S. Schafer.
ill-Toxämie bei Kindern. J. S. Kahn.
keit der statischen Skoliose. St. Smith.
cation des Steinman-Nagels. H. D. Sonnenschein.
nung von Lebertran. H. J. Gerstenberger.
rität des Diabetes. A. D. Hamblen und E. P. Joslin.

Entgendiagnose von allgemeinen und lokalisierten Pleuraisen, ihre Erkennung, Lokalisierung und Differentialdiagnose. Grundlage eines siebenjährigen Röntgenstudiums von 665 Pleuraisen beschreibt Verf. die charakteristischen Röntgenbilder und die Anzahl von diagnostisch wertvollen Bildern wieder. Wenn allgemeinen Ergüssen die Lunge gut lufthaltig und frei beweglich sieht man einen dichten Schatten im untern Teil der Brusthöhle, Rippen-Zwerchfellwinkel ist verschwunden, die obere Begrenzung eine konkave Wölbung und erstreckt sich aufwärts und nach vom Hilus gegen die Axillarlinie. Zahlreiche Untersuchungen Lagen und Stellungen ergaben niemals Veränderungen im des Ergusses. Bei großen Ergüssen sind Herz und die mediaGebilde nach der entgegengesetzten Seite verlagert. Wo infolge von Fixation des Mediastinum durch lang dauernde liche Prozesse nicht der Fall ist, da bleibt der mediale Teil Lungenspitze immer etwas lufthaltig. Mediastinale Verlagerung sonst nur noch bei den sehr seltenen großen primären Lungenzustande. Zwerchfellschatten sind verschwunden, und der des Ergusses geht in den von Leber oder Milz direkt über. Lunge konsolidiert oder fibrös, und hat sie ihre Elastizität so erhält man anstelle der oberen konkav gewölbten Bezu einen sehr charakteristischen bandförmigen Schatten längs parietalen Brustwand. Bei lokalisierten Ergüssen ist es gewöhnim Verlaufe des entzündlichen Prozesses zu Abkapselung der keit gekommen. Der Erguß kann sich überall lokalisieren, zwei Pleurablätter mit einander in Berührung kommen, zwischen kam und viszeralem Pleurablatt, an der vorderen, hinteren, Brustwand, zwischen Zwerchfell und Lunge, Mediastinum medialem Rand oder interlobär. Bei allen lokalisierten Ergüssen Schatten in charakteristischer Weise scharf abgerundet mit gegen die Peripherie, mit der Konvexität gegen die Lunge Aufnahmen in lateraler Projektion sind sehr wertvoll bei weifelhaften Fällen. Am sichersten geht man, unter dem op den Patienten von einer Seite zur andern zu drehen, bis beste Stellung zur Sichtbarmachung des pathologischen Prodefunden hat.

eliche Röntgenbilder von Herz und Aorta. Bei seitlichen Aufnes Thorax erkennt man deutlich die Schräglage des Herzens abwärts und vorne gerichteter Spitze, nach aufwärts und richteter Basis. Je höher das Zwerchfell, desto schräger des Herzens. Der Herzschatten ist oval, der obere Pol mit dem Aortenbogen, an der Herzbasis kann man bei scharfen einen ringförmigen, vom linken Bronchus herrührenden erkennen. Veränderungen im Volumen des Herzens wie nen Abschnitte sind leicht sichtbar. Das Herz liegt in der Hälfte des Thorax. Durch seine Schräglage kommen zwei gengewebe herrührende durchsichtige Dreiecke zustande, vordere obere vor der Vorderfläche des Herzens und der großen das hintere untere nach rückwärts vom Herzen; das obere bei Emphysem, teilweise oder ganz verschwunden bei oder Aneurysma der Aorta ascendens, allgemeiner Herzung, perikardialem Erguß, Tumoren des Mediastinum, filtration, das untere besonders bei Verbreiterung des linken Erguß in Perikard und Pleura. Die Aorta läßt sich vom bis zum Zwerchfell verfolgen, jede allgemeine oder lokale ist sichtbar, atheromatöse Prozesse durch dichtere Aortenerkennbar. Normalerweise liegt der absteigende Aortenteil Vorderfläche der Dorsalwirbelsäule, bei Dilatation oder Verlagerung greift er über die Wirbelkörper hinaus. Normalerweise besteht ein konstantes Verhältnis zwischen Sternum und aszendierender Aorta durch Vorhandensein des vorderen oberen Dreiecks und normalerweise berührt der hintere Herzrand nicht die deszendierende Aorta. Da es sich um relative Werte handelt, sind Teleröntgenogramme unnötig.

Elektrolyse nach Einführung von Draht beim sackartigen Aneurysma. Auf Grund von 36 derartigen Operationen, von denen 3 sehr lehrreiche Fälle von Aneurysma der Aorta thoracica ausführlicher an Hand von Röntgenbildern geschildert werden, legt Verf. seine Erfahrungen auf diesem Gebiet nieder. Nur die sackartigen Aneurysmen eignen sich für diese Behandlung, weil die Verlegung des ganzen Kanals beim fusiformen Aneurysma den Exitus beschleunigt. Je schärfer der Sack umschrieben ist, desto besser sind die Aussichten auf Erfolg, besonders wenn der Sack einem sonst nur wenig dilatierten Gefäß anliegt. Das Verfahren eignet sich auch beim sogen. falschen Aneurysma, wenn es pulsiert und wächst. Kontraindikation, wenn das Röntgenbild mehr als ein Aneurysma zeigt, wenn der Sack distal von einer größeren fusiformen Erweiterung des Gefäßes sitzt, wenn die Gefäße stark degeneriert sind. Liegt Syphilis vor, so gebe man nach der Operation kein Jod (Verhinderung früher Organisierung des Koagulums), sondern Hg. Der Draht muß um eine kleine Spule gewunden und so wenig steif wie möglich sein, damit er sich im Sack in kleinen Schlingen zusammenrollt, auf diese Weise eine größere Oberfläche für die Entstehung der Koagula bildet, den Sack nicht durch Ausdehnung seiner Wandungen spannt und ulzeriert. Der beste Draht besteht aus 10% Platin, 60% Gold und 30% Silber. Silber- und Goldkupferdraht sind ganz ungeeignet. Die Nadel muß gut isoliert sein, um nicht die Gewebe durch Elektrolyse zu zerstören. Auch bei Isolierung von Operationstisch, Operateur und Assistenten keine Verwendung des gewöhnlichen elektrischen Stroms. 6—8 Trockenelemente genügen, der Strom darf 50 ma nicht überschreiten. Der Hauptgewinn des Verfahrens ist das vollkommene Verschwinden der Schmerzen; sehr oft kommt es zu temporärem Stillstand des Wachstums. Die besten Resultate gaben die Aneurysmen, die schon die Brustwand vorwölbten, vielleicht weil sich die Drahtwindungen im Sack geschickter legen kann.

Radium in der Augenheilkunde, ein experimentelles und klinisches Studium. Verf. verlangt in der Ophthalmologie viel genauere Berichte über Dosierung, Methode der Anwendung, Art der behandelten Krankheit u. a., als es im allgemeinen geschieht. In 6 Versuchsreihen an Kaninchen führten Silbertuben mit 15 und 25 mc Radium (1 mm Gummifilter 10 Minuten einmal pro Woche bei 2 mm Entfernung) zu keinem dauernden Schaden für das Auge; alle stärkeren Dosen riefen schwere Reaktionen und Schädigungen hervor. Die Wirkung von ungefilterten B-Strahlen für das Kaninchenauge ist entschieden kaustisch. Schwer gefilterte γ-Strahlung mit 0,4 mm dicken Goldplatintuben (in 1 mm Messingkapsel, 1 mm Gummi, das Ganze in 2 cm dicker Gaze) scheint die Gewebe des Auges nur wenig zu schädigen, ausgenommen bei Anwendung großer Mengen. In einer Serie von 23 mit verschiedenen Mengen Radium behandelten Kaninchen war die Spannung des Augapfels mit einer Ausnahme stets vermehrt. Namentlich nach dem Gebrauche großer Mengen von Radium treten Reaktionen und Wirkungen oft noch sehr spät auf. Nach fünfjährigen Erfahrungen bei der Behandlung von Kranken erhält man die besten Resultate mit γ-Strahlen in relativ kleinen, über eine längere Zeit angewandten Mengen. Die Erfolge waren gut bei einer Xerosis von achtjähriger Dauer, bei tuberkulösen Erkrankungen, bei Affektionen der Kornea, einschließlich der Ulzera (Dosen von 0,75—1,25 mg-Stunden; alle 3—5—7 Tage in 2 mm Entfernung eine 1 mm dicke Platinnadel mit 10 mg-Element; Silbertuben bis zu 25 mc Emanation reizten stark). Trachomfälle schienen weniger günstig zu reagieren. Außer Atropin und Borsäure kamen bei Radiumbehandlung keine Drogen zur Anwendung. Die Konstitution der Kranken spielt eine große Rolle. Bei geeigneter Anwendung des Radium und Ausschaltung aller unterernährten, anämischen Kranken hat man Katarakt nicht zu fürchten.

Rontal.

Long Island Medical Journal.

20., Nr. 11, November 1926.

* Gelenks-Tuberkulose. H. L. Roy v. Lackum.
Moderne Gonorrhoebehandlung. Nathaniel P. Rathbun.
* Untersuchung von Patienten in der Neurologie. Irving J. Sands.
Trüber Urin — Pyurie. J. Sturdivant Read.
Soziale Krankenfürsorge und Arzt. John E. Jennings.
Allgemeine Betrachtungen über die Haut: Herpes zoster. E. Almore Gauvain.
Behandlung der Stuhlverstopfung. Edward E. Cornwall.

Gelenktuberkulose hat wohl mehr als irgendeine andere chirurgische Krankheit unter falscher Diagnose und unwirksamer Behand-

lung zu leiden gehabt. Zuerst wurden derartige Läsionen an ägyptischen Mumien entdeckt. Wenn man die Gelenktuberkulose historisch zurückverfolgt, so könnte man beinahe sagen, daß sie so lange besteht, wie es Menschen gibt und erst in den siebziger Jahren, als Robert Koch den Tuberkelbazillus entdeckte, wurden die Ursachen dieser Krankheit bekannt. Sie ist ein Problem, weil sie so früh beginnen kann und sehr lange bestehen bleibt. Die Reihenfolge, in der die Gelenktuberkulose die einzelnen Gelenke überfällt, ist das Hüftgelenk, dann das Knie-, Fuß- und Schultergelenk; zuletzt werden die Gelenke befallen, welche kein Gewicht zu tragen haben. Nachtschweiße sind keine frühen Symptome. Eine Gelenkdeformität ist niemals frühzeitig vorhanden, weil sie von Knochenveränderungen kommt, die selbstverständlich in langer Zeit erst vor sich gehen. Allgemeine Gesundheit wirkt günstig auf den Verlauf der Krankheit, die bei Kindern selten mit Lungenerkrankungen verbunden ist, während man diese bei Erwachsenen häufig findet. Es ist infolgedessen als Kunstfehler anzusehen, wenn die Lungen auch in einem Fall von Gelenktuberkulose nicht durchleuchtet werden. Tuberkulin-Reaktionen sind unterschätzend, aber rein diagnostisch allein nicht verwertbar. Die beste Behandlungsmethode für die Gelenktuberkulose ist, wie sich herausgestellt hat, die konservative und man hat in vielen Fällen recht gute Erfolge gesehen.

Untersuchung von Patienten in der Neurologie. Die neurologische Untersuchung eines Patienten ist nicht immer ganz einfach und sollte stets auf rein anatomischer und pathologischer Basis in bezug auf die vorhandenen Zeichen durchgeführt werden. Wenn man den Patienten genau befragt, so ist es wichtig, auf seine Hauptklagen einzugehen, des weiteren muß man den Charakter der Symptome und das Datum der nervösen Störung feststellen. In jedem Falle ist es durchaus wichtig, eine erschöpfende Vorgeschichte zu erhalten und diese ist für die neurologische Untersuchung eines Patienten noch weit wichtiger als sonst der Medizin. Verf. gibt im einzelnen ein Schema für die Untersuchung der Hirnnerven und er fordert als unbedingt notwendige Vervollkommnung einer neurologischen Untersuchung die Rückenmarkspunktion zwecks Untersuchung des Liquor.

20., Nr. 12, Dezember 1926.

* Aortitis syphilitica. George W. Holmes.
* Größere Genauigkeit bei der Rektaluntersuchung. Arthur A. Landsman.
Thromba cytopenia acuta purpura. Mandel Weinstein.
Partielle Gastrektomie. F. I. Shatara
Möglichkeit verkehrter Behandlung.
Die Tonsille und das adenoide Problem. Gerard H. Cox.
Die jüngste Ergebnisse der Tonsillen-Operation. Robert H. Fowler.
* Eitrige Ilio-Psoasitis. James B. Given jr.
* Lobäre und Broncho-Pneumonie. Andrew H. Hangarter.
Eitrige Cellulitis der Blasenwand. Pedro Platou.

Aortitis syphilitica. Bei der luetischen Aortitis beweisen die Röntgenstrahlen das Vorhandensein einer suprakardialen Anomalie, welche gewöhnlich genau über dem Herzschatten rechts vom Sternum in dem Gebiet der Aortenklappe zu sehen ist. Ferner finden wir Anomal-Pulsation, im Gebiet der Aortenklappe einen komisch begrenzten suprakardialen Schatten und einen flatternden Aortenpuls. Des weiteren sind pyramidenähnliche Schatten zu sehen, welche sich oberhalb der Aorta in dem Gebiet der Anonyma und Subklavia ausbreiten, schließlich Veränderungen im Herzschatten. Diese Veränderungen bestehen entweder in einer, wenn auch geringen, so doch allgemeinen Verbreiterung, welche Erscheinungen am Ventrikel macht und einer Herzmuskelschwäche. In manchen Fällen findet man eine bedeutende Verbreiterung der linken Herzseite mit stumpfer Herzspitze und horizontaler Lage. Die Ergebnisse der röntgenologischen Untersuchung sind keine endgültigen, und sie genügen nicht zur alleinigen Stellung der Diagnose; sie sind jedoch, wenn man die Krankengeschichte und die klinischen Untersuchungsergebnisse zusammenfaßt, ein wichtiger Faktor, der dazu dient, seinerseits zur Sicherung der Diagnose beizutragen.

Größere Genauigkeit bei der Rektaluntersuchung. Bei der Rektal-Untersuchung will Verf. verschiedene Maßnahmen getroffen wissen, die genauer als bisher durchgeführt werden, um eine größere Sicherheit in bezug auf die Diagnose und die Ergebnisse der Untersuchung sowie die Verwertung derselben zu erhalten. Die Rektoskopie ist eine anerkannte Maßnahme, welche zu nicht geringem Teil dazu beigetragen hat, der wissenschaftlichen Medizin zu einem Fortschritt zu verhelfen. Zunächst einmal ist es wichtig, in bezug auf die Technik zu den ja bekannten Maßnahmen, wie absolute Entleerung des Darmes und nach Möglichkeit Unempfindlichmachung desselben, zu greifen. Der Pat. muß sich in einer komfortablen Lage befinden, denn diese Untersuchung ist doch eine anstrengende. Für gewöhnlich wird die Rektoskopie in der Knicellenbogenlage vorgenommen; aber diese Stellung ist bei verlängerter Untersuchung für den Pat. keineswegs angenehm. Leidet gar ein Pat. an arterieller Hypertonie, an Krankheit der Blutgefäße oder hat er einen dekompensierten Herzfehler, so sollte man ihn keinesfalls lange in der Knicellenbogenlage belassen, sondern ihn möglichst bald auf den Rücken legen.

Eitrige Ilio-Psoasitis. Die Frage nach der metasta Infektion ist von jeher eine sehr interessante gewesen. gerade irgendein bestimmtes Organ oder Gewebe ausersehen Sitz einer metastatischen Infektion, war schon immer mystis dunkelt und wissenschaftlich unerklärlich. Es ist um so sc erklärlich, daß ein Muskel oder eine Gruppe von Musk metastatische Sitz eines eitrigen Prozesses sind, da sie infolg Arbeit sich bewegen. Verf. hat nun 3 Jahre hindurch am Br Krankenhaus die Fälle von eitriger Ilio-Psoasitis zusammen Es war ihm nicht möglich, irgendeine Beziehung zu dieser Kr in der Literatur der letzten 10 Jahre zu finden und bringt seine Ergebnisse zur Kenntnis, die er dahin zusammenfaßt, da eitrige Ilio-Psoasitis, trotzdem sie metastatisch ist, als kl Ganzes betrachtet. Sekundär, so meint er, tritt sie infolge einer respiratorischen Läsion auf. Die Diagnose wird durch d klinische Tatbestände und bakteriologische Untersuchung Laboratoriums gefestigt. Die Behandlung besteht in Draina eitrigen Teils, ferner in Maßnahmen, welche darauf abziele frühe und komplette Wiederherstellung der Funktion der be Extremität zu erreichen. Die Prognose hält er für gut.

Lobäre und Broncho-Pneumonie. Die erstere ist häufig b durch ganz spezifische Symptome. Dazu gehören Krisis, Sch Epistaxis, Diarrhoe und profuse Urinentleerung mit Eiweißgeh der Broncho-Pneumonie hingegen geht der Fall der Ten allmählich vor sich; die röntgenologischen Untersuchungen sin eine große Hilfe bei der Unterscheidung der Krankheiten. Di Pneumonie ist fast immer primär, während die Broncho-Pn meistens sekundär ist. Der Verlauf der ersteren ist absolut be der der Broncho-Pneumonie hingegen nicht. Auch das Sputum bei der lobären Pneumonie ein charakteristisches, ebenso sind die physikalischen Zeichen unilateral und einen Lappen umsp und schließlich ist die Beendigung der lobären Pneumonie durch die Krise. Hofbauer, F

A Folha Medica.

7. Jahrg., Nr. 23, 11. Dezember 1926.

Die Lehre von den Tonsillen. Konservative Therapie bei Palatinitis. Eiras.

Nr. 24, 16. Dezember 1926.

Behandlung der Hydrocele. Crissiuma.
Test zur Feststellung der Hydrophilie der Haut. Helion Povoa.
Grundzüge der Schwangerschaftsfürsorge. Arnaldo de Moraes.
Kongresse der Hygieniker in Brasilien. Carlo Sá.
Ein Fall von 8 Nierensteinen, der durch Nephrotomie geheilt wurde. Cavalcanti.
* Behandlung von Ohrgeräuschen. Jorge Ca'das.

Behandlung von Ohrgeräuschen. Während die durch ör Prozesse, meistens entzündlicher Natur, im Ohre selbst dessen unmittelbarer Nachbarschaft hervorgerufenen objektiv geräusche durch entsprechende ihre Aetiologie berücksic therapeutische Maßnahmen verhältnismäßig leicht zu bec sind, gestalten sich die subjektiven Ohrgeräusche infolge ih stanz und der Hartnäckigkeit, mit der sie jeder bisherigen trotzen, zu einer wahren Qual für die von denselben b Kranken, bei denen es dann nicht selten zu ernsten Depr zuständen, ja sogar manchmal zum Suizid kommt. Verf. ni Ursache dieser subjektiven Ohrgeräusche Reizzustände de cochlearis des Nervus acusticus, welche entweder durch lok zesse oder Allgemeinerkrankungen, unter anderem auch du sklerose, hervorgerufen werden. Verf. empfiehlt die Anwend Otosklerol bzw. des Jodotosklerol in allen jenen Fällen, wo e jektiven Ohrgeräusche der Ausdruck nicht anatomischer funktioneller Störungen sind. Ashkenasy.

8. Jahrg., Nr. 1, 1. Januar 1927.

* Kongenitale Syphilis, intermittierendes Fieber und Dystrophia adipos Oscar Clark.
Ueber den derzeitigen Stand der Technik des Kaiserschnittes. Arnaldo
* Orale Immunisierung mit dem Dysenteriebazillus. Arthur Moses.
* Fremdkörper im Analkanal. Pitanga Santos.
* Gefahren der latenten Lepra. Belisario Penna.
* Probleme der Eugenik. Renato Kehl.

Kongenitale Syphilis, intermittierendes Fieber und D adiposo-genitalis. Verf. untersucht auf Grund eines eins Falles den Zusammenhang, welcher in pathogenetischer F zwischen den einzelnen Krankheitssymptomen besteht. Er das, wenn auch nicht häufige, Vorkommen von hohem tierendem Fieber bei kongenitaler Syphilis, das häufig fals weise als Symptom eines anderen infektiösen Prozesses

das aber bei Einleitung einer spezifischen Therapie prompt
rwindet; das Syndrom der Dystrophia adiposo-genitalis ist
lls Folge einer luetischen Erkrankung des Gehirns.

rale Immunisierung mit dem Dysenteriebazillus. Versuche des
haben gezeigt, daß es gelingt, bei Meerschweinchen durch orale
ichung vom Bazillus dysenteriae eine Immunität gegen die Ruhr
ielen. Da der Mensch sich noch als viel empfindlicher gegen-
lem Dysenteriebazillus erweist, ferner da bei ihm die Immunität
chneller eintritt und auch mehrere Monate anhält, empfiehlt
den Versuch einer oralen Immunisierung des Menschen mit
Dysenteriebazillus u. z. allen vier Typen in Ermangelung einer
en sicheren Methode als derzeit am meisten Erfolg versprechen-
'eg im Kampfe gegen die Infektion.

remdkörper im Analkanal. Es wird die Notwendigkeit einer
romanoskopie auch bei einfachen „Hämorrhoidalleiden" betont,
ie Verf. an 3 Fällen zeigt, die Beschwerden häufig durch
körper, die zusammen mit den Ingesta in den untersten Darm-
itt gelangen, dort Entzündungszustände und vor allem sehr
en, brüsken Schmerz bei der Defäkation verursachen, hervor-
n werden. Mit der in solchen Fällen gewöhnlich sehr leicht
nden Entfernung des Fremdkörpers schwinden auch prompt
schwerden.

fahren der latenten Lepra. Die Lepra, welche bisher in
südamerikanischen Staaten bloß auf einzelne Herde be-
kt war, droht jetzt zu einer allgemeinen Gefahr für den ganzen
ent zu werden, und zwar nicht allein wegen der durch Ausbau
chnelligkeit der Kommunikationsmittel erfolgende leichtere
leppungsmöglichkeit dieser Krankheit, sondern vor allem
der mangelnden Isolierung Lepröser. Die Lepra ist gerade
r Latenzperiode, welche sich auf einen Zeitraum von mehreren
erstreckt, sowie auch im stationären Zustand besonders
iös und somit ist jeder Lepröse ohne Rücksicht darauf, ob
n positiven oder negativen Bazillenbefund bietet, zu isolieren.
eizügigkeit der Leprösen, sowohl im Sinne des Ortswechsels
ch in dem der Berufsausübung, welche jetzt bes. in den Fällen,
dem Mittel- und höherem Stande gehören, gang und gebe
ß einer Absonderung in Leprosorien (Leprakolonien) aller
hne Ausnahme weichen.

8. Jahrg., Nr. 2, 16. Januar 1927.

rgebnisse der Röntgenologie der Gefäße. Manoel de Abreu.
nehme Nebenerscheinungen einiger Heilmittel. Oscar Clark.
lung der konvulsiven Krisen der Eklampsie mit Magnesiumsulfat. Lourenco
lo.

ber unangenehme Nebenerscheinungen einiger Heilmittel.
ches Oedem wurde bei einer Patientin des Verf. beobachtet,
ßig jedesmal nach Einnahme einer Aspirintablette. Ein anderer
reagierte auf Nitroglyzerin (1% alkoholische Lösung) mit
eneralisiertem Oedem. Dieser Patient bot Symptome einer
en arteriellen Hypertension mit starkem nervösen Einschlag,
chgradigem Kopfdruck, Palpitationen und Präkordialangst,
keine Anhaltspunkte für eine Insuffizienz des Kreislaufappa-
ler der Nierenfunktion; als erfolgreichste Therapie erwiesen
ihm wiederholte Aderlässe. Ebenfalls wurde eine generelle
a bei einer extrem mageren Patientin, die einer Insulin-
unterzogen werden sollte, nach jeder Insulininjektion beob-
weswegen diese Kur aufgegeben werden mußte. Einige
später eliminierte Patientin einen Bandwurm, worauf sie
b eines Monats 5 kg zunahm! Zum Schluß berichtet Verf.
tige Gastralgien, die bei einer Kranken mit Symptomen einer
rvosa auf jedesmalige Neosalvarsaninjektion auftreten sah.

**Behandlung der konvulsiven Krisen der Eklampsie mit Mag-
ulfat.** Verf. berichtet über gute Resultate, die er bei Bekämp-
im Verlaufe der Eklampsie auftretenden konvulsiven Krisen
nesiumsulfat erzielt hat. Das Mittel wurde in Form von
isen Injektionen in der Dosis von 10 ccm einer 20%-Lösung
n zweimal mit einem zweistündigen Intervall gegeben. Die
waren insofern ermutigend, als die Mortalität in den Fällen
. bloß 14,22% betragen hatte.

Ashkenasy, Vöslau.

Brasil Medico.

40. Jahrg., Nr. 23, 4. Dezember 1926.

e Variationen der Meltzer-Lyonschen Reaktion im Verlaufe der Erkran-
der Gallenwege. Martin Gomes und Pereira.
ches Gumma des Ciliarkörpers. Joao Pires.
peutische und ökonomische Wert der Erfindung des Plasmochins. Oscar

Nr. 24, 11. Dezember 1926.

* Bericht über einige Fälle toxischer Nebenwirkungen des Treparsol. La Terza.
* Die Wirkung ultravioletter Strahlen auf das Ekzem. Damasceno de Carvalho.

Bericht über einige Fälle toxischer Nebenwirkungen des Treparsol. Verf. berichtet über 4 Fälle toxischer Nebenwirkungen des peroral gegebenen Antisyphiliticums Treparsol. Der erste Fall verlief unter dem Symptomenbilde gastrischer und nervöser Störungen mit Kopfschmerzen und leichtem Ikterus. Die Vergiftungserscheinungen setzten unmittelbar nach Einnahme des Mittels ein, waren jedoch beningner Natur und schwanden sofort bei Einleitung entsprechender Therapie (Adrenalin, künstliche Exzitanzien, Magen-Darmentleerung). Auch der zweite Fall verlief ähnlich, obwohl die Vergiftungserscheinungen erst nach 3 Tagen eingesetzt haben und der Verlauf ein protrahierter war. Zwei andere Fälle wiesen Erscheinungen, wie man sie bei toxischen Nebenwirkungen des Alt- oder Neosalvarsan zu sehen pflegt, und die man als Apoplexia serosa bezeichnet, auf. Verf. faßt die Vergiftungserscheinungen mit Treparsol als kolloidoklastischen Schock auf und verlangt peinlich genaue ärztliche Kontrolle während der Medikation mit Treparsol.

Nr. 25, 18. Dezember 1926.

Cystae sebaceae generalisatae, den Morbus Recklinghausen vortäuschend. Oscar Ferreira und Pedro Garaude.
Ueber die Komplementablenkungsreaktion bei Cystikerkose. S. B. Pessôa, G. Fleury da Silveira und C. Corrêa.

41. Jahrg., Nr. 1, 1. Januar 1927.

Lipoidnephrose. Annes Dias.
Chirurgie der Gaumenmandeln. Renato Machado.

Nr. 2, 8. Januar 1927.

Lipoidnephrose (Schluß). Annes Dias.
* Erythema infectiosum. Vincente Baptista.
Toxische Nebenwirkungen des Treparsol. José Barboza.

Erythema infectiosum. Das E. i., in Deutschland auch unter dem Namen „örtliche Röteln" oder „Exanthema variable" bekannt, ist eine ziemlich seltene Infektionskrankheit, die manchmal in Form kleiner Hausepidemien auftritt und folgendes Symptomenbild erzeugt: Inkubationszeit von 1—2 Wochen. Prodromalerscheinungen treten in Form von Unbehagen, Unruhe, Schlaf- und Appetitlosigkeit, sowie etwas erhöhter Temperatur auf. Ein bis zwei Tage darauf, oft unter gleichzeitigem Fieberabfall, kommt es zur Eruption von rötlichen Flecken und Papeln zuerst auf der Haut des Gesichtes, dann symmetrisch auf den Streckseiten der Extremitäten, Stamm und Gesäß. Die Effloreszenzen konfluieren oft zu allerlei Figuren, am Gesichte meistens zur Schmetterlingsform; bei Kindern unter 3 Jahren ist das Aussehen des Exanthems mehr masernartig. Die Akme der Eruption ist nach 48 bis 62 Stunden erreicht, woraufhin die Effloreszenzen vom Zentrum aus beginnend verblassen und mehr eine bläulich livide Farbe annehmen, um nach 5 bis 10 Tagen ohne Desquamation und ohne Hinterlassung von Narben oder Pigmentbildung gänzlich zu verschwinden. Die Schleimhäute werden von der Eruption verschont, hie und da nur ist ein leichter, ephemerer katarrhalischer Zustand der oberen Luftwege zu verzeichnen. Die Aetiologie und der Infektionsmodus dieser benign verlaufenden Erkrankung, welche vorwiegend Jugendliche befällt, ohne aber ältere Individuen zu verschonen, wie im Falle des Verf., wo ein Säugling und seine 32jährige Mutter erkrankten, sind unbekannt; die Therapie ist rein symptomatisch. Differentialdiagnostisch gegenüber Masern ist das Fehlen von Koplikschen Flecken, sowie der Entzündungserscheinungen seitens der Konjunktiven und übriger Schleimhäute, ebenso die Lokalisation und Aussehen des Exanthems zu verzeichnen, welch letzteres auch gegen Scharlach und Rubeola spricht.

Nr. 3, 15. Januar 1927.

Chirurgische Behandlung des Kardiospasmus. J. Avelino Chaves.
Pfeiffersches Phänomen beim Gelbfieber. Vianna.
Zur Praxis der Harnuntersuchungen im Laboratorium. Alberto Renzo.

Nr. 4, 22. Januar 1927.

Amphophile Granulationen der Meerschweinchenleukozyten und ihre mögliche Verwechslung mit dem Tuberkelbazillus. Antonio Fontes.
Moderne Strömungen in der Chirurgie. Antonio Fontes.
* Heilung der Myelitis acuta syphilitica. Adelmo Machado.

Ein Fall von Heilung der Myelitis acuta syphilitica. Die Behandlung begann 15 Tage nach Krankheitsbeginn. Verf. gab zuerst Strychninum sulf. in der Dosis von 1 mg steigend bis zur Toleranzgrenze, worauf nach 3 Tagen Injektionen von Thiosol B. in täglicher Abwechslung mit Galvanisation folgten. Es kam der positive Pol auf die Kreuzgegend, während der negative in ein Fußbad, in welchem sich die paralysierten Beine befanden, die Stromstärke be-

trug 15 bis 30 Milliampère, die Dauer 15 bis 20 Minuten. Schon in den ersten Tagen zeigte sich eine Besserung, welche auch anhielt, als das Strychnin sowie die Elektrotherapie wegen der Gefahr des Auftretens von Kontrakturen ausgesetzt und nur noch eine Serie von Thiosolinjektionen verabfolgt wurden. Zum Schluß hatte Pat. noch in Pillenform Zinc. phosphor. und Bismuthaninjektionen erhalten und verließ das Krankenhaus nach 2 Monaten mit völlig wiederhergestellter Motilität und Sensibilität. Ashkenasy, Vöslau.

Mitteilungen.

Fachnormenausschuß Krankenhaus (Fanok).

Der Fachnormenausschuß Krankenhaus (Fanok), dessen Träger der Gutachterausschuß für das öffentliche Krankenhauswesen und der Reichsverband der privaten, gemeinnützigen Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands sind, veröffentlicht seine Normenblatt-Entwürfe mit Erläuterungsberichten, sowie seine Sitzungsprotokolle in der „Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen" (Verlag von Julius Springer, Berlin W 9).

Der Unterausschuß „Gruppe Nahrungsmittel" des Fachnormenausschusses Krankenhaus tagte im Januar 1927 unter Vorsitz von Landtagsabgeordneten Geheimrat Professor Dr. Fasbender unter Beteiligung von zahlreichen Krankenhausärzten, Krankenhausbeamten und Vertretern der Industrie. Der Vorsitzende stellte nach Begründung der dringenden Notwendigkeit diejenigen Fragen zusammen, die Gegenstand der Beratungen werden sollten, insbesondere die Frage der Normungs-Bearbeitung und Herstellung von Dauerware und Nährpräparaten. Nach eingehender Erörterung, in der besonders die Schwierigkeiten der Lösung von zahlreichen Seiten betont, aber auch das Interesse der Nahrungsmittelindustrie an Bestimmungen wissenschaftlicher Grundlage hervorgehoben wurde, übernahm der Vorsitzende den Auftrag, Richtlinien für die Arbeiten des Ausschusses zu entwerfen und Fragen für die grundlegenden Gesichtspunkte für Normung aufzustellen über Eigenschaften und Herstellungsart der Nahrungsmittel. Die eingehende Niederschrift über die Verhandlungen, die zahlreiche, für die Praxis wichtige Gesichtspunkte ergaben, ist in Nr. 6 der „Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen" vom 14. März 1927 veröffentlicht worden.

Buchbesprechungen.

Ludwig Haberlandt: **Reizbildung und Erregungsleitung im Wirbeltierherzen.** Verlag J. F. Bergmann, München 1926. 90 S. Preis: geheftet 5,10 M. — Die bereits aus kleinen Mitteilungen und Vorträgen bekannten Untersuchungen des Verfassers liegen jetzt abgeschlossen vor. Nach Besprechung der normalen Herzreizbildung und der Ganglientheorie des Herzschlages, der Reizbildung im atrioventrikulären Verbindungssystem sowie der Erregungsleitung in demselben wendet sich der Verfasser gegen die neurogene Herztheorie und bespricht die Trennung der intrakardialen Vagus-Sympathikus-Funktion von der motorischen Leistung des Froschherzens. Er hält die myogene Reizbildung und muskuläre Erregungsleitung im Wirbeltierherzen für erwiesen und macht dann genaue Mitteilungen über das von ihm entdeckte „Hormon der Herzbewegung". Dieses ist der normalerweise im Sinusteil des Herzens als dem Ausgangsort der gesamten Herztätigkeit sich bildende, spezifische Erregungsstoff und das auslösende Moment für den spontanen Herzschlag. Für die im Sinusteil des Froschherzens gebildete Reizsubstanz konnte Verfasser nachweisen, daß sie einerseits die automatische Tätigkeit des abgetrennten Ventrikels zu beschleunigen und zu verstärken vermag, andererseits die stillstehende Herzkammer zum selbständigen Schlagen veranlassen kann. Das Herzhormon hat ferner eine rhythmisierende Wirkung auf unregelmäßige Kammerpulsation. Das Hormon ist teilweise in absolutem Alkohol löslich, ist jedenfalls demnach kein Eiweißkörper und dialysabel. Es wird sich also um einen nicht allzu hochmolekular zusammengesetzten Körper handeln, der wegen der Unlöslichkeit im Aether auch keine lipoidartige Natur besitzen kann. Der Reizstoff ist wie alle Hormone hitzebeständig. Für die pharmakologische und klinische Auswertung dieses neuen Hormons eröffnen sich ungemein interessante Ausblicke.

Die Arbeit Haberlandts gehört zu den interessantesten und experimentell eindruckvollsten physiologischen Untersuchungen der letzten Zeit. Arnold Hirsch, Berlin.

Max Sichel: **Die unspezifische Reiztherapie bei der Prophylaxe und Behandlung geburtshilflicher Erkrankungen.** Fischers mediz. Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin W 62, 1926. Berliner Klinik. 33. Jahrgang, Heft 363. 24 Seiten. Preis 1,— M. — Die Frage der Proteinkörper- bzw. Reizkörpertherapie ist noch völlig im Fluß und es besteht bezüglich des Anwendungsgebietes, der Wahl des [illegible] und der Dosierung noch keine Einheitlichkeit. — Die Erfahrung Verf., die er an dem großen Material der geburtshilflich-gyn gischen Abteilung des Krankenhauses der jüdischen Gemei Berlin mit der Anwendung hoher Dosen von Proteinkörpern, in von 5 ccm starken Yatren-Casein-Injektionen gemacht hat, si ganzen günstige zu nennen: 1. Durch die prophylaktische Anwe des Y.-C. (5 ccm stark) konnte er in der Klinik jede ern Komplikation infektiöser Natur im Anschluß an diese Eingriff hüten, insbesondere sah er niemals eine Sepsis entstehen. 2. B fieberhaften puerperalen Allgemeinerkrankungen folgte auf di handlung mit Y.-C. schneller Rückgang aller Symptome mit A in Heilung. Dasselbe gilt für die Pyelitis gravidarum. 3. Beim haften Abort die besten Erfolge, wenn sofort bei Beginn des prophylaktisch 5 ccm Y.-C. injiziert wurde und erst 1—2 Tage die Ausräumung vorgenommen wurde. 4. Die fortgeschrittene post partum und post abortum wird durch das Y.-C. nicht bee 5. Bei den akuten, entzündlichen gynäkologischen Erkrankungen gonorrhoischer Art, sind zunächst hohe und dann langsam sin Dosen zu empfehlen. Sie weisen die besten Erfolge auf, hä Heilungen als Besserungen. 6. Die akuten gonorrhoischen G erkrankungen, sowie die subakuten und chronischen entzünd Affektionen verschiedenster Aetiologie, sind mit kleinen Anfangs die allmählich gesteigert werden, zu behandeln. Hier werden hä weitgehende Besserungen als Heilungen erzielt.

Nach den Erfahrungen anderer Autoren scheint dieses hauptsächlich geeignet für die klinische Behandlung zu se eine stete Beobachtung der Kranken an der Hand der Fieber ermöglicht. Rudolf Katz, Be

Orlowski: **Die Behandlung der Gonorrhoe des M** Zweite Auflage, Leipzig 1927. Verlag von Kurt Kabitzsch, 46 Abbildungen im Text und 2 farbigen Tafeln. — Aus allen der Autor über Diagnose, Abortivbehandlung, den verschie lokalen Methoden, die verschiedenen Verlaufstypen der Gon und ihre parenteralen Behandlungsmöglichkeiten sagt, merk Leser die große praktische Erfahrung, die sich allerdings zu de kenntnis durchringt, daß die Gonorrhoe die einzige Krankheit i als alleiniges Resultat der Infektion und nicht als Resultat Kräfte aufzufassen ist. Allgemeinbefinden, Konstitution, nat oder erworbene Immunität spielen bei ihr gar keine Rolle. Kapitel über interne und parenterale Gonorrhoebehandlung ze manche Legende, z. B., daß Temperaturen über 40 Grad die kokken in corpore abtöten sollen, daß kurzdauernde Infektions heiten die Gonorhoe heilen sollen, daß die Diathermie der U günstig wirke, daß der Alkohol besonders schädlich sei. An seits werden gute Präparate empfohlen, Buccosperin, Terp behandlung, Protasin, obwohl der Autor sonst nicht viel vo Proteinkörperbehandlung der Harnröhrengonorrhoe hält. In ein künftigen Auflage, die wir dem Buch wünschen wollen, wird de von den Franzosen eingeschlagene Weg der intravenösen Far therapie mit Gonacrin (Diaminomethylakridinchlorhydrat), dem Trypaflavin nahestehenden Körper, mit dem eine echte C therapie der hoffnungslosen Lokalbehandlung ein Ziel setzen berücksichtigt werden müssen. Orlowskis Buch ist dem Pra ebenso zu empfehlen, wie dem Spezialisten.

K. Heymann, Be

Otto Seifert: **Klinik und Therapie der tierischen Par des Menschen.** (II. Teil des Handbuches: Die tierischen Parasit Menschen.) Bearbeitet von Max Braun und Otto Seifert lag Curt Kabitzsch, Leipzig, 1926. 3. Auflage. 574 S. Preis 29,40, geh. 27,— M. — Die vorliegende dritte Auflage ist eine au ständigkeit der Materie und Reichhaltigkeit der Literaturhin kaum zu überbietende Parasitologie des Menschen. Wenn au ersten (zoologischen) Teil des Werkes mit einem gewiß Bildermaterial ein anschaulicher Ueberblick über Art und West Parasiten selbst gegeben ist, so empfinde ich es doch als Mange in dem klinischen Teil nicht wenigstens für die Klinik wichtig scheinungsformen abgebildet sind, vor allem aber, daß ein sammenstellung der Untersuchungsmethodik für die Diagnost parasitären Erkrankungen fehlt. Denn obwohl vereinzelte Met im Text angegeben werden, so steht doch der diagnostische und ptomatologische Teil oft weit hinter der Reichhaltigkeit der peutischen Ausführungen zurück. Auch ist es für ein klinisches parasitologischer Art m. E. besser, wenn der Text nicht nach logischen Gesichtspunkten gruppiert ist, wenn ich auch die S rigkeit einer anderen Anordnung voll erkenne. Nach dem vorlieg Werke von Seifert ist eine diagnostische Orientierung schw Steht die Diagnose einmal fest, so findet man in dem Werke gesagt, eine Fülle therapeutischer Hinweise.

Arnold Hirsch, Be

ORTSCHRITTE DER MEDIZIN
Die Zeitschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
g und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854
[MER 11 BERLIN, DEN 18. MAERZ 1927 45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Ueber die Epilepsien*).

Von
S. A. KINNIER WILSON.

(Fortsetzung und Schluß.)

r Typus der Bewegung in einem generalisierten Anfall.

Typen der Bewegung, die bei einem generalisierten Anfall n sind, festzustellen, ist Sache der Beobachtung, sie zu Sache der Diskussion. Wir haben auch die Aenderungen motorischen Symptomen im Verlauf eines Anfalls zu unter-

ist vielleicht in diesem Zusammenhange richtig, darauf hin-n, daß wir in einem Anfall es mit Bewegungen und nicht mit zu tun haben. In meinen Croonian-Vorlesungen habe tützt auf eigene Erfahrung, dafür Gründe angegeben, daß eine Vertretung von einzelnen Muskeln in der zerebralen hen Rinde geben mag, aber für unseren momentanen Zweck s, zu sagen, daß das motorische Spiel als ein solches der g zu betrachten ist.

st auch äußerst wichtig, sich zu vergegenwärtigen, daß „ge-e", koordinierte Bewegungen vorkommen können und auch nen gemeinsam mit solchen, die als Krampfbewegungen be- werden und auch unabhängig von diesen. So kann z. B. eptische Patient außer den letzteren während des Anfalls Bewegungen produzieren, wie kauende Bewegungen der r kann mit den Lippen schmatzen, er kann speien, nde Bewegungen mit der Kehle machen; ferner kann er bewußter —, nachdem die konvulsive Phase vorüber ist, hr ausgearbeitete Bewegungen der Extremitäten produ-ie an den Kleidern zu zupfen usw.; all diese Bewegungen ie charakteristischen Züge von gewollten, „willkürlichen", n Bewegungen, nur daß sie außerhalb der bewußten Kon-s J. Es ist ganz unmöglich, einen anderen Schluß zu ziehen, daß diese Bewegungen einen kortikalen Sitz haben; die Zu-etzung der Bewegung, ihr zweckmäßiger und absichtlicher r schließen jede andere Erklärung aus.

convulsiven Bewegungen können als nichts anderes an- werden, als eine Karikatur auf normale Bewegungen. Sie altsam, kraftvoll, unruhig und generalisiert, und es ist nicht ihnen Rhythmus oder Zweck zu erkennen. Indem sie be- in verschiedenen einzelnen Fällen variieren, symmetrisch nmetrisch für beide Körperseiten sind, den Rumpf mehr als mitäten oder umgekehrt, oder beide gleichmäßig betreffen, eren sie ein Maximum von Bewegung in einem Minimum und keine willkürliche Nachahmung kann mehr denn eine Nachbildung ihrer Intensität und Schwere liefern. Die nen ganz gestreckt und die Hände zusammengeballt sein, ersteren können gebeugt sein, der Daumen kann in der zu-ballten Hand liegen, oder gegen den Zeigefinger gepreßt die Hand kann im Handgelenk stark flektiert und mehr Die Beine können sich in gewaltsamen schleudernden Be-auf- und abbewegen, gelegentlich in buntem Wechsel, aber bei weitem öfter in mehr oder weniger symmetrischer und gleichzeitiger Beugung und Streckung. Auf Grund meiner eigenen Beobachtung und Studiums von mehreren Hunderten von epileptischen Anfällen, sowohl von generalisierten als auch von Jacksonschen, die generalisiert wurden, kann ich mich damit nicht einverstanden erklären, daß alle epileptischen Anfälle, allgemein gesagt, einander gleich oder daß irgend ein bestimmtes Schema oder Organisation von Bewegung sich in ihren Aeußerungen offenbart. Ich folge da vielmehr Hughlings Jackson, der behauptet, daß ein Krampfanfall „ein Wettstreit von komplizierten und auch von einfachsten Bewegungen ist. In diesem Wettstreit geht die Individualität jeder Bewegung verloren."

Es ist üblich, von einer tonischen und einer klonischen Phase der Krampfanfälle zu sprechen. Die erstere geht der letzteren im generalisierten Anfall gewöhnlich voraus: die Jacksonschen Anfälle sind hauptsächlich klonisch; eine besondere Varietät kommt (wie bereits erwähnt) unter klinischen Umständen vor, die mehr oder weniger genau der physiologischen Enthirnung entspricht und als „tonischer Anfall" bekannt ist, da hier klonische Erscheinungen gewöhnlich nicht mit vorkommen.

Die tonische Phase eines generalisierten Anfalls ist nichts anderes, als eine allgemeine Immobilisierung; es kommt zur Entwicklung einer Anzahl von Bewegungen, die sich gegenseitig aufheben und die mit bemerkenswerter Abruptheit und gleichfalls bemerkenswerter Kraft einhergehen; die Folge davon ist ein Zustand von Starre, eine „einzige große zwecklose Bewegung", wie Jackson sagte, der zuletzt eine Reihe von solchen Starrezuständen folgt, die klonische Phase, eine Serie von sogenannten Bewegungen, „die nichts anderes bedeuten, als „auf der Stelle treten". Gelegentlich sinkt der Patient, erschöpft durch die Schwere dieses Wettstreites der Bewegungen, die immer langsamer erfolgen, in einen manchmal sehr alarmierenden, wenn auch kurzdauernden Zustand von tiefem Kollaps und Koma. Mindestens zweimal sah ich einen Zustand, der in allem wesentlichen so genau dem Tode glich, wie es nur möglich ist.

Diese Ansicht über die physiologischen Phänomene der generalisierten Krämpfe vor Augen haltend, vermag ich kaum Nachsicht zu üben mit verschiedenen Spekulationen, die von manchen gehuldigt werden, nämlich, daß die Krampfbewegungen mit denen eines Foetus in utero identisch sind und daß sie einen Versuch des Leidenden darstellen, sich zum Schutze vor einer ihm unsympathischen Umgebung in die Stille der amniotischen Flüssigkeit zurückzuziehen. Ich glaube nicht, daß so was irgend welche „Bedeutung" hat; es hat nicht mehr „Sinn", als eine Explosion von Pulver. Auch in bezug auf den „Verlauf" der Bewegung in einem Jacksonschen Anfall ähnelt das klinische Bild der übertriebenen, verzerrten Bewegung keineswegs dem einer sogenannten „willkürlichen" oder beabsichtigten Bewegung, der „Verlauf" der Bewegungen folgt vielmehr nur anatomisch-physiologischen Linien und bietet keine Vergleichspunkte, wohl aber viele Kontrastpunkte zu den koordinierten Bewegungen eines Gliedes des gesunden Menschen.

Die Schlüsse zusammenfassend, zu denen wir bis jetzt hauptsächlich aus klinischen Gründen gekommen sind, möchte ich sagen:

1. Die Krampfbewegungen eines generalisierten Anfalls erinnern in ihrer Roheit und Schwere an solche, die bei elektrischer Reizung der motorischen Rinde (mittlere Ebene) oder durch Wirkung von

*) jährliche Harveian Vorlesung gehalten von der Harveian Society in am 22. April 1926. Erschien im British Medical Journal Nr. 3417 vom 92 Uebersetzung von D Wartenberg-Freiburg i. B., z. Zt. London.

Krampfmitteln auf kortikal intakte Tiere im Experiment erzielt wurden.

2. In ihrem prägnanten, gewalttätigen, heftigen Charakter erinnern sie nicht an die unwillkürlichen Bewegungen, die bekanntlich vorkommen, wenn die spinalen Ebenen durch eine kortiko-spinale Erkrankung enthemmt sind. Die Reaktionen des spinalen Tieres sind geordnet, systematisiert und ändern sich kaum mit Aenderungen in den Reizen, die die Reaktionen hervorrufen.

3. In Fällen von Jacksonscher Epilepsie sind Bewegungskombinationen oft beobachtet worden, die durch keine bekannte Nachbarschaft von Zellen in infrakortikalen Ebenen erklärt werden können.

4. Zusammen mit den Krampfbewegungen können bei generalisierten Anfällen „gewöhnliche" Bewegungen vorkommen; diese erinnern an „willkürliche" Bewegungen, nur fehlt hier das Element des „Wollens"; ihr nervöser Sitz muß kortikal sein, ist aber sicher nicht rolandisch. Es ist deswegen denkbar, daß transkortikale Dekontrollierung für manche der sich entladenden Bewegungen verantwortlich ist.

5. Was den Menschen betrifft, so sind die Anfälle, die an einer infrakortikalen Ebene entspringen, nicht in jeder Hinsicht mit denen identisch, die bei einer gewöhnlichen großen Attacke vorkommen.

Das Phänomen der epileptischen Aura.

Die Erörterung der Frage nach der Natur und der Entstehung der epileptischen Aura ist nicht dazu geeignet, irgendwie die Ansicht zu unterstützen, daß die Manifestationen der Epilepsie im wesentlichen alle infrakortikal sind. Die Aura ist nicht konstant (so weit der Kranke hinterher die ersten Abschnitte einer Attacke ins Gdeächtnis zurückzurufen vermag); ist sie aber da, dann repräsentiert sie einen wesentlichen Bestandteil des Anfalls und hat lokaldiagnostischen Wert, was jeder, der sich mit dem Gegenstand befaßt hat, weiß. Wir müssen streng die Tatsache im Auge behalten, daß die Aura zu definieren ist als eine — je nachdem grobe oder feine — Empfindung, die vom Patienten in einen bestimmten Teil des Körpers oder der Extremitäten verlegt wird oder zu diesem oder jenem speziellen Sinn gehört. Als eine Empfindung ist es ein Phänomen von anderem Charakter als die Krampfbewegungen; es ist ein psychisches Etwas, was im Zustand des Bewußtseins sich ereignet, und alles, was darüber physiologisch ausgesagt werden kann, ist, daß wir glauben, daß es durch funktionelle Aktivität dieses oder jenes zentralen, kortikalen, sensorischen Mechanismus entsteht. Da die Aura im Bewußtseinszustande geschieht, muß ihr kortikaler Sitz zugegeben werden (ich sage hier nichts über die Spekulation, daß manche thalamischen Aktivitäten von bewußtem Empfinden begleitet werden). Jackson sagt klar:

„Einfache Empfindungen (psychisch) und Krampf (physisch) sind keineswegs vergleichbar. Die Vergleichs- und Kontrastmomente liegen darin, daß grobe Empfindungen während der übermäßigen Entladungen der sensorischen Elemente entstehen, der Krampf aber durch solche Entladungen entsteht."

Ich weiß nicht, ob Jackson, der immer in der Wahl seiner Worte auffällig sorgsam war, berechtigt war, zu sagen, daß die Entladung der sensorischen Elemente, die im Bewußtseinszustande die Aura ausmacht, eine „übermäßige" sei. Es schien mir umgekehrt immer, daß, abgesehen von den gelegentlichen normalen Bewegungen, die die konvulsiven Bewegungen begleiten (wie oben angedeutet), die Aura das Einzige beim epileptischen Anfall ist, was nicht etwas Verwirrtes, Verstelltes, Verzerrtes darstellt. Ihre Einfachheit oder Zusammengesetztheit hängt davon ab, ob ein niederer oder hoher sensorischer Mechanismus verwickelt ist, aber wir können kaum — wenn überhaupt — sagen, daß es was Verwirrtes darstellt, oder aus sich widersprechenden Elementen zusammengesetzt ist, oder daß es von übertriebener Intensität ist, oder irgendwelche ungewöhnlichen Eigenschaften besitzt.

Das Problem ihrer Entstehung ist in Wirklichkeit das der Halluzinationen überhaupt. Eine sensorische Aura ist eine Halluzination, mag es dem Gesichts-, Gehörs-, Muskel-, Geschmacks-, Geruch-, dem viszero-sensorischen oder sonst einem anderen Sinn angehören. Sehr wertvolle Tatsachen, die sich auf Fragen der kortikalen Lokalisation beziehen, hat die Betrachtung der sensorischen Auras, die die epileptischen Anfälle bei organischer Gehirnerkrankung begleiten, ergeben; die klinische Erfahrung kann leicht Beispiele dafür liefern. Aber uns interessiert hier mehr das allgemeine Problem der Halluzinose. Die Schwierigkeit der Entscheidung, ob solche Phänomene Enthemmungsphänomene oder durch Reiz- oder Erregung bedingt sind, ist meines Erachtens keine sachliche, betrifft vielmehr nur Worte. Da wir völlig über den Prozeß im Unklaren sind, welchen die Funktion eines sensorischen Mechanismus im B seinszustand von dem, was wir Empfindung nennen, beglei da wir aus diesem Grunde nichts darüber wissen, von v Stelle eines gegebenen sensorischen Bogens seine Aktivierur Bewußtsein kommt, so sind wir nicht in der Lage, zu beh daß eine Halluzination dadurch entsteht, daß entweder ei sorischer Mechanismus von der Kontrolle durch eine hypoth Hemmung „befreit" wurde oder dadurch, daß der Mechanismus einen gewöhnlichen oder ungewöhnlichen Reiz aktiviert wurde wenn die hemmende Kontrolle zuerst (durch irgendeinen gle bekannten wie spekulativen Prozeß) beseitigt werden müßte, eine Erregung noch notwendig sein, um die vorbereitete Einheit bzw. das System zum „abfeuern" zu bringen.

Daß Halluzinationen gewöhnliche Begleiterscheinunge toxischen und toxämischen Zuständen sind, hilft uns keinesv unserem Suchen nach einer physiologischen Erklärung ihre wicklung. Wenn, wie in einem Fall von Ammonshorn- oder te sphenoidaler Epilepsie eine Geschmacks- oder Geruchshallu oft begleitet ist von einem visuellen oder visuell-auditiven zinatorischen Zustand, der einen besonders feinen, wenn auc dings kurzen und flüchtigen Charakter hat, so können wir hö sagen, daß dieser Zustand im Laufe der Entwicklung jenes an physiologischen Prozesses entsteht, welcher allen Phänome Anfalls, einschließlich der Aura, zugrunde liegt. Obwohl all psychisch sind, was die Abtrennung einer sogenannten „psyc Aura" sinnlos macht, liegt kein genügender Grund zu der A vor, daß diese sensorische Komponente, was ihre Entwick Verlauf eines Anfalls betrifft, sich etwa grundsätzlich v motorischen Komponenten unterscheidet; es liegt auch kein vor, sich zu denken, daß ihr Typus oder ihr wiederkehrend rakter einen Beweis für die psychogene Natur der Epilepsie Ausgesprochene halluzinatorische Manifestationen komm Menschen vor, die halb ertrunken, halb erdrosselt, halb erstic die Halluzinationen bei der Ammonshorn-Epilepsie dürfen — es oft — ein ebenso bestimmtes Zeichen des Vorhandensei organischen Hirnerkrankung, wie die krampfhaft zuckenden in einem Jacksonschen Fall; das „déjà vu"-Phänomen merkwürdige psychische Zustand der verdoppelnden Par kann als eine Aura sowohl von organischer wie von sogenann pathischer Epilepsie vorkommen. Ich habe an anderer Stel und ähnliche psychischen Manifestationen der gewöhnlich lepsie ausführlich analysiert und ich verweise den Leser au Artikel (7).

Die Frage des Bewußtseins in epileptischen Anfällen.

Manche epileptischen Attacken gehen mit Bewußtsein einher, andere nicht. Die Bewußtlosigkeit kann gleich zu einsetzen oder sich später entwickeln, sie kann von sehr Dauer sein oder kann noch einige Zeit andauern, nachd Krämpfe aufgehört haben. Ferner ist es an sich kein Zeiche Schwere des Anfalls; eine schwere Jacksonsche Attacke ihrem ganzen Verlauf ohne Sinnesverlust einhergehen, wäh petit mal Anfall aus wenig mehr sonst bestehen kann als a vorübergehenden „Verdunkelung" des Bewußtseins, au „Absence épiléptique". Diese beträchtliche Veränderlichkei Beziehung zwischen Bewußtlosigkeit und motorischen erscheinungen macht die Aufgabe nicht leicht, deren Urs Wechselbeziehung zu bringen.

Wohl die meisten Aerzte wissen, daß die ersteren Verän dem zerebralen Kreislauf zugeschrieben werden; das h lich A. E. Russell (8) in seinen Goulstonian-Vorlesungen ausgeführt, welche alle lesen sollten, die eine Erklärung schwierigen Probleme, die die Epilepsie bietet, suchen. Vo Standpunkte ausgehend, hat dieser Autor eine Reihe vo menten in bezug auf die Pathogenese der epileptischen S entwickelt, im wesentlichen folgende: Aenderungen im all Kreislauf geben eine hinreichende Erklärung ab für die gew Ohnmachtsanfälle und die synkopalen Attacken; sie erklä die Symptome von länger dauernden Attacken, bei welchen vasomotorische und zerebrale Phänomene beobachtet können; die Plötzlichkeit mancher Ohnmachtsanfälle und de gang von Ohnmachten in Anfälle läßt vermuten, daß der ep Anfall selbst etwa einen Ursprung hat, der analog ist d Störung der zerebralen Zirkulation, die Bewußtlosigkeit ve Auf diesen Punkt komme ich alsbald zurück; jetzt möchte

daß, während die vorübergehende Unterbrechung dieser Zir- n die plausibelste Erklärung für die plötzliche Bewußtlosigkeit - Epilepsie ist, immerhin noch bestimmte Schwierigkeiten zu- iben. Das Bewußtsein fehlt in negativen funktionellen zere- Zuständen, wie Hirnerschütterung, Koma; es fehlt auch in en, exzessiven, funktionellen zerebralen Zuständen — z. B. d der Krampfperiode. Die ersteren sind in vielen klinischen von keinem Entladungs- oder konvulsiven Moment irgend- r Art begleitet, umgekehrt kann ein Jacksonscher Patient viele e konvulsive Bewegungen zeigen, bevor er das Bewußtsein . Es ist zweifellos schwer, sowohl negative wie positive Zu- dadurch zu erklären, indem man sie auf denselben bezieht — nämlich auf die Störung des zerebralen islaufs. Allgemeine Anämie des Gehirns erklärt so zu sagen : mit der Anämie verringert sich sicher die Erregbarkeit der de, und es müßte ein Minus und nicht ein Plus an Bewegung ren. Andererseits könnten wir eine kortikale Anämie an- (obwohl wir keinen speziellen Mechanismus dafür kennen), wußtlosigkeit erzeugt, mit Zurückhaltung der Zirkulation in deren neuralen Ebenen, was eine Aktivität des enthemmten ikalen neuralen Systems zuläßt; eine solche Hypothese könnte öglicherweise eine Erklärung der Erscheinungen des generali- Anfalls bieten (obwohl ich aus oben angeführten Gründen aube, daß es kann), würde aber die Erscheinungen der Jack- n Varietät nicht erklären. Angesichts des Verkommens von edenen Graden der Bewußtlosigkeit in den Epilepsien und der e, daß negative und positive Zustände pari passu (sofern nisch urteilen können) nicht entstehen, ist die einfache der zerebralen Anämie für die Erklärung der Verschieden- t der Phänomene nicht ausreichend.

ziehung der epileptischen Symptome zu der zerebralen Zirkulation.

können aber schließlich den Gegenstand etwas weiter ver- Die Theorie, wonach die Paroxysmen der Epilepsie eine er Kontraktion der zerebralen Gefäße sind und von diesen t werden, geht mindestens auf die Zeit von Brown- rd zurück. Aughlings Jackson selbst stand der eit, daß ein Paroxysmus durch lokale vaskuläre Kontraktion ht sein sollte, wohlwollend gegenüber; er dachte, daß „die lgen der verschiedenen Bewegungen sich durch Kontrak- Arterien entwickelt; ein Krampfparoxysmus kommt durch irkere und mehr kontinuierliche Kontraktion derselben n Aeste zustande", von denen angenommen wird, daß aufe der Erkrankung abnorme und dauernde Aenderungen nährung in dem Verbreitungsgebiet dieser Arterie erzeugen; nte, daß die Reihenfolge der Bewegungen sich durch die entwickelt, mögen diese Bewegungen Spasmen sein, die nach dem Bein zu schreiten oder mögen sie gewöhnliche on Bewegungen im Gesunden sein.

ind aber deutliche Beweise an Stelle von Spekulation ge- Russell (8) betont die Bedeutung der Tatsachen, daß die e der verschiedenen Stufen des epileptischen Anfalls getreu Anfälle nachgeahmt werden, die dem Herzblock in Stokes- er Krankheit folgen; daß urämische Konvulsionen von epi- nicht zu unterscheiden sind und meist sicher durch ein s Oedem bedingt sind, indem die nachfolgende Steigerung kraniellen Druckes von einem vorübergehenden Versagen ralen Zirkulation begleitet wird; daß in manchem berich- tvollen Fall das vorübergehende Aufhören der Herztätigkeit inden des Radialispulses) unmittelbar von einem Anfall ge- Eine Anzahl von direkten Beobachtungen der menschlichen während eines epileptischen Krampfes ist von Chirurgen worden (Horsley (10), Kennedy und Hartwell (11), e (12), Herrax (13)). Auf ein plötzliches Blaßwerden inde und der Piagefäße, auf eine Hemmung der zerebralen folgt sofort für die Dauer der Krampfbewegungen eine chene Hyperämie und eine venöse Kongestion — wenn Mittellinie der berichteten Beobachtungen folgen. Es mag die scheinbare Verbindung der Anfälle mit einer Störung ralen Zirkulation in gewissen Fällen von Raynaudscher hingewiesen werden; es ist über eine Anzahl älle kürzlich berichtet worden (siehe den Artikel von man (14).

end es unvernünftig wäre, den kumulativen Effekt dieser nen Linien der Beweise zu ignorieren, glaube ich — nach- dem ich viel über das Problem nachgedacht habe — doch nicht, daß sie kaum mehr etwas zeigen, als daß Aenderungen in der zerebralen Zirkulation aller Wahrscheinlichkeit nach den Lauf der Ereignisse in einer epileptischen Entladung begleiten. Meiner Meinung nach ist Russell zu dem Schluß berechtigt, daß selbst, wenn die vaskuläre Störung die ursächliche ist, er nur die Pathologie der Epilepsie nur eine Stufe weiterbringt. Aber ich bin nicht überzeugt, daß die Verbindung ein Kausalitätsverhältnis bildet. Die zerebrale und allgemeine Zirkulation steht unter der Kontrolle eines vasomotorischen Zentrums in der Medulla oblongata; durch eine Dysfunktion dieses Zentrums können Störungen im ganzen zerebralen vasomotorischen Apparat entstehen. Plötzlicher Verlust des Bewußtseins kann nicht vaskulärer Genese sein, obwohl er von vaskulären Veränderungen begleitet wird, derselbe pathologische Reiz vermag sowohl am bulbären vasomotorischen Zentrum wie an den zerebralen neuralen Elementen selbst zu wirken. Daß das der Fall in bezug auf die Bewußtlosigkeit nach Traumen zu sein scheint, ist durch die neueren Experimente von Knauer und Enderlen (15) sehr nahe gelegt worden, und obwohl die Verwandtschaft mit der Epilepsie schwach ist, tun wir gut, die Möglichkeit nicht außer Acht zu lassen, daß die zirkulatorischen Phänomene des Anfalls — wie sie bei exponierter Hirnrinde beobachtet wurden — nichts mehr sind, als eine Folge der zentralen neuralen Störung der Funktion in der Medullaebene.

Wenn wir von den in Umrissen skizzierten Beweismitteln genügend überzeugt sind, so sind wir immer noch auf reine Spekulation angewiesen in bezug auf die Frage, wieso vorübergehende zerebrale Anämie — nur in einigen Fällen, nicht in allen — neurale Mechanismen zur Entladung bringt; wir müssen uns eine lokale zerebrale Anämie für die Phänomene der Jacksonschen Epilepsie vorstellen; und ich stelle fest, daß in vielen Fällen lokale und plötzliche zerebrale Anämie, so in Monoplegien embolischer oder thrombotischer Entstehung durch keine Entladungsphänomene irgendwelcher Art begleitet ist. Die Lösung des Problems ist auch nicht erleichtert, wenn die motorischen Entladungen einer Anoxämie zugeschrieben werden. Also: eine unvollständige Oxydierung, die periodisch wiederkehrt, lokal ist, und die anscheinend nach der Attacke verschwindet — wie soll man sich einen solchen Prozeß vorstellen? Und wie will eine solche Theorie die Aura eines Anfalls erklären, welche, wie oben betont wurde, fraglos etwas an sich von der Natur einer normalen, geordneten, regulierten, nicht übertriebenen Funktion eines gegebenen sensorischen Mechanismus zu haben scheint? Ist bei einem normalen Individuum Aktivität von Anämie des Gehirns begleitet?

Die Wahrheit ist, daß die Kluft zwischen dem vaskulären und dem neuralen fast unüberbrückbar ist, wie zwischen dem physischen und dem psychischen. In dieser Vorlesung sind absichtlich die klinischen Varietäten der Epilepsie von ungewöhnlicher Art nicht erwähnt worden; betrachten wir aber die Phänomene der sogenannten „Epilepsia partialis continua", so sind die mit Recht als Argument für die Unwahrscheinlichkeit, daß die „auslösenden Läsionen" auf einem dauernden abnormalen vaskulären Zustand beruhen, herangezogen worden; sie erinnern mehr an solche Zustände, die durch die dauernde Erregung des neuralen Reflexbogens durch einen wiederholten neuralen Reiz bedingt sind.

Die Annahme scheint berechtigt zu sein, daß der Crescendo-Charakter der Symptome des epileptischen Anfalls dem direkten Wirken eines neuralen Systems auf kollaterale und niedere neurale Systeme zuzuschreiben ist; wenn ein vaskulärer Faktor beteiligt ist, so versuchte ich zu zeigen, daß möglicherweise dieser selbst neuralen Ursprungs ist. Dieser mag manchmal einen bulbären Sitz haben, in anderen Fällen ist der Beginn der Attacke offenbar transkortikal. Wir kommen deswegen zu der im Beginn geäußerten Ansicht: jede Konstellation von Nervenzellen in der Nervenachse vermag aus dem Gleichgewicht zu kommen; daher sind physiologische Varietäten des „Anfalls" zu erwarten. Es ist sicherlich mehr korrekt sowohl klinisch wie physiologisch von „Epilepsien" als von „Epilepsie" zu sprechen, und diese Tatsache sollte uns von selbst dazu führen, daß wir vermeiden, bei den Patienten den Eindruck zu erwecken, daß, wenn einmal die Diagnose Epilepsie gestellt ist, es ihrer Verurteilung gleichkommt. Die wachsende Breite in unserer Auffassung der Verhältnisse sollte zur Milderung des therapeutischen Pessimismus führen.

Literatur:

1. Jackson, J. Hughlings: Lumleian Lectures, British Medical Journal 1890, 1.
2. Wilson: Kinnier: Croonian Lectures, Lancet 1925, II.
3. Cobb, S., and Uyematsu: Arch. of Neurol. and Psychiat. 1922, VII, 660.
4. Pike, F. H., and Elsberg, C. A.: Amer. Journ. Physiol. 1925, LXXII, 337.
5. Cobb, S., and Macdonald, M. E.: Journ. of Neurol. and Psychopath. 1923, IV, 228.
6. Wilson, Kinnier: Brain 1920, XLIII, 220.
7. Wilson, Kinnier: Transact. Ophthalmol. Soc. 1921, XLI, 116.
8. Russell, A. E.: Goulstonian Lectures, Clin. Journ., Sept. 1909.
9. Jackson, J. Hughlings: Trans. St. Andreas Med. Grad. Assoc. 1870, III.
10. Horsler, Victor: British Medical Journal 1892, I, 693.
11. Kennedy and Hartwell: Arch. of Neurol. and Psych. 1923, IX, 571.
12. Leriche: Presse méd. 1920, XXVIII, 645.
13. Horrax: Cited by Cobb and Macdonald (See Rex 5).
14. Norman, H. J.: Journ. of Ment. Sci. 1916, LXII.
15. Krauer and Enderlein: Journ. f. Psychol. u. Neur. 1922, XXIX, 1.

Laufende medizinische Literatur.

Münchener Med. Wochenschrift.

Nr. 7, 18. Februar.

Haltungsschäden und Leibesübungen. Fritz Lange.
* Blutgruppenbestimmung in ihrer Bedeutung für die Zwillingsforschung. Ernst Wiechmann und Hermann Paal.
Untersuchungen über das Vorkommen von Jod im menschlichen und tierischen Organismus. E. Maurer, H. Ducrue und W. Palasoff.
Pachymeningitis dorsalis hypertrophica. Chr. Joisten.
* Veränderungen am Türkensattel bei Hirngeschwülsten. Helene Harms.
Kombinierte Anwendung von Salvarsan und Immunserum. Walter Krantz.
Vorschlag zur gesetzlichen Regelung der Vaterschaft des unehelichen Kindes. Louros und Hermann Müller.
* Ist die Reinfusion des Bauchhöhlenblutes bei geplatzter Tubargravidität unbedingt notwendig und nützlich? Theodor Brunner.
Erfahrungen mit einem neuen Antigen zur Komplementbindung bei Tuberkulose (nach Neuberg-Klopstock). Walter Oberste-Berghaus.
Asthenische Grippepneumonie. Joseph Levy.
Klinische Erfahrungen mit Dilaudid. Curt Hartung.
* Konservative Furunkelbehandlung mit Ichthyol. A. Kissmeyer.
„Die vierte Krankheit" Rubeola scarlatinosa. Carl Fervers.
Obergutachten in einem Alimentationsprozeß. A. Döderlein.
Schlafstörungen bei Kindern. Franz Hamburger.
Behandlung chirurgischer Entzündungen mit grauer Salbe. Chr. Schöne.
* Einfaches Hilfsmittel bei der Untersuchung auf innere Hämorrhoiden. Aug. Ploeger.

Blutgruppenbestimmung in ihrer Bedeutung für die Zwillingsforschung. Neben den dermatologischen Merkmalen (Hautfarbe, Lanugobehaarung, Haar- und Augenfarbe, Leistenfiguren auf Hand- und Fußfläche) ist die Blutgruppenzugehörigkeit mit zur Diagnose der Eineiligkeit oder Zweieiligkeit von Zwillingen heranzuziehen. Gehören die Zwillinge der gleichen Blutgruppe an, so können sie sowohl eineiig als auch zweieiig sein. Wenn sie verschiedenen Blutgruppen angehören, so müssen sie zweieiig sein.

Veränderungen am Türkensattel bei Hirngeschwülsten. Die allgemein verbreitete Ansicht, daß Veränderungen der Sella turcica im Röntgenbild einen Rückschluß auf das Vorhandensein eines Hypophysentumors erlauben, ist irrig. Erweiterungen der Sella, Zerstörung ihrer Konturen sind — besonders bei nicht erheblichem Grade dieser Knochenprozesse — keineswegs für Hypophysengeschwülste charakteristisch. Solche Prozesse finden sich als Teilerscheinung der Usurierung des Schädelinnern infolge Erhöhung des allgemeinen, insbesondere des auf der Sella lastenden Hirndrucks bei Hirntumoren jeglicher Lokalisation, Hydrozephalus internus, Erweiterung des dritten Ventrikels, bei luischen Erkrankungsprozessen an der Hirnbasis, bei Meningitis serosa. Zur Sicherung der Diagnose Hypophysentumor gehören drei Kardinalsymptome, von denen die bitemporale Hemianopsie und die innersekretorischen Störungen (Dystrophia adiposo-genitalis, Akromegalie, Diabetes insipidus, Veränderungen des Grundumsatzes und der Zuckertoleranz) den röntgenologisch nachweisbaren Veränderungen der Schädelbasis an Bedeutung stark übertreffen. Die bitemporale Hemianopsie ist nahezu pathognomonisch. Wenn bei Vorhandensein von Zerstörungen am Türkensattel bei Fehlen der Hemianopsie und innersekretorischer Störungen eine Stauungspapille gefunden wird, so ist die Diagnose Hypophysentumor mit größter Wahrscheinlichkeit abzulehnen. Denn bei dieser Erkrankung wird der Sehnerv (bei Beginn) normal befunden oder es entwickelt sich eine primäre (nicht entzündliche) Sehnervenatrophie in ihren verschiedenen Abstufungen (Abblassung der ganzen Papille, temporale Blässe). Ohne Hinzutreten sekundärer Erscheinungen (Hydrozephalus, Erweiterung des dritten oder der Seitenventrikel) vermag ein auf die Hypophysengegend beschränkter Tumor keine Stauungspapillen zu bilden, da die Geschwulst vermöge ihrer eigentümlichen topographischen Beziehungen die Sehnervscheiden komprimiert, daß die Zerebrospinalflüssigkeit nicht eindringen k

Diagnostisch eher zu verwerten sind röntgenologische Ve rungen wie Vortreibung des Bodens der Keilbeinhöhle ode völlige Zerstörung des Processus clinoidei post. und der Satte Doch ist auch bei Vorhandensein dieser Knochenprozesse n größter Reserve ein Hypophysentumor anzunehmen, sofern weder charakteristische Störungen am Sehnerven sowie im B der innersekretorischen Funktion erkennen lassen .

Ist die Reinfusion des Bauchhöhlenblutes bei geplatzter gravidität unbedingt notwendig und nützlich? Sicherlich verm Reinfusion in großen Anstalten in der Hand besonders Gesc Gutes zu leisten. In kleineren Anstalten jedoch sind die Gefahr Reinfusion derart groß, daß der etwaige Nutzen dadurch aufge wird. Zur Vermeidung einer großen Reihe von Zwischenfäll diesem therapeutischen Verfahren sind eine Anzahl von Vor maßnahmen notwendig, wie u. a. zwei Operationsgruppen, s sich die Technik besonders für den Ungeübten zeitrauben schwierig gestalten kann. Als Vorbedingung für die Reinfus zu fordern, daß das Bauchhöhlenblut nicht infiziert ist (kein herige vaginale Punktion!), daß es nicht zu alt ist und nur g Blutmengen mit hellen Gerinnseln verwendet wird und daß N citric. im richtigen Verhältnis zugesetzt wird.

Konservative Furunkelbehandlung mittels Ichtyol. Nach R und Trocknen der Haut in Umgebung des Furunkels durch Ab mit Alkohol wird reines Ichtyol auf den Furunkel und zwei meter um ihn herum gepinselt. Durch Auflegen einer dünnen schicht, die sehr schnell von dem flüssigen Ichtyl durchtränk und bald eintrocknet, wird eine Decke über dem Eiterherd g unter der die spezifische Wirkung des Medikamentes voll zur kommt und zudem die aus einem perforierten Furunkel qu Eitermenge eingeschlossen wird. Dieser Verband wird einm starker Eiterung zweimal) täglich gewechselt, wobei das Ic leicht mit lauwarmem Wasser abgewaschen wird. Begi Furunkel werden bei dieser Behandlung in wenigen Tagen res Die schon perforierten entleeren sich rasch und trocknen ein.

Einfaches Hilfsmittel bei der Untersuchung auf Hämorrhoiden. Bei Abschluß der Digitaluntersuchung wi Kranke aufgefordert, stark zu pressen, während der untersu Finger langsam aus dem Mastdarm herausgezogen wird. S der natürliche Vorgang der Defäkation nachgeahmt, und es ers die inneren Knoten der Kuppe des Zeigefingers durch den bere öffneten Sphinkter folgend genau so wie sonst nach der Enti des Stuhls. Die inneren Knoten brauchen nicht wie bei de fachen Pressen den Widerstand des Schließmuskels zu über und die psychisch bedingte Kontraktion des Sphinkters (Furc Kotabgang) fällt fort, da der Anus durch den Finger verschlos sein scheint. Dieses einfache Verfahren ist auch bei der Unters auf Prolaps anzuwenden. Es ist den komplizierteren Maßn (Pressenlassen nach Einlauf, Ansaugen der inneren Hämorrhoi einer Glasglocke) entschieden vorzuziehen.

Nr. 8, 25. Februar.

* Infektion und zentralnervöse Stoffwechselregulation. E. Grafe.
Früh- oder Spätbehandlung der Syphilis. A. Poehlmann.
Zusammenarbeit von praktischem Arzt und Tuberkulosefürsorgestelle in S Land, mit besonderer Berücksichtigung der Behandlungsbedürftigk Ansteckungsfähigkeit. J. E. Kayser-Petersen.
Falsche Ausstellung der Todesbescheinigung. F. Pietrusky.
* Anwendung der Allardschen Therapie der Cholelithiasis bei sogenannt diven der Gallenblasenoperationen. August Herrmann.
* Brauchbarkeit der Blutkuchen-Wa R. nach Dold. Hans Gross.
Angeborene Einkapselung des Dünndarms, Beitrag zur Aetiologie des Zi darmes. Robert Füth.
* Klinische Erfahrungen mit der Ponndorfschen Impfung bei Tuberkulose Kruse.
Irrtümer bei der Rentenbewertung des Asthmatikers. Bensch.
Magnesiumhydroxyd als Gegengift gegen Sublimat. M. A. Rakusin.
Hirnstamm- (Pons) Blutungen bei perniziöser Anämie. Karl Brucke.
Hervorragende Mutosanwirkung, Selbstbeobachtung eines lungenkranken K. G.
Frühdiagnose der Magengeschwürperforation. Grothusen.
Erfahrungen mit Pituigan. O. H. Caspary.
Ozon und seine Verwendung. Hans Malten.
Neuer Apparat zur Bestimmung des Blutfarbstoffgehaltes. Rostoski u.
Einfacher Apparat zur Bestimmung des Zuckergehaltes im Harn, Blut un cerebrospinalis für den praktizierenden Arzt. Leo Lorber.
Behandlung von Frostbeulen. W. Steimann.

Infektion und zentralnervöse Stoffwechselregulation. Da halten des Stoffwechsels bei Infektionen ist zumeist bisher Fieberperiode oder kurze Zeit hinterher studiert worden. Fi — allgemein gesprochen — der Ausdruck einer funktionellen rung (Erregung oder besser Hemmung) der zentralen wärm latorischen Apparate im Zwischenhirn. Die Infektion ist nur e

eichen Ursachen des Fiebers. Infektion und Fieber sind nicht gsläufig miteinander verbunden, wie die Tatsache erweist, daß g Infektionen (Tuberkulose, Lues, Endokarditis lenta) dauernd vorübergehend ohne Temperatursteigerung verlaufen können. gibt sich die Frage, ob auch ohne Fieber, ohne Beeinflussung der ieregulatorischen Zentren beim Infekt Veränderungen der alnervösen Stoffwechselregulation erkennbar sind? Beobachn an schweren afebrilen Tuberkulosen und bei Sepsis lenta n, daß auch bei Infekten im fieberlosen Stadium wesentliche ungen des Grundumsatzes zu verzeichnen sind. Die Oxydationsrung kann in ihrem Ausmaß so groß sein wie bei Temperaturen 39°, so daß der Anteil des Infektes bei der Stoffwechselerhöhung hen Infektionsfieber sicherlich beträchtlich ist. An Hand der eutischen Malariainfektion bei den metaluischen Erkrankungen ich weiterhin feststellen, daß schon im afebrilen, symptomlosen adium, in der Inkubationszeit typisch febriler Infektionen deut-Oxydationssteigerungen vorkommen. So ist schon in den ersten nach der künstlichen Infektion durch intravenöse Zufuhr plasnhaltigen Blutes bei normaler Körpertemperatur eine wesentErhöhung der Oxydationsvorgänge erkennbar, die bis zum Auf- des charakteristischen Schüttelfrostes allmählich anwachsen Für die Entstehung dieser Umsatzerhöhungen bestehen zwei ungsmöglichkeiten. Entweder wirken die Erreger direkt auf ätte der Verbrennungen ein (Leber, Muskeln, Drüsen) oder sie n — genau so wie beim Fieber — an einer zentralen Regustelle an. Theoretische Ueberlegungen (stoffwechselhemmende ng des Zentralnervensystems), sowie gewisse experimentelle isse (Ausbleiben der Stoffwechselsteigerung bei infektiösen sen des Versuchstieres nach Halsmarkdurchschneidung) n eher eine zentrale Angriffsstelle der oxydationsfördernden bei Infektionen wahrscheinlich.

r Erhöhung des Gesamtstoffwechsels parallel geht eine Steiges Eiweißumsatzes, wobei ebenfalls im fieberlosen Prodromaln schon eine Vermehrung der Stickstoffausscheidung vor- ist. Die Feststellung, daß nach Halsmarkdurchschneidung der umsatz rapide ansteigt und durch Infektionen nicht mehr get werden kann, spricht dafür, daß der Eiweißzerfall im Fieber primär durch toxogene Protoplasmaeinschmelzung zustande , sondern auf dem Wege über das nervöse Zentrum (lokali- Eiweißzentrum?) durch die Infektion ausgelöst wird. Während Einflussung des Zuckerzentrums im febrilen Infekt seit langem t ist (Glykogenschwund durch zentrale Splanchnikusreizung, lykämie) wurde die nervöse Regulation des Fettstoffwechsels den letzten Jahren in Erwägung gezogen. Im Fieber ist der ffwechsel wesentlich gesteigert, da nach der raschen Einung der Glykogenvorräte die Steigerung der Verbrennungsge nur auf Kosten der Fettzersetzung vor sich gehen kann. bilisierung der Fettdepots sowie das Zustandekommen der er sind im wesentlichen von nervösen Einflüssen abhängig, da stmarkdurchtrennung in den oberen Segmenten diese Vorstark beeinträchtigt werden. Auf der Höhe des febrilen Instehen alle diese mehr oder minder miteinander verbundenen n Stoffwechselzentren unter dem Einfluß des infektiösen wenn auch die Störung der Wärmeregulation zumeist in den rund tritt. In der Inkubationszeit ist eher die Beteiligung der n Zentren, ihre isolierte Beeinflussung erkennbar.

er die Anwendung der Allardschen Therapie der Cholelithiasis enannten Rezidiven der Gallenblasenoperationen. Die nach stektomie relativ häufig auftretenden Störungen sind nur auf Adhäsionen und Verwachsungen zurückzuführen. Es sich um echte Rezidive der Gallensteinerkrankung im en Sinne, wobei zunächst die von den Chirurgen bei der on nicht entfernten Steine die Ursache der Beschwerden sein oder eine Neubildung von Konkrementen vor sich gegangen eiterung des Duktus choledochus zu einer Art neuen Gallen-). Endlich kann auch eine Cholangitis in den nach der Operation enen Gallenwegen sich einstellen und ähnlich wie die Steinn zu Schmerzen, Fieber, Koliken, Ikterus usw. führen. Durch endung von Duodenaleingießungen (50 g Bittersalz in 300 ccm e gelöst mit der Duodenalsonde eingeführt) konnten bei solchen ostoperativer Störungen befriedigende Erfolge erzielt werden. uch eine systematisch gleichzeitig durchgeführte Karlsbader dem Enderfolg wesentlich beigetragen hat, so war doch vom der im Abstand von mehreren Tagen vorgenommenen Ein- eine erhebliche Beschleunigung der Besserung zu be- Ob diese günstige Wirkung der von Allard angegebenen nicht — wie allgemein angenommen wird — auf eine von Kontraktionen der Gallenblase zurückzuführen ist, sonmehr einer Beeinflussung der Lebersekretion zuzuschreiben bisher nicht entschieden werden.

chbarkeit der Blutkuchen-WaR. nach Dold. In den Fällen, Serum ausgelaufen ist und noch genügend Blutkuchen vorst, empfiehlt es sich, als Notbehelf mit dem Blutkuchen die WaR. auszuführen. Teils auf der Oberfläche angetrocknet, teils noch flüssig im Innern ist zumeist im Blutkuchen noch eine genügende Menge Residualserum enthalten, die bei Verdünnung mit physiologischer Kochsalzlösung die Anstellung der Reaktion erlaubt. Vergleichende Untersuchungen an 1000 Blutproben ergaben in ca. 98% eine fast völlige oder vollständige Uebereinstimmung der Blutkuchen-WaR. mit der Serumreaktion. Dieses Verfahren ist ebenfalls bei Eigenhemmung des Serums angebracht, da nicht selten bei Verwendung des Blutkuchenextraktes diese störende Eigenschaft nicht mehr in Erscheinung tritt.

Klinische Erfahrungen mit der Tonndorfschen Impfung. Bei geeigneten Fällen von aktiver, zur Latenz neigender Tuberkulose oder bei produktiv-exsudativen Erkrankungen geringeren Umfanges bildet die durch Hautimpfung erfolgende Tuberkulinisierung eine wertvolle Unterstützung der übrigen Maßnahmen. Mit vorsichtiger Dosierung ist selbst in einer Minderzahl der ausgesprochen schweren, progredienten fieberhaften Tuberkulosen mit Kavernenbildung ein allerdings nur vorübergehender Erfolg zu erzielen. Vorbedingung ist ein vorsichtiger Beginn mit kleinem Impffeld (3 × 3 cm) und Anwendung von verdünntem Tuberkulin (1 : 10 000 — 1 : 10) und langsame Steigerung, um jede unerwünschte Reaktion zu vermeiden. Vor dem Schematismus der eigentlichen Tonndorfschen Methode ist zu warnen. Bei genauer Beobachtung des Allgemeinbefindens, der Temperatur- und Gewichtskurve sowie der Lokalreaktion ist die Impfmethode bei vorsichtigem Vorgehen nicht gefährlicher als die von Sahli angegebene subepidermale Tuberkulininjektion.

Biberfeld.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 10, 4. März 1927.

Die Anzeigenstellung des Chirurgen bei der Gelbsucht. Max Kappis und Ewald Fulde.
* Nochmals zur Frage der Entstehung und des Wesens der syphilitischen Blutveränderung. H. Sachs und A. Klopstock.
Grenzen des biologischen Normbereiches. Hans Günther.
* Klinische Erfahrungen mit Helpin. Ferdinard Lebermann.
Freigabe des künstlichen Abortes in Sowjetrußland und in Deutschland. H. Nauioks.
* Beeinflußbarkeit des Blutzuckers beim Kaninchen. Michael Lévai und Olga Waldbauer.
Bakteriologischer Nachweis von Maltose und Pentosen im Harn. B. Klein.
Hirntumoren. E. Siemerling.
* Mineralstofftherapie. Kurt Lepehne.
Stehen genug Bauchspeicheldrüsen für den Bedarf an Insulin zur Verfügung? Fritz Laquer.
* Solästhinnarkose in der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde. Caesar Hirsch.
* Behandlung des Lupus mit Sanocrysin. J. Callenberg.
Ascaris lumbricoides in der Blase. Max Carsten.
* Zweckmäßige Darreichung von Jod-Eisenpräparaten in der Kinderpraxis. John Lissauer.
Rubeola gravis. P. Zadik.
Kleine therapeutische Mitteilungen. IV.: Alkohol in der Behandlung des Keuchhustens, ein Beitrag zur homöopathischen Therapie. A. Reiche.
Einfache, behelfsmäßige Orthodiagraphie des Herzens. Erich Krüger.
Patent-Reaktor ein selbsttätiger Reagenzglashalter. Ludwig Lewisohn.
Die röntgenologische Darstellung des weiblichen Genitalkanals. R. Zimmermann.
Die Verbreitung der Tuberkulose in Deutschland. Frank Kellner.

Nochmals zur Frage der Entstehung und des Wesens der syphilitischen Blutveränderung. Die syphilitische Blutveränderung ist als Folge einer Immun- oder Antikörperreaktion aufzufassen. Der endgültige Beweis hierfür ist in dem von den Verfassern geführten Nachweis zu erblicken, daß die zur Serodiagnostik der Syphilis dienenden Organextrakte unter geeigneten Bedingungen gesetzmäßig befähigt sind, entsprechende Antikörper zu erzeugen.

Das auslösende Agens der bei der menschlichen Syphilis erfolgenden Immun-(Lipoidantikörper-)Reaktion können Organlipoide oder Spirochätenlipoide sein. Eine Entscheidung zwischen diesen beiden Möglichkeiten erscheint vorerst nicht möglich. In jedem Falle besitzen die derart entstandenen Lipoidantikörper eine weitgehende Reaktionsbreite.

Klinische Erfahrungen mit Helpin. In geeigneten Fällen mit mangelhaftem Stoffansatz ist durch Helpin eine Hebung des Allgemeinzustandes, insbesondere eine erhebliche Besserung der Eßlust, eine Steigerung des Körpergewichts, sowie der Hämoglobin- und Erythrozytenwerte zu erreichen. In Frage kommen vor allem sowohl offene als auch geschlossene Tuberkulosen mit Ausschluß der ganz schweren Fälle, sekundäre Anämien, Schwächezustände aller Art und Rekonvaleszens nach schweren Infektionskrankheiten. Auch die perniziöse Anämie wäre als dankbares Indikationsgebiet dafür zu nennen. Ueber die Erfolge, speziell bei der letzten Affektion, sowie über die Dauerwirkung der Helpinkur, müssen weitere Mitteilungen über Erfahrungen von Praktikern abgewartet werden.

Beeinflußbarkeit des Blutzuckers beim Kaninchen. Die an gesunden, sich in Nüchternzustand befindlichen Kaninchen ausgeführten Versuche lassen folgende Feststellungen zu: Die Nüchternwerte der linken Kammer sind erheblich (etwa 30%) höher als diejenigen der Ohrvene. Im Zusammenhange mit der Blutzuckerzehrung der Organzellen fanden die Verfasser im arteriellen Kreislauf ein Blutzuckergefälle vor, mit Maximalwerten im Ausgangspunkt (Herz), mit Minimalwerten in der Endstation (Kapillaren). Das intrakardiale Insulin verursacht eine intensive Glukodepression, welche sich Stunden nach der Injektion in den entgegengesetzten Abschnitten des arteriellen Kreislaufes in praktisch annähernd gleichen Blutzuckerwerten äußert. Das Insulin vermag demnach nicht nur den Blutzuckergehalt zu senken, sondern auch jene Differenzen auszugleichen, welche in den verschiedenen arteriellen Blutgebieten physiologisch vorherrschen. Die Blutzuckerwerte der linken Herzkammer erleiden eine erhebliche Aenderung auch unter der Einwirkung von anderen Substanzen als dem Insulin. In diesem Zusammenhange weisen die Verfasser darauf hin, daß die Annahme von Frank c. s., wonach das Insulin in erster Instanz in loco applicationis seine Wirkung entfaltet, nicht kritiklos verallgemeinert werden darf.

Mineralstofftherapie. Die Tatsachen erstens, daß Vitamine und Mineralstoffe unbedingt zusammengehören, um im Körper wirksam zu sein, zweitens, daß die biodynamische Wirkung der Mineralstoffe nicht zu vernachlässigen ist, drittens, daß es andere Stoffe gibt, als den Lebertran, die der Fixierung der Mineralstoffe im Körper dienen, und viertens, daß das Säurebasenverhältnis unter den geschilderten Gesichtspunkten zu regulieren ist, müßten mehr als bisher berücksichtigt werden. Bei der Wichtigkeit des Mineralstoffwechsels, besonders bei der Behandlung der Tuberkulose, wird die Beurteilung der Umstimmung und die Umstimmung selbst dadurch vereinfacht und auch dem Praktiker eher zugänglich gemacht.

Solästhinnarkose in der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. Verfasser empfiehlt das Solästhin als Narkotikum der Wahl für Adenotomien, Tonsillotomien, Inzisionen von Furunkeln oder peritonsillären Abszessen sowie bei Parazentesen oder für Halbnarkosen.

Behandlung des Lupus mit Sanocrysin. Verfasser kann die aus der Universität Tartu-Dorpat von Hansen mitgeteilten Erfolge mit Sanocrysin beim Lupus vulgaris nicht bestätigen, sondern steht auf dem Standpunkt, daß das Sanocrysin, ebenso wie die anderen üblichen Goldpräparate, bei der Behandlung des Lupus vulgaris versagt, ja sogar, daß das Mittel infolge der fast stets die Behandlung begleitenden Herabsetzung des Allgemeinbefindens kontraindiziert ist. Der Gegensatz zu den guten Erfolgen mit dem Mittel bei der Lungentuberkulose läßt sich vielleicht durch die Bazillenarmut des Lupus, bei dem mehr die tuberkulösen Neubildungen im Vordergrunde stehen, erklären. Dem widerspricht jedoch der heftige Reaktionsablauf beim Lupus erythematodes unter der Einwirkung des Sanocrysins, trotzdem bei dieser Erkrankung die tuberkulöse Aetiologie unwahrscheinlich oder zum mindesten strittig ist. Auch bei Lupus erythematodes hält Callenberg das Mittel für ungeeignet wegen der Gefahr der weiteren Ausbreitung des Leidens unter der Sanocrysinbehandlung, zumal die Triphat- oder Krysolganbehandlung für das Allgemeinbefinden schonender und sicherer zum Ziele führt.

Zweckmäßige Darreichung von Jod-Eisenpräparaten in der Kinderpraxis. Verfasser bediente sich zur Durchführung seiner Untersuchungen des Fejoprots. Bei der therapeutischen Anwendung dieses Präparates gelangen Jod und Eisen vollständig zur Ausnutzung, während die unangenehmen Nebenwirkungen völlig ausgeschaltet sind. In erster Linie wurde das Medikament bei kongenital-syphilitischen Kindern gegeben, und zwar bei solchen, die mit älterer Syphilis behaftet waren. Als Unterstützungsmittel zwischen den einzelnen Salvarsankuren erwies sich das Fejoprot als außerordentlich günstig. Verfasser wandte das Fejoprot bei 25 kongenital-luetischen Kindern im Alter von 2 bis 6 Jahren an. Es waren durchweg Kinder, die bereits mehrere kombinierte Quecksilber-Salvarsankuren durchgemacht hatten. Es waren fast alles anämische und in der Entwicklung stark zurückgebliebene Kinder. Das Präparat wurde wochen- und monatelang gegeben, ohne daß irgendwelche unangenehmen Nebenerscheinungen auftraten. Es wirkte appetitanregend und trug zur Hebung des Ernährungs- und Kräftezustandes wesentlich bei; das Körpergewicht nahm zu und das Aussehen besserte sich zusehends.

Außerdem wurde das Fejoprot bei 15 mit den üblichen skrofulösen Krankheitserscheinungen behafteten Kindern in Anwendung gebracht. Auch bei Skrofulose hatte der Verfasser mit dem Präparat ausgezeichnete Erfolge zu verzeichnen. Er empfiehlt es auch bei chronischen Katarrhen der Bronchitiker und Asthmatiker; die Katarrhe werden durch das Jod günstig beeinflußt und durch das Eisen soll den bei diesen Fällen häufig vorkommenden Anämien vorgebeugt werden.

Arnold Hirsch, Berlin.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 10, 5. März 1927.

Embryonale Zellen und Krebszellen. Albert Fischer.
* Wesen und therapeutische Korrektur der hämophilen Gerinnungsstörung. E. und E. Hartmann.
* Vitalfärbbarkeit der Harnsedimente mit besonderer Berücksichtigung der A Heinrich Claus.
* Salvarsanfestigkeit der Rekurrensspirochäten. J. L. Kritschewski.
* Vergleichende Leberfunktionsprüfungen. W. Löwenberg, W. Nauenberg, G. Milchsäuregehalt des Blutes und Liquors bei der Eklampsie. E. Zweif R. Scheller.
Krebs-Serodiagnostik mit der Albumin-A-Reaktion und quantitativer Best der Trübung durch ein Opalometer. Herbert Kahn.
Ergebnisse mit der Kahnschen Serodiagnostik der malignen Tumoren na verbesserten Technik. W. Frégonneau.
Syphilisrückgang und Salvarsan. Schendel.
Erwiderung. J. Jadassohn.
Einfluß ultravioletter Strahlen auf den C-Vitamingehalt der Kuhmilch. Erw auf die Bemerkungen von K. Huldschinsky in Jg. 6 Nr. 6 dieser Wochen P. Reyher.
Das Verhalten der Glykolyse unter Phosphatwirkung. A. Abraham u. M. A
Hemitetanie. Erich Guttmann und Max Steger.
Rayraudsche Krankheit und Hypophyse. Ernst Bloch.
Chirurgische Behandlung der bösartigen Blasengeschwülste. A. v. Lichten

Wesen und therapeutische Korrektur der hämophilen Gerinnungsstörung. Die Plättchen des hämophilen Blutes verhalten sich in Quantität und Wirkung wie die des normalen Menschen. Das Serozym von Hämophilen ist von normaler Beschaffenheit. Plasma phosphaté des gesunden Menschen macht die Aktivierung des hämophilen Proserozyms normal und ist dadurch imstande, Gerinnungsstörung des hämophilen Blutes vollständig zu korrig Das hämophile Plasma phosphaté übt durch die in ihm im Ueb enthaltenden stabilisierenden Substanzen auf die Umwandlung de Gesunden stammenden Proserozyms eine starke Hemmung aus.

Im Blute der Hämophilen ist ein Uebermaß an stabilisier Substanzen vorhanden, welche ständig der Umwandlung des serozyms in Serozym entgegenwirken. Darin ist das Wese hämophilen Gerinnungsstörung zu erblicken. Ein Mangel an Zy oder seine erschwerte Abgabe aus den Plättchen kommt als genetischer Faktor bei der Hämophilie nicht in Frage.

Vitalfärbbarkeit der Harnsedimente mit besonderer Berücksichtigung der Azidität. Die Färbung der Harnsedimente mit Kongorot Trypanblau nach Seyderhelm ist zur diagnostischen Beurt brauchbar. Bei den ganz akuten Fällen ist die Färbbarkeit der gering; sie nimmt mit fortschreitender Heilung zu. Die Färbun Kongorot und Trypanblau allein liefert bezüglich der Färbbarkei selben Resultate wie mit dem Gemisch. Bei der Färbung mit de misch ist der Färbton abhängig von der Wasserstoffzahl (h Harnes. Die Zellen färben sich rot bei alkalischer Reaktion. bei saurer Reaktion. Durch die Färbung von Harnsediment Neutralrot wurde gefunden, daß eine verschieden lange, aber me Zeit vergeht, bis die Zellen in ihrem Innern die h ihrer Umspü flüssigkeit angenommen haben. Es ist daher anzunehmen, da Färbung verschiedener Zellen in demselben Präparat in verschie Farbtönen bei der Färbung mit dem Gemisch auf einer verschie h im Zellinnern beruht. Mit Brillantvitalrot lassen sich Harnsedi in derselben Weise färben, wie mit den genannten Farbst Wasserblau färbt deutlich langsamer, aber schließlich in gle Ausmaße. Die Zellen sind mit Chicagoblau meist in erheblich gerem Grade färbbar.

Salvarsanfestigkeit der Rekurrensspirochäten. Der Ver kommt auf Grund all seiner Untersuchungen zu dem Ergebnis das Salvarsan, das als stärkstes Antispirochätenpräparat gilt, nicht das Endziel erreicht hat und daß ein weiterer Ausba Chemotherapie der Spirochätenerkrankungen erwünscht ist.

Vergleichende Leberfunktionsprüfungen. Beim Icterus „catarrhalis“ und Icterus syphiliticus konnten die Verfasser mit Untersuchungsmethoden fast übereinstimmend eine Schädigun Leberparenchyms nachweisen, so daß man beim I. catarrhalis von einer Hepatitis spricht. Bei der Leberzirrhose zeigt die tosebelastung, besonders bei hyperglykämischer Reaktion, Funktionsstörung an, während die chemisch-physikalische suchung des Duodenalsaftes und die Farbstoffausscheidung i fangsstadium der Erkrankung meist versagten. Bei der Leb ließ auch die Belastungsprobe im Stich; dagegen zeigte eine g gradige Urobilinogenocholie auch hier Störungen im Lebe wechsel an. Bei der unkomplizierten Cholezystitis und Cholely war mit keiner der Funktionsprüfungen eine Schädigun Leberparenchyms nachweisbar. Doch ist das Auftreten von resistenten Lipasen im Blutserum geeignet, geringgradige Stör der Leberfunktion auch in diesen Fällen zu dokumen Cholangitiden boten hingegen mannigfache Funktionsfälle dar. kam bei entzündlichen Erkrankungen der Gallenblase und Galle

Mehrzahl der Fälle das Vorhandensein einer pathologischen esiedlung des Duodenums. Beim unkomplizierten Choledochusluß ergab sich keine Funktionsstörung. Das Ausbleiben des nschlages nach Indigokarmininjektion muß als durch mechaFaktoren bedingt angesehen werden. Bei der perniziösen e waren ebenfalls nicht in allen Fällen sichere Funktionse zu konstatieren. Am regelmäßigsten fand sich neben ingenurie und Hyperbilirubinämie eine deutliche Vermehrung robilinogens im Duodenalsaft. Nach wie vor beansprucht die ısche Aldehydreaktion im Urin für die Praxis eine hohe Bewie als Gradmesser für eine Leberschädigung. Bei den von erfassern angestellten Versuchen war sie konstant positiv bei catarrhalis, Icterus lueticus, Leberatrophie, perniziöser e; meist positiv bei Cholezystitis, Cholangitis und Leber-e, während bei der Lues hepatis der Befund wechselnd war. roßem, praktischem Wert ist ferner wegen der leichten ührbarkeit die Untersuchung des Urins auf Galaktoseausscheiach Verabfolgung von 40 g chemisch reiner Galaktose, wobei über 2 g differentialdiagnostisch eine Bedeutung im Sinne iffusen Leberparenchymschädigung (sog. „Icterus catarrhalis") nt, während bei mechanisch bedingtem Ikterus (Verschluß Stein oder Tumor) entweder keine oder nur geringe Galaktose auftritt.

Untersuchungen sind ein Beweis dafür, daß das Ergebnis rschiedenen Leberfunktionsprüfungen die Differentialdiagnose rschiedenen Lebererkrankungen in Klinik und Praxis von Bedeutung ist. Es ergeben sich daraus oft weitere wichtige olgerungen in prognostischer und therapeutischer Hinsicht.

Arnold Hirsch, Berlin.

Reichsgesundheitsblatt.

1. Jahrgang. Nr. 40—41. 6. Oktober 1926.

beim Menschen. Otto Aichel.
ußerst interessante Ausführungen, die im Original nachzulesen sind.

2. Jahrgang. 2. Februar 1927. Nr. 5.

ungen, deren Berücksichtigung eine erhebliche Einschränkung der Nahrungskontrolle durch das neue Lebensmittelgesetz haben würde. A. Juckenack.

Nr. 6—7.

giene und Wirtschaft. Oswald Reiner.
ing von Leibesübungen auf Herz und Kreislauf. Max Grünewald.

alhygiene und Wirtschaft. Unter Zugrundelegung der ärztbenen Forderungen der sozialen Hygiene wird die Mitarbeit swirtschaftler an einer sozialhygienischen Politik gefordert.

wirkung von Leibesübungen auf Herz und Kreislauf. Grünengt eine geschickte Zusammenstellung des bisher bekannten d Einfluß der Leibesübungen auf die Funktion des Herzens Kreislaufs.

2. Jahrgang. Nr. 8. 23. Februar 1927.

Frau der Nachkriegszeit in sozialbiologischer Beleuchtung. H. Sellheim.

sche Frau der Nachkriegszeit in sozialbiologischer Be. Im letzten Krieg hatte die Frau schwer zu leiden. Bei ien in ausgewachsenem Zustande trat eine unverkennbare onsänderung ein; Störungen der Genitalfunktion. Eclampsie erte sich im Kriege, später häufte sie sich wieder. An gischen Erkrankungen litten die Frauen in viel höherem Rückstände einer Konstitutionsverschlechterung im Allsind zahlreich genug zurückgeblieben. Hungerherz, erz, Ueberanstrengungsherz traten als Abnutzungsngen auf. Die starke Ausbreitung der Schwangerschaftsmittel hat zu regelrechten Frauenleiden führen können. n Geschlechtskrankheiten haben die Frauen mehr als die zu leiden gehabt. Sterilität und Extrauteringravidität ch häufiger. Auch die heranwachsenden Mädchen haben ßten Teile gelitten. Die Bleichsucht ist geschwunden, die perniziöse Anämie zugenommen hat. Die Welle der ion der weiblichen Genitalien ist noch nicht vorüber. rrhoe, Amenorrhoe, infantile Hypoplasie der Genitalien, bei Pyelitis und Wehenschwäche wurden verhältnismäßig oft t. Ganz besondere Beschwerden werden von Seiten des stems geklagt. Die Dysfunktion des weiblichen Genitalhäft an. Bei den im Kriege geborenen Kindern treten geschwer Rachitis, Infantilismus, Tuberkulose auf, welche rächen werden. Es ist Hoffnung, daß diese dem Phänofügten Schäden nicht auch auf den Genotypus sich fortlle Reparationsbestrebungen sind zu unterstützen. Weibliche Körperzellenkultur muß unterstützt werden; Schaffung möglichst guter Lebensbedingungen, bes. Ernährung; gesetzliche Bevorzugung der Hausfrau und Mutter, bes. Frauenpflege.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen.

35., Heft 4.

* Ueber eine einfache Methode der Stereoröntgenographie unter Verwendung der Bucky-Potter-Blende. W. Alberti.
Stereoskopische Röntgendurchleuchtungsapparatur mit rotierenden, optimalen Kontrastreichtum gebenden Bleischeibenblenden. Richard Gartenmeister.
Röntgen-Energiemessungen mit dem Seen-Intensimeter. W. Schmitz.
Die Utero-Salpingographie und ihre Technik. Wilhelm Nölke.
* Beiträge zum Kapitel der Lungenzeichnung im Röntgenbild. Alfons Wierig.
Kasuistischer Beitrag zur Verkalkung des Nucleus pulposus der Zwischenwirbelscheibe. Victor Horenstein.
Röntgenologischer Beitrag zur Gefäßversorgung der Haut. Heinrich Herfarth.
Ueber das Röntgenbild der Gelenkchondromatose. Giuseppe d'Amato.
Mangelhafte Entwicklung des Os naviculare beim angeborenen Klumpfuß. R. Wilhelm.
Zur Entstehung der Gastroptose (Neuromuskuläre Gesichtspunkte). Walter Ruhmann.
* Lungenspitzenbefunde im Röntgenbild. Felix Fleischner.
* Zur Röntgenuntersuchung der Blase. Egon Reiser.
Epiphrenal gelegenes Traktionspulsionsdivertikel der Speiseröhre und Spasmus des Killianschen Oesophagusmundes. Josef Palugyay.
Ueber die Bioskopbrille nach Prof. Staunig. K. Staunig, F. Miller.
Serienaufnahmen durch die Siemenssche Kreiselblende. Werner Teschendorf.
Verfahren zur gut lesbaren Beschreibung von Röntgenfilms und Platten. Hans Arthur.
Bewegungsstereoskopie bei der Röntgendurchleuchtung. R. Mannl.
Verfügung des Volkskommissariats der Arbeit „der Räterepublik vom 9. September 1925, Nr. 233/389" betreffs des Arbeitsschutzes der in Röntgenkabinetten tätigen Arbeiter.
Ueber den indirekten Faktor in der therapeutischen Strahlenwirkung. N. Watermann, L. de Kromme.
Eine Schaltanordnung zum Schutz der Röhre. Gottfried Spiegler.
Die Technik der Bronchographie. Alfons Wierig.
Die Kompensation der Röhrenheizung, ihr Schaden und Nutzen. W. Daumann.

Ueber eine einfache Methode der Stereoröntgenographie unter Verwendung der Bucky-Potter-Blende. Auch für die stereoskopische Aufnahme bietet die Verwendung der Bucky-Blende große Vorteile. Verf. beschreibt eine von ihm erdachte Methode, die den Röntgenologen von jeder Hilfsapparatur unabhängig macht. Die Möglichkeit, mit Hilfe der Bucky-Blende stereoskopische Aufnahmen zu machen, beruht darauf, daß das Röntgenbild auch dann noch hinreichend scharf ist, wenn der Zentralstrahl nicht genau über dem Mittelpunkt der Bucky-Blende einfällt, sondern einige Zentimeter davon entfernt. Die stereoskopische Wirkung zweier Aufnahmen entsteht dann, wenn in einer Fokus-Platten-Distanz von 60 cm der Abstand der Brennflecke gleich 6 cm ist. Die Aufnahmen müssen also in der Weise angefertigt werden, daß die Röhre bei der ersten Aufnahme 3 cm links, bei der zweiten Aufnahme 3 cm rechts von der Mittelebene entfernt ist. Für die stereoskopische Aufnahme der Sella turcica gestaltet sich die Technik folgendermaßen: Je nach dem zur Verwendung gelangenden Handstereoskop braucht man zwei Bilder 5:8 bzw. 8:8 cm, im letzteren Falle wählt man einen Film 13:18 cm. Man schneidet nun aus einem Stück Bleigummi von etwa 30 cm im Quadrat in der Mitte eine rechteckige Oeffnung von 8:8 cm (bzw. 5:8 cm) aus, diese Bleigummiblende wird auf die Bucky-Blende gelegt, genau in deren Mitte. Der Patient wird in Bauchlage auf den Aufnahmetisch gelegt, der Kopf auf die eine Seite gedreht, so daß die Markierungspunkte für die Sella turcica genau auf die Mitte der Bucky-Blende zu liegen kommt. Die Röntgenröhre wird nun für die erste Aufnahme genau 3 cm nach rechts von dem Markierungspunkt eingestellt. Für die zweite Aufnahme wird die Röhre um 3 cm nach links von der Mittellinie eingestellt und gleichzeitig die Kassette um 8½ cm aus der Bucky-Blende herausgezogen. Der so entstehende Film ist ohne weiteres für die Besichtigung im Stereoskop zu verwenden.

Beiträge zum Kapitel der Lungenzeichnung im Röntgenbild. Die von den normalen und noch mehr von den pathologischen Blutgefäßen herrührenden Schatten im Röntgenbild können leicht einen pathologischen Lungenbefund vortäuschen, der von tuberkulösen Herden nur schwer zu unterscheiden ist. Bei Stauung im Lungenkreislauf, besonders bei Mitralfehlern, kann eine mehr oder minder starke Trübung des Lungenfeldes entstehen. Es kann sich auch eine ausgesprochene Marmorierung des Lungenbildes herausbilden. In einem Falle von Endokarditis mit Mitralinsuffizienz fanden sich Schatten, die bronchopneumonischen Herden ganz ähnlich waren, die aber, wie die Sektion zeigte, nur auf die Stauung im kleinen Kreislauf zurückzuführen waren. In einem anderen Falle entstand ebenfalls durch Stauung (Mitralstenose) ein getüpfeltes Lungenbild, daß ganz dem Röntgenogramm der hämatogenen disseminierten Tuberkulose glich.

Verf. meint, daß auf diese Weise röntgendiagnostische Irrtümer sehr häufig begangen werden und daß man namentlich bei der Diagnose einer zur Heilung gelangten Miliartuberkulose zurückhaltend sein muß.

Lungenspitzenbefunde im Röntgenbild. Bei der in der üblichen Weise vorgenommenen Lungenspitzenaufnahme fällt die obere Begrenzung des Lungenfeldes in den zweiten Zwischenrippenraum und bildet entlang dem unteren Rande der zweiten Rippe einen sanft geschwungenen Bogen. Für diese von Aßmann herrührende Auffassung konnte Verf. einen Beweis erbringen durch die Beobachtung einer Verkalkung der Spitzenpleura. Verschattungen in der Lungenspitze dürfen nicht ohne weiteres als Azitis angesprochen werden. Durch genaue Analyse des Röntgenbildes ist es möglich, Lungenspitzenschwielen, Spitzenpleuraschwielen und produktive oder fibröse Herde voneinander zu trennen. Ein Symptom der Spitzenpleura ist der asymmetrische Stand der oberen Lungengrenze. Er kommt bei Pleuraexsudat oder -schwarte vor. Auch eine Verschleierung des Spitzenfeldes wird häufig bei einem Pleuraexsudat beobachtet. Die Ursache ist nicht, wie meist angenommen wird, eine Atelektase der Lungenspitze, sondern eine direkte Folge des Ergusses, der bis in das Spitzenfeld hineinreicht.

Zur Röntgenuntersuchung der Blase. Verf. betont die Notwendigkeit, auch für die Röntgenuntersuchung der Blase die Durchleuchtung heranzuziehen und in verschiedener Richtung zu untersuchen. Zur Füllung der Blase empfiehlt er 20% Jodipin. Es wird aber damit nicht die ganze Blase gefüllt, sondern es wird nur eine Bedeckung der Blasenschleimhaut beabsichtigt. Hierdurch tritt das Schleimhautrelief deutlich hervor und läßt im Röntgenbild pathologische Veränderungen erkennen, die bei der Füllung mit großen Mengen des Kontrastmittels verloren gehen. Vor der Untersuchung muß die Blase durch einen Katheter völlig entleert werden, wozu außer der Rückenlage auch die Knieellenbogenlage herangezogen werden muß. Sodann werden 30 ccm Luft und 30—30 ccm Jodipin eingefüllt, der Katheter abgeklemmt und befestigt. In Rückenlage wird die Kontur bei engster Blende abgesucht, sodann die Schattenflächen durch Kompression mit dem flachen Finger bzw. einem Kissen inspiziert. Dieselbe Untersuchung wird in den schrägen Durchmessern und in Bauchlage vorgenommen. Auch eine Durchleuchtung im Stehen ist nicht überflüssig, dagegen ist die Untersuchung in transversaler Richtung, die ja technisch besonders schwierig ist, bei der beschriebenen Methode nicht notwendig, da durch die erwähnten Positionen sämtliche Partien der Blase dargestellt werden. Die Untersuchung gestattet die Diagnose auch kleinerer Tumoren, die bei der gewöhnlichen Technik nicht zu erkennen sind. Auch Divertikel sind leichter zu erkennen, ebenso extravesikale Tumoren und insbesondere Schleimhautveränderungen der Blase. Nach den lehrreichen Beispielen, die der Verf. mitteilt, darf man davon überzeugt sein, daß die neue Methode einen wesentlichen Fortschritt in der Röntgendiagnostik der Blasenkrankheiten bedeutet.

Kirschmann, Berlin.

Zeitschrift für Tuberkulose.

47., Heft 2.

* Neues spezifisches Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. Die Wirkung des AO auf Menschen. V. Mitteilung. Arima, Aoyama und Ohnawa, Japan.
Der Einfluß des Lichtes auf Tuberkulin. II. Mitteilung. Klinische Anwendung des belichteten Tuberkulins (Ultratubin). Hausmann, Neumann und Schuberth, Wien.
* Diagnostik der Mesenterialdrüsentuberkulose. Sternberg, Leningrad.
Ueber Mesenterialdrüsentuberkulose bei Kindern. Fertik, Leningrad.
Ueber Mesenterialdrüsentuberkulose und Darmtuberkulose bei beginnender Lungentuberkulose. Borock und Paschkowa, Leningrad.
Zur Methodik der Lungenspitzenperkussion. Ledermann.
Karl Ernst Ranke †. Albert.
Verbreitung der Haustiertuberkulose im Deutschen Reich und ihre Bekämpfung. Haupt.

Neues spezifisches Tuberkuloseschutz- und Heilmittel AO. Die Wirkung des AO. auf Menschen. Der Impfstoff AO, der aus einem avirulenten, humanen Tuberkelbazillenstamm von besonders hoher Immunitätskraft besteht, ist in Japan seit etwa 1920 auf verhältnismäßig breiter Grundlage am Menschen geprüft worden. Nach Ansicht der Verff. bewirkt die mehrfach wiederholte Einspritzung des genannten Impfstoffes eine echte, spezifische aktive Tuberkuloseimmunität. Leider enthält die Arbeit, die sonst Anspruch auf größere Bedeutung haben könnte, keine den Kenner ausreichend befriedigende Zahlenangaben über die erzielten Erfolge, insbesondere werden exakte Angaben über sputumnegativ gewordene Fälle — immer noch das sicherste Kriterium der Wirksamkeit eines neuen „Tuberkuloseheilmittels"! — vom Ref. vermißt. Man wird auch in diesem Falle gut tun, weitere Nachprüfungen, besonders auch von deutscher Seite abzuwarten, ehe man dem neuen Heilmittel sein Vertrauen schenkt.

Diagnostik der Mesenterialdrüsentuberkulose. Während die r peritoneale Drüsentuberkulose bei der Sektion, zumal im Kindes sehr häufig gefunden wird, wird die Diagnose klinisch nur s gestellt. Die häufig nur mäßig geschwollenen Drüsen direkt palp zu wollen, dürfte selbst bei sehr schlaffen Bauchdecken nur nahmsweise möglich sein. Die typische Lokalisation der Dr tuberkulose im Wurzelgebiet des Mesenteriums bringt es mit daß man — als indirektes Symptom der Mesenterialdrüsent kulose — an 2 Stellen des Bauches typischen mesenterialen D schmerz auslösen kann: Im rechten Hypogastrium in der zwischen Nabel und Spina (wie bei Appendizitis) und links r der Wirbelsäule in Höhe des zweiten Lendenwirbels. In differe diagnostischer Abgrenzung gegen die banale Appendizitis ist wi daß bei dieser der genannte 2. Mesenterialdruckpunkt fehlt. Be Abgrenzung gegen Darmtuberkulose ist die Untersuchung auf okk Blut, das bei der reinen Drüsentuberkulose natürlich fehlt, h zuziehen. In einem Teil der Fälle von Mesenterialdrüsen-T kulose fehlen jegliche subjektiven Erscheinungen, andere gehe die chronische Appendizitis oder die Darmtuberkulose mit Schme Obstipation und Diarrhoe einher. Bei der großen Ausdehnung Appendektomie finden sich sicher unter den Fällen vermeint Appendizitis nicht erkannte Mesenterialdrüsen-Tuberkulosen. L Quarzlicht- oder Sonnenlichtbestrahlung leistet bei der Mesent drüsen-Tuberkulose gutes. H. Zwe

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde.

96., Heft 1—3, Februar 1927.

* Physiologische Bedeutung des Erbrechens. V. Dumpert.
Myostatische Innervation antagonistischer Muskeln. Fr. Herzog.
Zeitfaktor und Temperatursinn. G. Cohen.
* Tertiär-luische Erscheinungen bei progressiver Paralyse, besonders nach M behandlung. W. Kirschbaum.
Gasbrandinfektion des Gehirns. A. Pettermard.
Multiple und diffuse Endotheliome der Hirnhäute. I. Casper.
* Polymorphkernige Leukozytose im Liquor bei Hirntumor. W. Scharpff.
Kreislauf des Liquor. Schaltenbrand und Putnam.
* Eigenartiger Reflex bei Querschnittslähmung des Rückenmarkes. F. Kino.
* Myelitis segmentaria bei Wirbelkaries. L. d'Antona.

Physiologische Bedeutung des Erbrechens. Zwei Formen Erbrechens sind zu unterscheiden. Beide Brechformen kommen Menschen kombiniert vor. 1. Erbrechen mit Nausea. Es wirk anderen Vorgängen (Appetitmangel, Pylorusschluß) im Sinne Sistierung der Verdauung, um den Blutzufluß zum Splanchn gebiet zugunsten der bedrohten Gehirnernährung zu beschra (indirekter Gefäßreflex). 2. Erbrechen ohne Nausea. Es stellt Schutzreflex dar, den man allgemein im Erbrechen sieht, nä Nahrungsmittel, die den oberen Teil des Verdauungstraktus m nisch oder chemisch reizen, wieder zu entfernen.

Tertiär-luische Erscheinungen bei progr. Paralyse, beso nach Malariabehandlung. Fall von progressiver Paralyse (mar Form). Nach Malariabehandlung volle Remission. 1¼ Jahr nac Malariakur entsteht ein typisches gummöses Geschwür a hinteren Rachenwand, das auf spezifische Therapie prompt schwindet. — Es kann sich um eine Mobilisierung ruhender chätenherde handeln, auf die ein durch die Malariabehandlu seinen Abwehrleistungen gestärkter Körper spezifisch reagier

Polymorphkernige Leukozytose im Liquor bei Hirntumor. von Balkengliom, das teilweise in die Seitenventrikel hineinrag nekrotische, sowie hämorrhagische Partien aufwies. Im L anfangs außerordentliche Zellvermehrung, die später zurückgin Zellen bestanden zuerst überwiegend aus polymorphkernigen L zyten, später in der Mehrzahl aus Lymphozyten. Bei der S fanden sich an den Meningen weder makro- noch mikrosko Entzündungserscheinungen. Der histologische Schnitt zeigte Blutzellen, die den Meningen nur aufgelagert waren (passiv d verschleppt). Sie sind aus dem Tumor oder dessen nächster gebung direkt in den Liquor übergetreten und als Reaktio toxische oder auf Stoffwechselprodukte des Tumors anzusehen. polymorphkernige Leukozytose ist also für eine Meningitis immer beweisend. Fehlen klinische meningitische Symptome fehlt im Liquor eine wesentliche Erhöhung des Eiweißgehalt handelt es sich nicht um eine Meningitis, sondern um eine Re im Zentralnervensystem, um eine symptomatische Entzündun Sinne Spielmeyers, die sich infolge besonderer Verhältnis Liquor nachweisen läßt.

Eigenartiger Reflex bei Querschnittslähmung des Rückenm Fall von totaler Querschnittsunterbrechung des Rückenmarks. Abwischen der Eichel tritt ein Krampf in den Bauchmuskeln Streicht man kräftig die Eichel bei erschlafftem Gliede von nach unten, so daß sie zwischen zwei Finger wie ausgepreßt

tt mit einer reflektorischen Regelmäßigkeit und fast unerschöpf-eine kräftige Kontraktion der Bauchmuskulatur (Rektus und versi) und eine schwache Außenrotation beider Beine auf. Wird Druck nur auf eine Glanshälfte ausgeübt, so kontrahiert sich ıtlich kräftiger die kontralaterale Bauchseite, während die ırotation des Beines homolateral bleibt. Kremaster- und unterer ıreflex fehlt. Dieser „Glansreflex" ist kein Hautreflexe, sondern t zu den tiefen Reflexen. Die Reizsetzung geschieht im Gebiet Sakralsegmentes und die motorische Reaktion fast ausschließ-ı den unteren Dorsalsegmenten.

lyelitis segmentaria bei Wirbelkaries. Bei Pottscher Krankheit t eine toxisch bedingte degenerative Myelitis vor, wahrschein-ls Folge der Ausbreitung der im Bereiche der Knochen- oder rmeningitisherde auf das Rückenmarksgewebe durch die eln hervorgegangenen tuberkulösen Toxine. Die Diagnose einer n Myelitis segmentaria ist sehr schwer, insbesondere die ntialdiagnose gegenüber einer durch knöchernen oder pachy-gitischen Druck entstandenen Rückenmarksveränderung.

Kurt Mendel, Berlin.

Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie.

62., Heft 6, Januar 1927.

histopathologie der endogenen und exogenen Vergiftungen. M. de Crinis.
mische Tretbewegungen bei Encephalitis epidemica. K. Albrecht.
sonismus als hysterische Reaktionsform. E. Levinger.
ınblutungen bei Tabes und Blutgerinnungszeit während der Krisen. H. Taterka.
e Form der Dystrophia adiposo-genitalis. A. M. Grünstein.

ıythmische Tretbewegungen bei Encephalitis epidemica. Fall ncephalitis epidemica mit ausgesprochenem Parkinsonismus. rhythmische Iterativbewegungen in den Beinen und in der und Halsmuskulatur; in den Beinen nur beim Stehen, nicht im oder Liegen. Beim ruhigen Stehen und Sitzen fällt Patientin ınten; im Stehen fiel sie nur bei der willkürlichen Unter-ng des Tretens nach hinten; dies Fallen blieb aber aus, wenn urch Vorwärts- oder Seitwärtsneigen des Oberkörpers den rpunkt änderte. Latente Gleichgewichtsstörungen werden dauerndes Hin- und Hertreten ausgeglichen (Aehnlichkeit ierversuchen Rademakers). Keinerlei psychogene Er-ngen.

rkinsonismus als hysterische Reaktionsform. Angeboren geistig wertiger Mann erkrankt mit etwa 30 Jahren im Anschluß an Affekt mit unter Bewußtseinsverlust eintretender sich rasch ıder linksseitiger Lähmung und bietet seitdem das typische nes Parkinsonismus nach Enzephalitis epidemica. Auffallend n Anfang an, daß der Grad der Erscheinungen wechselte und ıicht zu beeinflussen waren, auch verschwanden, wenn Pat. ht beobachtet fühlte sowie in Hypnose. Fast völlige Analgesie ızen Körper. Verf. meint, daß es sich um einen psychogen denen Pseudoparkinsonismus handelt.

ontanblutungen bei Tabes und Blutgerinnungszeit während der Von 228 Tabikern hatten 57 = 25% Spontanblutungen. Am en sah Verf. Sugillationen, vorzugsweise an den Extremitäten. eine Schmerzen dabei, meist kein oder nur ganz unerhebliches als Ursache der Sugillation. An Häufigkeit an zweiter Stelle e Hämaturie (stets aus der Blase stammend), dann kommen ıagische Gelenkergüsse, Magen- und Darmblutungen. Die ınnungszeit zeigte sich im schmerz- und krisenfreien Intervall 7 der Tabesfälle verlängert, während der Krisen und Schmerz-ı in 80% der Fälle. Auch bei Hirnsyphilis und progressiver ye findet sich eine Verlängerung der Blutgerinnungszeit, wenn ıı nicht ganz so ausgesprochen ist wie bei Tabes.

lbäre Form der Dystrophia adiposo-genitalis. 68jähriger . Nach leichtem Insult Störungen der Schmerz- und Tempe-pfindung an der linken Körperhälfte und gleichzeitig Funk-ungen des rechten Trigeminus, Akustikus, Glossopharyngeus, ınd des Kopfsymphathicus sowie auch zerebellare Erschei-ırechts. Also: Herd im dorso-lateralen Teil des verlängerten e (Thrombose der Art. cerebelli post. inf.). Nach dem Insult ıeine Fettsucht, die Verf. als Dystrophia adiposo-genitalis an-ınd die er mit dem bulbären Herde in Zusammenhang bringt ır Vaguskern!). Das Gleiche gilt für die auftretenden Hunger-törungen des Pat.

Kurt Mendel, Berlin.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 9.

oslonsgefahr bei den Sauerstoff-Mischnarkosen. G. Lotheissen.
ren, mit Insulin, einer gebrauchsfertigen, isotonischen Lösung. W. Rosen-
Etwas Philologie in der Chirurgie. F. Harth.
* Der Osteostat. L. A. Rosen.
Eine Operation der Hernia duodeno-jejunalis incarcerata mit ausgedehnter Resektion des Dünndarms. M. N. Kuschewa und N. N. Malinowsky.
* Gekreuzte Kolik und gekreuzte Funktionsstörung in der gesunden Niere bei Nephrolithiasis. N. Kleiber.

Die Explosionsgefahr bei den Sauerstoff-Mischnarkosen. Will man eine Lungeneiterung mit der Diathermieelektrode eröffnen, so darf wegen der Explosionsgefahr keine Aethernarkose, auch keine Aether-(oder Chloräthyl-)-Sauerstoffnarkose gegeben werden. Verf. ist stets mit Lokalanästhesie ausgekommen.

Erfahrungen mit Infusin, einer gebrauchsfertigen, isotonischen Lösung. Warme Empfehlung des von Weichhardt angegebenen Infusin. Gegenüber dem Normosal hat es den Vorzug, daß es nicht jedesmal frisch gelöst zu werden braucht, wobei man stets auf einen Vorrat von einwandfreiem Lösungswasser angewiesen ist. Infusin wird in Glasampullen von 100—500 ccm geliefert, an deren abbrechbares Ende der Infusionsschlauch direkt anzuschließen ist. Das Präparat hat sich außer als Blutersatzmittel ausgezeichnet bewährt: zum Anfeuchten der Bauchtücher, zum Austupfen und Spülen von Hohlräumen, zur Injektionsbehandlung der Neuritiden, zur Herstellung haltbarer Lokalanästhesie-Flüssigkeit. Eine Ansäuerung ist hierbei nicht nötig, da das Infusin beim Kochen nicht alkalisch wird.

Der Osteostat. Beschreibung eines Apparates zur blutigen oder unblutigen Lageverbesserung und Fixierung von Knochensegmenten bei Frakturen sowie verschiedenen Arten von osteoplastischen Operationen. Einige schematische und Röntgenbilder.

Gekreuzte Kolik und gekreuzte Funktionsstörung in der gesunden Niere bei Nephrolithiasis. Mitteilung eines Falles, in dem bei einer einseitigen Nierenaffekton (großer Nerenbeckenstein) nicht nur, wie schon öfter beschrieben, der Schmerz auf der gesunden Seite empfunden wurde, sondern auch die Funktion dieser Seite wesentlich gestört war. Bei der ersten Funktionsprüfung war auf der (pyelographisch) gesunden Seite keine Blaufunktion, auf der kranken war sie leicht herabgesetzt; bei einer zweiten Funktionsprüfung war sie dagegen umgekehrt, auf der kranken Seite stark verzögert, auf der gesunden nur wenig gestört.

Walter Grossmann, Berlin.

Archiv für Orthopädische und Unfall-Chirurgie.

24., 4. Heft.

Adalbert Sachs Nachruf. M. Böhm.
Die Straßenbahnunfälle der I. chir. Unfallstation Wien. Bruno Pfab und Wolfgang Schosserer.
Einige Bemerkungen zur Frage der tuberkulösen Tendovaginitis und Bursitis nach Unfall. F. Jollinger.
Ischias und Trauma. Guido Handschin.
Zur Kenntnis der Entstehungsbedingungen der sog. Ostitis fibrosa. Simon Warsch und Karl Aarhammer.
Untersuchungsergebnisse in einer Exostosenfamilie. Hermann Walter.
Zur Entstehung der Zehendeformitäten beim Hammerzehenplattfuß. Hermann Bartsch
* Beitrag zur Genese des Skapularknochens und der Skapulargeräusche. Gerhard
Ueber Knie-Luxationen. Hans Helmuth Rocholl.
Beitrag zu den Mißbildungen der oberen Extremitäten. F. A. Bitny-Schliachto.
* Beitrag zur Genese des Spakularkrachens und der Skapulargeräusche. Gerhard Grünfe'd.
Gedanken und Bemerkungen über Spondylolisthesis und Präspondylolisthesis H. Glasewald.
Funktionelle Neubildung in arthritischen Gelenken. Hermann Walter.
Ergebnisse im Kunstbeinbau nach der „Lotaufbau"-Methode. Rudolf Görlach

Beitrag zur Köhlerschen Metatarsalerkrankung. Auf Grund klinischer und röntgenologischer Untersuchungen kommt Verf. zu dem Resultat, daß geringe traumatische Einwirkungen die eigentliche Ursache der Köhlerschen Erkrankung darstellen. Anatomischen Veränderungen des Fußes im Sinne des Spreizfußes wird begünstigende Bedeutung zugeschrieben. Die Bevorzugung des weiblichen Geschlechts ist wohl auf eine Schwäche des muskulo-ligamentären Apparates zurückzuführen. Die Annahme von einem mykotisch-embolischen Gefäßverschluß ist auf Grund vorliegender Befunde als unwahrscheinlich anzusehen

Beitrag zur Genese des Skapularknochens und der Skapulargeräusche. Wahrscheinlich ist die Entstehung der Schulterblattgeräusche in ursächlichen Zusammenhang zu bringen mit einer Erhebung von knorpliger Beschaffenheit (Tuberkulum) am oder in unmittelbarer Nähe des Angulus medialis superior scapulae.

Stimming.

Zentralblatt für Gynäkologie.

Nr. 9.

Praktische Verwertbarkeit der Kapillarmikroskopie bei der Eklampsie und dem Status eklampticus. Heynemann.
Betain im menschlichen Fruchtwasser. Kirstein.
Tetanie nach gynäkologischen Operationen. Szenes.
Rezidivierende Blutungen nach Röntgenkastration. Scheyer.
* Ausgetragene Abdominalgravidität. Timoschenko.
Lassen sich die Papillarmuster der Fingerbeere für Vaterschaftsfragen praktisch verwerten? Bonnevie.
Eine Methode der Ventrofixur der Ligg. rotunda ohne Ileusgefahr. Rißmann.
Erfahrungen mit der Retroflexionsoperation nach Baldy-Franke. K. Otto.
* Bestimmung der Frühschwangerschaft nach Dienst. Derankova.
* Contrafluol als Spülmittel bei Fluor. Zickgraf.

Ausgetragene Abdominalgravidität. Bei einer 25jährigen, zur Operation einer Eierstockszyste überwiesenen russischen Bäuerin fand sich eine an der Unterfläche der Leber inserierte Abdominalgravidität mit fast ausgetragenem, totem Kind von 2700 g Gewicht. Die Pat. genas trotz der Schwere des Eingriffs und der nicht unerheblichen Blutung aus dem Lebergewebe, die sich beim Loslösen der Plazenta einstellte. Vergleiche mit den übrigen in der deutschen und fremdländischen Literatur beschriebenen Fällen ausgetragener ektopischer Gravidität beschließen den Bericht dieser seltenen Beobachtung.

Bestimmung der Frühschwangerschaft nach Dienst. Das seinerzeit von Dienst angegebene serologische Verfahren zur Erkennung einer Frühschwangerschaft (die Biuret- und die Ninhydrin-Reaktion) ist bereits mehrfach nachgeprüft und als unspezifisch und deshalb nicht zuverlässig, von namhaften Autoren allseitig abgelehnt worden. Die neuerdings im Metschnikoff-Krankenhaus vorgenommene Nachprüfung der Biuret-Probe hat wiederum ergeben, daß der Ausfall der Reaktionen ohne jegliche Spezifität hinsichtlich des Serums Schwangerer erfolgt. Dies gilt sowohl für die Diagnose der Frühschwangerschaft wie auch für die Differentialdiagnose zwischen Schwangerschaft und weiblichen Genitalerkrankungen.

Contrafluol als Spülmittel bei Fluor. Verf. berichtet über günstige Erfolge mit einem neuen Spülmittel „Contrafluol", hergestellt von der Fa. Dr. E. Uhlhorn-Biebrich a. Rh. Das Präparat ist ein Komplex von verschiedenen Glykosiden pflanzlicher Herkunft, bes. von Saponinen. Im Gegensatz zu anderen (desinfizierenden oder adstringierenden) Spülmitteln zur Behandlung des vaginalen Fluors wird bei dem genannten Präparat der physiologische Selbstschutz der Vagina nicht zerstört, nur das stagnierende Sekret wird entfernt, die Leukozytenauswanderung hört auf und die normale Scheidenabsonderung stellt sich wieder ein. Auch in der Behandlung der akuten Gonorrhoe will Verf. einen günstigen Einfluß auf den Heilverlauf bzw. Abkürzung der Behandlungszeit durch das Präparat beobachtet haben. Auch in der klimatisch heißen Zone soll sich dasselbe bestens bewähren.

Nr. 10.

* Ist die Menstrualblutung ein für die Gesundheit der Frau notwendiger Vorgang oder nicht? Aschner.
Die periphere Kreislaufarbeit (Radialispulsarbeit) kurz nach der Wehe. Haupt.
Weiterer Beitrag zur Frage der Tubenimplantation. Unterberger.
* Gegen die ambulante Curettage des Uterus. Walther.
Mikroskopische Untersuchung des genitalen Blutes. Rotter.
Basedow nach Röntgenkastration. Uma.
Spontane Uterusruptur während der Schwangerschaft. Thomä.
Fall von Ektopia cordis pectoralis. Bloch.
Künstliche Sterilisierung der Frau. Schreiner.
Technik der tubaren Sterilisation. Rabinowitsch.

Ist die Menstrualblutung ein für die Gesundheit der Frau notwendiger Vorgang oder nicht? Der Besprechung der Frage der Menstruationstoxikosen widmet Verf. eine großangelegte und temperamentvoll beschriebene Arbeit, die sich in ihren einzelnen Details nur schwer referieren läßt. Ausgehend von der Fernwirkung der Ovulation und des menstruellen und uterinen Zyklus beweist Verf. die Anwesenheit von Menotoxinen an den Menstruationsdermatosen, gewissen mit der Menstruation einhergehenden Augenerkrankungen und Ernährungsstörungen bei Säuglingen, die von menstruierenden Frauen gestillt werden. Die bei der gewaltsamen vorzeitigen Zerstörung der Menstruation, dem sog. künstlichen Klimakterium, einsetzenden Beschwerden sind für den Verf. ein weiterer Beweis für die Notwendigkeit der Erhaltung einer regelmäßigen Abfuhr der Menotoxine, wenn anders nicht die Gesundheit, die somatische und die psychische, dauernden Schaden nehmen soll. Erfolgt diese nicht, so haben wir es mit einer „Dyskrasie", d. h. mit einer Störung in der Mischung der Säfte bzw. mit einer Verunreinigung des Blutes durch menstruelle Retentionsprodukte zu tun. Blutentziehung durch Emmenagoga oder Aderlaß bewirkt in solchen Fällen oft therapeutische Wunder. Verf. schließt mit einem erneuten Bekenntnis zur „Renaissance der Säftelehre", welche er als den einzig vernünftigen und gangbaren Weg aus der gegenw
„Krise der Medizin" bezeichnet.

Gegen die ambulante Kurettage des Uterus. Dieser
Warnungsruf gründet sich auf mehrfache eigene Beobachtung
Verf., Fälle, bei denen eine bestehende Extrauteringravidität
sehen und eine ambulante Kurettage in der Sprechstunde vor
men worden war. Die Folge waren mannigfache Komplika
Haematocele retrouterina, Infektion, Peritonitis. Verf. schlie
dem Urteil Stöckels an: Kurettagen in der Sprechstunde, nach
die aus der Narkose erwachte Pat. zu Fuß sich nach Hause
sind gröbster und gefährlichster Unfug!

Schwab, Ham

Archiv für Gynäkologie.

129., 3. (Schluß) Heft, Februar 1927.

Karl Franz †. E. Bracht, Berlin.
Wie weit wird das Endometrium bei der Menstruation abgestoßen? P. Boh
Kolloidchemische Untersuchungen am unteren Uterinsegment. K. Lundwall.
* Pseudoluxation im Kniegelenk und Luxation des Fußes im Talocruralgele
hinten als Geburtsverletzung des Neugeborenen. A. Szenes, Wien.
* Gonorrhoe und Wochenbett. L. Bodnar, Wien.
Ueber Myomovarien. L. Kraul, Wien.
Beitrag zum intermediären Fettstoffwechsel in der Schwangerschaft. I.
fett und Azetonkörper. O. Bokelmann u. A. Bock, Berlin.
* Menstruations- und Gestationsverhältnisse bei Kyphoskoliotischen. E. Klafte
Kindersterblichkeit bei Geburten und Zangenanwendung. O. Pritzi, Wien.
Experimentelle Untersuchungen über die Kapazität des intervillösen Rau
menschlichen Plazenta. P. Jonen, Bonn.
Zu den Ursachen der spontanen Nabelschnurrupturen. J. Schereschewsky, L
Beitrag zur Klinik und Pathologie der Teerzysten des Eierstocks. O. Br
München.
Ueber das Chorionepithelioma malignum der Tube nach Extrautering
P. Klein, Prag.
Zwei Seltenheiten an Plazenten: Ein Chorionfibrom, ein Holoacardius a
W. Nitschmann, Königsberg i. Pr.
Die Bedeutung des Wasserstoffexponenten für den Kliniker, besonders den
kliniker. H. Sellheim, Halle a. S.
Syphilis der Früchte und der Nachgeburt. G. Raschhofer, Wien.
Ueber die Häufigkeit eineiiger Zwillinge. (Zugleich ein Beitrag zur Z
statistik.) H. Orel, Wien.
Der Milchsäuregehalt des Blutes in der Schwangerschaft und während der
O. Bokelmann, Berlin.
* Ueber Ovarialblutungen. J. Berecz, Budapest.
Der Einfluß der Ovarialfunktion auf den Grundumsatz des Weibes unter
und pathologischen Verhältnissen. A. Heyn, Kiel.
Zur Kenntnis der perniziose-artigen Graviditätsanämie. P. Esch, Münster
Die Blutmilchsäure bei der Gestationstoxikose (Gestose). O. Bokelmann,
Vergleichende Studien über die Biologie der Vagina. W. Bremicker, Kie
Biologie und Chemismus der Scheide bei Schwangeren. R. Keßler u. E.
Scheidenbiologische Studien an Neugeborenen, Säuglingen und Klein
R. Keßler u. H. Röhrs, Kiel.
Beitrag zur Kenntnis der mesodermalen Mischgeschwülste des Uterus. A.
Innsbruck.
Ueber das weitere Schicksal der an Eklampsie erkrankten Frauen. H. Ne
Hamburg.
Biologisch-chemische und bakteriologische Studien des Scheidensekretes
hältnis zur Menstruation. A. Demme u. U. Baltzer, Kiel.
Bakteriologisch-biologische Studien der in der Vagina vorkommenden M
nismen und ihrer Beziehungen zum Selbstreinigungsvermögen der
R. Demme, Kiel.
* Ueber die Ursachen der postoperativen und puerperalen Thrombose und
Ein Beitrag auf Grund klinischer Beobachtung. P. Schumacher, Gießen.
Theorie und Praxis in der Frage der postoperativen (und puerperalen) T
und Embolie. R. Th. v. Jaschke, Gießen.
Unsere Erfahrungen mit der interferometrischen Untersuchung bei e
Störungen. K. Hellmuth, Würzburg.
* Die Genese der Schwangerschaftsazidose und ihre Stellung im physio
und pathologischen Stoffwechsel der Gravidität. O. Bokelmann, Berlin.
Die Frühdiagnose der Schwangerschaft durch das Röntgenbild. M. Leiser.
Zwei Krankheitsbilder der Eklampsie und ihre Beziehungen zur Schwang
vagotonie. Ein Beitrag zur Aetiologie der Eklampsie. N. Louros, Dre
Experimentelle Studien zur Aetiologie der Eklampsie. N. Louros u. Sc
Dresden.

**Pseudoluxation im Kniegelenk und Luxation des Fußes in
cruralgelenk nach hinten als Geburtsverletzung des Neugeb**
Mitteilung eines Falles von Geburtsverletzung des linken
gelenkes, durch Herabholen des Fußes zustandegekommen,
laxation der medialen Kniegelenkbänder und mit Epiphysen
der distalen Femur- und proximalen Tibiaepiphyse, wie an L
versuchen wahrscheinlich gemacht wird. In einem zweite
wurde eine Luxation des Fußes im Talocruralgelenk nach
beobachtet, eine Verletzung, wobei es, wie Leichenversuche
zur Epiphysenlösung beider Unterschenkelknochen und zum
der medialen Seitenbänder des Gelenkes kam bei Erhalten
der lateralen Gelenkbänder.

Gonorrhoe und Wochenbett. Die Zeiten der Aktivität in der ndlung der puerperalen Gonorrhoe sind vorüber. Die Behandlung hl in der Gravidität als auch im Puerperium ist eine kontive, vorwiegend prophylaktische. In der Gravidität ist rermehrte Ausfluß mit lauwarmen Sitzbädern mit Kal. hyperanic. und mit schwachen, 6%igen Protargolspülungen sowie mit säurespülungen zu behandeln. Eine Tamponbehandlung in der idität ist absolut kontraindiziert. — In akuten Fällen ist Bettangezeigt und die Verabfolgung von Gonosan (dreimal tägl.ch Unter der Geburt hat sich die innere Untersuchung auf das otwendigste zu beschränken. Im Wochenbett ist zur itung der Aszension eine mehrere Wochen lang dauernde Bettzu verordnen. Am besten wäre, wenn es auch praktisch fast chführbar ist, die Patientinnen bis zur völligen Subinvolution terus und Abklingen der darauf sehr häufig sich anschließenden ruation im Bett zu behalten. Jedenfalls ist nach Verlassen des enbetts eine weitgehendste Schonung, Bettruhe während der Menses und die Wiederaufnahme der Kohabition erst nach chen zu empfehlen. — Prophylaktisch und auch schon bei beder Subinvolution sind größere, längere Zeit verabreichte dosen am Platz. Bei bestehender Druckschmerzhaftigkeit oder schwellung, bei parametranen Abszessen und Douplasexsudaten cheidet sich die einzuschlagende Therapie nicht von der bei nicht spezifischen Prozessen, umso weniger, als man mmer in der Lage ist, eine Mischinfektion mit Sicherheit ausießen. Bei hochfebrilen, oder septischen Prozessen ist die Ang von Spezifizis angezeigt, vor allem intravenöse Kollargol-Argochrominjektionen. Die Proteinkörper — bezw. Vakzinekommt, da es sich ausschließlich um akute oder um frisch ackerte Prozesse handelt, äußerst selten in Betracht. — Zur ung der Ophthalmoblenorrhoe der Neugeborenen verwendet e 1% Silbernitritlösung. — Es muß vor allem gefordert werden, Wochenbett in allen febrilen Fällen und beim Vorhandensein htiger lokaler Symptome eine Sekretabnahme stattfindet. f diese Weise gelingt es, in vielen Fällen vermeidbare Komplin zu verhüten und ihnen mit diätetsch-therapeutischen Maßn vorzubeugen.

nstruations- und Gestationsverhältnisse bei Kyphoskoliotischen. obachtungen Verfassers ergaben, daß bei schweren Kyphosn in einer großen Anzahl von Fällen ein verspätetes Ein des Menstruationsbeginns zu konstatieren ist. Dabei ist die tung um so häufiger, je frühzeitiger sich die Deformität t und je hochgradiger sie ausgebildet ist. — In der Schwangerist das kyphoskolitische Herz in jedem Falle als eine ernste sation zu betrachten. Trotzdem ist es nicht notwendig, in ällen mit leichter oder schwerer Dekompensation eine Unterng der Schwangerschaft vorzunehmen. Vielmehr verlangt all eine individuelle Begutachtung. Die Prognose für die gerschaft ist bei jungen Individuen bei gleichem Grade der säulenverkrümung eine bessere. Es liefen daher Fälle, welche stgebärende mit Cor kyphoscolioticum sowie Mehrgebärende geschrittenen Alter betreffen, viel ungünstiger. Das Auf von Dekompensationserscheinungen bald zu Beginn der gerschaft oder häufigere Perioden wiederholter Dekompenm außergraviden Zustande gestalten die Prognose ebenfalls ig. Weiterhin hat sich ergeben, daß auch im jugendlichen i Kyphoskolitischen in der Schwangerschaft Störungen einönnen, wenn die vorausgegangenen Schwangerschaften kurz nder, in allzu rascher Aufeinanderfolge absolviert wurden. die Indikationsstellung zur Unterbrechung der Schwangertrifft, so ist neben der rein medizinischen Indikation auch rein geburtshilfliche Seite zu unterstreichen, d. h. die früh Erwägung der in Anbetracht der vorliegenden Beckenverim Einzelfalle in Betracht kommenden Entbindungsmöglich. Dadurch werden sich viele Unglücksfälle, die bei vorhanBeckenverengung sich ereignen, bei der Geburt vermeiden. — Im übrigen kann in den späteren Monaten die Einleitung stlichen Frühgeburt im Verein mit einer Digitalisvorbehand Aussichten für das mütterliche und kindliche Leben wesentbessern. — In schwer dekompensierten Fällen wird man im vorgerückten Schwangerschaftsstadium auch bei normalen erhältnissen den Uterus möglichst schnell entleeren, und zwar er durch Sectio caesarea in Lokalanaesthesie oder durch ng mittelst Sectio vaginalis in vorsichtiger Chloroformrkose. — In der Schwangerschaft sind kyphoskoliotische ere stets behandlungsbedürftig, je nach dem Zustand des muß man früher oder später eine Kräftigung des Herzdurch Digitalis anstreben. Bei der Geburt hat als oberstes das der schonenden und das Herz nur wenig belastenden ng zu gelten, es ist unter der Geburt ausgiebig Digalen und u verabreichen. — Sehr gefährlich ist bei Kyphoskoliotischen chenbett, besonders das Spätwochenbett. Als prophyMaßnahme ist auch im Wochenbett eine regelmäßige Digitalistherapie geboten und zwar, bis die kritische Zeit der zweiten Woche post partum günstig überstanden ist.

Als unterstützende Maßnahmen können das frühzeitige Aufrichten mit Hilfe einer Rückenlehne, dosierte Atemgymnastik behufs besserer Ventilation der Lungen, Sorge für regelmäßige Darmentleerung und das Vermeiden einer akuten Magenüberfüllung in Betracht. — Besondere Pflege erheischt schließlich die kyphotisch verkrümmte Körperregion selbst, da es nicht selten zur Bildung von Dekubitalgeschwüren kommt. Frühzeitige Entlastung durch Seitenlagerung, Höherlagerung des Oberkörpers, Unterpolsterung der befallenen Regionen sind geeignet, dem vorzubeugen.

Ueber Ovarialblutungen. Die Ovarialblutungen kommen häufig vor, da sich während der physiologischen Funktion des Eierstocks oft solche Umstände einstellen, die Neigung zu Blutungen auslösen. Unter den in den letzten 6½ Jahren an der Frauenklinik der Charité exstirpierten 1058 Ovarien wurde in 10% der Fälle, Ovariablutung nachgewiesen. Die Aetiologie der Ovarialblutungen ist einesteils im Ovarium selbst, andernteils in allgemeinen organischen Veränderungen zu suchen. Die pathologische Bedeutung der Ovarialblutungen hängt im allgemeinen davon ab, ob die Blutung die Grenzen des Ovariums überschreitet oder nicht. Ausgedehnte intraovariale Blutungen kommen ohne freie Bauchhöhlenblutungen selten vor; im Ovarium selbst kann die Blutung das funktionierende Parenchym vernichten und, in die Bauchhöhle gelangt, zuweilen einen schweren, sogar letalen Verlauf nehmen. Die Diagnose läßt sich nur in Fällen mit selbständigem Krankheitsbild stellen, ebenso kann auch von Therapie nur in solchen Fällen die Rede sein.

Ueber das weitere Schicksal der an Eklampsie erkrankten Frauen. Ein Uebergang der Eklampsie in chronische Nephritis kommt entweder überhaupt nicht vor oder er ist außerordentlich selten. Welcher Art die Nierenveränderungen sind, die oft noch längere Zeit nach der Eklampsie bestehen bleiben, läßt sich nicht sagen; wahrscheinlich sind es nephrotische Veränderungen an den Tukulis. Die Blutdrucksteigerung hängt mit Gefäßveränderungen oder Störungen der Vasomotoren zusammen.

Ueber die Ursachen der postoperativen und puerperalen Thrombose und Embolie. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einer Retardation des allgemeinen Blutstroms und dem Auftreten von Varix- und oberflächlichen Schenkelvenenthrombosen ist klinisch nicht einwandfrei nachzuweisen. Dagegen läßt das Material der Gießener Universitäts-Frauenklinik erkennen, daß unter den postoperativen tiefen Schenkelthrombosen 53% der Fälle allgemeine Stromverlangsamung infolge von Störungen im Zirkulationsapparat, Fettleibigkeit und postoperativen Lungenerkrankungen zur Ursache haben. Unter den puerperalen Thrombosen und Embolien sind Verlangsamungen des allgemeinen Blutstroms nur vereinzelt klinisch nachweisbar, in diesen Fällen sind die Vorbedingungen für eine Verlangsamung des venösen Blutstroms in den Beinen in ganz besonderem Maße gegeben. Das Frühaufstehen im Wochenbett ist vermöge seiner Anregung auf die Blutzirkulation ein Prophylaktikum gegen Thrombose und Embolie. — Die Häufigkeit der infektiösen Prozesse bei Thrombose und Embolie weist deutlich auf einen aetiologischen Zusammenhang hin. An tiefen Schenkelvenen- und Beckenvenenthrombosen erkranken in gleicher Weise Erst-, Mehr- und Vielgebärende, während die Erstgebärenden von postoperativen wie puerperalen Varix- bezw. oberflächlichen Schenkelvenenthrombosen verschont bleiben. Varizenbildung an den unteren Extremitäten schafft kaum mehr eine Disposition für Thrombose tiefer Schenkelvenen bezw. für Embolie, als bei Patientinnen, die frei von derartigen Erkrankungen an den Beinen sind.

Die Genese der Schwangerschaftsazidose und ihre Stellung im physiologischen und pathologischen Stoffwechsel der Gravidität. Nach einer allgemeinen kurzen Uebersicht über den Stoffwechsel in der Schwangerschaft werden die Ergebnisse auf dem Gebiete der Schwangerschaftsazidose besprochen. Die Frage nach der chemischen Natur der Säurekörper, welche die physiologische und „toxische" Azidose in der Schwangerschaft bedingen, wird auf Grund der eingehenden Untersuchungen beantwortet: Die physiologische Schwangerschaft wird in gesetzmäßiger Weise von einer Vermehrung der Azetonkörper im Blut begleitet, die während der Geburtsarbeit erhebliche Grade erreicht; gegenüber der normalen Gravidität geht die toxische Schwangerschaft mit einer Steigerung der Azetonkörperkonzentration im Blute einher. Dabei ist der prozentuale Gehalt an Azetonkörpern in der Oedemflüssigkeit stets höher als im Blute. In der physiologischen Schwangerschaft ist der Milchsäurespiegel des Blutes gesetzmäßig erhöht, und steigt während der Geburtsarbeit allmählich erheblich an; er liegt bei toxisch erkrankten Schwangeren höher als bei gesunden Graviden, erfährt schon im präeklamptischen Stadium offenbar eine weitere Steigerung, erreicht im Statut eklampticus eine außergewöhnliche Höhe. Die Azetessigsäure, die β-Oxybuttersäure und die Milchsäure müssen

zu den Körpern gerechnet werden, die den azidotischen Zustand in der Schwangerschaft bedingen. Die beobachteten Veränderungen in der Konzentration der Azetonkörper und der Milchsäure im Blute während der Schwangerschaft sind nicht als Retentionsvorgang aufzufassen, sondern mit Veränderungen im Fett- und Kohlehydratstoffwechsel in Beziehung zu bringen. Es werden weiterhin ursächliche und Wechselbeziehungen des azidotischen Zustandes und der neutralitätsregulierenden Funktion zu den übrigen Stoffwechselabweichungen in der physiologischen und pathologischen Gravidität erörtert, und zwar die Beziehungen zum Eiweiß- und Fett-Stoffwechsel, zum Kohlehydratwechsel und zum Ionen-Stoffwechsel. Verfasser versucht ferner, eine Vorstellung dafür zu finden, in welcher Weise die azidotische Umstellung des schwangeren Organismus in das gesamte Stoffwechselgebiet eingreift und die Entstehung des Krankheitsbildes der Toxikose beeinflußt.

Die Frühdiagnose der Schwangerschaft durch das Röntgenbild. Bei geeigneter Technik und Vorbereitung muß es stets gelingen, von der 14. Woche der Schwangerschaft an die foetalen Skeletteile durch die Röntgenaufnahme sichtbar zu machen. Es ist das ein vollkommen unschädliches und stets beweisendes Verfahren, das zur Sicherung der Diagnose in allen d e n Fällen angewandt werden sollte, in denen diese zur Zeit mangels anderer objektiver Zeichen irgendwelchen Schwierigkeiten begegnet (besonders Adipositas, Komplikation oder Differentialdiagnose mit Tumoren).

Studien des Scheidensekretes im Verhältnis zur Menstruation. Die Menstruation übt einen eklatanten Einfluß auf die scheidenbiologischen Verhältnisse aus, indem durch Ausschwämmen von Blut, Zervikelschleim und Gewebsflüssigkeit die normalen Nährbodenverhältnisse und normalen chemischen Werte eine deutliche Herabsetzung erfahren und dadurch bei genital und allgemein gesunden Frauen eine vorübergehende, im wesentlichen über die Zeit der Periode andauernde Verschlechterung der normalen Scheidenflora verursacht wird. Praktisch spielt diese Verschlechterung der Scheidenflora keine wichtige Rolle, da es sich meistens intra menstruationem nur um ein Aufsteigen der Reize handelt, an die der Körper schon gewöhnt ist, und die daher keine Pathogenität enthalten. Die Verdünnung der normalerweise außerhalb der Menses in der Scheide vorhandenen verhältnismäßig hohen Säurekonzentration, die sicher als normalerweise vorhandener Abwehrfaktor gegen die von außen ins Genital aufsteigende Infektion anzusehen ist, kann intra menstruationem jedoch sofort zur Auswirkung kommen, wenn in die Zeit der Menses fremde virulente Keime ins Genital eindringen. Alte klinische Erfahrungen und die mannigfaltigsten Riten der verschiedenen Völker aller Zeiten zeigen ihre vollkommene Berechtigung. Während der Menstruation und in den darauffolgenden Tagen ist jede Frau durch Wegfall bestimmter Abwehrfaktoren der Scheide besonders durch Aszensionsmöglichkeit eigener und fremder Keime in die höheren Abschnitte des Genitales gefährdet und daher in dieser Zeitspanne schonungsbedürftig und vor jeder Verunreinigung von außen her besonders zu schützen.

Rudolf Katz, Berlin.

Dermatologische Wochenschrift.

84., Nr. 9, 26. Februar 1927.

Zur Chemie des Lepraerregers. 4. Mitteilung. A. Paldrock.
Ein Fall von Pseudo-Creeping Disease. Fritz Dahlmann.
* Juckende, durch Getreide hervorgerufene Dermatosen im Orient. Menahem Hodara und Houloussi Behdjet.
* Zur Frage der Therapie der gonorrhoischen Arthritiden. P. Timofejeff.

Juckende, durch Getreide hervorgerufene Dermatosen im Orient. Im Orient kommen häufig charakteristische, papulo-erythematöse und pustulöse Dermatosen bei Personen vor, die mit Getreide in Berührung gekommen sind. Als Ursache der Erkrankung wurden im Getreide enthaltene Lausmilben und Glykophagus festgestellt; diese finden sich jedoch nicht in den Effloreszenzen, so daß eine antiparasitäre Behandlung nicht erforderlich ist.

Zur Frage der Therapie der gonorrhoischen Arthritiden. Für die Behandlung wird der Ausfall der Bordet-Gengouschen Reaktion zugrunde gelegt, die bei toxischer Arthritis, die als Folge der negativen Phase der Allgemeinreaktion des Organismus bei Bestehen eines Herdes in den akut entzündeten Samenbläschen auftritt, sehr große Toxinmengen im Organismus angibt, während sie bei der metastatischen Arthritis als Folge einer metastatischen Verschleppung der Erreger aus den Samenbläschen oder anderen Herden in die Gelenke nur geringgradige Autoimmunisation anzeigt. Nur in letzteren Fällen ist die Anwendung von Vakzine (neben allgemeinen und örtlichen Reizmitteln zur Steigerung der Autoinokulation aus dem Gelenk) angebracht, während sie bei den toxischen Formen die negative Phase verlängern und steigern würde; hier muß vielmehr der Grad der Allgemeinintoxikation durch intravenöse Koch infusionen herabgesetzt werden.

84., Nr. 10, 5. März 1927.

Ueber die Menge der Blutphenolasen in den verschiedenen Dermatosen. N. M
Zur Pathogenese der Poikilodermia (Jacobi). Roman v. Leszczynski.
* Zur Kenntnis der Fox-Fordyceschen Krankheit beim männlichen Gesc Norbert Türk.
Ueber die Ursachen von Fehlergebnissen der Seroreaktionen nach Wass und Meinicke. W. Engelhardt.
* Die Granugenolbehandlung der gonorrhoischen Erosionen der Portio Thalmann.
* Bemerkungen zu der Chemotherapie der Urethritis gonorrhoica nach der Ja schen Methode. (Intravenöse Acridintherapie.) Diamantis.

Zur Kenntnis der Fox-Fordyceschen Krankheit beim männl Geschlecht. Die Erkrankung ist bisher bei Männern erst einma obachtet worden. Die mit ihr in Beziehung stehenden apok Drüsen wurden hier in der Area mammarum gefunden, wo ihr kommen beim Manne bis jetzt unbekannt war. Zu der Dysfun der apokrinen Drüsen, die die für die Krankheit charakteristi Veränderungen im Gefolge hat, kam es hier im Anschluß an veränderte Funktion der Testes mit nachfolgender Produktion in seinem Bestand veränderten Hodenhormones.

Die Granugenolbehandlung der gonorrhoeischen Erosione Portio. Durch die Erosionen wird die Behandlung der Zer gonorrhoe sehr erschwert. Eine verhältnismäßig schnelle Beseit gelang durch Granugenol; nach Entfernung des Sekretes wir dick gerollter Wattetampon, der mit 15 g Granugenol getränkt i Spekulum vor die Erosion geschoben. Er wird täglich gewec

Bemerkungen zu der Chemotherapie der Urethritis gonorr nach der Jausionschen Methode. (Intravenöse Acridinther Dreimal wöchentlich eine intravenöse Einspritzung von 5 ccm 2 prozentigen Trypaflavinlösung. Im allgemeinen genügen 15 spritzungen zur Heilung. Als Nebenwirkung tritt oft schon wä der Einspritzung starkes Hitzegefühl im Hals und am Damm nach einigen Tagen bisweilen subikterisches Aussehen, das aber eine in einem Falle beobachtete Glykosurie vermuten läßt, viel auf einer schädigenden Wirkung auf die Gallenfunktion beruh beachten ist der sog. „Acridinsonnenstich", gegen den, ebens gegen die Lichtüberempfindlichkeit der dem Licht besonders gesetzten Körperstellen, die sich im Auftreten von Erythemen ä die innerliche Darreichung von Resorzin empfohlen wird.

Ernst Levin, Ber

Dermatologische Zeitschrift.

49., H. 6, Februar 1927.

* Pseudophytogene und phytogene Berufs- und Gewerbedermatosen. Karl
* Beitrag zur Kenntnis der Balanitis erosiva circinata. Helmuth Freund.
Untersuchungen über die Hämoglobinresistenz. 2. Mitteilung: Die Hämo resistenz bei Haut- und Geschlechtskrankheiten. O. Brann und H. Bisch
* Ueber die Beeinflussung der Wassermannschen Reaktion durch Salvarsanin bei Nichtsyphilitikern und die praktischen Fragen der provokatorischen Sal injektionen (nach Gennerich-Milian) bei klinisch und serologisch latenter S Hans Martin.
Lues III in Kombination mit Röntgenschädigung. M. Schubert.

Pseudophytogene und phytogene Berufs- und Gewerbed tosen. Als gewerbliche Pflanzendermatosen dürfen solche nic zeichnet werden, die hervorgerufen werden durch Pilze od sekten, die die fraglichen Pflanzen bewohnen, oder durch C kalien, die zu deren Präparierung benutzt werden. Die phytogenen Berufs- und Gewerbedermatosen finden sic 1. Gärtnern, Blumenhändlern, Landwirten und landwirtschaft Arbeitern, Botanikern, Pflanzensammlern, -sortierern, -verpa -verkäufern (Primeln, Khus u. a., bei denen eine Sensibilisieru erst nach langer Zeit, eine Desensibilisierung anscheinend nic tritt); 2. Holzarbeitern, Holzfällern, Pflanzenschälern, Schre Polierern, Lackierern (Satin- und andere Hölzer, Terpen 3. Obstarbeitern, -pflückern, -sortierern, -verpackern, Kons arbeitern, Konditoren (Dermite periungenale mal des confisents schädliche Pflanzensäuren, Hopfen); 4. Gemüsekonservenarb (Spargelkrätze, Sellerie); 5. Arbeitern in Drogenappreturen -fabriken (Seidelbast, Meerzwiebel, Rank, Sonnenblumensa 6. Arbeitern in chemischen Fabriken, Chemikern, Apothekern stellung der Alkaloide); 7. Friseuren und Parfümeuren (minim Haarwässer); 8. Musikern (Kolophonium, Ebenholz); 9. Seiler webespinnereiarbeitern (Hanf, Flachs); 10. Forstleuten, Jägern Sitz der Reizstoffe in den Pflanzen kann ein recht versch artiger sein, die Reizstoffe selbst sind zum großen Teil noch bekannt. Prophylaktisch kommt Sauberkeit, Entstaubung Arbeitsräume, Gummihandschuhe in Betracht; für die „geb Idiosynskrasie Ausbau der desensibilisierenden Bestrebungen.

Beitrag zur Kenntnis der Balanitis erosiva circinata. Es finden in größeren Mengen die Keime, die gelegentlich auch im alen Smegma vorkommen: Refringens, Balanitisspirochaeten, rme Stäbchen, oibrioförmige Mikroorganismen. Die Er- ung wird daher häufig so zu erklären sein, daß in den durch s oder andere Ursachen gesetzten Epithelverletzungen ein wuchern schon vorhandener Keime stattfindet; doch können auch beim Koitus von einer Person auf die andere übertragen en.

Ueber die Beeinflussung der Wassermannschen Reaktion durch rsaninjektionen bei Nichtsyphilitikern und die praktischen n der provokatorischen Salvarsaninjektionen (nach Gennesich- n) bei klinisch und serologisch latenter Syphilis. Bei sicher syphilitischen Personnen konnte durch Salvarsaneinspritzung ls eine positive Reaktion herbeigeführt werden, wenn die Sera aktiviertem Zustande zur Untersuchung kamen; aktive Sera n allerdings in einigen Fällen positive Reaktionen, so daß diese ode für die Provokation auszuschalten ist. Bei der Provo- latenter Syphilis ist also bei geeigneter Technik die positive ion spezifisch, die Untersuchungen zu ihrem Nachweis ge- en am besten am 1., 2., 4., 8., 12., 15. Tage nach der Ein- ng. Bei ungenügend behandelten Fällen ist positiver Ausfall er. Dieser zeigt die Notwendigkeit weiterer Behandlung an; gativem Ausfall konnte die weitere Beobachtung auch in un- end behandelten Fällen keine klinischen Rezidive nachweisen, st eine endgiltige Heilung damit noch nicht bewiesen.

Ernst Lewin, Berlin.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 8, 19. Februar 1927.

e und indirekte Lichttherapie der Rachitis. Die rachitische Anämie. Vieland.

icherde Studie über 432 Fälle von Diaphysenfraktur des Beins (Fortsetzung). ioley.

diologisches Symptom für Aneurysma des linken Herzohrs. Ivan Mahaim.

Irekte und indirekte Lichtherapie der Rachitis. Die rachitische Bei der Strahlentherapie der Rachitis dürfen wir den en Faktor der Diät nicht außer acht lassen, d. h. die empirisch te Czermysche milcharme Kost beibehalten. Speziell für die dung der neuen amerikanischen Heilmethode der Rachitis jekorisierter Milch (eine Methode, welche wegen ihrer Ein- t und Zuverlässigkeit Gemeingut aller praktischen und Kinder- u werden verdient) gilt in Zukunft die Vorschrift: Unnötig Milchmengen zu vermeiden. Klinische Erfahrung lehrt uns, appe Tagesmengen jekorisierter Milch genügen zur Heilung oriden Rachitis. Wahrscheinlich kommt man im Sommer mit veniger als ½ l jekorisierter Milch aus, weil da Luft und als akzessorische Rachitis-Heilfaktoren mitwirken.

rachitische Anämie versagt gegenüber dem Rachitisspezifi- Quarzlicht", reagiert dagegen prompt auf Diät und Eisen. Das gegen die in kinderärztlichen Kreisen allgemein verbreitete sung von einer engen pathogenetischen Zusammengehörigkeit en Anämie und Skelettrachitis. Held.

eelingen van het Rijksinstitut voor Pharmaco-therapeutisch Onderzoek.

n. A. A. Heymans van den Bergh, L. Polak Daniels, J. Snapper.
m. Behördliche Mitteilung. Verodigen.
n. I. B. Polak.
zahl Spezialitäten und Geheimmittel. Behördliche Mitteilung.
zahl kosmetischer Artikel. Leo Soep.

thalin. Die Bedeutung der Synthalinfrage geht auch daraus daß drei Autoritäten aus Utrecht, Groningen und Amsterdam über ihre Untersuchungen mit dem neuen oral zu gebenden etikum berichten. Heymans v. d. Bergh gibt die ausführ- schreibung von vier Krankengeschichten, die Unterlagen dazu enform. Er sah bei allen Patienten einen erheblichen Einfluß Zuckerausscheidung durch den Urin. Die Menge, die durch räuchliche Dosis verbrannt wird, betrug in seinen Fällen mittlich ungefähr 30 g pro Tag. Die Senkung geschieht erst e nach dem Beginn der Einnahme, dauert aber noch einen h Absetzen des Mittels. In einem, allerdings leichten Fall, and der Zucker sogar vollkommen aus dem Urin. Der Ein- den Blutzucker war meist auch vorhanden, zuweilen freilich sr deutlich. Ein Urteil, ob das Synthalin den Vorzug gegen- n Insulin verdienen wird, kann natürlich erst nach Jahren en werden. Vorläufig kommen für ausschließliche Synthalin- behandlung etwa folgende Fälle in Betracht: Patienten mit einer Toleranz, die durch Diät allein keine Zuckerfreiheit erzielen läßt, weil die Menge Kohlehydrate, die sie vertragen, nicht ausreicht, um der Azetonurie vorzubeugen. Diesen Patienten kann mit Hilfe des Synthalins eine Kohlehydratmenge erlaubt werden, die zum Verlust der Azetonurie führt, und gleichzeitig werden sie zuckerfrei. Ferner Patienten, die durch Diät zuckerfrei gemacht werden können, ohne Azetonurie zu bekommen, die aber dabei eine so knappe Kohlehydratzufuhr bekommen, daß ihnen das unangenehm ist. Mit Hilfe von Synthalin kann ihnen eine größere Kohlehydratmenge gestattet und das Leben angenehmer gemacht werden.

Aus der Arbeit spricht eine große Hochachtung vor dem genialen Werk von Frank.

Polak Daniels schildert 6 Fälle ausführlich und gibt von dreien die Tabellen. Er ist der Meinung, daß das Synthalin ein wichtiges Mittel darstellt, an das man große Hoffnungen knüpfen kann. Auch sei eine Verbesserung durchaus möglich. Wenn manche Autoren gefunden haben, daß die Blutzuckerwerte nicht stets niedriger wurden, trotz deutlicher Verbesserung der Glykosurie, so muß in Betracht gezogen werden, daß man die Blutzuckerwerte nicht Synthalins etwas langsamer eintritt. Ein Fall wurde sehr erfolgreich mit Synthalin und Insulin kombiniert behandelt.

Snapper ist der Meinung, daß das Synthalin bei Diabetis wirklich einen günstigen Einfluß ausübt, allerdings können nur leichte und mittelschwere Fälle behandelt werden. Die Glykosurie sinkt unter dem Einfluß von Synthalin, so daß pro Tag 25—30 g Glykose weniger ausgeschieden werden. Die nüchternen Blutzuckerwerte wurden wenig beeinflußt, aber die im Laufe des Tages bestimmten Blutzuckerwerte stiegen wenig oder gar nicht, wenn Synthalin gegeben wurde, während eine erhebliche Steigerung an den synthalinfreien Tagen bei gleicher Diät eintrat. Die Magenbeschwerden von manchen Patienten können durch eine Variierung in der Dosierung vermieden werden.

Verodigen. Aus der Literatur geht hervor, daß das Verodigen ein sehr brauchbares Mittel bei gestörter Herztätigkeit ist und daß es hinter anderen Digitalispräparaten nicht zurücksteht, ja sogar einiges vor ihnen voraus hat: schnellere Wirkung durch gute Resorption, relativ geringe kumulative Wirkung. Ob es weniger unangenehme Nebenwirkungen hat, scheint noch nicht sicher. Die Resultate der biologischen Prüfung waren folgende: 36 Tabletten, von denen jede mit 0,1 g Digitalis übereinstimmen soll, wurden bei Zimmertemperatur aufgelöst in physiol. Kochsalzlösung bis 360 ccm, eine Nacht zum Absetzen stehen gelassen, dann filtriert, die durchlaufende helle Flüssigkeit, von der 1 ccm mit 0,1 Tablette übereinstimmt, wurde für die physiologische Wertbestimmung verwendet. Drei Katzen brauchten bis zum Auftreten von Herzstillstand 22,38, 24,14, 20,82 ccm dieser Flüssigkeit pro kg, entsprechend einem Durchschnittswert von 2,245 Tabletten pro kg. Bei den Verodigengranula war der entsprechende Wert bei 21,48 pro kg. Das vom Fabrikanten (Böhringer & Söhne) aufgegebene Verhältnis: 1 Tablette gleich 10 Granula erwies sich als richtig.

10 Tabletten enthalten 4,55 letale Dosen pro kg Katze. Oder auch eine Tablette enthält so viel „Katzendosen" wie 0,043 g Digitalispulver. Die Angabe der Fabrik, daß 1 Tablette mit 0,1 g fol. digit. übereinstimmt, ist wohl so gemeint, daß eine Tablette übereinstimmt mit dem Gitalingehalt von 0,1 g Fol. Digital.

Kurt Heymann, Berlin.

Ugeskrift for Laeger.

Nr. 8, 24. Februar.

* Die gerichtlich-medizinische Bedeutung der Geschwülste (Schluß). Paul Möller.
* Die Injektion von Natriumthiosulfat zur Bekämpfung der üblen Folgen der Salvarsantherapie. Aage Kristjansen.

Bedeutung der Geschwülste in gerichtlich-medizinischer Hinsicht. Die Betrachtungen des Verf. lehren, daß nur in Ausnahmefällen das Trauma, und besonders eine chronische traumatische Reizung Ursache oder Begünstigung bei der Entstehung einer Geschwulst abgeben kann. In der Mehrzahl ist das Trauma wissenschaftlich als Ursache abzulehnen. Es verhält sich hier ähnlich, wie bei Trauma und Tuberkulose. Nur bei bestimmten Berufsarten sollte eine Aenderung des Gesetzes vorgenommen werden, wie bei Teerarbeitern und anderen, bei denen die Berufsarbeit zu Erkrankungen, wie Karzinom, die Disposition schafft.

Natriumthiosulfat-Injektionen. Diese werden bei Salvarsan-Kranken als intravenöse Injektionen von 0,6—2,0 g in den ersten Tagen der Salvarsaninjektionen mit Erfolg gegeben. Auch präventiv kann man sie anwenden, wo Salvarsan erfahrungsgemäß schlecht vertragen wird. S. Kalischer.

Hygiea.

Heft 3, 15. Februar 1927.

Die schwedische Chirurgie vor 100 Jahren und seit damals. J. Aekerman.
* Pallidostriäre Symptome bei Lues der Basalganglien des Gehirns. Sintessen Wohlfahrt.

Pallidostriäre Symptome bei Hirnlues. Im Gegensatz zur Paralysis agitans und Encephalitis lethargica treten die striären Symptome bei Lues der Basalganglien, von der 4 Fälle mitgeteilt werden, mehr einseitig auf, auch plötzlicher und apoplektiform. Hyper- und hypokinetische Symptome zeigen sich dabei. Die Wassermannsche Reaktion ist in ca. 50% der Fälle negativ gewesen.

S. Kalischer.

Upsala Läkareförenings Förhandlingar.

Heft 1 und 2, 12. Februar.

Gibt es Mittel, die Gefahr der Steinbildung bei Cystinurie zu vermindern? Carl Mörner.
Ein Fall von doppelseitiger Luxation der Tränerdrüse. Louis Cronstedt.
Aufzeichnungen von einer medizinischen Studienreise in Deutschland, Tschechoslowakei und Oesterreich im Jahre 1925. Emanuel Bergmann.
* Askaridiasis. Hugo Laurell.
Die Wirkung der Impfmalaria auf die Liquor-Konzentration der Paralytiker. Bernhard Jacobowsky.

Askaridiasis. Die Wichtigkeit der röntgenologischen Untersuchung in Fällen von Askariden-Erkrankung wird betont und an 5 Fällen von Askariden-Anämie, Askariden-Enteritis, Peritonitis, Enterokolitis erörtert. Es folgt eine genaue Biologie der Askariden und die Angabe der Häufigkeit in den verschiedenen Ländern. Die Askariden können im Larvenzustand wandern, auch nach der Leber und Lunge. Durchfälle, Kolikschmerzen, Jucken an der Analöffnung, auch an der Nase, Anteritiden, Koliden, Konvulsionen, meningitisähnliche Symptome, toxische Wirkungen auf Gehirn und die Hirnhäute mit Benommenheit, Krämpfen, Fieber, Bluteosinophilie, Anämie sind häufige Begleiterscheinungen der Askaridiasis.

S. Kalischer.

Ginekologja Polska.

5., 7—9. Juli-September 1926.

* Ueber die Indikationen für operatives Vorgehen bei Wochenbettfieber. B. Woyciechowski, Krakau.
* Das überzählige Ovarium und seine Genese. M. Keller.
* Zur Frage der Spermatoxine. T. Zwolinski.
* Ein Fall von Eventration viscerum beim Fötus mit Fehlen der Nabelschnur. H. Beck.
* Zur Technik der künstlichen Scheidenoperation. J. Szymanowicz.
* Stieltorsion normaler Eierstöcke. E. Michalikowa.
Nierenbeckenentzündung. W. Wojciechowski, Warschau.
* Verwachsungen der Zervix nach Ausschabung des Uterusinneren. H. Loebel.
Das Eierstockhormon. J. Supniewski, Baltimore.
* Seltener Bruchinhalt (Uterus mit Adnexen). J. Rutkowski.
* Beiderseitige Hydronephrose des Fötus als Geburtshindernis. A. Woynicz.

Ueber die Indikationen für operatives Vorgehen bei Wochenbettfieber. Auf Grund eigener Beobachtungen wird dem operativen Vorgehen in entsprechenden Fällen von Wochenbettfieber das Wort gesprochen. In geeignetem Moment ausgeführte Laparotomie mit oder ohne Exstirpation des Uterus als Infektionsquelle oder die Exstirpation per vaginam können das Leben der Patientin retten. Natürlich müssen in jedem Falle das pro und contra in bezug auf die Operation gründlich erwogen werden und der Entschluß darf nicht zu spät kommen. Dieser ist desto mehr erschwert, da unsere bisherigen Untersuchungsmethoden nicht einwandfrei die Frage lösen, ob gegebenenfalls die Infektion oder die Abwehrmechanismen des Körpers die Oberhand gewinnen werden.

Das überzählige Ovarium und seine Genese. Unter 7800 ginekologischen Fällen und 2800 Laparotomien der Krakauer Universitäts-Frauenklinik wurde der äußerst seltene Fall eines Ovarium tertium nur einmal festgestellt. Eine mannsfaustgroße Zyste, die ihren Ursprung vom überzähligen Ovarium genommen hatte, gab Anlaß zur Operation. Es werden die in der Weltliteratur aufgestellen Theorien über die Genese derartiger Keimdrüsenversprengungen besprochen.

Zur Frage der Spermotoxine. Tierexperimentelle Untersuchungen sollten die Frage der Existenz und Wirkungsweise der Spermotoxine klären. Es wurden Ratten teilweise homolog durch subkutane Injektion einer Aufschwemmung von Rattenspermatozoen, teilweise heterolog durch Injektionen einer Aufschwemmung von menschlichem Sperma immunisiert. Das Serum der homolog immunisierten Tiere agglutinierte die Rattenspermatozoen in einer Verdünnung von die heterolog immunisierten zeigten diese Eigenschaft der R spermatozoen gegenüber noch in einer Verdünnung derselbe 1 : 500 bis 1 : 2000.

Die Gegenwart solcher Spermatoxine konnten die Schwang zwar nicht verhindern, doch ließ sich eine Herabsetzung de der Nachkommenschaft im Durchschnitt normalen Tieren gege feststellen.

Ein Fall von Eventratio viscerum beim Fötus mit Fehle Nabelschnur. Es handelte sich um ein Fötus der 32.—33. Woc angeborenem Bauchdeckendefekt in der Nabelgegend und resultierendem Vorfall der Bauchhöhleneingeweide einschließlich Niere und Pankreas. Die länglich ovale Oeffung in der Nabelg mit glattem Rand war ringsum verwachsen mit dem Amnion die Nabelschnur ersetzend, eine sackartige Erweiterung aufw die, also subamnial, der Vorfall stattfand. Die Nabelschnur verliefen in einer Länge von 4—5 cm in der Eihaut zum P tarrand.

Zur Technik der künstlichen Scheidenoperation. Es werde operativ mit günstigem Erfolg behandelte Fälle von angebo Scheidendefekt beschrieben. Im ersten wurden die besonders und breiten kleinen Schamlippen nach entsprechender Präpa dazu verwendet, den zwischen Blase und Rektum vom Vest bis zur Douglasfalte des Peritoneums reichenden künstlichen auszukleiden, im zweiten hat die Schubertsche Methode mit R transplantation vollends zufriedenstellenden Erfolg ergeben.

Stieltorsion normaler Eierstöcke. Die während einer schnittoperation zufällig festgestellte Stieldrehung des linken, normalen Ovarium wird erklärt durch abnorme Länge der Eier bänder und Dehnung des Ligamentum latum. Die Schwangers verhältnisse traten gemäß der Theorie Sellheims als die begünstigende Momente hinzu.

Verwachsungen der Zervix nach Ausschabung des Uterus. Es entstand bei einer 26jährigen Mehrgebärenden nach Ausrä einer Gravidität von 2 Monaten und kurz darauf wiederholte schabung eine fast ein halbes Jahr dauernde Verwachsung der auf der Höhe des inneren Muttermundes mit konsekutiver H metra (Spontanheilung).

Seltener Bruchinhalt. Die bei einer 57 jährigen Nullipara o rechtsseitige, seit 20 Jahren bestehende Inguinalhernie erg Bruchinhalt den Uterus mit Adnexen. Die Operation fand statt Inkarzerationserscheinungen.

Beiderseitige Hydronephrose des Fötus als Geburtshi Eine 28jährige viertgebärende Gattin eines angeblich ausg Luetikers, wird ins Krankenhaus eingeliefert, nachdem K oberer Rumpfteil des Kindes geboren war. Die an er Extraktionsversuche angeschlossene Zerstückelung des Fötus nach Eröffnung der Bauchhöhle und Entfernung der Leber u geweide als Geburtshindernis zwei zystenartige, in der Niere gelegene Geschwülste, nach deren Punktierung quellenreine keit abfloß und die Geburt glücklich beendet wurde. Der logisch-anatomische Befund ergab eine beiderseitige voll Atresie der Ureteren an ihrem Blasenursprung, Dilatation de leiter und beiderseitige Hydronephrose.

Henryk Zborowski, Wars

Przeglad Dermatologiczny.

Nr. 1, 1927.

* Sarcom idiopathicum multiplex Caposi. Mierzecki.
* Das histologische Bild der Psoriasis nach Chrysarobinbehandlung. Rac
Zur Frage des Ekzemproblems. Krzysztalowicz.
* Ueber die Katarrhe der männlichen Harnröhre und ihre Behandlung. S
* Ueber die Spezifität der Kutanreaktionen, insbesondere der Tuberkul
Kapuściński.

Sarcoma idiopathicum multiplex Caposi. Es werden 5 F Sarcoma idiopathicum multiplex Caposi beschrieben, im Alter 56, 62, 65 und 74 Jahren, sämtlich männlichen Geschlechts, di drei jüdischer Konfession. Das klinische Bild weicht insofern klassischen Beschreibung ab, als zumal bei Beginn der Erk auch vereinzelte Tumoren vorkommen, die sich durchaus nicl an Händen und Füßen befinden, sondern auch an allen m anderen Körperstellen, wie Ohrmuscheln und Genitale. Di heit kommt vorwiegend bei Männern jenseits des 40. Lebensja ferner scheint eine Disposition der jüdischen Rasse stehen. Metastasen wurden außer in Magen und Darm auch und Nieren gefunden; histologisch sarkomatöses und Gran gewebe, neugebildete Gefäße, Extravasate und Pigmentbildu

elbstinvolution der Tumoren kommt vor; die Erfolge der Röntgentherapie sind im allgemeinen gut, aber nicht immer zuverlässig.

as histologische Bild der Psoriasis nach Chrysarobinbehandlung. ntersuchungen wurden an 12 Fällen durchgeführt, indem das gische Bild vor und nach der Behandlung (5 bis 10 Tage hintäglich gewechselter 10% Chrysarobinsalbenverband) ver- wurde.
ährend Chrysarobin nach den Untersuchungen von Kopytowski nder Haut alle Symptome einer Entzündung hervorruft, wirkt die Psoriasiseffloreszenz ausgesprochen leukozytenhemmend. t progredienten Fällen treten in der Hornschicht nach 6 bis n wieder normale Verhältnisse ein, während in progredienten (bei denen noch frische Eruptionen erfolgen) die Parakeratose teht. Alle Regenerationserscheinungen in der Epidermis (Verden der Parakeratose, Wiederauftreten des Stratum granu- und wahrscheinlich auch des Pigments und die Involution des alpighii) gehen parallel mit dem Verschwinden der Leukozyten.

ber die Katarrhe der männlichen Harnröhre und ihre Behand- Abgesehen von der chronischen Gonorrhoe, die vor allem it allen zu Gebote stehenden Mitteln auszuschließen ist, macht er auf die Hartnäckigkeit verschiedener nicht gonorrhoischer tiden aufmerksam und unterscheidet zwei Gruppen: Urethritis norrhoica non venerea und Urethritis non gonorrhoica venerea. sten Gruppe werden gerechnet: Urethritis traumatica, dia- toxica und infektiosa (bei allgemeinen Infektionskrankheiten) zweiten Gruppe: Urethritis microbia primaria und secundaria norrhoica) und die Urethritis chronica aseptica Waelsch. Die e richtet sich in allen Fällen nach der Aetiologie der Erkrand stellt oft große Anforderungen an die Geduld des Patienten les Arztes. Während man bei der Urethritis venerea microimaria mit schwachen antiseptischen Lösungen in Form von hen Spülungen und Adstringentien und bei eventuellen Komnen mit Autovakzinen auskommt, ist die Urethritis postoica wie eine chronische Go. zu behandeln. Die Urethritis aseptica Waelsch hingegen trotzt jeder Behandlung; starke izentien bewirken nur eine vorübergehende Besserung.

er die Spezifität der Kutanreaktionen, insbesondere der ulinreaktion. Verfasser hat an 18 Fällen von Hauttuberkulose, n anderer, nicht tuberkulöser Dermatosen und 11 Fällen von chtskrankheiten (hierunter 9 Luesfälle verschiedener Stadien) hende Untersuchungen über die Tuberkulin- und andere Hauten angestellt (Trichophytin, Vakzinen, Pferdeserum, Aolan schiedene andere nicht spezifische Stoffe). Technik: Intraktion nach Mantoux.
hat sich ergeben, daß die Tuberkulinreaktion nicht streng h ist, da bei denselben Kranken ein Parallelismus zwischen erkulinreaktion und anderen Reaktionen, insbesondere der tytinreaktion besteht. Die Tuberkulin- und Trichophytinhaben denselben Charakter und unterscheiden sich nur während Vakzine- und Proteinkörperreaktionen anderen r haben. Szymanski, Warschau.

British Medical Journal.

Nr. 3449, 12. Februar.

Sklerose, mit besonderer Berücksichtigung der infektiösen Aetiologie. s Mc. Alpina.
ese der respiratorischen Anomalien als Folgezustand der Encephalitis ica. Macdonald Chritchley.
ungen über Tumorbestrahlung. J. C. Mottram.
bei Kieferhöhlenentzündung (überzählige gesunde Nasennebenhöhle als efund). S. Thacker Neville.
Selbstverstümmlung. Douglas J. A. Kerr.
is der tiefliegenden subanthralen Zellen. J. B. Holegan.
he Purpura bei einem Erwachsenen. Alex. G. Mc. Gillioray.
litis des Coecum. Harold Pereisa.
von hypophysärem Typus, wahrscheinlich ein Folgezustand der Encelethargica. F. M. B. Allen.
Daumen durch Berufseinwirkung. B. W. Ryeroht.

ple Sklerose unter besonderer Berücksichtigung der infektiologie. Die großen Schwankungen in der Intensität der serscheinungen, das in immer neuen Schüben sich voll- Fortschreiten des Erkrankungsprozesses sprechen gegen tehung der multiplen Sklerose auf Grundlage von Entwickungen. Häufig findet sich bei den charakteristischen Exaen Fieber in mittlerer Höhe, das zudem noch mit „influenzaSymptomen einhergehen kann (starke Beeinträchtigung meinbefindens, Kopfschmerzen), so daß die Annahme viel t, der wechselvolle Ablauf der Erkrankung unter steten en sei auf die periodische Einschwemmung eines Virus rvensystem zurückzuführen. Die Untersuchung des Liquor cerebrospinalis zeigt weiterhin Veränderungen, die auf das Wirken eines aktiven infektiösen Prozesses im Nervensystem hinweisen. Zellvermehrung und Steigerung des Eiweißgehaltes sind in den meisten Fällen nicht sehr ausgesprochen. Doch ergeben die Kolloidreaktionen (Goldsol-, Benzoereaktion) in über der Hälfte der Fälle deutliche Ausschläge. Auch die pathologisch-histologischen Befunde lassen sich für spezifisches belebtes Agens als Ursache der multiplen Sklerose verwerten. Bietet diese Krankheit doch ein klar umschriebenes anatomisches Bild (subakute disseminierte Enzephalomyelitis mit Ausbildung herdförmiger Sklerosen), das mit größter Wahrscheinlichkeit durch Eindringen des Erregers auf dem Blutwege in das nervöse Gewebe erzeugt wird. Die bisherigen tierexperimentellen Untersuchungen bringen keine eindeutige Entscheidung, da bei der Ueberimpfung von Liquor der an multipler Sklerose Erkrankten wohl Lähmungserscheinungen bei Kaninchen erzielt werden konnten, jedoch eine ganze Reihe einwandfreier Versuche negativ ausfiel. So muß heute die Theorie von Spirochäten als Krankheitserreger — trotz vereinzelter positiver Befunde — als unbewiesen gelten, zumal Spirochäten der verschiedensten Arten bei den üblichen Laboratoriumstieren häufig vorkommen und noch keinem der Untersucher bisher die Züchtung der angeblichen Erreger gelungen ist. In welcher Form die Infektion zustande kommt, ist gänzlich ungeklärt (endogen durch Virulentwerden harmloser Schleimhautparasiten der Mundhöhle und der Nasennebenhöhlen, exogen besonders bei Holzarbeitern und der Bauernbevölkerung).

In ihrer Symptomatologie ist diese Erkrankung zumeist charakterisiert durch das gleichzeitige Auftreten von Veränderungen im Hirnstamm und im Rückenmark. Verhältnismäßig selten ist nur ein oder das andere Gebiet zunächst in Mitleidenschaft gezogen, wobei die Tatsache zu berücksichtigen ist, daß die histologischen Veränderungen weit über die Regionen des Nervensystems hinausgehen, welche nach dem klinischen Bild als erkrankt gelten müssen. So findet sich schon regelmäßig bei anscheinend isolierter Rückenmarksschädigung eine Mitbeteiligung des Gehirns, besonders der um die Ventrikel gelegenen Abschnitte. Klinisch manifestiert sich die Hirnerkrankung in drei Symptomen, die vereint oder unabhängig von einander sich zeigen können, in Kopfschmerz (allgemein, schwer, beim Husten und Ausschnupfen sich verstärkend, ab und zu mit Erbrechen einhergehend, wahrscheinlich durch Hirndrucksteigerung hervorgerufen), Schwindelgefühl und okulären Störungen. Gar nicht so selten führt die multiple Sklerose durch Befallen der inneren Kapsel zu Hemiplegien, die apoplektiform, jedoch zumeist ohne Bewußtseinsverlust sich einstellen und in kurzer Zeit zurückgehen. Besonders im Anfangsstadium macht die Diagnose in solchen Fällen große Schwierigkeiten, besonders die Abgrenzung von einem Hirntumor (Gliom), der häufig durch eine Blutung erst manifest wird. Ab und zu bilden epileptiforme Anfälle (gelegentlich vom Jacksonschen Typus) die ersten Erscheinungen der multiplen Sklerose. Sofern nicht eine Hemiplegie nachweisbar ist, gelingt kaum die Unterscheidung von der gemeinen Epilepsie.

Als häufiges Frühsymptom ist neben der bekannten Diplopie das plötzliche Auftreten einer Erblindung von großer Bedeutung, der oft tagelang Kopfschmerzen vorausgehen. Innerhalb weniger Stunden verschlechtert sich die Sehkraft zunehmend, wobei besonders das zentrale Sehen in Mitleidenschaft gezogen ist. Die dilatierte Papille reagiert etwas träge auf Lichteinfall. Der Augenhintergrund ist normal. Nur gelegentlich findet sich eine leichte Schwellung der Papille zugleich, mit Unscharfheit der Sehnervengrenzen, sobald ein Herd der multiplen Sklerose sich im Nervus opticus entwickelt hat. Die Blindheit — ein Zeichen der Schädigung der Sehbahn irgendwo in ihrem Verlauf — trifft zumeist nur ein Auge und geht innerhalb weniger Wochen mehr oder minder vollständig zurück. Das so häufige Befallensein des Sehnerven (temporale Abblassung fast immer anzutreffen) geht entweder auf die enge topographische Beziehung dieses Nerven zu den Nasennebenhöhlen zurück, die wahrscheinlich das Virus beherbergen, oder es ist eine Folge der Fortsetzung des Subarachnoidalraumes entlang dieses Gehirnnerven, wodurch eine Umspülung des Nerven mit dem das infektiöse Agens enthaltenden Liquor bedingt wird.

Interesse verdienen die geistigen Störungen bei der multiplen Sklerose, welche mit größerer Häufigkeit als die neurologischen Ausfallserscheinungen (Nystagmus Tremor, Spasmen, skandierende Sprache) bei einer Gesamtheit von Fällen zu beobachten sind. Demenz ist die Folge der Erkrankung subkortikaler Gebiete und relativ selten. In über der Hälfte aller Fälle findet sich eine ausgesprochene Euphorie und ein körperliches Wohlbehagen, die in grellem Kontrast zu den schweren Krankheitserscheinungen stehen, ohne daß eine Beeinträchtigung des Intellekts zu bestehen braucht. In fast 90% ist eine Störung im emotionellen Ausdrucksvermögen und seiner Beherrschung (Zwangslachen, Zwangsweinen) erkennbar.

Eine ätiologische Therapie der multiplen Sklerose ist heute noch unmöglich. Doch bringt die Entfernung septischer Herde im Bereich der Mundhöhle (Zähne und Tonsillen) überraschende Besserungen zustande, die nur durch die Hebung der Widerstandskraft

des Körpers zu erklären sind. Neben der seit langem gebräuchlichen Arsentherapie (Neosalvarsan, Fowlersche Lösung) wird die Fieberbehandlung häufig angewendet. Durch intravenöse Injektion von Typhusbazillenvakzine (langsam in 6 bis 8 Injektionen von 25 bis auf 200 Millionen Keime steigend) wird ein ausreichender Temperaturanstieg ausgelöst. Während der Fieberperiode, die etwa jeden fünften Tag zu erzeugen ist, kann regelmäßig eine Verschlimmerung der neurologischen Symptome zusammen mit der Allgemeinreaktion festgestellt werden. Von Zeit zu Zeit ist diese Behandlung zu wiederholen und am Tag nach der einzelnen Injektion eine geringe Neosalvarsanmenge zu verabfolgen. Bisher wurde kein wesentlicher Nutzen bei der Malariabehandlung der multiplen Sklerose beobachtet. Bei dem wechselvollen Verlauf der Erkrankung und der kurzen Beobachtungszeit seit Einführung der Fiebertherapie ist es überhaupt äußerst schwer, ein Urteil über den Erfolg dieser Methode zu gewinnen. Doch scheint besonders bei den Frischfällen die Fiebertherapie es zu ermöglichen, überraschende Besserungen zu erzielen und das Fortschreiten des infektiösen Prozesses — wenn auch vorübergehend — aufzuhalten.

Pathogenese der respiratorischen Anomalien als Folgezustand der Encephalitis epidemica. Unter den vielen und mannigfachen geistigen und körperlichen Folgeerscheinungen der epidemischen Enzephalitis nehmen die respiratorischen Störungen eine bedeutende Stellung ein, obwohl sie auch im akuten Stadium sich zeigen können. Diese Störungen lassen sich in verschiedene Symptomengruppen gliedern, die miteinander kombiniert sich zeigen können und dauernd, zumeist jedoch periodisch ausgeprägt sind. Zunächst kann die Atmungsfrequenz verändert sein, wobei sowohl Beschleunigung (Tachypnoe) wie Verlangsamung (Bradypnoe) vorkommen. Mit diesen Anfällen ist keine Zyanose, keine Atemnot und keine Aenderung der Pulsgeschwindigkeit verbunden. Das Bewußtsein geht fast nie verloren. Ausgelöst werden oft solche Aenderungen der Respirationsfrequenz durch gelegentliche Aufregungen. Durch starke Willensanstrengungen kann der Kranke bisweilen die Anfälle unterdrücken, ebenso werden diese Störungen häufig kupiert durch den Befehl, den Atem anzuhalten, durch die Nase zu atmen oder einen komplizierten Auftrag auszuführen, der die volle Aufmerksamkeit des Kranken erfordert. Durch die Ueberventilation der Lunge während der tachypnoischen Zustände kommt es zur zeitweiligen Kohlensäureverarmung des Blutes, zur Verschiebung des Säuren-Basengleichgewichtes im Sinne der Alkalose und als Folge zum Auftreten von Tetanie. Bei der an sich selteneren Bradypnoe kann die Respirationsfrequenz auf 6 Atemzüge in der Minute absinken. Durch kompensatorische Vertiefung der einzelnen Atemzüge wird eine Sättigung des Blutes mit Sauerstoff dann gewährleistet.

Eine weitere Gruppe umfaßt die Veränderungen des Atmungsrhythmus, bei denen die zeitliche Aufeinanderfolge von Einatmung und Ausatmung gestört ist. Eine solche Arrhythmie kann dauernd oder anfallsweise sich bemerkbar machen. Manchmal ist sie nur während des Wachens oder im Schlaf zu beobachten, häufig ist sie immer erkennbar. Als einfachste dieser Störungen des regulären Atmungsrhythmus ist das „Seufzen" aufzufassen, das oft nur so geringgradig auftritt, daß es nur bei genauer Beobachtung bemerkt wird. Besonders häufig ist es beim postenzephalitischen Parkinsonismus zu finden. Ohne ersichtlichen Grund — häufig ohne Wissen des Kranken — atmet der Patient tief ein, um dann ganz langsam auszuatmen. Auf eine solche in unregelmäßigen Abständen auftretende Veränderung der Atmungsphasen folgt gewöhnlich eine kurze Periode kompensatorischer Apnoe. In anderen Fällen hält der Kranke inmitten regelmäßiger Atemzüge plötzlich den Atem an, ohne daß eine Zunahme der Frequenz oder Tiefe der Respiration auf den Eintritt dieser apnoischen Pausen hingewiesen hätten. Häufig gehen dem Atmungsstillstand eine Reihe langsamer oder schneller tiefer Atemzüge voran, worauf anscheinend willkürlich die Atmung stockt, bis Zyanose des Gesichtes sich einstellt. Gar nicht selten kommt es bei längerem inspiratorischem Atmungsstillstand zu Bewußtlosigkeit und zu Krämpfen. Am Ende eines solchen Anfalles wird der Atem hörbar ausgestoßen und nach kurzem expiratorischem Stillstand setzt der normale Rhythmus wieder ein. In anderen Fällen treten abgebrochene, ruckartige Atembewegungen besonders während der Ausatmung ein. Wie die Röntgenuntersuchung lehrt, hebt und senkt sich dabei das Diaphragma absatzweise in zahnradähnlichen Bewegungen. Durch Beteiligung des Zwerchfells und der sonstigen Atmungsmuskulatur kann übrigens bei der mit Myaklonus einhergehenden Erscheinungsform der Encephalitis dieselbe krampfartige Atmung entstehen. Weiterhin kommen in Analogie zur Bi- oder Trigeminie des Pulses ähnliche ständig eintretende Unregelmäßigkeiten der Respiration zur Beobachtung. Die einzelnen Atemzüge können abwechselnd tief oder flach sein oder auf jede tiefe Respiration folgen zwei flache Atemzüge usw.

In weiteren Fällen zeigen sich diese Manieriertheiten der Atmung in Form respiratorischer „Tics". Solche sind zumeist bei Kindern beschrieben, wo sie ab und zu das einzige nach der Enzephalitis zurückbleibende Symptom darstellen, jedoch gewöhnlich mit psychischen Anomalien und Schlafstörungen vergesellschaftet wenn auch grobe organische Schädigungen fehlen. Diese können sich in Form von spastischen Hustenanfällen zeigen, daß ein krankhafter Befund im Kehlkopf, in der Luftröhre od den Lungen zu erheben wäre. Andere Kinder hören plötzlic ihrem Spielen auf und blasen rasch hintereinander unter Einz der Wangen hörbar die Luft aus. Schnaufen oder Ausstoßu Luft durch die Nase (soufflement) machen sich in anderen Fäll merkbar. Beim postenzephalitischen Parkinsonismus wird zwangsmäßiges Gähnen beobachtet, wobei der Mund derar gerissen wird, daß Subluxationen der Unterkiefergelenke zu kommen, ohne daß der Kranke auch nur Müdigkeit empfinde mehr der Unterkiefer unter Einfluß der Schwere plötzlich b herabzusinken.

Diese Fülle der klinischen Symptome, die im Einzelfall verschiedensten Weise vereint auftreten können, die Unbestän dieser Störungen, die Abhängigkeit der Anfälle von Aufreg von dem Verhalten der Umgebung sowie die theatralische bizarren Gesten, welche die Attacken begleiten können, alle Momente sind für eine psychogene Entstehung dieser Folgee nungen verwertet worden. Obwohl die anatomischen Grun dieser Respirationsstörungen nicht nachgewiesen sind, ist dies fassung der Pathogenese ungerechtfertigt. Einmal ist die Int sicherer organischer Ausfallserscheinungen (Tremor, Rigor) falls von emotionellen Reizen und von der Willensanstrengu hängig, weiterhin spricht die ungünstige Prognose bei diesen enzephalitischen Störungen gegen eine Entstehung aus psych Gründen. Während hysterische Symptome zumeist nur kurze Erscheinung treten und vor allem der Suggestionsbeha weichen, sind diese postenzephalitischen Zustände therap kaum beeinflußbar. Nur wenige Kranke bessern sich, wenige stationär, die Mehrzahl verschlimmert sich mehr und mehr, die Annahme einer psychischen Entstehung der Atmungsstö ebensowenig berechtigt erscheint wie beiden sonstigen orga Psychosen. Vielmehr ist die Atemstörung das Ergebnis zer Krankheitsprozesse, welche durch Fortfall von Hemmungen, Erschwerung der Ueberwachung des Atemzentrums auf dem kortiko-bulbärer Bahnen den regelrechten Ablauf der logischen Vorgänge erschweren.

Untersuchungen über die Bestrahlung von Tumoren. klinischen Geschwulstbehandlung treten zwei Tatsachen in E nung; die große Verschiedenheit der Strahlenempfindlichkeit einzelnen Arten von Geschwülsten sowie der große Unterscl der Strahlenempfindlichkeit bei der Strahlentherapie derselb schwulstart bei verschiedenen Kranken. Bisher ist keine Mögl vorhanden, diese Unterschiede von der Behandlung quantitativ kennen. Die wechselnde Empfindlichkeit der artverschi Tumoren soll durch die spezifischen Eigenschaften der einzeln schwulstzelle bedingt sein, doch ist die letale Strahlendosis verschiedenen Tumoren bei Bestrahlung in vitro fast gleich die wechselnde Empfindlichkeit der einzelnen Kranken wur jeweils verschiedene Widerstandskraft der Körper verantw gemacht, ohne daß eine ausreichende Erklärung gegeben wurd

Experimentelle Untersuchungen zeigten, daß Tumoren, di 4 bis 5 Tage nach der Bestrahlung im Tierkörper belassen und dann auf andere Tiere übertragen werden, längere Ze Wachstum in Anspruch nehmen und leichter zugrunde gehen schwülste, die sofort nach der Bestrahlung dem Einfluß des tieres entzogen wurden und transplantiert wurden. Dieses E ist auf eine Störung der Blutversorgung zurückzuführen, di 4 bis 5 Tage nach der Bestrahlung sich einstellt. Bekanntlich Gefäßversorgung der Geschwülste zumeist ungenügend. De der Blutzufuhr scheint der Strahlenempfindlichkeit parallel zu Denn die Geschwülste, bei denen durch Gefäßarmut Nekrosen entstehen sowie rasch wachsende Tumoren, bei den Ausbau der Gefäßversorgung und die Menge des zu ernährend webes in einem Mißverhältnis stehen, sprechen besonders gut Bestrahlung an. So liegt der Gedanke nahe, daß die versch Strahlenempfindlichkeit der einzelnen Geschwulstgattungen u Verhalten der einzelnen Kranken sowie der Unterschied d strahlungswirkung beim gesunden Gewebe und den Tumoren haupt auf Verschiedenheiten der Blutversorgung zurückgeh welche die Bestrahlung — abgesehen von der direkten Zel flussung — eine besondere Wirkung ausübt.

Biberf

The biochemical journal.

Vol. 20, Nr. 6.

Ueber den Nahrungsbedarf der Bakterien. III.: Phosphat und Strept wachstum. H. R. Whitehead.

Eine Wärmeuntersuchung über eine mögliche Energiequelle im anaerobi wechsel. J. G. Davis, W. K. Slater, V. Smith.

aerobe und anaerobe Stoffwechsel der gemeinen Schule. I. J. G. Davis und . K. Slater.
er die Verteilung des reduzierenden Zuckers und die Art der Glykolyse im eischlichen Blut. J. H. Dowds.
er die Denaturierung des Eiereiweißes durch schwache Säuren in Gegenwart n Salzen. H. Martin und S. B. Schryver.
Konstitution der Schwämme. I.: Der gemeine Badeschwamm. V. J. Clancey.
Mikromethode zur Bestimmung der Hausmann-Zahl der Eiweißstoffe. K. V. imann.
räge zum Studium des Gehirnstoffwechsel. III.: Glykogen und Milchsäure im hlehydratstoffwechsel. E. G. Holmes und B. E. Holmes.
Bestimmung von Phosphor im Blut. J. H. Gaddam.
telung und physikalisch chemische Eigenschaften des Serizins. K. Kodama.
rimetrische Messung kleiner Mengen von Silizium, Phospor und Arsen. . Ringrose, G. Athins, E. G. Wilson.
physiologische Rolle des Vitamins B. I.: Die Beziehung des Vitamins B zur websoxydation. J. C. Drummond und G. F. Marrian.
chung zwischen Vitamin B und Eiweiß in der Ernährung wachsender Ratten. Reader und J. C. Drummond.
r die Wechselwirkung zwischen Amino-Bestandteilen und Kohlehydraten. II.: Die Wirkung von salpetriger Säure auf einige N-haltige Zuckerderivate. Hynd und M. G. Macfarlane.
wstum und Fruchtbarkeit bei synthetischer Ernährung. G. A. Hartwell.
extrakt als Ergänzungsstoff zu Gelatine. G. A. Hartwell.
Verteilung der Xanthinoxydase. E. J. Morgan.
ung verschiedener Stoffe auf Farbtests für Vitamin A. St. G. Willimott. Moore, F. Wokes.
üne und andere Bestandteile der Grappefruchtschale. S. G. Willimott und Wokes.
Einfluß der Nahrung der Kuh auf die fettlöslichen Vitamine der Wintermilch. Golding, K. M. Soames, S. S. Zilva.
Abbau der Glukose durch die roten Blutkörperchen des Kaninchens. J. T. ng.
Darstellung und einige Eigenschaften des Globins des Oxyhämoglobins. R. Hill H. F. Holden.
die antirachitische Wirkung bestrahlter Sägespäne. O. Rosenheim und T. A. bster.
Natur von Fearons Farbreaktion und ihre Unspezifität für Vitamin A. O. enheim und T. A. Webster.
das nicht proteinogene Zystein in Pflanzen. A. Kozłowski.
chneller und verläßlicher Test für Vitamin D. H. Jephcott und A. L. Bacharach.
Trennung von Fettsäuren. A. H. Lewis.

Fritz Müller.

---

in de la Soc. Franç. de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Nr. 1, Januar 1927.
Sitzung vom 13. Januar 1927.

oma palpebrale et auriculare. Sézary, Lichtwitz, Leblanc.
vegetierende Sporotrichose mit multiplen Herden an einem Beine. Sézary, be, Lichtwitz.
te amiantacée", Impetigo retroauricularis und „Seborrheide". Milian, Perrin.
erythematodes des Gesichts bei einem Hereditärsyphilitischen. Lortat-Jacob, ain.
molle am Collum uterinum. Louste, Ducourtioux, Lotte.
am Glutaeus. Hudelo, Rabut.
.il von akutem Lichen planus infantilis. Lortat-Jacob, R. Sicard.
Fälle von Zoster bei Kranken, die einer Wismutkur unterzogen wurden. ot.
tabszeß nach Wismutkarbonat. Galliot.
zetylarsan, ein Spezifikum gegen Lichen planus. Audry.
caneruption. Chatellier, Mériel.
erter syphilitischer Schanker. Inkubation 63 Tage. Montpellier.

Lupus erythematodes des Gesichts bei einem Hereditärsyphili- . Die Frage des Lupus erythematodes ist zur Zeit höchst sowohl in bezug auf seine Aetiologie, als auf die Therapie ern zu gebenden Medikamenten: Arsen, Wismut, Goldsalze. wird ein Fall von Lupus erythematodes bei einer Hereditär- ischen mitgeteilt. Es handelte sich um eine 46jährige Frau telnase, die bereits bei der Geburt eine Coryza aufwies. Zur Wa. und Hecht negativ. Vor zwei Jahren kam die Kranke sten Mal zur Konsultation wegen eines sechs Monate be- len Lupus erythematodes, der außerordentlich typisch war nen Sitz an der Nasenwurzel hatte. Nach dreiwöchiger Be- ing bekam sie Treparsol, das nicht vertragen wurde, worauf ktionen des Wismutpräparats Curalues gegeben wurden. nach vier Spritzen wurde die Hautaffektion deutlich gebessert, le der Kur war sie verschwunden. Die Heilung hält bereits ate vor.
Welches ist nun die Rolle der hereditären Lues in diesem Falle, die direkte Ursache oder begünstigt sie das Terrain? Eine idung ist noch unmöglich, aber die Häufigkeit der kongentalen ihr unten den Lues-Kranken wird wiederum bestätigt. (Bei der e man früher die Diagnose ex juvantibus stellte, würde man hr zu dem Schluß gekommen sein, daß der Lupus erythematodes philitische Erkrankung ist. Heute wird es immer mehr und wahrscheinlich, daß mehrere Krankheiten einen Zustand zu n imstande sind, der zum Lupus erythematodes führen kann: hierzu gehören die Lues, die Tuberkulose und die Sepsis, letztere bei den akuten disseminierten Lupus-erythematodes-Formen. Ref.)

Ulcus molle am Collum uterinum. Die Diagnose wurde gestellt, weil gleichzeitig ein Inguinalbubo links bestand, dabei fehlte jede Ulzeration am Anus oder der Vagina. Die Inokulationen sowohl des Buboneneiters als des Materials aus dem Ulkus am Uterushals waren positiv.

Oleom am Glutaeus. Der Fall ist ein Beispiel dafür, daß diese Oelgeschwülste ulzerös werden können. Die Kranke hatte vor 9 Jahren Typhus und bekam damals eine Anzahl intramuskulärer Glutealinjektionen. 1917 machte man während des Krieges überall viel Gebrauch von Vaselinöl, möglich daß dies Produkt damals auch bei der Kranken verwendet wurde, vielleicht hat es sich auch um das Lipovakzin, einen Typhusimpfstoff gehandelt. Jedenfalls hat die Kranke erst im August 1926 stechende Schmerzen in der linken Glutealgegend bemerkt, worauf sich allmählich ein rasch wachsender Tumor bemerkbar machte, der bald die Größe einer Orange erreichte. Dieser Tumor blieb 2½ Monate stationär, brach dann aber durch mehrere kleine Löcher nach außen durch, es entleerte sich eine spärliche ölige Flüssigkeit. Alsdann nahmen die Schmerzen zu und es bildeten sich 2 größere Ulzerationen, die reichlich eiterten. — Es handelte sich also, da alle Ueberimpfungen und die Serumreaktion negativ waren, um ein Oleom von spät auftretendem und zur Ausdehnung neigendem Typus.

In der Diskussion kommt Jausion auf die Wismutoleome zurück, die für aseptisch gelten, bei deren 4 er aber einen anaeroben, grampositiven, mit Sporen versehenen Bazillus gefunden hat. Möglicherweise ist es dieser Bazillus, der zu Verseifung führt und der also dann die Ursache eines Fäulnisprozesses wäre. Nun ist es nicht immer leicht, diesen Bazillus zu finden, man möge daher systematisch alle Oleome bakteriologisch untersuchen lassen, damit diese noch dunkle Frage geklärt wird.

Milian behauptet, daß niemals Knoten auftreten, wenn streng intramuskulär injiziert wird. Auch hält er die vorgestellte Affektion möglicherweise für ein Gummi und schlägt eine antisyphilitische Probebehandlung vor. Sabouraud weist darauf hin, daß diese bakteriologischen Untersuchungen nur an geschlossenen Läsionen zu machen sind (Punktion und sterile Entnahme des Eiters), da man sonst die Sekundärinfektionen nicht ausschließen kann.

Ein Fall von akutem Lichen planus infantilis. Ein 8½ jähriges Kind hat seit einem Monat einen Lichen planus, was eine Seltenheit ist. Charakteristisch für diese Fälle ist der plötzliche Beginn und die allgemeine und rasche Ausbreitung der Hautaffektion.

Dei Prognose ist gut, aber die Heilung dauert einige Monate. Für die Behandlung kommt an erster Stelle das Stovarsolderivat „Acetylarsan" in Betracht.

2 Fälle von Zoster bei Kranken, die einer Wismutkur unterzogen wurden. Nach 10 Injektionen Wismuthydroxyd in einem Falle und nach der 7. Spritze Wismutkarbonat im andern trat ein Herpes zoster auf. Im letztgenannten Falle wurde die Kur ruhig fortgesetzt. Ob es sich nun wirklich um Wismutzoster gehandelt hat, ist dem Autor fraglich, denn dann hätte bei dem zweiten Patienten der Zoster durch die Fortsetzung der Bi-Behandlung eine Verschlimmerung erfahren müssen.

Schulmann nimmt an, daß es sich hier um syphilitische Neurorezidive handelt, da auch nach einer provokativ wirkenden Injektion von 606 Zoster gesehen worden ist (Dies wäre natürlich kein Beweis für Syphilis. Ref.); auch dann habe sich der Zoster nicht verschlimmert, wenn die As-Behandlung weiterging. Sézary glaubt, daß es sich auch um eine Erweckung des noch unbekannten Zostervirus durch das Wismut handeln könne, einen Vorgang, den er mit Milian als Biotropismus bezeichnet.

Wismutabszeß nach Wismutkarbonat. Gegenüber den Anhängern der Theorie von der Schädlichkeit des Wismuthydroxyd als Veranlasser der Abszesse hebt Galliot hervor, daß er nun nach Wismutkarbonat dasselbe Ereignis erlebt hat. Die Kur bei einer Dame bestand in 10 Injektionen à 0,24 cg Bi-Betall, das in dem Wismutkarbonat enthalten war; sie dauerte über Mai und Juni, worauf erst Mitte Oktober eine enorme gespannte, schmerzhafte Schwellung im rechten Glutaeus entstand. Die Punktion ergibt 30 ccm einer öligen, blutigen Flüssigkeit. Die Operation ergab, daß die Abszeßwände hart und sklerotisch waren. Mahnung an die Fabrikanten, ihre Produkte genau zu kontrollieren.

Das Acetylarsan, ein Spezifikum gegen Lichen planus. Der Autor hat in 1¾ Jahren 12 Fälle mit dem Stovarsolabkömmlung Acetylarsan behandelt, er sah nie Nebenwirkungen, dabei war das Resultat weiter besser als die so oft verordnete Behandlung mit Sol. Fowleri. oder Arsenobenzol. Eine Kur von 12 Injektionen in Zwischenräumen von 5—6 Tagen genügte. Das Jucken schwindet rasch, die einzelnen

Elemente heilen ab und hinterlassen die üblichen Pigmentierungen, die aber viel weniger deutlich sind als nach der sonst üblichen Behandlung. Lokal braucht nichts gegeben werden; es handele sich um ein wahrhaftes Spezifikum gegen Lichen ruber planus und das gibt der parasitären Theorie über diese Krankheit eine neue Stütze.

Verzögerter syphilitischer Schanker. Inkubation 63 Tage. Der lokale Gebrauch der prophylaktisch wirkenden Kalomelsalbe führte bei einem verheirateten 35jährigen Offizier 63 Tage nach dem ersten extrakonjugalen Koitus seiner 7jährigen Ehe zu einem sehr kleinen, herpesähnlichen Schanker. Die Untersuchung ergab am dritten Tage Spirochäten. Dabei war der Wa. bereits stark positiv. Es bestanden Drüsenschwellungen, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und Insomnie. Ein Sauger auf das Hypochondrium gesetzt, läßt die Roseola deutlich hervortreten. Eine etwa früher akquirierte Lues war mit Sicherheit auszuschließen.

Die lange Inkubationszeit von 63 Tagen kommt auf Rechnung der Kalomeleinreibung post coitum. Der Ausbruch des Schankers wurde verzögert, die sog. Spirochätenseptikämie aber nicht. Mithin war die prophylaktische Maßnahme gerade für den Kranken verderblich, denn sie verzögerte die Diagnose und damit die Möglichkeit einer Frühbehandlung. (Der Fall beweist aufs Neue, daß der oberflächliche lokale Schutz mit der wirklichen Sterilisierung durch die allein hierfür geeigneten As-Körper, die den Gesamtorganismus gegen die syphilitische Infektion schützen, gar nicht zu vergleichen ist. Ref.)

K. Heymann (Berlin).

Revue neurologique.

Jahrgang 34, 1., Nr. 1, Januar 1927.

Nervenstörungen bei einigen tropischen Krankheiten. A. Austregesilo.
* Intrakranielle Drucksteigerung ohne Stauungspapille. A. Magitot.
* Läsionen des Zentralnervensystems beim Diabetes mellitus. J. Nicolesco und D. Raileanu.

Intrakranielle Drucksteigerung ohne Stauungspapille. Mitteilung mehrerer Fälle. Verf. schließt sich der Schieckschen Theorie an, nach welcher die Stauungspapille der sichtbare Ausdruck der Tatsache ist, daß der Liquor sich im subarachnoidalen optischen Raume angehäuft hat; die Infiltration der die zentralen Gefäße umgebenden Räume erklärt die Papillenschwellung.

Läsionen des Zentralnervensystems beim Diabetes mellitus. Gehirne zweier Diabetiker. In gewissen Fällen von Diabetes wird man extrapyramidale Störungen erwarten können, denn beim Diabetes kommen unzweifelhaft Läsionen im Globus pallidus vor. Bei Paralysis agitans fehlen gewöhnlich Erscheinungen der Diabetesserie. Es gibt gewisse elektive Affinitäten von Toxinen zu bestimmten Hirngegenden (CO und Globus pallidus, Tetanustoxin und mastikatorischer Trigeminuskern). Neben dem physiologischen Senium gibt es eine Reihe anderer mehr oder weniger vorzeitiger seniler Zustände, welche auf dem elektiven Befallensein von Nervenzentren beruhen, die zu phylogenetisch älteren Nervenformationen gehören. Das typische Beispiel von Senium praecox ist die Paralysis agitans. Die Stoffwechselstörungen beim Diabetes können ähnliche Störungen im Zentralnervensystem hervorrufen. Zwischen der Hypophyse und den benachbarten Infundibularzentren bestehen sehr intime Beziehungen.

Kurt Mendel, Berlin.

Le Scalpel.

Nr. 3, 15. Januar 1927.

* Diätetische Diabetesbehandlung. Lucien Dautrebande.

Diätetische Diabetesbehandlung. Da der Diabetiker ein Kranker ist, der in mehr oder minder hohem Grade, außerstande ist, die verschiedenen Elemente der Nahrung für sich nutzbar zu machen, so wird die logischste Art, ihn zu ernähren, darin bestehen, daß man seiner Bauchspeicheldrüse wenig Arbeit zumutet, indem man die allgemeine Nahrungszufuhr reduziert. Dies wird erfüllt durch eine Diät, die reich an Fetten, aber arm an Kohlehydraten und Proteinen ist. Kohlehydrate sollen zur Verhütung der raschen Absorption immer in schwacher Konzentration gegeben werden, d. h. auf eine große Nahrungsmenge verteilt, also z. B. Gemüse. Fürchtet man dagegen eine Hypoglykämie, wie beim Insulingebrauch, so greift man zu rasch absorbierbaren Kohlehydraten, wie Milch. Zur Diabetesbehandlung gehört auch die Fernhaltung von Infektionen und von psychischen Alterationen.

Der Gebrauch des Insulins soll auf ganz bestimmte Fälle beschränkt bleiben; nämlich 1. auf Fälle von Koma, 2. auf solche Kranke, bei denen die rein diätetische Behandlung versagt, 3. auf Diabetiker, die so stark abgemagert sind, daß die Wirksamkeit einer mäßigen Diät in Frage gestellt ist (das trifft besonders auf den lichen Diabetes zu) und schließlich 4. auf Kranke, deren T durch eine Infektion oder irgendeine andere Ursache stark gesetzt worden ist.

Nr. 4, 22. Januar 1927.

* Das Coma diabeticum. Paul Govaerts.
Ein Fall von Flecktyphus in Antwerpen. A. Delhaye.

Das Coma diabeticum. Das Coma diabeticum resultiert a Vergiftung mit Ketonkörpern. Durch ein Uebermaß von Säur das Säure-Basengleichgewicht im Blut gestört. Man unters 3 Hauptformen, unter denen das Koma auftritt: 1. die dysp Form, wie sie Kußmaul beschreibt, 2. die zerebrale Form, be mit Kopfschmerz, Geh- und Sprechschwierigkeiten, 3. die Form. Ein Koma kann bei einem Diabetiker auftreten, we Ketonkörper im Uebermaß bilden, oder wenn seine Toleran vermindert ist. Diese Bedingungen treffen zu bei alim Exzessen, z. B. bei Ueberwiegen von Fetten und Protein Quellen der Ketonkörper, oder bei stark verminderter Tole Gefolge einer Infektion. Die Behandlung des Koma verfolgt 2 ziele: 1. Heraufsetzung der Kohlehydratverbrennung zum der Zerstörung der Ketonkörper, 2. die Verminderung der von Ketonkörpern und die Begünstigung ihrer Ausscheidun Insulin ermöglicht die Zunahme der Verbrennung des Traubenz Aber es gibt außer dem Insulin noch eine Reihe von Maßnahm höchster Wichtigkeit. Vor allem muß die Zirkulation aufrechte und dafür gesorgt werden, daß die Niere soviel wie mögli den Ketonkörpern ausscheidet. Die Anwendung des Natriumb nats war früher ein Dogma in der Behandlung des Komas erscheint die Opportunität dieser Medikation schon nicht me wandfrei. Ist jedoch die Alkalireserve sehr niedrig, so erschei bescheidene Dosis (5—10 g) durchaus nützlich. Man füg Menge dem glukosierten Serum oder dem Tropfklystier od den Getränken bei.

Nr. 5, 29. Januar 1927.

* Acidosis diabetica. E.-J. Bigwood.

Acidosis diabetica. Der Zerstörungsmechanismus der Az säure ist eng verbunden mit dem der Zuckerverbrennung, d die Säurevergiftung eine Komplikation, die aus einer mang Ausnutzung des Zuckers resultiert und kein ausgeprägte phänomen. Das genaue Verhältnis von Ursache und Wirk sich uns bisher noch nicht enthüllt.

Proteine und Fette sind die Lieferanten der Azetess während jedoch die Fette ausschließlich Ketogen sind, vers die Proteine außerdem noch die Neigung zur Unterernähru diese selbst ist wiederum ein Faktor für die Azidose.

Die Schwankungen der Alkalireserve legen noch besser Azetomie Zeugnis ab von der Schwere einer diabetischen Azid von der drohenden Gefahr eines Komas. Das schließt nicht man die Azetonkörper oder mehr noch die organischen Sä Urin bestimmt, besonders dann, wenn solche Messungen tägl genommen werden. Man wird sich auf diese Weise klar Besserung bzw. Verschlechterung des Fett- und Proteinstoffw die parallel geht mit der progressiven oder regressiven Entw des Zuckerstoffwechsels.

Nr. 6, 5. Februar 1927.

* Beitrag zum Studium der Cholezystographie. Meyers-Palgen.
Diabetische Azidose. E.-J. Bigwood.

Beitrag zum Studium der Cholezystographie. Das Prin Grahamschen Methode zur Darstellung der Gallenblase besteh Einführung einer Substanz in den Körper, deren Ausscheid gut wie ausschließlich durch die Galle erfolgt, unter gleich Erhöhung deren Undurchsichtigkeit. Man verwendet daz meistens das Natriumjodphenolphthalein. Der intravenösen leibung ist vor der bukkalen unbedingt der Vorzug zu geb Resultate sind konstant und ihre Anwendung begegnet Schwierigkeiten. Die Röntgenaufnahmen erfolgen 4, 8 und 24 post injectionem. Die normale Gallenblase beginnt auf den Bilde undurchsichtig zu werden, erscheint sehr klar auf dem und wird auf dem letzten wieder unscharf.

Abgesehen von den seltenen Fällen, wo Steine präzis werden, gestattet das Radiogramm keine exakte ätiologisc gnose. Man muß sich mit der Feststellung begnügen: die Gal funktioniert normal, oder aber es findet sich eine Funktions im Bereiche der Gallenblase.

Von diesem Gesichtspunkt betrachtet erscheint die Gral Methode außerordentlich zuverlässig und empfindlich und oft eine zweifelhafte Diagnose zu klären.

Revista Española de Medicina y Cirurgia.

9. Jahrg., Nr. 100.

ne Endokarditis mit langsamem Verlauf. A. Pedro y Pons.
eutigen Herztherapie. A. Subira.

aligne Endokarditis mit langsamem Verlauf. Im Gegensatz zu kuten und subakuten Form der malignen Endokarditis mit en Ursachen weist Verfasser auf die langsam fortschreitende arditis hin, die zwar nicht sehr häufig, aber auch keineswegs ten ist. Als Ursache dieser Erkrankung wird ein sonst harmlos nd oder Nasenrachenraum als Streptokokkus schmarotzender phyt angenommen, der durch irgendwelche Umstände besonders Schleimhautaffektionen virulent geworden, in die Blutbahn ein- Zu seiner Etablierung im Endokard ist jedoch eine voraus- gene Schädigung der Herzklappen notwendig, für die man mitunter in der Vorgeschichte des Kranken (etwa akuter rheumatismus oder andere Prozesse) keinen Anhaltspunkt hat. Erreger der Streptococcus viridans in Betracht kommt oder molytische, ist nicht ganz geklärt, besonders auf Grund der he von Kuczinski und Wolff, die in dem grün wachsenden okokkus nur die schwächer virulente Uebergangsform aus dem tischen sehen. Diagnostisch wichtig ist bei dieser Erkrankung chtreagieren der schubweise auftretenden starken Arthralgien lizylate. Verfasser sieht noch als besonders pathognomisch e Krankheit die unter lokalem Hitzegefühl und starken rzen mit Vorzug an der Palmar- und Plantarfläche der Finger er Zehen auftretende etwa stecknadelkopfgroße, rötlich aus- e papelartige Eruption wohl infolge der Embolie einer Haut- e. Auch die Deformation der letzten Phalange der Finger der ält er für charakteristisch (wohl infolge der kardialen Insuffi- les rechten Ventrikels). Die mit Vorschreiten der Krankheit ende starke Anämie erinnert lebhaft an das Bild der perni- Die auftretenden Embolien führen gewöhnlich nicht zur Ver- g. Der Urin enthält meistens Eiweiß oft im Gefolge der en Niere, auch die hämorrhagische Nephritis kommt recht zur Beobachtung. Die Dauer der Erkrankung kann sich ten von 6 Monaten bis auf 2 Jahre. Das spezifisch thera- ie Agens für diese Krankheit konnte bisher leider noch nicht n werden. Dr. Richard Sprinz.

Il Policlinico, Sez. prat.

34., Nr. 6, 7. Februar 1927.

scher Eingriff bei einer Verletzung des Herzens. V. Luccarelli.
eitige Hemiglossitis nach Paratyphus. E. Lo Schiavo.
bortivbehandlung unserer Infektionskrankheiten mit Milchinjektionen. vestri.
ei malariakranken Schwangeren. G. De-Vecchi.

nin bei malariakranken Schwangeren. Verf. hatte in schwer nfizierter Gegend öfters Gelegenheit zu erfahren, daß selbst ßen, ja toxischen Dosen von Chinin; die zwecks Herbei- von Abort genommen waren, die von den Frauen gewünschte ausblieb. Unter 400 im letzten Frühjahr-Sommer behandelten ranken litten 18 Frauen zwischen dem 1. und 8. Schwanger- onat an den verschiedensten Malariaformen. Er gab bis zum s 5. Monats die üblichen Chinindosen, vom 6. Monat ab fügte Chinin Pantopon oder Opium zu (10—12 gtt sofort nach der bzw. 1 Stunde nach der innerlichen Chininmedikation). Nur einzigen Falle — bei einer von den 5 Frauen im 8. Monat — r eine Frühgeburt mit lebendem Kinde, die jedoch nicht mit it auf Chinin zurückzuführen war; denn die Geburt begann nach der Injektion von 1 g Chinin und während eines sehr Fieberanfalls, der sofort nach der Injektion eingesetzt hatte. olische Wirkung des Chinins ist also vor dem 6. Monat nicht en, hernach durch Opiate zu verhindern, und ohne Zaudern malariakranken Schwangeren eine Chininbehandlung einge- rden.

34., Nr. 7, 14. Februar 1927.

hylaxe und Behandlung der akuten Peritonitis mit intraperitonealer Ein- von Argentum kolloidale. Sarte Solieri.
giftungsepidemie durch Oelsardinen. M. Pergola.

Prophylaxe und Heilung der akuten Peritonitis durch Ein- von Argentum kolloidale in die Bauchhöhle. Verf. empfiehlt m aufs wärmste die Einführung von Argentum kolloidale Laparotomiewunde sowohl in allen Fällen, wo eine Infektion oneums zu befürchten ist, als auch bei umschriebener oder er Peritonitis. Er benutzt das Präparat Elektrargol Clin in n 1—6 Ampullen à 5 ccm je nach Alter und Art der Erkran- er sah nie toxische Wirkungen. In Versuchen an Meer- hen wurde eine lokale Leukozytose, vermehrter phago- zytärer Index und günstige Heilwirkung bei ziemlich kleinen Dosen festgestellt, während die toxischen Dosen ziemlich hoch lagen. Bei ganz unveränderter Operationstechnik sind seine Resultate seit Verwendung des kolloidalen Silbers erheblich besser geworden. Seit 1924 wurde dasselbe prophylaktisch bei Appendizitis und eitrigen Adnexerkrankungen 50mal angewandt (38mal mit, 12mal ohne Schluß der Bauchwunde mit 2 Todesfällen = 4%), zu Heilzwecken in 68 Fällen von Peritonitis (davon 35mal Schluß der Bauchwunde mit 5 Todesfällen = 7,36%).

34., Nr. 8, 21. Februar 1927.

Der Wert von Adhäsionsschwarten des Epiploon bei der Diagnose der akuten Appendizitis mit umschriebener Peritonitis. G. Gucci.
Hämaturie bei der akuten Appendizitis. E. Fronticelli.

34., Nr. 9, 28. Februar 1927.

Linderung oder Vermeidung des Schmerzes bei der ärztlichen Behandlung. D. Tadde.
* Beitrag zur Behandlung des Tetanus. F. Fattori.
* Die Behandlung des Tetanus mit Veronal in hohen fraktionierten Dosen. A. Martini.

Beitrag zur Behandlung des Tetanus. Ebenso bekannt ist die Wirkungslosigkeit des Tetanusserums bei ausgebrochenem Tetanus, wie die oft glänzenden Wirkungen der Karbolsäureinjektionen, die jedoch oft bei dem nach kurzer Injektionszeit stürmisch verlaufendem Tetanus versagen. Mit sehr glücklichem Erfolge kombinierte Verf. in einigen schweren Tetanusfällen von nur 5- bzw. 4tägiger Inkubationszeit beide Behandlungsmethoden. Um jede fernere Toxinentwicklung zu verhindern, injizierte er in den ersten 4 Tagen insgesamt zwischen 18 000—26 000 Einheiten Tetanusserum und ließ dann, um das bereits im Nervensystem fixierte Toxin zu bekämpfen, subkutane Injektionen von 1—2 ccm einer 2% Karbollösung in 2- bis 5stündlichem Intervall folgen.

Die Behandlung des Tetanus mit Veronal in hohen, fraktionierten Dosen; vorläufige Mitteilung. Verf. erwies sich bisher als die beste Behandlungsmethode bei Tetanus die gemischte Serum-Magnesium-Karboltherapie. Serum (5—6 Tage zweimal 40—50 ccm subkutan), Magnesium sulf. (einmal täglich 10 ccm einer 25% Lösung), Karbolsäure (alle 4—6 Stunden 1—2 ccm einer 10% Oellösung subkutan) unter fortlaufend hohen Dosen von Chloralhydrat. Er hatte damit in den letzten 5 Jahren unter 25 Fällen 40% Heilungen. Da sich in der letzten Zeit besonders schwere Fälle häuften (7 Fälle mit 100% Mortalität) und das Chloralhydrat die Herzaktion sehr ungünstig beeinflußte, so versuchte er in 2 folgenden sehr schweren Fällen mit glücklichstem Erfolge Veronal in großen Mengen, und zwar in fraktionierter Dosis wegen der sehr langsamen Ausscheidung von großen, der erheblich schnelleren von kleinen Dosen. Er gab in ca. 21 Tagen nicht weniger als 15 g Veronal mit einem Tagesmaximum von 2½ g in ¼ g-Dosen und einem Tagesminimum von 0,25 g. Es gelang, die schwer lösliche Droge per os in Oblate zu verabfolgen, bei zu starkem Trismus kämen kleine Klystiere des sehr löslichen Medinal, in sehr schweren Fällen auch intravenöse Injektionen von Somnifen Roche oder subokzipitale von 0,1—0,2 Luminalnatrium in Frage. Rontal.

Il Policlinico, Sez. med.

34., Nr. 2, 1. Februar 1927.

* Beitrag zur Kenntnis der Veränderungen des Zentralnervensystems bei der Malaria. R. Reitano.
* Weitere Beobachtungen über den Einfluß der artefiziellen Malaria auf das klinische und Blutbild der Leukämien. Tommaso Lucherini.
* Ueber Aktivierung und Reaktivierung der WaR. durch Proteine. A. Mucci.
Zur Malariatherapie der progressiven Paralyse. A. Trossarelli.

Beitrag zur Kenntnis der Veränderungen des Zentralnervensystems bei der Malaria. Der interessante, exakte Sektionsbefund eines an perniziöser Malaria gestorbenen Mannes. Bemerkenswert waren der Befund der Dürckschen Gliaknötchen und symmetrische Erweichungen des vorderen Teiles des Corpus striatum. Zwar lag eine alte Lues vor (Gumma im Hoden), doch konnte bei dem Fehlen aller Gesäßveränderungen und in Anbetracht weiterer Erwägungen eine luetische Aetiologie dieser Erweichungen mit großer Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Da auch der Zellenbefund der Glia nicht für Wilsonsche Krankheit oder Pseudosklerose sprach, so muß man diese degenerativen Veränderungen der Malaria zuschreiben. Deutliche Beziehungen sowohl der Gliaknötchen, als auch der einzelnen Herde im Streifenhügel bestanden zu den kleinen mit parasitenhaltigen Erythrozyten angefüllten Gefäßen.

Beobachtungen über den Einfluß der artefiziellen Malaria auf das klinische und Blutbild der Leukämien. Verf. bringt 4 mit Malariainfektion behandelte Fälle, eine subakute Leukämie mit Myeloblasten, die später zur Autopsie kam und 3 chronische myeloide Leukämien.

Die Malaria kann weder akute noch chronische Leukämie heilen, sondern nur symptomatische Besserungen von meistens kurzer Dauer hervorrufen, wie die Verringerung der Leukozyten, die Reifung der weißen Blutzellen, Verkleinerung von Milz- und Lymphdrüsenschwellung und die Besserung des Allgemeinbefindens. Diese Besserungen sind ausgesprochener und dauerhafter bei den subakuten, als bei den chronischen Formen, und da hier Röntgentherapie absolut wirkungslos ist, so mag ein Versuch mit Malariatherapie am Platze sein. Bei den chronischen Formen erwiesen sich die anderen Behandlungsmethoden und vor allem die Röntgentherapie als viel wirksamer. Nur in Fällen von absolut und dauernd ungünstiger Prognose, wo die Röntgenbehandlung versagt hat, darf man daher mit der nötigen Vorsicht zu Malariatherapie greifen, der man geeigneterweise sofort eine intravenöse Arsacetinkur folgen läßt.

Ueber Aktivierung und Reaktivierung der WaR. durch Proteine. Verf. benutzte in 140 Fällen der verschiedensten Syphilisformen bzw. syphilisfreier Hauterkrankungen zur Aktivierung und Reaktivierung intramuskuläre Injektionen von Kasealkalzium. Der Prozentsatz der Reaktivierungen (40%) war viel geringer, als der von anderen Untersuchern mit Salvarsan erzielte, aber er hatte den Vorteil größerer Spezifität und rascherer Erscheinung. Der beste Moment für die Entnahme des Blutes nach der Reaktivierung ist der dritte bis fünfte Tag; sie stellte sich von einem Minimum von 24 Stunden bis zu einem Maximum von 15 Tagen nach der Injektion ein. Die meisten Reaktivierungen wurden bei initialem Schankergeschwür beobachtet (66%), doch war hier die Beurteilung schwer, ob es sich um eine wirkliche Reaktivierung oder um einen natürlichen Uebergang der negativen WAR. in die positive handelt. Häufig wurde eine schwache WaR. nach der Injektion stark positiv. In allen zweifelhaften Fällen von Lues oder für die Feststellung einer Heilung ist das Phänomen von höchstem praktischen Nutzen. Rontal.

Il Policlinico, Sez. chir.

43., Nr. 2, 15. Februar 1927.

Heilung eines Falles chronischer Splenomegalia malarica mit Ikterus durch Splenektomie. L. Domenici.

* Beziehungen zwischen Coxa valga und Osteochondritis. E. Ettore

* Ein aus Rund- und Spindelzellen bestehendes Sarkom der linken Highmorshöhle L. Gobbi.

* Beitrag zum Studium des Blasen-Nierenrückflusses. G. Millul.

Aneurysma der Leberarterie. O. Tetani.

Beziehungen zwischen Coxa valga und Osteochondritis. In 4 Fällen unter Beigabe von 13 Röntgenbildern zeigt Verf., daß die Coxa valga entgegen der Auffassung Walter Müllers auch ohne ein Abrutschen der Kopfkappe nur durch Insuffizienz des Pfannendachs, wie bei vielen spastischen Kranken und bei der C. v. luxans zustande kommen kann, daß das Abrutschen der Kopfkappe nicht notwendigerweise Coxa valga nach sich zieht, daß ein solches Abrutschen, abgesehen von den reinen Traumen, nur dann vorkommen kann, wenn gleichzeitig ein, wenn auch leichter und auf die Epiphyse beschränkter malazischer Prozeß besteht. Die Coxa valga ist also die Folge einer Einwirkung verschiedener Momente, besonders aber einer veränderten und fehlerhaften Belastung auf die Gesamtentwicklung des Femurhalses. Osteochondritische Prozesse der Epiphyse, die gewöhnlich zu einer Varus-Deformation führen, können zweifellos unter besonderen statischen Verhältnissen eine Valgusstellung hervorrufen. Verf. hebt die relative Häufigkeit osteochondritischer Prozesse bei den Hüften hervor, bei welchen die Belastung, sei es durch Adduktionskontraktur oder durch Insuffizienz des Pfannendachs verändert ist.

Ein aus Rund- und Spindelzellen bestehendes Sarkom der Highmorshöhle. Durch Röntgenbild wurde der klinische Verdacht einer Neubildung der Highmorshöhle bestätigt, die Operation ergab den extrem seltenen Befund eines Sarkoms. Seit über 4 Jahren Heilung. Im Röntgenbild ist ein kleiner Teil der Höhle von Neubildungsgewebe eingenommen, das als Produkt periostaler Reaktion zu deuten ist.

Beitrag zum Studium des Blasen-Nierenrückflusses. An Hand von 4 Fällen, in welchen durch Röntgenbilder der Blasen-Rückfluß demonstriert wird, und aus der Analyse der in der Literatur beschriebenen Fälle kommt Verf. zu dem Schluß, daß man in der großen Mehrzahl nicht eine kongenitale, sondern eine erworbene Ursache für diese Affektion annehmen muß. Am häufigsten prädisponiert dazu die Nierentuberkulose. Rontal.

La pediatria.

34., H. 4, 15. Februar 1927.

* Die Glykämie im Kindesalter während der Typhus-Infektion und ihre Beeinflussung durch Vakzinetherapie. S. Barberi und A. Baudo.

* Ueber einen Fall von malignem Lymphogranulom mit inguinalem Herde. G. Castorina.

* Klinische Beiträge zur Kenntnis der zerebralen Komplikationen bei Per Antonio Bérardi.

Die Technik der Blutuntersuchung im Kindesalter. R. Vaglio.

Die Glykämie im Kindesalter während der Typhus-Infektion ihre Beeinflussung durch Vakzinetherapie. Die Typhusinfektion dingt keine wesentlichen Veränderungen des Blutzuckergehalt Kindesalter (0,070—0,108%). Die Vakzinetherapie nach Di Cr bedingt geringe Schwankungen des Blutzuckerspiegels und eine kurze Senkung, die von einer bis über 24 Stunden dau Erhöhung gefolgt wird. Diese Schwankungen sind ausgepr aber von kürzerer Dauer, wenn die Vakzine anstatt subkutan venös gegeben wird. Die Blutzuckerschwankungen sind gan abhängig von den Temperaturschwankungen des Organismus.

Ueber einen Fall von malignem Lymphogranulom mit inguin Herde. Ein neun Jahre alter Knabe wird mit einer linksse Leistendrüsenschwellung aufgenommen. Eine Milzpunktion Sternbergsche Zellen, die auch im exzidierten Leistendrüsenge gefunden werden. Der übrigens kurz beobachtete Fall geh periodischen Fieberattacken einher. Lues, Tuberkulose, Malari Leishmaniosis werden ausgeschlossen; die histologische U suchung ergibt typische Veränderungen in den Leistenlymphd während andere Lymphdrüsengruppen scheinbar noch nicht erk sind.

Klinische Beiträge zur Kenntnis der zerebralen Komplika bei Keuchhusten. Bei einem 3½ Jahre alten Knaben treten einmonatiger Dauer von Keuchhusten tonisch-klonische Kr des Gesichts und Extremitätenmuskulatur auf. Dabei besteht Na steifigkeit, in anfallfreier Zeit eine Muskelhypertonie beso rechts, positiver Kernig und Babinski. Im Liquor bloß Eiwe mehrung, positiver Pàndy. In zwei Wochen schwinden auf Va therapie sämtliche meningeale Reizerscheinungen, die anfang hohem Fieber einhergehen. — Bei einem neun Monate alten K treten in der vierten Krankheitswoche tonisch-klonische Zuck und ähnliche meningeale Reizerscheinungen wie beim erste mit ebenfalls sterilem und klarem Liquor (nur Eiweiß und Glo vermehrung) auf, die in zehn Tagen ebenfalls schwinden. Fälle kommen zur vollkommenen Ausheilung.

Eugen Stransky, W

The Journal of the American Medical Association, Chi

88., Nr. 5 ,29. Januar 1927.

* Sonnentherapie und Behandlung der Wirbeltuberkulose bei Kindern. R. K. Gh

* Karzinom des Magens: Gegenwärtiger Stand von Diagnose und Prognose. Eusterman and W. H. Bueermann.

* Abdominale Symptome von Hodgkins Krankheit. G. P. Muller and R. S Eine Analyse von 33 irrtümlich als spinale Tumoren diagnostizierten und lan mierten Fällen. E. Sachs and M. A. Glaser.

* Blutgerinnungszeit bei der Aethylennarkose. D. C. Straus and H. H. Rubin Die Kahnsche Syphilisprobe. J. G. Hopkins and W. M. Brunet.

Feststellung einer eine Hautreaktion erzeugenden Substanz im Blutserum kulöser Menschen und Tiere. F. Eberson.

Ausschaltung der Explosionsgefahr beim Aethylengebrauch. M. Salzer.

Ein spiralförmiger Troikart und eine Aspirationsnadel. Kelley Hale.

Die Verwendung von Nationalgerichten in der Diät von Diabetikern Herkunft. F. Stern and J. Reyner.

Sonnentherapie in der Behandlung von Wirbeltuberkulose 63 Kindern hatte die Krankheit nur bei 4 jenseits des s Lebensjahres, bei 43 vor dem dritten Jahre eingesetzt. Alle wurden durch sechswöchentliche Messungen der Kyphose m Youngschen Apparat, durch vierwöchentliche Gewichtskor und vier monatliche und seitliche Röntgenaufnahmen überwac Fixation bewährte sich am besten ein im Goldthwaite-Rahm gelegtes, 0,6 cm dickes, in zwei Teile zerlegbares Gipskorse den durch die Sonnenbehandlung gebesserten Fällen betr Durchschnittszeit seit Beginn der Krankheit 1½ Jahre, bei d gebesserten 2½ Jahre. Vollkommene Ausgleichung der Def ist möglich, wenn nur zwei benachbarte Wirbel erkrankt sind wenn einer davon vollkommen eingeschmolzen erscheint; d hinaus ist wohl Besserung, aber kein Verschwinden der Def mehr möglich. In einem stark atrophischen und im Röntgenb zerstört erscheinenden Wirbelkörper kann Wiederverkalku atrophischen Knochens eintreten, ein wirklich zerstörter körper kann unter Sonnentherapie nicht wiederhergestellt Verf. benutzt zur Lagerung der Kinder an Stelle der Rolli Kissen Sandsäcke, u. a. die Gipskorsetthälften. Sobald die R bilder beginnende Besserung zeigen, bringt er die Kinder all — beginnend mit 5 Minuten bis zu 3—4 Stunden am Tage die Beine. Das Korsett eignet sich nicht für ambulante Beha die er überhaupt bei der Wirbeltuberkulose verwirft. Die Ge

n zeigen nur geringe Fortschritte im Winter, starke Zunahme n Sommermonaten, die stärksten Zunahmen bei den aus der ntalen Lage in das partielle ambulante Stadium gebrachten rn. Die Röntgenuntersuchung ergab in allen Fällen Verkalkung war frühzeitige in den nur atrophischen Wirbelkörpern, spätere n tuberkulös erkrankten Knochenteilen und Verkalkung der sse in nicht weniger als 15 Fällen. Niemals trat Verkalkung elnden oder punktierten bzw. inzidierten Abszessen ein; daher weg von allen Abszessen, die noch nicht durch die Faszie ebrochen sind. Bei subkutanen Abszessen Aspiration nur zur ung der Hautspannung. Alle spontan durchbrechenden Abszesse leichter, besonders, wenn man Sekundärinfektion fernhält, als irurgisch geöffneten. Verkalkung der tuberkulösen Prozesse l weniger ausgesprochen ohne Sonnentherapie. Quarzlampenhlung zeigt nur wenig Heilwirkung. Das Sonnenlicht gibt llos einen vermehrten Widerstand gegen die Infektion. Verf. die seltene Gelegenheit zur Autopsie einer durch Sonnenllung geheilten Wirbeltuberkulose. Weder in den Wirbeln n Psoasabszeß deren Röntgenbilder Verkalkung gezeigt hatten, ie Spur von aktiver Tuberkulose zu finden.

genwärtiger Stand von Diagnose und Prognose des Magenoms. Im Lichte der neuesten medizinischen Fortschritte der zehn Jahre bedarf die traditionelle Auffassung vom Magenom einer gründlichen Revision, da das bisherige, klassische, ie Bild der Krankheit fast nur für das vorgeschrittene, meistens inoperable Karzinom zutrifft. Wesentlich zur besseren is der Krankheit hat das klinische und histopathologische n von zur Operation gekommenen Ulkera beigetragen, die s karzinomatös erwiesen. Die Fortschritte in der Diagnostik n am meisten aus der Tatsache, daß in der Mayo-Klinik in zten zehn Jahren mehr als die Hälfte aller Magenkarzinome eration, und 46% dieser Fälle zur Radikalresektion kamen; l sagen, eins unter vier Magenkarzinomen war operabel. In n Fällen liegen nur sehr wenig Symptome vor oder die eit ist weit vorgeschritten, wenn merkliche Symptome auf. Die Symptome sind wesentlich abhängig von Sitz, Aus- des Tumors und besonders von dem Grade der motorischen . Die von Autopsien und von chirurgischem Material nden Statistiken über den primären Sitz des Magenkarzinoms n erheblich von einander ab. Unter 1000 Operationsfällen war die Kardia, in 25,3% die kleine Kurvatur, in 60% der Pylorus und in 14% lag diffuse Erkrankung vor. Karzinomatöse unter dem Bilde gutartiger Ulcera sind viel häufiger als man t. Verff. scheuen sich nicht zu behaupten, daß jedes Magen- s ein potentieller Karzinom angesehen werden müsse; zudem kleine karzinomatöse Ulcera gleichzeitig neben gutartigen nen. 8% karzinomatöse Ulcera kommen bei Patienten unter en vor, die diagnostisch kaum von gutartigen Ulcera zu eiden sind. Magenulcera bei älteren Leuten sind bei entder Azidität als gutartig zu betrachten, selbst wenn die ne nur von kurzer Dauer sind. Achlorhydrie kommt nur in er chronischen, gutartigen Ulcera älterer Leute vor (es sind foration neigende Fälle). Röntgenologisch wohlumschriebene en sind bei Sub- oder Anazidität mit wenigen Ausnahmen einlich oder wirklich malign. Die Notwendigkeit eingehender ischer und Laboratoriumsuntersuchungen oder explantoni- perationen steht in umgekehrtem Verhältnis zur Erfahrung ntgenologen, also auch die röntgenologischen Kriterien für rationsfähigkeit eines Tumors sind unsicher. Von Krankinnerhalb des Magens können ein Karzinom vortäuschen Lymphosarkom und ein gutartiger Tumor, von denen außerdi Magens Karzinom des Pankreas, des Duodenum oder vorene Erkrankung bzw. Karzinom der Gallenblase, von Allinkrankungen, in erster Linie perniciöse Anämie. Wichtige fitte in der praeoperativen Vorbereitung und der Anästhesie ie Prognose wesentlich verbessert. Außer direkter Verin oder Metastase auf andere Organe gibt die ungünstigste das Uebergreifen auf die lokalen Lymphdrüsen, deren er nicht immer einen Index für den Umfang der Erkrankung . 2½% aller Fälle ohne Drüsenerkrankungen waren drei Jahre Operation rezidivfrei, nur 18% der Fälle mit erkrankten n

dinale Symptome von Hodgkins Krankheit. Bei Hodgkins ht ist eine primäre Erkrankung der Bauchorgane äußerst . Ihre Symptome sind sehr verschiedenartig, beziehen sich e auf den Magendarmkanal. Pruritus, Diarrhoe, Fieber mit n Remissionen kommen oft vor, Ikterus, Ascites, Drüsenkung können vorhanden sein. Bei Verdacht auf Hodgkins ht ergibt das klassische, histologische Bild nach Exzision krankten Drüse meistens Gewißheit der Diagnose. Bei n Formen ist das Blutbild ziemlich charakteristisch. ialdiagnostisch kommen in Betracht: tuberkulöse Peritonitis, Typhus, Lymphosarkom der retroperitonealen Drüsen, von Splenomegalien besonders Leukämie und Anämia splenica, seltener Gaucher'sche, Banti'sche und von Jaksch's Anämie. Radikale chirurgische Behandlung kann in Erwägung gezogen werden, wenn der Prozeß chronisch und stationär ist, Druckerscheinungen vorliegen und die Milzvergrößerung auf Bestrahlung nicht zurückgeht. Vorübergehende Besserung gibt vorzugsweise die allgemeine bzw. lokale Röntgentherapie. Die Prognose ist anscheinend hoffnungslos.

Blutgerinnungszeit bei der Aethylennarkose. Untersuchungen in 25 Fällen ergaben eine Abnahme der Blutgerinnungszeit während und kurze Zeit nach der Aethylennarkose. Die Blutungszeit zeigte eine entsprechende, wenn auch weniger ausgesprochene Herabsetzung. In der großen Mehrzahl der Fälle ist die Blutgerinnungszeit nach 24 Stunden wieder zur Norm zurückgekehrt. Rontal.

Medical Journal and Record.

Nr. 2, 19. Januar 1927.

Einige Bemerkungen über Krebs. W. Meyer.
* Interstitielle Keratitis durch dentale Infektion. G. W. Makenzie
* Die Funktion der Houstonschen Klappen. J. F. Montague.
Ergotamin in der Geburtshilfe und Gynäkologie. A. M. Hellman.
* Komplement und seine klinische Bedeutung. F. Herb.
Werlhof. H. Koster.
* Chirurgische Aspekte der chronischen Prostatitis. W. Scott Pugh.
Chronische Erkrankung der Samenblasen und Prostata als Herd für Arthritis. J. H. Morrisey.
* Hämaturie in diagnostischer Hinsicht. A. L. Wolbarst.
* Sterilität bei Männern und ihre Behandlung. L. Neuwelt.

Interstitielle Keratitis. Es handelt sich um einen 46jährigen Mann, dessen interstitielle Keratitis nur das rechte Auge betraf. Sie wurde zuerst, wie das auch am häufigsten der Fall ist, als luetisch angesprochen und entsprechend, aber erfolglos, behandelt. Auch die Adhäsionen besserten sich nicht auf Atropin. Das linke Auge war normal. Gegen Syphilis sprach aber im vorliegenden Fall, daß sich die Spätform der hereditären Lues nicht so spät entwickelt, die Abwesenheit anderer Stigmata, der negative Wassermann, die erfolglose spezifische Behandlung und die einseitige Entwicklung. Diese Tatsachen führten direkt auf die Untersuchung des Mundes: Röntgen ergab einen periapikalen Prozeß am zweiten rechten oberen Bikuspidalis, was die Ursache war.

Funktion der Houstonschen Klappen. Sie sind weder zur Stütze des Gewichts der Fäkalmassen, noch zur Vermehrung des Volums der Rektalhöhle bestimmt, sondern erleichtern die Entleerung durch ihre Spiralanordnung, wodurch sie die Kraft der Peristaltik und des intraabdominellen Drucks unterstützen, nachdem der Kopf der Kotsäule vom Sphinkter erfaßt ist, also ähnlich wie der Drall beim Gewehr.

Das Komplement und seine klinische Bedeutung. Der Tod bei akuten Infektionen, Diphtherie etc. ist Folge des Komplementmangels. Der Erfolg der frühen Anwendung der Antiseren beruht auf der Tatsache, daß die frühzeitig injizierten Defensivfermente die relativ wenigen Eindringlinge viel früher töten können, als die langsam sich entwickelnden Fermente des Organismus, zu einer Zeit, wo eine hinreichende Komplementmenge noch vorhanden ist. Also kann man diese Todesfälle verhüten.

Bei chronischen Infektionen besteht die Abweichung gegenüber den akuten Fällen nur in der verschiedenen Schnelligkeit, mit der das Komplement verbraucht wird. Man sieht dies am besten bei der Syphilis, wo diese Verhältnisse klar sind und weniger verwickelt als bei der Tuberkulose. Wachstum und Vervielfältigung der Spirochäte, deren Körpersubstanz aus Lipoiden besteht, ist viel langsamer, als bei den aus Protein bestehenden Organismen, wie Strepto- und Staphylokokken. Deshalb treten die Symptome auch später auf. Aber der Defensivmechanismus des Organismus ist in beiden Fällen der gleiche. Er beginnt mit der Phygozytose der spezifischen Organismen und der Entwicklung der spezifischen Fermente. Aber bei den Proteinorganismen verlassen Ferment und Komplement die Zellen, und die Destruktion der Eindringlinge findet in den Körperflüssigkeiten statt; Fett und fettähnliche Organismen dagegen werden in den Zellen parenteral verdaut. Da die Fermente nicht aus den Zellen gehen, bleiben auch die Komplemente darin. Zur Tötung und Desintergration der Spirochäten brauchen die Fermente Komplement und ziehen dazu das in den Kernen aufgestapelte und das noch in der Körperflüssigkeit vorhandene heran. Im selben Grad wie die spezifischen Organismen zunehmen und die Zellen sprungweise an ihre Arbeit gehen, wird auch das Komplement benötigt. Schließlich kommt der Moment, nach 38 bis 40 Tagen mit dem Beginn der ersten spezifischen Symptome, wo immer mehr spirochätenverdauende Zellen ihren Vorrat an Kernkomplement verbraucht haben und auch der extrazelluläre Vorrat erschöpft ist und wo infolgedessen die intrazellulären Fermente aufhören zu arbeiten.

Die giftigen Spaltprodukte der nur teilweise verdauten Spirochäten können nicht mehr entgiftet werden, entfalten ihre Tätigkeit und töten die Zellen. Während dieser Zellauflösung kommen 3 Substanzen ins Blut: die Körpersubstanz der Zellen (vermehrter Eiweißgehalt im Blut), die lipolytischen Zellfermente und die Spaltungsprodukte der Spirochäten. Die Anwesenheit dieser komplementfixierenden Körper im syphilitischen Blut beweist, daß mit dem Auftreten des positiven Wassermann zu Beginn der zweiten Periode nicht eine Spur von Komplement mehr im Blut ist und daß, obgleich die Zellen zu dieser Zeit noch gut versorgt sind mit Komplement, kein Komplement ins Blut ausgegeben ist. Das völlige Fehlen des Komplements zu dieser Zeit in den zirkulierenden Flüssigkeiten verleiht den Spirochäten Schutz, die nun, da die Verteidigungsfermente ihre Arbeit eingestellt haben, in ihren Regionen schwärmen. Trotzdem sieht man solche Läsionen heilen, wenn auch langsam ohne Behandlung. Die Natur muß sich also anderswoher Komplement verschaffen können, denn ohne dieses können die Spirochäten nicht zerstört werden. Also durch Zellauflösung und zwar durch die lymphozytische Infiltration, die sich um die Läsion bildet. Beweis: Mit der Zellinfiltration verschwinden auch die Spirochäten. Die Entsendung der Lymphozyten, scheinbar freier Kerne, dient diesem Zweck. Wie nun mit der Menge des Dynamits die Explosionswirkung abnimmt, so sinkt mit der Abnahme des Kernkomplements die Wirksamkeit der Lymphozyten als Komplementträger und die Natur sucht die Qualität durch Quantität zu ersetzen. Also die Infiltration steigt: daher die Lymphozytenanhäufung in den Gummata. Hypersensibilität der Haut und Gewebe infolge von Komplementverlust. Jedesmal, wenn während einer langen parenteralen Desintegration von fremdem Eiweiß die Nachfrage nach Komplement stärker wird, kommt es zu einem Komplementverlust. Dies tritt ein bei der Immunisierung zu irgendeinem Zweck, gleichgültig, ob sie durch natives Protein, lebende Bazillen oder durch Toxine vorgenommen wird. Also verliert das gegen Diphtherie immunisierte Pferd bei jeder Injektion von seinem ursprünglichen Komplementvorrat und solche Tiere sterben leichter als nichtimmune. Aehnlich ist es bei chronischen Infektionskrankheiten. Wo in dem Kampf mit dem Gift mehr Komplement gebraucht wird, als durch die Nahrung zugeführt wird, nimmt der Originalvorrat ab, der gleichermaßen auf die Zellen verteilt ist. Bei Organismen aus Protein liefern alle Zellen gleichmäßig das Komplement für die Körperflüssigkeiten. Bei Fett und fettähnlichen Organismen, wie bei Syphilis und Tuberkulose, liegen die Verhältnisse etwas komplizierter, weil kein Komplement von den Zellen abgegeben wird. Da nun die Spaltprodukte der Spirochäten in den getöteten Zellen in die Zirkulation kommen und durch andere Zellen wieder aufgenommen werden, so muß es schließlich bei Syphilis und Tuberkulose zu einem gleichmäßigen Komplementverlust kommen, obgleich das Komplement nicht von den Zellen ins Blut ausgeschüttet wird. Der Endeffekt ist also in beiden Fällen derselbe. Werden nun unter solchen Umständen spezifische Toxine injiziert, so tritt eine lokale und vielleicht allgemeine Reaktion auf, weil die Umwandlung der giftigen Substanzen in harmlose Fragmente ist. Das heißt klinisch, die Gewebe sind hypersensitiv. Diese spezifische Hypersensivität der Haut und der Gewebe ist also nichts neu erworbenes, Charakteristisches, nichts wesentliches im Mechanismus der Immunität, sondern einfach die Antwort der Gewebe auf die aus Komplementmangel bleibenden Gifte. Da also die Hypersensibilität von der Quantität der Gifte und diese wieder von der Quantität des erreichbaren Komplements abhängt, gilt der Satz: Die Hypersensibilität der Haut und Gewebe ist umgekehrt proportional dem noch erreichbaren Komplement im Körper. Oder die Quantität des noch erreichbaren Körperkomplements ist umgekehrt proportional der Hypersensibilität. Sie wird gemessen am Grade der entzündlichen Reaktion nach der Injektion oder besser durch Verdünnung eines Standardproduktes von Toxin, die eben noch eine Reaktion hervorruft. Die Ursache der Hypersensibilität beruht auf dem Verlust des in den Zellen fixierten Komplements, ist also nicht im Blut lokalisiert und kann deshalb auch nicht mit dem Blut übertragen werden. Der Einfluß des Komplementes läuft wie ein roter Faden durch den klinischen Verlauf der Infektionen, bestimmt Gesundheit oder Krankheit, Leben oder Tod.

Chronische Prostatitis. Von manchen Forschern werden 15 bis 20% als nichtvenerisch angenommen. Unter diesen geben manche Influenza und dentale Infektionen als Ursache an. Man darf sich nicht durch die Angaben der Patienten leiten lassen: das Fehlen der Gonokokken bedeutet nichts. Die Annahme, daß die Gonorrhoe eine selbstbegrenzte Krankheit ist, hat zu manchem Mißverständnis geführt. Selbst wenn der Gonokokkus fehlt, geht der Prozeß unter der Führung eines neuen Organismus weiter. In 500 Fällen, bei denen die Anamnese bestimmt gonorrhoisch war, wurden in 24% verschiedene Staphylokokkenarten gefunden, Bacillus coli in 34%, Diphtherie in 7%; steril waren 37%. Die Vesikulitis seminalis kann man von der Prostatitis kaum trennen. Allerdings verschwindet erstere oft, und die Prostatitis bleibt bestehen. Symptomatologisch sind 3 Gruppen wichtig, die abdominale, d tale, die neurotische. Viele erwähnen keinen Ausfluß und auch keinen, manchmal vielleicht einige Flocken im Urin; ab wegen die Behandlung aufstecken, heißt den Patienten in Sicherheit einlullen. Oft sind die neurotischen Symptom minent. Leibschmerzen über oder in der Nachbarschaft der I ringe, scharf begrenzt, dort suggerieren eine Blasenaffektion. ein dumpfer, konstanter Schmerz in einem oder beiden unte dominalquadranten. Oft irrtümlich als chronische Appendizi Ureterstein gedeutet. Links suggeriert es manchmal eine sigmoiditis. Oft besteht auch ein angendes Gefühl über dem bein. Häufig sind Rückenschmerzen, so daß viele in die Hä Orthopäden fallen. Dieses Symptom nach der 3. oder 4. beruht in etwa 70% auf chronischer Prostatitis. Die Sch wurden in 16% lumbal, in 26% sakral, in 30% sakroiliakal, lumbosakral, in 5% kokkygeal und in 3% glutäal angegeben. ist ferner ein intensives Jucken im unteren Perineum, manch ganz besonderer Heftigkeit; kein Pruritus. Schmerzen oder am äußeren Meatus ist ebenfalls häufig. Ebenso Schmerzen Hoden und das Gefühl einer tiefen uretralen Masse. Drang, Harnlassen. Frühzeitige Ejakulation und sexuelle Impote nicht selten. Dies ist aber mehr eine psychische Manifestat schmerzhaftem Coitus besteht eine Samenblasenaffektion. und perineale Schmerzen bestanden in 83%, Rücken- und sakrale Schmerzen in 90%, verminderte Potenz in 15%, schmerzen in 23%, zu frühe Ejakulation in 6%. Neurotisch ptome: frontales schweres, bohrendes Kopfweh, Neu schießende Schmerzen, wie bei der lokomotorischen Ataxie oft vorgetäuscht.

Arthritische Manifestationen sind nicht selten. Die neu Gruppe ist die am schwierigsten zu behandelnde, und ihre nungen bleiben noch lange nach Klärung der lokalen Manifes bestehen. Sexuelle Neurasthenie, Schwindelanfälle, Schwäc in den Muskeln und Schmerzen in Rücken und Kopf vervolls das Bild.

Hämaturie. Hämaturie ist stets die rote Flagge, die anz irgendwo im Urinapparat ein krankhafter Zustand vorlieg genug, um das Leben zu gefährden. Nicht alle Veränderu diesem Apparat verursachen Hämaturie, aber jede Hämaturi positiver Beweis für eine ernste Veränderung. Frauen nehme Blutungen gewöhnlich weniger ernst als Männer (die Rege erste Aufgabe ist, die Quelle zu bestimmen. Die Hämaturie k jedem Teile des Urinaltraktes der Frau oder Urogenitaltra Mannes stammen. Sie kann spontan aufhören, aber sie kom die Ursache bleibt, früher oder später wieder. Deshalb ohn die Diagnose, so lange es blutet. Wichtig ist die Anamnese spart oft unnötige Instrumentation; Hämophilie, Purpura, Inf chronische Vergiftungen arzneilicher, chemischer Natur, Beruf, familiäre Hämaturie nach gewissen Arzneimitteln. Sc sind nicht immer da, aber wenn vorhanden, sind sie zu b eine frühere Nierenkolik deutet auf Nieren und Ureter als U Schmerzen beim Wasserlassen auf einen Blasen- oder Urete Leibschmerzen wie bei Appendizitis auf eine akute Entzünd Samenblasen. In manchen Fällen ist die Blutung so leicht, nur mikroskopisch bestätigt werden kann. Oder profus u mierend. Blutet es beim Beginn der Minktio, so ist die Q Urethra, aus der es auch wie beim Eiter ständig fließen k terminale Hämaturie legt eine Veränderung in der Nähe des halses nahe. Bei Aelteren Hypertrophie oder Neubild Prostata. Bei Jüngeren, besonders bei einer urethralen eine Entzündung des hinteren Teils der Urethra mit Pros Samenbläschen. Hier ist besonders bei mäßigen Blutun 3-Gläser-Probe von Wert. Stammt die Blutung aus dem pe Teil der Urethra, so enthält nur das erste Glas Blut; aus dem Teil: das erste und dritte Glas oder bei schweren Blutunge das erste, das dritte durch die Muskelwirkung am Blasen die Blutung dort aber reichlich, so können alle 3 Gläser halten. Kommt aber das Blut aus der Blase oder weiter so versagt die Probe, weil schon in der Blase eine Mischu findet, wie überhaupt aus der Probe allein nie eine Diagnos werden kann. Wurmartige Gerinnsel stammen aus dem Urete skopische Blutzylinder aus dem Nierenparenchym. Besser 5-Gläserprobe. Patient liegt auf dem Untersuchungsti Urethra anterior wird mit sterilem Wasser ausgewaschen, völlig klar kommt (Glas 1); weiteres Auswaschen als (Glas 2); dann Einführung eines feinen weichen Katheter Blase und etwas Urin in Glas 3. Ist er frei von Blut so ist Beweis, daß das Blut nicht aus der Blase und dem oberen U stammt. Herausziehen des Katheters und Urinentleerung: kann dies nur aus der hinteren Harnröhre kommen (Glas wird die Prostata massiert und noch etwas Harn gelassen: Blut stammt dorther (Glas 5). Nun kann man noch die San massieren und analog den Sitz der Blutung, ob rechts od

ostizieren in Glas 6 und 7. Enthält Glas 3 Blut, dann muß
; durch Zystoskop und Uretherenkatherisation bestimmt
en, denn die anderen Quellen sind durch die vorige Probe be-
it. Auf diese Weise erspart man unnötige Instrumentation.
muß daran denken, daß bei chronischer Urethralinfektion der
ulus leicht blutet, auch eine kongestionierte, adenomatöse oder
omatöse Prostata blutet leicht. Beim weiblichen Geschlecht
die urethrale Blutung, die nicht so häufig ist, durch Striktur,
lation, Polypen, Papillome, Zysten, Varicositäten, Karbunkel,
os und Trauma bei der Geburt vorkommen. Die nächste Unter-
gsmethode ist das Zystoskop und Röntgen, dann die Ureteren-
erisation. Von Nierenveränderungen als Quelle einer Blutung
en in Betracht Tuberkulose, Tumoren und Steine. Seltener
ia, Hydronephrose, Wanderniere, Infarkt der Niere, akute
he oder infektiöse Nephritis mit Kongestion und Entzündung.
er essentiellen Hämaturie ist die Aetiologie eben mit den be-
n Methoden noch nicht festzustellen. Ephemere Blutung kann
vorkommen bei plötzlicher Entleerung der Blase, wenn sie
ausgedehnt war bei alten Männern mit Prostatahypertrophie
ironischer Retention, auch bei Frauen bei der Entfernung lang
ender Steine und Tumoren am Blasenhals, was die Blase auch
mt.

erilität beim Manne und ihre Behandlung. Praktisch unter-
it man Sterilität durch Mißbildungen des Urogenitalapparates,
Azoo-, Oligo-, Nekro- oder Aspermie, welch letztere dauernd
emporär sein kann. Von Mißbildungen kommen in Betracht:
Epispadie, Urethralfisteln, Verkürzung des Frenulums. Hier
chirurgische Behandlung am Platze. Bei der Azoospermie
Spermatozooen, normal vor der Pubertät, seltener im Greisen-
Ursachen: exzessive Samenentleerungen durch Masturbation,
(was nach einigen Tagen Ruhe repariert ist) Störungen der
rischen Funktionen des Hodens bei akuten Fiebern und all-
er Schwäche dadurch, bei chronischen Krankheiten, wie
ulose und Syphilis, auch wenn die Hoden nicht ergriffen
n der Regel fehlen die Hoden oder sie sind unproduktiv er-
oder der Same ist durch Erkrankung des Seminaltraktes
der normaler Same wird nicht ejakuliert wegen Erkrankung
ualtraktes oder allgemeine Erkrankungen liegen vor. Bei ein-
Fehlen eines Hodens keine Sterilität notwendig. Kryptor-
ist selten; auch bei einseitigem keine Sterilität notwendiger-
bei beiderseitigem snd de Anschten noch geteilt. Meist
ttige, fibröse Degeneration. Krankheiten der Hoden führen
u Oligospermie. Atrophie der Hoden kommt bei Schädi-
des Lumbalteils der Spina und von zentralen Zentren vor.
zündungen: die Gonorrhoe betrifft selten den Hoden selbst.
figste Ursache ist ein Trauma, so bei Katheterisation der
bei Strikturen oder Zystitis mit resultierender Orchitis.
tische Orchitis bei Parotitis. Ist die Entzündung vorbei, so
der Hoden seine Funktion wieder auf: Oligospermie, Azoo-
ist die Folge. Auch Druck durch Hydrozele, Hernie oder
ele kann Atrophie verursachen. Ferner Syphilis, Karzinose,
lose des Hodens. Bei Abwesenheit oder Okklusion der Epi-
oder des Vas deferens kann der Hoden normal sein, aber
ne wird nicht weiter gegeben. Bei beiderseitigem Zustand
absolute Sterilität. Trauma und syphilitische u. a. derartige
rungen der Epididymis sind selten, meist gonorrhoische Er-
g der Epididymis. Bei Epididymitis, Deferentitis, Samen-
tzündung, Prostatitis und Gonorrhoe kann es zu Pyospermie
hospermie kommen. Wichtig sind die chronischen Zustände
Eiter vermindert die Vitalität der Spermatozoen. Ebenso
ßerdem Verdickung des Samens. Folge sexuelle Neur-
Azoospermie kommt ferner vor bei konstitutioneller Syphilis,
n natürlich von den Fällen, wo syphilitische Orchitis oder
vorliegt; gelegentlich bei Alkoholismus, Morphinismus, selten
rkulose. Bei sexueller und allgemeiner Neurasthenie ist die
günstig. Behandlung je nach den Erscheinungen, Oligo-
ist selten, normal im vorgerückten Alter und zu Beginn der
Ursache meist gonorrhoische, syphilitische oder tuber-
ntzündung der Epididymis oder Ca. Nekrospermie kommt am
n vor bei Entzündung der Samenblasen und chronischer
er Prostatitis, bei Venerie, Alkoholismus, Morphinismus,
er Tuberkulose, Diabetes, bei lokaler Syphilis, lokalem Ca.,
der Atrophie. Bei Aspermie wird überhaupt kein Samen
, weil keiner produziert wird oder Obstruktion vorliegt.
solut vorübergehend kongenital und erworben sein. Ob-
durch Narben an den Mündungen der Ejakulationsgänge.
n durch Gonorrhoe, Prostata-Hypertonie, Steine und fibröser
tion, tuberkulöse Ulzerationen, Trauma z. B. nach der
, vesikulorektalen und perinealen Fisteln. Nach Strikturen
smodischen und Phimose. Atonische Aspermie kommt vor
rie und Masturbation. Anästhetische bei Verlust des Ge-
ter Penishaut. Psychische Aspermie bei Coitus interruptus
absichtlicher Verlängerung der Zeit der Kopulation.

Nr. 3, 2. Februar 1927.

Stomatologische Erziehung und öffentliche Gesundheit. G. R. Satterlee.
Einige Bemerkungen über Krebs. W. Meyer.
* Rektalerkrankungen und Genitourinalorgane. C. J. Drueck.
* Multiple, tiefe nicht schmerzhafte Fissuren der Zunge. J. A. Buchanan-Werlhof. H. Koster.
Papilläre renale Hämorrhagie. M. Muschat.
* Neurotische Störungen im frühen Leben. J. P. Crozer Griffith.
Zahnzerfall und Stoffwechselstörungen in der Kindheit. G. D. Scott.
Geistige Schäden bei Kindern. H. B. Sheffield.
Turmschädel. J. H. Marcus.
Pneumonie durch Vincent-Organismen. J. M. Cahan.

Rektalerkrankungen und Urogenitalorgane. Zwischen beiden bestehen wegen der gemeinsamen Nervenversorgung enge Beziehungen. Die Diagnose der Rektalerkrankungen ist deshalb erst dann vollständig, wenn alle Abdominalorgane untersucht sind. Extrarektale Störungen können rektalen Ausdruck finden: bei Druck eines Beckenorgans auf das Rektum, bei Ausdehung chronischer Entzündung anderer Beckenorgane auf dem Lymphwege, bei indirektem Druck der Blutsäule bei Herz-, Leber- oder Milzerkrankungen, bei dauerndem Husten, bei Herz- und Respirationskrankheiten, bei ungewöhnlichen Anstrengungen bei Ureterstrikturen, Blasenstein oder Zystitis und bei reflektorischen Nervenerscheinungen. Folgen Proktitis, Ulzerationen, Hämorrhoiden, Fisteln oder fibröse Strikturen. Also stets Aetiologie klarlegen. Das gefüllte Sigmoid kann durch Muskelkontraktionen, besonders des Psoas geschädigt werden, kann durch Druck auf die linken Ovarialvenen zu Ovarialerkrankungen führen usw. Konstipation bei Erwachsenen können ganz allgemein durch Ovarialgeschwülste entstehen. Uterusmyome drücken selten auf den Darm; Zervix- und Vagina-Ca greifen erst im späten Stadium auf das Rektum über, während das Rektum-Ca früh die Vagina beteiligt. Alle Wunden des Rektum müssen zur Vermeidung von Fisteln gut genäht werden. Sigmoiditis, Perisigmoiditis und Divertikulitis werden oft übersehen. Lokale Schmerzen beim Gehen erfordern immer eingehende Rektaluntersuchung. Die Periproktitis kommt auf dem Lymphwege zustande, kann lokal bleiben oder zu allgemeiner Peritonitis führen, zu Infiltration oder Abszeßbildung, der dann in Rektum, Blase oder Vagina durchbrechen kann. Sie entsteht meist durch ein Trauma der Rektalwandung, durch einen Fremdkörper in den Fäzes oder Instrumente. Ein kongestionierter oder entzündeter Uterus kann das rektale Peritoneum affizieren, die Peristaltik des Rektum hemmen und so zu Entzündung und Adhäsionen führen: schmerzhafte Proktitis, Konstipation. Solche Infiltrationen erzeugen Thrombose, die sich bis in die Iliaca und Vena cava ausdehnen kann. Dies kann schon bei ganz leichter Beckenentzündung vorkommen. Phlegmasia alba oder Lungenembolie kann die Folge sein. Hauptsymptom: Becken- oder Rektumschmerzen mehr auf einer Seite; es kann zu Ovaritis, Metritis, Kastitis kommen. Meist wird die harte Masse, in die das Rektum eingebettet ist, gefühlt. Die meisten Hämorrhoiden bleiben von einer Geburt zurück. Extrarektal kommen Herz-, Leber- und Lungenkrankheiten in Betracht; Klappenfehler des rechten Herzens, die Leberzirrhose führen gerne dazu. Analfissuren, Hämorrhoiden können zu Urinverhaltung, aber auch zu Blasenreizung und häufigem Harnlassen führen. Andere reflexneurotische Störungen: Urinretention nach Hämorrhoidenoperation; die Kongestion bei Dysmenorrhoe, die Zerrung eines prolabierten Ovariums, ein entzündeter Uterus kann Proktitis, Spasmen der Sphinkter verursachen und dadurch Zystitis, Ulzeration des Rektums und Konstipation-Unregelmäßigkeit oder Aussetzen der Menstruation. Bei manchen Frauen kommt während des Menstrums Diarrhoe oder Konstipation vor. Oft zeigt eine hartnäckige schleimige Diarrhoe den Beginn der Menopause an. Auch Obstipation mit Gasbildung wird dann beobachtet: Ulkus, im Rektum, Analfissur können Spasmen der Sphinkteren und so Neuralgien bringen, spasmodische Dysmenorrhoe, Ovarial- und Uterusschmerzen. Andererseits kann Zystitis, Vulvovaginitis, Adhäsionen des Uterus usw. zu rektalen Schmerzen führen, ebenso Schädigungen des Iliosakralgelenkes. Durch Autointoxikation bei rektaler Stasis können nervöse und geistige Störungen ausgelöst werden.

Multiple, tiefe, nicht schmerzhafte Zungenfissuren sind nicht immer syphilitisch, sondern Folgen einer kongenitalen Glossitis.

Neurotische Störungen im frühen Leben. Die einfache endogene Nervosität. Das Kind wird mit einer neurotischen Diathese geboren, aber die psychischen Störungen sind nicht so, daß man den Fall in die Psychasthenie einreihen muß. Sie braucht lange Zeit nicht aufzutreten, und sie tritt auch in den besten äußeren Umständen nicht auf. Die nervöse Disposition kann aber auch erworben werden. Dies hängt ganz davon ab, wie das Kind aufwächst. Jedes Kind wächst geistig sehr rasch, hat eine lebhafte Einbildungskraft, ein reges Interesse an der Außenwelt, ohne Erfahrung und Urteil, die seine Gedanken und Handlungen regulieren und starkem Nachahmungstrieb. Ist die Umgebung selbst nervös, so kann das Kind tun und lassen was es will, wird es Zentrum der Familie, so wird auch ein geistig gesundes Kind nervös. Hinsichtlich der Schule ist

zu bemerken, daß die Stunden für viele zu lange sind, daß im Entwicklungsstadium vom Kinde oft eine geistige Anstrengung verlangt wird, die Erwachsene ermüdet, daß in der kalten Jahreszeit zu wenig Zeit für den Aufenthalt im Freien bleibt, namentlich, wenn noch Stunden irgendwelcher Art genommen werden. Besonders wenn die Eltern noch ehrgeizig sind. Andererseits kann man oft auch ein Uebermaß im Spiel finden. Das Kind fühlt keine Uebermüdung; dazu kommen gerade beim nervösen Kinde noch andere Störungen, Indigestion, Konstipation, Anorexie. U. U. auch Krankheiten, Furcht, das dauernde Zusammensein mit nervösen Eltern, kurz ein gefährlicher Circulus vitiosus. Symptome: frühzeitiges Auftreten von Aengstlichkeit, die sich in allen möglichen Formen äußert; dann die Bereitschaft zum Erbrechen, nie in der Nacht, wenn das Gehirn ruht, bei unangenehmem Geschmack, selbst in freudiger Erregung. Später ist ein zierlicher Körperbau mit intelligentem Ausdruck, Neigung zu Anämie, Indigestion, schlechtem Appetit, geistiger und körperlicher Ermüdung, sehr gereizt und erregbar, sehr auf ihre Symptome bedacht. Mit lebhafter Einbildungskraft, um derenwillen sie oft wegen Lügens getadelt werden. Charakteristisch ist die Furcht, das Sorgen: sie eilen mit dem Frühstück um nicht zu spät zu kommen; fürchten sich vor Tadel, werden dadurch ohne Grund selbstbewußt, aber andererseits auch fremd in der eigenen Familie, zurückhaltend. Sie nehmen manche Gewohnheiten an, Lispeln, Daumenlutschen u. a. Auch Spasmen. Sie sind geistig normal, oft über dem Durchschnitt, kommen aber der leichten Ermüdung wegen oft doch schwer in der Schule mit.

Die Psychasthenie grenzt an vorübergehende geistige Störungen; ist oft von der Nervosität schwer abzugrenzen; hier beherrscht Furcht und Zweifel das Leben; motorische Tics, Hysterie. Angeboren tritt sie oft erst bei einem schwächenden Einfluß, einem psychischen Schock oder sonst einer erregenden Ursache in Erscheinung. Symptome: Furcht und Zweifel beherrschen alles, führen zu Phobien, Zwangsideen und beherrschen den Entschluß, Mangel an Willen und Konzentration; es entsteht das Gefühl der persönlichen Unvollkommenheit, melancholische Depression. Die Kinder sind nicht geistig gestört, denn bei der reinen Psychose sieht man das falsche der Schlüsse usw. nicht ein; das psychasthenische Kind dagegen weiß wohl, daß es Unrecht hat, aber es kann dies wegen seiner Zwangsidee nicht ändern. Es kommen auch andere Zustände vor, plötzliche Wutanfälle mit nachfolgenden Erstickungsanfällen, Angstzustände, in denen jede Selbstkontrolle fehlt. Bei der Diagnose ist die Feststellung des vorherrschenden psychischen Elementes wichtig; es ist nicht das Ueberbewußtsein des Ego wie bei Hysterie oder die Sucht, die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen; aber immerhin ist die geistige Störung schlimmer als bei der einfachen Nervosität.

Hysterie bei Kindern ist eine psychische Störung, bestehend in großer emotioneller und Reflexerregbarkeit, einem ausgesprochenen Verlust der Willenskraft hinsichtlich der Selbstkontrolle, einem viel größeren Egoismus als beim normalen Kinde, der den meist unverbesserlichen Wunsch zeitigt, die Aufmerksamkeit und Sympathie der anderen zu gewinnen; Suggestion und Autosuggestion lösen perverse und imperative Ideen aus und bestimmte Handlungen. Zahlreiche, nicht immer in einem Falle vertretene Symptome, die somatisch erscheinen, aber stets simulativ und psychogen sind. So ist Anorexie oft auf Autosuggestion oder einen psychischen Eindruck aus früherer Zeit zurückzuführen. Dasselbe gilt von Erbrechen, Husten, Schmerzen. Ihre Fortdauer bezweckt Erregen der Aufmerksamkeit. Die Manifestationen treten meist bei Anwesenheit anderer auf. Keine scharfen Grenzen nach der einfachen Nervosität hin, schärfer allerdings nach der Psychasthenie hin. Angeborene hereditäre Disposition. Im späteren Kindesalter leiden die weiblichen Kinder mehr darunter. Sexuellen Charakters sind die Zustände nicht. Symptome: ihre Zahl aufzuzählen ist unmöglich. Kinder zeigen gerne monosymptomatische Zustände — wegen der einfacheren Art ihres Denkens. Die Stigmati des späteren Lebens fehlen hier oft. Am häufigsten sind die sensorischen Symptome: Kopf- und andere Schmerzen zu einer Zeit, wo sie für das Kind von Vorteil sind; nicht mit dem Streben, die Sache zu verschlimmern, sondern Folge eines unterbewußten Impulses. Auch Nabelkolik oder weitverbreitete Gelenkschmerzen. Die motorischen Symptome sind sehr mannigfaltig; Konvulsionen erst in der späteren Kindheit; Apsmen choreiformer Natur, Tics, Lähmungen mit und ohne Kontrakturen und unregelmäßiger Verteilung. Psychische Symptome: exzessive emotionelle Erregung, unbegründetes Schreien und Lachen, launische Disposition, deliröse Zustände, erhebliche Einbildungskraft und Tendenz täuschen. Zu erwähnen ist die hysterische Taubheit nach einem Schlag aufs Ohr. Ferner Dysphagie, Gastralgie, intestinale Kolik, obstinate Anorexie, Inkontinenz der Fäzes. Hysterischer Husten, Dyspnoe, rapide Respiration. Spasmodische Retention des Harns, häufiges Urinieren, Enuresis. Man kann leicht das Entstehen der Symptome verfolgen: Erbrechen durch Autosuggestion nach vorheriger organischer Störung bei aufgezwungener Nahrung. Hysterische Lähmungen und Schmerzen verschwinden im Schlafe, die Sehnenreflexe sind bei hysterischen Lähmungen usw. vorhanden. Kopfweh verschwindet bei Ablenkung. Keine Zungenbisse.

Strenge Regelung des Lebens, des Schlafes, der Ernährung, Vermeidung von Erregungen, keine Ueberanstrengung. Regelung Spiel, Vermeidung von furchterregenden Geschichten durch D mädchen usw. U. U. frühzeitiges Abschleifen durch andere Ki Selbstkontrolle bei nervösen Eltern; Fernhalten anderer ner Kinder. Aerztliche Maßnahmen richten sich besonders auf allgemeinen Gesundheitszustand, Beseitigung von Anorexie, gestion. Keine zu ängstliche Ueberwachung namentlich durch zu ängstliche Mutter. Nie Schilderung des Krankheitsbild Gegenwart der Kinder; auch in Gesprächen sollen die Eltern sicht walten lassen. Man muß das Kind vergessen lehren; allzu große Sympathie, keine allzu große Wichtigkeit des Fa scheinend beilegen. Man darf nie die Symptome usw. vor dem besprechen, wohl aber kann man die Besserung in seiner Gege betonen. Heilung erfolgt nie rasch. Der Schock der Ueberras ist gut, aber riskant, weil, wenn er versagt, der Einfluß hi ist. Tonika, seltener Sedativa.

Nr. 4, 16. Februar 1927.

Primäres Bronchialkarzinom mit Lungenabszeß. David H. Ballon.
* Funktionelle Rückenschmerzen. (Fortsetzung.) Francis Cooley Hall.
Bemerkungen über Krebs. W. Meyer.
Skeletale und Lungenmetastasen bei Brustkrebs. A. W. Jacobs.
Die Funktion des Colostrum. T. Swann Harding.
Karies und Stoffwechselstörungen in der Kindheit. (Fortsetzung.) G. Dow
* Ulzerative Kolitis. A. Bassler.
* Gastrokolonfisteln. F. C. Hill.
Ueber Cholezystographie. S. Moore.
Die Diagnose von Gallensteinen und Gallenblasenerkrankungen S. Weiss.

Funktionelle Rückenschmerzen. Rückenschmerzen sind die figsten Klagen in der Medizin; sie kommen vor bei akuten tionen mit Fieber und Prostration und bei chronischen debile ständen; ist häufig bei Frauen in den Katamenien; oft die ers scheinung der Ermüdung. Die Aerzte stehen dem oft indif gegenüber, besonders wenn nichts Pathologisches festgestellt w kann — zugunsten der Pfuscher. Bei schweren dauernden Rü schmerzen sucht man gewöhnlich nach einer organischen Kra Tuberkulose, Arthritis, Beckenerkrankung neurologischen Ur Neubildung. Wird nichts gefunden, so wird dem wenig Wer gelegt und der Patient geht wo anders hin. In manchen Fälle schwinden die Rückenschmerzen auch von selbst mit dem Erlö der akuten Infektion, mit dem Wiedererstarken der Muskel i Konvaleszenz und der Hebung des Allgemeinzustandes. I schwereren Fällen kommen die Schmerzen wieder, plötzlich allmählich, so schwer, daß man eine infektiöse Myositis ver oder mäßig, aber immerhin auf die Nerven gehend. Mit Is Nacken- und Kopfschmerzen. Oder mit Pleurodynie, einse Affektion der Interkostalmuskel.

Die mechanisch bedingten Rückenschmerzen kommen zus durch inkorrekten Gebrauch des Körpers, dadurch Muskelerm abnormer Reiz (Knochen, Ligamente). Gewisse Symptome darauf, daß die Stellung ein ätiologischer Faktor bei den funktio Rückenschmerzen ist. Solche Patienten kommen gewöhnlich nach einem Trauma. Bei den Ptotikern spielt das Trauma geringere Rolle. Hier findet man flachen Brustkorb, Vor neigung des Kopfes, Verstärkung der Lumbalkurve, Hänge Unrichtiges Stehen oder Sitzen führt u. a. zu Rückenschmerze schlaffe Haltung verändert den Muskeltonus, bringt leichter müdung, abnormale Haltung. Dadurch daß z. B. die unteren I in Kontakt kommen, durch Ueberanstrengung der Bänder usw stehen Gelenkreizungen, u. U. Periostitis. Die Haltung beru Gewohnheit und Gesundheitszustand und ist tatsächlich ein w licher Index für die Gesundheit und Lebenskraft. Allerdings auch da Ausnahmen. Und der Schlanke erschlafft leichter a Gedrungene. Man übersieht oft, daß geistige oder körp Ueberanstrengung und zu wenig Schlaf schwächen, die Haltu einflussen und damit Rückenschmerzen entstehen lassen. So es zu protektiven Muskelspasmen, empfindlichen Punkt Knochen, Gelenken und Sehnen. Solche schlechte Haltung man oft bei Hyperthyreoidismus. Man findet nun solche er lichen Punkte über den Prozessis spinosis der Zervikalregio sonders an den Muskelansätzen der Schädelbasis, in der Gege unteren Rippen links und rechts der Spina, in der Lumbosakra und über den Sakroiliakalgelenken. Röntgen kann in solchen chronische Reizung der Processi spinosi der Lendenwirbel kalkung der Ileolumballigamente durch chronischen Reiz e und anatomische Veränderungen anderer Art.

Lumbale Rückenschmerzen — Lumbago ist nur ein allge Ausdruck — sind sehr häufig. Manche nehmen eine Infekti die meisten Fälle sind aber mechanisch bedingt, es kommt z zündung und Muskelspasmus. Die Empfindlichkeit über de cessis spinosis demonstriert man beim Stehen mit Hyperex der Lumbalspina: es kommt zu Periostreizungen, die oft rön logisch nachweisbar sind. Auch in Bauchlage ist die Empfindl

ich. Die Hyperextension verursacht Schmerzen. Bei Gedrun-
n mehr wie bei Schlanken.
Sakroiliakal- und Lumbosakralgelenk. Meist Druckempfindlich-
in beiden. Wahrscheinlich ist schlechte Körpermechanik die
:he beider Gelenkschädigungen. Dazu kommen Fettsucht und
:hter allgemeiner Körperzustand, schlappe Muskel und Ueber-
engung der diese Gelenke haltenden Bänder. Der scheinbar
Zustand ist oft bloß Exazerbation des chronischen. Viele Leute
ch mit schlechter Körperhaltung und Rückenschmerzen in der
nese ohne irgend eine akute Erscheinung zeigen dort Empfind-
it, Muskelspasmen und Bewegungsbeschränkung, also eine
kreizung. Die durch Röntgen festzustellende Verkalkung der
mbalbänder stellt den natürlichen Schutz der Gelenke dar.
könnte auch ein gesunder Mensch keine akuten Gelenk-
einungen beim Heben einer schweren Kiste bekommen. Bei
n Gelenkaffektionen Muskelspasmus beim Rückwärtsbeugen
rheben des gestreckten Beines. Ist Vorwärtsbeugen im Stehen
erig und im Sitzen leicht, so ist das Sakroiliakalgelenk affiziert
ein Heftpflasterverband darüber bringt Erleichterung. Die
ndlichkeit des Lumbosakralgelenks ist oft seitlich über dem
ortsatz und Röntgen ergibt Asymmetrie dort. Die Mechanik
ist folgende: die Abnormität war immer da; die Störung er-
t nur, wenn mit der Ermüdung nach Anstrengungen eine
hte Körpermechanik auftritt, die die Knochen dieser Gegend
ufeinander reiben läßt.
'o Rückenschmerzen durch Beckenaffektionen auftreten sind
:ts tief lumbal oder sakral, immer zentral und von Becken-
begleitet. Jedoch kommen keineswegs alle diese Rücken-
rzen von Uterusverlagerung. Bei den Menses sind die Bänder
eckengelenke erschlafft und bei schlechter Haltung noch mehr
kommt zu Schmerzen. Auch hier bringt ein die Sakroiliakal-
e zusammenziehendes Heftpflaster Besserung.
lorsolumbale Rückenschmerzen Druckempfindlichkeit in der
d der 10. oder 12. Rippe nahe der Wirbelsäule, eine Affektion
Natur der pectorales und des serratus magnus, Schmerzen
iefen Atmen und Husten. Röntgen zeigt dort abnorme Processi
ersi. Meist sind es Leute mit engem Brustkorb. In manchen
ist hier ein Kontakt der Rippen mit den Processis transversis;
wie bei der Zervikalrippe bessert die Korrektion der Haltung
istand, der als Pleurodynie bezeichnet wird und oft für Pleu-
Angina pectoris, Neuritis oder Gallenblasenerkrankung ge-
n wird. Er ist häufiger als man annimmt. Behandlung:
ung der Rippenheber, korrekte Haltung, Liegen auf dem
mit erhöhtem Brustkorb und mit den Händen auf dem Kopf.
Ulzerative Kolitis. Es handelt sich hier nur um die Fälle, die
urch spezifische Infektionen entstanden sind. Man hat dafür
tionelle Faktoren, exkretorische und bakterielle verantwort-
macht. Aber die beiden ersten haben nur eine geringe Be-
g. Die Hauptrolle bei der Aetiologie spielen die Bakterien.
war am häufigsten Streptokokken allein oder in Symbiose mit
oder einem Gram-positiven Diplokokkus oder einem para-
n oder pyogenen Typ von Bac. Coli. Der Gram-positive Ba-
ist zuerst von Herter beschrieben, von Bargen genauer studiert.
me: Bauchgrimmen, Flatulenz, dumpf schmerzhafte Sen-
n im Abdomen, flüssige Stühle mit Nahrungsresten und Teilen
rankten Schleimhaut. Konstitutionelle Symptome: progressive
li t, Abmagerung und Schwäche. Plötzlicher Einsatz mit
e, die anhält oder in immer kürzeren Anfällen auftritt, bis sie
l wird. Es sind dies die kongestiven und entzündlichen
. Dann gibt es noch eine Form, bei der die Stühle allmählich
r und zahlreicher werden, durch einfache Medikation sich
essern, bis schließlich Blut, Eiter und etwas Schleim kommt
merzen, Bauchgrimmen und Tenesmus. Wenn Remissionen
men, besonders wenn sie Jahre und Monate dauern, so liegt
schritt vor und Ulzeration. Die Prognose des einfachen Falles
r gute; ist der Fall aber darüber hinaus und progressiv und
Umständen fatal. In manchen Fällen sind die Remissionen
ge und manche Fälle heilen auch spontan. Diät, Wismut-
alt, gelegentlich etwas Opium, gute Hygiene, Ueberwachung
Besserung eingetreten, Vermeidung fokaler Infektion im
Ist aber einmal das entzündliche Stadium erreicht, so hilft
Diät mehr. Ebenso sind medikamentöse Kolonwaschungen
von Erfolg. Besser wirken Acriflavin oder Gentianaviolett
steigend bis 1 : 2000. Mercurochrom hilft in manchen Fällen
nicht verläßlich. Dasselbe gilt von den verschiedenen Vak-
Auch operative Maßnahmen sind vorgeschlagen, besonders
ostomie.

Kolonfistel. Von den 127 seit 75 Jahren berichteten Fällen
die meisten Magenkarzinom, 47 Fälle traten nach Gastro-
mie auf. Sonst: Ca des Kolon, Magenulkus, intestinale
lose, Abszeß in der Peritonealhöhle, Stichwunden von Magen
men, kongenitale Anomalien. Kardinalsymptome: lienterische
und Fäkalerbrechen. Aber die Fistel ist keine primäre
ung, sondern eine Komplikation einer vorher schon be-
stehenden Krankheit und die Symptome der Fistel pflanzen sich auf diese primäre Erkrankung. Bei einem Magen-Ca ändert sich z. B. in diesem Falle der Charakter des Erbrechens und der Diarrhoe: ersteres wird sterkorös, letztere tritt sofort nach der Nahrungsaufnahme auf und enthält unverdaute Nahrung. Schwieriger ist die Diagnose bei einem gastrojejunalen Ulkus. Es tritt gewöhnlich etwa 6 Monate bis ein Jahr nach der Gastroenterostomie auf mit unbestimmten allmählichen Symptomen, epigastrisches Unbehagen, gelegentliches Erbrechen. Durch Alkalien oder Nahrung werden die Schmerzen nicht gebessert. Plötzliches fäkales Erbrechen, Leibschmerzen und Diarrhoe, eine intestinale Obstruktion vortäuschend oder Zunahme der Ulkussymptome, des Erbrechens und der Schmerzen, fäkales Erbrechen und dauernde Diarrhoe deuten auf die Fistel. Oft kommt es zu einer neben dem Nabel gefühlten Induration. Gleichgültig welche Aetiologie, die Symptome sind dieselben. Jedesmal, wenn ein chronisch Ulkuskranker Diarrhoe bekommt, faules Aufstoßen oder Fäkalerbrechen, ist an diese Fistel zu denken. Röntgen mit Bariummahlzeit gibt den besten Aufschluß. Andere verläßliche Methoden: Fäzes oder pigmentiertes Material bei der Magenspülung, Verlust der Flüssigkeit bei der Magenspülung, frühzeitiges Auftreten einer pigmentierten Mahlzeit in dem Stuhl.

v. Schnizer.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

40., Nr. 2, Februar.

Hautreaktionen auf menschliches Serum. Elizabeth H. Chant und Leslie N. Gay.
Akrokephalie und Syndaktylie bei Mutter und Tochter. A. A. Weech.
* Sichelzellenanämie. Hugh W. Josephs.
Wahrscheinliches Vorhandensein einer Guanidinvermehrung im Blut Kranker mit essentieller Hypertonie. Ralph H. Major und C. J. Weber.
Rolle der Kapillaren und ihrer Endothels bei der Verteilung kolloidaler Kohle durch den Blutstrom. Richard M. Brickner.

Sichelzellenanämie. Nach Auswaschen der von einem an Sichelzellenanämie leidenden Kranken stammenden Erythrozyten in Salzlösung nahmen die abnorm gestalteten roten Blutkörperchen ihre physiologische Gestalt an. Andererseits zeigt sich die Sichelzellenform der Erythrozyten wieder im selben Umfange wie vorher, wenn diese gewaschenen Zellen zu einer Salzlösung hinzugefügt werden, mit der die vom Normalen herrührenden Blutkörperchen gewaschen wurden. Durch Zurückbringen in das eigene Plasma ist die Sichelzellenform nicht wieder hervorzurufen. Die Erklärung dieser Befunde ist darin zu suchen, daß eine Substanz unbekannter Natur in jedem Blutplasma vorhanden ist und durch Adsorption an die roten Blutelemente gebunden wird. Diese Substanz kann die Gestalt einer gewissen Zahl von Erythrozyten verändern, so daß die Sichelzellenanämie in Erscheinung tritt. Im Plasma haftet der Stoff den Zellen an und kann nur durch intensives Waschen mit Salzlösung entfernt werden. Bei längerem Stehen solcher gereinigter Zellen in der Salzlösung kommt die Bindung der in der Salzlösung enthaltenen Substanz an die Zellen wieder zustande und die charakteristische Veränderung der Zellform zeigt sich aufs neue. Biberfeld.

Archives of Physical Therapy, X-Ray Radium.

Vol. VII, Nr. 12.

* Chirurgische Tuberkulose: Im Kurort. A. Rollier.
* Chirurgische Tuberkulose: Zu Hause. Horace Lo Grasso.
* Diathermie-Behandlung nervöser Krankheiten. Franz Nagelschmidt.
Biophysik des ultravioletten Lichtes. Albert Bachem.

Chirurgische Tuberkulose: Im Kurort. Man darf bei der Behandlung der Tuberkulose nicht außer acht lassen, daß es sich um eine Allgemeinerkrankung handelt. Die Manifestationen der äußeren Tuberkulose, wo immer sie auch erscheinen, sind nur die lokalen Symptome einer allgemeinen Diathese. Ihr Entwicklungsmodus hängt viel weniger von der Virulenz und Zahl der Läsionen ab, als von den lokalen und allgemeinen Abwehrkräften des Organismus. Eine rationelle Therapie der chirurgischen Tuberkulose muß in erster Linie diese Kräfte zu stimulieren suchen und dem Körper die besten Bedingungen zur Selbstheilung verschaffen. Hierzu ist besonders die Heliotherapie geeignet. Sie kann überall ausgeführt werden, in der Ebene, an der See und im Gebirge. Das Hochgebirge verdient aber einen besonderen Vorzug, weil die Sonnenbestrahlung während des ganzen Jahres ausgeführt werden kann und weil die Bergluft die Strahlenbehandlung unterstützt. Die durch die Sonnenbestrahlung hervorgerufene Pigmentierung der Haut verleiht dieser eine höhere Resistenz insbesondere auch gegenüber Infektionen. R. vertritt den Standpunkt, daß die Resistenz eines Patienten proportional seiner Pigmentation ist.

Das Pigment transformiert kurzwellige Strahlen in langwelligere, die von größerer Tiefenwirkung sind, schließlich ist ihm eine hormonartige Wirkung zuzuschreiben. (Diese Ansichten haben neuerdings auf Grund experimenteller Untersuchungen und klinischer Beobachtungen Widerspruch gefunden. (D. Ref.)

Die Wirkung des Sonnenbades besteht darin, daß die Kapillaren erweitert werden und dadurch ein Zufluß des Blutes von den Muskeln zur Oberfläche erfolgt. Die Zirkulation wird auf diese Weise angeregt und reguliert. Der Muskeltonus wird verstärkt, dadurch wird ein ständiger Reiz auf Knochen und Bänder bewirkt. Der Appetit bessert sich, die Verdauung wird angeregt, der allgemeine Kräftezustand hebt sich, es steigert sich nicht nur der Hämoglobingehalt, sondern auch die Zahl der roten Blutkörperchen. Auch auf die innersekretorischen Drüsen hat die Bestrahlung einen günstigen Einfluß. Die Wirkung der Sonnenstrahlen ist nicht allein auf die ultraroten oder ultravioletten Strahlen zurückzuführen, sondern auf das gesamte Spektrum des weißen Lichtes.

Die Heliotherapie ist nicht nur das beste Mittel zur Allgemeinbehandlung der äußeren Tuberkulose, sondern es ist auch als lokales Heilmittel unübertroffen. Die Sonnenstrahlen haben eine analgetische, bakterizide und sklerogene Wirkung. Zur Behandlung eignen sich alle Lokalisationen der chirurgischen Tuberkulose: Knochen- und Gelenktuberkulose, Peritonitis und Zystitis u. a.

Auch die tiefer gelegenen Läsionen, wie Wirbelkaries, Hüftgelenktuberkulose, auch in vorgeschrittenen Stadien, kommen zur Ausheilung. Selbst wenn größere Teile des Gelenkkopfes und der Gelenkpfanne zerstört sind, kann die Erkrankung mit guter Funktion ausheilen. Es ist aber von vornherein notwendig, auch die orthopädischen Gesichtspunkte zu beachten. Bei der Spondilitis sowie bei der Gelenktuberkulose der unteren Extremitäten ist die Immobilisierung in horizontaler Lage unentbehrlich. Der Thorax wird durch eine Leinenweste fixiert, die während der Bestrahlung geöffnet ist. Alle früher üblichen Verbände sind zu vermeiden. Besteht ein Gibbus, so wird durch Sandsäcke oder dergleichen ein leichter Druck ausgeübt. Sobald als möglich wird dann die Bestrahlung in Bauchlage vorgenommen, die besonders günstige Heilungsbedingungen schafft. Bei geschlossener Tuberkulose sind die Erfolge außerordentlich günstig, bestehen sekundäre Infektionen, so ist die Prognose erheblich schlechter. Immerhin bleibt auch in diesen Fällen die Heliotherapie das wertvollste Heilmittel. Für die Ausführung der Sonnenbestrahlung ist eine genaue Berücksichtigung des Allgemeinbefindens Voraussetzung.

Patienten, die zum ersten Mal ins Hochgebirge kommen, müssen sich erst an die klimatischen Verhältnisse gewöhnen. Erst ganz allmählich werden dann nach Maßgabe der individuellen Empfindlichkeit die einzelnen Körperregionen den Sonnenstrahlen ausgesetzt. Man beginnt am besten mit den Beinen, die ersten Bestrahlungen dauern nur wenige Minuten. Besondere Vorsicht ist bei Bestehen von Lungentuberkulose geboten. Nach Eintritt der Gewöhnung kann man ohne Gefahr 2—3 Stunden (im Winter 3—4 Stunden lang) täglich bestrahlen. In der Rekonvaleszenz läßt man die Patienten bereits arbeiten, Sport treiben usw.

Die von Rolier eingerichteten Freiluftschulen sind ja allgemein bekannt.

Chirurgische Tuberkulose: Zu Hause. Verf. betont, daß die Heliotherapie in jedem Klima durchgeführt werden kann, nur muß die Dauer der täglichen Besonnung den klimatischen Verhältnissen Rechnung tragen. Im Winter und in den Uebergangsjahreszeiten soll die Bestrahlung in den Mittagsstunden vorgenommen werden, im Sommer in den kühleren Vormittagsstunden. Auch bei bedecktem Himmel wird Freiluftbehandlung mit entblößtem Körper ausgeführt. Verf. will die gleichzeitige chirurgische Behandlung nicht ausgeschaltet wissen, so wird die Heilung von tuberkulöser Osteomyelitis nach Entfernung eines Sequesters erheblich beschleunigt, auch zur Erzielung eines besseren orthopädischen Erfolges sind gelegentlich chirurgische Eingriffe notwendig. Allerdings sollen derartige Eingriffe niemals vorgenommen werden, wenn die Erkrankung noch aktiv ist und das Allgemeinbefinden des Patienten schlecht ist. Die Bestrahlung mit künstlichen Lichtquellen kann die Heliotherapie nicht ersetzen, sie ist aber eine wertvolle Ergänzung derselben, besonders in den sonnenarmen Jahreszeiten. Die besten Erfolge hat Verf. bei den verschiedenen Formen der chirurgischen Tuberkulose gesehen, an erster Stelle steht die Lymphdrüsentuberkulose, die Bauchfelltuberkulose, die Tuberkulose der Haut und des Auges (76% bis 90% Heilung). Es folgen die Tuberkulose der Knochen und Gelenke und die Nebenhodentuberkulose. Bei der Nierentuberkulose wurden immerhin ca. 21% Heilung und 66% Besserung erzielt (von 42 Fällen). Auch bei der Lungentuberkulose hat Verf. gute Erfolge gesehen. Auswahl der geeigneten Fälle ist hier besonders wichtig, bei Lungenblutungen ist die Heliotherapie kontraindiziert.

Diathermie-Behandlung nervöser Krankheiten. Für die Behandlung des Ischias empfiehlt Verf. folgende Diathermiemethode: Der Patient liegt auf dem Leib, eine Elektrode (10 × 20 cm) wird unter die Magengegend gelegt, eine kleinere Elektrode (6 × 10 cm auf verschiedene Stellen längs dem Verlauf des N. isch placiert, von der Wurzel angefangen bis zu den Ausbreitun Unterschenkel. Für die tieferen Applikationen wird die indif Elektrode ebenfalls verlegt, so daß sie immer der aktiven Ele gegenüber liegt. Eine Stromstärke von 1 Amp. ist ausreichen Dauer der Behandlung muß bei jeder Applikation 10 Minute

Um gelegentlich auftretende schmerzhafte Reflexkontrak zu vermeiden, behandelt man die von dem N. ischiadicus vers Muskeln mit einer Kondensator-Glaselektrode mit Graphit Bei der Trigeminusneuralgie empfiehlt Verf. nicht die Anw von Plattenelektroden, da er davon keine Besserung, sondern Verschlimmerung gesehen hat. Er faßt die V. Neuralgie a Reflexneurose auf und behandelt eine Stelle der Schleimhau äußeren Haut, von der mittels einer Vakuumelektrode eine Sc attacke ausgelöst werden kann, vorsichtig mit schwache thermieströmen.

Die Behandlung dauert in den schweren Fällen 2—3 Stund muß im Beginn täglich zweimal vorgenommen werden. B Polyneuritis ist die allgemeine Diathermie auf dem Kondensa zu empfehlen. Bei peripheren Lähmungen ist die Diatherm wertvolle Ergänzung der faradischen Behandlung. Migräne r günstig auf Kondensatorelektroden und genügen meistens 5 B lungen von 10 Minuten Dauer. Von den Erkrankungen des Z nervensystems sind die verschiedenen Manifestationen der insbesondere die Krisen, lanzinierende Schmerzen, Hyperäs usw., durch kräftige lokale Hochfrequenz-Duschen günstig zu flussen.

Die akute Poliomyelitis ist ebenfalls ein Indikationsgebiet Diathermiebehandlung, auch bei der Chorea minor wurden erzielt. Besonders gut reagieren angiospastische Affektione Typ der Raynaudschen Gangrän; solche Ulzera heilen in w Wochen.

Kirschmann, Be

Endocrinology.

Vol. X, September-Oktober 1926, Nr. 5.

Guanidin und die Nebenschilddrüsen. William Susman.

+ Untersuchungen über Akromegalie. II.: Historische Bemerkungen. Leo M. Untersuchungen über Akromegalie. III.: Vorgeschichte und Symptomatol hundert Fällen. Leo M. Davidoff.

Depressorische Wirkung von Gewebsextrakten. Die depressorische gewisser Gewebsextrakte. Swale Vincent und F. R. Curtis.

Hypernephrom einer Hufeisenniere. H. F. Wechsler.

Hypothyreoidismus als Komplikation eines Diabetes mellitus. Albert H. R

Untersuchungen über Akromegalie. Im ersten Abschnitt Arbeit gibt der Verfasser eine sehr lebendige und interessante derung über die geschichtliche Entwicklung des Krankheitsbil Akromegalie. Die einheitliche Zusammenfassung und der Name Symptomenkomplexes stammt von P. Marie (1886), dagegen die ätiologische Bedeutung der Hypophysis cerebri zuers deutschen Autoren (Fritsche, Klebs, Minkowski) erkannt. De fasser teilt dann seine Beobachtungen mit, die er innerha 13 Jahren an einem Material von 100 Fällen gemacht hat. Unt in das Hospital eingelieferten Patienten befanden sich durchs lich zwei Akromegale. Die Erkrankung trat bei Männern häufig auf wie bei Frauen. Der Krankheitsbeginn fällt durchs lich in das 27. Lebensjahr (18. bis 35. Jahr). Gewisse hereditä flüsse (familiäre Krankheitsfälle bzw. familiärer Riesenwuchs) häufig festgestellt werden. Die Fortpflanzungsfähigkeit der megaliekranken ist erheblich herabgesetzt, bei Frauen erfolgte schnittlich schon im 31. Lebensjahr das Aufhören der Menstr Der Krankheitsprozeß wird verursacht und unterhalten durc Hyperfunktion der Pars anterior der Hypophyse. Besteht, w wöhnlich der Fall ist, ein Hypophysentumor, so kommt es bekannten Hirndruckerscheinungen, wie Kopfschmerzen, bitem Hemianopsie, Opticusatrophie etc. Schließlich können im Verl Akromegalie durch sekundäre Erkrankung der anderen endi Drüsen verschiedenartige polyglanduläre Störungen auftreten.

Walter Goldstein, B

The journal of experimental medicine.

Vol. 44, Nr. 1. Januar 1927.

Ueber die Beziehungen zwischen Pneumokokken und Streptokokken. H. A. H Die Wirkung wiederholten Abkühlens (auf — 185° C) und Tauens auf Kol Vakzinevirus, Herpesvirus, Bakteriophager, Komplement und Trypsin. T. M Die relative Reaktion im lebenden Säugetiergewebe. VIII.: Ueber den Ve Gewebsazidose im Gefolge der Blutazidose durch Salzsäure. IX.: U Gewebsreaktion bei Einatmung von CO_2 und angestrengter Atmung. H. D. R. Drury, W. W. Beattie.

.erge von Cholesterin im Blut des Meerschweinchens als Erbfaktor und seine chung zur natürlichen Resistenz gegenüber der Tuberkulose. E. R. Shope.
n über Blutkoagulation. I.: Bestimmte Indizes der Koagulation und ihre sung. II.: Blutkoagulabilität bei malignen Tumoren und anderen Krankn des Kaninchens. C. M. van Allen.
Oxydation und Reduktion immunologischer Substanzen. V.: Bildung von amotoxin durch Immunisierung mit oxydiertem Pneumokokkenhämotoxin. l. Neill.
mente le Beobachtungen über bestrahlte normale und partiell parathyreoidekerte Kaninchen. I.: Die Wirkung der partiellen Parathyreoidektomie. Die Wirkung von Injektionen von Kaliumchlorid und Dinatriumphosphat Die Wirkung der Inanition. F. L. Gates und J. H. Grant.
bakterielle Erzyme. I.: Meningokokkenmaltase. J. M Neill und E. L. ant. II.: Meningokokkenpeptonase. J. M. Neill und W. L. Fleming. Pneumokokkenmaltase und -laktase. W. L. Fleming und J. M. Neill.
tiologie von Verruga peruana. H. Noguchi.
ungen zwischen Pneumokokken und Streptokokken.

ziehungen zwischen Pneumokokken und Streptokokken. Die idlung von Pneumokokken in Viridansstreptokokken (Morgen- nd Mitarbeiter) wird trotz gleicher Methodik nicht bestätigt. ltenen Keime werden als atypische Pneumokokkenkolonien rlust der Typenspezifität aufgefaßt. Sie unterscheiden sich iridans 1. durch nur relative Gallefestigkeit, 2. durch leichte e in Salzlösungen und durch Zerstörung bei Gefrieren und n, 4. agglutinatorisch. Auch die Verwandlung des Streptohämolyticus in Viridans gelang dem Autor nicht.

Dr. Fritz Müller, Berlin-Britz.

The journal of general physiology.

Vol. 10, 3. Januar 1927.

rinzymwirkungen. XXXIX.: Lipasewirkung von Extrakten der ganzen Maus rschiedenem Alter. G. K. Falk, H. Miller.
eres Verhalten komplexer Systeme. III.: Die Leitfähigkeit von Sulfanilysirmischungen. IV.: Ueber den isoelektrischen Punkt und Jonisationsn ten der Sulfanilsäure. E. A. Stearn.
xydations-Reduktionspotential des Systems Luciferin-Oxyluciferin. E. N. r.
tropismus und „Umkehr der Hemmung" durch Strychnin. W. J. Crozier.
pismus bei jungen Ratten. W. J. Crozier und G. Pincus.
las Gleichgewicht von geotroper und phototroper Reizung bei der Ratte. r und Pincus.
von Salzen auf den Durchtritt von Brillantkresylblau in Nitella.
Studien peptischer Hydrolyse von Eiereiweiß. J. Mc. Farlane, V. Dunlar, Irsook, W. Wastenеys.
todestruktion von Pepsin in Beziehung zur Ionisation. A. Gou'ding, Irsook, H. Wastenеys.

Dr. Fritz Müller, Berlin-Britz.

Revista Medica Latino-Americana.

12. Jahrgang, Nr. 133.

rtige Auffassurg des Diabetes. Rafael A. Bullrich y Alberto Lacroze.
ung der verschiedenen klinischen Formen des Zuckerdiabetes. Pedro ro.
likationen der Insulinbehandlung des Diabetes. Pedro Escudero y Martin

ung der Lungentuberkulose auf diabetischem Boden. Gabriel Peco.
te Diabetes in Beziehung zu einigen Augenaffektionen. Felix Puchulu.
wärtiger Stand der Acidosis beim Diabetes. Lorenzo Galíndez.
wärtiger Stand unserer Kenntnisse betreffs des chirurgischen Problems des s. F. Piccaluga.
, seine Herstellung und körperlich chemischen Eigenschaften. Narciso L. au.

egenwärtige Auffassung des Diabetes. Die Autoren bringen e Entwicklung der Meinungen über die Pathogenese des Diaden letzten fünfzig Jahren. Sie analysieren die fundamenSachen in den verschiedenen Gebieten — klinisch, physio-, experimentell und therapeutisch — die dazu geführt haben, etes als eine durch Insuffizienz der Sekretion der Langerh Inseln hervorgerufenen Affektion anzusehen. Sie weisen e Nützlichkeit der Diagnose der geringen Grade der glyko- Insuffizienz hin und analysieren die verschiedenen fundae vorgeschlagenen Proben, indem sie jeder seinen gegen- Wert geben. Sie erkennen die mannigfache Aetiologie des an, halten jedoch die Obesitas als die wichtigste prädispo- Ursache. Sie studieren die Prognose an Hand der diäe und Insulintherapie und bringen schließlich ihre Meinung Prophylaxe, die vollkommen analog ist der allgemeinen Sie schützt vorm Diabetes wie gegen viele andere pathoZustände und wirkt so lebensverlängernd.

u Indikationen in der Insulinbehandlung des Diabetes. Die handlung des Diabetes geht dahin, die Glykosurie, Hyperi Hyperlypemie etc. zu unterdrücken, das heißt, das Gleichles glykoregulatorischen Mechanismus wiederherzustellen. Bei den aglydosurischen Diabetikern oder bei den Hyperglykämikern, die durch die Diät aglykosurisch geworden sind, infiziert man täglich 10 Insulineinheiten, ein oder zwei Stunden vorm ersten Frühstück. Wenn am Ende von 6 bis 8 Wochen die Glykämie nicht heruntergegangen ist (auf das Normale), erhöht man die Dosis auf 15 Einheiten. Wenn die Glykämie auf das Normale herabsinkt, hält man diese Dosis während mehrerer Monate aufrecht. Im gegenteiligen Falle fügt man eine Dosis von 10 Einheiten hinzu. Man fährt damit fort bis zur Erhaltung einer normalen Glykämie, zu welchem Zwecke man die Zahl der Insulineinheiten erhöhen oder eine dritte Dosis vorm Mittagessen einschieben kann. Nach Erreichung einer Normalglykämie reduziert man am Ende einiger Monate die Insulindosis gradweise, natürlich unter Kontrolle der Glykämie. Bei den Diabetikern, die durch Diät und Insulin aglykosurisch geworden sind und deren Glykämie erhöht bleibt (nüchtern) injizieren wir, wie schon gesagt, 10 Einheiten. Wenn die Glykämie nicht heruntergeht, erhöhen wir diese Dosis, und wenn nötig bis 10 oder 15 Einheiten mehr in den Dosen, welche sie vor den Mahlzeiten erhalten. In den schweren Fällen, die aglykosurisch geworden durch Diät und Insulin, verordnet man eine sehr strenge Diät, das heißt 35 bis 40 g Kohlenhydrate, 0,75 g Proteine pro Gewichtskilo und Fette in genügender Menge, um das Gewicht des Kranken aufrecht zu erhalten. Diese Behandlung unterscheidet sich von der vorherigen Gruppe durch eine erhöhte Insulindosis. Man muß schnell auf den normalen Blutwert kommen. Zu einem guten Resultat gehören eine vollkommene Diät, die Erhaltung des Körpergewichts in den physiologischen Grenzen, das Freisein des Urins von Glykose und Azetonkörpern und die Rückkehr zur physiologischen Glykämie. Zu diesem Zwecke muß man den Stand der Glykämie häufig untersuchen. Nach Erreichung der glykämischen Norm muß man die Behandlung noch einige Zeit fortsetzen, das heißt bis zur definitiven glykoregulatorischen Norm. Die erhaltenen Resultate sind ausgezeichnet. Der Kranke gewinnt ein so vollkommenes Lebensgefühl wieder, das sich in nichts vom normalen Zustande unterscheidet.

Entwicklung der Lungentuberkulose auf diabetischem Boden. Der Autor gibt diesem Artikel als Ueberschrift „Lungentuberkulose, die sich auf diabetischem Boden entwickelt" und nicht „Diabetes bei Lungentuberkulose", da diese letztere Affektion höchst selten ist, ohne natürlich dabei die große Schwierigkeit zu verkennen, welche der beiden Affektionen die primäre und welche die sekundäre ist. Er glaubt, daß die Vergesellschaftung des Diabetes mit der Tuberkulose prognostisch mehr von der klinischen Form der Tuberkulose als von der Schwere des Diabetes abhängt, seitdem letztere Erkrankung einer Behandlung mit Insulin unterzogen werden kann. Obwohl einige Autoren Gegner der Insulinbehandlung bei der Komplikation mit Tuberkulose sind, schließt sich der Verfasser auf Grund seiner Erfahrungen denen an, die in ihrer Majorität Befürworter der Insulinbehandlung sind. Auf diese Weise wird der tödliche Ausgang durch Verschlimmerung des Diabetes vermieden. Die Anwendung des Insulins erlaubt dem Tuberkulösen eine entsprechend bessere Ernährung, ohne die bazilläre Entwicklung zu fördern und setzt so den Kranken unter die besten Abwehrbedingungen. Die Tuberkulose ihrerseits wird auf dieselbe Weise behandelt werden müssen, als wenn es sich um nicht diabetisch Erkrankte handelte.

12. Jahrgang, Nr. 134.

Eustrongylus visceralis. Dariel Greenway.
* Diabetes und Schwangerschaft. Juan B. González.
Uebertragung der Lepra auf niedere Affen. A. H. Roffo.
* Skl'erotisch gummöse Nierensyphilis. Ferrando R. Ruiz.
Die junge Mutter, Pflichten von Staat und Gesellschaft. Angel I. Sosa y Sanchez.
Die verschiedenen Entwicklungsphasen der Torsionsdistomie. Aquiles S. Marotta.
Schädelfraktur und Hirnkontusion. Arnaldo Yódice.
Behandlung der Parkinsonschen Erkrankung. Rafael Hernández Ramírez.

Diabetes und Schwangerschaft. Nachdem der Autor sich über die heutige Anschauung des Diabetes auseinandergesetzt hat, daß der Schwangerschaftszustand zur Glykosurie, Hyperglykämie und zum Diabetes prädisponieren. Und in der Tat sinkt der Assimilationskoeffizient der Glykose von 200 g im normalen Zustande auf 100 g und weniger in der Schwangerschaft. Die klinischen Erscheinungen des Diabetes während der Schwangerschaft können unter folgenden Formen auftreten: alimentäre Glykosurie, Laktosurie, renale Glykosurie und wirklicher Diabetes. Für die erste Form sind besonders fette Frauen disponiert. Sie verschwindet bei geeigneter Diät. Die Laktosurie zeigt sich im allgemeinen im letzten Monat der Schwangerschaft im Gefolge der Mammafunktion, deren Sekretion absorbiert wird. Die renale Glykosurie dauert ebenfalls, solange die Schwangerschaft besteht und kennzeichnet sich durch Fehlen einer Hyperglykämie. Was den wirklichen Diabetes anbetrifft, so erinnert der Autor an die Seltenheit der Schwangerschaft bei diesen Kranken. Im allgemeinen handelt es sich um einen latenten Diabetes, der während der Schwangerschaft manifest wurde. Fast immer unterbricht der Diabetes die Schwangerschaft im letzten Drittel und häufig mit totem Föt. Mitunter kommt die Schwangerschaft zum Ende, aber der Föt

befindet sich in solch minderwertigen Bedingungen, daß er während der Niederkunft oder etwas später stirbt. Andererseits verschlimmert der Diabetes immer die Schwangerschaft. Das therapeutische Vorgehen hängt von der Lebensfähigkeit des Kindes ab. Ist dieses nicht lebensfähig, so soll man sofort unterbrechen, im anderen Falle schiebt man die Unterbrechung auf den optimalen Zeitpunkt hinaus. Zur gleichen Zeit leitet man eine Insulinbehandlung ein, natürlich unter stetiger Kontrolle der Hyperglykämie und Glykosurie.

Sklerotisch gummöse Nierensyphilis. Mit Bezug auf diese Erkrankung kommt der Autor zu dem Ergebnis, daß die sklerotisch gummös veränderte Niere nicht immer doppelseitig auftritt. Man kann eine exakte Differentialdiagnose stellen zwischen der sklerotisch gummös veränderten Niere und der Nierentuberkulose. Es ist deswegen notwendig, auf den Kochschen Bazillus in methodischer Untersuchung zu fahnden, ja selbst Verimpfungen, wenn notwendig zu wiederholten Malen, vorzunehmen. Makroskopisch ist es sehr schwer, eine Diagnose zu stellen, nicht so verhält es sich mit der mikroskopischen Untersuchung, bei der man die syphilitische Aetiologie mit aller Sicherheit stellen kann. Die Behandlung wird die krankhaften Ursachen (die Spirochäte) zum Verschwinden bringen, wobei natürlich die einmal bestehenden parenchymatösen Veränderungen der Niere bestehen bleiben.

12. Jahrgang, Nr. 135.

* Der gravide gelbe Körper als differentialdiagnostisches Hilfsmittel weicher Fibrome und Schwangerschaft im Verlaufe der Laparotomie. Rafael Araya.
Ekzemähnliche Erkrankung als Symptom der Anaphylaxie. Pedro Raúl Alonso y Victor M. Castro Paullier.
Desquamative transitorische Entzündung der Gallenblase und des Choledochus im Gefolge von Salvarsanhepatitis. Ramón Lorenzo.
Die verschiedenen Entwicklungsphasen der Torsionsdystomie. Aquiles S. Marotta.
Thoraxschmerzen pleuralen Ursprungs. Alfredo Nario.
* Renale Énervation in der Behandlung der kleinen schmerzhaften Hydronephrosen. Juan José Gazollo.
* Diphtherische Mastoiditis. Andreś M. Suárez.
Vitamine-B und Kohlehydratstoffwechsel. J. A. Collazo.

Der gravide gelbe Körper als differentialdiagnostisches Hilfsmittel weicher Fibrome und Schwangerschaft im Verlaufe der Laparotomie. Der Autor weist im Verlaufe dieser Studie darauf hin, daß der gelbe Körper sich immer in den ersten vier Schwangerschaftsmonaten feststellen läßt, sei es, daß er an der Oberfläche selbst des Ovariums manifest wird, sei es, daß er sich im Innern der Drüse befindet. In Fällen, wo der Operateur nach der Eröffnung der Bauchhöhle einen Zweifel an seiner Diagnose hat, ob Fibromyom oder Schwangerschaft, wird er sich an die Existenz dieses Zeichens halten müssen, um die Situation aufzuklären. Man wird nur dann den Medianschnitt einer oder beider Ovarien vornehmen müssen, wenn der gelbe Körper sich nicht an der Oberfläche des Organs befindet. Diese letzte Operation zieht für die Funktion des Ovariums keinen Nachteil nach sich.

Betreffend die renale Enervation in der Behandlung der kleinen schmerzhaften Hydronephrosen. Verfasser bezieht sich auf die von Papin ersonnene renale Enervation, die darin besteht, den Schmerz durch Leitungsunterbrechung, das heißt des Nierenplexus, zum Verschwinden zu bringen. Er führt dabei einen Fall an, bei dem wohl der Schmerz aufhörte, wo man jedoch ein halbes Jahr später das Fehlen der Funktion der Niere feststellte. Ebenso erwähnt er einen anderen Fall, wo die enervierte Niere bald nach der Operation atrophisch wurde. Aus diesen Erwägungen heraus schließt der Autor, daß diese Art der Behandlung nicht logisch, sondern rein symptomatisch ist, eben nur auf die Beseitigung des Schmerzes gerichtet ist. Diese Art der Operation hat gar keinen Einfluß auf den progressiven Charakter der Hydronephrose mit all ihren gefahrvollen Folgeerscheinungen. Außerdem muß man auch noch die Zukunft der enervierten Niere in Betracht ziehen, wie aus Gesagtem schon hervorgeht. Nach der Ansicht des Autors ist das Vorgehen von Marion, der die Ursache beseitigt durch Hebung der deszendierten Niere und der dadurch bedingten Ureterknickung und so die normale Entleerung des Nierenbeckens herstellt, der renalen Enervation bei weitem überlegen.

Diphtherische Mastoiditis. Verfasser berichtet von zwei Mastoiditisfällen, deren Hauptagens der Löfflersche Bazillus war. Zu ihrer Heilung soll man nicht chirurgisch intervenieren, sondern mit dem antidiphtherischen Heilserum behandeln. In dem einen Falle wurde die Kranke nach einer einzigen Injektion von 40 ccm des Serums glatt geheilt, wobei der schwere akute Zustand mit phantastischer Schnelligkeit zurückging, ebenso ein zweiter Fall, der vor der Untersuchung des Sekrets operiert, jedoch erst durch Heilserum zur Abheilung gebracht werden konnte. Der Autor meint, daß derartige Mastoiditisfälle häufiger sind, als man annimmt. Er empfiehlt, das Sekret im Laboratorium feststellen zu lassen, um Sicherheit über die Art der Affektion zu haben. Dr. Richard Sprinz.

Buchbesprechungen.

Dr. phil. nat. Richard Herz: **Röntgenstrahlen.** (Physik, nik und Anwendungen.) Mit 48 Figuren im Text und 36 Abbild auf 16 Tafeln. 136 Seiten. Sammlung Göschen Bd. 950. Wal Gruyter & Co. Berlin W 10 und Leipzig. 1927. Preis: in L geb. 1,50 M. — Entsprechend den Zielen der „Sammlung Gös gibt der Ver. in dem vorliegenden Buch eine allgemeinverstän Darstellung der Physik und Technik der Röntgenstrahlen. Ma anerkennen, daß das kleine Werk durchaus auf wissenschaf Höhe steht. Wenn auch bei dem geringen Umfang eine erschö Darstellung des Stoffes nicht möglich und auch nicht beabs war, so ist doch bemerkenswert, welche Fülle von Tatsache Verf. zu bringen weiß. Dabei werden auch die neuesten Forsc ergebnisse gebührend berücksichtig. Man findet eine ausfüh Darstellung des Kompton-Effektes und eine Beschreibung der ne Röhren- und Apparat-Typen. Die Physik der Röntgenstrahl recht ausführlich beschrieben, besonders die Kapitel über Be Brechung, Interferenz und die charakteristische Strahlung. einer Beschreibung der medizinischen Röntgenologie findet sic eine Darstellung der Anwendung der Röntgenstrahlen in der T (Materialprüfung, chemische Analyse). Das Buch ist allen deni zu empfehlen, die sich auf dem Gebiete der Röntgenologie orie wollen. Es bildet eine wertvolle Ergänzung der kleinen Lehrb der medizinischen Röntgenologie und wird namentlich in Rö kursen für technische Assistentinnen willkommen sein.

Dr. Kirschmann, Be

Prof. Dr. Stefan Jellinek: **Der elektrische Unfall.** Sk für Ingenieur und Arzt. 2. verm. Auflage. Verl. Fr. Denticke, L und Wien. Brosch. 5,40 M., geb. 7,20 M. — Es ist ein erfre Zeichen für das Interesse der Aerzte und Laien, welches s Unfallbekämpfung jetzt entgegenbringen, daß dies Buch inn Jahresfrist neu erscheinen muß. Man man auch theoretisc einem anderen Standpunkte stehen, so muß doch anerkannt w daß es der unermüdlichen Tätigkeit und Forschung Jellineks ge ist, auf dem Gebiete der Elektropathologie Hervorragendes zu

In 10 Kapiteln finden wir alles abgehandelt, was wir elektrischen Unfall — seinem Wesen und seiner Wirkung — v dank der Forschungsarbeit des Verfassers. Ihm steht unbestritt größte theoretische und praktische Erfahrung zu Gebote, und e uns seine Lehre an der Hand zahlreicher Beispiele zu erklär daß man wohl behaupten kann, daß dies kleine Werk in z. Z. u troffener Weise uns in die Elektropathologie einführt. Sein schaffung kann allen Interessenten nur dringend empfohlen w

Dr. Michaelis, Bitter

A. I. Cemach-Wien: **Das Problem der Mittelohrtuberk** Verlag Urban u. Schwarzenberg, Berlin-Wien. — Das Buch Ce ist aus einer Aufsatzreihe hervorgegangen, die unter dem Tite Tuberkulose des Gehörorgans im Rahmen moderner Tuberk forschung" in der Monatsschrift für Ohrenheilkunde und La Rhinologie 1923 und 1924 erschienen ist. Cemach behandelt fassender Darstellung in 6 besonderen Kapiteln die Statist Pathogenese der Mittelohrtuberkulose, die immunbiologische A der klinischen Krankheitsbilder auf der Grundlage der anaton Vorgänge, die Diagnostik, Prognose und Therapie der Mit tuberkulose. Aufbauend auf den Ergebnissen der modernen kuloseforschung wandelt Verf. teilweise völlig neue, insbesonde reinen Otiater weniger vertraute Wege. Im Rahmen dies sprechung ist es nicht möglich, den Inhalt des interessant be benen Buches auch nur auszugsweise mitzuteilen, bemerkt s daß hier m. W. der erste — geglückte — Versuch gemacht das Problem der Mittelohrtuberkulose als Tuberkulos blem schlechthin anzufassen und dem heutigen Stande Wissens entsprechend zu lösen. In den Mittelpunkt seiner Betra stellt der Verf. nicht die Ohrtuberkulose als Organkrankheit, s den ganzen tuberkulösen Menschen, die Immunitätsverhältnis tuberkulös Infizierten, er zeigt, wie der früher überschätzte Befund an Bedeutung weitgehend zurücktritt gegenüber dem meinen Immunitätszustand des Kranken, der den klinischen Ch und den weiteren Verlauf der Mittelohrtuberkulose nahezu beherrscht. Das in vielem neuartige und geistreiche Buch C wird nicht nur jeder Ohrenarzt und jeder für Tuberkulos interessierte Arzt mit Gewinn lesen, es wird ihm auch zum Nachdenken, zu neuen Fragestellungen über das Problem ma Anregung geben.

H. Zw

Therapeutische Mitteilungen.

n St. Antoniuskrankenhause, Frankenstein i. Schl. (Chefarzt: Dr. Grüger.)

elonida antineuralgica bei Dysmenorrhoe.

Von

Dr. IHMANN, Ass.-Arzt.

ter Dysmenorrhoe verstehen wir Schmerzen während der uation, die so stark sind, daß sie den physiologischen Grad hmerzen oder Beschwerden, den wohl mit geringen Ausnahmen rau in dieser Zeit durchzumachen hat, wesentlich übersteigen; n wohl fast immer Störungen des geistigen Wohlbefindens, einen Frau ausgeprägter als bei der anderen.

her ist, daß krankhafte Veränderungen der Beckenorgane, omalien der Gebärmutter (spitzwinklige Anteflexio oder Retro- Stenosen, Parametritiden, Veränderungen der Adnexe ent- her oder nichtentzündlicher Natur usw. dysmenorrhoeische erden hervorrufen. Bestätigt wird diese Tatsache dadurch, ch Beseitigung dieser Ursachen durch entsprechende operative uch konservative Maßnahmen die dysmenorrhoeischen Be- den verschwinden. Andererseits begegnen wir Fällen, wohl hrzahl, in welchen wir vergeblich nach Anomalien suchen, li welchen die Aetiologie unklar ist. Nolens volens ist man , diese Fälle in die große Gruppe der nervösen Dysmenor- u rechnen.

) nervöse Form der Dysmenorrhoe war schon von jeher ux medicorum, die häufig genug die Erfolge jeder anschei- ausalen Therapie in Frage stellte, angefangen von der allge- e Behandlung, Bekämpfung der Chlorose, Anämie, Berück- ng des infantil-asthenischen Zustandes, Sorge für regelmäßige tigkeit, Beeinflussung des endokrinen Systems, bis zur en Psychoanalyse.

se eben erwähnten Behandlungsweisen erfordern Zeit und und sind für Klinik und Krankenhaus, wohl auch für die saurea die Methode der Wahl, nicht jedoch für die Kassen- s Hier wird der beschäftigte Arzt kaum die Zeit aufbringen sich mit seinen Patienten z. B. durch lange Psychoanalyse ten. Es bleibt ihm also kein anderer Ausweg als sympto- einzugreifen.

i häufig die Dysmenorrhoe begleitenden Kopf- und Kreuz- en und mitunter auch das allgemeine Unbehagen erfordern eine schnelle Beseitigung; dies erreicht man am einfachsten n prompt wirkendes Medikament.

solches haben sich uns die Gelonida antineuralgica erwiesen, der Firma Gödecke & Co., Berlin, hergestellt werden. n wir sie schon längere Zeit mit gutem Erfolg bei Neuralgien, ismus, Kopfschmerzen, Grippe und im Sommer vorigen s auch bei der Sumpffieber-Epidemie verwendet hatten, haben auch seit etwa einem Jahre zur symptomatischen Behand- Dysmenorrhoe versucht (ca. 20 Fälle stationär und eine n Fällen ambulant). Mit den Resultaten sind wir durchaus n. Die Wirkung ist prompt und schnell und in den meisten auchten wir die Verordnung von dreimal täglich 1 Tablette überschreiten. Vereinzelt mußten wir die Dosis erhöhen, letten täglich. Unangenehme Nebenwirkungen wurden nicht et; selbst 6 Tabletten am Tage wurden ohne jede Beschwerde on Seiten des Herzens noch, dank ihrer leichten Zerfall- des Magendarmkanals gut vertragen.

Zusammensetzung der Gelonida antineuralgica ist bekannt, en das im zugrunde liegende Prinzip, daß durch gleichzeitige gung mehrerer Medikamente, entsprechend der Bürgi-Treu- Theorie, die Wirkung gesteigert wird, und zwar nicht nur der Addition, sondern der Potenzierung.

mmenfassend können wir also sagen, daß wir in den antineuralgica für die symptomatische Behandlung der rrhoe ein gut wirkendes Mittel in der Hand haben. Zu ist auch noch der Vorzug der Billigkeit; denn dieselben ente in Pulverform würden sich wesentlich teurer stellen.

Kieselsäure in der Therapie, besonders der beginnenden Tuberkulose.

Von

Dr. med. LEWY, Bad Reichenhall.

Schon vor 23 Jahren hat Hugo Schulz (1) auf den pharmakodynamischen Wert der Kieselsäure und ihrer Verbindungen hingewiesen. Und immer wieder hat die chemische Industrie versucht, auf diese Anregungen einzugehen, die durch neuere Untersuchungen, besonders von Kobert, unterstützt wurden.

Den therapeutischen Versuchen mit Kieselsäure-Präparaten fehlt bis in die neuere Zeit insofern eine feste Grundlage, als man keine sichere Vorstellung davon hatte, ob und in welchem Umfange die Kieselsäure im menschlichen Körper vorhanden sei. Während im pflanzlichen Organismus ein reichlicher Gehalt an Kieselsäure nachzuweisen ist, findet sie sich im menschlichen Körper nur in geringen Mengen. Es liegt eine Anzahl chemisch-analytischer Arbeiten vor, nach denen am meisten Kieselsäure in den Haaren enthalten ist. Kunkel und Kall (2) berechnen den Gehalt des menschlichen Haares an Kieselsäure mit durchschnittlich 0,1%, und zwar ist der Prozentsatz beim Erwachsenen höher als beim jungen Menschen. Auch in der Frauenmilch ist Kieselsäure nachweisbar, ferner in der Leber und in der Milz, und auch aus der Schilddrüse sind mäßige Mengen gewonnen worden.

Schwierigkeiten begegnet der quantitative Nachweis der Kieselsäure in den Lungen, weil hier die Herkunft besonders berücksichtigt werden muß. Es scheint festzustehen, daß — mit dieser Frage hat sich bereits Kussmaul im Jahre 1866 beschäftigt — in der Lunge des Neugeborenen und auch noch in den ersten Lebenswochen überhaupt keine Kieselsäure oder doch nur in Spuren nachweisbar ist, deutliche Mengen sind bereits nach ¾jähriger Lebensdauer nachweisbar, die sich von Jahr zu Jahr vermehren.

Nun kommt Kieselsäure im menschlichen Körper — außer in den genannten Organen — auch in der Haut, vor allem aber im Bindegewebe vor. Diese Feststellungen sind neuerdings, besonders von den Schülern Koberts, dahin erweitert worden, daß das Silicium ein außerordentlich wichtiger konstanter Bestandteil des Bindegewebes ist, und daß ein Mangel an Kieselsäure für die vom Bindegewebe eingehüllten Organe einen verminderten Gewebsschutz bedeutet. Umgekehrt wird der Gewebsschutz vermehrt, wenn dem pathologisch kieselsäurearmen Gewebe von außen leicht resorbierbare und assimilierbare Kieselsäure zugeführt wird. Diesen zunächst theoretischen Erwägungen stellte sich für die praktische Verwertung die lange Zeit gehegte Annahme entgegen, daß die Kieselsäure und ihre Verbindungen vom Körper schwer oder gar nicht resorbiert werden. Nach den Beobachtungen Zuckmayers wird aber Kieselsäure in geeigneten Verbindungen tatsächlich vom Dickdarm resorbiert (3).

Wenn auch die organische Verbindung der Säure, wie sie im Bindegewebe vorkommt, noch nicht genauer bekannt ist, so steht doch fest, daß z. B. bei der Lungentuberkulose die Kieselsäure im Bindegewebe vermindert ist. Oder anders ausgedrückt, daß hierbei das Aufspeicherungsvermögen der Lunge für Kieselsäure-Verbindungen geschwächt ist. Gonnermann (4) hat in seiner Arbeit, die das Resultat langjähriger Studien ist, darauf aufmerksam gemacht, daß durch Kieselsäureverminderung in den Lungen bzw. in dem Lungenbindegewebe die Widerstandskraft dieses Organs gegenüber Einschmelzprozessen, also in erster Linie der durch Tuberkulose entstehenden Kavernenbildung, herabgesetzt ist. Der Wert der Beobachtung wird dadurch erhöht, daß, nach den Erfahrungen des Autors, dieses Defizit an Widerstandskraft verringert oder sogar ausgeglichen werden kann, wenn man resorbierbare Kieselsäureverbindungen in genügenden Mengen und ausreichend lange verabreicht.

Nun ist die therapeutische Verwertung der Kieselsäure besonders in der Form des Aluminiumsilikats (Bolus alba) durchaus keine

Errungenschaft der Neuzeit. Vielmehr läßt sich deren innerliche und äußerliche Anwendung bis in die ältesten Zeiten verfolgen. So ist die besonders während des Krieges wiederaufgenommene Behandlung der Ruhr alten Ursprungs. Und weiter wurden z. B. gegen die Gicht Alkalisilikate schon im 17. Jahrhundert verordnet. Die Schwierigkeit bestand im wesentlichen in dem Fehlen eines geeigneten Präparates. Immerhin wurde schon durch die Darreichung kieselsäurehaltiger Pflanzenaufgüsse eine starke Beeinflussung von krankhaften Prozessen erreicht, deren Ursache auf die Verminderung des Kieselsäuregehalts zurückzuführen war. Im Jahre 1914 hat Kühn (5) darüber berichtet, daß das Zinnkraut (Herba Equiseti), das größere Mengen löslicher Kieselsäure enthält, auf katarrhalische Prozesse der Lunge günstig einwirkt, daß die Kranken sich durch diese Behandlung subjektiv wohler befinden, ihr Appetit und Körpergewicht zunimmt und der Husten geringer wird, eine Beobachtung, die von Bauer bestätigt wird. Die Kieselsäuretherapie hatte einige Jahre vorher eine größere Beachtung gefunden, als Zeller (6) in mehreren Arbeiten mit großer Energie die Kieselsäure zur Behandlung des Krebses empfahl. Er war der Ansicht, daß Kieselsäureverarmung im Bindegewebe die Ansiedlung und Ausbreitung des Krebses erleichtert, während andererseits eine vermehrte Kieselsäurezufuhr für die Bekämpfung des Krebses wertvoll sei. Diese bestechende Aussicht erhielt sogar eine gewisse Bestätigung, als Kahle (7) seine Studien über den Kieselsäurestoffwechsel veröffentlichte, der, wie er nachzuweisen glauben konnte, in engem Zusammenhang mit den Funktionen des Pankreas steht. Der Kieselsäurestoffwechsel ist danach bei Tuberkulösen und Krebskranken vermindert, und zwar ist die Ausscheidung durch den Harn geringer als bei gesunden Personen.

Zellers Versuche, mit Hilfe der Kieselsäure die Ansiedlung und Verbreitung des Krebses zu verhindern, haben leider nicht zu befriedigenden Erfolgen geführt, da die geeigneten Präparate fehlten. Die Kieselsäuretherapie bei Lungenleiden ist dagegen als durchaus aussichtsreich zu bezeichnen. Sie hat bei der Tuberkulose den Sinn, durch Ablagerung des SiO_2 im Bindegewebe die Narbenbildung anzuregen und so die Ausheilung zu beschleunigen. Der Gedanke, wenig widerstandsfähige Lungengewebe durch frühzeitige ausreichende Kieselsäurezufuhr zu festigen und damit eine fibrös ausheilende Form der Lungentuberkulose zu erzielen, ist ebenfalls von Kühn ausgesprochen worden. Dazu ist nach seiner Ansicht eine jahrelang konsequent durchgeführte Kieselsäuretherapie notwendig. Auch Kobert (8) hat in der von ihm ausgebildeten Kieselsäuretherapie empfohlen, durch längere Zufuhr von Silikaten den Organismus im Kampf gegen die Tuberkulose zu unterstützen. Aus weiteren Veröffentlichungen, besonders von Rössle und Kahle (9), ergab sich, daß Tiere mit tuberkulösen Lungen auf Kieselsäurebehandlung mit deutlicher Neubildung von Bindegewebe und Narben in den affizierten Partien reagierten.

Außer dem leukotaktischen Wert der Vermehrung des Bindegewebes zur Erzielung eines haltbaren Narbengewebes, wird offenbar auch das Blutbild durch die Kieselsäure in günstigem Sinne beeinflußt. Dafür sprechen u. a. die Feststellungen von Hellwig (10), der — nach ausreichender Kieselsäurezufuhr — neben der explosiven Neubildung der leukozytären Elemente auch ein Zurücktreten der lymphozytären fand. Außerdem erwies sich eine deutliche Steigerung des opsonischen Index, womit eine Zunahme der körperlichen Schutzstoffe bewiesen wird. Daß gleichzeitig die Leukozytose angeregt wird, ist auch von anderen Autoren nachgewiesen worden. So konnte Kühn (11) nach intravenöser Darreichung von Natrium silicicum schon am nächsten Tage nach der Injektion einen bedeutenden Leukozytenanstieg feststellen, was auch von Morawitz (12) bestätigt worden ist.

Es ist also mit der Kieselsäure keine spezifische Beeinflussung des Tuberkelbazillus zu erzielen; vielmehr wird, wenn man für die Ansiedlung des Tuberkelbazillus einen Locus minoris resistentiae voraussetzt, das geschwächte Gewebe in der Richtung umgestimmt, daß es die Kraft bekommt, die durch die Bazillen angeregten und veranlaßten Granulationen zu überwuchern.

Schließlich besitzt die Kieselsäure auch entzündungswidrige Eigenschaften. Beweise hierfür finden sich u. a. in der Inauguraldissertation von Carnap (Bonn 1922), die durch weitere Versuche von Leo und Hesse ihre Bestätigung gefunden haben.

Der Kieselsäure ist also ein hoher therapeutischer Wert beizumessen. In welcher Form wird nun die Kieselsäure am besten resorbiert und wirksam? Vielfache Bemühungen richteten sich dahin, die Kieselsäure in organischer Bindung zu verwenden alle diese Versuche waren bisher wenig erfolgreich. Man ist zu Natriumverbindungen, und zwar am besten in der Fo Natriummetasilikates (Na_2SiO_3) zurückgekehrt. Die Hauptsch keit, dieses Mittel nutzbringend zu verwenden, liegt darin, sehr hygroskopisch und daher nicht ohne weiteres dosier Ferner spaltet es sich mit Wasser hydrolytisch und bildet Aetz das Reizerscheinungen in der Darmschleimhaut zur Folge habe Man kann diesem Uebelstand zwar abhelfen, indem man es e in kohlensaurem Wasser löst, so daß das Aetznatron in N bikarbonat übergeführt wird, oder daß man die Lösung des mit Milch vermischt, um die Aetzwirkung zu vermindern.

Aber diese Methoden sind für die praktische Verwertung umständlich und unsicher. Es ist daher als ein großer Fortsc bezeichnen, daß es der Firma Johann A. Wülfing in SW 48 gelungen ist, eine Kieselsäureverbindung herzustell den notwendigen Anforderungen gerecht wird. Es ist eine s saure, kolloidallösliche Verbindung mit Kasein, ein Kies Kasein-Natrium, die unter dem Namen Silcasin abgegebe In diesem Präparat sind alle Fehler vermieden, die dem N metasilikat anhaften. Silcasin ist nicht hygroskopisch, ist jeder Aetzwirkung und aufs Genaueste dosierbar. Es komm noch der wesentliche Vorteil in Betracht, daß man in dem ein zweckmäßiges, leicht anreicherndes Nährmittel besitzt. Bekämpfung und Abwehr der Tuberkulose genügt Silcasin dah der Forderung, dem in seiner Widerstandskraft verminderten einen leicht assimilierbaren, hochwertigen Nährstoff zuzuführ

Silcasin ist ein sehr feines, fast staubförmiges weißes Pul 4% kieselsaures Natrium enthält. Als Tagesdosis des kies Natriums ist die Menge von 0,6 g für eine wirksame anwendung als günstig befunden worden. Dieser Dosis ents 15 g oder dreimal 1 Teelöffel voll Silcasin pro Tag.

Ich habe das Silcasin seit einem halben Jahr bei 30 Fällen angewandt, und zwar habe ich das Material m 4 Gruppen zugeteilt. Im wesentlichen habe ich heranwa Kinder von 10 bis 16 Jahren, und Erwachsene von 20 bis 30 vorwiegend Frauen, für meine Untersuchungen heran Ungefähr die Hälfte von beiden setzte sich zusammen aus P mit mangelhafter Konstitution in schlechtem Ernährungszust handelte sich um Kinder und Erwachsene, bei denen man na allgemeinen Eindruck berechtigt war, von einer Tuberkulos dung zu sprechen, ohne daß sich klinisch oder im Röntgenb wertbare Zeichen dafür feststellen ließen.

Die zweite Gruppe waren Fälle, bei denen perkutorisch kultatorisch geringe, aber deutliche Abweichungen von de festzustellen waren. Röntgenologisch ergab sich meist der Befund der beginnenden oder chronischen Tuberkulose im Aber alle waren noch unter die Rubrik Anfangsfälle zu regi Man fand auf dem Röntgenbild verbreiterte ein- oder dopp Hili meist mit geringen peribronchitischen Strängen nach un gegen die Spitzen zu. In fast allen Fällen waren auch geri schattungen in den Spitzen nachweisbar. Selbstverständlich fast überall verkalkte Drüsen feststellbar, aber auch ve frischere Prozesse, bei mehreren auch beginnende Kaverne Bei der verhältnismäßig kurzen Zeit der Versuchsanordnun nicht angängig, endgültige Schlüsse zu ziehen. Es wäre auch haft, Veränderungen im Röntgenbilde im Sinne der Besser mehrfach zweifelsfrei zu beobachten waren, allein auf die Bel mit Silcasin zurückzuführen. Denn da alle diese Patienten wie möglich zu einer günstigeren hygienischen Lebenswe anlaßt wurden, so ist ein Teil dieser Besserungen wohl zurückzuführen. Aber unbestreitbar und im höchsten Gra fallend waren die aus dem Gesamtbild der Versuche zu ent den Resultate. Ohne auf Einzelheiten einzugehen, muß gesagt werden: Bei fast allen Fällen wurde schon nach kur man kann fast sagen nach Tagen, eine erhebliche Anreg Appetits beobachtet und meist konnte nach zwei bis drei eine Gewichtszunahme von mehreren Pfunden festgestellt die sowohl auf Grund der ärztlichen Beobachtung, als au dem subjektiven Empfinden des Patienten, dessen Wert artigen Kuren nicht unterschätzt werden darf, unbedingt Einwirkung des Silcasin zurückzuführen war. Die Temper bei einer größeren Anzahl dieser Patienten subfebril war, g fach nicht mehr über 37 Grad hinaus, und die katarrhalis scheinungen, der Hustenreiz, ließen in erfreulicher Weise n

s ein weiterer Beweis der Verbesserung des Kräftezustandes es Allgemeinbefindens, ist die Angabe mehrerer Patienten zu rten, daß die Nachtschweiße, die sie bisher mehr oder weniger ich belästigt hatten, deutlich nachließen.

ist natürlich nicht möglich, ohne weiteres direkte Beweise zu erbringen, inwieweit das Silcasin in den Fällen eine le Heilwirkung hervorgebracht hat. Aber selbst dieser in- Beweis aus der Praxis muß als eine Bestätigung der Theorie hen werden, daß die Kieselsäuretherapie, wie sie durch Be- g des Silcasin ermöglicht wird, durch die Anregung der Binde- swucherung einen heilsamen Effekt auf das Lungengewebe , sei es, daß dies bereits tuberkulös affiziert ist, sei es, daß es ktionsbedroht anzusehen war. In jedem Falle kann man auf dieser Erfahrungen unbedingt dazu raten, in allen Fällen, die er angedeuteten entsprechen, das Silcasin anzuwenden.

ber die Form, wie das Silcasin am besten gegeben und ge- n wird, sei noch bemerkt, daß man am zweckmäßigsten einen el voll Silcasin in ein leeres Wasserglas hineinbringt, und rei Eßlöffel kaltes Wasser hinzurührt. Das Silcasin quillt ark auf; man verrührt es bis zu einem glatten Brei und gibt altes oder lauwarmes Wasser hinzu, bis das Glas etwa halb ist. Der Geschmack ist völlig indifferent, und das Präparat eicht zu nehmen. Kinder nehmen es manchmal noch lieber, nan etwas Zucker hinzusetzt. Man kann auch den Silcasin- rch Zusatz von frischer oder abgekochter kühler Milch her- und danach kalte oder lauwarme Milch nach Belieben hinzu- Vermeiden muß man nur, das Silcasin mit der Milch aufzu-

Literatur:

sche Medizinische Wochenschrift 1903, S. 675.
rtation Würzburg 1898.
k m a y e r: Therapie der Gegenwart 1920, S. 344.
chrift für physiologische Chemie 1917, Band 99.
hener Medizinische Wochenschrift 1918, Nr. 52.
hener Medizinische Wochenschrift 1912, S. 1841, 1936, 2088.
hener Medizinische Wochenschrift 1914, S. 752.
rkulose 1918, Ed. 16, Nr. 10, und Monographie über kieselsäurehaltige Heil- l. Warkentins Verlag, Rostock 1918.
hener Medizinische Wochenschrift 1914, S. 756 bzw. S. 752.
Zeitschrift für Balneologie 1914, Nr. 12, und 1926, Nr. 6.
zinische Klinik 1922, Nr. 1.
hener Medizinische Wochenschrift 1922, Nr. 28.

inige Erfahrungen mit Ung. Dumex.

st bisher nicht möglich gewesen, eine einheitliche, schnell r wirkende Salbe für die Praxis herzustellen. Es gibt natür- Menge von Hautreizungszuständen, welche unter jeder rade ungünstig wirkenden Behandlungsweise in kürzerer gerer Zeit heilen. Jedoch ist es für den Praktiker wertvoll, ch und sicher wirkende Heilsalbe stets zur Verfügung zu on befreundeter Seite wurde mir die Dumexsalbe empfohlen; r Zusammensetzung aus Extr. Hamamel fluid., Acid. carbol. pher auf einer streng neutralen Salbengrundlage erschien gnet, eine Reihe von Versuchen damit vorzunehmen. Ich mals die geringste Reizung oder eine nicht gewünschte bei Anwendung der Salbe feststellen können; ihre bak- Kraft entfaltete sich überraschend schnell, es traten in Zeit eine Desoderierung von etwaigen Wundsekreten und nulationsbildungen ein. Die Salbe haftet gut, so daß ein n durch Wundsekret oder, wie bei intertriginösen Ekzemen er, durch Urin, nicht eintritt. Auch vollzieht sich der chsel mühelos. Wenn in einigen Fällen die irritierende des Kampfers nicht erwünscht war, konnte ich die Dumex- e Kampferzusatz verwenden, welches ebenfalls von aus- ter Wirkung war. Bemerkenswert war besonders das erschwinden des Hautjuckens bei allen Arten von Ekzemen aria. Gewöhnlich wird die Haut durch die Kratzeffekte neu daß ein gewisser Circulus vitiosus entsteht. Auch finden nten bei dauerndem Juckreiz nicht genug Ruhe. Der zustand, wie besonders der nervöse Status, leiden und be- wiederum ein Auftreten von neuen Urtikaria- — resp. — und Ekzemherden, ganz abgesehen von den Gefahren der bakteriellen Infektion. Die Dumexsalbe hat mir in einigen einschlägigen Fällen gute Dienste geleistet. Einige schwer zu beeinflussende Urtikaria- und Prurigokinder erholten sich schnell, nachdem der Juckreiz sie nicht mehr belästigte. In einigen leichteren Fällen kam ich in zwei bis drei Tagen, in schweren in entsprechend längerer Zeit zum Ziele, selbstverständlich mit Aenderung der Nahrungs- und Lebensweise. Nachstehend einige besonders charakteristische Fälle:

Fall I.: W. St. 6 Jahre. Hartnäckiges nässendes Ekzem beider Ohrmuscheln, besonders am Ansatz. Bei täglichem Verbandwechsel mit Dumex traten schon am zweiten Tage Hautbrücken auf, welche sich rapid vergrößerten. Nach einer Woche war das Ekzem geheilt.

Fall II. H. R. Drei Monate alt. Patientin bekam schon in der achten Woche ihres Lebens ein Ekzem mit scharfer Schorf- und Borkenbildung, teils auch mit Bläschen und trockenen Stellen. Trotz Anwendung verschiedener Salben und Diät war keine wesentliche Besserung zu merken. Bei Anwendung von Dumexsalbe neutral konnte ich schon nach 20 Stunden ein wesentliches Nachlassen der Rötung und Schwellung aller betroffenen Partien feststellen. Ebenfalls zeigten sich gute Granulationsprozesse. In kurzer Zeit (acht Tage) war ein wesentlicher Rückgang aller Symptome zu bemerken. Die meisten Stellen waren überhäutet, auch zeigten gelegentliche Rezidive gute Heiltendenz. Nach einer Beobachtungszeit von etwa vier Wochen war Patient so gut wie frei von Symptomen. Selbstverständlich ist es gerade bei diesem Fall möglich, daß Rezidive vorkommen, deren Ursache jedoch in der Konstitution des Kindes zu suchen ist. Jedoch werde ich auch gerade diesen Kasus immer wieder mit Dumexsalbe zu beeinflussen suchen.

Fall III: G. Sch. 12 Jahre alt. Furunkulose an der Beugeseite des rechten Oberschenkels, durch mehrere Salben, sogar Ichthyolsalbe wenig beeinflußt. Mit Dumexsalbe erreichte ich in 48 Stunden ein Lokalisieren der zum Teil phlegmonenartigen Erscheinungen, worauf Lokalbehandlung eintreten konnte. Ich verband jedesmal mit Dumexsalbe und erlebte niemals eine Schmierinfektion in der Umgebung der Furunkel.

Fall IV. A. S. 3 Jahre alt. Seit frühester Jugend leidet Patient an einem Allgemeinekzem skrofulöser Natur, das jeder Behandlung trotzte. Das Kind war schon einige Male in Krankenhäusern gewesen, sämtliche Behandlungsmethoden chemischer Art (Salben) hatten versagt. Ich gab zweimal pro Woche 1 ccm Aolan intramuskulär, antiskrofulöse Diät und äußerlich Dumexsalbe. Schon nach kurzer Zeit konnte ich eine Verkleinerung der vorhandenen Herde konstatieren. Auch sah ich keine neuen Herde. Ich beobachtete das Kind jetzt drei Wochen und kann ein langsames Zurückgehen aller Erscheinungen feststellen. Ob diese Heilungstendenz von Dauer ist, wird natürlich davon abhängen, ob sich eine Umstimmung der Diathese ermöglichen läßt.

Fall V: A. K. 12 Jahre. Seit längerer Zeit leidet Patient an Verstopfung und Schmerzen beim Stuhlgang. Die Untersuchung ergab mehrere äußere und innere Hämorrhoidalknoten. Neben den üblichen Diät- und Säuberungsmaßnahmen verordnete ich Dumexsalbe und erwirkte eine prompte Besserung und schließlich Rückgang aller Beschwerden.

Fall VI: H. B. 12 Jahre. E. B. 8 Jahre. In jedem Winter Frostbeulen, besonders an den Füßen, welche jetzt aufgebrochen sind. Befund: Typische Perniones, zum Teil nässende Ulzera auf allen Zehen. Nach einigen Tagen waren die Ulzera nach Gebrauch von Dumexsalbe beseitigt, zum Teil auch schon die Rötung und Schwellung geschwunden. Nach etwa zehn Tagen waren auch die Perniones abgeheilt und bis jetzt nicht wieder aufgetreten.

Fall VII: Verunreinigte Hautabschürfung. Nach einem Unfall etwa handtellergroße Abschürfung, fast vollständige Ueberhäutung nach dreitägiger Anwendung von Dumexsalbe.

Fall VIII. 1. Kind. R. P. 1 Jahr. 2 M. Allgemeiner Prurigo, der durch allerhand chemische und physikalische Mittel (Bäder, Puder, Höhensonne) fast gar nicht beeinflußt werden konnte. Das Kind kratzte sich dauernd, war sehr unruhig, nahm ab und bekam an einigen Kratzstellen Furunkel. Nach dreitägigem Gebrauch von Dumexsalbe berichtete die Mutter, daß das Kind ruhiger wäre, besser schlafe und auch besseren Appetit hätte. Nach dreiwöchentlicher Beobachtung waren die Hautprozesse wesentlich zurückgegangen, das Allgemeinbefinden zufriedenstellend.

2. Kind. G. St. 5 Jahre. Hartnäckige Urtikaria, welche nach den kleinsten Diätfehlern auftrat und das Befinden des Patienten stark irritierte. Nach einigen Versuchen konnte ich gerade mit Dumexsalbe die örtlichen Erscheinungen gut beeinflussen, da der Juckreiz sofort verschwand.

Fall IX. Nabelfungus. Bei einem acht Tage alten Kinde Heilung nach drei Tagen, bei einem zwölf Tage alten Patienten Heilung nach fünf Tagen.

Unbeeinflußt blieb ein Ekzem bei einem Kinde mit sehr trockener, fast ichthyotischer Haut. Irgendeine Idiosynkrasie oder Anaphylaxie ist in den von mir beobachteten Fällen nicht eingetreten.

Zusammenfassend möchte ich sagen, daß die Dumexsalbe eine Wundsalbe von großem Wirkungsradius darstellt. Die Anwendungsweise ist bequem, die Salbe ist haltbar, sparsam im Gebrauch und billig; sie ist als Wundsalbe beachtlich und zu empfehlen.

H. Kochanowk,
prakt. Arzt.

Radiaktor, ein vereinfachter Radium-Emanationsapparat.

Von

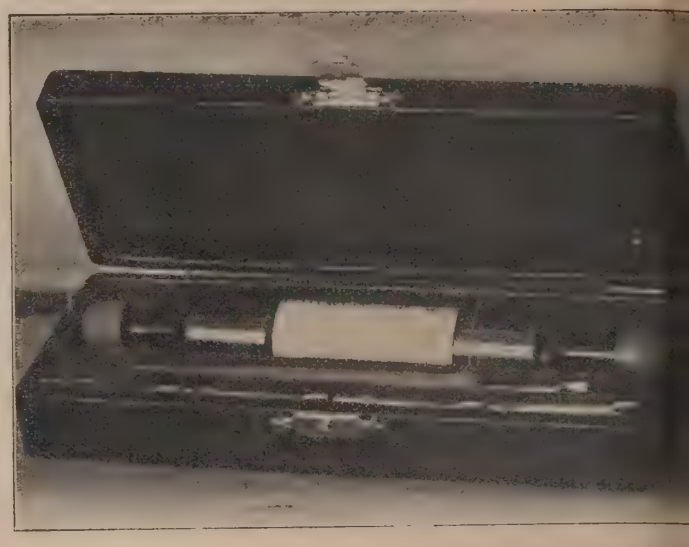
Dr. med. H. ZIMMERMANN, Berlin-Bad Salzschlirf,
Spezialarzt für gichtisch-rheumatische Leiden.

Die Radiumemanation hat die Perioden anfänglichen Ueberschwanges und die darauf naturnotwendig einsetzende Reaktion heute überwunden. Wir verlangen nichts Unmögliches mehr von ihr, stellen strengere Indikationen und werden auf diese Weise von ihrer günstigen Wirkung manchmal geradezu überrascht.

Nun sind die Trinkkuren in den Kurorten an die Saison gebunden, erfordern Zeit und größere Ausgaben. Der Versand emanationshaltigen Wassers trägt infolge des schnellen Zerfalles der Emanation viel Umständliches, Ungenaues und Zufälliges in sich; deshalb ist man bereits im Anfang der Radiumtherapie mit Hilfe stark konzentrierten Rohmaterials (Pechblende) zur Herstellung von Aktivatoren übergegangen, die im Hause des Patienten leihweise aufgestellt jederzeit eine hinreichend genau dosierte Trinkkur ermöglichten. (Radiumheilgesellschaft und andere.)

Zu diesen Apparaten ist letzthin ein neuer hinzugekommen, der Radiaktor*), der hier eine kurze Beschreibung finden möge, weil er mancherlei Vorzüge bietet.

*) Der Radiaktor wird von der Radiaktorgesellschaft Deussen & Schmidt, Berlin NO 43, Am Friedrichshain 11, hergestellt und kostet 52 RM.



Der Apparat besteht aus einer Glasröhre, die an beiden E durch Hartgummideckel mit Schlauchansätzen verschlossen is Innern der Röhre befinden sich die Radiumträger. Es sind dies p Körper, an die das Radiumsalz in wasserunlöslicher Form bunden ist. Wie die Figur 1 zeigt, wird mittels eines k Gummischlauches das Wasser aus dem Trinkglas durch den Ap gesogen und dabei aktiviert. Die Höhe der Emanation b innerhalb zwei Minuten pro 100 ccm 1200/1500 M. E.; pro Tag 20—30 000 M. E. Nach einer Erholungspause von einer Stunde dieselbe Emanationsstärke wieder entnommen werden. Der Ap ist von der Technischen Reichsanstalt auf seinen Gehalt an Ra element und Emanationsabgabe geprüft worden und enthält 0,(Radiumelement. Die in der Zeiteinheit produzierte Emanatio nach Berechnungen etwa fünf Jahre auf derselben Höhe bl um dann langsam abzunehmen.

Als besondere Vorzüge des Radiaktor wären kurz fol Punkte anzuführen:

1. Er ist klein, handlich, ohne Wasserinhalt in kleinem Etu geschlossen (Figur 2).
2. Er kann deshalb in der Rocktasche überallhin auf Reisen, derungen, Auto, Eisenbahn usw. ohne Behinderung mitgeno werden.
3. Er ist überall und jederzeit gebrauchsfertig.
4. Die entwickelte Emanation wird in völlig hinreichender zentration geliefert und kommt quasi in statu nascend optimalen Wirkung.
5. Es tritt kein Verlust an Emanation auf, da kein Ueber in die umgebende Luft erfolgen kann.
6. Der Apparat kann sowohl gewöhnliches Trinkwasser als jede beliebige Mineralwasser-Heilquelle aktivieren.

Erwähnt sei noch, daß der Apparat auch ohne Wass Inhalationsapparat benutzt werden kann, evtl. mit Zusatz von stäubungsmitteln. Ein Umstand, der abgesehen von der Allge wirkung (Uebergang der Emanation durch die Alveolen ins auch für örtliche katarrhalische Affektion der oberen Luftweg Bedeutung ist.

Alles in allem kann nicht verkannt werden, daß der Rad infolge seiner Vorzüge die Emanationskur bequem, wirksam und gestaltet. Er gewinnt dadurch in gewissem Sinne soziale Bede als er auch dem zeitlich und finanziell Beschränkten die ausg Anwendung eines wirksamen Heilmittels ermöglicht. Denn ma berücksichtigen, daß die Emanationskur lange fortgesetzt resp. ger, über Monate und Jahre hinaus, wiederholt werden muß, sie Sinn und Methodik haben soll. Handelt es sich ja doch un gesprochen chronische Prozesse: Rheumatismen, Arthritiden, N gien, Sklerosen, Zellalterungen, Stoffwechsel-Insuffizienzen u. d

Auch sei schließlich noch hervorgehoben, daß die Ra Emanation natürlich mit den altbewährten — individuell zu wäh — Maßnahmen (Bäder, Massage, Gymnastik, Bestrahlungen, Reiztherapie usw.) zweckmäßig kombiniert werden kann u hartnäckigen Fällen kombiniert werden muß, um ein gutes Endr zu erzielen.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN
Die Zeitschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
g und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854
UMMER 12 BERLIN, DEN 25. MAERZ 1927 45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Kongreß-Berichte.

Wissenschaftliche Bäderwoche in Schreiberhau i. R.

vom 24. bis 31. Januar 1927.

Von

Dr. MAX HIRSCH (Charlottenburg),
Generalsekretär der Balneologischen Gesellschaft.

D führenden Vereinigungen auf dem Gebiete der wissenschaft-n äderkunde hatten sich in dem idyllisch gelegenen klimatischen r Schreiberhau i. R. vom 24. bis 31. Januar 1927 zu einer ssischaftlichen Bäderwoche" zusammengefunden. Die vielen ihr ngspunkte in der Arbeit der einzelnen Organisationen haben d ch die wissenschaftliche Bäderwoche gegenseitig befruchtet, afder Verlauf und das Ergebnis der gemeinsamen Tagung nach r chtung hin zufriedenstellend war.

I.

eutscher Ausschuß für die gesundheitlichen Einrichtungen in den Kur- und Badeorten.

De Deutsche Ausschuß für die gesundheitlichen r chtungen in den Kur- und Badeorten tagte am Januar unter dem Vorsitz von Geheimrat Dr. Röchling dr).

W Ministerialdirektor Prof. Dr. Dietrich zu Beginn der in hervorhob, sind jetzt gerade 25 Jahre vergangen, seitdem alle im Auftrage einer kleinen Gruppe von Badeärzten an der ee n das Preußische Ministerium des Innern jenes denkwürdige ei n richtete, in welchem um die Aufstellung von hygienischen le orderungen in den Kurorten gebeten wurde und das zur in des Deutschen Ausschusses für die gesundheitlichen Ein-an en in den Kur- und Badeorten führte, der eine so segens-e Virksamkeit entfaltet hat. In Anerkennung seiner großen en nd überragenden Verdienste in dieser Zeitspanne wurde alle einstimmig zum Ehrenvorsitzenden des Deutschen Aus-sse erwählt.

De wichtigste Punkt, der zur Erörterung stand, betraf die Maßnahmen zum Schutz der Kur- und Badeorte vor der Typhus-r", ein höchst aktuelles Thema, das Prof. Dr. Straub fs ald) behandelte. In den letzten Jahren war es dem erfolg-en Bemühen der Medizinalbehörden im Verein mit den Bade-n elungen, von einigen bedrohten Kurorten die Typhusgefahr uh ten und Epidemien im Keim zu ersticken. Das ist um so rli ier, als Kur- und Badeorte mehr wie jede andere Gemeinde Typhusbekämpfung eine erhöhte Aufmerksamkeit widmen müssen, er Typhus durch ortsfremde Badegäste leicht in sc eppt und andererseits auch aus den Kurorten leicht in re Orte hinausverstreut werden kann. Der Isolierung der ke und der Desinfektion nach jeder Richtung ist natürlich große Aufmerksamkeit zu widmen, besonders aber der Un-lichmachung der Bazillenträger und Dauerausscheider. Die ni he Kontrolle in der Bekämpfung des Typhus und anderer tio krankheiten muß von den Kurorten selbst als notwendig nt nd systematisch durchgeführt werden. Das ist entschieden lh ter, als wenn ihnen durch obrigkeitliche Maßnahmen eine e ontrolle aufgezwungen wird. Die Ausführungen von Prof. b. owie die lebhafte Aussprache, die sich an sie anschloß, ergab h ertvolle Anregung und Förderung.

Die Ausführungen von San.-Rat Dr. Siebelt (Flinsberg) über ter r und Wintersport" gipfelten darin, daß Winterkuren im ne en die gleichen Erfolge ergeben wie Kuren zu anderen sz ten. Dafür sind im Kriege, in dem die Kurorte das ganze hi urch den Kriegsbeschädigten zur Verfügung gestellt waren sowie durch die Badekuren für Sozialversicherte die praktischen Beweise im großen Maßstabe erbracht worden. Im Rahmen der Winterkuren kann auch ein richtig geleiteter und gut überwachter Wintersport mit genauer Dosierung der Leistungen recht wertvolle Dienste leisten. Der Wintersport, wie überhaupt der Sport, muß eben in das Gebiet der Gesundheitspflege hineinbezogen werden, und von diesem Gesichtspunkte aus sind die Bestrebungen zur Ausbildung von Sportärzten durchaus zu begrüßen und zu fördern.

Dr. Sarawara (Flinsberg) erörterte das alte Thema über „Die Ruhe in den Kurorten". Er fordert tunlichst die Abgrenzung eines Kurbezirkes, von dem der allgemeine Ortsverkehr fernzuhalten und eventuell durch Umgehungsstraßen abzulenken ist. Laute Betriebe sollten nur außerhalb des Kurbezirkes genehmigt werden, ebenso Kinderspielplätze. Die öffentliche Musik müßte auf bestimmte Tagesstunden beschränkt werden, die Ausführung von Bauten nur auf die verkehrsstille Zeit. Eine den Verhältnissen des Kurortes angepaßte Polizeistunde sollte in den Kurorten eingeführt und streng gehandhabt werden.

Dr. Krone (Sooden-Werra) berichtete über „Kurmißerfolge in den Bädern, deren Ursache und Wirkung sowie deren Verhütung". Mißerfolge in der Kur können hervorgerufen werden durch mangelhafte Einrichtungen des Kurortes oder durch das Verschulden des Kurgastes. Letzteres trifft besonders zu, wenn der Kurgast entweder eine wilde Kur ohne ärztlichen Rat macht oder die ihm gegebenen ärztlichen Ratschläge nicht befolgt. Die Wirkungen der Kurmißerfolge können die Heilung aufhalten oder verhindern: sie bedeuten eine unnütze Geldausgabe und schädigen die Gesundheit.

Privatdozent Dr. H. Schäffer (Breslau) gab „Richtlinien zur Bekämpfung der Staub- und Rauchfrage in den Kur- und Badeorten". Die Staubbekämpfung auf den Straßen, Plätzen und öffentlichen Anlagen erfordert täglich mehrmalige Besprengung der Straßen, eventuell unter Benutzung von staubbindenden Mitteln, Schaffung von Fußgängerwegen, strenge Durchführung der Vorschriften für Autos hinsichtlich Fahrgeschwindigkeit, Schluß des Auspuffs usw., Verlegung der Hauptverkehrswege fern von den eigentlichen Kureinrichtungen und Fernhaltung von Industriestaub. Die Staubbeseitigung in geschlossenen Räumen verlangt die Schaffung von ausreichenden Entlüftungsanlagen in stark besuchten Räumen, fugenlose Fußböden, hygienisch einwandfreie Heizvorrichtungen, das Rauchverbot für alle der öffentlichen Benutzung dienenden Räume, die Bereitstellung von Rauchzimmern und die weitgehende Anwendung des Staubsaugeverfahrens zur Staubbeseitigung.

II.

Schlesischer Bäderverband.

Der 54. Schlesische Bädertag fand am 25. Januar statt. Der Vorsitzende, Kurdirektor Berlit (Altheide), gab einen Ueberblick über die wirtschaftliche Lage der Bäder, insbesondere der schlesischen Bäder, die durch die Ereignisse der letzten Jahre besonders stark gelitten haben. Auch betonte er die Notwendigkeit besserer Eisenbahnverbindungen zwischen Berlin und den Bädern des Glatzer Landes.

Die wissenschaftlichen Vorträge wurden eingeleitet durch die Ausführungen von Dr. Schlapper (Görbersdorf) über „Brehmer und sein Werk". Brehmer war der erste, der dem Gedanken Ausdruck gab, daß die Tuberkulose durch klimatische, diätetische und abhärtende Maßnahmen heilbar sei. Seine Gedanken setzte er in die Tat um durch Schaffung der noch heute vorbildlichen Lungenheilstätte in Görbersdorf. Im Vordergrund seiner Lehre stand die Berücksichtigung der Konstitution. Zur Förderung der Widerstandskräfte des Tuberkulösen erschien ihm zweckmäßige Uebungstherapie geboten, wobei allerdings dafür gesorgt werden müsse, daß der Tuberkulöse nicht ermüdet. In seinen therapeutischen Bestrebungen war Brehmer durchaus nicht einseitig. Seine Lehre wurde anfangs

vielfach angefeindet, aber der praktische Erfolg gab ihm schließlich doch recht.

San.-Rat Dr. Lachmann (Bad Landeck) gab einen Ueberblick über die „Ziele und Methoden der modernen Moorforschung". Die Schwierigkeit der balneologischen Wissenschaft liegt darin, daß die Objekte der Balneologie recht komplizierter Natur sind, und weiter darin, daß die balneotherapeutischen Heilmittel an den Ort gebunden sind und daher ihr Studium an den Kliniken praktisch nicht möglich ist. Zur Moorforschung gehören Vertreter der verschiedensten Gebiete der Naturwissenschaften und der Medizin. Um erst einmal die Grundlagen der Mooruntersuchung und damit der Moorbehandlung festzustellen, hat die Zentralstelle für Balneologie eine Moorkommission ins Leben gerufen, die als erste Arbeit das Programm und die Methodik der Moorforschung aufgestellt hat. Zuerst muß die Frage, was Moor ist, geklärt werden, dann kann man allmählich dazu übergehen, seine physikalischen und chemischen Eigenschaften zu studieren, sowie seine Einwirkung auf den Körper, bei der vor allem die Tiefenwirkung zu beachten ist. Die Moorpackungen sind, wie sie heute gemacht werden, nicht zweckmäßig, da sie in einem Beutel auf die kranke Stelle gelegt werden. Der Moorbrei muß vielmehr direkt auf die Haut aufgetragen werden.

Im Anschluß an diese Ausführungen sprach San.-Rat Dr. Hoffmann (Warmbrunn) „Ueber Moor- und ähnliche Umschläge". In dem Vortrag machte er hauptsächlich auf die Gefahren aufmerksam, die durch diese Heilprozeduren hervorgerufen werden können und die eine besondere Vorsicht und Bewachung in ihrer Anwendung nötig machen. Heiße Moorumschläge und Moorpackungen sollten daher als differente Maßnahme nur auf ärztliche Verordnung abgegeben werden; die Temperatur der Moorbäder und Moorpackungen ist an mehreren Stellen durch Thermometer festzustellen, und Verbrennungen durch Moorpackungen sind als gefährliche Körperverletzungen zu betrachten.

Sehr interessant waren die Ausführungen von Dr. Freund (Reinerz) „Ueber eine Rheumatismusstatistik". Das große Material der Allgemeinen Ortskrankenkasse Breslau hinsichtlich der Krankmeldungen an Rheumatismus gab ihm wertvolle Ergänzungen zu seinen früheren Studien über die Zusammenhänge zwischen Rheumatismus und Wetter. Die Untersuchungen bieten wertvolle Ausblicke für weitere Forschungen und können noch nicht als abgeschlossen betrachtet werden. Das eine hat sich aus seinen bisherigen Untersuchungen ergeben, daß gewisse Veränderungen des Wetters, namentlich plötzlich eintretendes Feuchtwerden der Luft, dazu angetan ist, bei Rheumatikern die typischen Schmerzen auszulösen.

Die aktuelle Frage „Ueber die Therapie mit Leibesübungen und die sportärztliche Tätigkeit im Kurort" machte Dr. Tichy (Schreiberhau) zum Gegenstand sorgfältiger Ausführungen. Der Sportarzt soll der Berater der gesunden Sporttreibenden und Turner sein. Dem Schularzt sollen die Leibesübungen der Schwächlichen unterstehen. Der behandelnde Arzt in den Kurorten, in denen Sport getrieben wird, kann Leibesübungen sehr wohl in den Dienst der Wiederherstellung der Gesundheit stellen, sie also als Heilfaktor anwenden; er muß aber mit diesem therapeutischen Faktor ebenso sorgfältig umgehen wie mit jedem anderen Heilmittel. Sorgfältige Auswahl der einzelnen Sportarten, sorgfältige Anpassung an den individuellen Zustand der Kranken sind unbedingt zu beachten. Besonders bei tuberkulös Erkrankten muß man mit den Leibesübungen sehr vorsichtig zu Werke gehen, da sie ja Reizmittel eigener Art sind.

Den Schluß der wissenschaftlichen Ausführungen des Schlesischen Bädertages bildete der Vortrag von Dr. Schafer (Flinsberg) „Ueber den Anteil der Sozialversicherten am Kurortbetrieb". Unsere Sozialversicherung ist ja eine Kulturtat, um die uns Freund und Feind anstaunen und beneiden. Außerordentlich interessant ist es, wie peinlich die Bevölkerung im Elsaß darüber wacht, daß ihr die von Deutschland aus übernommene Sozialversicherung erhalten bleibt. Da unsere Bäder ein wertvolles Mittel zur Erhaltung der Volksgesundheit sind, sollen sie den Sozialversicherten möglichst ausgiebig zugänglich gemacht werden. Man darf hoffen, daß die Sozialversicherung sich in Zukunft noch mehr als jetzt der Bäder und Kurorte bedienen wird. Größtes Entgegenkommen auf allen Seiten ist freilich Voraussetzung eines gedeihlichen Ausbaues dieser Frage.

III.

Deutsche Gesellschaft für Volksbäder.

Die Deutsche Gesellschaft für Volksbäder tagte am 26. Januar 1927 unter dem Vorsitz von Ministerialdirektor Prof. Dr. Dietrich (Berlin). Nach der Begrüßung durch den Vorsitzenden erstattete der Generalsekretär Wirkl. Geh. Oberbaurat Böttger den Jahresbericht und teilte mit, daß die Gesellschaft die Silberne Plakette Herrn Ministerialdirektor Dietrich und die Bronzeplakette den Herren Prof. Dr. Seligmann (Berlin), Regierungsinspektor Fischer (Steglitz) und Ingenieur Bohn (Schöneberg) verliehen habe.

Den ersten Vortrag hielt Verwaltungsamtmann Samtl (Berlin-Neukölln) „Ueber Rentabilität und wirtschaftliche Frage Hallenbäder". Die Badefreudigkeit hat in Deutschland in den Jahren erheblich zugenommen. Während bis zum Jahre 19 Volksbäder einen Zuschuß erforderten, können sie sich heu sachgemäßer technischer Anlage sehr wohl rentieren. Das durch die ausgiebigere Angliederung von Heilbädern möglich Baukosten und die Verzinsung der Anlage der Volksbäder natürlich von der Allgemeinheit aufgebracht werden. Ein gut such ist in den Volksbädern nur dann zu erwarten, wenn sie mö zentral in der Stadt liegen. — Im Anschluß daran betonte Di B. Kamp (Köln a. Rh.) die Wichtigkeit des Schwimmbecke die Hallenbäder. Wenn auch darauf geachtet werden muß, d Länge dieser Schwimmbecken nicht zu gering ist, so soll ihre doch nicht übertrieben werden, da sie dann nicht rentabel können. 25 Meter Länge dürfte die Norm sein. Wichtig ist daß der Schwimmeister von jedem Punkt aus eine vollko Uebersicht über die ganze Halle hat. — Verwaltungsdi Beneke (Breslau) ergänzte diese Ausführungen dadurch, d vor überspannten Sozialforderungen an die Volksbäder warnt hervorhob, daß Bau und Anlage der Volksbäder dem Bed angepaßt sein müssen. Allerdings muß auch stets schon bei der die Möglichkeit einer Erweiterung ins Auge gefaßt werden. Badeanlage, die zu groß ist, erweist sich als ein Sorgenkind.

Landesrat da Rocha-Schmidt (Breslau) berichtete Ausnutzung von Stauweihern und Talsperren zu Badezwecken".

„Ueber die Bestrebungen und Erfolge auf dem Gebiet Jugendpflege mit besonderer Berücksichtigung des öffen Volksbadewesens und des obligatorischen Schwimmunter sprach Volksjugendpfleger Pollack (Görlitz).

Nachdem die Deutsche Gesellschaft für Volksbäder auch die und Sonnenbäder in ihr Arbeitsgebiet hineinbeziehen will, drei Referate über dieses Thema erstattet. Stadtvermessu Jarosch (Berlin-Schöneberg) gab in der Hauptsache einen blick „Ueber die technischen Anlagen der Luft- und Sonnenb wobei er betonte, daß Anlagen nicht unter 30 000 Quadratme empfehlen sind, die auch gärtnerisch gut ausgestattet sein Dabei empfiehlt er Unterschiede zwischen Plätzen für Gym und Ruhe sowie Spiel- und Sportplätzen. Er macht einen str Unterschied zwischen Luft- und Sonnenbad, wobei das erstere der Bewegung, das letztere mehr der Ruhe dienen sollte. — zweite Referent Dr. Hirsch (Charlottenburg) sieht in der Z menfassung des Begriffs „Luft- und Sonnenbad" einen großen und möchte die „Sonnenbehandlung" vom „Luftbad" scharf ge wissen. Die Sonnenstrahlen üben eine starke Wirkung auf den aus und sind als ein Heilmittel von einschneidender Bedeutung sehen. Sie sind sorgfältig zu dosieren und genauestens zu wachen und gehören als Zweig der Therapie in das Arbeits des Arztes. Die Luftbäder sind dagegen eine volkshygienische nahme, die unter der Obhut der Deutschen Gesellschaft für Vols recht viel Gutes stiften können. — San.-Rat Dr. Herr (Kudowa) äußerte sich über den Wert des Volksbades für K Nicht nur die ortseingesessene Jugend, sondern auch die Kind in Kurorte kommen, teils ihrer selbst wegen, teils in Begleitu Eltern, müssen in Kurorten Gelegenheit haben, sich auszutun und dazu dienen neben Sport auch die Volksbäder.

Geh. Reg.-Rat Dr. von Hagen (Hannover) hielt einen V über „Badegelegenheiten der Landjugend". In den Landsiedel die erfreulicherweise an Zahl ständig zunehmen, ist die Förd der Hausbäder sehr wichtig. Darüber hinaus sollen auch Schul Volksbäder u. a. m. erstrebt werden. Man muß möglichs Schwimmgelegenheiten schaffen, um die Jugend im Schwimme zubilden, schon damit die Zahl der Todesfälle durch Ertrinke verringert. In Ergänzung zu diesen Ausführungen berichtete Dr. v. Dalmady (Budapest) über den großen Aufschwung das Badewesen in Ungarn genommen hat. Grundprinzip ist na der billige Preis des Volksbades. Nachahmenswert ist die unga Einrichtung kombinierter Fahrscheine für Trambahn und anstalten.

Ingenieur Paatz (Leipzig) teilte „Praktische Erfahrung Bau von Sommerbädern" mit. Die Wünsche der Volksbäde oft zu groß, um in der Praxis gut durchgeführt werden zu k Es wäre zweckmäßig, Richtlinien für den Bau von Volksbädern den verschiedenen Verhältnissen aufzustellen.

Den Schluß der Vorträge bildeten die Ausführungen von baurat Raffelsiefen und Stadtmedizinalrat Dr. Orzecho (Ratibor) über „Betriebserfahrungen im Ratiborer Volksbad dessen weitere Ausbaupläne". Im Vordergrund stand die Bet der Notwendigkeit genügenden Zutrittes von Sonne und Licht genügenden Zuflusses von Wasser. Auch die Desinfektion wurde sorgfältigen Erörterung unterzogen.

IV.

42. Balneologenkongreß in Schreiberhau i. R.

Die 42. Jahresversammlung der Balneologischen Gesellschaft tagte unter dem Vorsitz von Ministerialdirektor Prof. Dr. Dietrich (Berlin) vom 26.—29. Januar 1927. In der Begrüßungsansprache hob der Vorsitzende hervor, daß die Balneologie ein eigener Zweig der Wissenschaft ist, dadurch gekennzeichnet, daß er in die verschiedensten Nachbargebiete der Naturwissenschaften und der Medizin eingreift und nur auf dem Wege der Arbeitsgemeinschaft mit diesen Disziplinen erfolgreich voranschreiten kann; vor allem mit Geologie, Physik, Chemie, Meteorologie u. a. m. Die wissenschaftlichen Fortschritte auf dem Gebiete der Naturwissenschaften und der Medizin haben in den letzten Jahren auch die Balneologie wesentlich gefördert und ihr neue Wege gewiesen.

I. Tag: Grundzüge der Klimalehre.

Der erste Tag war klimatologischen Fragen gewidmet. In den letzten Jahren hat man der Bedeutung des Klimas als Heilfaktor eine gesteigerte Aufmerksamkeit gewidmet und die Heilklimatik geradezu als neuen Zweig der Wissenschaft und Praxis betroffen.

Prof. Dr. Kassner (Berlin-Charlottenburg) berichtete „Ueber den gegenwärtigen Stand der Klimaforschung". Er knüpfte an den in diesen Monaten von der Aerzteschaft mit Recht gefeierten diesjährigen Geburtstag von Hermann Brehmer an und suchte seine großen Verdiensten um die Erforschung des Klimaeinflusses auf die Krankheit gerecht zu werden. Besonders hob er die Errichtung eines eigenen meteorologischen Observatoriums in Brehmers Heimatort in Görbersdorf hervor. Brehmers klimatologische Forschungen wurden geradezu Mode, wie es ja überhaupt in der Geschichte der Wissenschaften Moden gibt, die ihr Gutes haben, indem sie neue Ideen fördern, teils aber die Forscher auf diesen Gebieten einseitig machen, andere Richtungen für veraltet zu erklären. So ist in der Klimaforschung jetzt die Strahlung die Mode, die ja wichtige Resultate gezeitigt hat. Aber deswegen ist die bisherige Klimalehre durchaus nicht veraltet, und man muß auch in Zukunft alle anderen Klimaelemente, Winde, Nebel, Extremwerte u. a. m. in gleicher Weise beachten.

Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. Süring (Potsdam) sprach über „Messungsmethoden der Sonnen- und Himmelsstrahlung". Die für das Studium der Sonnen- und Himmelsstrahlung erfolgreich eingesetzten Apparate sind jetzt so weit durchgebildet, daß die Erweiterung der Sonnenstrahlungsmessungen in verschiedenen Spektralbereichen nur eine Geld- und Zeitfrage ist. Eine große Berücksichtigung gebührt dem Trübungsfaktor, ferner dem Staubgehalt, der Durchsichtigkeit usw. Wenigstens für den ultravioletten Spektralbereich muß außer der direkten Sonnenstrahlung auch die Himmelsstrahlung berücksichtigt werden, die gerade bei mittleren Sonnenhöhen sehr wichtig ist. So zweckmäßig die heutigen Apparate sind, so erfordern sie doch eine häufige Nachprüfung nach jeder Richtung.

Prof. L. Pincussen (Berlin) berichtete über „Biologische Strahlenwirkungen". Auf Grund genauester experimenteller Beobachtungen kann man die Wirkungen der Strahlung in der Hauptsache als physikalisch-chemische erkennen, wobei insbesondere die Oxydationen zu berücksichtigen sind. Ferner handelt es sich um photochemische Umsetzungen, vor allem um oxydative Vorgänge. Es kommen jedoch viele andere Prozesse vor, die durch gewisse Katalysatoren wie Eisensalze, fluoreszierende Farbstoffe u. a. m. ausgelöst werden können. Hierzu gehören auch die Oxydation der Harnsäure im Organismus bei Gicht und das Verschwinden des Zuckers im Blut und Harn bei Zuckerkrankheit. Schließlich bewirken Strahlen auch eine Verteilung der Salze, also der Mineralstoffe im Blut und Harn sowie in den Organen. Das deutlichste Beispiel dafür ist die Einwirkung der Lichtstrahlen auf die englische Krankheit.

Prof. Dr. Linke (Frankfurt a. M.) besprach die „Thermische Forschung des Organismus durch klimatische Faktoren". Die Temperatur der Warmblüter, also auch der Menschen, schwankt in gewissen oberen und unteren Grenzen, die individuell und zeitlich verschieden sind und sich den gegebenen Verhältnissen nur zum Teil anpassen. Innerhalb dieser Grenzen läßt sich die Wärmeerzeugung so regulieren, daß die Körpertemperatur konstant bleibt. Die Regulierung geschieht durch Aenderung der Verbrennungsvorgänge, der Wärmeleitfähigkeit der äußeren Körperschichten und der Wasserabsonderung zwecks Verdunstung. Dieses wichtige Gebiet fordert noch ausgiebig systematisch physiologische und physikalische Untersuchungen und Berücksichtigung aller einschlägigen Verhältnisse. Vorläufig kann man sich nur mit der Abschätzung der thermischen Klimawirkung behelfen.

Prof. Dr. Cobet (Breslau) schilderte die „Einwirkung von Klimafaktoren auf die Hauttemperatur des Menschen". Die Hauttemperatur ist von großer Bedeutung für das Behaglichkeitsgefühl des Menschen. Auf die allgemeine Einstellung der Hautwärme haben die verschiedenen klimatischen Faktoren einen großen Einfluß, und zwar nicht nur nach der rein physikalischen, sondern vor allem auch nach der physiologischen Seite hin. Die Reaktion der Haut auf Kilmareize zeigt große individuelle Unterschiede, je nach der allgemeinen Körperbeschaffenheit, wobei das Fettpolster eine große Rolle spielt. Die Abhärtung der Haut durch Gewöhnung ist dabei ein wichtiger Faktor.

Dr. Guhr (Tatra Polianka) schilderte „Die klimatischen Eigenheiten der mitteleuropäischen Gebirge". Das Gebirgssystem der Alpen ist unter der Einwirkung des asurischen Hochdruckgebietes reich an Wintersonne, hat aber den Nachteil, daß es im Bereich der sirokkalen Winde des Föhn liegt. Das Gebirgssystem der schlesisch-böhmischen Berge in dem Auslaufgebiet der atlantischen Zyklone mit barometrischem Tiefdruck ist durch einen großen und reichen Winterniederschlag in Form von Schnee und großen Rauhreifbildungen ausgezeichnet, die dem Riesengebirge und seinen Nachbarn schon in einer Höhenlage von 800 Metern die bis über Ostern hinausreichende sportlich tüchtige Schneedecke sichern. Die Hohe Tatra, binnenlandwärts gelegen, erhält den Föhn bereits elektrisch entladen und die atlantischen Ozeanwinde von der groben Feuchtigkeit stark beraubt, so daß sie verhältnismäßig niederschlagsarm ist. Rheumatiker empfinden das Herannahen der Zyklone unangenehm. Patienten mit Störungen des Sympathikussystems und der Schilddrüse werden durch die sirokkale Luft gestört. Basedowkranke fühlen sich am wohlsten in der gleichmäßigen Kühle um 1000 Meter Höhe, da ihr Herz und ihr Nervensystem den Luftverdünnungen der größeren Höhen nicht gewachsen sind. Asthmatiker fühlen sich am wohlsten in der höchsten Höhe.

Direktor Feige (Breslau-Krietern) beschrieb „Die charakteristischen Eigenschaften des schlesischen Gebirgsklimas". In den schlesischen Gebirgen stehen die Niederschlagsmengen mit der Höhenlage der einzelnen Orte im Zusammenhang. Der schlesische Föhn wird seiner Wirkung wegen charakteristisch als „Wolkenfresser" bezeichnet. Er ist in Schlesien durchaus keine seltene Erscheinung und steigert sich im Gebirge oft bis zur Sturmesstärke. Der durch den Föhn hervorgerufenen Verminderung der Bewölkung verdankt Schlesien besonders hohe Werte der Sonnenscheindauer. Auch das heilklimatisch so wichtige Element der Strahlungsintensität der Sonne zeigt in Schlesien äußerst günstige Werte, zumal sie sich vor allem durch die gleichmäßige Verteilung über die einzelnen Monate, auch im Winter, auszeichnet und dadurch den Winterkuren im schlesischen Gebirge besonderen Heilerfolg verspricht. In Schlesien wäre die Schaffung weiterer geeigneter meteorologischer Beobachtungsstationen notwendig, um die heilklimatischen Faktoren der schlesischen Kurorte im Sinne des Ausschusses für Klima und Wetter der Balneologischen Gesellschaft exakt festzustellen.

Dr. Möse (Breslau-Krietern) erörterte „Das Verhalten der Luftmassen auf das körperliche Wohlbefinden". Nach ihren Ursprungsgebieten unterscheidet man zwischen polarer und tropischer Luft, die sich nicht nur hinsichtlich ihrer physikalischen Konstitution, sondern auch in ihrer chemischen Zusammensetzung unterscheiden. Die einzelnen Luftmassen sind nur selten ganz rein, sondern sie werden in den unteren Schichten mehr oder weniger modifiziert. Man nimmt einen Zusammenhang zwischen Grippeepidemie und Wetterlage an. Die durch die amerikanischen Untersuchungen von C. M. Richter angenommene Beziehung zwischen Grippeepidemie und Hochdrucklagen dürfte kaum eine eindeutige Lösung darstellen. Eher läßt sich ein Zusammenhang mit dem Vordringen feuchter subtropischer Wärmeluftmassen feststellen. Auch auf diesem Gebiet ist die engste Zusammenarbeit zwischen Medizinern und Meteorologen erfolgversprechend.

Dr. W. Busse (Schömberg i. Württ.) schilderte „Das Strahlenklima des nördlichen Schwarzwaldes". Die vorgeführten Kurven zeigten die quantitativen und qualitativen örtlichen und zeitlichen Verschiedenheiten des Sonnenlichtes und ergaben die Lehre, daß das seine Zusammensetzung wechselnde Medikament „Sonne" vorsichtig verabreicht werden soll. Sie zeigten ferner, daß die Orte des Gebirges gegenüber den Orten der Ebene den Vorzug einer größeren Gleichmäßigkeit der Sonnenstrahlung besitze.

San.-Rat Dr. Ide (Amrum-Nebel) begründete „Die Wirkung des Nordseeklimas". Für die Beurteilung der Wirkung des Nordseeklimas ist besonders wertvoll die Erscheinung der sog. klimatischen Uebereizung. Man kann in der Beeinflussung der innerorganischen Oxydation, die je nach der Art und Höhe der klimatischen Reize verschieden sein kann, die Hauptwirkung des Seeklimas zu suchen haben. Weitere physiologische Untersuchungen auf diesem Gebiete wären sehr zu erstreben.

Prof. Dr. Polis (Aachen) berichtete über „Die meteorologischen Verhältnisse der Niederungen Westdeutschlands in heilklimatischer Hinsicht". In dem Gebiet des Rheinstroms herrscht infolge des vertikalen Aufbaues der Gebirge, der in scharf umrissener Weise klimatisch die schärfsten Gegensätze hervorruft, ein ungewöhnlich mannigfaltiges Klima. Der letzte Abschnitt des Rheingebietes, der Niederrhein, ist durch eine Gleichmäßigkeit seines Klimas gekennzeichnet. Die beiden Klimatypen, das kontinentale und maritime, kommen im Rheinstromgebiet scharf zum Ausdruck. Am Nieder-

rhein überwiegt der Einfluß des Meeres, getragen durch die feuchten Südwest- und Westwinde und zeigt mildere Winter und kühlere Sommer. Die milderen Temperaturen der niederrheinischen Ebene können die Tuberkulosebehandlung wesentlich unterstützen. Das Fehlen des Sonnenscheins wird vielfach durch höhere Temperaturwerte ersetzt.

II. Tag: Tuberkulosebehandlung durch das Klima.

Der zweite Tag der Verhandlungen der Balneologischen Gesellschaft war der Tuberkulosebehandlung durch klimatische Faktoren gewidmet.

Eingeleitet wurden die Verhandlungen durch den grundlegenden Vortrag von Prof. Dr. Stepp (Breslau) über „Die Behandlung der Tuberkulose im Gebirge". Zunächst erfolgte eine Feststellung, was der Begriff „Klima" für den Arzt bedeutet. Die Besonderheiten des Gebirgsklimas sind vor allem der verminderte Luftdruck und die vermehrte Sonnenbestrahlung. Auf diese beiden Faktoren ist die Wirkung des Gebirgsklimas in erster Linie zurückzuführen. Von geringerer Bedeutung sind die Wärmefaktoren, unter ihnen besonders die Feuchtigkeit und die Temperatur der Luft. Während man früher die Wirkungen des Höhenklimas vielfach als indirekte Wirkung betrachtet hat, weiß man jetzt durch Prof. Loewy (Davos), daß die meisten Erscheinungen durch die verminderte Sauerstoffzufuhr erklärt werden können. Auf dieser Grundlage lassen sich die günstigen Wirkungen des Höhenklimas auf tuberkulöse Menschen erklären; sie zeigen auch, welche Formen der Tuberkulose sich für die Behandlung im Gebirge nicht eignen. Von großer Bedeutung sind die Forschungen, die ergeben haben, daß es im Gebirge zu einer Beeinflussung des Mineralstoffwechsels im Organismus kommt, ähnlich wie bei der unspezifischen Reizkörpertherapie. Höchst interessant die Forschungen über die Zusammenhänge zwischen ultraviolettem Licht und dem antirachitischen Vitamin, die noch in ihren ersten Anfängen stehen.

Dr. Oskar Bernhard (St. Moritz) teilte seine Erfahrungen „Ueber 40 Jahre klimatische und 25 Jahre Sonnenlichtbehandlung der chirurgischen Tuberkulose im Hochgebirge" mit. Früher verließen jährlich Tausende von Kindern mit Tuberkulose der Knochen und Gelenke die Hospitäler mit steifen und verkürzten Gliedmaßen, mehr oder weniger als Krüppel, während Tausende von Kranken mit Lungentuberkulose oft in schwerer Form, weil sie einer Operation nicht zugänglich waren, durch eine hygienische und diätetische Therapie, namentlich im Hochgebirge, gesund wurden. Es war nicht richtig, bei der Tuberkulose der Knochen und Gelenke nur das lokale Leiden zu berücksichtigen und die Allgemeinbehandlung zu vernachlässigen. Die Tuberkulose ist stets eine Allgemeinkrankheit des gesamten Organismus, mag sie sich in den Lungen oder an einer anderen Stelle des Körpers dokumentieren. Daher bedeutet eine noch so radikale Ausräumung eines Knochenherdes und die noch radikalere Entfernung eines Gelenkes keine Heilung der Krankheit. Dieser Gedanke muß dahin führen, auch die Tuberkulose, die sich außerhalb der Lungen dokumentiert, nach den Grundsätzen der Allgemeinbehandlung anzugreifen. Die große Strahlungsenergie der Hochgebirgssonne ist als wichtiger Heilfaktor neben die Freiluftbehandlung getreten. Am 2. Februar sind 25 Jahre vergangen, seitdem Bernhard, damals in Samaden, seine Sonnenstrahlenbehandlung schwer heilender Wunden und tuberkulöser Affektionen ins Leben rief.

Dr. Bochalli (Niederschreiberhau) schilderte „Die soziale Seite der klimatischen Behandlung der Tuberkulose". Die geschichtliche Entwicklung der Heilstättenbewegung lehrt, daß auf diesem Gebiet die sozialen Versicherungsträger bahnbrechend gewirkt haben. Wir haben zur Zeit zur Bekämpfung der Tuberkulose in Deutschland 186 Heilstätten mit zirka 20 000 Betten für Erwachsene und 318 Kinderheilstätten mit 26 000 Betten. Durch richtige Auswahl und Ausnutzung der vorhandenen Betten für nur behandlungsbedürftige Fälle läßt sich der Bau weiterer Heilstätten vermeiden. Am wenigsten ist für den nichtversicherten Mittelstand gesorgt, so daß eine großzügige Werbetätigkeit für eine neu zu errichtende Heilstätte in Deutschland nach dem Vorbilde der Deutschen Heilstätte in Davos zu empfehlen wäre. Die Frage der Wahl des Ortes ist genau zu erwägen. Die einseitige Bevorzugung des Hochgebirges ist nicht berechtigt. Es gibt kein Klima-Optimum für Lungenkranke. In Deutschland sind alle klimatischen Faktoren für die Behandlung der Lungentuberkulose der Erwachsenen und der Kinder vorhanden. Kranke mit offener Tuberkulose gehören nur in eine vom Arzt beaufsichtigte Anstalt. Die Dauer der Kur erfordert genaue sorgfältige Festlegung von Fall zu Fall. Der Zusammenschluß aller sozialen Versicherungsträger in Form der Arbeitsgemeinschaft ist als aussichtsreicher Weg für die Verbesserung der Tuberkulosebehandlung zu begrüßen.

Primärarzt Dr. H. Hauke (Breslau-Herrnprotsch) sprach über „Die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose in der Ebene". Die Klimatotherapie der Knochen- und Gelenktuberkulose in der Ebene mußte gegenüber der Behandlung in der Höhe zunächst als ein Notbehelf erscheinen. Bald aber zeigte sich, daß auch in der Ebene gute Ergebnisse zu erzielen waren. Wir stellen uns die Einwirkung des Klimas auf den Organismus als Reizwirkung vor und dürfen annehmen, daß auch das Klima in der Ebene geeignete R für die Heilung der Knochen- und Gelenktuberkulose besitzt. Herrnprotsch bei Breslau zeigte trotz sehr schweren Krankenmater die weitaus größte Mehrzahl der Fälle einen günstigen Verlauf. besondere Reizwirkung des Klimas in Schlesien ergibt sich aus Wechsel von kontinentalen und ozeanischen Einflüssen und dadurch bedingten Intensität der Luftbewegung, welche durch Sonnenstrahlung wirksam ergänzt wird. Die kalte Jahreszeit zw zu weitgehender Einschränkung der Behandlung und erfordert Anwendung künstlicher Reizquellen. Angesichts der Notwendig die Behandlung der an Knochen- und Gelenktuberkulose Erkran über Jahre auszudehnen und zielbewußt durchführen zu müssen der Erfolg der Behandlung in der Ebene von nicht zu unterschät der Bedeutung.

Es folgten zwei Vorträge über die Bedeutung der deutsc Meeresküste für die Behandlung der Tuberkulose. Zunächst sp Dr. Häberlin (Wyk a. Föhr) über „Die Behandlung der Tu kulose der Knochen, Gelenke und Drüsen (also der extrapulmon Tuberkulose) an der Nordsee", die über hundertjährige Erfah verfügt. Zunächst stand diese Behandlung unter dem Einfluß Freiluftkur, dann der Antisepsis und der Verschlußverbände. operative Behandlung wurde fallen gelassen, als man erkannte, es sich auch hier nicht um lokale Erkrankungen der Tuberku handelt, sondern daß sie nur das Zeichen der allgemeinen Erkran an Tuberkulose sind. In Deutschland gab den Anstoß der Behand dieser Erkrankungen an der See die Erkenntnis von der Bedeu der Sonnenlichtbehandlung. Die Forschungen der letzten Jahre h bestätigt, daß durch das Nordseeklima der Gesamtstoffwe angeregt wird, daß die Bildung von Immunstoffen steigt, daß Blutkörperchen sich vermehren u. a. m. Diesen Beobachtungen sprechen auch die günstigen klinischen Erfahrungen. Unter Ber sichtigung der Tatsache, daß in Deutschland das Höhenklima in ausgiebigem Maße zur Verfügung steht, sollte man der Behand an der See eine gesteigerte Beachtung entgegenbringen.

Dr. W. Behrend (Kolberg) berichtete über „Die Behand der Tuberkulose im Ostseeklima". Im Vordergrund steht bei Kampfe gegen die Tuberkulose die klimatische Reizbehandlung, w das Ostseeklima sich durch seine schönsten Wirkungen auszeich Die Vielgestaltigkeit der Ostseeküste gestattet eine ausgezeich Dosierung des Klimas vom kräftigsten Reizklima bis zum milde Schonungsklima. Als nicht zu unterschätzender Behandlungsfa ist in einer Anzahl von Ostseebädern das gleichzeitige Vorhande von Solquellen zu begrüßen.

Dr. Tichy (Schreiberhau) erörterte „Die Behandlung Knochen- und Gelenktuberkulose im Mittelgebirge". Den Ausfüh gen liegen die Beobachtungen über die Gesamtintensität Sonnenstrahlung, die Ortshelligkeit und die Temperatur- Feuchtigkeitswerte mit physiologischer Fragestellung zugrunde. den Untersuchungen ergibt sich, daß die östlichen Mittelgeb (Schreiberhau) sich hinsichtlich der Sonnenstrahlung fast vollstä mit denen der westlichen (St. Blasien) decken. In bezug auf Lufttemperatur ist das Riesengebirge als Reizklima anzusehen Gegensatz zu dem Schwarzwald, der mehr als Schonungsk gelten dürfte. Der Wechsel der Reizung, den Gebirge und See der Tuberkulose ausübt, veranlaßt zu der Anregung einer Austau organisation der Patienten zwischen Gebirge und See, auch Riesengebirge und Ostsee. Das höhere deutsche Mittelgebirge b alle heilklimatischen Faktoren, die wir zur Behandlung der Knoc und Gelenktuberkulose brauchen. Außer der allgemeinen Behand sind dabei chirurgische und orthopädische Maßnahmen unerläß so daß die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose Sor anstalten mit entsprechend vorgebildeten Aerzten erfordert.

Ueber „Die Behandlung der Lungentuberkulose im Mittelgebi sprach Dr. G. Schröder (Schömberg i. Schwarzwald). Mittelgebirge übt vermöge seiner Eigenart bestimmte physiologi Einwirkungen auf den gesunden und kranken Körper aus. Je muß man nach dem heutigen Stande der Wissenschaft sagen, es kein Klima gibt, das man als für die Tuberkulose spezifisch he ansprechen könnte. Auch heute ist gerade bei dieser Krankhei Art der Behandlung für den Erfolg maßgebend. Zu starke Kl reize können auch bei der Lungentuberkulose einen ungüns Einfluß ausüben. Für das Hochgebirge kommen ganz bestim Formen von Tuberkulose in Betracht, die vor allem über eine Reaktionskraft verfügen müssen. Den milderen Reizwirkungen Mittelgebirges kann man so ziemlich alle Formen der Lungentu kulose, soweit sie überhaupt noch besserungsfähig sind, ohne G aussetzen. Man kann also mit der Versendung des Tuberku in das Mittelgebirge nicht leicht Schaden anrichten.

Dr. H. Vogel-Eysern (Davos) sprach über „Die Behand der Lungentuberkulose im Hochgebirge". Er geht weniger au Tuberkulose ein als die aus den Hochgebirgsverhältnissen ergebenden Besonderheiten. Die wichtigsten Faktoren für das H gebirgsklima sind verminderter Luftdruck und die damit ei gehende Abnahme der Lufttemperatur, ferner Lufttrockenheit schließlich eigentümliche Strahlenverhältnisse. Das Hochge

ein Optimum an ultravioletten Strahlen. Bei der Wärmezufuhr t ihre Art eine wesentliche Rolle, und in dieser Beziehung rscheidet sich die Sonne sehr scharf von den künstlichen nelichtquellen. Man muß den Einfluß des Höhenklimas auf die entuberkulose als Reizmittel ansprechen, wobei allerdings in geschützten Höhenlagen eine Schonwirkung in die Erscheinung im Sinne des Heilklimas. Auch das Herz erfährt durch den gebirgsaufenthalt eine Kräftigung. Wenn auch der Standpunkt lehnen ist, die Tuberkulose könne nur im Hochgebirge heilen, uß man sich auch gegen das Wort wenden, daß Tuberkulöse n dem Klima gesunden können und müssen, in dem sie auch r zu leben gezwungen seien.

Den Schluß der Vorträge des zweiten Tages bildeten die Aus-ngen von San.-Rat Dr. Werner (Lippspringe) über „Die ndlung der Lungentuberkulose im offenen Kurort". Man muß i die einseitige Bevorzugung der Heilstätten bzw. Sanatorien ler Behandlung der Lungentuberkulose Stellung nehmen und i die Behauptung, daß der Lungentuberkulöse allein in der Heil- infolge der dort herrschenden Spuckdisziplin selbst vor jeder nsteckung („Superinfektion") sicher sei und seine Umgebung gefährde, während im offenen Kurort Patienten und Bevölke- im gleichen Maße bedroht seien. Statistiken an einem großen rial haben ergeben, daß auch im offenen Kurort alle Maßnahmen ffen werden können, um den Kranken und seine Umgebung zu gen. Die physikalische, diätetische und hygienische Behandlung uberkulösen kann bei genügend gutem Willen in jedem offenen t ebenso gut durchgeführt werden wie in dem Sanatorium. er hinaus soll man die Bedeutung der Trinkkur mit natürlichen n, die an Kalzium und Schwefel reich sind, nicht unterschätzen. die Ueberwachung der Kranken ist im offenen Kurort in hin-ndem Maße durchzuführen.

III. Tag: Das Mittelgebirge als Heilfaktor.

er dritte und letzte Tag des Balneologenkongresses war der rkung des Mittelgebirgsklimas und gewisser balneologischer hmen auf verschiedene andere Krankheiten gewidmet. Den renden Vortrag hielt Geh. Rat Prof. Dr. Wollenberg au) über „Die Behandlung der Nervenkrankheiten im Klima littelgebirges". Die klimatologische Behandlung der Nerven et sich noch in dem Anfangsstadium der Erforschung. Hin-ch des Gebirgsklimas kann man die Wirkung zwischen Mittel-e und Hochgebirge nicht scharf unterscheiden. Besonders zeigt nerhalb der Mittelgebirge eine ausgesprochene Vielgestaltigkeit nnigfachem Uebergangscharakter ohne ausgeprägten scharfen Das ermöglicht dem Arzt eine sorgfältige Dosierung. Das sklima ist dadurch für die Behandlung der Nervenkrankheiten et, daß es die allgemeine Stimmung hebt und ein gewisses ehagen hervorruft und daß es eine Umstimmung auf die Drüsen nerer Sekretion verursacht. Das Mittelgebirge wirkt im all-en mehr schonend, das Hochgebirge mehr erregend. Die g des Gebirgsklimas zeigt sich subjektiv in einer Verbesse-es Lebensgefühls, objektiv in einer Verbesserung von Blut-Schlaf, Atmung usw. Vorsichtig muß man mit den klimatischen bei allen organisch geschwächten Personen sein, sowie bei Neurasthenikern. Die besten Erfolge erzielt man mit den schen Kuren bei funktionell Anregungsbedürftigen und Rekon-nten. Die Kranken müssen sich allmählich an das Gebirgs-anpassen. Kranke mit ungenügender Herzfunktion, organisch kranke, Epileptiker, Hypochondrische und Kranke mit en Depressionszuständen sollen vom Hochgebirge ferngehal-rden.

Dozent Dr. v. Dalmady (Budapest) berichtete über „die In-ien und die Dosierung des Wintersports". Praktisch muß nächst unterscheiden, ob der Patient den Wintersport aus-darf oder ausüben soll. Die Kampfspiele und Teilnahme an fen machen jede Dosierung unmöglich und sind somit zu en. Auch das Erlernen eines Sportes läßt eine Dosierung . Bei den Sportarten an Abhängen ist ein großer Unter-ob man der Höhe oder dem Tal zustrebt. Erstere sind Muskelarbeiten, letztere erfordern eine Inanspruchnahme der ccsamkeit. Als wichtigste Indikation des Wintersports Neurasthenie und Fettsucht angegeben. Die genaue Dosie-s Wintersports hat zur Voraussetzung, daß der Arzt mit der t vertraut ist, so daß er seine Ordinationen dem gegebenen n, der Witterungslage und der Bahn anpassen kann. Eine ie wissenschaftliche Erforschung der physiologischen Wir-der Wintersporte sowie das gewissenhafte Sammeln klinischer rigen wäre sehr zu wünschen.

Über die Beziehungen zwischen „Stoffwechselkranken und birge" sprach Dr. M. van Oordt (Bühlerhöhe). Die thera-en Erfolge auf dem Gebiete der Stoffwechselerkrankungen, durch die klimatische Behandlung erzielen, sind deutlich er-. Aber das physiologische Geschehen bei Störungen im haushalt, im Kohlehydratstoffwechsel, im Nukleinabbau, im wechsel u. a. ist bis jetzt nicht erkennbar. In den mittleren Höhen von 400 bis 1000 m lassen sich psychisch-vegetative Veränderungen durch das Klima deutlich erkennen.

Dr. Behr (Kissingen) sprach über die „Behandlung der Gicht". Der Wert der Kissinger Kur in der Behandlung der Gicht liegt darin, daß die Folgezustände und die Komplikationen von seiten des Herzens, der Gefäße des Magens, des Darms und der Leber gut beeinflußt werden. Die Gicht ist gekennzeichnet durch eine vermehrte Zurückhaltung der Harnsäure im Körper, wobei ursächlich eine Störung innerhalb der Fermente der Nieren und Gewebe in Betracht kommt. Durch Brunnenkuren läßt sich die Gicht im allgemeinen gut beeinflussen, besonders aber auch hinsichtlich ihrer einzelnen Symptome. Die Behandlung wird zweckmäßig unterstützt durch Badekuren, Diät und Medikamente.

Dr. Guhr (Tatra Polianka) schilderte „die Beeinflussung der Basedow-Leiden durch das Klima der Hohen Tatra". In unseren Breitengraden ist die Höhe von 1000 m als das Optimum für Basedow-Kranke zu betrachten. Patienten reagieren auf Höhenluft oft abweichend von den Gesunden deshalb, weil bei den Kranken die geänderte Ausscheidung von Giftstoffen und Produkten der inneren Sekretion mitspielen. Während bei Gesunden in der Höhenluft der Blutdruck und das Zittern der Finger oft zunimmt, tritt bei Kranken eine Abnahme des Zitterns und des Blutdrucks ein. Bei Basedow-Kranken zeigt sich deutlich eine Besserung aller Erscheinungen. Die Wirksamkeit der Höhenkur wird bei Basedow durch eine rationelle Ernährungsweise und Lebensweise gefördert.

San.-Rat Dr. Siebelt (Flinsberg) teilte „die Behandlung zwischen Blutdruck und Klima" mit. Aus vielen Kurorten aller Höhenlagen vom Meeresstrand bis zum Hochgebirge liegen Berichte über das Absinken des erhöhten Blutdruckes vor. Die Beobachtungen in Flinsberg in Höhe von etwa 600 m zeigten in nur 60 Prozent aller Fälle eine Herabsetzung und in 30 Prozent eine Erhöhung, während 8 Prozent unbeeinflußt blieben und 2 Prozent gewisse Schwankungen zeigten. Das läßt darauf schließen, daß nicht dem Klima eines Ortes die entscheidende Rolle an den Aenderungen der Blutdruckkurve zukommt, sondern daß die Aenderung in den hygienischen Verhältnissen, wie Entlastung von Berufsarbeit, Veränderung in der Lebensweise, zusammen mit Bädern, Trinkkuren und anderen therapeutischen Maßnahmen von ausschlaggebender Bedeutung ist.

Ueber „Herzbehandlung bei Lungenleiden" sprach Dr. W. Freund (Reinerz) und wies darauf hin, daß die Tuberkulose kein bakteriologisches, sondern ein konstitutionelles Problem ist. Man muß deshalb bei der Behandlung der Lungentuberkulose den größten Wert auf eine allgemeine körperliche Ertüchtigung legen. In dem ersten, dem toxischen Stadium der Erkrankung, tritt, verstärkt durch die notwendige Ruhe der Liegekur, eine Atrophie des Herzens ein, die unbedingt durch eine Uebungsbehandlung im Sinne Brehmers beseitigt werden muß. Gute Wirkung hat dabei eine Digitalisbehandlung mit kleinen Dosen und die Anwendung von natürlichen Kohlensäurebädern, die im „Stadium der biologischen Kompensation" angebracht sind.

Dr. Schafer (Flinsberg) behandelte „neuere Anschauungen über Stahlquellen". Er schilderte die katalytischen Eigenschaften der Stahlquellen, die durch die Untersuchungen von Baudisch und Welo, Heubner, Bickel u. a. in den letzten Jahren erhöhtem Interesse begegnen und einen Beitrag zur Klärung der unterschiedlichen Wirksamkeit frischen und abgelagerten Mineralbrunnens geben. Die Untersuchungen nach Heubners Vorschrift zeigten, daß dem Flinsberger Brunnen ebenfalls ein katalytischer Faktor zukommt, wie er sich auch an den Pyrmonter Stahlquellen gezeigt hat.

Dr. Behr (Kissingen) sprach über „Tuberkulose und Herzfehler" und zeigte, daß ein kleines antrophisches Herz eine gewisse Prädisposition zur Lungentuberkulose zeigt, während ein großes und dabei kräftiges Herz einen gewissen Schutz gewährt. Von den Klappenfehlern des linken Herzens kommt Tuberkulose am häufigsten bei Mitralinsuffizienz vor, selten bei Aortenfehlern, noch seltener bei Mitralstenosen und am seltensten bei Erkrankungen mehrerer Klappenfehler. Die Angabe von Rokitansky, daß Herzklappenfehler die Lungentuberkulose ausschließen, trifft also nur in einem geringen Teile zu. Bedingt wird diese Ausschließung der Tuberkulose bei Herzkrankheit durch die Drucksteigerung, durch die verminderte Blutzufuhr, durch die Stromverlangsamung und die durch diese Erscheinungen bedingten chemischen Veränderungen des Blutes.

Den letzten Vortrag hielt Dr. W. Grunow (Wildbad) über „hämatologische Vergleichsuntersuchungen zwischen Thermalbädern und hypotonischen Leitungsbädern". Bei den Thermalbädern findet man ausnahmslos eine starke Zunahme der roten Blutkörperchen. Das zeigt sich sowohl bei einem Mangel als auch bei einem Ueberschuß an roten Blutkörperchen. Bei den Leitungsbädern tritt diese Erscheinung nur in den wenigsten Fällen ein. Die im Verlaufe der Thermalbäder häufig gefundenen Verkleinerungen der roten Blutkörperchen (Mikrozythose) findet man gelegentlich auch bei Leitungsbädern. Die Senkungskurve zeigte bei den Leitungsbädern eine sehr deutliche Beschleunigung nur in einem Falle, bei dem ein altes entzündliches Herzleiden vorlag. Die Senkungsgeschwindigkeit war aber mit keiner subjektiv wahrnehmbaren Lokalreaktion verbunden,

Aus der Mitgliederversammlung der Balneologischen Gesellschaft:

In seinem Jahresbericht gab der Generalsekretär Dr. Hirsch (Charlottenburg) an, daß in der nach jeder Seite hin gut verlaufenen Tagung in Aachen Schreiberhau als Kongreßort für dieses Jahr gewählt worden sei, um einen Kurort in Schlesien aufzusuchen, das ja durch die Zeitereignisse so schwer gelitten hat. Auch lag es der Gesellschaft daran, einen klimatischen Kurort zu wählen, um die Grundlagen der Klimatologie in der Form, wie sie den Belangen der Kurorte und der Badeärzte angepaßt sei, zur Erörterung zu stellen. Besonders nahe lag die Erörterung der Bedeutung für das Klima im Kampf gegen die Tuberkulose in einer Gegend, von der die klimatische Behandlung der Tuberkulose ihren Siegeszug durch die Welt genommen hat. Der Zusammenschluß aller wissenschaftlichen Bädervereinigungen zu der wissenschaftlichen Bäderwoche entwickelt sich aus dem bisher befolgten Bestreben der Balneologischen Gesellschaft, mit den Nachbarvereinigungen stets Fühlung zu halten. Ebenso wie mit den wissenschaftlichen Vereinigungen gestaltet sich das Zusammenarbeiten der Balneologischen Gesellschaft mit dem Spitzenverband der wirtschaftlichen Belange der Bäder, dem Allgemeinen Deutschen Bäderverband, recht erfreulich. Im vergangenen Jahre sind auch zum ersten Male deutsche Badeärzte auf Vorschlag der Balneologischen Gesellschaft in die International Society of Medical Hydrologie als Mitglieder aufgenommen worden, und aus dieser Zusammenarbeit entwickelte sich der ehrenvolle Auftrag an die Balneologische Gesellschaft, eine deutsche Sektion des Internationalen Komitees für Rheumaforschung ins Leben zu rufen, an dessen Spitze Dr. Fortescue Fox (London) als Vorsitzender und Dr. van Breemen (Amsterdam) als Generalsekretär steht.

Auf Einladung der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften ist die Balneologische Gesellschaft ihr korporativ beigetreten.

Der Antrag des Aerztevereins Bad Kissingen, an allen dafür in Frage kommenden Stellen dahin zu wirken, daß die Verabreichung von differenten Kurmitteln wie kohlensauren Sol- und Moorbädern nur allein nach ärztlicher Verordnung erfolgen kann, ist dahin erledigt worden, daß erst einmal eine Kommission durch Rundfragen feststellen soll, wie weit Schädigungen durch die freie Abgabe der genannten Mittel an Kurgäste hervorgerufen wurden. Ohne diese Erhebungen scheint es doch nicht an der Zeit, dem Antrag des Bezirksvereins Kissingen stattzugeben, wenn auch eine Belehrung an das Publikum, Badekuren nicht auf eigene Faust zu unternehmen, am Platze erscheint, schon aus dem Gesichtspunkt heraus, daß Badekuren nur unter Anleitung des Arztes den gewünschten Erfolg haben dürften.

Der Plan, eine Balneologische Abteilung im Deutschen Museum in München zu schaffen, soll weiter im Auge behalten werden.

Aus der Reihe der Tagungsteilnehmer wurde eine Entschließung eingebracht des Inhalts, daß in Deutschland die Möglichkeiten zur klimatischen Behandlung der Tuberkulose vorhanden sind. Die Entschließung wurde abgelehnt, weil die Balneologische Gesellschaft als wissenschaftlicher Verein sich nicht für berechtigt hielt, die Entschließung einer wissenschaftlichen Frage in Erwägung zu ziehen, die sich noch in vollem Fluß befindet.

Der Vorstand wurde einstimmig wiedergewählt. An Stelle der satzungsgemäß ausscheidenden Ausschußmitglieder wurden neu gewählt: die Herren Direktor Dr. Géronne (Wiesbaden), Prof. Dr. Knoch (Berlin), Prof. Dr. Maliwa (Baden b. Wien), Dr. Tichy (Schreiberhau), Dr. Behrend (Kolberg), Dr. Behr (Kissingen), San.-Rat Dr. Herrmann (Kudowa) und Dr. Krone (Sooden-Werra).

Die Balneologische Gesellschaft wählte einstimmig zum Ehrenmitglied Dr. Oskar Bernhard (St. Moritz), den Schöpfer der Sonnenstrahlenbehandlung, die sich zur Bekämpfung der Tuberkulose und der Wunden so ausgezeichnet bewährt hat und die gerade in diesen Tagen ihr 25jähriges Jubiläum feiert.

Der nächste Balneologenkongreß soll im Frühjahr 1928 in Baden b. Wien tagen. Die Einladung zu dieser Tagung wurde von dem Bürgermeister der Kurstadt Baden b. Wien, Minister a. D. Josef Kollmann und Ober-Med.-Rat Dr. Raab (Baden b. Wien), persönlich überbracht.

Im Auftrage des Vereins Budapest-Bäderstadt, an dessen Spitze Erzherzog Dr. Joseph Franz steht und des Ungarischen Balneologischen Landesvereins überbrachte Prof. Dr. v. Vamossy und Dozent Dr. v. Dalmady die Einladung zur Teilnahme an der Internationalen Ausstellung für Balneologie in Budapest im Sommer 1928 und luden zugleich zur Mitwirkung an einer gemeinsamen balneologischen Tagung ein. Die Einladung fand allgemein herzlichen Widerhall, ebenso die Bitte von Dr. Guhr (Tatra Polianka), bei der Reise nach Budapest auch die Tatra zu besuchen.

V.

Zentralstelle für Balneologie.

Die Zentralstelle für Balneologie tagte unter dem Vorsitz von Ministerialdirektor Prof. Dr. Dietrich am 27. Januar 1927 in Schreiberhau.

Geheimer Bergrat Prof. Dr. Keilhack (Berlin) erstattet „Bericht über die Moorforschung der Zentralstelle für Balneol Die Tatsache, daß die Kenntnis der Moore und der Moorbäd sonders in Anbetracht der großen Bedeutung, die sie für das I wesen haben, noch recht ungenügend ist, veranlaßte die Ze stelle für Balneologie, eine

besondere Moorkommission

einzusetzen, die zunächst die planmäßige Erforschung Moorbäder ins Auge faßte. Diese Moorkommission besteh den Vertretern all derjenigen Wissenschaften, die für die Erfors der Moore in Frage kommen, Physiker, Chemiker, Geo Botaniker, Physiologen und Kliniker. Sie sucht zunächst die R linien für die Untersuchung und Unterscheidung der ein Moorarten aufzustellen und hat zu diesem Zwecke einzelne Gr von Moorbädern für diese Untersuchung zusammengefaßt.

Die erste Gruppe, deren Erforschung in Angriff genommen sind die Moorbäder des Egerlandes (Franzensbad und M bad), der sich demnächst die Moore von Nordbayern (Kis oder Steben) anschließen werden. Die Richtlinien, welche die kommission für ihre Untersuchung aufgestellt hat, bedeuten aus kein Definitivum, sondern ihre Richtigkeit soll sich erst no weisen, und aus der Praxis soll sich noch die Aenderung er Weitere Aufgaben der Moorkommission beziehen sich auf di forschung ihrer Struktur und ihrer Entstehung. Es sind no physikalischen Eigenschaften der Moore zu Untersuchunge Methoden mit zahlenmäßiger Bewertung der Eigenarten z gründen. Nach Festsetzung der Untersuchungsmethoden wird Moorbad bemüht sein, das Moor zu gewinnen, das die besten schaften besitzt.

Eine lebhafte Diskussion schloß sich an diese Untersuch an, aus der hervorgehoben sei, daß Prof. Dr. Kionka (Jena) dabei ist, zahlenmäßige Begriffe der Kolloide, der Adhäsion un kosität der einzelnen Moore zu schaffen. Er bittet deshalb u sendung möglichst verschiedener Moore vor oder nach der Lag unter kurzer Angabe der Herkunft. Der Versand geschieht am in Zigarrenkistchen, die mit zwei Lagen Pergamentpapier aus werden. Prof. Dr. Kassner empfiehlt Temperaturmessung Moore aus verschiedenen Tiefen, aus denen sich gewiß auch volle Daten herleiten lassen dürften.

VI.

Ausschuß für Klima und Wetter der Balneologischen Gesell

Der Ausschuß für Klima und Wetter der B logischen Gesellschaft tagte unter dem Vorsitz von Prof. Kassner am 27. Januar 1927. Zunächst berichtete der Vorsi über die Arbeiten des Ausschusses im vergangenen Jahre. A Ost- und Nordsee wurden verschiedentlich

klimatische Untersuchungen

vorgenommen, die sich hauptsächlich auf die Strahlungsforschu streckten. In einigen Seebädern wurden durch die Badeverw Stationen zweiter Ordnung mit Sonnenscheinmesser eingericht Schlesien wurde die heilklimatische Beobachtung im An an die Arbeiten der meteorologischen Stationen vorgenomm Sachsen wurden in den Heilstätten die bisher schlecht ge Beobachtungen nunmehr einheitlich organisiert. Währen Schlesien auf die Ablesungen um 7 Uhr vormittags, 2 Uhr nachm und 9 Uhr abends großer Wert gelegt wurde, hat man in Sachs schlossen, diese Beobachtungstermine zu lassen und die Be tungen auf günstigere Tagesstunden zu verlegen. Im Rhein wurden in Neuenahr und an der Lungenheilstätte Windberg klimatische Stationen zweiter Ordnung eingerichtet. In Hes Nassau richtete das Sanatorium Amelung, Königstein, Bad H nach und Bad Soden neue Stationen ein. Die Sonnenscheinauf nungen einer Reihe von Kurorten wurden in dem Frankfurter physikalischen Institut bearbeitet. In Baden wird in Karlsru Strahlungsforschung eifrig betrieben. In Württemberg w auf Kosten des Kurvereins Schömberg lichtklimatische suchungen ausgeführt. In Bayern wurden nur meteorolo Beobachtungen in Riezlern vorgenommen, die allerdings sehr in betrieben wurden. Aus diesem Bericht kann man nur den ziehen, daß den Untersuchungen ein wesentlich größeres Int gewidmet werden muß.

Die Grundsätze der heilklimatischen Beobacht welche im Jahre 1921 aufgestellt waren, haben eine den Verhäl entsprechende gründliche Umänderung erfahren; sie w in nächster Zeit an dieser Stelle bekannt gegeben und auf W den Badeverwaltungen, Sanatorien und Badeärzten durch d schäftsstelle der Balneologischen Gesellschaft (Charlotte Fraunhofer Str. 16) eingesandt.

Zum Schluß entwickelte Dr. P. A. Galbas (Wilhelms Rüstringen) seine Pläne über die Schaffung eines „Sonnenstra netzes im deutschen Nordseegebiet", die in Gemeinschaft m anderen wissenschaftlichen Stellen und Organisationen auf de biete der Heilklimatik an der Nordsee zur weiteren Durchführu langen sollen.

VII.

Vereinigung für Heilquellenerforschung und -beobachtung.

ie Vereinigung für Heilquellenerforschung -Beobachtung tagte am 28. Januar 1927 unter dem Vor- on Prof. Dr. Zörkendörfer.

r. B. Wagner (Salzbrunn) gab einen Ueberblick über die ogie der Heilquellen Schlesiens". Die schlesischen Gebirge einen großen Randbruch von Nordwesten nach Südosten an östlichen Abhang, der für die Heilquellen ohne Belang ist. Die ellen entspringen an einer zweiten Verwerfung innerhalb des es, die dem Randbruch ungefähr parallel geht. Die Heilquellen meist Kohlensäure und treten überall da auf, wo Flußtäler erwerfungen schneiden. Die Quellen wurden meist durch fung und Bohrung erschlossen und sorgfältig gefaßt. Bei den Fassungen der Quellen von Salzbrunn wurden alte Quell- gen aufgefunden, die sich als recht zweckmäßig er- . — In der Aussprache hob der Vorsitzende hervor, daß die rungen von Dr. Wagner ein Bild davon geben, welche Mühe sten die Auffindung und Erhaltung der Heilquellen verursachen, ß man sich vorstellen kann, wie die Preise für Mineralwässer de kommen.

ellamtsdirektor Dozent Dr. Kampe (Karlsbad) sprach über twendigkeit „kontinuierlicher Quellmessungen". Er hob her- laß die natürlichen Quellen niemals konstant n, und daß ihre Schüttungsmengen nie gleichmäßig sind. Die gung der Schwankungen ist sehr interessant und ihre Registrie- ußerordentlich wichtig. Sie können durch verschiedene Ur- bedingt sein, unter denen Niederschlag, Grundwasser und ck eine große Rolle spielen. Der Apparat zur kontinuierlichen g der Quelle, den Kampe angegeben hat, beruht auf einem en Prinzip. Die Bewegung des Quellspiegels wird beobachtet messen. Natürlich sind regelmäßige Korrekturen notwendig. volumetrische Messung werden die großen Schwankungen gut ert, die feineren nicht. Die Grundlage bildet der Kipp-Apparat r Modifikation, daß bei Füllung und Umkippung elektrische te entstehen und diese Auslösungen der elektrischen Kontakte ch registriert werden.

Abschluß an diese Vorträge teilte Geh. Med.-Rat Prof. Dr. ke (Halle a. S.) seine Gedankengänge über die

Gründung balneologischer Akademien

an bestimmten Kurorten örtlich die Wirkung der balneo- en Heilschätze studieren sollten und Hochschulen nach der Bergakademien sein könnten. Es liegt ihm sehr daran, für Gedanken auch in den Kreisen der technischen Vertreter des esens Stimmung zu machen.

VIII.

e Sektion des Internationalen Komitees für Rheumaforschung.

iegentlich der Wissenschaftlichen Bäderwoche tagte am aar unter dem Vorsitz von Herrn Ministerialdirektor Prof. trich die Deutsche Sektion des Internationalen Komitees für forschung. Die International Society of Medical Hydrology on hat ein Internationales Komitee für Rheumaforschung ins erufen, da bekanntlich die rheumatischen Erkrankungen für indheit und Arbeitsfähigkeit der englischen Bevölkerung einen u bedrohlichen Charakter angenommen haben. Auch in den Ländern wird die Bedeutung des Rheuma sehr unterschätzt. rnationale Komitee steht unter dem Vorsitz von Dr. Fortescue London, Generalsekretär ist Dr. van Breemen in Amsterdam. n Veranlassung hat die Balneologische Gesellschaft auch eine Sektion des Internationalen Komitees für Rheumaforschung aen.

der konstituierenden Versammlung sprach Ministerialdirektor . Dietrich (Berlin) über die „Ziele und Aufgaben der en Sektion des Internationalen Komitees für Rheuma- g". Er erinnerte daran, daß das englische Gesundheits- um durch Erhebung für das Jahr 1924 festgestellt hat, daß Teil aller Kranken Groß-Britanniens Versicherten „Rheu- waren. Auch in Holland war die Zahl der rheumatischen ungen gewaltig. Die Krankheit schwächt die Arbeitsfähigkeit ölker außerordentlich.

ii Rücksicht auf die hohe volkswirtschaftliche Schädigung ese Krankheit ist es besonders bedauerlich, daß in den letzten lten irgendein wesentlicher Fortschritt in der Erkenntnis des der rheumatischen Erkrankungen, ihren Ursachen und ihrer nicht zu verzeichnen war. Seitens der „Internationalen of Medical Hydrology" wurde die Gründung eines beson- nternationalen Komitees für Rheumaforschung" angeregt und pril 1926 in Pistyan verwirklicht. Auch in Deutschland ist der rheumatischen Erkrankungen im Zunehmen begriffen und schung des Rheumas ist auch bei uns von großer Bedeutung. r Erforschung handelt es sich nicht nur um balneologische wenn auch die balneologischen Organisationen die Frage aufgegriffen haben, sondern um den gesamten wissenschaft- d gesundheitsfürsorgerischen Fragenkomplex der rheuma- rkrankungen.

Dr. van Breemen (Amsterdam) setzte die bisherige Tätigkeit des „Internationalen Komitees für Rheumaforschung" auseinander und wies darauf hin, daß es vor allem notwendig ist, den Infektionsherd der rheumatischen Erkrankungen zu erfassen, sich ein Bild über die rheumatische Diathese zu machen oder sie als Konstitutionsanomalie zu erforschen. Von großem Interesse ist auch die Abnormität der Hautzirkulation bei Rheuma. Ferner sind die äußeren Bedingungen für die Entstehung der rheumatischen Erkrankungen zu erforschen (Kälte, Feuchtigkeit, Klima), wie auch die Wirkung des Berufes usw.

Es schließen sich daran die Untersuchungen von Geh. Rat Prof. Dr. H. Strauß (Berlin) über „Rheuma und Erkältung". Rheumatische und katarrhalische Erkrankungen sind nach seiner Anschauung zusammenfassend zu betrachten. Beide kommen zustande auf dem Boden einer allgemeinen und lokalen Disposition. Man hat beim Rheuma neben einer Kontaktwirkung auch eine Fernwirkung des Abkühlungsvorganges zu unterscheiden. Erkältung disponiert für Infektionen. Mit Rücksicht auf die Behandlung wird die weitere Forschung scharf trennen müssen zwischen den Infektionsfolgen und den Vorgängen, die zur Erstlingskrankheit geführt haben.

Zum Schluß trug Dr. Zimmer, Oberarzt an der chirurgischen Universitätsklinik in Berlin, „Vorschläge zur wirtschaftlichen und sozialen Fürsorge der Kranken mit chronischen Leiden der Bewegungsorgane" vor. Eine Rundfrage bei verschiedenen Landesversicherungsanstalten und Krankenkassen zeigte die Zunahme und volkswirtschaftliche Bedeutung der rheumatischen Erkrankungen für die arbeitende Bevölkerung. Die Gelenk- und Muskelerkrankungen zeigen 8,2 mal soviel Fälle bei 3,4 mal soviel Krankheitstagen in Krankenkassen und 1,4 mal soviel Invalidität als alle tuberkulösen Erkrankungen. Hierzu steht im Widerspruch die geringe ärztliche Behandlung der rheumatischen Erkrankungen. Eine großzügige und einheitliche Behandlung der Rheumafrage ist daher unerläßlich. Zu empfehlen wäre ein Zentral-Institut mit Zweiginstituten in größeren Städten und geeigneten Badeorten.

Die Versammlung beschloß, die Deutsche Sektion des Internationalen Komitees für Rheumaforschung zu begründen. In der Wahl des Vorstandes wurde Ministerialdirektor i. R. Prof. Dr. Dietrich (Berlin) Vorsitzender, Chefarzt Dr. Krebs (Aachen) stellvertretender Vorsitzender, Dr. Hirsch (Charlottenburg) Schriftführer, Medizinalrat Dr. Schober (Wildbad) stellvertretender Schriftführer, Dr. Zimmer (Berlin), Prof. Dr. Stepp (Breslau) und Ministerialrat Dr. Bauer (Berlin) Beisitzende. Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Bier (Berlin), Geh. Medizinalrat Prof. Dr. His (Berlin) und Geh. Hofrat Prof. Dr. F. v. Müller (München) wurden zu Ehrenmitgliedern gewählt.

IX.

Allgemeine Veranstaltungen.

Die Kurverwaltung Schreiberhau hat sich alle erdenkliche Mühe gegeben, den äußeren Rahmen der Wissenschaftlichen Bäderwoche so schön wie möglich zu gestalten. Vor allem wurde es dankenswert begrüßt, daß in die Zeit der Wissenschaftlichen Bäderwoche auch die Große Sportwoche gelegt wurde, die den Teilnehmern der Wissenschaftlichen Bäderwoche in den von der Arbeit freien Stunden Gelegenheit bot, den Wintersport in seiner meisterhaften Vollendung zu bewundern. Rodelschlangen und Hörnerschlitten wechselten mit Bobrennen und Skispringen ab. Besondere Freude bereitete den Teilnehmern der Anblick des Skilaufens der Allerkleinsten, der Spezialität von Schreiberhau, die dem rührigen Kurinspektor Rohkam zu verdanken ist. Selten verbindet sich das Nützliche mit dem Angenehmen zu einem so schönen Bilde wie bei dieser Veranstaltung, bei der die Kleinen unterhalb des sechsten Jahres sich dem schönen Skisport widmen und neben ihren Preisen, auf die sie besonders stolz sind, als Extrabelohnung gesund gerötete Pausbacken nach Hause tragen dürfen. Zu Ehren der Bäderwoche fand ein Fackelzug der Turn- und Sportvereine von Schreiberhau mit Schneefeuerwerk statt. Den Abschluß der Tagung bildete eine gemeinsame Schlittenfahrt über den Gebirgskamm hinweg in das deutsch-böhmische Harrachsdorf, die Gelegenheit bot, ein schönes Landschaftsbild auf der anderen Seite der Sudeten kennen zu lernen und auch drüben das sonntägliche Wintersporttreiben zu sehen. Da die ganze Woche von dem herrlichen Winterwetter begünstigt war, zeigten sich alle diese Sportveranstaltungen im prächtigsten Licht. Zu der Arbeit bildete die Erholung durch Bergwanderungen, Schlittenfahrten und Schneeschuhlaufen der Teilnehmer der Wissenschaftlichen Bäderwoche einen vorzüglichen Ausgleich.

Die Abende waren besonderen Veranstaltungen gewidmet. An dem Begrüßungsabend, den der Schlesische Bäderverband stiftete, wurde ein herzhafter Imbiß verabreicht, der dafür sprach, daß man nach einem Arbeitstage im winterlichen Gebirge dem Magen schon mancherlei zumuten kann. Schöne Bilder mit einer ausgezeichneten Erklärung gaben einen Einblick in die reizvollen Landschaften von Schlesiens Berg- und Bäderwelt, insbesondere von Rübezahls Reich. Ein anderer Abend legte Zeugnis ab von Schreiberhaus großer Bedeutung für die deutsche Literatur. Auf Dichter und Maler übt bekanntlich die Gebirgspracht von Schreiberhau eine besondere Anziehungskraft aus, und die Kolonie der Meister des Wortes und des

Pinsels in Schreiberhau ist recht stattlich. Aus ihrer Mitte hat ein wirklich Großer, Hermann Stehr, durch Vorlesung seiner Novelle „Die Großmutter" der Wissenschaftlichen Bäderwoche einen eigenartigen Reiz gegeben. Der feinsinnige Dichter mit seiner tiefempfundenen Weltanschauung hat mit der Vorlesung seiner Erzählung sich den Herzen der Zuhörerschaft nähergebracht. Wer Stehrs Werke gern gelesen hat, der lernte ihn durch seinen Vortrag verehren; wer ihn verehrt hat, der lernte ihn bewundern. Stehr liest eben nicht nur in der Seele des Volkes, er empfindet mit ihr, und seine Werke atmen Lebenswahrheit. Im Gegensatz zu diesem tiefernsten Abend bot das schlesische Kretschamfest ein heiteres, fröhliches und buntes Bild. Die schlesische Spinnstube, schlesische Volkstänze mit alten und neuen Gebirgstrachten zeigten die alte schlesische Gemütlichkeit, den Sinn für Humor und Freude und die Heiterkeit eines Völkschens, das in seiner Gebirgswelt für sein tägliches Brot schwer zu kämpfen und zu ringen gewohnt ist. Ein heiteres und schönes Bild, ein Kulturdokument, daß man festhalten müßte für alle Zeiten! — Althergebrachtem stand die Moderne gegenüber in der Darbietung des letzten Abends. Es wurde nach einem einleitenden Vortrag des Breslauer Frauenarztes Geheimrat D. Weinhold durch das Schlesische Gymnastik-Institut Homack und Müller von 14 Damen die Form der rhythmischen Gymnastik vorgeführt, wie sie in Kurorten insbesondere dazu berufen ist, der körperlichen Ertüchtigung zu dienen. Nicht die grobe Arbeit soll ja das beste Gleichgewicht gegen die einseitige geistige Ausbildung sein, sondern die Arbeit, die zugleich die Gewandtheit fördert.

Und zum Schluß sei noch dankbar der Damen von Schreiberhau gedacht, die sich der Damen freundlichst annahmen, die ihre Männer zu der Wissenschaftlichen Bäderwoche in Schreiberhau begleitet haben, und denen sie als besonderen Anziehungspunkt die Josefinenhütte zeigten, in der das Kunstglas hergestellt wird, das in den Schränken und Vitrinen unserer Hausfrauen ein so begehrenswerter Schmuck ist. Alte schlesische Kunst, die nur in der Form und Art, nur ganz oberflächlich die Mode wechselt, in ihrem Kern aber ihrer Eigenart treu geblieben ist, so treu, wie die schlesischen Berge ihrer Heimat!

Natur und Kunst reichen sich gern die Hand. Natur und Kunst haben sich auch hier in und um Schreiberhau die Hand gereicht und ein prachtvolles Stückchen Erde hervorgezaubert, das in seiner Bedeutung noch lange nicht genug gekannt und gewürdigt ist. Mancher Teilnehmer an der Schlesischen Bäderwoche aus dem Westen unseres Vaterlandes war angenehm überrascht von der Schönheit der schlesischen Berge, die er da hinten wähnte, wo die Füchse sich gute Nacht sagen. Und sie waren dankbar dafür, daß eine besondere Veranlassung sie einmal den Weg nach dem Osten unseres Vaterlandes hat nehmen lassen.

Laufende medizinische Literatur.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 11, 12. März 1927.

Salzwirkungen und Salzstoffwechsel und Wirkung der Mineralquellen. Harpuder
* Messung körperlicher Ermüdung. Strauß.
* Blutveränderung bei Luftdruckerniedrigung. Seyfarth.
* Röntgentherapie der Myome und hämorrhagischen Metropathien. Kauffmann.
Nebenwirkungen des Synthalins. Adler.
* Genese des angeborenen Weichschädels. Eckstein und Sirdler.
Rolle der Stauungsleber in der Wasserausscheidung Herzkranker. v. Haynal und Daniel.
* Periodische Schwankungen in der Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten. Iwanow und Basilewitsch.
Ist der Allen-Doisy-Test spezifisch für das weibliche Sexualhormon. Loewe.
Brauchbarkeit des Antigens von Neuberg und Klopstock. Schulte-Tigges.
Zweistufige Alkalisierung des Wassers als Beitrag zur Vereinheitlichung der Mastixreaktion. Schmitt.
Schellackreaktion des Liquor cerebrospinalis. 2. Mitteilung. Marchionini.
Miliztuberkulose. Hallermann.
Wirkung des Hochgebirges auf den Kreislauf. Löffler.
Fortschritte der medizinischen Klimatologie. Baur.
Arzt und Mediziner. Trendelenburg.

Eine neue Methode zur Messung körperlicher Ermüdung. Der von linker Hand und Arm einerseits, Unterlippenschleimhaut andererseits abgeleitete Bestandstrom des menschlichen Körpers erfährt im Zustand körperlicher Ermüdung eine Aenderung in dem Sinne, daß das Potential der äußeren Haut ansteigt. Dieser Anstieg wird bei der Versuchsanordnung des Verfassers kenntlich in einer Abnahme der Potentialdifferenz zwischen Lippe und Hand. In der nachfolg Ruhe-(Erholungs-)Periode gleicht sich diese Spannungsänd wieder aus.

Bei einer großen Anzahl von Personen waren Höhe des potentials und Größe des Spannungsabfalls nach der Arbei erheblicher Konstanz. Bei einer anderen Reihe begegnete de fasser Schwankungen, die sowohl individuell als durch äußere stände bedingt zu sein schienen. Als Maßstab für die Ermüdu Organismus ist daher nicht die Größe der Spannungsänd sondern die Zeit zu verwerten, die zur Restitution dieser Po verschiebung benötigt wird.

Ueber die Blutveränderungen bei Luftdruckerniedrigung (H klima), insbesondere über das Verhalten der vital-granulierten throzyten. Tierexperimentelle Untersuchungen im luftverdü Raum ergaben eine regelmäßig eintretende Vermehrung der granulierten Erythrozyten im kreisenden Blute. Die Schnel und Stärke des Anstiegs ist abhängig vom Alter, der Anlage gerade vorliegenden Gesundheitszustand und damit der Ans barkeit der blutbildenden Organe. Das vermehrte Auftrete vital-granulierten Erythrozyten ist das sicherste und früheste g mäßig auftretende Zeichen der feinsten Reaktion des Knochen auf die mit der Luftverdünnung einhergehende Veränderun Sauerstoffspannung. Bei allen Untersuchungen über Blutve rungen im Höhenklima, bei Flugzeug- und Ballonfahrten Zukunft das Verhalten der vital-granulierten Erythrozyten z obachten.

Arnold Hirsch, Be

Medizinische Klinik.

Nr. 8, 25. Februar 1927.

* Kreuzschmerzen und ihre Behandlung. H. H. Schmidt.
* Ueber den Hypotoniekomplex. E. Kylin.
Durch den Kaufmann-Wolfschen Pilz hervorgerufene Hauterkrankungen der und Füße. Arthur Alexander.
Nierenschädigung durch Bismogin. A. Herrmann.
Pigmentbildung bei Vitiligo. Erich Uhlmann.
Zum Krankheitsbilde der Hepatargie. G. Noah.
* Zur Therapie des Asthma bronchiale. Ernst Rischaway.
Massensuggestionen als Einführung in die Kunst der Selbstbeeinflussung. Coué. Alfred Brauchle.
Diagnose der Meningitis basilaris tuberculosa. Oskar Göttche.
Zur Frage der Wirkung von Wismutschmierkuren bei experimenteller Ka syphilis. Bruno Albrecht u. Elsa Evers.
Zellstimulationsforschung in Beziehung zur Medizin. Methodi Popoff.
Ratschläge zur Praktikergeburtshilfe. H. Kritzler-Kosch.

Kreuzschmerzen. Wenn man heute in die Praxis der Frau sieht, so leidet ein Viertel bis ein Drittel der Patientinnen an schmerzen und 50% dieser Kranken leiden an Kreuzschmerzen Die Ursachen, welche zu diesem Symptom führen, sind versch aber man kann wohl sagen, daß der Kreuzschmerz allein nicht ein eigentliches Krankheitszeichen sein muß, sondern er ste wissermaßen einen Uebergang vom Physiologischen zum logischen dar, und so sehr es im ersten Moment sonderbar wenn der Frauenarzt von physiologischen Kreuzschmerzen s so liegt dieser Gedankengang dem Gynäkologen sehr nahe. gewohnt ist, die Geburtsschmerzen als physiologisch zu bezei

Zunächst einmal finden wir den Ermüdungskreuzschmerz. E nicht etwa nur bei Frauen auf, sondern man findet ihn im allge bei Menschen, die mehrere Stunden lang hintereinander müssen. Besonders die Operateure können, wenn sie m Stunden lang hintereinander gestanden haben, gegen Ende Tätigkeit Erscheinungen beobachten, welche den Klagen entspr die man eine lange Zeit hindurch als kennzeichnend für die flexio uteri angesehen hat. Besonders stark sind nun diese schmerzen bei Menschen, welche an Plattfuß oder auch an Ko leiden. Dasselbe gilt für Frauen, die viel stehen müssen und für solche, die infolge ihres Berufes viel sitzen müssen.

Ueber einen anderen Kreuzschmerz wird von einer Grupp Frauen geklagt, welche keinerlei organisches Leiden aufw sondern bei denen sich als einziger objektiver Anhaltspunkt ein oder weniger starke Verkürzung — mitunter auch Verdick der Sakrouterin-Ligamente findet. Natürlich können orga Leiden, wie Erkrankungen der Adnexe, Verwachsungen der B Eingeweide nach alter Pelveoperitonitis, chronische Arthritid Beckenknochen sowie Ischias und Muskel-Rheumatismus vorl sein. Ist nun die Schrumpfung mit ev. Verdickung der Sakro Ligamente auf entzündlicher Basis entstanden, so gibt es schiedene Methoden, durch die man gerade dieses Krankh

kann. Wärmeanwendung findet in der verschiedensten Form wie z. B. heiße Bäder, Sitzbäder, Moorbäder und Moorngen; ferner haben sich heiße Scheidenspülungen in Mengen bis 20 Litern und vaginale Bestrahlungen mit der Engelhorn-Lampe bewährt. Das wichtigste Wärmemittel bleibt unten nach wie vor die Diathermie. Alsdann kommen mechawirkende Mittel und Spasmolytika in Betracht, und wenn diese versagen, so kann man eine örtliche Quellung des Gewebes, in künstliches Oedem schaffen, so daß durch Aenderung der Konzentration im Gewebe ein Einfluß auf die einzelnen Muskel- und auf die dort verlaufenden vegetativen Nerven ausgeübt Verf. spritzt 20 bis 40 ccm einer ½- bis 1prozentigen Novocain- in ein Sakrouterin-Ligament vom hinteren Scheidengewölbe Im Beginn der Injektion wird starker Schmerz empfunden; mit der zunehmenden Oedemisierung lassen die Schmerzen nach enn man die Injektion auf die Zeit von 5 bis 10 Minuten verkann man nach Beendigung dann die Portio ohne nennens Widerstand gegen die Symphyse vorziehen. Verf. hat von tientinnen 17 nachuntersuchen können. Mit Ausnahme von er hysterischen Frauen lauten die Auskünfte durchaus günstig, e Kreuzschmerzen treten entweder nur sehr selten und, wenn upt, dann nur ganz schwach auf. Die ersten Fälle liegen über e zurück, so daß wohl von einer Dauerheilung gesprochen n kann. Die Einspritzung in die Sakrouterin-Ligamente vom n Scheidengewölbe aus ist für den mit der Anatomie des s vertrauten Arzt sehr einfach; es ist selbstverständlich, daß epsis gewahrt wird, und wenn entzündliche Erkrankungen an dnexen ausgeschlossen werden, so muß die Injektion als abngefährlich und wirksam bezeichnet werden. Es gibt allerdings anz wenige, äußerst seltene Fälle, bei denen die Operation in kommt.

potonie. Seitdem im allgemeinen der Blutdruck prinzipiell bei en gemessen wird, achtet man naturgemäß auch auf die Zubei denen der Blutdruck gesteigert ist und bezeichnet sie pertonie. Volhard hat eine Zeitlang die Ansicht gehabt, daß lutdrucksteigerung auf einer Nierenschädigung basiert; später hat er seine Anschauung diesbezüglich des öfteren gewechselt. selbstverständlich, daß bei dem Interesse, welches man der ucksteigerung entgegenbrachte, auch das Interesse für einen n niedrigen Blutdruck auftreten mußte. Herz war der erste, r im Jahre 1910 Zustände von Hypotonie beschrieb; aber war die Zeit noch nicht geeignet, um sich mit diesem Symkomplex zu beschäftigen. Erst im Jahre 1923 hat Friedrich die Frage der Hypotonie wieder erörtert. Es ist ganz naturdaß man sich, bevor man von Blutdrucksteigerung oder von ucksenkung spricht, erst einmal über die normalen Grenzes Blutdrucks klar werden muß, wobei Klima und Land keine Rolle spielen. Verf. weist nach, daß eine große Anzahl derer, e niedrige Blutdruckziffer aufweisen, an Anämie, Tuberkulose kretorischen Krankheiten leiden. Martini, welcher den Sym-Komplex der Hypotonie einer eingehenden Prüfung unterat, gibt als objektive Befunde an, daß diese Menschen von chem (ev. hyposthenischem) Habitus waren, blasse und Haut hatten und herabgesetzte bzw. aufgehobene sexuelle sowie vagotone Einstellung des vegetativen Systems, welche a. in sogenannter vagotoner Adrenalin-Reaktion äußerte, Die subjektiven Beschwerden, welche von mehreren rn übereinstimmend gefunden wurden, sind Mattigkeit, el, Ohnmachtsanfälle, Herzklopfen, Kopfschmerzen und das r is, tief zu atmen. Kylin bestätigt in der vorliegenden Arbeit Symptomenkomplex, aber er muß nicht immer mit einem subn Blutdruck zusammenfallen, wie auch andererseits Menschen norm niedrigem Blutdruck völlig gesund sein können, und ch findet sich der Hypotonie-Komplex bei Menschen mit abrmalem Blutdruck.

indet in der vorliegenden Arbeit ferner ein Vergleich zwischen nie und Hypotonie statt, und Kylin hat festgestellt, daß die cksteigerung von der Glomerulonephritis einen ganz anderen g hat als bei der anderen Form, welche von der sogenannten llen Hypertonie-Krankheit repräsentiert wird. Bei dieser a subjektive Beschwerden Schwindel, Kopfschmerzen, Herze Müdigkeit, Schwere in der Brust, ferner das Bedürfnis, tief n, psychische Reizbarkeit und sexuelle Impotenz bzw. Herabn des sexuellen Bedürfnisses gefunden worden. Daraus geht vor, daß Hypotonie und Hypertonie nicht entgegengesetzte itszustände sind, sondern sicher verschiedene Phasen derKrankheitsgruppe darstellen könnten. Auf Grund seines s möchte Kylin annehmen, daß die Neigung zur Hypotonie jugendlichen Alter hervortritt, während die Tendenz zur nie sich besonders im höheren Alter geltend macht.

sma bronchiale. Die Behandlung mit intravenösen Injektionen ffällig, daß die erzielte Wirkung zum wesentlichen abhängig der Konzentration des Medikamentes und insbesondere von der Geschwindigkeit, mit der injiziert wird. Es scheint, daß die Größe des therapeutischen Effektes mit der Intensität der subjektiven Erscheinungen parallel geht, die noch bei oder sofort nach der Injektion auftreten. Es sind dies vor allem Herzklopfen, Angst- und Hitzegefühl, sowie Rötung des Gesichts. Es war dem Verf. wichtig, zu wissen, ob der Erfolg von einer bestimmten chemischen Konstitution des injizierten Medikamentes abhängig sei, oder ob etwa der Effekt durch die osmotische Wirkung gezeitigt würde. Infolgedessen wurden beim asthmatischen Anfall stark hypertonische Lösungen (Kochsalz, Glukose, Urotropin) injiziert. Ein nennenswerter Erfolg wurde mit diesen Mitteln nicht erzielt. Nun wurde ein Mittel gewählt, das bei der Injektion fast gleiche Erscheinungen zeigte, wie das Kalzium, nämlich das Euphyllin. Verf. hat in der vorliegenden Arbeit gesehen, daß das Euphyllin im Anfall von typischem Asthma bronchiale den Anfall durch das intravenös injizierte Medikament (0,48 g in 2 ccm) rasch und sicher koupiert. Injiziert man das Euphyllin außerhalb des Anfalls intravenös, oder gibt man es in Form von Zäpfchen (3 à 0,36 pro Tag), so werden die Pausen zwischen den Anfällen verlängert, ja es tritt sogar häufig Anfallsfreiheit auf, welche auch nach Aussetzen des Mittels mitunter einige Zeit andauert. Euphyllin zeigt bei dauernder Medikation und selbst bei intravenöser Injektion keine schädlichen Folgen. Wenn Rischaway den Wirkungsmechanismus des Euphyllins noch als nicht gelöst betrachtet, so möchte ich auf Grund der Arbeit von Peritz, der dieses Mittel beim Herzkrampf angewandt hat und dort ganz frappante Erfolge erzielte, folgendermaßen erklären:

Peritz hat den Herzkrampf in einer großen Anzahl von Fällen als Aura einer Epilepsie beobachtet, und da besonders Leute mit einem gewissen Symptomenkomplex, die er als Spasmophilie bezeichnet, zu epileptischen Anfällen neigen, so hat er die Euphyllininjektion bei Herzkrampfanfällen im Rahmen der Spasmophilie angewandt und damit einen Beitrag zugleich zum Tonus-Problem und zur Epilepsie-Frage gegeben. Die Wirkung des Euphyllins besteht also danach in der Lösung von vorhandenen Angiospasmen, und vielleicht ist die Wirkung des Euphyllins, welche eine so auffallende war, beim Asthma bronchiale in der gleichen Richtung zu suchen, nämlich, daß auch dort Gefäßkrämpfe beseitigt werden (Ref.). Infolgedessen ist es also wichtig, das Euphyllin sowohl beim Asthma bronchiale wie auch beim Herzkrampf anzuwenden, und es wäre sehr wünschenswert, wenn mehr über die Wirkung in der Literatur berichtet werden würde.

Nr. 9., 4. März 1927.

Zur Radium- insbesondere Betabestrahlung der Karzinome. Paul Lazarus.
Zur Insulinhypoglykämie beim Menschen. O. Klein.
Zur Palpation des Abdomens. A. Luger.
Salvarsanbehandlung und Salvarsanschäden. W. Scholtz.
* Zur Kenntnis der Primeldermatitis. A. Nestler.
Ueber Mors subita bei typhösen Erkrankungen. J. Jacobi.
Ueber die Heilung eines hartnäckigen Arzneiexanthems durch Levurinose. E. Klebe.
* Beitrag zur Rheumatismusfrage. Adolf von Liebermann.
Zur Dickschen Impfung. Stephan Heller.
Zu dem Aufsatz von Salus: Die medikamentöse Behandlung des beginnenden Altersstars. Theod. Meyer-Steinegg.
Ueber neue Wege zur Bestimmung von Lungen- und Darmgasen der Leiche und eine sich daraus ergebende Atmungsprobe beim Neugeborenen. Dyrenfurth.
Pathogenität Paratyphus ähnl. Bakterien. F. Hoder und F. Sinek.
* Ratschläge zur Praktikergeburtshilfe. (Forts. aus Nr. 8.) H. Kritzler-Kosch.

Primeldermatitis. Als im Jahre 1926 F. Pinkus in einem Artikel über Gesichtsekzeme sagte, daß jede Art der Primeln Dermatitis erzeugen könne und daher verlangte, daß man alle Primeln beseitigen müßte, erhob sich naturgemäß ein großer Streit. Nestler hat in seinen vielfachen Untersuchungen und Versuchen über hautreizende Primeln an sich selbst und auch an anderen Personen festgestellt, daß selbstverständlich nicht alle Primelarten von der gleichen Giftigkeit sind und auch nicht alle Hautreizungen bzw. Dermatitiden hervorrufen. Die Primula auricula L. ist eine sehr beliebte und verbreitete Zierpflanze, von der es etwa 1000 verschiedene Spielarten gibt. Eine hautreizende Wirkung dieser Primelart ist absolut ausgeschlossen, und ebenso muß man die Pr. officinales L. als vollkommen harmlos bezeichnen. Des weiteren hat Verf. die sogenannte Mehlprimel in Bezug auf ihre hautreizende Wirkung untersucht und dort ebenfalls einen negativen Erfolg festgestellt. Anders hingegen ist es mit der aus China stammenden Becherprimel, deren Hautgift man rein in Kristallen gewinnen kann, und mit der ebenfalls sehr verbreiteten und im Volke bereits bekannten chinesischen Primel. Kommt nun ein Arzt zu einem Patienten, der eine Hautreizung hat, die den Anschein einer sogenannten Primeldermatitis bietet, so wird er, ganz gleich, um welche Art von Primel es sich handelt, etwa vorhandene Pflanzen naturgemäß sofort entfernen lassen. Es ist oft dem Arzt ganz einerlei, ob die Infektion von der Becher-Primel oder von der chinesischen Primel kommt; er wird sie zu behandeln wissen und seine Anordnungen danach treffen. Jede Kultur dieser Pflanze und ihren Verkauf etwa gänzlich zu verbieten, wie Pinkus das in

seiner oben erwähnten Arbeit etwa fordert, dürfte wohl sicherlich zu weit gehen. Naturgemäß werden sich Gärtner und Blumenhändler begreiflicherweise niemals darauf einlassen, ihre Käufer auf die mögliche Gefahr einer Hauterkrankung bei Primeln hinzuweisen. Es ist sogar vorgekommen, daß jemand eine Primeldermatitis bekommt, ohne je eine Primel in der Hand gehabt zu haben, und diese Tatsache beruht auf der leichten Verschleppung des Sekretes der Primelhaare. Schon daraus ist ersichtlich, daß die Empfindlichkeit der menschlichen Haut bei den einzelnen Individuen ganz verschieden ist, und es ist ganz sicherlich, daß es Menschen gibt, die, wie gegen andere infektiöse und bakterielle Krankheiten, so auch gegen das Primelgift absolut immun sind.

Nestler faßt also seine Beobachtungen, die wohl nicht unberechtigt im Gegensatz zu denen von F. Pinkus stehen, dahin zusammen, daß er der Ansicht ist, daß noch nicht alle Fragen über die Wirkungen des Primelhautgiftes gelöst sind.

Rheumatismus. Unter diesem Namen wird im allgemeinen ein Sammelbegriff von Symptomen zusammengefaßt, die an und für sich einzeln nichts besagen. Wiederholt ist besonders von Peritz darauf hingewiesen worden, daß es geeigneter wäre, anstelle des „Rheumatismus" den Ausdruck „Myalgie" zu gebrauchen. Zur Erklärung dieses Begriffes sei gesagt, daß eine Myalgie dann entsteht, wenn infolge ungenügender Sauerstoffzufuhr die durch die Tätigkeit des Muskels entstehende Milchsäure nicht abgebaut werden kann, und der vorgenannte Autor bezeichnet sehr recht die Myalgie als eine partielle Totenstarre. Die Myalgie findet sich hauptsächlich in der Rücken- und Nacken-Muskulatur, also im Cocularis und im Sternocleido mastoideus. Wenn hier gleich einige Bemerkungen zur Therapie der Myalgien vorweggenommen werden, so muß ich sagen, daß man diese sehr praktisch durch Galvanisation und durch Massage, die naturgemäß individuell abgestimmt sein wird. Es bedarf keiner besonderen Betonung, daß man einen kräftigen Mann stärker massieren wird als eine zarte Frau; aber noch eine andere Behandlungsmethode, auf die Liebermann in seiner Arbeit leider nicht eingeht, ist die Injektion mittels physiologischer Kochsalzlösung. Es ist das unwiderrufliche Verdienst, welches sich Peritz im Laufe von jahrzehntelanger Arbeit erworben hat, diese Kochsalz-Injektion in die Behandlung eingeführt zu haben (Ref.). Der Gelenk-Rheumatismus, so nimmt man an, entsteht gewöhnlich durch einen ultravisiblen Erreger, welcher wahrscheinlich in die Gruppe der Chlamydozoen gehört. Dieser erzeugt eine Infektionskrankheit, welche, so nimmt Liebermann an, wohl auch immer das Herz befällt. Wenn diese Herzerkrankung klinisch auch nicht immer nachzuweisen ist, so glaubt Verf., daß sie in anderen Fällen als Hauptsymptom betrachtet werden muß und die Gelenkerkrankung als Nebenerscheinung vorhanden sein, ja mitunter sogar ganz fehlen kann. Infolgedessen ist die Bezeichnung „Rheumatismus" und der Begriff desselben bei Gelenkerkrankungen absolut entbehrlich. Die Infektionskrankheiten des Herzens und der Gelenke sowie die Abnutzungserkrankungen der letzteren haben mit den Weichteilschädigungen nichts zu tun; denn diese sind häufig mechanisch bedingt. Sie sind also im Prinzip den Zerrungen gleichzusetzen und wie diese zu behandeln.

Praktikergeburtshilfe. Ueber die vaginale und uterine Tamponade unter dem Gesichtspunkte des geburtshilflich tätigen Allgemeinpraktikers hat Kritzler-Kosch in den Heften 4—9 die Mitteilungen über seine Erfahrungen niedergelegt. Die Vaginal-Tamponade dürfte wohl seit Jahrtausenden schon bestehen, und die intrauterine ist im Jahre 1806 zuerst wieder angegeben, und seit Ende des vorigen Jahrhunderts hat sie ihren größten Vertreter in Dührssen gefunden. Ein großer Gegner allzu langer Tamponade, wie dieser überhaupt, ist Doederlein, welcher in seinem Aufsatz über die Behandlung der Fehlgeburt eine Tamponade nach Möglichkeit vermieden haben will, weil er die Infektion befürchtet, und er hat auch nicht unrecht, denn es wird häufig Infektion nach Tamponade beobachtet. Gewiß muß man Verf. insofern Recht geben, als die Tamponade zum Teil auch darum nicht genügend wirken kann, weil sie erstens von Allgemeinpraktikern nicht genügend beherrscht, zweitens nicht aseptisch genügend durchgeführt und drittens, wenn überhaupt, nur ungenügend durchgeführt wird. Es ist andererseits aber auch wiederum richtig, wenn Verf. entgegengehalten wird, daß ein übermäßiger Druck auf die Uteruswand diese zum Zerreißen bringen kann; aber Verf. glaubt wahrscheinlich hier zunächst hauptsächlich an eine Frage des Gefühls. Diesem Standpunkt kann man nicht absolut beipflichten; denn die Uteruswand ist, wenn überhaupt, so doch nur in begrenztem Maße dehnbar. Entsprechend der Disposition der Arbeit beginne ich mit der Scheiden-Tamponade. Das wichtigste dabei ist das Instrumentarium, welches aus einem vorderen und hinteren Spekulum bestehen soll. Es sind vielfach selbsthaltende Specula, besonders das von Trélat, empfohlen worden; aber dieses hat den Nachteil, daß es viel zu sehr in die Vagina hineinreicht und infolgedessen so nicht alle Lücken ausgefüllt werden können. Eugen Guthmann hat ebenfalls ein selbsthaltendes Spekulum konstruiert, welches aber bei sachgemäßem Spreitzen stark schmerzt, so daß es nur für narkPatientinnen in Frage kommt. Verf. hat das Trélatsche Sderart modifiziert, daß es nur in der Höhe verstellbar ist,Schnäbel ganz kurz sind. Zum Stopfen nimmt man naturgerwede Pinzette oder Kornzange, wobei darauf zu achten ist,anatomische Pinzetten gebraucht, weil die chirurgischen infolWiderzähne das Stopfmaterial wieder herausreißen. Das Mwelches man zum Stopfen benutzt, besteht entweder in Gazoder in Wattekugeln, und es ist Ref. im Gegensatz zum Venie passiert, daß Patientinnen sich gegen die Gaze-Tamponawehrend verhalten. Die Tamponade mit Wattekugeln erscheinsehr wenig praktisch, weil das Wattematerial naturgemäßsehr fasert. Es ist ganz sicher der Fall, wie Verf. sagt, dajede Hebamme auch vorschriftsmäßig 2 Büchsen mit je 6 keJodoform-Wattekugeln mit Fäden in ihrer Diensttasche bei sicmuß, erstens diese 12 Kugeln nicht ausreichend für eineVaginal-Tamponade sind und zweitens einmal pflegen für gevdiese zwei Büchsen nur bei der kreisärztlichen Besichtigunghebammentasche vorhanden zu sein. Daß man in der Labei Vornahme einer Tamponade für umfassende Desinfekfür gute Beleuchtung zu sorgen hat, bedarf keiner besondewähnung. Außer der zur Assistenz und Narkose nötigen Hsoll man sich möglichst 1—2 Frauen zum Halten der Beineholen; denn Männer fallen bei solchen Gelegenheiten gevimmer leicht in Ohnmacht. Die Ansicht vom Verf., daß Spvor und nach einer Vaginal-Tamponade, wie überhaupt fasgehend in der Geburtshilfe, nicht angebracht seien, kann nichschrieben werden. Wenn die Vaginal-Tamponade mit Watausgeführt wurde, so ist die Spülung doppelt wichtig, umkleinen Wattefädchen durch die Spülung herauszubringen.sich am besten, wie auch dem Verf., die einprozentige LyLösung bewährt.

Wir kommen nunmehr zur intrauterinen Tamponade, wiallgemeinen nur nach der Geburt und da auch fast ausschließnach der Ausstoßung der Nachgeburt in Frage kommt. LVerf. angeregte Trypaflavin-Imprägnation der von Barfurtgebenen Schlauch-Tamponade (Wattekugeln kettenartig inröhren eingenäht) ist wohl heute, wenn man die intrauterinponade anwenden muß, die gebräuchlichste. Es würde zu weithier alle Einzelheiten der Asepsis in Bezug auf Instrumente,handschuhe und dergleichen anzuführen. Bei der TamponaVerf. ganz mit Recht eine Tamponadenzange angewandt wisnicht den Landau-Stopfer; denn dieser bedeute sicherlich auseiner beiden am Ende des Stabes befindlichen Spitzen eindingte Gefahr. Wenn er auch jahrelang das gebräuchlichstment war, und man die Verdienste und die praktische Handieses Instrumentes nicht verkennen soll, so darf man sich aseits naturgemäß weiteren Fortschritten nicht verschließen.sehr praktisch, nach Beendigung der uterinen auch eine Tamponade anzuschließen, indem man am besten das heraushStück des Streifens mit dem oberen Spekulum deckt, umweiteres Zurückstopfen zu vermeiden und im allgemeinen pfldas Ende der vaginalen Tamponade mit einem kleinen Fädumschnüren, um so beim Ansehen beider Zipfel sofort zuwelches der vaginale und welches der uterine ist. Man darfgessen, daß bei einer Geburt, wenn man sie von Anfang an mganz urplötzlich eine Blutung eintreten kann, und in musterWeise schildert Verf. an Hand eines Operationsplanes, was alhanden sein soll. Die Ansicht, daß eine intrauterine Tamponalänger als 12 Stunden infolge der eintretenden Sekretstauungdamit verbundenen Keimvermehrung liegen bleiben soll, ist nzu weit gegriffen; denn ich habe schon weiter oben erwähDoederlein auf dem Standpunkt steht, eine vaginale Tanhöchstens 6 Stunden liegen zu lassen; also dementsprecheeine intrauterine schon nach kürzerer Zeit entfernt werden.

Zusammengefaßt also muß man sagen, daß die Schwierbei der vaginalen wie intrauterinen Tamponade weniger dider Technik als die zahlreichen Möglichkeiten aseptischersind, welche sich in der Außengeburtshilfe so leicht einstellfolgedessen muß man Verf. unbedingt Dank wissen, daß er infführlicher Weise alle Komplikationen beleuchtet hat. Man dabei aller Gefahr vor der Infektion nicht den Faktor der Selbstivergessen (Ref.), und beide Faktoren zu vermeiden bzw. beidvon Infektion auf das Mindestmaß herabzudrücken, ist diejedes Geburtshelfers, und die vorliegende Arbeit wird sicherihrige auch dazu tun.

Hofbauer.

Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakol

120., Heft 5/6.

Pharmakologie des Energieumsatzes beim Menschen. II.: Wirkung von und Thyreoidin auf den Energieumsatz. Ernst Simonson.

gleichend pharmakologische Untersuchungen an Muskeln von Avertebraten. Otto ...eßer.
Impalszähler. VI. Karl Junkmann.
...wirkung der Auszüge des Hypophysenhinterlappens. Margot Kaufmann.
...chendung des Arsens durch die Galle. T. Kuroda
...chnelle Schwenkvorrichtung als Ergänzung zum Apparat nach Haldane-Orsat. ...ul Martini und Alex Pierach.
...phinwirkung auf die Darmperistaltik. R. C. Garry.
...kung der Hinterlappensubstanzen auf den peristaltisch tätigen Dünndarm des ...eerschweinchens. R. C. Garry.
...hemie der Strahlenwirkungen. IV.: Aenderungen der mineralischen Gesamt...anz unter dem Einfluß des Ultravioletlichts. Ch. Kroetz.
...inwirkung. II.: Untersuchungen bei diabetischen Tieren. A. Baltzer, F. Grafe ...d Fr. Partsch.
...uswaschung am Lebenden mit Hilfe der Dialyse. Georg Haas.

121., Heft 1/2.

...iologie der Wärmeregulierung: Der Einfluß sympathikus-hemmender Mittel ...f die Körpertemperatur. Rudolf Rigler und Ernst Silberstern.
...uß der Muskelarbeit auf die Blutmilchsäure, Alkalireserve, Azidität des Harns ...v. bei Kreislaufkranken. B. Groag und H. Schwarz.
...ere Untersuchungen über das Verhalten des Blutammoniaks. D. Adlersberg ...d M. Taubenhaus.
...hungen zwischen der wärme- und blutzuckerregulatorischen Einrichtungen. ...l Geiger.
...die aktuelle Reaktion des Harns einen Einfluß auf den Umfang der Hippur...resynthese? C. E. Koch.
...ch einer topographischen Viskositätsmessung des Blutes. H. v. Gündell.
...methylentetrazol (Cardiazol). V.: Erweiterte Untersuchungen über die Herz...kung des Cardiazols. H. Strube.
...laufwirkung des Narzylens. H. Böllert, O. Eichler und F. Hildebrandt.
...hyllin und seine Gewebswirkung als Mittel zur Potenzierung von Giften und ...neien. A. Fröhlich und E. Zak.

Emmy Keller.

Blätter für Volksgesundheitspflege.

27. Jahrgang, Heft 2, 1927.

...n Heinrich Pestalozzi. Strecker, Berlin.
...en — Nichtarbeiten .... und doch gesund bleiben. Thiele, Dresden.
... und Ernährung. Huntemüller, Gießen.
...unfzigjähriger. (Dr. Max Hirsch.) K. Bornstein, Berlin.
...prüfe, wer sich ewig bindet. Schrader, Gerdauen.
...zwanzigjährigen Bestehen des Oskar-Helene-Heims.
...nschaftliche Bäderwoche in Schreiberhau i. R. vom 24.—31. Januar 1927. ...Bornstein.
...hrbares Milchhäuschen. B...dt.
...Wege in der persönlichen Gesundheitsfürsorge. G. Streiter, Berlin.

...beit und Ernährung. Die Kraftquelle für die Muskelarbeit ist ...das Muskeleiweiß, also ist auch nicht Liebig's Fleischextrakt, ...eine kräftige Bouillon von solchem Nährwert, wie man allge...nunimmt; vielmehr liegt die Kraftquelle für die Muskelarbeit ...Kohlehydraten, die sich hauptsächlich in den vegetabilischen ...igsmitteln in Gestalt von Zucker und Stärke finden, und in ...etten, sowohl tierischer wie pflanzlicher Herkunft. Es ist ...ien, daß die Ansicht, der Vegetarier mache bei körperlichen ...igen leicht schlapp, falsch ist. Im Gegenteil haben die Vege...bei sportlichen Veranstaltungen, wo es auf große Dauer...gen ankam, in fast allen Fällen den Sieg davontragen. Es ...also, das schwere körperliche Arbeit williger und ausdauern...leistet wird, wenn die Fleischnahrung von der Kost ausge...en ist, wie Vergleiche zwischen Arbeitern mit Fleischkost ...chen mit vegetarischer Kost ergeben haben.

...ue Wege in der persönlichen Gesundheitsfürsorge. Neuerdings ...ersucht, die Lebensversicherung in engeren Zusammenhang ...r Gesundheitspflege zu bringen, um für den einzelnen ein ...ist hohes Alter, und zwar in voller Gesundheit und Rüstigkeit ...ichen. Zu diesem Zwecke haben 5 führende Lebensversiche...sellschaften die „Deutsche Zentrale für Gesund...dienst der Lebensversicherungen" gegründet, ...e periodische ärztliche Untersuchung mit ...heitliche Beratung auf ihre Kosten, in das System des Gesund...nstes einzubeziehen. Sie folgen damit den mehr als ein Jahr...ich erstreckenden günstigen Erfahrungen, die man in Amerika ...ser Einrichtung gemacht hat. Dort ging die Bewegung von ...irztlich geleiteten „Lebensverlängerungs-Institut" aus.

Rudolf Katz, Berlin.

Zeitschrift für Kreislaufforschung.

19., Heft 4.

...nik und Therapie der Angina pectoris. (Schluß.) M. M. Gubergritz, Kiew

...Klinik und Therapie der Angina pectoris. Versuch einer Dar...ung vom gegenwärtigen Stand unserer Kenntnis vom Wesen und Verlauf dieser Krankheit oder, wie man nach dem Durchlesen dieser sehr sorgfältigen Zusammenstellung richtiger sagen müßte, vom gegenwärtigen Stand unserer Unkenntnis. Wie könnte es auch anders sein bei einem Leiden, über dessen Entstehung und Ursachen wir nichts sicheres wissen, und das deswegen nicht als eine Krankheit sin generis, sondern als Symptomenkomplex etikettiert wird. Aber nicht einmal der Symptomenkomplex, das klinische Bild, ist sicher gezeichnet, sondern durch allerhand Nuancen verwischt: Angina pect. vena und spuria, Angina minor, Angina uritis, aequivalente und formes frustes, Angina d'effort und de decubstus — so viele Namen, so viele Worte für den fehlenden Begriff. Natürlich sieht es unter diesen Umständen nicht nur mit der Sicherheit der Diagnose, sondern auch derjenigen der Prognose und der Therapie übel aus. Infolge der Machtlosigkeit der inneren Medizin in einer großen Reihe von Fällen hat sich die Chirurgie der Krankheit bemächtigt und sie mit großer Energie — fünf Operationsmethoden —, aber geringem Erfolge angegriffen, so daß man auch von der operativen Behandlung bestenfalls nur sagen kann, daß sie sich noch im Vorbereitungsstadium befindet.

19., Heft 5.

* Beiträge zur anatomischen Grundlage der Angina pectoris. Elisabeth Paull (München).

Beiträge zur anatomischen Grundlage der Angina pectoris. Auf Grund des Sektionsmaterials von 20 Fällen von Ang. pect. stellt Verfasser zunächst fest, daß die Ernährungsstörungen der Herzmuskulatur, die Infarkte, die Schwielen, die Herzwandaneurysmen besonders im Bereich des Septum und der Herzspitze als Folge einer hochgradigen Koronarsklerose oder einer Verengerung ihrer Abgangsstellen die wesentlichsten anatomischen Veränderungen sind, mit denen die Ang. pect. zweifellos in Zusammenhang stehen muß. Jedoch sind sie nicht die Ursache der Ang. pect., sondern Folgeerscheinungen von anfallsweisen Spasmen. Es muß also zu dem stabilen anatomischen Moment noch ein funktionelles, wandelbares hinzukommen, das dem organischen Krankheitszustand superponiert ist, eine aktive Vasokonstriktion, die durch eine gesteigerte Erregbarkeit der in der Gefäßwand liegenden Nerven und Gefäße veranlaßt ist. Sie muß bedingt sein durch ein Versagen des nervösen Apparates, das für die Erhaltung des notwendigen Tonus zu sorgen hat, und so ist der anginöse Anfall das Produkt der Störung im Kreislauf- und vegetativen Nervensystem. Eine genaue und wirklich befriedigende Lösung der ganzen Frage wird jedoch erst möglich sein, wenn das Geheimnis, das immer noch Sympathikus und Parasympathikus, ihre Wechselwirkung und Beeinflussung auf das Kreislaufsystem umhüllt, endgültig einmal gelöst sein wird. Lanke.

Strahlentherapie.

24., Heft 4.

Sensibilisierung durch Sekundärstrahlen von Metalloberflächen. Versuche an der photographischen Emulsion und an oberflächlichen Bakterienkulturen. Holthusen, Schuback und Sielmann.
* Zur genaueren Kenntnis der Röntgenwirkung auf Krebsgeschwülste. Hamperl und Schwarz.
Der „histologische Malignitäts-Index" und seine Bedeutung für Prognose und Behandlung der Zervixkarzinome des Uterus. Hüper und Schmitz.
* Spontanheilung des Karzinoms in ihrer Beziehung zur Strahlentherapie. Strauß.
Zur Behandlung der klimakterischen Ausfallerscheinungen mittels Schilddrüsen- und Hypophysenbestrahlung nach Borak. J. B. Porchownik.
Erythemdosen in Röntgeneinheiten. O. Glasser und William H. Meyer.
Zur Erhöhung der Genauigkeit der Röntgenstrahlen-Meßergebnisse am Iontoquantimeter. G. H. Schneider.
Dosierungsfehler bei Röntgenbestrahlungen infolge Falschzeigens des Milliamperemeter und deren Vermeidung. E. Fritsch.
Schwachbestrahlung. Holzknecht.
Zur Schwachbestrahlung. Hellebrand.
Eierstocksschwachbestrahlung und Schwangerschaft. Heimann.
* Die Röntgenbehandlung der Ulcuskrankheit. Schiller und Altschul.
Zur Leukämiebehandlung. Bardachzi.
Therapie der Querschnittsläsion des Rückenmarks. Weil.
* Einfluß exogener Faktoren auf die Entstehung von Spätschädigungen. Steiner.
Zuckerinjektion bei Tumoren. Gurniak.
Praktische Dosimetrie mit dem Mekapion Siegmund Strauß.
Die physikalische Dosis und der biologische Effekt. M. Jona
Technik des Strahlenschutzes in Therapie und Diagnostik. H. Rigele.
Internationale Strahlenschutzbestimmungen. W. Altschul.

Zur genauen Kenntnis der Röntgenwirkung auf Krebsgeschwülste. Zur Kenntnis der Vorgänge, die sich bei der Heilung eines Tumors durch Röntgenstrahlen abspielt, ist es erforderlich, fortlaufende histologische Untersuchungen vorzunehmen. Am besten dazu sind die oberflächlich gelegenen Karzinome geeignet. Verf. (Sch.) nahm bei einer 75jährigen Frau, die an einem Basalzellenkarzinom litt, Röntgenbestrahlung nach 2 Methoden vor. Die laterale Hälfte des Neoplasma wurde einmalig mit 15 H bestrahlt, die mediale Partie dagegen

in Intervallen von 14 bzw. 4 Tagen, dreimal mit je 5 H, Filter 0,5 Zn. Die nicht bestrahlten Partien wurden jedesmal abgedeckt. Es wurden nun regelmäßig durch Probeexzisionen gewonnene Geschwulstpartikel untersucht. Zwei Stunden nach der Bestrahlung fand Verf. in der mit 15 H bestrahlten Geschwulsthälfte keine Mitosen. Es ergab sich das Bild, das von Alberti und Politzer als Primäraffekt beschrieben worden ist. Ein Leukozytenzerfall war im Stroma nicht nachgewiesen. Drei Tage nach der Bestrahlung fand sich in der Umgebung der mit der vollen Dosis bestrahlten Geschwulsthälfte ein leichtes Erythem der Wangenhaut. Eine Probeexzision aus der mit 15 H bestrahlten Partie ergab reichlich regressive Metamorphosen im epithelialen Geschwulstteil. Mitosen fehlten. Stellenweise war das Protoplasma ödematös durchtränkt. An der mit 5 H bestrahlten Partie war der Befund im wesentlichen derselbe, nur war hier auch noch Pflasterepithel vorhanden. Auch die 6, 11 und 17 Tage nach der Bestrahlung vorgenommenen histologischen Untersuchungen ergeben keinen nennenswerten Unterschied zwischen beiden Partien. Im weiteren Verlauf der Untersuchung zeigt sich, daß beide Tumorhälften sich verkleinern, allerdings die laterale Hälfte in stärkerem Maße. Da die Verkleinerung nicht genügend Fortschritte macht, wird nach 36 Tagen eine neue Bestrahlung vorgenommen, diesmal unter 5 mm Al. Es wird auf den ganzen Tumor einmal 10 H appliziert. Danach tritt eine weitere Verkleinerung der Geschwulst ein. Nach einiger Zeit (35 Tage) zeigt sich, daß sich die laterale Geschwulstpartie weiter zurückbildet, während an der medialen Partie der Tumor eher gewachsen ist. 76 Tage nach der zweiten Bestrahlung ist der laterale Geschwulstanteil vollkommen vernarbt, während an der Nasenwurzel noch kleine Knötchen vorhanden sind. Diese werden nunmehr mit 8 H bestrahlt und nach weiteren 35 Tagen ist auch diese Partie geheilt. Nach etwa ½ Jahr entstand am linken Augenwinkel ein nässendes Geschwür, daß sich durch die histologische Untersuchung als karzinomatöses dokumentierte. Eine weitere Bestrahlung unter 8 H brachte wieder eine vorläufige Heilung.

Aus der makroskopischen und insbesondere aus der histologischen Beobachtung ergeben sich folgende Schlußfolgerungen:

Ein Teil der Veränderungen ist als Steigerung der schon vor der Bestrahlung vorhandenen regressiven Vorgänge zu charakterisieren (hydropische Degeneration, vakuoläre Degeneration, Nekrose). Andererseits fanden sich aber Epithelzellen vom Typ des Pflasterepithels, die auf Ausdifferenzierung der Geschwulstzellen zurückzuführen sind. Gegenüber den Veränderungen am Epithel sind die Wucherungsvorgänge am Bindegewebsapparat sekundärer Natur. Auf Grund dieser Beobachtungen kommen die Autoren zu dem Schluß, daß die Heilung eines bestrahlten Krebses auf eine direkte Einwirkung auf die Epithelzellen, nicht aber auf eine primäre Reizwirkung auf das Bindegewebe zurückzuführen ist. Eine Zerstörung der Lymphozyten und leukozytären Elemente konnte in keinem Stadium festgestellt werden. Die geringere Beeinflussung eines Teils des Tumors ist darauf zurückzuführen, daß diese Partie eine größere Strahlenresistenz aufwies, da sie aus den jüngsten Tumorzellen bestand. Die Behauptung, daß die Röntgenempfindlichkeit der Karzinome von der Zahl der Mitosen abhängig sei, ist durch die Untersuchungen nicht bestätigt worden. Ein Unterschied in der Wirksamkeit der einzeitigen Bestrahlung gegenüber der Bestrahlung in dosi refracta ist nicht festgestellt worden.

Spontanheilung des Karzinoms. Es finden sich in der Literatur verschiedene Angaben über Spontanheilungen bei Karzinomen. Zur Feststellung, ob diese Angaben der Kritik standhalten und in welchen Fällen tatsächlich Spontanheilung vorkommt, hat Verf. eine Umfrage an sämtliche in Betracht kommenden Krankenhäuser und Forschungsinstitute gerichtet und das Material geprüft. Von reinen Spontanheilungen sind 4 Fälle mitgeteilt worden:

Ein exulzeriertes, gesolat aussehendes Mamma-Karzinom und ein durch Probelaparotomie verifiziertes Pankreaskarzinom ist anscheinend geheilt (dreijährige Beobachtung), ferner wurde bei einem malignen Chorion-Epitheliom des Hodens Spontanheilung des primären Tumors beobachtet, bei dem aber die Metastasen in keiner Weise Heilungstendenz zeigten und zum Tode führten. Schließlich wurde ein Rezidiv nach Rektumkarzinom beobachtet, das einen desolaten Eindruck machte, aber sich spontan so weit besserte, daß 2 Jahre später irgendwelche Krankheitssymptome nicht mehr festgestellt waren. Einige weitere Angaben über Spontanheilungen sind nicht mit hinreichender Genauigkeit beobachtet, um verwertet zu werden.

Sehr wichtig für die Beurteilung der Spontanheilungen ist die Beobachtung eines anscheinend spontan geheilten Mamma-Karzinoms, das nach 6 Jahren keinerlei Erscheinungen darbot, bei dem aber die Sektion der scheinbar gesunden Narbe deutlich Karzinomzellen erkennen ließ. Es ergibt sich daraus, daß man mit der Annahme einer Heilung außerordentlich zurückhaltend sein muß. Andererseits wird nicht selten eine Fehldiagnose gestellt, weil das histologische Bild täuscht, insbesondere können entzündliche Prozesse leicht ein Karzinom vortäuschen.

Nach einer Palliativoperation sind gelegentlich auch Spo heilungen mitgeteilt worden, so bei Karzinom des Magen-D kanals nach Gastroenterostomie. In einigen Fällen wurden sog Patienten 7 bis 10 Jahre nach der G. E. kontrolliert und ohne dächtige Krankheitserscheinungen befunden. Immerhin ist zu be sichtigen, daß auch beim guten Allgemeinbefinden noch nach l Zeit ein Rezidiv manifest werden kann. Entsprechende Beo tungen werden über Rektum-Karzinome nach Anlegung eines praeter mitgeteilt, allerdings sind das doch Ausnahmefälle. Statistik an Hand eines großen Beobachtungsmaterials ergibt eine nennenswerte Verlängerung der Lebensdauer durch eine artige Palliativoperation nicht erzielt wird. Unvollkommene rationen sind ausgesprochen ungünstig für den weiteren Verla Erkrankung. Nur in sehr seltenen Fällen wurde eine Spontan bildung krebsig infiltrierter Drüsen, die bei der Operation nich fernt werden konnten, beobachtet.

Interessant sind die Mitteilungen über den Einfluß fieberhafte krankungen auf den Spontanheilungsprozeß. Die großen Hoffnu die in früheren Jahren auf den heilenden Einfluß eines Erysipe bösartige Tumoren gemacht worden sind, haben sich als trüg erwiesen. Auch die Malariaimpfung hat kein positives Ergebn zeitigt. Bei Sarkomen scheint eine günstige Wirkung nach Typhus-, Scharlach- oder Cholerainfektion möglich zu sein, doch fügen wir nicht über genügende Fälle, um ein einigermaßen sic Urteil abgeben zu können. Bemerkenswert ist ein Fall von H eines Myxosarkoms am Oberschenkel eines einhalbjährigen K nach einer Pyozyanisis Eiterung und die Heilung eines M sarkoms nach Wundinfektion und Pneumonie. Beim Sarkom mehrere Spontanheilungen beobachtet worden.

Aus den angeführten Tatsachen zieht der Verf. den Schlu eine Spontanheilung bei einem Karzinom nicht erwiesen ist, d sich vielmehr in den betreffenden Fällen nur um besondere Ver eigentümlichkeiten der Erkrankung handelt. Für die therapeu Praxis, insbesondere für die Strahlentherapie ist diese Festste von großer Bedeutung. Die Ablehnung der Möglichkeit Spontanheilung bedeutet gleichzeitig, daß es keinerlei spezifisch wehrstoffe gegen das Karzinom gibt und daß alle darauf gerichteten therapeutischen Versuche erfolglos bleiben müssen. Körper bildet nicht gegen das ausgebildete Karzinom Schutzstoff gegen einen infektiösen Virus, er ist nur gegen das Auftr einer malignen Neubildung bis zu einem gewissen Grade Hormonwirkung geschützt. Als Beweis für diese Ansicht i Beobachtung über das multiple Auftreten von Primärkarzinom zuführen, sowie die Untersuchungen über die multiple erzeugung an Versuchstieren, die irgendeinen Einfluß des erzeugten Karzinoms auf das Angehen späterer Impfungen nic kennen ließen. Man darf die Gedankengänge, die für die Ser und Immunitätslehre gelten, nicht auf das Karzinom übertrage Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Karzinom ist eine rein Auch die Vorstellung, daß eine Strahlenwirkung etwa auf dem der parasympathischen Umstimmung des Organismus möglic ist als abwegig zu bezeichnen, da nicht einmal die Voraussetz dieser Hypothese, daß die Karzinomkranken immer sympa tomisch eingestellt sind, den Tatsachen entsprechen.

Die Röntgenbehandlung der Ulkuskrankheiten. Das Ulkus triculi eignet sich sehr gut zur Behandlung mit Röntgenstr Ohne besondere Diätmaßnahmen und ohne Liegekur haben Ver eine Reihe von Patienten ambulant behandelt. Technik: ein F und ein Rückenfeld 10 × 10 cm in der Gegend des durch die genuntersuchung lokalisierten Ulkus, Fokushautabstand 3 160 KV 0,5 Cu-Filter, Dosis auf jedes Feld 4 H. Bei Blutungen außerdem noch eine Milzbestrahlung vorgenommen. In den m Fällen genügt eine Bestrahlungsserie, sonst ist die Bestrahlung 4 Wochen zu wiederholen. Der Erfolg tritt bald ein. Die b Röntgenuntersuchung festgestellte Nische ist nach wenigen W nicht mehr zu sehen, gleichzeitig bessert sich das Allgemeinbef so daß eine Dauerheilung anzunehmen ist. Verff. glauben, da Röntgenbestrahlung allen bisher üblichen Methoden überlege Sie kann sowohl bei frischen als auch bei älteren Geschwüren geführt werden. Auch Blutungen bilden keine Kontraindikatio

Einfluß exogener Faktoren auf die Entstehung von Spätgungen. Für die Beurteilung der Verantwortlichkeit bei der stehung eines Röntgengeschwürs ist die Tatsache zu berücksich daß eine Hautreizung in der Zeit nach der Bestrahlung auch be an sich ungefährlichen Dosis ein Röntgengeschwür provozieren Verff. berichten über einen Fall, in dem im Anschluß an B abreibungen und Bürstenbäder Röntgengeschwüre entstanden Die mechanische Behandlung wurde vorgenommen, obwol leichtes Erythem bestand. Außerdem wurde ohne Rücksicht a Hautreizung noch eine Röntgenaufnahme des Beckens ausgefü unterliegt keinem Zweifel, daß die Geschwüre, die sich herausbildeten, auf diese schädlichen Einflüsse zurückzuführen Noch bemerkenswerter ist ein Fall, in dem nach einer Rö

ahlung wegen eines Ekzems 1½ Jahre nach der letzten Be-
lung im Anschluß an eine Jodtinkturpinselung ein Geschwür
at.
Man muß aus den mitgeteilten Fällen die Lehre ziehen, Patienten
der Bestrahlung auf das eingehendste vor solchen Maßnahmen
arnen. Kurt Kirschmann, Berlin.

Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie.

40., Heft 2.

r das gleichzeitige Vorkommen von Ulkus und Divertikel am Duodenum im schluß an zwei eigene Fälle. Paul Rosenthal.
r den endemischen Kropf und seine Beziehungen zur Tuberkulose. Odorico sani.
r die Sekretionssteuerung der Schi'ddrüse, ihre Beziehung zur Strumen-dung urd die Wirkung des Jodes (einschl. des M. Basedowii). Odorico Susani.
e Drainage einer Parkreaszyste unter Ausnutzung des Resorptionsvermögens Gallenblase. Mit 1 Abb. im Text. Peter Walzel.
Verärderungen der Leber nach Milzexstirpation. Hans Dieterich.
r die Entleerung der mit Tetrajodphenolphthalein gefüllten Gallenblase. Mit Abbild. im Text. A. Adler.
se urd arterielle Luftembolie. Karl Hutter.
Kenntris und Diagnose der Magensyphi'is. Mit 18 Abb. im Text. Erich Gäbert.
chirurgische Behandlung der Pericarditis adhaesiva. Mit 10 Abbild. im Text. Guleke.

eber das gleichzeitige Vorkommen von Ulkus und Divertikel am enum im Anschluß an zwei eigene Fälle. Zusammenfassung: werden zwei Fälle beschrieben, bei denen gleichzeitig mit einem mit mehreren Ulzera ein Divertikel hinter dem Pylorus vor-n war, das alle Wandschichten enthielt.

Die Entstehung dieser Divertikel ist — abgesehen von einzel-kongenitalen Bildungen — ausschließlich durch Pulsion zu en, und zwar hauptsächlich verursacht durch die Wanderungen eilenden Ulkus.

Für den Chirurgen sind diese Bildungen wichtig, da sie ihm Fingerzeig geben können, falls er sie während der Operation daß ein Ulkus in der Nähe ist.

Typische Röntgenbilder von parulzerösen Divertikeln sind nicht bekannt.

Es ist kein Fall bekannt, bei dem ein Ulkusdivertikel zu be-ren klinischen Erscheinungen Anlaß gab.

eber den endemischen Kropf und seine Beziehungen zur Tuber-. (Chirurg. Universitätsklinik, Wien, Prof. Dr. Eiselsberg.) eobachtungen und der Erfahrung über eine größere Zahl unter-r Menschen mit parenchymatös vergrößerter Schilddrüse und Darlegung des Einflusses der Tuberkulose auf die Schilddrüse t Verf. zu der Erkenntnis, daß der parenchymatöse Kropf der ellichen in Wien seine wesentlichste Ursache in einer Tuber-infektion des Individuums haben dürfte, und daß das beob-e Anwachsen der Zahl jugendlich kropfiger Menschen in den 20 Jahren ein Zeichen der immer mehr und vollständiger nden Durchseuchung der Bevölkerung ist, wobei ein nicht zu mendes Hervortreten benignerer Formen zu beobachten ist. ot der Kriegsjahre und der ersten nach dem „Frieden" hat tlich zur sprunghaften Erhöhung beider Krankheiten bei-en. Bei der Tuberkulose weniger im Sinne der vermehrten onsgelegenheit als durch langsameres, verzögertes oder liches Ueberwinden der ja fast jeden Menschen betreffenden on. Bei älteren Individuen hat wohl noch Aufregung und Sorge Schwächung des Organismus beigetragen.

durch wird auch verständlich, daß der so häufige Jugendkropf nehmendem Alter sich ändert, meistens schwindet, seltener bergang in andere Formen erhalten bleibt.

here Drainage einer Pankreaszyste unter Ausnutzung des tionsvermögens der Gallenblase. Die operative Behandlung ankreaszysten besteht bekanntlich bei der großen Mehrzahl lle in der 1882 erstmalig von Gussenbauer angegebenen Ein-: der Zyste in die Bauchwand mit gleichzeitiger Drainage des hohlraumes. Verf. beschreibt einen Fall, bei dem er zur Ver-g einer postoperativen Fistel gleich eine primäre Anastomose en der gesunden Gallenblase und dem Zystensacke ausführte. ndelte sich um einen 25 Jahre alten Missionstheologen mit oser Familienanamnese. Die Operation fand in der 1. chirurg. sitätsklinik Wien (Vorstand Prof. Dr. Eiselsberg) statt.

Voraussetzung für dieses operative Vorgehen sieht Verfasser n seröser Zysteninhalt, normale Gallenblase, geeignete Wand-r des Zystensackes; ebenso möchte er das Sicherheitsventil n einer markierten Einnähungsstelle des Zystensackes an das eale Peritoneum nicht vermissen.

Zusammenfassend läßt sich demnach folgendes sagen: Die von bauer bei Pankreaszysten angegebene Operationsmethode der Drainage nach außen hat Verf. durch innere Drainage, d. h. Anastomose zwischen Zyste und Gallenblase ersetzt, indem für ihn das leitende Motiv war, die mächtige Resorptionskraft der Gallenblase auszunützen. Eine Rückstauung von Galle in den Zystenhohlraum wurde durch Ligatur und Durchtrennung des Ductus cysticus bei sorgfältiger Erhaltung des ernährenden Gefäßstieles der Gallenblase unmöglich gemacht. Wie ein neuerlicher Eingriff an dem Patienten zeigte, ist es zum völligen Verschwinden der ehemals sehr großen Zyste gekommen. Aus der punktierten Gallenblase wurde eine Flüssigkeit gewonnen, welche auch chemisch der ehemaligen Zysten-flüssigkeit gleicht. Die Wiederauffüllung der Gallenblase einige Zeit nach der Punktion sprach mit großer Wahrscheinlichkeit für eine funktionierende Anastomose.

Ueber die Entleerung der mit Tetrajodphenolphthalein gefüllten Gallenblase. Die neue Errungenschaft Grahams, die Gallenblase durch Kontrastfüllung der röntgenologischen Darstellung zugänglich zu machen, hat es ermöglicht, die Entleerungsvorgänge der Gallenblase am lebenden Menschen, wenn auch vorläufig nur in großen Umrissen, studieren zu können. Bisher sind die Entleerungsvorgänge an der Gallenblase entweder an narkotisierten Tieren, bei eröffneter Bauchhöhle, oder am Präparat beobachtet worden, denen eine ganze Reihe das Ergebnis unübersehbar beeinflussender Faktoren anhaften, die es wünschenswert erscheinen ließen, die Beobachtungen am menschlichen Organismus intra vitam anstellen zu können.

Die vorliegenden Untersuchungen wurden veranlaßt durch die sich ergebende Frage, ob die Dehydrocholsäure auch beim Menschen cholemotorische Eigenschaften aufzeigt, haben doch im Tierexperiment Brugsch und besonders Specht derartige Wirkungen gesehen.

Lange Zeit wurde angenommen, daß die Gallenblasenwand überhaupt unfähig sei, sich zu kontrahieren. Demgegenüber traten Stimmen auf, die eine Fähigkeit der Gallenblase zu artiver Kontraktion betonten. Nach den heutigen Erfahrungen kann es Verf. als sicher feststellen, daß die letztere Anschauung die richtige ist.

Aus technischen Gründen wird vom Verf. nur eine ganz kleine Auswahl der in der medizinischen Universitätsklinik, Leipzig (Direktor: Prof. Morawitz), ausgeführten, sehr zahlreichen Untersuchungsserien zur Reproduktion gebracht; es befinden sich 11 Abbildungen in der Arbeit, die im Original nachzulesen empfohlen wird. Zusammenfassend sagt Verf:

1. Im Röntgenbilde konnte die starke cholesekretorische (= choleretische) Wirkung der Dehydrocholsäure (Decholin) erneut bestätigt werden.

2. Das Decholin besitzt außerdem deutlich cholemotorische Wirksamkeit, und wird dadurch als brauchbares „Cholagogum" charakterisiert.

3. Die Entleerung der Gallenblase nach Decholin ist deutlich verschieden von der nach Hypophysin und scheint Wirkungen auszulösen, die der normalen Tätigkeit der Gallenblase entsprechen.

Venöse und arterielle Luftembolien. Verf. kommt zu folgenden Ergebnissen: Luft(Gas)embolien sind um so gefährlicher, je größer die Menge der eingedrungenen Luft ist. Eine Anzahl von venösen Embolien geht ohne Folgen aus; die Prognose ist, wenn die Embolie auf das rechte Herz beschränkt bleibt, nicht ungünstig, besonders, wenn es sich um kleinere Luftmengen handelt. Bei arteriellen Embolien genügt schon eine kleinste Luftmenge, um den Tod herbeizuführen, sei es durch Verlegung der Aa coron., sei es durch Embolisierung lebenswichtiger Hirnzentren.

Aus einer venösen Embolie kann eine arterielle entstehen. Dies wird begünstigt (wenn nicht überhaupt erst ermöglicht) durch ein ausgedehnt offen gebliebenes Foramen ovale und durch relativ große Luftmengen.

Das wichtigste der Therapie ist bei beiden Formen die Prophylaxe. Von symptomatischen Maßnahmen ist keine sichere Wirkung zu erwarten. Die Indikationsstellung eines operativen Eingriffes am Herzen (Freilegung) ist sehr schwer, kann vielleicht durch Röntgen erleichtert werden.

Eine besondere Untersuchung verdient angesichts der Bedeutung des Zustandekommens einer paradoxen Embolie die Frage, ob, bei schon gegen das rechte Herz vorgedrungener Luft weitere Maßnahmen den Uebertritt dieser Luft durch ein etwa persistierender Foramen ovale in das linke Herz verhindern oder erschweren können.

Die chirurgische Behandlung der Pericarditis adhaesiva. Referat, gehalten auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Düsseldorf, am 23. September 1926.

Nach dem Urteil des Verf. ist die Dekortikation des Herzens bei schwerer schrumpfender Herzbeutelschwiele, wie die Kardiolyse Brauers bei der Mediastino-pericarditis, ein berechtigter und bei richtiger Auswahl der Fälle und richtiger Durchführung der Operation ein erfolgversprechender, segensreicher Eingriff, den der Chirurg bei aller auf ihn lastenden Verantwortung mit ruhigem Gewissen aus-

führen und empfehlen darf und zu dem der Internist und die Aerzte, sowie die Kinderärzte Vertrauen fassen können.

Die Einzelheiten der Ausführungen müssen im Original nachgelesen werden. Dr. Lasker.

Zeitschrift für Medizinalbeamte und Krankenhausärzte.

40./49. Jahrgang. Nr. 1. 1. Januar 1927.

Blaue Sklera und Knochenbrüche. Polten.
* Schutzmaßnahmen gegen Typhus- und Ruhrepidemien in Irrenanstalten. Karl Lieber.
Schwimmbad-Konjunktivitis. Herford.

Schutzmaßnahmen gegen Typhus- und Ruhrepidemien in Irrenanstalten. Zentralisation aller Bazillenträger in dem Isolierbau einer Anstalt ist notwendig. Jede Anstaltsaufnahme und jedes neueintretende Personal ist auf Bazillen zu untersuchen; die Bedienung der Küche regelmäßig in gewissen Abständen.

40./49. Jahrgang. Nr. 2. 15. Januar 1927

Reisekostengesetz. A. Nauen.
* Milchhygiene. Beckert.

Milchhygiene. Beckert fordert einen Konzessionszwang für den Milchkleinhandel; er empfiehlt Milchkrüge nach Art der Bierdruckapparate.

40./49. Jahrgang. Nr. 3. 1. Februar 1927.

* Amtsärztliche Mitwirkung bei der Durchführung der V. O. vom 12. Mai 1925 über Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten. Kölsch, München.
Bekämpfung des unerlaubten Arzneihandels außerhalb der Apotheken. Plenske.
Sprachgebrechen. Sueßmann.
Gesundheitsverfassung auswärtiger Staaten. Sieveking.

Amtsärztliche Mitwirkung bei der Durchführung der VO. vom 12. Mai 1925 über Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten. Treffende Ausführung über die Abgabe der Meldungen betr. Berufskrankheiten. Warnung vor unüberlegter und unbegründeter Anmeldung. „Bei den anderen — außer Arsen — Hauterkrankungen, besonders dem Gewerbeekzem, erachte ich eine Meldung in den meisten Fällen für gegenstandslos.“ Von 140 Meldungen waren 50 von vornherein unzutreffend; von 74 Bleierkrankungen wurden vorläufig 31 anerkannt.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie.

1927, Heft 2.

* Subkutane Einverleibung von präpariertem Meerwasser. Gisevius.
Ueber Alter, Tod und Verjüngung. Orlowski.
* Die homöopathische Verwendungsart des Chinins und die Ergebnisse der experimentellen Pharmakologie. Mayer.

Subkutane Einverleibung von präpariertem Meerwasser. Das Meerwasser stellt durch seinen Gehalt von 32 verschiedenen Elementen ein universales Komplexmittel dar, in dem die Mengenverhältnisse der einzelnen Substanzen sehr stark den homöopathischen Dosen gleichen. Fußend auf den Untersuchungen von René Quinton verwandte Gisevius das Mittel teils alleine, teils in Kombination mit anderen Behandlungsarten bei verschiedenen Erkrankungen und erzielte besonders Erfolge bei chronischer Verstopfung, konstitutionellen Erkrankungen und Hautleiden. Besonders bewährte sich ihm die Behandlung mit Meerwasser, kombiniert mit Eigenblut-Injektionen, bei chronischer Gonorrhoe. Die Dosis schwankt je nach der Reaktivität zwischen 20—100 ccm, wobei in der Woche ein bis zwei Injektionen und als Gesamtzahl ca. 15 verabfolgt werden. Die Dosierung im speziellen Fall muß im Original nachgesehen werden.

Die homöopathische Verwendungsart des Chinins und die Ergebnisse der experimentellen Pharmakologie. Viele der Nebenwirkungen, welche die einzelnen Medikamente bei ihrer pharmakologischen Prüfung zeigen und die als zum Teil nebensächlich, zum Teil direkt störend für den Heilverlauf angesehen werden, sind bei homöopathischer Betrachtungsweise nicht nur zum Verständnis der Wirkung des Medikamentes auf den ganzen Organismus, sondern auch zur Erklärung einzelner homöopathischer Indikationen von hervorragendem Interesse. Die vielumstrittene Beobachtung Hahnemanns von der fiebererzeugenden Wirkung des Chinins wird von den neueren, z. B. L. Lewin, als unzweifelhafte Tatsache anerkannt und durch eine Erregung des corpus striatum erklärt. Die homöopathische Indikation; harnsaure Diathese, findet ihre Erklärung in den Untersuchungen von O. Loewi. Das Verhältnis der Saue aufnahme zur Kohlensäureabgabe bleibt beim Gesunden zi unbeeinflußt, beim Fiebernden dagegen wird die O-Aufnahme w lich herabgesetzt, während die CO_2-Abgabe steigt. Die N-A wird um 7—8% herabgesetzt und zwar nicht durch vermi N-Resorption aus der Nahrung, sondern der Körper ist unt Chinin-Wirkung nicht imstande, mehr Eiweiß zu zersetzen. wird N zurückbehalten. Daraus erklärt sich auch der experi gefundene Rückgang der Harnsäure-Ausscheidung. Das Sy „bald blaß, bald rot“ erklärt sich durch eine über die physiolo Dauer verlängerte herabgesetzte Reizbarkeit des Herzens, s der normale Reiz das Herz insensibel trifft und der Rhthm regelmäßig wird. Das „Gefühl der Sättigung nach wenigen und Erbrechen von unverdauten Speisen“ erklärt sich durc Hemmung der Pepsinbildung und Labverdauung. Eine de Ermüdung der Muskeln konnte bis zu einer Verdünnung von graphisch dargestellt werden, was das Symptom „Hinfälligke rechtigt erscheinen läßt. Amaurose findet sich durchweg toxikologischen Literatur angegeben. Die Malaria-Amaurose Chorioretinitis, Arteriitis und Blutungen, während nach Chi Gefäße nie Entzündung oder Blutung, sondern nur Veren zeigen. Die Störungen in der Gefäßinnervation sind aber für Alterserkrankungen, so daß das homöopathische Augensy „Amaurose alter Leute“ gut zum experimentellen, bezw. opht skopischen Befund paßt.

Dermit

Schweizerische Medizinische Wochenschrift.

57., Nr. 9.

* Die Frakturformen des Os metacarpale. I. O. Winterstein.
Neue Kampferpräparate mit eigenen Versuchen über Coramin. Otto Gsell
Elektrisch erwäumte Kehlkopfspiegel. Jaques Stephani.
Vergleichende Studie über 432 Fälle von Diaphysenfraktur des Beins C

Die Frakturformen des Os metacarpale I. Auf Grun 200 Frakturen werden die verschiedenen Frakturforme Os metacarpale I besprochen. Diese Frakturen sind nicht so wie angenommen wird, sie kommen aber in Spitälern und K selten zur Aufnahme. Die Basis des Os metacarpale I ist i der Fälle betroffen. Die Basisbrüche zeigen von einer Fo anderen fließende Uebergänge, lassen aber doch ganz bes Typen unterscheiden.

1. Der ulnovolare, intraartikuläre Abbruch stellt mit 29 häufigste Fraktur des Os metacarpale I dar.
2. Der basale, intraartikuläre T- und Y-Bruch ist eine t Bruchform des Os metacarpale I und kommt in 7 Fälle vor.
3. Der basale Schrägbruch ist ebenfalls typisch, verläuft tikulär und kommt in 10% der Fälle vor.
4. Der basale Querbruch steht unter den Metacarpale I-Fra mit 25% an zweiter Häufigkeitsstelle.
5. Der Schaftschrägbruch und der Schaftquerbruch sind die Schaftzertrümmerung führt zu atypischen Bruchbilde
6. Die Längsfissur ist eine seltene Bruchform.
7. Die Kapitulumfrakturen sind nicht häufig und haben 2 t Repräsentanten im Kapitulumquerbruch nur im volaren abriß.
8. Die Frakturen bei Jugendlichen mit offener Epiphys öfters vergesellschaftet mit Epiphysiolyse.
9. Sesambeinfrakturen sind selten und kommen im vorlie Material nur kombiniert mit Metacarpale I-Frakturen vo

57, Nr. 10.

* Fieberbehandlung der progressiven Paralyse. P. Würz.
Angina pectoris durch Anstrengung. Dr. Bischoff.
* Ueber den Einfluß der Röntgenstrahlen auf gewisse Bestandteile des Blutes
Gigon und Max Lüdin.
Der Einfluß der Nahrung auf Blut, Harn und Kot. E. Tschopp.

Ueber die Fieberbehandlung der progressiven Paralys handelt sich bei der Fieberbehandlung der grogressiven P durch Malaria und Rekurrenz um wirklich harmlose und nügender Vorsicht ungefährliche Kuren, die die Prozentzahl Remissionen bei der Paralyse wesentlich erhöht haben. E zu wünschen, daß alle Paralytiker möglichst frühzeitig d handlung zugeführt würden; ferner auch, daß die Paralyt wenigen Anstalten konzentriert würden. Es würde dadur möglich, daß die betreffenden Krankenhäuser, die jetzt n einen zu geringen Paralytikerzugang haben, um sich eine artigen und in allen seinen Eigenarten bekannten Malariasta züchten, die Behandlungsmethode intensiver und erfolgversprec durchführen könnten.

ber den Einfluß der Röntgenbestrahlung auf gewisse Be-ile des Blutes. Es werden frühere Beobachtungen bestätigt, im normal gefütterten Kaninchen die Röntgenbestrahlung ein des Kohlenstoffes und des Stickstoffes des Gesamtblutes und steigen des Blutzuckers erzeugt.
echselnde Bestrahlungsintensität hat keinen erkennbaren auf die Stärke der Reaktion.
ngerkaninchen (4—5 tägiges Fasten) verhalten sich in bezug t-C und -N wie normale Tiere; hier ebenfalls Sinken des und N. Dagegen sinkt beim Hungertier der Blutzucker nach strahlung.
re, die mit Hafer allein gefüttert werden, reagieren in der Weise.
gegen zeigen Grünfutterkaninchen nicht mehr ein Sinken, ein rasches und gewaltiges Ansteigen des Blutkohlenstoffs öntgenbehandlung. Der Blut-N zeigt nicht die entsprechende ung.
Held.

Orvosi Hetilap.

71., Nr. 7, 13. Februar 1927.

iftuntersuchungen bei 200 Ulcus-ventriculi-et-duodeni-Kranken. L. Friedrich.
der Zangengeburt auf die fötale Mortalität. II. Teil. Salacz.
le der Fliege in der Uebertragung des Typhus. L. Gozony, G. Markos.
Methode der Bestimmung des Traubenzuckers in der Quantität von 1 bis . B. Issekutz, J. Roth.
auf die Bemerkung des Herrn Dr. J. Geszti. A. Szarvas.

Rolle der Fliege in der Uebertragung des Typhus. Die Ver-eilten schon früher mit, daß sie in 15% der in den Kranken-n von Typhuskranken erwischten Fliegen den Typhusbazillus sen konnten; sie betonten auch die Möglichkeit einer Ueber-durch Fliegen; was um so wahrscheinlicher erscheint, da die tion der Epidemiekurve und das massenhafte Auftreten der auf dieselbe Zeit fallen. Die Beweisung dieser Annahme stößt f große Schwierigkeiten, da die Krankheit am Menschen enteil ihres gefährlichen Charakters wegen nicht erzeugt kann. Deshalb unternahmen die Verf. ihre Untersuchungen m verwandten Krankheitserreger, dem B. typhi murium. Sie n Milch mit dieser Mikrobe, ernährten mit der Milch um sie dann in ein reines Gefäß zu bringen, wo sie als Nah-che Milch bekamen; diese letztere Milch wurde dann Mäusen cht. Der Versuch wurde in mehreren Serien wiederholt mit olge, daß die Versuchstiere, abgesehen von wenig Aus-der Krankheit zum Opfer fielen, die Uebertragung der also bewiesen wurde. Die Verf. machten auch die auf-Beobachtung, daß die Mäuse von der durch die Fliegen infi-Milch viel schneller ums Leben kamen, als von der mittels kterienkultur infizierten. Es scheint, daß die Virulenz der durch die Fliegenpassage bedeutend erhöht wurde. Dies uch mit der Erfahrung überein, daß der menschliche Typhus ährend der Fliegensaison am gefährlichsten ist.

71., Nr. 8, 20. Februar 1927.

Daten zu den großen serösen Nierenzysten. J. Dozsa.
untersuchungen bei 200 Ulcus - ventriculi - et - duodeni - Kranken. II. ürich.
dumsatz in der Pubertät. H. Lax, G. Petényi.
hologischen und biologischen Eigenschaften der Kolibazillen der während tvidität auftretenden „Kolizystitiden". Z. Knorr.
dischen Hypophysistumor verursachte Atrophie des Sehnerves und Hypo-. T. Nonay.
en der Frauenheilkunde. J. Szabo.
auf die Mitteilung des Herrn Dr. Batisweiler: „Nichtoperierte tödliche r extrauterinen Gravidität". E. Khoor.
uf die Bemerkung des Herrn Dr. Khoor. St. Toth.

Grundumsatz in der Pubertät. In der größeren Hälfte der den die Verfasser einen bedeutend erhöhten Grundumsatz et eine herabgesetzte oder gar fehlende spezifische dyna-caktion. Sie meinen, daß in diesem Alter die genannte in der Diagnostik der Hypophysiserkrankungen nicht b sei.

71., Nr. 9, 27. Februar 1927.

Kétly senior †, Wenhardt.
sveränderung des tuberkulotischen Blutserums. J. Darányi.
primäre Chorionepitheliom des Eierstockes. B. Váro.
tzuntersuchungen bei adipösen Kindern während der Pubertät. G. Petényi,
a
u der Körpertypen. E. Kluge.
ttesche Immunisation gegen Tuberkulose. Z. Rausch.
ichtstarke Operationslampe. L. Liebermann.
othorax-Apparat. J. Ambrus.

Ueber das primäre Chorionepitheliom des Eierstockes. Die primären Chorionepitheliome können entweder in Verbindung mit der Gravidität, nach einer ovarialen Schwangerschaft, oder infolge eines Synzytiumembolus auftreten, oder sind sie von derselben unabhängig und entstehen auf teratomatösem Grunde. Zu den Fällen letzteren Ursprungs können auch diejenigen zwei gerechnet werden, welche der Autor veröffentlicht und mit denen die Zahl der bekannten Fälle auf zehn steigt.

Grundumsatzuntersuchungen bei adipösen Kindern während der Pubertät. Bei solchen Kindern ist der Grundumsatz kleiner, die steigernde Wirkung der Pubertät fehlt bei ihnen. Die Bestimmung der spezifischen dynamischen Reaktion nach Kestner-Plaut hält Verf. zur Absonderung der einzelnen Formen der hypophysären Fettsucht nicht geeignet.

Die Calmettesche Immunisation gegen Tuberkulose. Autor beschreibt die Calmettesche Methode, deren Erfolge und trachtet die Aufmerksamkeit des ärztlichen Publikums auf sie zu lenken, damit wir uns je eher ein klares Bild schaffen können. Die Vakzination wird den dritten, vierten, höchstens fünften Lebenstag begonnen und in zweitägigen Abständen zweimal wiederholt. Jedesmal wird vor dem Stillen in einem Kaffelöffel abgemelkter Milch 2 ccm der Emulsion, welche vom Pariser Institut bezogen wird, dargereicht. Die behandelten Fälle in Budapest sind noch nicht genügend zahlreich, um aus ihnen endgültige Schlußfolgerungen ziehen zu können, soviel ist aber unzweifelhaft, daß die Immunisation ohne die geringsten unangenehmen Nebenerscheinungen einhergeht und ruhig angewendet werden darf.

Ein Pneumothorax-Apparat. Verf. stellte einen sehr einfachen Apparat zusammen, welcher keimfreie, hauptsächlich aus Stickstoff bestehende Gasmischung in den Pleuralraum pumpt und dank seiner geringen Schwere für die Praxis besonders geeignet erscheint. Er treibt die Luft mit Hilfe eines Gummiballons zuerst durch eine Flasche, welche eine Tierkohlenemulsion enthält und sämtliche Mikroben absorbiert, dann durch eine zweite Flasche mit konzentrierter Pyrogallussäure, die den Oxygen der Luft gierig verschlingt; dann gelangt die sterile Gasmischung durch ein Glasrohr in den Gummischlauch und in die Nadel. Das Glasrohr ist mit einem Manometer in Verbindung, dessen zweiter Ast mit der Außenwelt kommuniziert. Gleich vor der Nadel ist ein handschuhfingerförmiges Nebenröhrchen aus Glas angebracht, welches sich mit Flüssigkeit oder Blut füllt, falls die Spitze der Nadel in eine Vene oder in ein Exsudat gelangt. Ueber die Menge der eingeblasenen Luft können wir uns orientieren, wenn wir vorher den Luftraum des Ballons mit Hilfe eines mit Wasser gefüllten und umgekehrt, mit der Oeffnung in das Wasser getauchten Zylinders bestimmt haben, und zwar auf die Weise, daß wir den Luftinhalt des Ballons in den mit Wasser gefüllten Zylinder pressen. — Der ganze Apparat kann zweckmäßig auf ein Gerüst angebracht werden, an der einen Seite die filtrierenden Flaschen, an der anderen der Manometer, welcher an geeigneten Stellen mit Glaskugeln versehen ist, damit die Schwankungen der Flüssigkeit nicht allzu groß seien. Die geschilderte Einrichtung kann auch zur Verfertigung des Pneumoperitoneums und zu endolumbalen Lufteinblasungen dienen.

71., Nr. 10, 6. März 1927.

Leukämische und aleukämische Leukozytenreaktionen. G. Nagy.
Triphal-Dermatitis. D. Oláh.
Zur Frage der Kraus-Zondekschen Theorie. L. Jendrassik, L. Antal.
* Nabeldivertikel des Ductus omphalomesentericus. St. Bäcker.
Zystöses Netz als Bruchinhalt. P. Fényes.
Durch Elektrizität verursachte Trübung der Linse. B. Pelláthy.
Perirenales Hämatom. A. Kalo.
Die deutsche Geburtshilfe und Frauenheilkunde. A. Kuncz.
* Varixbehandlung mit intravenöser Natriumsalizylikat-Lösung. St. Nádor - Nikotits.
* Die angenehmste Narkose. G. Lobmayer.

Nabeldivertikel des Ductus omphalomesentericus. Verf. beschreibt einen Fall, in welchem der Ductus omphalomesentericus persistens herausgestülpt war und als Bruchsack einer Nabelhernie diente. Das interessante war, daß die Hernie die Größe eines Ganseies erreichte, was durch die gute Blutversorgung und Innervation des Bruchrandes ermöglicht wurde. Die Heilung des 12jährigen Kindes ging nach der Operation ungehindert von dannen.

Varixbehandlung mit intravenöser Natriumsalizylikat-Lösung. Bericht über 100 Fälle, die nach Sicard behandelt wurden: in sitzender Lage bekam der Kranke in je 3 bis 6 Tagen 1 bis 2 ccm 20- bis 30prozentige Na. salic.-Lösung in die Vene des Unterbeines, nur bei sehr erweiterten Venen war die liegende Lage notwendig, damit das stauende Blut abfließt und die obliterierende Flüssigkeit ihre Wirkung unmittelbarer ausüben könne. Das Verfahren erwies sich als erfolgreich, dabei unschädlich und äußerst einfach, es darf daher einen Platz ersten Ranges in der Varixtherapie einnehmen. Mittels der Kombination der genannten Lösung mit Novocain ist es ge-

lungen, die Milderung der der Injektion folgenden Schmerzen zu bewirken.

Die angenehmste Narkose. Auf Grund von 2000 Narkosen empfiehlt Verf. folgendes Verfahren: die mit Kölner Wasser benäßte Narkotisierungsmaske wird dem Kranken auf das Gesicht gelegt und zuerst in den Abständen von 5 bis 6 Sekunden mit 8 bis 10 Tropfen betropft; dann folgt Solaesthin (Dichlormethan) auch in schnellen Tropfen, bis der Kranke tief einschläft, was gewöhnlich nach 40 bis 50 Tropfen eintritt. Erst in diesem Stadium wird Aether gegeben, mit beliebigem Apparat (Schimmelbusch, Braun, Roth-Draeger usw.), so lange, wie die Operation dauert. — Bei dieser Form der Narkose wurde nie eine Exzitation beobachtet, die Kranken leisteten keinen Widerstand, demgemäß ist der ganze Ablauf der Narkosen viel ruhiger, gleichmäßiger; Asphyxie kommt nie vor und die ganze Narkose verliert viel von ihrem gefährlichen Charakter. Orosz.

Magyar Orvosi Archivum.

27., Heft 6, 1926.

Untersuchungen über den Effekt des Chloroforms an der Leber. I.: Veränderungen bei akuter Chloroformvergiftung in der Leber der Kaninchen. Ö. Zalka.
Untersuchungen über den Effekt des Chloroforms an der Leber. II.: Veränderungen bei chronischer Chloroformvergiftung in der Leber der Kaninchen. Ö. Zalka.
Erzeugung von Bindegewebstumoren. M. Melczer.
Die Aenderung der Kalziumionkonzentration in physiologischen Lösungen. L. Jendrassik, L. Moser.
* Pluriglanduläre Sklerose. Ö. Nachtnebel.
Milchsäuregehalt des Blutes nach Lävulose-Zufuhr. A. Lányi.
Beitrag zur Entstehung des Endophlebitis obliterans venarum hepaticarum. A. Korényi.
Ueber das Lysozym. L. Surányi.
Vom angeborenen Brustdrüsen- und Muskeldefekt gelegentlich eines Falles. E. Dániel.
Die Wirkung des Ergotamins auf die Phlorizinglykosurie. R. Beck.
Die Wirkung des Arsens und des Eisens auf die gesamte Blutmenge und sonstigen Eigenschaften des Blutes. G. Petrányi.

Pluriglanduläre Sklerose. Autor referiert einen Fall dieser interessanten, seltenen Krankheit. Die klinischen Daten: 45 Jahre alte Frau, deren Menses schon vor 5 Jahren aufhörte, danach verlor sie ihre Behaarung, ständiges Kopfweh quälte sie; jahrelang ein unaufhaltsamer schwerer Durchfall, zunehmende Schwäche, Kachexie, Anämie, Pigmentanomalien, seit vier Monaten langsam wachsender Aszites, Dyspnoe, Oedem. Die Sektion ergab schwere Veränderungen der Hypophyse und Thyreoidea: erstere enthielt im Vorderlappen einen nekrotischen Herd mit Blutungen und Pigmentkörnchen, letztere war stark verkleinert, fibrös umwandelt, mit Blutungen und Infiltrationen besät; die Azini waren arg beschädigt. Auch die Nebennieren waren atrophisch, die Ovarien vernarbt, Hämosiderose der Leber und Milz, mäßige Reizerscheinungen im Knochenmark. Im Mittelpunkte der Erkrankung stand also die Hypophyse, deren Schädigung die schwersten Symptome, die hypophysäre Kachexie, Asthma usw. veranlaßte und die sekundäre Veränderung der Thyreoidea und der übrigen innersekretorischen Drüsen zur Folge hatte. Die pluriglanduläre Insuffizienz führte dann die Kranke dem Tode zu.

28., Heft 1, 1927.

Verteilung der Alkalien im Serum der Säuglinge. Z. v. Bokay.
Verfertigung antirachitischer Substanzen durch ultraviolette Strahlen. I. II. III. K. Waltner.
Ueber die Atmung der tuberkulotischen (Lupus vulgaris, Tbc. verrucosa cutis, Scrophuloderma) Haut. M. Melczer.
Von den Fermenten der Haut. M. Melczer.
Vitale Fettfärbung. L. Karoliny.
Experimentelle Untersuchungen über die Rolle der Aminosäuren bei der Entstehung und beim Abbau der Azetonkörper. St. Weiß.
Veränderungen im Blute bei Strychninvergiftung. G. Miko, T. Pala.
Die Wirkung des Thyreoidea-Inkrets auf den Gaswechsel bei Mangel an B-Vitamin. A. Zih.
Lipasebestimmungen im dialysierten Urin. I. Ruszt.
Basalkarzinom der Valvula Bauchini. D. Kassay.

Orosz.

Wratschebnoie Delo.

Nr. 1, 1927.

Alexei Ostroumow (Biographie). Prof. N. Kabanow.
* Ueber die Schwankungen des lipolytischen Blutindexes bei Lungentuberkulose. E. B. Bantin-Tomsk.
* Parallele Beobachtungen des Tonus der Herz- und Magenabteilungen des parasympathischen Systems. A. G. Tetelbaum und K. F. Senkewitsch-Ifaschnew-Leningrad.
Zur periarteriellen Sympathektomie. N. M. Sawkow-Pensa.
* Ueber subarachnoidale Hämorrhagien des Hirns. Priv.-Doz. N. M. [illegible] Rostow/Don.
Ueber die perkutane Anaphylaxie. A. S. Sokolow-Moskau.
Zur Frage von der Haltbarkeit des neutralen Dyphtheriegemisches T/A. Pr[illegible] S. Korschun und A. Worochownikow-Moskau.
Neue Methodik zum Studium der inneren Sekretion vermittels Explantation. [illegible] Kromzowski-Kiew.
Prophylaktische Bedeutung des künstlichen Pneumothorax. W. A. Suker[illegible] Odessa.
* Nystagmus der Kohlengrubenarbeiter. D. M. Natanson-Charkow.
Ein Fall von spontaner Anastomose des Magens mit dem Dickdarm ohn[illegible] gesprochene klinische Erscheinungen. I. Shukowizki-Dnepropetrowsk.

Ueber die Schwankungen des lipolytischen Blutindexes bei Lungentuberkulose. Zwecks Erhaltung des Gleichgewichtszust[illegible] und zum Kampf mit der Infektion produziert der tuberkulöse Or[illegible] mus ein lipolytisches Ferment, wobei die Produktion vom St[illegible] des Prozesses und von der Form des Prozesses abhängt. Di[illegible] stimmung des lipolytischen Vermögens des Blutes kann daher f[illegible] Diagnose und Prognose wertvolle Dienste leisten. Die üblichen[illegible] fahren zur Untersuchung der Blutfermente sind nicht ausrei[illegible] Das lipolytische Vermögen des Blutes bei der Tuberkulose der L[illegible] schwankt je nach den bestehenden Veränderungen. Alle Initialfo[illegible] und alte fibröse Prozesse gehen mit Senkung des Lipasein[illegible] einher. Beim Uebergang inaktiver Formen in aktive tritt Erh[illegible] des Indexes auf. Bei aktiven kompensierten Formen mit Exsu[illegible] nen steigt der Lipaseindex meistens über die Norm hinaus. [illegible] subkompensierte und dekompensierte Tuberkulose-Formen [illegible] meistens Verringerung des lipolytischen Vermögens des B[illegible] erhöhter lipolytischer Index gestattet in solchen Fällen günstig[illegible] gnose. Zur Bestimmung des lipolytischen Index empfiehlt Ver[illegible] Verfahren von Bach: Abspaltung der Lipase unter Einwirkun[illegible] Thiocol, wobei sich Guajakol bildet. Die Menge des aus 2[illegible] Blut abgespalteten Guajakols in Milligramm ergibt den Lipase[illegible] Die Bestimmung erfolgt durch Oxydation des Guajakols mit[illegible] oxydase und kolorimetrische Schätzung.

Parallele Beobachtungen des Tonus der Herz- und Magenabteilungen des parasymphatischen Systems. Intravenös eingef[illegible] Atropin in Dosen, die Paralyse der Magenabteilung des [illegible] symphatikussystems und Sistierung der Magenperistaltik h[illegible] führen, bleibt ohne jeglichen Einfluß auf den Tonus der Herzabt[illegible] Grieß-Atropin intravenös in Dosen, die eine für die Sistierun[illegible] der Herzabteilung des Vagus herbeiführen, verändern nich[illegible] Tonus der Magenabteilung des Vagus nach Aufnahme von [illegible] Gries-Atropin intravenös in Dosen, die eine für die Sistierun[illegible] Peristaltik ausreichende Paralyse der Magenabteilung des [illegible] herbeiführen, bewirken keine Paralyse der Herzabteilung des [illegible] nach Speiseaufnahme. Der Tonus des Parasymphatikussystems[illegible] in dessen verschiedenen Abteilungen verschieden sein und di[illegible] zelnen Teile können selbständig Veränderungen erleiden. F[illegible] muß der Tonus für jedes Organ besonders untersucht werden.

Ueber subarachnoidale Hämorrhagien des Hirns. Vier Fäl[illegible] ziemlich gleichzeitig erfolgten Erkrankungen mit meningealen [illegible] hämorrhagien. Ausgesprochene Krankheitsbilder mit Rig[illegible] Kermig, charakteristischen Veränderungen in der Spinalflüss[illegible] Alle vier Fälle durch Lumbalpunktionen ausgeheilt. Prädisponi[illegible] Momente am Gefäßsystem waren nur in einem Falle nachwe[illegible] Bei den übrigen drei Patienten waren die Gefäße vor der Erkra[illegible] anscheinend intakt. Verf. meint, daß zur Entstehung von menin[illegible] Hirnhämorrhagien, im Anschluß an Infektionen (Grippe), keine[illegible] rotische Veränderung der Gefäße erforderlich ist. Vielmehr k[illegible] intakte Gefäße durch die Infektion selbst erst lädiert werden.[illegible] besonderer Bedeutung ist der auffallende und sichere Einflu[illegible] Lumbalpunktion auf den Verlauf und Ausgang der Krankhei[illegible] wurden jedesmal je 10—15 cem Lumbalflüssigkeit entnommen

Nystagmus der Kohlengrubenarbeiter. Drei Fälle von [illegible] zittern bei Bergleuten. Der Nystagmus der Bergleute ist eine B[illegible] krankheit, die stets vollständige Invalidität zur Folge hat[illegible] Erkrankung scheint von den Beleuchtungsverhältnissen abzuhä[illegible] Verf. regt die Gründung spezieller Institute zum Studium des [illegible] zitterns bei Bergleuten an und glaubt, daß dadurch das Proble[illegible] Nystagmus überhaupt der Aufklärung näher gebracht wird.

Nr. 2, 1927.

* Zur langen Inkubationsdauer bei Malaria. N. Kuschew-Saratow.
* Zur funktionellen Diagnostik der Lebererkrankungen. A. Petrumin-Kasan.
* Zweiphasen-Probefrühstück. A. Petrowitsch-Buinaksk.
* Ueber ein neues Augenphänomen bei Neuropathen und Geisteskranken. A. [illegible] Leningrad.
Ueber den klinischen Wert der serologischen Syphilisreaktionen bei K[illegible] A. N. Petrow-Charkow.
* Zum Studium der Tuberkulosevakzination nach Calmette. M. Zechn[illegible] Charkow.
* Kolorimetrische quantitative Bestimmung des Reststickstoffes im Blute. A. [illegible] und Frau L. Palladin-Charkow.

ralgie des Armgeflechtes als Berufskrankheit der Tabakarbeiterinnen. A. Dinaburg-Kiew.
Alkoholfrage. A. Scholonowitsch-Moskau.
fen tuberkulosekranke Diabetiker mit Insulin behandelt werden? G. Magasanik-dessa.
Fall von syphilitischer Reinfektion. D. Lass-Odessa.

Zur langen Inkubationsdauer bei Malaria. Verfasser stellt die essante Tatsache fest, daß im Jahre 1926 die Zahl der Malariaankungen mit langer Inkubationsdauer im Wolgarayon beträchtangestiegen ist gegenüber dem Vorjahre. Diesen statistischen nd glaubt Verf. zum Teil nicht auf eine direkte Zunahme von betreffenden Fällen, sondern auch eine Abnahme von rezidiven nen zurückführen zu dürfen. Bei künstlicher Malariainfektion rt die Inkubationszeit 8—12 Tage. Beim Studium der Krankheitsng bei Kranken mit langer Inkubationsdauer werden folgende ptome nachgewiesen: Schüttelfrost, meistens jeden zweien Tag, ner täglich, Fieber, Schweiß, fahle Gesichtsfarbe; Milz kaum rößert, Leber normal. Im Blut werden Schizonten und Gameten den. Kurz, das Bild einer dauernden Malariagiftwirkung. Trotz gischer Behandlung treten nicht selten Rezidive ein. Die Erfas- und obligatorische Behandlung sämtlicher Malariakranken mit r Inkubation hat eminenten prophylaktischen Wert.

Zur funktionellen Diagnostik der Lebererkrankungen. Mitteilung die von Prof. Simnitzki-Kasan empfohlene Methodik der tionsprüfung der Leber. Das Verfahren besteht in folgendem: 16 stündigem Hungern wird beim Patienten der Nüchterngehalt il. im Blute bestimmt. Darauf erhält Patient 300,0 Reisbrei; nden nach dem Essen nochmalige Bil.-Bestimmung. Nach den enen Werten kann über das Stadium des katarrhalischen Ikterus iber den Zustand der gallenbildenden Funktion der Leberzelle eilt werden. Zur Bil.-Bestimmung empfiehlt Verf. das Verfahren Bakaltschuk: das Blutserum wird in einer Anzahl von enzgläschen mit physiologischer Kochsalzlösung im Verhältnis verdünnt. Dann wird in jedes Reagenzglas 0,5 ccm 96° Spiritus 0,5 Diazo-Ehrlich hinzugefügt. Bei Bil. schöne rosaviolette ng; bei fehlendem Bil. keine Färbung.

weiphasen-Probefrühstück. In Anbetracht dessen, daß die Tätigder Magendrüsen in zwei Phasen, nämlich einer reflektschen, ausgelöst durch das Aussehen, den Geruch und Geck der Speise, die Kauarbeit und den Schluckakt, ohne Abgkeit von dem Eintritt der Speise in den Magen, und dann chemischen, durch die in den Magen eingetretenen Speisen östen Phase verläuft, verlangt Verf., daß auch das Probeück dementsprechend in zwei Phasen gegeben werden muß. Frühstücksphase (reflektorische): weißes Brot, gut gekaut, etwa Minuten lang. Nach einer Stunde Heberung. Zweite Phase ische): 600 ccm Wasser in der Früh nüchtern; nach 30 Minuten berung eines Teiles des Mageninhaltes, nach 45 Minuten zweite pumpung, und nach einer Stunde Ausheberung des Restes. will auf diese Weise genauere Aufschlüsse über die Magenn bei verschiedenen, insbesondere schleimig-katarrhalischen ogischen Zuständen gewonnen haben.

ber ein neues Augenphänomen bei Neuropathen und Geistesn. Bei ausgesprochenen Neurotikern, Individuen mit Ann von tiefgehenden Affektionen der vegetativen Sphäre und rakortikalen Systems läßt sich häufig, wie Verf. bei 12 Patienchweisen konnte, folgendes Phänomen auslösen. Uebt man Patienten einen Druck auf die Augen zum Nachweis des rschen Reflexes aus, so schläft solch ein Pat. sofort ein, der pus ändert sich, es besteht während des Schlafes Augenzittern ltalepsie. Dieses interessante Phänomen gelingt nur bei voller Stille im Zimmer und unter der Voraussetzung, daß Pat. as Wesen des Versuches nicht unterrichtet ist. Verf. hält das chlafphänomen nur für eine Teilkomponente eines reichhaltigen ms, der bei allen hierher gehörigen Neurotikern von auffallenstanz ist: atypische, vasomotorische und pilomotorische nen, beeinträchtigte Schmerzempfindung, sympathikotonischer r u. ä.

Zu Studium der Tuberkulosevakzination nach Calmette. Bei BCG vakzinierten Nagetieren läßt sich eine gewisse Verlangt der Entwicklung des pathologo-anatomischen Tuberkulosees im Vergleich mit den Kontrolltieren nachweisen. Vakzie Kälber zeigen eine ausgesprochene Resistenz gegen virulente öse Tuberkuloseinfektion. Der Wert der Vakzination für den en ist noch nicht aufgeklärt. Die Tierversuche sprechen aber aß die Vakzination auch bei Menschen sich bewähren würde. mpfiehlt großzügige Versuche an gefährdeten Kindern von lösen Familien.

Kolorimetrische quantitative Bestimmung des Reststickstoffes im n eine dünne Pipette wird 1 ccm Blut eingesaugt und langsam n Meßkölbchen von 25 ccm, enthaltend 4 ccm Wasser, ausgegossen. Die Pipette wird dann ausgewaschen, indem man in sie die Blutlosung aus dem Kölbchen einsaugt und zurück in das Kölbchen ausdrückt. Dann wird in die Pipette 1 ccm der Bangschen Lösung eingesaugt und in das Kölbchen ausgedrückt. Danach gießt man in das Kölbchen die Bangsche Lösung bis zur Marke ein und schüttelt durch. Das Kölbchen wird nun aus dem Kölbchen in 2 Zentrifugenröhrchen eingegossen und auf 2 Stunden stehen gelassen. Dann wird zentrifugiert, mit der Pipette werden aus jedem Röhrchen je 5 ccm der durchsichtigen Flüssigkeit (Vorsicht, nicht das Sedement berühren!) entnommen und in Kjeldalkölbchen von 25—30 ccm Kapazität ausgedrückt. Nun wird je 1 ccm Schwefelsäure hinzugefügt (Verdünnung 1 : 10) und bis zur völligen Entfärbung der Flüssigkeit erwärmt (zunächst schwache, dann immer stärkere Erwärmung). Ein Katalysator ist überflüssig, da die in der Lösung vorhandene Molüdänsäure katalisatorisch wirkt. Nach der Erwärmung gießt man den Inhalt des Kieldalschen Kölbchens in ein Meßkölbchen von 25 ccm Kapazität, wobei das Kölbchen mehrfach mit kleinen Wassermengen ausgespült wird. Schließlich enthält das Meßkölbchen nicht über 18 ccm Lösung. Mit der Pipette werden 5 ccm der Winklerschen Lösung hinzugefügt, destilliertes Wasser bis zur Marke nachgegossen und die entstandene gefärbte Lösung wird im Kolorimeter auf die Farbe untersucht. Als Standardfarbe bedient man sich folgender Lösung: in ein Meßkölbchen werden mit der Pipette 3 ccm einer Lösung von schwefelsaurem Amonium eingegossen; die Lösung wird so hergestellt, daß je 1 ccm der Lösung 0,05 mg Stickstoff enthält; 18 ccm Wasser werden hinzugefügt, mit der Pipette 5 ccm der Winklerschen Lösung ausgedrückt und Wasser bis zur Marke nachgegossen. Bei der Kolorimetrierung wird die Dicke der Standardlösung auf 20 mm eingestellt. Die Berechnung ist folgende: es sei y die Dicke der untersuchten Lösung, bei der ihre Farbe der Standardfarbe gleich ist. Dann beträgt der Reststickstoffgehalt 1500 : y mg. Das Verfahren ist nicht weniger genau als die bisherigen zeitraubenden Methoden.

Dürfen tuberkulosekranke Diabetiker mit Insulin behandelt werden? Ein Fall von schwerem Diabetes, bei dem nach Einleitung der Insulinbehandlung ein schwerer Ausbruch der latenten Tuberkulose erfolgt ist. Unmittelbar vor der Einleitung der Insulinbehandlung befand sich Pat. im Koma. Er erhielt 60—80—100 Insuleinheiten täglich. Ob die Aktivierung der Tuberkulose auf das Koma, die Kachexie, oder auf das Insulin zurückzuführen ist, kann nicht entschieden werden. Auffallend war, daß nach jeder Insulininjektion ausgesprochene Temperaturerhöhung auftrat. Verf. selbst hält Tuberkulose bei bestehendem schweren Diabetes trotzdem für keine Kontraindikation gegen Insulin, weil die Koexistenz beider Krankheiten ohnehin die Prognose infaust machen.

Olschwanger.

Westnik Sowremennoi Medizini.

1926, Nr. 12.

Thrombophlebiten in der Nachgeburtsperiode. L. I. Bublitschenko-Leningrad.
Zur Behandlung der Gelbsucht. W. N. Smotrow-Moskau.
* Zur Klinik, Symptomatologie, Diagnostik und chirurgische Behandlung der Kreuzschmerzen. I. Golianizki-Moskau.
Die Aetiologie des Scharlachs und seine Bekämpfung. R. Rosen.
Röntgenuntersuchung der Gallenblase. F. Korganow-Müller.
Herzkrankheiten und Psychosen. S. Michalewskaia-Moskau.
Ueber die Mißstände in den Heilanstalten und ihre Bekämpfung. A. Aluf.
Physikalische Heilmethoden des Westens. B. Schimschelewitsch.
Das Hooliganentum als biosoziales Problem und sein sozialpsychiatrisches Studium. E. Edelstein-Moskau.
* Die Hauptmomente der Tätigkeit des Narkomsdraw. I. A. Dobreizer.
Zum Studium der Berufskrankheiten der Hebammen und Gynäkologen. A. Majubinski.
Berufskrankheiten des Aerztepersonals. R. Chessin.
Zur sanitär-prophylaktischen Tätigkeit der Aerzte. K. Turowski.

Zur Klinik, Symptomatologie, Diagnostik und chirurgischen Behandlung der Kreuzschmerzen. Uebersicht über 425 Fälle von Schmerzen im Gebiete des Lendenteils des Rückenmarks. Darunter waren 174 Fälle von Osteitis lumbosakralis deformans, 70 Fälle von Artritis lumbosakralis deformans, 52 Fälle von Spina bifida, 75 Fälle ohne nachweisbare Affektionen der Knochen. Die Ostetitis dissekans ist die häufigste und typische traumatische Berufskrankheit an den Lumbalwirbeln. Vom Standpunkt der pathologischen Anatomie ist sie ein Spezialfall der deformierenden Osteitis. Die Beschwerden sind oft recht gering und erst die Röntgenuntersuchung deckt das Bild einer weitgehenden traumatischen Affektion auf. Die Behandlung ist schwierig. In vielen Fällen bleibt kein anderer Ausweg übrig, als operative Entfernung des kranken Teiles.

Die Hauptmomente der Tätigkeit des Narkomsdraw. Auf dem Gebiete der medizinischen Bildung richtete das Volkskommissariat für Gesundheitswesen sein besonderes Augenmerk auf die Ver-

tiefung des medizinischen Studiums auf den medizinischen Fakultäten. Für die Immatrikulation sind strengere Ansprüche an die Vorbildung zur Geltung gekommen. Die Fortbildungskurse für Aerzte wurden qualitativ und quantitativ erweitert. Das Institut für ärztliche Fortbildung in Leningrad hat im Laufe des Jahres 1000 Kursanten registriert. Spezielle Fortbildungskurse waren tätig in Leningrad, Moskau, Kasan, ferner Fortbildungskurse für Berufskrankheiten, Malaria, medizinische Technik in Saratow, Kurse über Pest in Saratow, ferner über Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, Schutz der Mutter und des Kindes, gerichtliche Medizin in vielen verschiedenen Städten. Diese Kurse sind im Laufe des 1. Semesters 1926 von 2000 Aerzten besucht worden.

Frühjahr 1926 haben 3358 Aerzte die Universität absolviert. Im Laufe des Jahres 1926 ist vom Volkskommissariat für Gesundheitswesen das wohnungshygienische Gesetzbuch ausgearbeitet und eine Reihe von Verordnungen in bezug auf die Fabrikhygiene und betreffend die Siedelungen für Fabrikarbeiter erlassen. Auf dem Gebiete der Bekämpfung der Epidemien ist ein großzügiger Plan zur Bekämpfung der Malaria und der Pest entworfen worden. Große Aufmerksamkeit wurde den Scharlachfragen, der Methodik der Herstellung und der Kontrolle von Pockenimpfstoff, dem Studium der Wurmkrankheiten usw. gewidmet. Ueber 5 000 000 Dosen Pockenimpfstoff ist im Laufe des 1. Semesters 1926 unentgeltlich verteilt worden. Zum Kampf gegen die Tuberkulose sind 45 neue Fürsorgestellen eröffnet worden. Zusammen gibt es gegenwärtig in Rußland 233 Tuberkulosefürsorgestellen mit 209 Hilfsanstalten, darunter 60 diagnostische Abteilungen, 43 Kindersanatorien, 74 Sanatorien für Erwachsene mit zusammen 5251 Betten. Ferner bestehen bei den Fürsorgestellen 52 diätetische Speisungen für 1680 Mann täglich. 155 stationäre Anstalten mit 9567 Betten sind den Fürsorgestellen angekettet. Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gibt es 115 Fürsorgestellen und 131 Attachements. Die hygienische Volksaufklärung schlägt immer weitere Kreise um sich. Ueber 120 000 Bauern sind gegenwärtig aktiv an der hygienischen Volksaufklärung mitbeteiligt. Im Laufe des Jahres sind 41 populäre hygienische Broschüren für die ländliche Bevölkerung herausgegeben und 50 Radiovorträge veranstaltet worden. Zur hygienischen Belehrung der nationalen Minderheiten sind 6 Wanderausstellungen mit Inschriften in der Sprache der betreffenden Nation und mit Demonstratoren, die der Sprache mächtig sind, tätig. Auf dem Gebiete des Schutzes der Mutter und des Kindes sind neue Beratungstellen und 3000 Kinderkrippen gegründet worden. Eine Anzahl von Gesetzesvorlagen und Verordnungen sind angeregt worden. Zum Schutz der Kinder und Kleinkinder sind 1148 Aerzte, 73 Kinderambulanzen, 13 pädologische Kabinette, 44 Waldschulsanatorien mit 2295 Betten, 22 psychoneurologische Schulsanatorien mit 940 Betten tätig. Die städtischen Krankenhäuser verfügen in der Gesamtunion über 89 000 Betten, in den Gouvernementsstädten entfällt 1 Bett auf 160 Einwohner. In Brianks, Nischni-Nowgorod, Jaroslawl und einer großen Reihe anderer Städte sind neue Krankenhäuser in Bau begriffen. Zahlreiche Ambulatorien mit Spezialsprechstunden sind eröffnet worden. Die Frequentation der Krankenhäuser und Ambulanzen ist im Steigen begriffen. Der ländliche Gesundheitsdienst macht immer größere Fortschritte.

1927, Nr. 1.

Zur Klassifikation der Lungentuberkulose. J. Tscherniak.
Zum Säurebasengleichgewicht des Blutes und seinen Störungen bei pathologischen Prozessen. M. Michlin.
* Zur Erfassung der Syphilis schwangerer Frauen. N. Rossianski.
Zur therapeutischen Wirkung des Eisens. N. Smirnow.
* Schwangerschaft nach Implantation der Tuba in den Uterus. A. Mandelstamm.
Gesundheitsgesetzgebung. I. Dobreizer.
* Die Aussichten der Arzneimittelversorgung in der U. d. S. S. R. L. Nisselmann.
Zur Bekämpfung des Trachoms. L. Balabonin.
Ernährungsfragen. E. Barchan.
Hilfeleistung für Epileptiker. S. Chartschenko.

Zur Erfassung der Syphilis schwangerer Frauen. Die Erfassung der schwangersyphilitischen Frauen ist eine eminent wichtige Aufgabe der prophylaktischen Medizin. Sie kann jedoch nicht mit justiven Mitteln durchgeführt werden. Von einer obligatorischen allseitigen Untersuchung aller schwangeren Frauen in der U. d. SSR. auf Syphilis kann keine Rede sein. Erstens ist es praktisch undurchführbar, zweitens kann dadurch aus psychologischen Gründen irreparabler Schaden angestiftet werden. Was gefordert werden muß, ist, daß der Arzt bei jeder Gelegenheit mit erforderlicher Vorsicht und Rücksicht nach Syphilis bei seinen schwangern Patientin fahndet und bei Verdacht diejenigen Maßnahmen ergreift, die er für nötig erachtet.

Schwangerschaft nach Implantation der Tuba in den Uterus. Implantation des hinreichend durchlässigen Abschnittes der Tuba in den Uterus bei einer kinderlosen Frau. Nachfolgende Suspension der Gebärmutter durch die ligamenta rotunda an die hintere Bauchwand. Genau nach einem Jahre meldet sich die Kranke wieder r Beschwerden über Uebelkeit und Erbrechen. Die Untersuchung Schwangerschaft im dritten Monat festgestellt. In der Literatur nur ein einziger analoger Fall (Unterberger) bekannt.

Die Aussichten der Arzneimittelversorgung in der U. d. SS Der Gesamtbedarf an Arzneimitteln in der U. d. SSR. wird 3 Millionen Kilogramm im Vorkriegswerte von 25 Millio deutschen Mark eingeschätzt. Das Versorgungsprogramm sieht Versorgung mit 2,28 Millionen Kilo im Vorkriegswert von r 20 Millionen deutsche Mark vor. Somit werden 74,2% des Bed (der Menge nach) gedeckt. Das bedeutet einen wesentlich Fortschritt gegenüber den Vorjahren und mit Rücksicht auf schwere wirtschaftliche Lage. In bezug auf eine große Zahl Medikamenten hat sich die U. d. SSR. bereits unabhängig gema von dem Auslande. Die Produktion von Neosalvarsan hat sich so e wickelt, daß bereits an eine Ausfuhr des russischen Neosalvars nach dem Auslande herangetreten werden kann. Salizylpräpar werden zu 60% im Inlande produziert. Mit Ichthyol ist der Ma überfüllt, so daß die Produktion eingestellt werden kann. Zur V tonin nimmt die U. d. SSR. eine Weltmonopolstellung ein. Zur V vollständigung des Gesamtbedarfes müßten etwa für 15 Millio Mark Medikamente aus dem Auslande eingeführt werden. werden Maßnahmen getroffen, um die Inlandsproduktion noch wei zu steigern.

Olschwanger

Journal Gigiena Truda.

Nr. 12, Moskau 1926.

* Zum Problem der Bleivergiftung. III.: Der diagnostische Wert der mor logischen Blutvergiftungen bei experimentellen Bleivergiftungen. A. Breith I. Speransky, E. Dain und S. Schachnowskaja.
* Ueber den Einfluß der Temperatur und der Luftfeuchtigkeit auf den Organis Dr. A. Pachomitschew.
* Neubildungen der Harnblase bei Textilarbeitern. Dr. R. Rosenbaum und J. Gottlieb.
* Physische Entwicklung der Arbeiter der Leinenmanufaktur „Sarja Sozialis Dr. S. Archangelsky.
Hygienische Verhältnisse in den Gruben des Bezirks „Schachty". Dr. L. Mai
* Hygienisch-technische Arbeitsbedingungen bei Eisenbahnschwellen-Imprägnie Dr. N. Tichomiroff.
* Gewerbliche Vergiftungen bei der Herstellung von Arsanylsäure. Dr. R. L
* Ein Fall akuter Kohlenoxydvergiftung in einem Pumpenwerk. Dr. A. Lubusch
Schuhe für Gießer. Dr. W. Deutschmeister.
Zur Frage der speziellen und allgemeinen Begabung. A. Schmeleff.
Zur Methodologie der Unfallverhütung. Prof. N. Schewalew.
* Betriebsunfälle und Arbeitsleistung. Dr. L. Beresteschko.
Sicherheitsgriff für Hebemechanismen. Prof. L. Kiefer.

Zum Problem der Bleivergiftung. III.: Der diagnostische W der morphologischen Blutvergiftung bei experimentellen B vergiftungen. Das experimentell-biologische Laboratorium staatlichen wissenschaftlichen Instituts für Arbeiterschutz in Mos stellte Versuche an 80 Tieren (Meerschweinchen und Kaninchen) wobei Kontrolltiere nicht inbegriffen sind. Die Versuche wurden Bleiweiß, schwelsaurem und phosphorsaurem Blei vorgenomm Auf Grund der Beobachtungen kommen die Verfasser zu na stehenden Schlußfolgerungen: a) Die zerstörende Einwirkung Bleies auf das Blut besteht in einer schroffen Abnahme der Eryt zytenzahl und der Hämoglobinmenge, wodurch sich die sogena Bleianämie entwickelt. b) Infolge der Veränderungen in den b bildenden Organen stellt sich eine gesteigerte erythrogene und kogene Regeneration ein, die sich durch das Auftreten einer gro Anzahl von polychromatophilen, netzartigen und basophilen Eryt zyten müssen zu den veränderten jungen Formen der Erythroz gerechnet werden. c) Steigt die hämolytische Wirkung des Bl die mehr von der Wirkungsdauer als von der Dosis abhängt, so staltet sich auch intensiver der Regenerationsvorgang. d) In Fä von akuter Vergiftung, wo bei den Tieren der Tod verhältnism rasch nach Beginn der Vergiftung eintritt, werden Blutveränderur nicht beobachtet, da für ihre Entwicklung keine Zeit übrig bl e) Die basophilen Erythrozyten sind nicht als für Bleivergiftung schließlich spezifische Erscheinungen zu betrachten; zahlre andere Bedingungen, die eine erythrogene Regeneration ve sachen, rufen desgleichen das Auftreten einer Basophilie in dem pherischen Blute hervor. Der Unterschied ist eigentlich nur quantitativer. f) Beim Anfang der Bleieinwirkung ist der generations-Prozeß gehemmt. Es verschwinden sogar aus Blute, ohne zeitlang ersetzt zu werden, die normal zirkulierer Mengen junger Formen von Erythrozyten; in quantitativer Hins trägt die gesamte Regeneration der roten Blutkörperchen keinen stanten, sondern gewissermaßen einen sprungförmigen Charak g) Die leukogene Reaktion besteht in einer dauernden Neutrop mit Linkverschiebung, bei dauernder Vergiftung ist das Auftr

rmen mit degenerativer Granulation, Pyknose der Kerne und sierung des Protoplasmas zu beobachten. h) Alle erwähnten nungen der Blutveränderungen unterscheiden sich fast gar n denen, die in einer ganzen Reihe anderer Fälle regenerieren- imien beobachtet werden, und können daher nicht als zu- ges Kriterium dafür dienen, um zu ermitteln, ob die Er- g ausschließlich infolge Bleivergiftung entstand; jedenfalls sie bei den Versuchen mit Meerschweinchen und Kaninchen Betracht. Wenn man sogar des Vorhandenseins einer Blei- ng völlig sicher ist, so können jedoch die angeführten Ver- gen den Charakter des toxischen Prozesses und seinen n Ausgang nicht bestimmen. i) Als beständige Begleit- ung der Bleivergiftung wäre wohl die höchst bedeutende Ab- g der Tiere zu betrachten.

er den Einfluß der Temperatur und der Luftfeuchtigkeit auf anismus. In zwei Kammgarnspinnfabriken wurden die Arbeiter chiedenen Temperaturgraden und Feuchtigkeitsverhältnissen ysiologischen Untersuchung unterworfen. Die Messungen es und der Atmung bei den Arbeitern unter häuslichen Ver- n, vor und während der Arbeit, gaben keine klaren Hin- die infolge der Ermüdung eingetretene Depression die Er- verschleierte; bedeutende Steigerung der Puls- und Atem- wurde während der Arbeit nicht einmal bei verhältnismäßig mperatur (27—28° C) und hohem Feuchtigkeitsgehalt (80%) iesen. Bei einer Temperatur jedoch von 33,5° C und einer Luftfeuchtigkeit von 78% kommen bedeutende Verände- um Ausdruck. Man beobachtete, daß bei denjenigen Ar- die gewöhnlich ein langsames Atmungstempo besitzen, (16 der Mniute), die Veränderungen bedeutender waren, wäh- den Arbeitern mit gewöhnlich rascherer Atmung (20 und ler Minute) die Beschleunigung eine verhältnismäßig geringe e Steigerung der Körpertemperatur um mehr als ½° wurde tern während der Arbeit nur dann beobachtet, wenn die eratur über 28° C und die relative Luftfeuchtigkeit über 75° Die maximale Steigerung um 1,0° C wurde bei einer Luft- ur von 33,5° C und einer Luftfeuchtigkeit von 78° beob- Bei der Kontrollperson äußerte sich bei denselben Verhält- i einer Temperatur von 20 bis 33,5 und einer Luftfeuchtig- 57—86% eine allmähliche Steigerung der Pulsfrequenz von und der Atmung von 16—17 auf 24 in der Minute.

ldungen der Harnblase bei Textilarbeitern. Unter den Ar- r Färberei der Trechgornaja-Textilmanufaktur kamen drei Neubildungen der Harnblase zur Beobachtung. In allen handelte es sich um betagte Arbeiter von hohem Dienst- drei kamen in ihrer Arbeit mit Anilin in Berührung (der Meister für Farbenherstellung, der zweite Materiallager- der dritte arbeitete an der Kattunduckmaschine). In allen n konnten gutartige Geschwülste nachgewiesen werden; Falle, wo das Dienstalter am höchsten war und der Ar- meisten mit Anilin in Berührung kam, trat, während er sicht der Aerzte stand, eine maligne Degeneration des n. Nach der Operation der Geschwulst werden beständige beobachtet. Die Tatsache des Nachweises von Neubildungen, rscheinlich gewerblichen Ursprungs, unter den Arbeitern reien muß uns veranlassen, auch diesem Industriezweig zu schenken und als Regel festzulegen, daß die Harnwege er, die mit Anilin arbeiten, häufig untersucht und ihr Ge- stand durch periodische Untersuchung der Blase und des matisch kontrolliert werden.

che Entwicklung der Arbeiter der Leinenmanufaktur alisma". Verf. bearbeitete das anthropometrische Material, r allgemeinen Untersuchung der Arbeiter der oben ge- inenspinnerei und Weberei gewonnen wurde. Zur Unter- nen 1280 Männer und 1766 Frauen. Laut der Untersuchung sische Entwicklung der Arbeiter, insbesondere der männ- bessere als die der von Erismann untersuchten Arbeiter. esten entwickelt sind die Arbeiter der Weberei; am besten männlichen — die Arbeiter der Nebenabteilungen, unter hen — die Arbeiterinnen der Spinnerei.

sch-technische Arbeitsbedingungen bei Eisenb hn- prägnieren. Verf. berichtet über die Ergebnisse seiner gen auf der Fabrik zum Imprägnieren von Eisenbahn- nd über die Ergebnisse der ärztlichen Untersuchung der der Fabrik. Die Hauptschädlichkeiten des Betriebes rigkeit der Arbeit beim Auf- und Entladen der Schwellen, port und beim Beschicken der Imprägnierungskammer, Verletzungen und bei Berührung mit den antiseptischen gsmitteln, wie Kreosot und Chlorzink. Außerdem können der Kammer nach dem Imprägnierungsprozesse Arsen- ämpfe vorhanden sein, da in der zum Auflösen des Zinkes lzsäure oftmals AsH_3 enthalten ist. Auffällig ist der hohe Prozentsatz von Hautkrankheiten bei den Arbeitern, die mit dem Imprägnieren beschäftigt sind (48%) und von Herzkrankheiten bei denselben (24%), wie auch bei den Lastträgern (50%). Bei den Lastträgern bilden sich an den Stellen der Berührung mit den Schwellen (an der Haut des Schlüsselbeines und der Seitenfläche des Halses) Exkoriationen, die offenbar nicht nur durch das Tragen der schweren Schwellen, sondern auch durch die Kreosotemulsion, die aus den Schwellen beim Tragen herabfließt, hervorgerufen sind.

Gewerbliche Vergiftungen bei der Herstellung von Arsanylsäure. Unter zehn mit Herstellung von Arsanylsäure beschäftigten Personen erkrankten im Verlaufe von zwei Jahren fünf Arbeiter an akuter Anilinvergiftung; es wäre wohl anzunehmen, daß sämtliche Arbeiter an chronischer Vergiftung leiden. Als Hauptursache der Vergiftungen betrachtet der Verfasser die ungünstigen gesundheits-technischen Arbeitsverhältnisse, unvollkommen hermetische Apparatur, mangelhafte Ventilation, fehlende Mechanisierung der Anilinbeschickung.

Ein Fall akuter Kohlenoxydvergiftung in einem Pumpenwerk. Am 19. Januar 1926 erkrankte im Pumpenwerk der Eisenbahnstation Roslawl unter Anzeichen einer Kohlenoxydvergiftung ein Maschinist und ein Heizer. Bei der Untersuchung der Räume des Pumpenwerks stellte es sich heraus, daß die Quelle des Eindringens von Kohlenoxyd eine Rinne im Fußboden war, die durch ein Betonrohr mit einem nicht funktionierenden Kontrollbrunnen kommunizierte; letzterer befand sich in einer Entfernung von 10 m vom Pumpenwerk und war mit Brettern zugedeckt und mit Schlacken verschüttet, die im Laufe von drei Jahren aus dem Pumpenwerk abgeführt wurden. Als man mit einem Brecheisen die dicke Eisrinde, mit der die Schlacken bedeckt waren, durchschlug, erfolgte eine Eplosion und aus der Durchschlagsöffnung strömte brennendes Gas. Offenbar handelte es sich hier um eine Selbstentzündung von Kohlenresten, die vor mehreren Jahren mit den Schlacken hier fortgeworfen wurden.

Betriebsunfälle und Arbeitsleistung. Laut den im Zeitraume von April 1924 bis September 1925 an dem Werke der Landwirtschafts-Maschinen in Odessa zwischen Dynamik der Arbeitsleistung, Arbeiterbestand und Betriebsunfällen durchgeführten Vergleiche, erwies sich, daß die Unfallzahl bedeutend während des Steigens der Arbeitsleistung und insbesondere während der Einführung des unbeschränkten Akkordlohnsystems zugenommen hat. Psycho-physilogische Untersuchungen an einer kleinen Gruppe von Schmieden und andere Angaben sprechen dafür, daß die Ursachen der Unfallzunahme in chronischer Uebermüdung, in Aufnahme ungelernter Arbeitskraft, in manchen hygienisch-technischen Mißständen, in einer möglichst großen Ausnutzung des Achtstundentages und endlich im Akkordlohnsystem u. dgl. zu suchen wären. Zusammen mit dem Arbeiterschutz-Ausschusse des Werkes wurde eine ganze Reihe Maßnahmen zwecks Vorbeugung und Verringerung der Zahl der Betriebsunfälle getroffen.

Journal Eksperimentalnoi Biologii i Mediziny.

Nr. 8, Moskau 1926.

* Die biologischen Eigenschaften des Virus fixe der Tollwut. M. P. Isabolinsky und A. I. Zeitlin.

* Zur Lokalisation der Veränderungen im Nervensystem bei der B-Avitamirose (Entwickelung der B-Avitaminose bei Tauben bei zerstörtem Labyrinth). L. A. Tscherkes and T. M. Kuperman.

* Blutlipase der chronischen epidemischen Enzephalitiker. V. Brailowsky.

* Eine neue Methode zur quantitativen Fettbestimmung in tierischen Substanzen und in ganzen Organismen. N. D. Zelinsky und Sch. R. Zinzadze.

* Zur Physiologie des Querschnittes. I. Mitteilung: Die Veränderung der Erregbarkeit beim Nervenquerschnitt. N. A. Judenitsch.

Mikromethode zur Untersuchung der Sputumfermente. B. N. Michailow.

Zum Studium des Volumschwankungen in den Herzkammern mittels Herzsonden neuer Konstruktion. M. I. Marmorstein.

* Zur Lehre vom lokalisierten mechanischen und elektrischen Reiz des Hundeherzens. M. I. Marmorstein.

* Einwanderung von Leukozyten in die isolierte Darmschlinge beim Hunde. E. I. Sinelnikoff und M. A. Jasinowsky.

* Ueber die Rolle der Mischinfektion bei experimenteller Tuberkulose. B. M. Chmelnitzky.

* Beiträge zur Kenntnis des sog. „Reizresidiums" bei Medusen und Aktinien E. Goldenberg.

* Zur Kenntnis der „Treppe" bei der glatten Muskulatur. E. Goldenberg.

* Einfluß von Ringer-Lockescher Lösung, welche die Gefäße des isolierten Darmkanal und der Extremitäten passiert hat, auf das Froschherz. G. A. Maloff und W. W. Petrowsky.

* Ueber die sympathische Innervation der Skelettmuskeln. G. Wazadse.

* Ueber die Wechselwirkung der Na.-K.- und Ca-Ionen in ihrem Einfluß auf das Gewicht der Tiere bei künstlicher Ernährung. L. Redina.

Die biologischen Eigenschaften des Virus Fixe der Tollwut. Subkutane Einführung von virus fixe führt zu einer Anhäufung desselben im Zentralnervensystem, wo er einige Zeit lang im latenten Zustande sich befindet, was augenscheinlich das Entstehen der Anti-

körper begünstigt. Im Blut der mit virus fixe immunisierten Kaninchen lassen sich keine rabiziden Substanzen nachweisen.

Zur Lokalisation der Veränderungen im Nervensystem bei der B.-Avitaminose (Entwicklung der B.-Avitaminose bei Tauben bei zerstörtem Labyrinth. Störungen der Labyrinthfunktionen können nicht als Ursache der Bewegungsstörungen bei B.-Avitaminose betrachtet werden.

Blutlipase der chronischen epidemischen Enzephalitiker. Bei den Enzephalitikern ist die Lipase im Durchschnitt herabgesetzt, und nämlich soweit man urteilen kann, besonders in den klinisch schwereren Fällen. Ein Zusammenhang zwischen Lipasenverminderung und gewissen somatischen Faktoren und Symptomen läßt sich vorläufig nicht feststellen.

Eine neue Methode zur quantitativen Fettbestimmung in tierischen Substanzen und in ganzen Organismen. Das Prinzip der neuen Methode der Fettbestimmung in tierischen Substanzen und ganzen Organismen besteht im folgenden. Die Substanz (Mittelprobe oder ganzer Organismus) wird im Autoklaven mit zweiprozentiger Salzsäure bei 180 hydrolysiert, wobei die gespaltenen Eiweißstoffe in Lösung übergehen, während das frei gewordene Fett an die Oberfläche der Flüssigkeit aufschwimmt. Das Fett und Fettsäuren werden in dem beschriebenen Extraktor mit Petroläther extrahiert; nach Abtreiben des letzteren wird gewogen, in Alkohol gelöst und behufs Berechnung des den frei gewordenen Fettsäuren äquivalenten Glyzerins mit alkoholischem Na OH oder KOH titriert. Das Gewicht des neutralen Fettes wird nach folgender Formel berechnet: $(a + b) + (n \times 0{,}32 = X$, wo $(a + b) =$ Fett + Fettsäuren ist, n — Anzahl mg Na OH (oder KOH) zur Neutralisierung der freigewordenen Fettsäuren, X — gesuchtes Gewicht des neutralen Fettes. Die Methode nimmt wenig Zeit in Anspruch und ist bei Massenanalysen bequem. Die Fettbestimmung ist sowohl in frischen, als in getrockneten Produkten möglich. Nach dieser Methode kann auch der Fettgehalt der Knochen bestimmt werden.

Zur Physiologie des Querschnittes. I. Mitteilung. Die Veränderung der Erregbarkeit beim Nervenquerschnitte. Die Versuche wurden am Froschischiadicus angestellt. Der Nerv des Nervenmuskelpräparates lag auf zwei Paaren Platinelektroden. Nachdem die Schwellenwerte für die Oeffnungsinduktionsströme in beiden Richtungen (aufwärts und abwärts) bei den beiden Paaren der Elektroden festgestellt wurden, wurde der Nerv bei dem proximalen Paare der Elektroden so durchgeschnitten, daß die eine Elektrode dicht am Querschnitte lag, die zweite 3—4 mm von ihm. Das zweite Paar der Elektroden lag irgendwo zwischen dem Querschnitte und dem Muskel, in verschiedenen Versuchen in verschiedener Entfernung vom Querschnitte. Sofort nach dem Durchschneiden wird die Nervenerregbarkeit bei dem Querschnitt bedeutend erhöht. Die Erhöhung erstreckt sich auf ein bestimmtes Gebiet des Nerven, nämlich von 1½ bis 2 cm vom Querschnitte. Je weiter vom Querschnitte, desto kleiner wird die Erhöhung. Sie dauert sehr kurz. Bald (nach zwei Minuten und weniger) tritt an ihre Stelle eine Erniedrigung der Erregbarkeit ein. Dieses Abfallen der Erregbarkeit ist sehr tief bei dem Querschnitte und geht hier sehr steil. Je weiter vom Querschnitte, desto kleiner und sanfter ist die Abnahme der Erregbarkeit. Durchschnittlich nach einer Stunde (von 40 Minuten bis 1½ Stunden) fängt die Erregbarkeit sich wiederum zu erhöhen an. Diese abermalige Erhöhung geht allmählich und erreicht am Querschnitte nicht nur ihre frühere Größe, sondern geht etwas weiter. Weiter vom Querschnitte (bis 1½ cm) kann man auch eine Erhöhung der Erregbarkeit beobachten; aber sie erreicht hier nicht dieselbe Höhe, wie beim Querschnitte. Weiter als 1½ cm vom Querschnitte kann man entgegengesetzte Veränderungen der Erregbarkeit beobachten, als am Querschnitte selbst; wenn am Querschnitte eine Erhöhung herrscht, so kann man hier eine gewisse Erniedrigung beobachten und umgekehrt. Wenn der Nerv irgendwo zwischen dem Querschnitte und den Muskeln tetanisiert wird, während am Querschnitte die Verminderung der Erregbarkeit oder ihre abermalige Erhöhung vor sich geht, so wird durch die Tetanisierung die Erregbarkeit beim Querschnitte herabgesetzt; nach einigen Minuten nach dem Abklingen der Tetanisierung kehrt die Erregbarkeit wieder zurück. Die Untersuchung der Erregbarkeitsveränderungen des Nerven beim Querschnitte führt zum Schlusse, daß der Nerv sich am Querschnitte im Parabiosezustande befindet.

Zur Lehre vom lokalisierten mechanischen und elektrischen Reiz des Hundeherzens. Reizung des Endokards im venösen Anteil der rechten und linken Ventrikel ruft eine Beschleunigung der Herzschläge hervor. Reizung des Endokards im Gebiet der Kammerwand ergibt eine Verzögerung der Herzschläge. Reizung des Endokards im Gebiet des Sept. membranacei unter der rechten aortalen Herzklappe verursacht eine bedeutende Verlängerung der Diastole; bei genügender Stromstärke tritt eine Dissoziation der Vorhöfe und Ventrikel ein.

Einwanderung von Leukozyten in die isolierte Darmschlinge Hunde. Es wurde die Einwanderung von Leukozyten in eine isoli Darmschlinge am Tistelhunde untersucht. Dabei ergab sich, während der Verdauung große Mengen Leukozyten durch die Da wand in den Darmkanal einwandern.

Ueber die Rolle der Mischinfektion bei experimenteller Tu kulose. Durch intratracheale Einführung von Tuberkelbazillen Typ. human. in Dosen von 0,01 pro Kilo Körpergewicht konnte Kaninchen gewöhnlich kein makroskopisch nachweisbarer tu kuloser Prozeß hervorgerufen werden. Wurden in die Trachea Kaninchen neben Tuberkelbazillen in obiger Dosis zu gleicher anderer Zeit pyogene Bakterien aus dem Sputum schwer tuberkul Kranker gebracht, so erkrankten die Tiere nach kürzerer längerer Frist an schwerer Lungentuberkulose, wobei der Pr manchmal unter dem Bilde der lobären käsigen Pneumonie mit gen Erweichungsherden verlief. In manchen Fällen hatte der Pr einen chronischen Verlauf, doch auch in diesen Fällen wiesen Ka chen bei Autopsie schwere Lungentuberkulose auf, meistenteils in Form lokaler Affektionen von bedeutender, zuweilen lobärer dehnung. Intratracheal mit Tuberkelbazillen des Typus bovin fizierte Kaninchen erkrankten gleichfalls an ausgedehnter Lun tuberkulose, die aber gewöhnlich das Bild einer disseminierten lären Affektion vorstellte. Kaninchen, denen neben den Bazillen Rindertuberkulose auch die Bakterien der Mischinfektion in Trachea eingeführt wurden, erkrankten an schwereren Formen Lungentuberkulose mit käsigem Zerfall eines ganzen Lobus oder ganzen Lunge. Bei der künstlichen Infektion von Kaninchen Tuberkulosevirus und Bakterien der Mischinfektion aus dem Sp schwer tuberkulöser Kranker hat die Lungentuberkulose der unzweifelhaft einen bösartigeren Verlauf, sei es infolge erhö Virulenz der Tuberkelbazillen oder infolge einer Abschwächung zellulären Immunität des Versuchstieres.

Beiträge zur Kenntnis des S. G. Reizresiduums bei Medusen Aktinien. Unter Anwendung der Methode der Summierung wie holter Reize, läßt sich an Präparaten aus Medusen und Aktinien gewisser „Eindruck" des primären Effektes feststellen. Bei Med läßt sich dieser „Eindruck" wärend ein bis drei Minuten nach Reiz nachweisen, bei Aktinien während zehn Minuten und lä Bei den Medusen sind die nachfolgenden Kontraktionen gewöh stärker als die vorangehenden; deswegen weist bei den Med die „Treppe" eine ansteigende Form auf. Bei Aktinienpräparate genügend langen Intervallen zwischen den einzelnen R (mehrere Minuten) sind die nachträglichen Kontraktionen schwä als die vorangehenden; demgemäß hat die „Treppe" bei den Akt gewöhnlich eine absteigende Form. Bei kurzen Intervallen einigen Sekunden), wo eine Superposition der Reize eintritt, sich deutlich ein anderer Typus der Summation beobachten nachfolgenden Kontraktionen werden stärker, als die vorangehe Bei kurzen Intervallen läßt sich auch gut die Summation sublimi Reize beobachten.

Zur Kenntnis der „Treppe" bei der glatten Muskulatur. parate von glatter Muskulatur aus dem Magen und dem Darm Frosches können eine gut ausgesprochene Erscheinung der „Tr aufweisen; diese Erscheinung steht im Zusammenhang mit der F keit des lebenden Gewebes eine gewisse Zeitlang einen lat Eindruck vom vorangehenden Effekt zu behalten. Die „Treppe sich sowohl bezüglich der Erregbarkeit, wie auch der Kontrak feststellen, soweit erstere durch die Schwellenzahl der Reiz letztere durch die Höhe und Dauer der Kontraktionen charakte werden können. Die Veränderungen dieser drei Faktoren geh parallel, können aber auch ausgesprochene Divergenz aufweisen auf eine gewisse Unabhängigkeit hindeutet. Beim Entstehe „Treppe" besitzt letztere in einigen Fällen einen ansteigende absteigenden Teil; zuweilen dominiert einer dieser Teile. öfteren ließ sich das Dominieren des absteigenden Teiles beoba Unter dem Einfluß von Atropin (1%) bleibt nur der absteigend erhalten.

Einfluß von Ringer-Lockescher Lösung, welche die Gefäß isolierten Darmkanal und der Extremitäten passiert hat, a Froschherz. Ringer-Lockesche Lösung, nachdem sie durch d fäße verschiedener Organe passiert ist, kann unter gewisse dingungen eine stimulierende Wirkung auf die Herztätigkeit au wobei oft zuerst eine vorübergehende Depression sich achten läßt.

Ueber die sympathische Innervation der Skelettmuskeln einer Wiederholung der Versuche von Orbeli und seines Mitar Ginezinsky, die feststellen sollen, daß unter dem Einfluß der pathikusreizung die Leistungsfähigkeit des ermüdeten F gastrocnemius sich erhöht und daß diese Erhöhung in der Stei der Erregbarkeit und der Kontraktionsfähigkeit sich äußert, er

daß eine Steigerung der Einzelzuckungen während der Sympathi-
zung nur in zwei Fällen beobachtet werden kann: entweder bei
dung einer unvollkommenen Methodik als Folge der unipolaren
ng des Reizstromes, der an dem N. sympathicus appliziert war,
e Bewegungsnerven oder aber durch zufälliges Zusammen-
der Sympathikusreizung mit einem Treppephänomen. Daher
diese Beobachtungen nicht als ein Beweis des direkten Ein-
des Sympathikus auf die Skelettmuskeln betrachtet
. Wenn man die Möglichkeit einer unipolaren Reizwirkung
Rückenmarksnerven infolge der Anwendung des Rings von
ausschließt und auch die Möglichkeit der Erscheinung des
phänomens in dem ermüdeten Muskel in Betracht zieht, das
mit der Sympathikusreizung zusammentreffen könnte, so
an keine Steigerung der Einzelzuckungen als Folge der Sym-
sreizung beobachten. Die Sympathikusreizung scheint keine
Wirkung auf die Kontraktionsfähigkeit der Skelettmuskeln
)en.

)er die Wechselwirkung der NA-K und CA-Ionen in ihrem auf das Gewicht der Tiere bei künstlicher Ernährung. Die
e wurden an weißen Mäusen ausgeführt. Als Grundnahrung
iach Lunin angefertigtes Kasein, dem die untersuchten Salze
von Chloriden hinzugefügt wurden. In Vorversuchen wurden
ven der Gewichtsabnahme der Tiere bei Ernährung mit salz-
Kasein und unter Hinzufügung verschiedener NaCl-KCl- und
engen verfolgt. Darauf wurde die Wirkung der Salz-
e: 1. NaCl + KCl; 2. $CaCl_2$ + KCl; 3. $CaCl_2$ + NaCl und
$_2$ + (NaCl + KCl) untersucht. Dabei wurden die Salze in
Mengen genommen, daß die Verhältnisse der Kationen zuein-
n verschiedenen Fällen gleich 1. 1 : $^1/_{20}$; 2. 1 : ⅓; 3. 1 : 1;
und $^1/_{20}$: 1 war. Die Hinzufügung von KCl zu NaCl-enthalten-
ter in den Mengen, die das Verhältnis Na : K = 1 : ⅓ ergeben,
:rte den Zustand der Tiere und hemmte ihre Gewichtsabnahme;
wurde durch Hinzufügen von NaCl zu einer KCl-enthaltenden
erzielt, wenn das Verhältnis K : Na = 1 : ⅓ erreicht wurde.
nigen Fällen, wo das Na/K-Verhältnis gleich 1 : $^1/_{20}$, 1 : ½,
1 $^1/_{20}$: 1 war, kam es immer zu einer starken Gewichts-
. Die günstige Wirkung der Salzgemische Na/K = 1 : ⅓
it von den absoluten Mengen der Na- und K, sondern nur von
erhältnis ab, da bei Veränderung der absoluten Mengen im
s dreimal dieselbe Wirkung stattfand. Bei Verwendung
gemische $CaCl_2$ + KCl, $CaCl_2$ + NaCl und $CaCl_2$ + (NaCl
konnte kein Antagonismus festgestellt werden. Die Gewichts-
verlief in diesen Fällen der Erhöhung der $CaCl_2$-Mengen
wie in den Versuchen, wo nur $CaCl_2$ verabreicht wurde.

Nr. 9, Moskau, 1926.

ervosus autonomicus peripherieus. A. W. Leontowitsch.
kohol als Fixierflüssigkeit in der mikroskopischen Technik. B. Kardasse-
ntelle Studien zur Frage der hämolytischen Funktion der Milz. G. L.
ge der Beeinflussung des Kalziumspiegels im Blut durch einige Faktoren.
litzky.
ge vom Antagonismus und Synergismus von Kalzium und Adrenalin in
irkung auf das Herz. G. Jaure.
ga Gegengift bei Strychninvergiftung. E. A. Lejbensohn.
en Gasstoffwechsel im Initialstadium der Avitaminose bei Vögeln.
row und S. Mazko.
lireserve des Blutes und die periodische Tätigkeit des Verdauungs-
s außerhalb der Verdauung. W. Radzimowska und Wadim Iwanow.
ge der Isoagglutination und ihrer Beziehungen zu der Wassermannschen
t. E. I. Karnauchowa und M. V. Firjukowa.
en des leeren Kropfs bei Hühnern während akuter Hyperthyreose.
eberfarb.
d Einwirkung von Jod auf die Autolyse unter verschiedenen Reaktions-
gen. O. Steppuhn und A. Timofejewa.
e Wirkung der Splenektomie auf die Katalase des Blutes. D. F. Okunew.
nismus der spezifischen Hämoagglutination. A. P. Konikoff.
d (H.) der Ringerlösung. E. Berkowitsch.
e der motorischen und sekretorischen Funktion des Darms beim Hungern.
Kowalski.

xus nervosus autonomicus peripherieus. Unter Anwendung
ifikation der vitalen Färbung mit Methylenblau wurde in
Dogiel, Bethe, Schultze u. a. m. beschriebenen Nervennetzen
senheit einer großen Zahl Ganglienzellen nachgewiesen,
engem Zusammenhang mit den Nervennetzen stehen. Am
t der dickeren Myelinnervenzweige befinden sich Ganglien-
Dogilschen Typus; werden die Myelinzweige feiner, so
an ihrem Teilungsorte und längs ihren Verlaufs unsere
llen. Letztere stehen in Verbindung mit den eigentlichen
ren Nervennetzen, welche viele unserer Zellen enthalten.
ehen wiederum Zweige zu den Gefäßnetzen, zu den sub-
Netzen. Alle diese Netze enthalten Ganglienzellen.
Färbung mit einem Gemisch von 40 ccm NaCl physiol.,
1% Methylenblau, 8 Tropfen ½% wässeriger Tiopyronin-
lösung, 20 Tropfen 10% Urotropinlösung. Die Farbe wird dreimal, mit Intervallen von 5 Minuten injiziert. Das Gewebe wird an der Luft oxydiert, dann in alkalischem Ammoniumpikrat und in folgendem Salzgemisch fixiert: Kaliumvanadinluteowolfromat oder Arsenoluteowolframat 1,0, Resorzin 1,0, Phlorogluzin 0,2, Phenol 18 Tropfen, gesättigte $HgCl_2$-Lösung 5 ccm, 10% Zeriumnitrat (wässerige Lsg.), 6 Tr. 1% wässerige Lsg. von Aurokalium cyanatum oder 4 bis 6 Tr. 1% Osmiumsäurelösung. Nach kurzem Auswaschen in Wasser mit Boraxkarmin nachgefärbt, in ¼% HCl differenziert. Die Methode erlaubt sicher die Existenz der von uns als „Remacksche Netze" benannten Nervennetze nachzuweisen. Einen Bestandteil der „Remackschen Netze" bilden eigentümliche untereinander verbundene Ganglienzellen. In den „Remackschen Netzen" haben wir es mit einem echten Plexus nervosus zu tun, etwa wie Plexus Auerbachii oder Plexus Meißneri. Da dieser Plexus nervosus alle Gefäße begleitet, so ist er im ganzen Körper des Wirbeltieres verbreitet. Die Annahme der Existenz des oben genannten Pl. nervosus peripherieus führt zur Annahme der Existenz, eines bis jetzt unbekannten, peripherischen autonomen Nervenapparates, dem in dem wohlbekannten Langleyschen Schema kein Platz zukommt.

Aethylalkohol als Fixierflüssigkeit in der mikroskopischen Technik. Es wird in chemisch reinem doppelt rektifizierten Aethylalkohol fixiert. Das Volumen des Fixieralkohols muß den Umfang des Objekts um das mehrfache übertreffen. Bei der Fixierung mit Alkohol muß sich das Objekt in den oberen Schichten der Fixierflüssigkeit befinden, da der Prozentgehalt dieser Schichten an reinem Alkohol höher ist. Als bestes Fixiermittel dient 70- und 80prozentiger Aethylalkohol. Stärkerer und schwächerer Aethylalkohol ist ein schlechtes Fixiermittel, da er entweder starke Deformitäten und Verzerrungen der Zellstrukturen erzeugt oder die Strukturelemente nicht fixiert.

Experimentelle Studien zur Frage der hämolytischen Funktion der Milz. Die normale Resistenz der Erythrozyten des peripherischen Venenbluts von Katzen und Katern schwankt zwischen 0,60 und 0,62. Durch Aether-, Chloroform- oder Mischnarkose wird die Resistenz der Erythrozyten erheblich verringert. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle besteht kein Unterschied zwischen der Resistenz der Erythrozyten im Blut der Vena linealis und der peripherischen Venen. Die Resistenz der Erythrozyten der Nierenvenen und der V. porta unterscheidet sich nicht von der Resistenz im Blut der peripherischen Venen. Die Resistenz der Erythrozyten der V. hepatica ist regelmäßig merklich geringer, als die Resistenz im Blut der V. jugularis. Die Splenektomie übt beim Kater nur eine geringe und unbeständige Wirkung auf die Resistenz des Venenblutes aus, im Sinne einer Erhöhung derselben. Die Resistenz der Erythrozyten der V. hepatica bleibt unbeeinflußt. Akutes Trauma übt binnen 10 bis 20 Minuten keine Wirkung auf die Resistenz der Erythrozyten aus. Die Erythrozyten des arteriellen Bluts weisen eine höhere Resistenz auf als die Erythrozyten des Venenbluts.

Zur Frage der Beeinflussung des Kalziumspiegels im Blut durch einige Faktoren. Vollständiges Hungern hat allmähliche Erhöhung des Kalziumspiegels im Blut zur Folge; vor dem Tode verringerte sich der Kalziumgehalt des Blutes. Nephrektomie rief in den ersten 24 bis 48 Stunden nach der Operation Erhöhung des Kalziumspiegels hervor; alsdann folgte erhebliche Senkung. Bei Tieren, die vor der Operation gehungert hatten, ergab Nephrektomie dieselben Resultate. Sublimatvergiftung bewirkt progressive Senkung des Kalziumspiegels im Blut. Splenektomie hat ebenfalls Senkung des Blutkalziumspiegels zur Folge. Bei allen beobachteten Tieren konnte vor dem Tode Verringerung des Gehaltes an Kalziumsalzen im Blut festgestellt werden. Aus dem Vergleich unserer Ergebnisse mit den Resultaten von Nekljudow, Richter und Leites geht hervor, daß der Blutkalziumspiegel unter dem Einfluß der obengenannten Faktoren Veränderungen erleidet, die denen des Cholesterinspiegels entgegengesetzt sind.

Zur Frage vom Antagonismus und Synergismus von Kalzium und Adrenalin in ihrer Wirkung auf das Herz. Adrenalin und Kalzium wirken verschieden je nach dem Angriffspunkt am Herzen. Wird die Oberfläche des Herzens mit Adrenalin beschickt, so zeigt sich ionotrope und chronotrope Wirkung; wird das Kranzsystem angegriffen, so bleibt solche Wirkung aus. Kalzium bewirkt bei Applikation an der Oberfläche negative Chronotropie, bei Beschickung des Kranzsystems positive Ionotropie und Kurvenfußpunkterhöhung. An einem mit Ca vorbehandelten Herz zeigt sich der positive ionotrope und chronotrope Effekt des Adrenalins in bedeutend erhöhtem Maße. Am atropinisierten Herzen bewirkt Ca die übliche Verringerung der Kontraktionen.

Ueber den Gasstoffwechsel im Initialstadium der Avitaminose bei Vögeln. Das Auftreten der Avitaminose fällt nicht mit dem Niedergang des Oxydationsvermögens zusammen. Das Gasstoffwechsel

verringert sich bei Avitaminose merklich erst dann, wenn der Organismus Hunger leidet.

Die Alkalireserve des Blutes und die periodische Tätigkeit des Verdauungsapparates außerhalb der Verdauung. Bei gesunden Personen kommen im nüchternen Zustand (außerhalb der Verdauung) meistens geringe Schwankungen der Alkalireserve des Blutes vor, die die physiologischen Grenzen nicht übersteigen (10 bis 15%). Es gelingt nicht für alle Fälle, gesetzmäßige und eindeutige Beziehungen festzustellen zwischen der periodischen motorischen Tätigkeit des nüchternen Magens (resp. des Verdauungsapparates) und den Schwankungen der Alkalireserve des Blutes. In der Hälfte unserer Fälle konnten wir aber beobachten, daß die Alkalireserve des Blutes gegen Ende der Arbeitsperioden ansteigt, und gegen Mitte oder öfter am Ende der Ruheperioden sinkt.

Zur Frage der Isoagglutination und ihrer Beziehungen zu der Wassermannschen Reaktion. Die Untersuchungen umfassen 3500 Fälle. Bei der Untersuchung von 2160 Personen mit luetischer Anamnese gelang es nicht, eine besondere Prädisposition oder Resistenz einzelner Blutgruppen für Lues nachzuweisen. Desgleichen sind keine durch die WaR nachweisbaren serologischen Differenzen bei nicht oder wenig behandelten Individuen der verschiedenen Gruppen beobachtet worden. Die Zahl der positiven Reaktionen wird in allen Gruppen regelmäßig um so geringer, je gründlicher die Behandlung gewesen ist. Bei gut behandelten Vertretern der Gruppe IV (nach Moss) ist die WaR. häufiger negativ als bei Vertretern der übrigen Gruppen. Ob es sich um schnellere und leichtere Heilbarkeit der Lues bei diesen Individuen handelt oder lediglich um den Ausfall der Reaktion, muß durch weitere Untersuchung erwiesen werden. Stark positiv reagierende Luetikersera ergaben häufig einen hohen Isoagglutinintiter. In zweifelhaften Fällen kann die Zugehörigkeit des Blutes zu der einen oder der anderen Gruppe meistenteils durch wiederholte Untersuchungen mit verschiedenen Seren und Erythrozyten bestimmt werden.

Ueber die Einwirkung von Jod auf die Autolyse unter verschiedenen Reaktionsbedingungen. Es wird die Einwirkung von Jod auf die Leberautolyse in der optimalen Wirkungssphäre der einzelnen proteolytischen Leberfermente studiert. Die Jodwirkung ist in hohem Maße von der Art der Jodierung abhängig. Bei pH = 3,8, 5,0, 7,1 und 7,6 erhält man bei Jodzusatz und in Abhängigkeit von der Joddosis das gewöhnliche Bild der Autolyse in wässeriger Lösung, d. h. Nulleffekt, Förderung oder Hemmung, wenn man verschiedene Kubikzentimeterzahl in die Eiweißaufschwemmung einträgt. Läßt man jedoch die Leberemulsion in gleiche Volumina von Jodlösung verschiedener Konzentration fließen, so erhält man bei pH = 7,1 und 7,6 bei kleinsten und größten Jodgaben (0,05 ccm n/80 bis 3,0 ccm n/80) überhaupt keine Verschiebung der Autolyse gegenüber der Kontrolle, bei pH = 3,8 nur Hemmung. Diese Tatsachen und der polyfermentative Charakter des sogenannten „autolytischen Ferments" machen es unmöglich, aus der eventuellen Beeinflussung des N.-Umsatzes (Proteolyse) durch Jod auch in vivo Schlüsse über die Anteilnahme der einzelnen Fermente des autolysierenden Organs, an den proteolytischen Vorgängen der lebenden Zelle zu ziehen.

Ueber die Wirkung der Splenektomie auf die Katalyse des Blutes. Nach der Splenektomie läßt sich kein Parallelismus zwischen der Erythrozytenzahl und dem Katalaseindex nachweisen. Die Veränderungen der Katalasenzahl nach der Splenektomie sind am ehesten auf Veränderungen der minimalen osmotischen Resistenz zurückzuführen.

Zum Chemismus der spezifischen Hämoagglutination. Bei quantitativer Untersuchung der durch starke Immunsera hervorgerufenen Hämoagglutination läßt sich leicht der Einfluß sowohl der H. wie auch der Konzentration anderer, in der Reaktion teilnehmender Ionen, feststellen. Die spezifische Hämoagglutination geht mit normaler Intensität nur in bestimmten pH-Grenzen vor sich (zwischen pH — 5,0 und 9,0). Bei normaler Reaktion ist die Anwesenheit irgendwelcher Salze nicht nur zum Zustandekommen des sichtbaren Zusammenkleben der Erythrozyten notwendig, sondern auch zur vorhergehenden Bindung der Agglutinine. Es fehlt somit eine experimentelle Begründung der Einteilung des Agglutinationsphänomens in zwei Phasen. Der charakteristische wellenähnliche Verlauf der Agglutinationskurve, welcher den eigentümlichen Einfluß der Salzkonzentration auf die Stärke der Agglutination erkennen läßt, kann nicht vom Standpunkte rein physikalischer Adsorption erklärt werden, wird aber leicht verständlich unter der Annahme, daß die Reaktion zwischen Agglutinin und Erythrozyten den Charakter einer Ionenreaktion besitzt. Letztere Annahme erklärt auf einfache Weise alle bei der Agglutination auftretenden Erscheinungen. Wir nehmen an, daß sowohl Agglutinin, wie auch Erythrozytenstroma amphotere Elektrolyte sind, deren isoelektrische Punkte bei pH 9,0 bzw. 5,0 liegen. Die salzähnliche Verbindung der Agglutininkationen mit den Stroma-Anionen unterliegt in Abwesenheit von Salzen einer vollständigen Hydrolyse, wird aber bei Gegenwart von Salzen
Hieraus folgt die zweite Annahme, daß Agglutinin, Stroma und
trolyte nach Art eines Doppelsalzes verbunden sind. Wahrsch
liegt die hier beschriebene Beteiligung der Elektrolyten in der
tion zwischen Agglutinin und Stroma nicht nur der Hämoagglut
zugrunde, sondern auch anderer Immunitätsreaktionen, stellt
möglicherweise, den allgemeinen Typus der Beteiligung der E
lyte in den Lebenserscheinungen dar. Gemäß unserer Auf
bildet der Elektrolyt eine Art Zement, das verschiedene, mann
gebaute Eiweißionen zu Komplexverbindungen aufbaut, die ga
stimmte physiologische und chemische Eigenschaften (sowohl
wie auch anderer Ionen), sei diese Veränderung endo- oder ex
Herkunft, hat eine Veränderung des Ionengleichgewichts de
logischen Systems zur Folge. Vielleicht liegt dieser Proze
sensiblen, motorischen und anderen Faktoren des Organismus,
wie der eng damit verbundenen Erscheinung des Ionenantago
zugrunde.

Revista Española de Medicina y Cirurgia.

9. Jahrgang, 1926.

* Beitrag zum Studium der Anchylostomumkrankheit im Gebiet von
Fernando Rodriguez Fornos.
* Aluminiumsilikate in der modernen Therapie. Armengol de Llano.
Eine neue Krankheit: Die Fluorkrankheit oder Fluorkachexie Ch
P. Farreras.

**Beitrag zum Studium der Achylostomumkrankheit im Geb
Valencia.** Fast die Hälfte der Erdbewohner wohnen in Länd
diese Krankheit vorkommt. Besonders die Reisfelder stell
großes Infektionsgebiet dar. Sie gehört zu den parasitären
heiten und macht sich besonders durch Störungen im Geb
Magendarmtraktus, der Atmungsorgane, des Blutgefäßsyste
Stoffwechsels bemerkbar. Der Lieblingssitz der Parasiten ist
vornehmlich das Duodenum. Besonders auffallend ist die dar
hergehende starke Anämie. Man unterscheidet eine amerik
Form und eine der alten Welt, die jedoch nur wenig von ei
differenzieren. Das größere Weibchen ist etwa 10 bis 18 m
das Männchen etwa 6 bis 16 mm. Sie erzeugen Blutungen
Schleimhaut des Darms, besonders aber wirken sie schädlich
abgesonderte Toxine, wie auch durch giftige Stoffwechselpr
die in den Kreislauf eingeschwemmt werden, und hämolytisch
Das beste Medium, um die durch Defäkation ausgestoßenen E
Entwicklung zu bringen, ist der Lehmboden. Kälte hindert d
wicklung. Regenreiche Länder sind günstiger für die Entw
als trockenere. Die aus dem Ei entstehende Larve ist sel
beweglich und wird vorzugsweise durch Wasser, durch den
Menschen oder durch Tiere weiter transportiert. Die Infekt
schieht gewöhnlich durch die Haut, und gelangt so ins Inn
Organismus, während die Trichine von innen an die Pe
strebt. Bekannt noch ist die Epidemie von 1879 aus Ani
St. Gotthard-Tunnelbaus. Verf. macht besonders auf allen
trotzende Anämien aufmerksam, die jedoch nach Verabfolgun
Antihelminthikums glänzend zur Heilung gebracht werden. B
nehmlichen Sitz der Erkrankung in den Lungen kommt als D
tialdiagnose Lungentuberkulose auf Grund ähnlicher Sympt
Frage, doch das Negative der Radioskopie, wie das Fehl
Fieber sichern die Diagnose. Zur genauen Feststellung der
heit ist der Stuhl Wurmverdächtiger zu untersuchen. Sie ka
verlaufen oder, wie meistens, sogar bis zu 15 Jahren andau
Tod erfolgt wie bei den anderen schweren Anämien. Therap
wird besonders das Chenopodiumöl empfohlen.

Aluminiumsilikate in der modernen Therapie. Verfasse
auf die Heileffekte der verschiedenen Erden mit Aluminium
basis hin. Synthetisch hergestellt oder im Naturzustande wir
durch ihre Eigenschaft der Imbibition und Adsorption. Auf
ihrer kolloiden Natur entfalten sie ihre Tätigkeit nur im Kon
dem feuchten Element. Er empfiehlt das Silal, ein spanisch
dukt und das Neutralon. Cholera, Dysenterien, Hyperchlo
Verstopfung, wie Vergiftungen kommen besonders für sei
wendung in Frage. Nicht zu vergessen ist auch die antihyperi
tische Wirkung, zum Beispiel beim Magengeschwür, was
skopisch nachgewiesen wurde.

Dr. Richard Sp

La Riforma medica.

43. Nr. 3, 17. Januar 1927.

Nachruf für den im 96. Lebensjahre gestorbenen inneren Kliniker Antonio C
* Die Kurve der Indikanämie bei der lobären Pneumonie. A. V. Palomibell
Ueber die Pathogenese der Serumkrankheit. U. Genazzani.

Schwefel in der Therapie maligner Tumoren. Oreste Cignozzi.
...ige Wirkung einer akuten Pneumonie auf eine eitrige Otitis media. M. Galli
E. Di Lauro.

Die Kurve der Indikanämie bei der lobären Pneumonie. Nach ...ersuchungen in zwölf Fällen während der akuten Periode der ...monie eine starke Hyperindikanämie. Während der Krise selbst keine Veränderung vor sich. Bei normaler Resolution kehrt ...ndikangehalt des Blutes sehr rasch, bei verzögerter Resolution ...ehr lansam und allmählich zur Norm zurück. Es spielt also bei ...Schwankungen des Indikangehalts nicht nur das Fieber, sondern ...der Infektionsprozeß eine Rolle.

43, Nr. 4, 24. Januar 1927.

...Jodlösungen in der Röntgentechnik der Atmungsorgane. P. Ottonello.
...Hautreaktionen beim Typhus auf die intrakutane Injektion von Typhus-Impf...if. B. Travaglini.
...Pathogenese einer Riesenzehe. V. Aloi.
...weitere Formaldehydreaktion und ihre Anwendung in der Medizin. E. Pittarelli.
...rusymptome im Anschluß an die Pockenimpfung. M. Gioseffi.

...ie Jodlösungen in der Röntgentechnik der Atmungsorgane. In ...chen an sieben Kaninchen stellte Verf. fest, daß das Lipiodol ...14 Tage, das Jodipin über 30 Tage in den Respirationswegen ...blieb. Weder 5 Tage noch 60 Tage nach der Injektion wurden ...ogisch-anatomische Veränderungen im Lungen- und Bronchial...e angetroffen. Daraus läßt sich schließen, daß die Methode ...enschen mit gesunden Atmungsorganen unschädlich ist. Im ...ck auf die langsame Resorption darf jedoch das Verfahren nur ...rsicht und in Ausnahmefällen bei erkrankten Lungen zur Aus...g gelangen.

...e Hautreaktionen beim Typhus auf die intrakutane Injektion im ...simpfstoff. Nach Untersuchungen an 72 Patienten, darunter ...phuskranken, ruft die Intrakutaninjektion von 0,1 ccm Typhus...ff (50 Millionen Keime) im akuten Stadium des Typhus keine ...on hervor, wohl aber im Stadium der Entfieberung und der ...raleszens, sowie bei anderen infektiösen und nicht infektiösen ...heiten. Das Fehlen der Reaktion im ersten Fall ist ein spe...ls Phänomen; die Reaktionen im letzteren Fall sind nicht...icher Natur. Ueber die Ursachen des Fehlens der Reaktion im ...Stadium des Typhus lassen sich einstweilen nur Hypothesen ...en; es handelt sich ersichtlich nur um eine temporäre Ver...rung in der Reaktionsfähigkeit der Haut, nicht aber um analoge ...Reaktionen, wie es die Schick-, die Dick-, die Tuberkulin...ion sind.

...irnsymptom nach Pockenimpfung. Im Anschluß an die von ...der aus der Literatur gesammelten 55 Fälle von Gehirn...nen bei der Pockenimpfung bringt Verf. den Fall eines acht...lichen, gut entwickelten Brustkindes, bei dem am fünften Tage ...r Impfung bei normal entwickelten Blattern sich Krampf...Fieber, Somnolenz am Tage, Unruhe in der Nacht, Hyper...sie, starke Gewichtsabnahme einstellten. Da bei exaktester ...chung jede andere Ursache für diesen drei Wochen an...en Krankheitszustand auszuschließen war, Fälle von Enze...Poliomyelitis, Herpes zu jener Zeit im Orte nicht vorkamen, ...an einen Zusammenhang zwischen den Gehirnsymptomen ...Pockenimpfung gedacht werden.

34, Nr. 5, 31. Januar 1927.

...e Spondylose. D. Taddei.
...emotherapie der Melitensis-Infektionen. G. Izar e G. Mastroieni.
...r Fall von Myiasis des Darms. G. Franchini.
...in Beziehung zum Kohlehydrat-Stoffwechsel. L. Quaranta.
...Spermokultur für die Diagnose der Gonorrhoe. V. Marsellos.
...er Fall tertiärer Lebercirrhose. D. Paternoster.

...iotherapie der Melitensis-Infektion. In vitro enthalten ...r und Trypaflavin eine stark hemmende und bakterizide ...auf den M. melitensis Bruce, die durch Hinzufügen von ...e menschlichen Serum und noch mehr von Immunserum er...erstärkt wird, in gleicher Weise auch durch 25 Minuten ...Strahlen (sowohl Sonnen- wie Röntgenstrahlen) der obigen ...während sogenannte Beizen, wie Alaun und Schwefelchrom...li wenig oder gar keine Wirkung auf den M. Bruce aus-

...ilz in Beziehungen zum Kohlehydratstoffwechsel. Versuche ...hen. Bei einer gewöhnlichen Grünzeugdiät schwankt die ...s Glykogens in der Leber zwischen 3—5%, um bei einer ...chydrathaltigen Nahrung zwischen 5—8%, um bei einer ...hydrathaltigen Nahrung bis auf 10—11% zu steigen. Der ...bleibt meistens konstant zwischen 0,9—1,2 pro Mille. Es ...ch keine Unterschiede im Glykogengehalt bei normalen und ...Tieren, und auch zehn Tage nach der Splenektomie blieb ...atz zu den Ergebnissen anderer Forscher der Glykogengehalt unverändert, trotz Gewichtszunahmen und gutem Allgemeinzustand der Tiere. Auch die Glykämie schwankt in normalen Grenzen.

Wert der Spermokultur für die Diagnose der Gonorrhoe. Von neun Fällen ergab die Palpation viermal Veränderungen, fünfmal keine klinisch nachweisbare Erkrankung der Samenbläschen; in allen neun Fällen waren Sekret wie Urin ohne Gonokokkenbefund, in allen neun Fällen zeigte die Spermokultur Gonokokken. Das beweist den Wert der letzteren für die Diagnose einer latenten Gonorrhoe und für ihre Radikalheilung.

43, Nr. 6, 7. Februar 1927.

Alkoholische Cirrhosis hypertrophica. A. Barlocco.
* Die intraspinalen Adrenalininjektionen in der Kindertherapie. P. Fornara.
Beitrag zum Studium der senilen Osteomalazie. G. de Nito.
* Röntgenographie und Harnleitersteine. O. Catalano.

Die intraspinalen Adrenalininjektionen in der Kindertherapie. Bericht über drei Fälle, eine atypische akute Poliomyelitis anterior mit meningitischen, myelitischen und cerebro-bulbären Symptomen bei einem achtjährigen Kind, eine Enzephalitis nicht erkennbarer Aetiologie bei einem vierjährigen Kinde und ein Fall sog. essentieller Konvulsionen kryptogenetischer Natur bei einem zweieinhalbmonatlichen Kinde. In allen drei sehr schweren Fällen erzielte Verf. mit intraspinaler Adrenalininjektion sehr gute Erfolge, und er empfiehlt, dieselben bei den so häufigen cerebralen Störungen und Konvulsionen der Kinder an die oft notwendige Lumbalpunktion anzuschließen (bei Kindern unter einem Jahr einige Zehntel ccm der 1-pro-Mille-Lösung, eventuell mit physiologischer Lösung verdünnt, bei älteren Kindern 1—2 oder mehr ccm.

Röntgenographie und Steine im Ureter. Mitteilung von zwei Fällen, in welchen die Urologie auf Grund eines Harnleiterkatherismus Steine im Harnleiter ausgeschlossen hatten, währen die Röntgenographie sowohl allein wie mit dem schattengebenden, an den Steinen vorbeipassierenden Katheter die durch Operation bestätigte Diagnose von Harnleitersteinen gestattete. Rontal.

La Pediatria.

Jahrg. 35, Heft 5, 1. März 1927.

* Die Kutivakzination bei Keuchhusten. Nalli Vitangello.
* Die Hypoakusie bei Typhus der Kinder. Zallocco Antonio.
* Ueber Mastoiditis durch fusospirillare Symbiose. Leto Luigi.
Die italienischen pädiatrischen Arbeiten im Jahre 1926. F. Lo Presti-Seminerio.

Die Kutivakzination bei Keuchhusten. Zur Behandlung des Keuchhustens verwendet Autor die intrakutane Injektion von Vakzine von Bordet-Geugoutschen Bazillen, die mit einer stark hypertonischen Traubenzuckerlösung (zu 80%) und etwas Kalziumchloridlösung gemischt wird. Auf die erste Injektion erfolgt eine 12 bis 24stündige „Blockierung" des Keuchhustens; kein einziger Hustenanfall erfolgt. In seltenen Fällen bleibt es dabei, in anderen Fällen erscheint der Husten wieder, ist aber nicht von krampfartigem Charakter, sondern nur katarrhalisch und schwindet in acht Tagen. Oft kommt es zu neuem Auftreten des Krampfhustens. In diesen Fällen ist eine zweite Vakzination notwendig, die nicht nur den Husten, sondern auch die Lungenkomplikationen zur Heilung bringt. In je früherem Stadium der Krankheit injiziert wird, desto besser. Die Vakzination soll auch in zweifelhaften Fällen und prophylaktisch verwendet werden.

Die Hypoakusie bei Typhus der Kinder. Bei Typhus im Kindesalter wird oft Schwerhörigkeit beobachtet, die manchmal lange in die Rekonvaleszenz hinein dauert, aber immer vollkommen ausheilt. Manchmal ist eine abgelaufene Otitis in der Anamnese, meistens aber verläuft die Schwerhörigkeit ohne objektivem Befund und auch anamnestisch ist nichts zu erheben. Auch bei der kindlichen Malaria ist eine vorübergehende Hypoakusie sehr häufig. Die Ursache derselben dürfte in Bewußtsein und Kreislaufstörungen, Anämie, oder prolongierten Fiebertemperaturen gelegen sein.

Ueber Mastoiditis durch fusospirilläre Symbiose. Beschreibung einer linksseitigen Mastoiditis bei einem 7 Jahre altem Mädchen; der Fall gelangt zur Operation, im Eiter werden fusiforme Bazillen und Spirillen gefunden, obwohl vor der Operation im Ohreneiter nur Eiterkokken hauptsächlich in Diploform gefunden wurden. Das Antrum wurde nach der Operation mit einer Neosalvarsanlösung (0,5 auf 10 g Glyzerin) durchtränkt. Rasche Heilung. Die fusiformen Bazillen und die Spirillen dürften sekundär aus dem Rachen durch die Tube eingedrungen sein.

Eugen Stransky, Wien.

Journal des Praticiens.

Nr. 7, 12. Februar 1927.

Der ätiologische Polymorphismus der Nieren kolik. F. Cathelin.
Fraktur des unteren Radiusendes; Hinken im Anschluß an eine kongenitale Hüftluxation; Behandlung. Hartmann.
* Das Problem der Heredität in bezug auf die Tuberkulose. Ch. Lestocquoy.
Zystisches Leberangiom. N. F.

Das Problem der Erblichkeit in bezug auf Tuberkulose. Hereditäre Tuberkulose existiert, aber ist selten. Sie bleibt bis zum Beweis des Gegenteils ohne Beziehungen zur klassischen Tuberkulose des Säuglings, des Pubertätsalters, des Erwachsenen, bei denen das Leiden durch Ansteckung entsteht. Sie gibt nicht Anlaß zu einer spezifischen anatomischen Läsion. Hereditäre Tuberkulose, eine Erkrankung des Neugeborenen, der von einer schwertuberkulösen Mutter stammt, scheint unvereinbar mit einer langen Lebensdauer. Es ist hier so wie bei der angeborenen Lebensschwäche, die gewöhnlich eine progressive Unterernährung im Gefolge hat.

Nr. 8, 19. Februar 1927.

Die Ionisation des Auges. Technik und Resultate. A. Cautonnet.
Phlegmone von einem Zahn ausgehend. Komplikationen bei Amputationsstümpfen. Hartmann.
Zwei seltene (anscheinend entgegengesetzte) Fälle von funktioneller Leberinsuffizienz (?) bei Asthmatikern. Jaques Le'dillot.

Nr. 9, 26. Februar 1927.

* Rheumatismus und Herz. J. Rieux.
Fraktur des Kahnbeins und Erscheinungen von Arthritis chronica am Handgelenk. Hartmann.
Hyperemotionelle Manifestationen in der Phase des Einschlafens. M. A. Tardieu.

Rheumatismus und Herz. Bei einer adäquaten Salizyldarreichung ist der Rheumatismus im allgemeinen eine benigne und heilbare Krankheit trotz seiner Neigung zu Rezidiven. Die peri- oder endokarditischen Formen, die ziemlich häufig sind, gelangen meist zum Stillstand und beeinträchtigen die Lebensdauer des Pat. nicht. Nur die pankardialen, fortschreitenden, doch glücklicherweise seltenen Formen erregen Bestürzung und Verzweiflung durch ihre extreme Schwere. Held.

Revue Neurologique.

34. Jahrgang, 1., Nr. 2, Februar 1927.

* Schreibkrampf im Verlauf eines Parkinsonismus. Wahrscheinliche striäre Lokalisation. Magalhaes Lemos.
* Verlaufsformen der Recklinghausenschen Krankheit. E. Schulmann und E. Terris.
* Das Bremssymptom. E. Melkersson.
* Pathologie und Aetiologie der Achondroplasie. D.-M. Rossiysky.

Schreibkrampf im Verlauf eines Parkinsonismus. Wahrscheinliche striäre Lokalisation. Der Schreibkrampf kann organischen Ursprungs sein; eine Neuritis, sowie eine striäre Erkrankung können ihn erzeugen. Er kann erscheinen im Verlauf eines Parkinsonismus nach Enzephalitis, ist dann die Folge einer Striatumläsion, rührt — im Gegensatz zum klassischen Schreibkrampf — von einer Gleichgewichtsstörung des Muskeltonus her (anfallsweise Verstärkung der Parkinson-Hypertonie), ist prognostisch ungünstig. Der Schreibkrampf, welcher noch allgemein als psychomotorische Neurose angesehen wird, zählt nunmehr zwei nosographische Varianten organischer Natur: den Krampf peripherischen Ursprungs infolge Erkrankung der Nerven des Plexus brachialis und einen Schreibkrampf zentralen Ursprungs, der wahrscheinlich oder sicher durch eine Erkrankung des Corpus striatum bedingt ist. Der Schreibkrampf oder ein ganz ähnlicher Krampf kann außerhalb des Schreibens, bei anderen funktionellen Handlungen der Hand, die etwa die gleichen Muskeln in Funktion setzen, auftreten, wie z. B. beim Zusichführen der Nahrung.

Verlaufsformen der Recklinghausenschen Krankheit. Der Verlauf kann akut, subakut oder chronisch sein. Das Leiden ist wahrscheinlich primär eine Erkrankung des Nervengewebes, die sich auf das Bindegewebe generalisiert.

Das Bremssymptom. Es wird beobachtet bei gewissen Kranken beim Fingernasenversuch; der Zeigefinger bleibt einige Zentimeter vor dem Ziele stehen, um sich dann der Nase nur langsam zu nähern, wie wenn die Bewegung durch einen Zügel gebremst würde. Verf. sah dieses Symptom in zwei Fällen, im ersten handelte es sich um einen Kleinhirnbrückenwinkeltumor, im zweiten um Kleinhirnatrophie. Das Bremssymptom ist zerebellaren Ursprungs. Es gibt aber auch ein Bremssymptom psychogenen Ursprungs; Verf. sah es in einem Falle von traumatischer Neurose; dies ist aber kein echtes Bremssymptom. Am häufigsten trifft man das Symptom bei multiplen Sklerose an. Die vom Pat. auszuführende Bewegung bei der Prüfung langsam geschehen.

Pathologie und Aetiologie der Achondroplasie. Die Achon plasie wird auf eine Hypophysiserkrankung zurückgeführt. Kurt Mendel, Berl

Bruxelles Médical.

Nr. 17, 20. Februar 1927.

* Kindliches Asthma. E. Lesné.
* Die Behandlung des Totalprolapses bei älteren Frauen durch Interposition Uterus. Louis-E. Phaneuf.
Die mütterliche Plancenta der Deciduaten. Pol. Gérard.
* Kosmetische Chirurgie der Hänge- und Höckernase. M. Coelst.

Kindliches Asthma. In der Aetiologie und Pathogenese des A mas scheinen mehrere Faktoren beteiligt zu sein: 1. Ein bereitetes Terrain: erworbene oder ererbte humonale Unständi die zu den Erscheinungen des anaphylaktischen oder kol klasischen Schocks prädisponiert. 2. Ein Zustand von Reizba des Nervensystems, gewöhnlich Hypervasotonie, unterhalten lokale Störungen oder eine Störung des allgemeinen Stoffwec (Alteration der endokrinen Drüsen). 3. Eine auslösende Ursache sei es direkt auf dem Reflexwege wirkt, sei es indirekt durch h ralen Schock, der oft begünstigt wird durch Veränderungen seiten des Darms oder der Leber. Beim Kinde scheint das ana laktische Asthma zu überwiegen, und zwar vollzieht sich die S bilisation mehr auf enteralem als auf respiratorischem Wege, auch das Reflexasthma kommt vor.

Die Behandlung des Asthmas muß vor allem pathogen Während der Krise wirken die Medikamente, die das sympathische Gleichgewicht stören. Ist die Krise beendet, so man fragen: wo stammt sie her und wie verhindere ich ihre Wi keh?. Es ist nicht immer leicht, diejenigen Proteine herauszufi die eine Anaphylaxie bewirken. Insuffizienz der endokrinen D erfordert Spezialbehandlung. Hier ist unter Umständen S drüsenextrakt ein nützliches Adjuvans.

Die Behandlung des Totalprolapses bei älteren Frauen m Interposition des Uterus. Die Interposition des prolabierten U in die Dichte der vesiko-vaginalen Scheidewand mit nachfolg Collumamputation und Kolpoperineorraphie ist die Methode Wahl bei älteren Frauen, weil sie bei geringem Risiko die beste dingungen gegen ein Rezidiv schafft. Nur in den Fällen mit bet licher seniler Atrophie des Uterus wird die vaginale Hysterek geübt, mit Interposition der Lig. lata. Auch bei dieser Metho eine Perineorraphie wesentlich.

Kosmetische Chirurgie der Hänge- und Höckernase. Bei Art des chirurgischen Eingriffs steht der ästhetische Gesichts obenan; fehlt er, so bleibt das Resultat eines Eingriffes — er geschickt ausgeführt wie nur möglich — diskutabel. Der Verf. zunächst einen Gipsabdruck vom ganzen Gesicht des bet dividuums, formt dann mehrere Positive aus Gelatine und ma ihnen Studien über das Gleichgewicht der Massen; so gelan dahin, diejenige Nasenform herauszuarbeiten, die am best dem in Frage stehenden Gesicht paßt. Davon ausgehend, wird Uebereinstimmung mit dem Patienten die Korrektivoperatio endonasalem Wege beginnen, nachdem er genau die Faktore stimmt hat, die zum gewünschten Erfolg führen.

Nr. 18.

Der Nutzen der dreifachen Seroreaktionen für die Syphilis. R. Berna L. van Boeckel.
* Strahlentherapie. L. Dekayser.
* Puerperale Septikämie durch Kolibazillen. Denise Vincart - van Geem.

Strahlentherapie. Affektionen, bei denen die ultravi Strahlen unbestreitbar gute Resultate geben, sind vor allem: Tuberkulose und Rachitis. Hier feiert die Strahlenbehandlung Triumphe, insbesondere bei der Gelenktuberkulose. Versuc Fällen mit Kapillarbronchitis fielen durchaus ermutigend aus. bekannt ist die Verwendung der ultravioletten Strahlen bei Neu (Ischias, Trigeminusneuralgie, Tarsitis); Erfahrungen darüb der Verf. einer späteren Veröffentlichung vorbehalten. Spasm und Tetanie sind ebenfalls der Strahlenbehandlung sehr zuga Was Neurasthenie, Chlorose, atonische Wunden, Rheumatism langt, so erlebt man neben ermutigenden Resultaten auch schläge, so daß man in bezug auf die therapeutische Wir dieser Methode immer eine gewisse Reserve bewahren soll.

Puerperale Septikämie durch Kolibazillen. Eine Koliba die den Appendix, die Gallenwege und den Urogenitaltrakt er

endete schließlich mit einer puerperalen Septikämie. Die Hei- derselben gelang durch Septikämie in hohen Dosen; die Koli- en verschwanden nach Auto-Vakzination.

Nr. 19.

Sanierung der Tropenstädte. J.-J. von Loghem.
Dermographie „en relief" oder Urticaria facticia ist eine echte Urticaria. Dufardin und N. Decamps.
erte Myome. Paul Nisot.
erende Formen des Tuberkelbazillus in tuberkulösen Organen. Paul Fabry.

ie Sanierung der Tropenstädte. Zwischen der Tropenhygiene er Hygiene gemäßigter Zonen herrscht kein prinzipieller Unter- . Bis jetzt bieten die Tropenstädte im allgemeinen ein soziales ygienisches Niveau, das den verschiedenen infektiösen und tären Erkrankungen durchaus günstig ist. Maßregeln, die man n Städten von Niederländisch-Indien ergriffen hat, betreffen: wasser, Kanalisation, Wohnungen, Instruktion von Aerzten und orenen Krankenpflegerinnen, Kampf gegen Pest, Ankylosto- , Sumpffieber, Pocken, Lepra, Beri-Beri etc.

fizierte Myome. Myome, die im Laufe ihrer Entwicklung nekro- he Herde darbieten können, können sich auch infizieren. Der : Abszeß, der daraus entsteht, kann sich ganz verschieden ent- n, gestaltet sich jedoch in puncto Behandlung zu einem schwie- Problem. Zwei Fälle, bei denen die abdominale Hysterektomie ht wurde, endeten ganz verschieden. Bei akuten Infektionen vaginale Weg der bessere, er ist aber nicht immer gangbar. tattet Hysterektomie, intrauterine Manipulationen und mehr veniger ausgedehnte Kolpotomien. Handelt es sich um einen uralen Abszeß, so wird die abdominale Hysterektomie lebens- sein; aber in Fällen von oberflächlicher Infektion, wo die onen die Bauchhöhle gegen eine Ueberschwemmung mit Eiter n, wird man zum mindesten abwarten, ob nicht durch Ruhe, chläge, Vakzinetherapie ein Absinken des Fiebers zu er- ist.

Held.

---

ournal of the American Medical Association, Chicago.

88., Nr. 6, 5. Februar 1927.

rative Differentialdiagnose von Knochentumoren. H. W. Meyerding.
age für die Röntgenographie der Warzenfortsätze. A. Granger.
hogene Omentum. I. W. Draper und R. K. Johnson.
dungsvermögen als Basis für die Eklampsiebehandlung mit besonderem auf den Gebrauch von Natrium bicarboricum. H. P. Wilson.
urg von Scharlach mit Streptokokker-Antitoxin. I. E. Gordon.
Infektion bei Kindern. I. Zahorsky und M. Mc. Loon.
ches Erythem der Beine. I. Kaufmann und I. F. Mc. Jutosh.
messungen an die Kohlenbogenlampe und andern in der Phototherapie be- zn Lichtquellen. W. W. Coblentz, M. I. Dorcas und C. W. Hughes.
fache Methode zur raschen Berechnung einer diabetischen Diät. W. S. ls und D. H. Shelling.
Chromosomenzahl in den Zellen karzinomatöser und anderer menschlicher en. I. Bellirg.

rperative Differentialdiagnose von Knochentumoren. Verf. d Knochentumoren in 10 Gruppen, die eine Skala von den aschen und infektiösen über die benignen bis zu den bös- Formen darstellen: Entzündliche (traumatische, wie Kallus, a ma ossificans, syphilitische und infektiöse, wie die Garre-)itis, Brodies-Abszeß und Tuberkulose), Ostitis fibrosa cystica, e osteogenetische Tumoren (Exostose, Osteom, Chondrom, n Riesenzellentumoren, Angiom, Ewings Endotheliom, peri- s Fibrosarkom, osteogenetisches Sarkom, multiples Myelom eistatische Tumoren. Mit einer Anamnese, klinischer Unter- s Harnanalyse, WaR., Röntgenogramm und — einer so großen ug, wie sie Verf. hat, kann man 9 von 10 Fällen sicher dia- zieren. In einigen wenigen Fällen kommt auch der Erfahrenste zu richtigen Diagnose ohne makro- und mikroskopische Unter- s und bisweilen liegt nicht der leiseste Verdacht auf maligne dig vor, bis man von der Metastase überrascht wird. An Hand Fällen aus dem gewaltigen Material der Mayo-Klinik — allein tegene Sarkome (Knochenzyste, Ostitis fibrosa cystica, Osteo- c., Riesenzellensarkom, Endotheliom, multiples Myelom, peri- s lischzellensarkom) —, mit besonders schönen und klaren ildern, werden die Schwierigkeiten der Differentialdiagnose ldet. Nur einiges mag herausgegriffen werden. Der Wert der ne ist verschiedenartig. Ueber lange Zeit sich erstreckende gliche oder rheumatische Schmerzen mit Remissionen, be- s ei jungen Menschen, sprechen für Gutartigkeit, beständige, Schmerzen von kurzer Dauer aber eher für Sarkom. Voran- ge Krankheiten, besonders Osteomyelitis, Syphilis, Tuber- achen einen entzündlichen Ursprung wahrscheinlich. Guten e zustand trifft man besonders bei gutartigen Leiden, ht Allgemeinzustand kommt ebenso bei langdauernder chronischer Entzündung wie bei maligner Krankheit vor. Multiple Knochenschwellungen (Rippen, Brustbein, Schlüsselbein, Schädel) legen die Diagnose eines multiplen Myeloms nahe, Verbiegungen und Verdickung des Knochens bei Jugendlichen die der Ostitis fibrosa cystica. Weiche pulsierende Tumoren in der Nähe der Gelenke sind meistens Riesenzellentumoren. Muskelspasmus mit starkem Schmerz bei Bewegungen des Gelenks trifft man bei Tuberkulose oder entzündlichen Erkrankungen. Tumoren ohne Fixierung der Weichteile sind meistens gutartig, solche mit starker Schwellung und Fixierung der Weichteile bei sehr geringer oder ohne lokale Temperaturerhöhung meistens Sarkome. Bei ausgedehnter Erkrankung des Knochenschafts ist an Endotheliom zu denken, jedoch ist die Unterscheidung von entzündlicher Erkrankung nur durch Röntgenbild möglich. Bence Jones Proteinurie ist pathognomonisch für Myelom. Anämie kommt bei vorgeschrittenen bösartigen, aber auch bei entzündlichen Krankheiten vor. Die Röntgendiagnostik spielt eine große Rolle. Diagnose und Prognose aus einem einzigen Röntgenbild zu stellen, ist ein Wagnis. Die Erkennung von Sitz, Größe, Ursprung, Lokalisierung oder Uebergreifen auf Knochen bzw. Periost ist nicht immer schwierig, aber die Deutung erfordert eine sehr große Erfahrung. Die wichtigste Frage ist, ob die Erkrankung gut- oder bösartig ist, in zweiter Linie, ob sie lokalen oder verallgemeinerten Charakter hat. Die Beziehungen zum Periost sind festzustellen, eventuelle Resorption oder Produktion von Knochen. Bei Fibrosarkom geht die Resorption von außen vor sich, bei gutartigen Tumoren, wie Knochenzyste und Chondrom, von innen als Folge des Drucks. Die Epiphysenlinie scheint bei der Ostitis fibrosa cystica eine Barriere für die Ausdehnung des Prozesses zu bilden, während gutartige Riesenzellentumoren und Chondrome dieselbe gewöhnlich nicht respektieren. Die Architektur des Tumors ist oft von großer Hilfe. Ein anscheinend gutartiges Aussehen ist noch kein Beweis für einen lokalen Charakter des Tumors und darf nicht davon entbinden, nach anderen Tumoren im Körper zu suchen. Bei malignem Anschein des Tumors muß man stets die Lungen röntgenographisch auf Metastasen untersuchen, besonders bei Sarkomen. Bei den vielen Schwierigkeiten der Differentialdiagnose ist Zusammenarbeit von innerem Arzt, Chirurgen und Röntgenologen unentbehrlich, und bei verschiedenen Meinungen ist eine exploratorische Untersuchung notwendig.

Neue Lage für die Röntgenographie der Wurmfortsätze. Seit zwei Jahren kamen für alle Untersuchungen des Mastoidei zwei Röntgenogramme zur Ausführung, eine laterale schräge Aufnahme in der Lawschen Lage und eine Aufnahme vom os petrosum in der Arcelinschen Lage. Beide Aufnahmen waren an Hand von Abbildungen genau beschrieben. Der Kopf ist in beiden Stellungen mit der Glabella und dem Oberkiefer fixiert, zwei Punkten, die in konstantem Verhältnis zu einander stehen; daher lassen sich gleichartige Röntgenbilder von beiden Mastoidei auf einem Film und eventuelle Duplikate machen. Die zweijährigen Erfahrungen zeigten, daß die Arcelinsche Aufnahme für eine exakte Diagnose und vom Standpunkt der Prognose und Therapie weit der Lawschen überlegen ist. In Fällen von Furunkulose des äußeren Gehörgangs mit Schwellung und Schmerzhaftigkeit des äußeren Ohrs und der Warzenfortsatzgegend, wo das Lawsche Röntgenbild vollkommen trübe war, in Fällen von Periostitis des proc. mastoideus, von Bezoldscher Krankheit zeigten sich, wie an Röntgenbildern demonstriert wird, die großen Vorteile der Arcelin-Methode, die jedoch viel schwieriger und bei manchen schwachen, septischen oder kurzhalsigen Personen gar nicht ausführbar ist. Verf. verbesserte diese Methode, indem er den Kopf des auf dem Rücken liegenden Kranken so lagerte, daß der Scheitel auf der Kassette ruhte und eine Seite des Kopfes gegen den im Winkel von 50° abgeschrägten Block lehnte, so daß die Sagittalebene des Kopfes parallel mit letzterem lag. Die zentralen Strahlen wurden durch einen Punkt 5 cm nach vorn und 2½ cm über den äußeren Gehörgang gerichtet. Ein Röntgenbild in dieser bequemeren Stellung zeigt alles, was man im Arcelin-Röntgenbild sieht, aber es hat zwei Vorteile vor diesem. Da die Entfernung zwischen proc. condyloideus des Unterkiefers und dem Warzenfortsatz größer ist, so ist die Möglichkeit, daß ihre Schatten übereinander zu lagern kommen, geringer, und da die Dichtigkeit von Felsenbein und Warzenfortsatz die gleiche ist, so lassen sich bessere Reproduktionen dieser Röntgenogramme für Projektionszwecke machen.

Behandlung von Schrlach mit Streptokokken-Antitoxin. In einem Zeitraum von sechs Monaten wurden 317 Scharlachkranke der Serumbehandlung unterworfen, 367 Kinder blieben zur Kontrolle ohne Antitoxinbehandlung; in der ersten Gruppe waren nur schwere und mittelschwere Fälle und in der zweiten nur leichte und mittelschwere. Es handelte sich nur um Kranke am oder vor dem dritten Tage des Ausschlags. Benutzt wurde ein nach der Dickmethode präpariertes, konzentriertes Antitoxin, von dem eine therapeutische Dosis einer Antitoxinmenge entsprach, die 250 000 Hautprobedosen Toxin neutralisierte. Bei der Aufnahme eine intramuskuläre Injektion, die bei schweren Fällen nach 12—24 Stunden wiederholt wurde. Das

Maximum waren drei Injektionen. Die Serumbehandlung übte einen ausgesprochen günstigen Einfluß auf die Schwere des Fieberstadiums auf Verlauf und Dauer des Fiebers, auf Ausdehnung und Dauer der Hautveränderungen, auf die Isolierungsperiode aus. Bei den serumbehandelten Kranken gab es viel weniger Komplikationen, die auftretenden Komplikationen verliefen milder und kamen in kürzerer Zeit zur Heilung. Bei den mit Serum behandelten Rekonvaleszenten ließen sich haemolytische Streptokokken in Nase und Rachen viel seltener nachweisen.

Giardia-Infektion bei Kindern. Dieselbe ist von klinischer Bedeutung, da die Giardia lamblia bei Kindern und Säuglingen eine starke Reizung des Darmes erzeugt, die zu Ernährungsstörungen und sekundären Darminfektionen führen kann. Die klinische Diagnose hängt wesentlich von der Erkennung der Zysten im Stuhl ab. Die vegetativen Formen zu finden ist nicht immer möglich. Verf. fand bei methodischen Untersuchungen von 300 diarrhoischen Kindern fünf Fälle von Lambliasis, von denen drei genauer beschrieben werden. Als bestes Heilmittel erwies sich Bismuthum subnitricum (0,15—0,3 g drei- bis viermal täglich).

Chronisches Erythem der Beine. Verff. bringen einen Fall dieses erst seit kurzem bekannten, besonders in England und Dänemark beschriebenen Krankheitsbildes, das durch schmerzhafte, indurierte Partien von Erythem oberhalb der Fußgelenke charakterisiert ist, hauptsächlich bei jungen Mädchen vorkommt und Monate, ja Jahre andauern kann. Mit Erythromelalgie, Raynauds Krankheit hat das Leiden nichts zu tun, auch spricht manches dagegen, daß es sich um eine Angioneurose durch Einwirkung von Kälte infolge der kurzen Kleidermode handelt. Eine große Aehnlichkeit besteht mit Bazius Erythema induratum. In dem beschriebenen Falle war das 18jährige Mädchen tuberkulös. Immerhin bleiben Aetiologie und Pathogenese der Erkrankung noch dunkel. Therapeutisch sind Bettruhe, warme Strümpfe, Hebung des allgemeinen Gesundheitszustandes zu empfehlen. Rontal.

88., Nr. 7, 12. Februar 1927.

Die Schwangerschaftstoxämie und die Behandlung der Eklampsie. J. W. Williams.
Leichte Anchylostoma-Infektion. Ch. W. Stiles.
* Beziehungen von Hypertensions-Toxämie der Schwangerschaft zu chronischen Herz-Gefäßkrankheiten. J. Corwin und W. W. Herrick.
* Die Behandlung akuter Gonorrhoe mit Antiseptika in Gelatine. R. D. Herrold und H. Culver.
* Heilung eines Falles mütterlicher Tetanie durch Collipschen Parathyreoid-Extrakt. H. Lisser, R. K. Smith und H. C. Shepardson.
Maltafieber als ein öffentliches Gesundheitsproblem. Th. G. Hull u. L. A. Black.
* Erzeugung sympathischer Uveitis durch das Virus des Herpes simplex. S. R. Gifford und L. H. Lucic.
* Antiperistaltische Wellen in der pars pylorica des Magens. W. C. Alvarez.
* Tryparsamid in der Behandlung progressiver Paralyse. S. B. Hadden u. G. Wilson.
Akute Intussusception ohne Schmerzen. V. R. Stephens.
Tularämie. S. O. Freedlander und M. H. Grossberg.
Verlegung der Rachenöffnung der linken Tuba Eustachii durch einen Speicheldrüsentumor. Ch. I. Adams.

Beziehungen von Hypertensions-Toxämie der Schwangerschaft zu chronischen Herz-Gefäßkrankheiten. Unter den Schwangerschafts-Toxämien unterscheiden Verff. 5 Gruppen: perniziöses Erbrechen, akute gelbe Leberatrophie, akute eklamptische Toxämie, subakute oder Hypertensions-Toxämie, nephritische Toxämie. Die Symptome der subakuten Toxämie sind arterielle Hypertension (über 140 mm) ohne Konvulsionen mit wenig oder keinem Eiweiß. Bei sehr hohem Blutdruck können sekundäre Symptome hinzutreten (Albuminurie, Kopfschmerzen, Oedem, Sehstörungen mit oder ohne Retinitis), mit deren Erscheinen oft fötaler Tod eintritt mit späterer Geburt eines mazerierten Fötus. Diese Gruppe ist der häufigste Typus der Schwangerschaftstoxämien (etwa 60% aller Fälle); es handelt sich meistens um große, breite, schwere Personen. Ein Studium von 165 solcher Fälle während und nach der Schwangerschaft erbrachte den Beweis von auffallenden Beziehungen zu chronischen Herzgefäßerkrankungen. 122 dieser Frauen (74%) hatten Herzhypertrophie, Sklerose der A. brachialis oder radialis, Veränderungen in den Netzhautgefäßen oder dauernde Hypertension (letzteres in 37% der Fälle). Von 52 dieser Frauen, die in einer oder mehreren folgenden Schwangerschaften beobachtet wurden, zeigten 50 Hypertension, davon 21 stärkere als in der früheren Schwangerschaft. Solche Kranken müssen jahrelang und besonders während der Schwangerschaft in strenger ärztlicher Obhut bleiben und sollten möglichst vor Konzeption bewahrt werden.

Die Behandlung akuter Gonorrhoe mit Antiseptika in Gelatine. Neutrales Akriflavin ist ein gutes bakterizides Mittel für Gonokokken, aber es reizt in stärkeren wäßrigen Lösungen als 1 : 2000, dagegen bleibt jede Reizung bis zu Lösungen 1 : 400 aus, wenn man 10 bis 15% Gelatinewasser zur Lösung benutzt. Die Droge wird zuerst in gewünschter Stärke in Aq. dest. gelöst und auf 60° erhitzt, sodann wird Gelatine hinzugefügt. Neutrales Akriflavin in 10% Gelatine tötet in vitro Gonokokken in Lösung von 1 : 4000. Die Gelatin[e] flavin-Mischung erstarrt bei Zimmertemperatur, bleibt aber 12 Stunden in halbflüssigem Zustand unter einer weiten V[a] Glasglocke. Die Harnröhreninjektionen werden täglich gegeb[en] 8 Minuten zurückgehalten; in späterem Stadium kommt 1% eiweißlösung mit 2% Gelatine zur Anwendung. Bei Zusatz v[on] 1% Gelatine zu starker Akriflavin- oder Silberproteinlösung i[st] ambulante Behandlung möglich. Die Resultate übertrafen [die] bisherigen Behandlungsmethoden. Der Prozentsatz von K[om]kationen war erheblich geringer (nur 16,5% Infektionen der h[in]Harnröhre), und in unkomplizierten Fällen war die Heilungsda[uer] heblich abgekürzt. Seit 2 Jahren wurde die Behandlungsm[e]von beiden Verff. unabhängig von einander durchgeführt und bei Vergleich am Schluß dieselben Resultate.

Heilung eines Falles mütterlicher Tetanie durch Collips' thyreoideaextrakt. Ein in mehrfacher Beziehung interessant[er] Die Patientin, die in einer normalen Schwangerschaft normale[r] zufuhr in ihrer Nahrung gehabt hatte, wurde infolge P[la]praevia marginalis durch Kaiserschnitt entbunden. Der Verlu[st] etwa 1500 ccm Blut vor und während der Operation führte [zu] gesprochenen Symptomen der Hypokalzämie (7,5 mg% Ca.) i[n] typischer Tetanie. Nach vollkommener Wirkungslosigkeit von [Ca]präparaten und Chloralhydrat verschwanden auf geeignete [Dosen] von Collips' Parathyreoidextrakt (intravenös 50 Einheiten, im des Tages zwei weitere Male intramuskulär je 25 Einheiten, nächsten Tagen alle 6 Stunden 10 Einheiten), ohne jedes [andere] therapeutische Mittel prompt alle Tetaniesymptome, und der gehalt des Blutes stieg ohne Kalkverordnung und bei nur mi[t] Nahrungsaufnahme auf 9,7 mg%. Zuerst verschwanden die [to]tiven, etwas später die objektiven Symptome, und erst 72 Stunden näherte sich der Kalkgehalt der Norm. Verff. s[ehen] diesem Falle einen Beweis für den parathyreogenen Ursprung mütterlichen Tetanie.

Erzeugung sympathischer Uveitis durch das Virus des simplex. Versuche an 216 Kaninchen. Nach Einimpfung von des menschlichen Herpes simplex in die Ziliartasche von 76 chen nach der von Szilyschen Methode erzielten Verff. in 6 eine Uveitis des zweiten Auges, die klinisch und histologisch kommen der menschlichen Ophthalmie entsprach, in 4 Fälle[n] Herpes corneae des zweiten Auges. Von 20 Kaninchen, bei Herpesvirus in die Gegend des Chiasma injiziert war, entw[ickelte] ein Tier schwere Iridozyklitis auf beiden Augen. Die Aktivi[tät] Virus konnte auf dem zweiten Auge durch positive Hor[n]impfungen festgestellt werden; bei einem Tiere konnte Uveitis Augen durch Impfung in die Ziliartasche vom zweiten Auge [er]werden, und es gelang eine positive Hornhautimpfung vom z[weiten] Auge dieses Tieres, so daß das Virus sich vom ersten sympa[thisch] renden Auge durch 3 Generationen übertragen ließ. Histol[ogische] Untersuchungen ergaben eine Fortpflanzung des Prozesses a[uf] Wege über die Nerven und das Chiasma zum anderen Aug[e] durch positive Impfungen von Punkten längs dieses Weges b[is] wurde. Impfungen von einer menschlichen sympat[hischen] Ophthalmie waren ergebnislos. Die Möglichkeit, daß ein [filtrier]bares Virus mit neurotropen Eigenschaften ähnlich dem des H[erpes]virus Ursache der sympathischen Ophthalmie ist, läßt sich diesen Versuchen nicht ganz von der Hand weisen.

Antiperistaltische Wellen im Pylorusteil des Magens. experimentell geschaffenen, leichten Verengerungen des Dün[n]traten bei Kaninchen antiperistaltische Wellen im Pylorust[eil] Magens auf, die sich graphisch nachweisen ließen. Aehnliche achtungen machte Verf. röntgenoskopisch häufiger in den Jahren bei Menschen, bei welchen, wie beim Kaninchen, di[e] peristaltischen Wellen neben andern normal verlaufenden [Wellen] waren; es handelte sich stets um einen vom Dünndarm aus rü[ckläufig] ausgeübten Druck infolge mechanischer Verengerung. Es [ist] möglich, daß diese antiperistaltischen Wellen für die Schmerz[en] Verdauungsstörungen bei Duodenalulkus oder Darmverengt[erung] verantwortlich zu machen sind.

Tryparsamid in der Behandlung der progressiven Paraly[se]. Behandlungsresultate der progressiven Paralyse mit Trypa[rsamid] einem Atoxylderivat, waren besser als mit Hg-, Bi- und den [übrigen] As-Präparaten. Von 52 Kranken befinden sich 22 nach 3 Ja[hren] recht guter psychischer und körperlicher Verfassung. Serol[ogische] Besserung trat nur selten ein, aber die serologischen Resultate zweifellos bei kombinierter Behandlung mit den anderen Dro[gen] heblich besser gewesen. Die Kranken nahmen alle an Gew[icht] und der Allgemeinzustand besserte sich zusehends. Der Tren[ner] Gesicht, Zunge und Lippen und demzufolge die Sprachdefekte [zeigten] gleichfalls große Besserung. Von nachteiligen Wirkungen [wurden] zweimal Ikterus, zweimal Herxheimersche Reaktion, einma[l] matitis und bei 2 Kranken ernste Sehstörungen ein. Ro[ntal]

Archives of Physical Therapy, X-Ray, Radium.

Vol. 8, Nr. 1.

Entwicklungen in der oto-laryngologischen Therapie. A. R. Hollender, . Cottle.
ische Therapie bei Berufsschädigungen. John Stanley Coulter.
ine Grundlagen der Galvanisation. J. U. Giesy.
dale Ströme. Frederick H. Morse.
s. W. S. Keyting.
therapie. Albert F. Tyler.

iere Entwickelungen in der otolaryngologischen Therapie. ei den Erkrankungen der Nase, des Ohres und der Halsorgane e Methoden der physikalischen Therapie angebracht, teils eils in Kombination mit den üblichen anderen therapeutischen men. Von besonderem Wert ist die physikalische Therapie Erkrankungen: der chronisch supporativen Otitis media, der n Taubheit, der Nasennebenhöhlenerkrankungen und der thetischen Rhinitis. Die Anwendung des elektrischen Stromes eitrigen Mittelohrentzündung beruht darauf, daß hierdurch die ines chemischen Antiseptikums in direkten Kontakt mit den ten Zellen gebracht werden, in Partien, die außerhalb der eite antiseptischer Salben und Lösungen liegen. Die Wirkung Betracht kommenden Metalle: Zink, Kupfer, Quecksilber und t im wesentlichen dieselbe, das Zink zeichnet sich aber durch ößere Tiefenwirkung aus. Man verwendet einen kontinuier- trom, wie er von einer Trockenbatterie, feuchten Voltazellen bequemsten von einem modernen galvanischen Apparat ge- ird. Vor der Behandlung muß das Ohr gründlich gereinigt Sodann macht man eine Ausspülung mit einer schwachen ıtlösung. Der Patient wird nun mit der erkrankten Seite en hingelegt und der Gehörgang mit einer Zinksulfatlösung Man führt unter Benutzung eines Spekulums einen Zink- ssen anderes Ende mit dem positiven Pol des galvanischen s verbunden ist, in den Gehörgang ein und schickt einen on 2 bis 4 Milliampère 10 bis 15 Minuten lang hindurch. Die negative Elektrode wird an einer beliebigen Stelle des angelegt. Die Methode eignet sich nur für die einfache chro- Otitis. Die eitrige Osteitis, das Cholesteatom, die eitrige tis, die Infektionen des Attikus und Antrum, die Fälle mit Ulze- ler Stenose des äußeren Gehörgangs und mit interkraniellen ıtionen müssen der chirurgischen Behandlung vorbehalten Auch müssen Komplikationen im Gebiet des Ohres, der Nase Pharynx vorher behandelt werden. Bei Kindern sind daher s die adenoiden Wucherungen zu beseitigen, bei Erwach- ıß auf das eventuelle Vorhandensein von erkrankten Zähnen ennebenhöhlenkatarrhen geachtet werden. Im Gehörorgan nd Granulationen, Karies, Polypen und äußere Hautinfek- ı berücksichtigen. Die Erfolge mit der Ionisationsmethode durchaus gut zu bezeichnen. Meist genügt eine Sitzung.

Behandlung der Schwerhörigkeit ist die Elektrotherapie in nen Fällen am Platze. Fibröse Verdickungen der Schleim- d Verkalkungen derselben im Anschluß an eine Mittelohr- ig können durch Diathermie zur Rückbildung gebracht Der Diathermiestrom bewirkt eine Absorption der Kalk- ng der Exsudate und der fibrösen Niederschläge. Muskel- werden gelöst, die Zirkulation wird verbessert. Bei der erose ist neben der örtlichen Diathermiebehandlung rahlung mit der Quecksilber-Quarzlampe zweckmäßig. Die ebehandlung wird so ausgeführt, daß die aktive Elektrode Warzenfortsatz der erkrankten Seite gelegt wird, die in- gegenüber auf die Schläfengegend der gesunden Seite. Die ig muß 20 Minuten dauern, die Stromstärke soll 250 bis mpère betragen. Im Anschluß an die Diathermiebehand- Galvanisation vorgenommen, die aktive Elektrode wird mit tiven Pol des galvanischen Apparates verbunden. Auch bei indungen der Nasennebenhöhlen kann die Diathermie die sdauer erheblich abkürzen. Sie ist dann am Platze, wenn d einem Grunde der Prozeß chronisch wird mit Sekret- Rundzelleninfiltration, Neigung zu kariöser Ulzeration. Die e der Stirnhöhlen kann mit gewöhnlichen oder mit Vakuum- vorgenommen werden. Man kann sowohl den einpoligen sla) als auch den zweipoligen Diathermiestrom benutzen, e Methode ist aber erfolgreicher. Empfehlenswert ist es Patienten auf das Kondensatorbett zu lagern und dieses ıdifferenten Elektrode zu verbinden. Wenn kein Konden- vorhanden ist, kann man auch eine große Platte als inaktive irgendwo, z. B. am Rücken anlegen. Die Kieferhöhlen der entsprechenden Weise behandelt. Als Ergänzung zur behandlung kann auch hier negative Galvanisation vor- werden, besonders aber intranasale Ultraviolettbestrah- der subakuten Nebenhöhlenentzündung ist neben der medi- n Behandlung Bestrahlung mit der Wärmelampe und Ultra- rahlung zweckmäßig. Bei der hyperästhetischen Rhinitis, r beim Heufieber ist Ganzbestrahlung mit ultraviolettem Licht angezeigt. Die Wirkung beruht auf der Beeinflussung des Kalziumspiegels des Blutes. Die genannten Erkrankungen sind sämtlich durch eine Herabsetzung des Blutkalziumspiegels ausgezeichnet. Während eine medikamentöse Kalziumbehandlung allein nicht ausreichend ist, um den Stoffwechsel zu ändern, gelingt dies in Verbindung mit Ultraviolettbestrahlung.

Vol. 8, Nr. 2.

Physik und Anwendung der Hochfrequenzströme. W. B. Chapman.
Röntgenstrahlenbehandlung. Roy W. Fouts.
* Beingeschwüre. Arthur E. Schiller.
Die Rolle der lokalen und regionären Anaesthetica in der chirurgischen Diathermie. Alfred E. Jones.
Prinzipien der chirurgischen Diathermie. Gustav Kalischer.
* Vergleichende Bewertung der Röntgenstrahlen, der Diathermie und des Radiums in der Urologie. Edwin W. Hirsch.

Beingeschwüre. In der Aetiologie dieses Leidens, von dem Frauen bei weitem häufiger heimgesucht werden als Männer, spielen zwei Faktoren die Hauptrolle: Krampfadern und Syphilis. Die Bedingungen für die Zirkulation sind ja an den Unterschenkeln die ungünstigsten im ganzen Körper. Infolge venöser Stauung kann es daher leicht zur Geschwürsbildung kommen. Der Einfluß der Lebensweise ist dabei außerordentlich wichtig, langdauernde Arbeit im Stehen, ungenügende hygienische Maßnahmen disponieren zur Erkrankung. Die Ausdehnung und der Verlauf des Leidens hängt davon ab, ob nur die oberflächlichen Venen ergriffen oder auch die tieferen Gefäße einbezogen sind. Bei Frauen kommt noch besonders der Einfluß häufiger Geburten hinzu. Am hochgradigsten sind die Veränderungen im Anschluß an Phlebitis. Die syphilitischen Geschwüre und Gummata sind gewöhnlich multipel und bilateral, sie finden sich häufig bogenförmig gruppiert. Die tuberkulösen Geschwüre sind fast immer mit Knochenerkrankungen verbunden. Die Behandlung muß darauf gerichtet sein, die Granulation anzuregen. Die Ursachen für die Erkrankung sind nach Möglichkeit zu berücksichtigen. Zur Behandlung der Infektion ist immer noch das Jodoform das wichtigste Antiseptikum. Die Heilung kann durch Anwendung von ultravioletter Bestrahlung erheblich beschleunigt werden. Die Wirkung der Quecksilber-Quarzlampe beruht auf den bakteriziden Kräften der ultravioletten Strahlen, auf der Anregung der normalen Abwehrkräfte des Blutes und der Stimulierung der Zirkulation und Granulationsbildung.

Vergleichende Bewertung der Röntgenstrahlen, der Diathermie und des Radiums in der Urologie. In der Behandlung der Blasentumoren konkurrieren vier Methoden: Chirurgie, chirurgische Diathermie, Radium und Röntgenstrahlen, die teils allein, teils in Kombination miteinander angewandt werden können. Der Blasentumor ist eine lokale Affektion, und wenn die Geschwülste frühzeitig entfernt werden können, sind die Heilungsaussichten gut, Metastasen-Bildung ist selten. Die Geschwülste des Vertex und der lateralen Partien sind für die Behandlung günstiger als die des Trigonum. Die operative Behandlung hat mit einer immerhin ziemlich beträchtlichen Mortalität zu rechnen, auch die Dauererfolge der Operation sind nicht günstig. Auch die Röntgenbestrahlung hat nur in wenigen Fällen Heilung gebracht. Weit besser sind die Erfolge der Radiumbestrahlung, die in geeigneten Fällen intravesikal ausgeführt werden kann. Die Behandlung mit chirurgischer Diathermie ist bedeutend ungefährlicher als die Operation, die Dauererfolge scheinen erheblich besser zu sein. Kleine Geschwülste können durch das Zystoskop behandelt werden, bei größeren Geschwülsten kann man versuchen, zunächst Radiumsalz in Tuben anzuwenden, um nach einem Schrumpfen der Geschwülste Diathermie folgen zu lassen. Bei Geschwüren von über 2,5 cm Durchmesser und bei multiplen Tumoren muß die Blase eröffnet werden, um die Diathermie-Operation erfolgreich vornehmen zu können.

Kirschmann, Berlin.

The Urologic and Cutaneous Review.

Nr. 2, Februar 1927.

Blasendivertikel. Hugh James Polkey, Chicago.
Strikturen der Urethra. G. Shearman Peterkin, Seattle.
Syphilis. — Eine klinische Studie. Lester Hollander, Pittsburg.
* Häufige Aborte bei Pyelitis. Donald Macomber, Boston.

Häufige Aborte bei Pyelitis. Erkrankung des Nierenbeckens führt — wie Curtis nachgewiesen hat — nicht selten zu habituellen Aborten. Auch M. konnte eine Patientin beobachten, die viermal infolge ihrer Pyelitis abortierte. Bei der fünften Gravidität wurden energische Nierenbeckenspülungen vorgenommen, mit dem Erfolge, daß gegen Ende des achten Monats ein gesundes Kind zur Welt gebracht wurde.

Bab.

The Journal of Urology.

17., Heft 1.

Anatomische und histologische Studien über den Samenhügel mit besonderer Berücksichtigung der Duct. ejaculatorii. Joseph Mc. Carthy, J. Sidney Ritter und Paul Klemperer.

* Zur Kritik moderner Zystoskope. Vorstellung eines modifizierten Instrumentes. Hugh H. Young.

Doppelseitige Vasoligatur bei Prostatektomie. Albert E. Goldstein.

* Röntgentiefentherapie bei Prostataerkrankungen. Joseph A. Lazarus.

* Radiumbestrahlung der Blasengeschwülste mit entfernbaren Radiumbehältern. Beschreibung neuer Instrumente, die ihre Anwendung erleichtern. Joseph Muir.

Ektopische Ureterenmündungen. Kasuistik. Robert H. Herbst und Hugh J. Pokey.

Neue Apparate: Elektrische Saugdrainage mit Verteilungsanlage. Halter für die suprapubische Drainage. Vorrichtung zur Regulierung der Harnentlastung. S. W. Morehead.

Kapsel für die suprapubische Drainage. Maurice Muschat.

* Die Vorbereitung von Prostatikern zur Operation. B. A. Thomas.

* Die Nachbehandlung der Prostektomierten. Willard A. Kinney.

Beiderseitige inkomplette Verdoppelung des Nierenbeckens mit Steinen im rechten unteren Becken. A. Haines Lippincourt.

Zur Kritik moderner Zystoskope. Vorstellung eines Instrumentes mit neuen Modifikationen. Das Brown-Bürgersche Instrument ist in verschiedener Hinsicht verbessert worden. Es weist weitere Spülhähne auf, die sich mit dem Schaft herumdrehen und lange Hebelarme haben, auch stehen sie in Verbindung mit dem langen sterilisierbaren Kabelansatzteil. Dieser wurde deshalb so lang gearbeitet, daß die linke Hand durch Berührung mit dem Kabel nicht unsteril werde. Eine große Scheibe, die möglichst weit vom Okular entfernt ist, dient zum Drehen des Instrumentes und vermeidet so eine Berührung der bewegenden Hand mit dem Auge des Untersuchers. Auch die Befestigung des Teleskops ist verbessert worden. Konstruiert wurden ein rechtwinklig konkav geöffnetes Zystoskop und ein konvex geöffnetes. Vier Arten von Optiken können eingeführt werden. Ein eben gerichtetes Teleskop (90°), eines zum Vorwärtsblicken (125°), eines zur retrograden Beobachtung und eines für den Ureteren-Katheterismus. Es gelingt dadurch, daß man durch denselben Schaft diese verschiedenen optischen Systeme nacheinander einführen kann, alle Teile der Blase und hinteren Harnröhre auch bei Prostatahypertrophie und medianen Sperren ohne Verzerrungen und mit ausgezeichneter Vergrößerung zu Gesicht zu bringen.

Röntgentiefentherapie bei Prostataerkrankungen. Nach längeren Ausführungen über die bisherige Röntgentherapie der Prostataerkrankungen berichtet der Verfasser über seine Erfahrungen an 19 Fällen von Hypertrophie und 10 Fällen von Prostatitis. Es gelang ihm palliative Erfolge zu erzielen, insbesondere einen Rückgang der Miktionsbeschwerden. Die Obstruktion beruht sowohl bei der Prostatahypertrophie als bei der Prostatitis auf der Kongestion des Organs und dem Oedem der Harnröhrenschleimhaut. Beide aber können durch die Röntgenbestrahlung zum Rückgang gebracht werden und hierauf beruht ihr günstiger Einfluß. Nicht erreicht wird die Sterilisierung eines infizierten Prostataherdes und eine Verkleinerung des Prostatatumors, so daß sich zur Bestrahlung nur gewisse ausgewählte Fälle eignen.

Radiumbestrahlung der Blasengeschwülste mit entfernbaren Radiumbehältern. Beschreibung neuer Instrumente, die ihre Anwendung erleichtern. Um die Nachteile der ungeschützten Radiumbehälter zu vermeiden, hat der Verfasser gefilterte Einheitsröhrchen herstellen lassen, deren Filterung jede Nekrose durch Betastrahlen vermeidet. An den Röhrchen ist eine Schnur angebracht, durch die sie jederzeit herausgezogen werden können. Auch läßt sich die Stärke ihrer Strahlung exakt berechnen. Die Strahlen werden durch 0.3 mm starkes Platin filtriert und entwickeln 333⅓ Millicuriestunden, d. h. 2.5 millicuries werden in Perioden zwischen 4 und 30 Tagen ausgestreut. Die Grenzen für Zeit und Anfangsintensität der Entladung sind: untere Grenze: 2.5 mc Behälter, der dauernd im Gewebe bleibt, aktiv 3 Tage; obere Grenze: 5 cm entfernbare Behälter, die 4 Tage in situ bleiben.

Es folgen genaue Angaben über die Technik des Setzens dieser Behälter durch die Operationszystoskope. Damit alle Teile der Neubildung gleichmäßig bestrahlt werden, muß man sie in Abständen von 10 mm anbringen.

Die Vorbereitung von Prostatikern zur Operation. In Form eines Uebersichtsreferates erörtert Thomas die wesentlichen Punkte: 1. Blasendrainage und Nierenentlastung, 2. physikalische und medikamentöse Therapie soweit erforderlich; 3. Feststellung der Operabilität durch genaue Allgemeinuntersuchung, Bestimmung des Reststickstoffes der Nierenfunktionsprüfung evtl. des Elektrokardiogramms, des Blutdruckes. Ein Reststickstoff bis 20 per 100 mg ist prognostisch ausgezeichnet. Werte bis 30 mg bilden die Grenze der Operierfähigkeit, höhere bilden eine Kontraindikation. Ist der systolische Blutdruck geringer als 110, dann muß der diastolische über 60 sein, liegt der diastolische Druck unter 60, dann muß der systolische höher als 110 sein, sonst operiert Verfasser nicht. sprochene Todesfurcht des Patienten bildet strikte Kontrain

Zwecks Feststellung des besten Zugangsweges soll j Fall soweit irgend möglich eine Zystoskopie ausgeführt wer

Die Nachbehandlung der Prostatektomierten. In 10 L werden die Prinzipien zusammengefaßt:

1. Genaue präoperative Durchstudierung des Falles.
2. Gut wirkende Anästhesierung.
3. Sorgfältige operative Technik mit möglichst geringer verletzung.
4. Genaue Blutstillung und so Vermeidung von Nachblutu
5. Reichliche Flüssigkeitszufuhr.
6. Sorgfältige Ueberwachung des Kreislaufes.
7. Sauberste Wundbehandlung.
8. Prophylaxe gegen die Infektion.
9. Volle Ausnutzung aller Ausscheidungsmöglichkeiten. lierung falls erforderlich.
10. Möglichste Rücksichtnahme auf sonstige Lebensgewo des Patienten.

E. Lehmann, Ha

Buchbesprechungen.

Kurt Klare-Scheidegg: **Anleitung für die Unte bei Verdacht auf Tuberkulose im Kindesalter.** 3. verb. Au Verlag Curt Kabitzsch-Leipzig. — Die sehr kurze, im Teleg gehaltene Anleitung kann, da sie das Allernotwendigste enth beschäftigten Praktiker empfohlen werden. Wer etwas m hat, wird aber doch mit mehr Nutzen zu einem größeren Buch H. Z

Siegfried Möller: **Ernährungskuren und ihre** 2. vermehrte Auflage. Verlag Emil Pahl, Dresden 1927. 248 geh. 4 M., geb. 5,25 M. — Gewiß ist die Diätetik ein Hauptz Therapie und ebenso gewiß ist sie in der Hand des Fachman Kenners ein segensreiches und variables Instrument, das fei einzelnen Krankheitsformen abgestimmt werden kann. Der hat jedoch den Eindruck, daß hier einzelne Spezialverfahr überschätzt werden und hält das Buch nicht in allen Teilen f geeignet. Es ist manches zu schön darin, um wahr zu sein, man durch Diät schmerzfreie Geburten erzielen kann. Gew ist der Autor als leitender Arzt von Dr. Möllers Sanato Dresden-Loschwitz ein besonders guter Kenner der einzeln formen und der Psyche hilfesuchender Patienten. Das Bu gewiß manchen veranlassen, dies Sanatorium aufzusuchen ein Teil seines Zweckes sicherlich erfüllt ist.

Arnold Hirsch.

Prof. Dr. Konrad Biesalski: **Grundriß der Krüppelf** (Dritte Auflage des Leitfadens der Krüppelfürsorge.) Ver Leopold Voß-Leipzig. — Dieses Buch, welches nicht nur und anderen Fürsorgeorganen ein Ratgeber auf allen Gebi Krüppelfürsorge sein will, ist in seiner gemeinverständlich stellung und durch sein reiches Bildmaterial durchaus weiten Volkskreisen einen Einblick in das Wesen der Krüppel zu vermitteln.

Neben den neuesten Forschungsergebnissen aus Klinik und Berufsausbildung sind die reichsgesetzlichen Bestimmun dem Reichsjugendwohlfahrtsgesetz und der Reichsverordnung Fürsorgepflicht und die Ausführungsbestimmungen der versch Länder, sowie die Sondergesetze über Krüppelfürsorge zus gestellt. Eine ausführliche tabellarische Uebersicht aller fürsorgeeinrichtungen Deutschlands und Oesterreichs gibt A über Charakter der Heime, Bettenzahl, Pflegesätze, die ä und pädagogischen Einzelheiten, die Werkstätten, Berufsl und Verwaltungsbetriebe.

Stimm

Adolf Oberst: **Leitfaden der Krankenpflege.** 3. ver Auflage. 8°. 234 S. Verlag Herder, Freiburg i. Br. 1927. Geb. wand 6,20 M. — In außerordentlich geschmackvoller Form u stattung bietet das kleine Buch alles Wissenswerte für das K pflegepersonal. Es enthält keine einfache Aufzählung von reichungen und Regeln, sondern fördert auch bei der Besprech einfachsten Verrichtungen stets das tiefere Verständnis für di Die Hilfeleistung bei Unglücksfällen und die Verpflichtung des personals in bezug auf das allgemeine Verhalten gegen die K Aerzte, Mitpflegende, Angehörige, Behörden und Geistliche sichtigung des Seelenzustandes der Kranken) werden in be anziehenden Kapiteln abgehandelt. Ein Fremdwörterverzeic höht den Wert des Buches, das angelegentlich empfohlen sei.

Arnold Hirsch.

Therapeutische Mitteilungen.

· die Optochinbehandlung der kruppösen Pneumonie im Kindesalter.

Von

IANN SZENTI, Chefarzt des Krankenhauses in Szombathely.

andlungserfolge, die der Arzt am eigenen Körper zu erleben heit hat, pflegen von besonderem Einfluß auf sein thera- es Handeln bei seinen Patienten zu sein. Seitdem ich vor chs Jahren von einer im Anschluß an eine Laparotomie auf- n Pneumonie durch Optochin in drei Tagen geheilt wurde, le ich in meinem Kinderkrankenhause in ausgedehntem Maße littel. Da größere Erfahrungen über Optochin in der Kinder- e nicht vorliegen, halte ich es für angebracht, im folgenden ine Erfahrungen mit diesem Mittel bei der kruppösen Pneu- r Kinder zu berichten. Einen kurzen Bericht habe ich bereits yászat, 1926, Nr. 35, veröffentlicht.

verschiedentlich in der Literatur über Schädigungen durch berichtet worden ist, bin ich natürlich mit einer gewissen vorgegangen. Ich glaube, daß diese Schädigungen auf eine g hohe Dosierung zurückzuführen sind. Unter Berück- g des Alters und des Kräftezustandes bin ich allmählich zu handlungsschema gelangt, bei dem sicher unschädliche und ksame Dosen zur Anwendung kommen. Man kann wohl ie entsprechend hohe Gabe in 24 bis 48 Stunden eine Pneu- kritischer Entfieberung bringen, doch zog ich es vor, mit Dosen zu arbeiten und eine allmähliche Entfieberung zu . Wenn ich zunächst Optochin nur bei positivem Nachweis celschen Diplokokken gab, so ging ich doch bald dazu über, ll von klinisch einwandfreier Pneumonie mit Optochin zu . Gegeben wurde Optochin basicum, und zwar unter Zu- Zucker, ohne daß ich mit Ausnahme eines einzigen Falles keiten wegen des Geschmacks hatte.

nzelnen ging ich so vor, daß ich als Einzeldosis bei ein- mittelkräftigen Kindern 0,02 g, bei drei- bis vierjährigen i fünf- bis sechsjährigen 0,04 g, bei sieben- bis achtjährigen l bei neun- bis zehnjährigen 0,06 g Optochin basicum gab. inder erhielten entsprechend mehr, doch ging ich in der ht über eine Einzeldosis von 0,1 g hinaus. Nur bei be- räftigen Kindern oder bei besonderer Schwere des Krank- steigerte ich die angegebenen Mengen um 1 bis 2 cg. Am ge wurden fünf Pulver, am zweiten drei Pulver gegeben.

911 bis Mitte des Jahres 1921 wurden in meinem Kranken- Kinder mit kruppöser Pneumonie behandelt, von denen 20 lso eine Mortalität von 27%. Von 1921 bis zum Mai 1926 b ich 44 Kinder im Krankenhaus wegen ihrer Pneumonie din und habe nur einen Todesfall gehabt, und zwar handelte n einen Fall, der schon sterbend eingeliefert wurde und pchinbehandlung gar nicht mehr unterzogen werden konnte. chkeit beträgt also die Mortalität der mit Optochin be- Kinder 0%.

e meine Erfahrungen im einzelnen kann ich folgendes sagen: ie Kinder bereits am ersten oder zweiten Krankheitstag oin behandelt werden, so trat am ersten bis dritten Krank- emperaturabfall zur Norm ein, die benommenen Kranken larer, und eine Besserung des Allgemeinbefindens war un- Br. Dämpfung und Bronchialatmen waren allerdings noch hn Tage nachweisbar und verschwanden erst allmählich, a meist ohne Auftreten von feuchten Geräuschen, Husten rf, so daß in der Mehrzahl der Fälle die Verabreichung torantien sich erübrigte.

n die Behandlung erst am dritten oder vierten Krankheits- zen, so zeigte sich die günstige Beeinflussung durch llerdings langsamer, wenngleich auch hier Fälle zu ver- nd, in denen bereis nach 24 Stunden die Wendung zum nverkennbar war und die Temperatur zur Norm abfiel. Meist jedoch dauerte es vier bis fünf Tage, bis dieser Erfolg erzielt war. Vielleicht wäre die Heilung durch größere Gaben schneller zu erzielen gewesen, ich zog es jedoch aus den oben erwähnten Gründen vor, über die angegebenen Dosen nicht hinauszugehen, das es ja weniger auf eine schnelle als auf eine sichere Heilung ankommt. Erwähnt muß noch werden, daß man hinsichtlich des Krankheitsbeginnes die Angaben der Angehörigen der Kinder nicht als zuverlässig betrachten kann, da bekanntlich pneumonische Kinder, nach dem Sitz ihrer Schmerzen befragt, oft über Bauchschmerzen klagen. So besteht natürlich die Möglichkeit, daß die einsetzende Entfieberung gerade dem normalen kritischen Temperaturabfall entsprach. Doch habe ich eine Entfieberung in den ersten beiden Krankheitstagen nur dann auf Optochin bezogen, wenn der Krankheitsbeginn mit Sicherheit festgestellt werden konnte.

Solange ich nun Optochin anwende, habe ich niemals Komplikationen im Sinne einer serösen oder eitrigen Pleuritis gesehen. Bei der Schwere vieler Krankheitsfälle möchte ich das als einen Erfolg der Optochintherapie buchen, der um so höher zu bewerten ist, wenn man an den außerordentlich verzögerten Heilungsverlauf metapneumonischer Empyeme und die dadurch bedingte hohe Mortalität besonders bei kleinen Kindern denkt. Ein Fall, in dem bei der Aufnahme bereits durch Punktion ein seröser Erguß festgestellt werden konnte, heilte unter der angegebenen Optochinbehandlung in wenigen Tagen nicht nur hinsichtlich der Pneumonie, sondern auch der Pleuritis glatt ab, wovon ich mich durch die später wiederholte Kontrollpunktion und eine Röntgendurchleuchtung überzeugen konnte.

Es würde zu weit führen, hier alle Fälle in extenso aufzuführen, ich beschränke mich daher darauf, nur sieben Krankengeschichten wiederzugeben.

1. Koloman J. 14 Jahre alt. Aufgenommen am ersten Krankheitstag. Kruppöse Pneumonie des rechten unteren Lungenlappens. Am ersten Tag fünfmal 0,1 Optochin basic. in zweistündigem Abstand. Dreimal neun Tropfen Digalen, Prießnitz. Temperaturschwankung, Abfall auf 38,2 Grad, abends Anstieg auf 39,8 Grad. — Zweiter Tag: Dreimal 0,1 Optochin bas., Digalen, Prießnitz. Temperatur kaum verändert, Puls stets 120. — Dritter Tag: Nachmittags Fiebersturz auf 37,2 Grad, Puls 80. Bewußtsein klar, Zunge nicht mehr belegt. Damit war auch die Krankheit zu Ende, wenngleich am vierten und fünften Tag nach der Entfieberung die Temperatur noch einmal auf 38,2 Grad stieg. Vom sechsten Tag an blieb die Temperatur dann dauernd normal.

2. Marie S. 6 Jahre alt. Aufgenommen am vierten Krankheitstag. Kruppöse Pneumonie des linken oberen Lappens. Vor 14 Tagen Appendektomie überstanden. Temperatur 39,8 Grad, Puls 160. Schwer verfallen. 1. Tag: Fünfmal 0,05 Optochin bas. alle zwei Stunden, dreimal 7 Tropfen Digalen, Prießnitz. Temperaturschwankung, jedoch nicht unter 39 Grad, Puls 150. — 2. Tag: Dreimal 0,05 Optochin. Temperatur um 39 Grad, Puls 130. — 3. Tag: Morgens 38 Grad, abends 39 Grad, Puls 120. Vom vierten Tag an ungetrübtes Sensorium, gutes Allgemeinbefinden. Temperatur schwankt ohne sichtbare Krankheitserscheinungen zwischen 37 und 38 Grad; Puls 80.

3. Ilona Sz. 4 Jahre alt. Tag der Erkrankung nicht genau feststellbar. Kruppöse Pneumonie des rechten Oberlappens. Temperatur 39 Grad, Puls 150. Bewußtsein gestört. Am ersten Tag fünfmal 0,03 Optochin alle zwei Stunden, Digalen, Prießnitz. — 2. Tag: Dreimal 0,03 Optochin, Digalen, Prießnitz. Temperatur nach kurzer Remission wieder auf 39,9 Grad gestiegen. — 3. Tag: Temperaturabfall auf 37,1 Grad. Von da an symptomfrei.

4. Stephan Sz. 21 Monate alt. 11 kg schwer. Kruppöse Pneumonie des linken Oberlappens. Schwer verfallen, Herzschwäche. Temperatur 39 Grad, Puls 140. 1. Tag: Fünfmal 0,03 Optochin bas., Digalen, Prießnitz. — 2. Tag: Temperaturanstieg auf 41,1 Grad, Puls 160. Schwer verfallen, Kampferinjektionen, Digalen, Prießnitz. — 3. Tag: Morgens Temperaturabfall auf 35,5 Grad, Puls 84, Digalen, Kampfer. — 4. Tag: Temperatur 39 Grad, Puls 120, Digalen, Prießnitz. — Vom fünften Tag an Temperatur 37 Grad, Puls 90 bis 100. Allgemeinbefinden gut. Nach sieben fieberfreien Tagen Gewichtszunahme um 0,5 kg.

5. Irene P. 9 Jahre alt. Kruppöse Pneumonie des rechten Oberlappens. Temperatur 40 Grad, Puls 138. — 1. Tag: Fünfmal

0,08 Optochin bas., Digalen, Prießnitz. — 2. Tag: Dreimal 0,08 Optochin, Digalen, Prießnitz. — 3. Tag: Morgens 37,6 Grad, Puls 80. Von da an Rekonvaleszenz. Am siebenten Tag nach der Einlieferung läßt sich bereits eine Gewichtszunahme um 0,5 kg feststellen.

6. Therese P. 5 Jahre alt. Seit zwei Tagen Fieber. Kruppöse Pneumonie des linken Unterlappens. Temperatur 40 Grad, Puls 134. 1. Tag: Fünfmal 0,05 Optochin bas., Digalen, Prießnitz. — 2. Tag: Dreimal 0,05 Optochin, Digalen, Prießnitz. Mittags Temperatur 38 Grad, Puls 100. — 3. Tag: Morgentemperatur 37,3 Grad, Puls 100. — Heilung.

7. Johann V. 15 Jahre alt. Seit fünf Tagen krank. Kruppöse Pneumonie des rechten Unterlappens. Temperatur 39,3 Grad, Puls 140. Heftiges Delirium, Lippen zyanotisch, fahles Gesicht, starrer Blick, Atmung frequent, oberflächlich, stöhnend. Puls frequent, klein, leicht unterdrückbar. — 1. Tag: Fünfmal 0,07 Optochin. Die Verabreichung der Pulver macht Schwierigkeiten. Digalen, Prießnitz. Alle drei bis vier Stunden Kampferinjektionen. Temperatur steigt nachts auf 41 Grad. Puls kaum zu fühlen. — 2. Tag: Dreimal 0,07 Optochin bas., Digalen, Kampfer. Temperatur abends 38,7 Grad, Herzaktion bessert sich. — 3. Tag: Temperatur tagsüber um 39,3 Grad. — 4. Tag: Temperatur 36,8 Grad, Bewußtsein klar, Zunge nicht mehr belegt. Von nun an fieberfrei. Es entwickeln sich die Symptome einer toxischen Enzephalitis, die einige Tage hindurch bestehen bleiben. In der dritten Woche nach der Erkrankung gänzlich in Ordnung. Körpergewichtszunahme 2,5 kg.

Im Laufe der ersten Stunden tritt gewöhnlich eine Temperaturschwankung auf, die um so größer ist, je jünger das behandelte Kind ist. Größere Remissionen sollen im allgemeinen vermieden werden. Im Durchschnitt erfolgte die endgültige Heilung nach acht gleichen Optochingaben innerhalb 48 Stunden in ein bis drei Tagen. Die beobachtete erste Temperatursenkung führe ich auf die antipyretische Wirkung des Optochins zurück, den im Anschluß daran auftretenden mitunter sehr beträchtlichen Fieberanstieg erkläre ich durch Resorption von Toxinen. Im Anschluß folgt dann gewöhnlich die lytische Entfieberung. Bemerkenswert ist, daß die Herztätigkeit meist schon unter der Behandlung eine Besserung erfuhr.

Zusammenfassend stelle ich fest, daß auf Grund meiner Erfahrungen auch die Pneumonie der Kinder durch Optochin sehr gut zu beeinflussen ist, ja, daß wir heute in der Behandlung der kruppösen Pneumonie der Kinder kein nützlicheres Heilmittel als Optochin besitzen.

Die Optochinbehandlung ist ungefährlich, wenn man sich an die von mir aufgestellten Richtlinien hinsichtlich der Dosierung hält.

Die Mortalität wurde im meinem Krankenhaus von 27% ohne Optochin auf 0% bei Optochinbehandlung herabgesetzt.

Aus dem Krankenhaus St. Dominicusstift Berlin-Hermsdorf.
(Damal. dirig. Arzt: Prof. Dr. O h m.)

Ueber den prophylaktischen Wert des Spirocids.

Von
Dr. E. ROOS,
z. Zt. Ass.-Arzt der chirurg. Abt. des St.-Vincenz-Hospitals, Duisburg.

In der Therapie der Syphilis hat man heute dem Spirocid*) eine ziemlich umgrenzte, doch nicht unbedeutsame Stellung eingeräumt. Wenn auch die Erfahrungen der verschiedenen Autoren in einigen Punkten voneinander abweichen, so wird doch von allen anerkannt, daß das Spirocid dem Neosalvarsan in therapeutischer Hinsicht — zum mindesten sehr nahe kommt. Es wird die starke Wirkung auf die sekundären und tertiären Hauterscheinungen, auf die Organ- und hereditäre Lues sowie bei Gummen der Mundhöhle, des Pharynx und Larynx hervorgehoben. Der Umschlag der WaR erfolgt relativ langsam. Die Verträglichkeit des Präparates, wovon unten noch ausführlicher gesprochen werden soll, ist eine absolut gute. Vereinzelt wird von Exanthemen (E. Kromayer), die auf Arsen-Intoleranz zurückgeführt werden, berichtet. Man hat dem Spirocid nun in der Praxis folgende Rolle zugeteilt: Das Neosalvarsan ist das stärker wirkende Mittel. Kann dieses aus irgendwelchen Gründen nicht angewandt werden (schlecht auffindbare Venen, z. B. bei Säuglingen und manchen Frauen; Salvarsan-Intoleranz; wenn sich aus äußeren Gründen eine intravenöse Injektion nicht durchführen läßt, z. B. wenn der Patient es verweigert und ähnliches; hohes Alter; Kachexie), so tritt das Spirocid ein, und zwar am wirksamst der Kombination mit Bi.

So sehr es zu begrüßen ist, daß unsere therapeutischen um ein wertvolles Präparat bereichert worden sind, so schein doch die Hauptbedeutung des Spirocids auf dem Gebiete der Pr laxe zu liegen, falls die von den Franzosen (Navarro-Martin, Saz Levaditi) versprochene Schutzwirkung zutreffen sollte. Welche suche, welche Erfahrungen für den Menschen liegen vor?

Levaditi: Zwei Impfversuche am Menschen. 1. Ver 25 Jahre alter Mann, an beiden Armen mit Spirochäten geimpft. 16 Stunden 2 g Stovarsol. Patient bleibt dauernd klinisch und logisch frei. Kontrollversuch: ein an den Augenbrauen geimpfter (Macaeus cynomolgus) zeigt am 10. Tage spirochätenh Effloreszenzen.

2. Versuch. 35jährige Person. Impfung an beiden Armen Spirochäten. Nach 5 Stunden einmalige Darreichung von 2 g St sol. Analoger Kontrollversuch wie unter 1. Der Mensch dauernd frei, der Affe zeigt am 11. Tage spirochätenhaltige Läsi

Fournier und Mitarbeiter: 21 Fälle. In 18 F handelt es sich um Frauen, die intensiven Verkehr mit ihren fr syphilitischen Männern bezw. Liebhabern (meistens P. A.; pla muqueuses) hatten, 3—7 g Stovarsol bekamen und trotz monatela Beobachtung dauernd frei blieben. Ferner wurden 3 analoge von Männern berichtet, die außerehelichen Verkehr mit fr syphilitischen Frauen hatten; auch diese blieben frei.

Von deutschen Autoren (Oppenheim, Heymann u. a.) w Spirocid bei ähnlichen Fällen angewandt, ohne daß ein Mißerfol kannt wurde.

In all diesen Fällen handelt es sich um Personen, die e Stunden bis Tage nach dem sie gefährdenden Verkehr in Behand kamen, jedoch keinerlei nachweisbare Anzeichen einer syphilitis Infektion boten. Die folgenden Versuche, die zwar keine Proph mehr darstellen, sondern frühtherapeutische bezw. abortive K sind, scheinen uns insofern bedeutungsvolle Rückschlüsse zuzula als man sich folgendes vorstellen kann: Wenn man sogar in einz Fällen noch im Stadium des seronegativen P. A. mit Spiroc entweder in Kombination mit Bi oder sogar durch alleinige reichung von Spirocid — den Ausbruch der Allgemeininfektion verhüten können, was uns doch auch mit Salvarsan keines immer gelingt, um wievielmehr sind die Hoffnungen berechtigt, wenigen bei einer Infektion eingedrungenen Spirochäten", Pincus sagt, „die wochenlang, ehe sie äußere Erscheinungen ma an der Infektionsstelle lagern, oder auch wohl schon im Kr kreisen", kurze Zeit post infectionem an Ort und Stelle abzut Handelt es sich doch zu diesem Zeitpunkt „noch nicht um Schwärme ungezählter Erreger, die wenige Wochen später Körper durchsetzen", sondern „nur um ein paar Individ (Pincus). Von diesem Gesichtspunkt ausgehend reihe ich die folgenden Beobachtungen hier ein.

Krösl: 16 Fälle mit seronegativem P. A., von denen 10 Spirocid + Northovan i. v., 6 nur mit Spirocid abortiv beha wurden. 15 Fälle blieben dauernd klinisch und serologisch fre einer Beobachtungszeit bis zu 7 Monaten. Unter den nur Spirocid behandelten Fällen befand sich ein Versager.

Oppenheim: 18 Fälle mit seronegativem P. A. D wurden 13 Fälle mit Spirocid + Bi, 2 Fälle mit Stovarsol + Bi. I mit Stovarsol + Neosalvarsan + Hg, 1 Fall nur mit Spirocid handelt. Alle Patienten blieben bei einer durchschnittlichen obachtungszeit von ca. 180 Tagen klinisch und serologisch frei einem mit Spirocid + Hg behandelten Fall erfolgte am 408. eine Reinfektion.

Altmann und Eliassow: 2 Fälle mit seronegati P. A, mit Spirocid abortiv behandelt, in beiden Fällen Dauerheil

Demgegenüber berichtet Weitgasser von 2 Versagern. Es hat sich um 2 nur mit Stovarsol behandelte seronegative P. A., die einer mutmaßlichen Krankheitsdauer von 4 Wochen in Behand kamen, bei denen zwar ein rasches Ueberhäuten des P. A. erfo ein Positivwerden der WaR. aber am Ende der Beobachtung nicht verhindert werden konnte. Hier möchte ich einen eig Fall veröffentlichen.

Es handelt sich um einen 35jährigen kräftigen Mann Will Wegen Grippe am 9. 9. 26 aufgenommen. Bis auf 3malige go rhoische Infektion niemals geschlechtskrank. Die zu damal Zeit generell bei allen Patienten gemachte WaR. ist negativ. 12. 6. bemerkt Patient, der angibt, vor 3 Wochen Verkehr gehab

---

*) Spirocid, 4-Oxy-3-acetylamino-phenylarsinsäure mit der Formel $C_6H_3OH \cdot NH \cdot COCH_3 AsO_3H_2$, ist mit dem von den Franzosen Stovarsol genannten Präparat identisch.

eine offene Stelle am Glied. Befund: Zweipfennigstück-Ulzeration am Sulcus coronarius, rechts vom Frenulum. Induration. Geringe beiderseitige indolente Lymphdrüsenung. Im Reizsekret reichhaltiger Spirochätenbefund. Alb.: n.: — WaR.: —. Es werden vom 12. 6. bis 30. 6., also innern 19 Tagen, 21,6 g Spirocid gegeben in Durchschnittsmengen 1½ g über den Tag verteilt. Einmal wurden 2 g gegeben, leichtere diarrhoische Beschwerden eintraten, die nach einAussetzung des Mittels verschwanden. Während der übrigen rde das Mittel ohne Beschwerden vertragen. Nach 4 Tagen lige Ueberhäutung. Spirochäten nur noch spärlich. Nach völlige Abheilung. Spirochäten negativ. WaR. bei 4monatbeobachtungszeit dauernd negativ. WaR. des Liquor negativ.

.en günstigen Beobachtungen beim Menschen stehen folgende igen im Tierversuch gegenüber. Levaditi hatte 1921 bei aninchen 2—24 Stunden nach der Infektion durch einmalige weimalige Darreichung von 0,1—0,7 g Stovarsol Schutzerzielt. Diese Ergebnisse wurden nun 1925 von Worms üft, der zu einem wesentlich abweichenden Resultat kam. ier großen Bedeutung, die der Auswertung dieser Ergebkommt, möchte ich eingehender berichten. W. nahm für rsuche am Kaninchen 4 verschiedene Spirochätenstämme: te cuninculi, Pallidastamm des Reichsgesundheitsamts, amm und Nichols-Stamm. Dabei fanden sich unter 59 Fällen: zwirkungen, 22 Versager und 22 Todesfälle. Demnach

37,3% Versager,
25,4% Schutzwirkung,
37,3% Todesfälle.

kommt zu dem Ergebnis, daß die verschiedenen Pallida- verschiedene Resistenz zeigen, und daß sich wegen der l verschiedenen Empfindlichkeit (manche Tiere gingen naliger Dosis von 100 mg zugrunde, während andere mit 330 und ein Tier mit 700 mg durchkamen) eine wirksame unschädliche Dosis für Kaninchen nicht feststellen läßt.

etrachtung der Wormsschen Ergebnisse fällt vor allem die talität auf (37,3%, nach Worms 39%). Da tatsächlich die nd die toxische Dosis beim Kaninchen ziemlich nahe beiliegen, sind eben die Versuche auf die Brauchbarkeit des am Kaninchen nicht ausführbar. Soweit stimmen wir . Rückschlüsse jedoch auf die Verhältnisse beim Menschen sind unseres Erachtens nicht angängig, da hier das Ver (Was bedeuten soll Gesamtdosis curativa minima: Gebene tolerata) bei weitem günstiger liegt. Denn die wirksame Gesamtdosis beim Kaninchen von 100 mg pro ergewicht, die bei einem Menschen von 70 kg Körperhon 7 g, das heißt das 3½ fache der von Levaditi für den angegebenen niedrigst wirksamen Gesamtdosis entwürde, ist schon für einzelne Kaninchen tödlich. Während pro Kilo Körpergewicht berechnet, beim Kaninchen beträgt, ist beim Menschen dieses Verhältnis 0,03 : 0,2 t beim Kaninchen liegt die niedrigst wirk- samtdosis doppelt so hoch wie die gut liche, dagegen ist beim Menschen die gut liche etwa 7 mal größer als die niedrigst ie Gesamtdosis.

entschieden bestritten wird die Verwendbarkeit des on Schumacher. Dieser glaubt aus theoretischen Erdaß das Spirocid zwar große Affinität zu der Haut, nicht Spirochäten hat und daher die Hauterscheinungen prompt en läßt, nicht aber die Spirochäten vernichtet, die sich in und insbesondere in das Nervensystem flüchten. Für tsache führt er an, daß sich aus dem Gehirnbrei der andelten Kaninchen Spirochäten züchten ließen, während lvarsanbehandelten Tieren nicht der Fall war. Demsteht allerdings der negative Ausfall der WaR. des Liquor alis bei den Spirocidbehandelten Menschen. Nur ein und aus Verschulden des Kranken leichtsinnig befall hatte positiven Liquor (Oppenheim). Schumacher end auf die Umwandlungen ein, die das Spirocid bei der im Magen und im Blut erfährt sowie auf die Affinität ds zu den Geweben des Körpers und den Bakterien. So und wertvoll auch die Erörterungen sind, so können wir doch nicht umhin, Heymann beizupflichten, der diesen doch zum großen Teil theoretisch-wissenschaftlichen Ueberlegungen die auffallenden klinischen Ergebnisse beim Menschen entgegensetzt. Ist doch bisher beim Menschen, der einige Stunden bis zu 3 Tagen nach einer vermutlichen Infektion Spirocid bekam, noch kein einziger Versager in der Literatur beschrieben worden.

Gegen die Anwendung des Spirocids als Prophylakticum sind nun folgende Einwände gemacht worden. Es wurden Nebenwirkungen befürchtet. Tatsächlich sind vereinzelt nach Spirocid Exantheme (Kromayer), vorübergehende Temperatursteigerungen und Durchfälle vorgekommen, die aber alle nach Aussetzung des Spirocids nach kurzer Zeit verschwanden. Selbst so ungewöhnlich hohe Dosen wie in unserem Fall von 21,6 g innerhalb von 19 Tagen und von einigen Autoren beschriebene Einzeldosen von 3 g und Gesamtdosen von 30 g wurden gut vertragen. Wir schlagen Dosen von täglich 4 × 0,25 vor und zwar bis zu 24 Stunden nach dem Verkehr die Gesamtdosis von 4—5 g, bis 3 Tage 7—10 g, bis 5 Tage 14 g.

Mehrfach wurde auch die Befürchtung ausgesprochen, daß unter Umgehung des P. A. eine Allgemeininfektion erfolgen könnte. Selbst wenn dieses möglich sein sollte, so würde uns diese jedoch bei sorgfältiger und genügend langer Beobachtungsdauer, die wir ja in diesen Fällen anzuwenden gewohnt sind, durch Exantheme, Positivwerden der WaR. und andere Symptome nicht entgehen.

Ferner wurde geltend gemacht, daß andere präservative (Condom) und lokale Maßnahmen vernachlässigt würden (Jadassohn). Da Spirocid nur auf ärztliches Attest erhältlich ist und voraussichtlich auch nicht dem Publikum freigegeben werden wird, da es ja nur unter Kontrolle des Arztes genommen gefahrlos ist, so glauben wir, daß derjenige, der sich in Gefahr begibt und überhaupt ernstlich an einen Schutz denkt, diesen lieber selbst auszuüben suchen wird. Denn dieses ist wohl doch die bequemere Art als sich in Behandlung des Arztes zu begeben und nur, wenn ihn die äußeren Umstände an Vorsichtsmaßnahmen hindern, wird er den letzteren Weg einschlagen.

Ein weiterer Einwand, der auch von Jadassohn gemacht worden ist, ist folgender: Prostituierte, Männer, die in dauerndem irregulärem Geschlechtsverkehr stehen, können nicht dauernd mit Spirocid gefüttert werden. Hierzu muß allerdings bemerkt werden: Diesen Kreis von Personen können wir, ob sie geschützt zu werden wünschen oder nicht, weder mit Spirocid noch mit anderen Maßnahmen schützen. So sehr auch dies schon aus ethischen, sozialen und wirtschaftlichen Gründen, und vor allen Dingen, um die Weiterverbreitung der Syphilis zu verhindern, unser Bestreben ist, können wir leider diesen Kreis nicht miterfassen.

In welchen Fällen geben wir nun das Spirocid? Während Heymann wohl ziemlich allein dasteht mit seiner Forderung, in jedem Falle von außerehelichem Verkehr, besonders bei gonorrhoisch und mit Ulcus molle infizierten Personen, Spirocid zu geben, und die Nichtanwendung als Kunstfehler bezeichnet, befolgen die meisten Autoren (Oppenheim, Pincus, Spiethoff, Bruhns, Galewsky u. a.) folgende Richtlinien: Alle Personen, die offensichtlich in Gefahr schweben, syphilitisch infiziert worden zu sein (z. B. Ehegatten, wenn ein Partner floridsyphilitisch ist; Männer, die außerehelichen, sehr gefahrvollen Verkehr gehabt haben, besonders wenn örtliche Schutzmaßnahmen unterlassen worden sind, Ammen syphilitischer Säuglinge, genotzüchtigte Mädchen und Frauen, Aerzte, Studenten (z. B. nachträgliches Bemerken einer Verletzung beim Sezieren syphilitischer Foeten), Schwestern, die in Gefahr gekommen sind, werden einer prophylaktischen Behandlung unterworfen .

Gewiß sind noch viele Untersuchungen und jahrelange Beobachtungen erforderlich, um zu einem abschließenden Urteil des prophylaktischen Werts des Spirocids zu kommen, und doch stimmen wir Bruhns bei, der doch so vorsichtig an die Beantwortung dieser Frage herangeht, wenn er glaubt, in den oben genannten Fällen nicht wie früher untätig abwarten zu sollen, „weil es uns für eine Unterlassung erscheint, wenn wir ein Mittel, das nach den bisherigen klinischen und experimentellen Erfahrungen mit Wahrscheinlichkeit wenigstens in einer Anzahl von Fällen eine vor kurzem erfolgte Infektion kupieren kann, nicht anwenden".

Aus der inneren Abteilung des Kurhauses Hubertus zu Schlachtensee.
San.-Rat Dr. Maaß.

Erfahrungen mit Compral.

Von
Dr. Werner Maaß.

Seit einem Jahr haben wir in unserem hiesigen Sanatorium das von der I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft Werke Leverkusen herausgegebene Compral bei einer größeren Anzahl von Patienten, die an den verschiedensten Erkrankungen organischer oder funktioneller Art litten, zur Anwendung gebracht. Das Compral enthält unter Verzicht auf die Barbitursäure als hypnotische Komponente das Voluntal (Urethran des Trichloraethylalkohols) und ist mit Pyramidon im Verhältnis 45,45 : 54,55 zu einem einheitlichen Komplex vereinigt. Es kommt in Tabletten von 0,5 g in den Handel und besitzt einen etwas bitteren Geschmack.

Nach den bei uns gemachten Erfahrungen ist das Compral in erster Linie indiziert bei arteriosklerotischen bezw. durch Hypertonie hervorgerufenen Erscheinungen mit ihren mannigfaltigen subjektiven Beschwerden. Bei 6 von 8 Patienten gelang es uns, die lästigen Kopfschmerzen bezw. auch spastischen Stauungserscheinungen an den Extremitäten auf Tage hinaus zum Schwinden zu bringen im Gegensatz zu den Ausführungen von Dr. Rosenthal (Städt. Krankenhaus zu Berlin, Gitschiner Str.), der bei Kopfschmerzen auf arteriosklerotischer Basis keine Erfolge sah. Bei längerem, systematischen Gebrauch von 3 mal täglich 1 Tablette waren die Patienten sogar noch längere Zeit beschwerdefrei, und es gab Tage, an denen Compral überhaupt entbehrlich blieb.

Gute Erfolge sahen wir ferner bei Neuralgien, die durch Rheumatismus und Ichias bedingt waren, bezw. sich nach Operationen zeigten. In kurzer Zeit und oft nach kleinen Gaben (1—2 mal täglich 1 Tablette) ließen die zum Teil sehr heftigen Schmerzen nach und die Patienten faßten neuen Mut.

Einen großen Erfolg hatten wir durch systematische Darreichung von Compral in folgendem Falle: Die 70jährige Patientin, die nach einem schweren Autounfall lange Zeit an den heftigsten Kopfschmerzen infolge Gehirnerschütterung, an Gliederschmerzen infolge der erlittenen Kontusionen, an Schlaflosigkeit und Angstzuständen infolge des durchgemachten Nervenschockes litt, erholte sich nach längerem Gebrauch von Compral glänzend; sie fühlte sich vollkommen beschwerdefrei, schlief nach ihren Angaben endlich wieder gut und lehnte jedes Beruhigungs- und Schlafmittel, an die sie seit dem Unfall gewöhnt war, ab. Nur ein gewisses Druckgefühl im Kopf und die Angabe, daß ihr Gedächtnis gelitten habe, blieben zurück, Erscheinungen, jedoch, die bereits seit einigen Jahren bei ihr bestehen.

Einen anderen, wenn vielleicht auch kurzen und zum Teil wohl psychischen Einfluß erzielten wir durch Compral in einem Fall von schwerem Asthma bronchiale bezw. nervosum. Die Patientin, die seit vielen Jahren an diesen Leiden litt und zum Teil geradezu unerträgliche, die ganze Nacht anhaltende Anfälle von Atemnot und Angstzuständen durchmachte, fand bei uns nur durch Compral eine gewisse Erleichterung, indem sie angab, daß endlich die Anfälle kürzer und erträglicher wären und nicht mehr so zahlreich aufträten.

Ebenso reagierten rein nervös Erkrankte, wie Hysteriker, Neurastheniker, nervös Erschöpfte, Psychopathen und Melancholiker auffallend gut auf Compral-Darreichung. Bei 6 schwer melancholischen Patienten konnten wir durch das Präparat oft ruhige Nächte erzielen und die quälenden Gedanken, die die Kranken oft zur Verzweiflung trieben, verscheuchen. Zweimal sahen wir keine Wirkung, jedoch fanden hier die betreffenden Patienten auch nach Brompräparaten, Allional und anderen Sedativen keine Ruhe und mußten hier stärkere Mittel wie Codein, Pantopon, Morphium usw. verabfolgt werden.

Bei 3 Patienten, die an ganz besonders hartnäckiger Schlaflosigkeit litten, haben wir Compral auch als Schlafmittel mit Erfolg versucht. Die übliche Abenddosis bestand hier in 1—2 Tabletten. In zwei ähnlichen Fällen versagte Compral allerdings auch.

Zweimal gelangte Compral bei Morphiumentziehung in den ersten Wochen der Kur zur Anwendung. Während der eine Patient auf das Präparat nicht reagierte, gab der andere an, durch Compral schnell über die unangenehmen Abstinenzerscheinungen gekommen zu sein. Die innere Unruhe und Angst ließ ba und auch einsetzende Schmerzen kamen zum Stillstand. Da nur kürzere Zeit hier behandelt wurde, können wir weitere A ob das Mittel auch nach längerer Zeit noch seine Wirkun nicht machen.

Die von anderer Seite bereits gemeldeten Erfolge de pral bei gynaekologisch Erkrankten, sowie bei Patien während des hiesigen Aufenthalts an Zahnschmerzen litten, wir nach unseren Beobachtungen voll bestätigen.

Ganz verschieden und individuell wirkte das Comp unserer chirurgischen Abteilung, wo es sich fast ausschlie Patienten mit Knochen- und Gelenkstuberkulose handelt. Fällen, wo 1 Tablette ohne jeden Erfolg blieb, sahen wir P mit Hüftgelenkstuberkulose und heftigsten in das Kniegele strahlenden Schmerzen, die bald nach der Einnahme von sich in jeder Beziehung beschwerdefrei fühlten. Im allg sahen wir bei diesen Erkrankungen ebensoviel Versager w Erfolge.

Zum Schluß will ich hier noch erwähnen, daß ich das in meiner Privatpraxis in den letzten Wochen bei der zur stehenden Grippe in einigen Fällen mit recht gutem Erfol ordnet habe; die allgemeinen ziehenden Schmerzen ließen n unbestimmte unangenehme Gefühl der Abgeschlagenheit bli einiger Zeit fort und die Patienten gaben an, sich nunmehr fühlen.

Irgendwelche Nachteile oder Schädigungen, wie Benom anhaltende Müdigkeit oder Uebelkeit, Erbrechen und andere wirkungen haben wir nie beobachtet. Auch das lästige S des Schwitzens, das sich häufig nach Gebrauch von präparaten zeigt, haben wir nach Darreichung von Compr gesehen.

Gleichzeitig erscheint die Gefahr, durch Ueberdosierun unvorsichtiges Handeln des Patienten Schaden anzurichten, s hin ausgeschaltet. Wo Patienten auf Barbitursäure mit Er zuständen oder am folgenden Morgen mit nachschleppender keit und Abgeschlagenheit reagieren, empfiehlt es sich, Comp als Schlafmittel zu verordnen.

Wegen seiner notorischen Harmlosigkeit, seines groß kationsgebietes und seiner zweifellos guten Erfolge wird s Compral in der Hand des praktischen Arztes als stets wirk erweisen und sich weiterhin zahlreiche Freunde erwerben.

Secalysatum Bürger bei Abortbehandlu

Als ein Hämostyptikum, das mir in der ländlichen Prax gute Dienste geleistet hat, möchte ich das Secalsystem de Bürger, Wernigerode, erwähnen.

Während die Secalepräparate ihre Hauptwirksamkeit partum, bezw. post abortum entfalten, veranlaßte mich i Fall eines abortus mens 3, zu dem ich gerufen wurde, ein auftretende Blutung, während der Zervikalkanal bis auf etw fingerdicke erweitert war, der Patientin 12 Tropfen der Se lösung, die ich gerade zur Hand hatte, per os zu geben. raschend war einerseits die prompte Blutstillung, anderers Auftreten von überaus kräftigen Wehen schon nach ungefäh Minute, Wehen, wie man sie sonst bei Anwendung der Hypo präparate im letzten Teil der Austreibungszeit bei Entbindun obachten kann. Die Ausstoßung des Gebärmutterinhalts gin und glatt von statten; keine weitere Blutung.

Aehnliche Erfahrungen habe ich dann noch mehrmals können. Nach alledem erscheint es mir wohl möglich gebracht, bei einem Abort schon gegen Ende der Fruchtaus vorsichtig abwägend Secalysat in nicht zu großen Mengen zu vor allen Dingen, um unangenehme Blutungen zu vermeid um rascher zum Ziele zu kommen. Bei vorsichtiger Ga Mittels per os habe ich nie einen tetanischen Uteruskramp achten können.

Die gute blutstillende und uteruskontrahierende Wirku Secalysatums post abortum und post partum ist ja bekannt.

He

ORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

ıg und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

MMER 13 BERLIN, DEN 1. APRIL 1927 45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

ie Chemo-Reiztherapie der Tuberkulose.

Von

Dr. med. STRAHLMANN, Delmenhorst.

irft man zunächst einen Blick auf die bisherigen Erfolge der ischen Therapie der Tuberkulose, welche jetzt etwa 30 Jahre bt wird, so daß man ein allgemeines Urteil haben müßte, kann ur immer wieder erneut feststellen, daß die Beurteilung it verschieden ausfällt. Wer selbst einige Erfahrungen auf Gebiete zu sammeln Gelegenheit hatte und jahrelang die ur verfolgt hat, kann sich darüber auch eigentlich nicht rn. Warmen Befürwortern wie Röpke, Bandelier, er, Kraus stehen scharfe Skeptiker und Kritiker wie z. B. eister, Rabinowitsch gegenüber, welche die vor ren aufgestellte Behauptung von Virchow und Orth von der chen Mobilisierung des Tuberkelbazillus durch Tuberkulinmen erneut experimentell stützten. Langjährige klinische Ergen haben die Virchow-Orthsche Theorie nicht zu erschüttern cht. Hatten schon die bald in den neunziger Jahren einsetzenßerfolge und Schädigungen der Kochschen „Tuberkulinära" asser in den Wein der ersten Begeisterung fließen lassen, so n im Laufe der letzten Jahrzehnte immer vorsichtiger in der mg geworden und hat zweifellos gelernt, Schädigungen mögzu vermeiden. Aber wirklich durchgesetzt hat die Tuberkulin-Behandlung der Tuberkulose auf den heutigen Tag nicht! Das beweist jedenfalls, ses Verfahren trotz aller Verbesserungen in der letzten Zeit — befriedigen kann eben noch kein spezifisches Mittel bis - auch in der Klinik, geschweige denn in der allgemeinen keineswegs die Therapie der Wahl darstellt. Warnen schon er und Röpke in ihrem Lehrbuch vor systemloser Anwendung berkulin-Injektionen, will sie v. Hayek ganz aus der ambuPraxis entfernt wissen. Hinzu kommt noch, daß die Methode uberkulinbehandlung ja ständig wechselt, daß die eine e die andere nach kurzer Zeit verdrängt. Ich erinnere nur Petruschky-, Deyke-Much- und Ponndorf-Verfahren allein in zten Jahren! Daß diese ständig wechselnden, immer zur Zeit priesenen, dann nach und nach wieder in der Versenkung vindenden Methoden nicht geeignet sind, das zu einem großen stehende Mißtrauen der Aerzteschaft gegen die ganze spezitherapie zu beseitigen, leuchtet wohl ein! Da sich außerdem berkulin-Verfahren nur gegen den Erreger wendet, ohne die hen Abwehrkräfte des Organismus wesentlich zu unter- ja, diese sogar schwächen kann, ist es für die ambulante lung ungeeignet, für die Klinik evtl. brauchbar, wenn geeigIle ausgewählt werden. Vom biologischen Standpunkt kann ofessor Much nur recht geben, wenn er in seiner Broschüre ne Biologie. — Spezifische und unspezifische Reiztherapie" es sagt:

Die wirkliche biologische Zukunftmedizin stellt sich nicht auf Erreger, sondern auf den Körper ein, wodurch sie erst mittelnd um vieles sicherer auf den Erreger wirkt! — Die Einng auf den Erreger entspringt einem bakteriologischen a, wonach mit dem Erreger das Zustandekommen der Krankheit schon erklärt sein soll. Wir wissen jetzt aber, daß die ausschlaggebende Rolle bei der Krankheitsentstehung dem Körper mit dem Spiel seiner biologischen Kräfte zukommt."

Damit dürfte vom modern-biologischen Standpunkt aus das Urteil über die spezifische Behandlung der Tuberkulose gegeben sein! — Die ganze spezifische Therapie ist auch schon deswegen problematischer Natur, weil die theoretischen Grundlagen außerordentlich schwanken. Dasselbe kann man allerdings auch von der Chemotherapie der Tuberkulose behaupten, welche allerlei Wandlungen durchgemacht hat. Die zuerst durch v. Linden inaugurierte Kupfertherapie wurde bald wegen Intoxikationserscheinungen, vor allem Nierenreizung, aufgegeben; die Erfolge waren gänzlich negativ. Ermutigender als die Versuche mit der Kupfertherapie sind die mit Goldpräparaten ausgefallen. Bereits Robert Koch hatte auf die stark bakterizide Wirkung der Goldpräparate auf Tuberkel-Bazillen-Kulturen hingewiesen. Die elektive Wirkung des Goldcyans auf tuberkulöse Gewebe ist am Sektionstisch erwiesen worden. Es bringt dies allerdings nur zum nekrotischen Zerfall, bewirkt dagegen keine Schädigung der Tuberkel, führt weder zur Demarkation gegen nekrotische Herde noch zur fibrösen Induration des Gewebes, also „Gewebszerfall ohne Heileffekt" (Bandelier und Röpke). Außerdem erweist sich das Goldcyan als schweres Blutgift. Man muß demnach seine Anwendung beim Menschen unbedingt ablehnen. Die neueren Goldpräparate, unter denen das „Krysolgan" besonders zu nennen ist, sind erheblich verbessert worden und bedeutend weniger giftig. Durchschlagende Erfolge sind aber bisher auch von ihnen nicht bekannt geworden. Vom biologischen Standpunkt muß man sagen, daß es immer der Fehler der spezifischen Präparate ist, allein den Erreger vernichten zu wollen, ohne die Abwehrkraft des ganzen Organismus zu stärken; es ist eben bis jetzt noch immer ein aussichtsloser Versuch gewesen, so widerstandsfähige Keime wie die Tuberkelbazillen nun einmal sind, im lebenden Körper zu vernichten, ohne diesen selbst zu schädigen; auf diesem Wege wird man also wahrscheinlich nicht weiter kommen. — Was man allgemein von einem wirksamen Heilmittel der Tuberkulose verlangen muß, ist einerseits Unterstützung der natürlichen Heilungsvorgänge, die zur Bildung eines Demarkationswalles gegen nekrotische Herde und zur fibrösen Induration des Gewebes führen und andererseits ein Heilmittel, das ein kräftiges Tonikum für den erkrankten Organismus bildet, also seine vitale Energie erheblich verstärkt! — Hier setzt die unspezifische Reiztherapie ein, welche sich allmählich immer mehr das Feld erobert. Welches ist nun der leitende Grundgedanke bei der ganzen unspezifischen Reiztherapie?

Der Begründer der „omnizellulären Reiztherapie", Weichardt, nimmt eine „Protoplasmaaktivierung" an, welche eine allgemeine Leistungssteigerung hervorrufen soll. W. denkt also an eine reine Zellulartherapie, welche die kranken Zellen direkt beeinflußt. „Das Hauptkontingent gereizter Zellverbände, Zellen und Zellfunktionen stellt also im infizierten Organismus das aktive Mesenchym. Wollen wir demnach eine fruchtbringende Therapie treiben, müssen wir leistungssteigernd auf das aktive Mesenchym einwirken" (Egon Keining: „Mesenchymale Reiztherapie bei Infektionskrankheiten", Verlag: Aerztl. Rundschau, München). R. Schmidt, der Begründer

der Proteintherapie, hatte zuerst auf die unspezifische Wirkung parenteral einverleibten Eiweißes oder eiweißartiger Stoffe hingewiesen und ist somit als der Begründer der Proteintherapie anzusehen, mit der er z. B. bei Tuberkulose dieselben Erfolge wie mit dem Tuberkulin erzielt haben will. Biers Verdienst war es sodann, nachzuweisen, daß die Proteintherapie nichts anderes als eine Reiztherapie sei und daß sie also prinzipiell von keiner parenteralen Behandlungsmethode unterschieden sei. Erst die Uebertragung des Arndt-Schulzschen Gesetzes auf die perenteralen Reizungsvorgänge ermöglichte es, einheitliche Gesichtspunkte für die Dosierung parenteraler Reizstoffe zu gewinnen und die therapeutischen Ergebnisse gleichmäßiger zu gestalten.

Eine Tatsache, welche also schon Bingel (Braunschweig) bei der Diphtherie nachgewiesen hat, als er normales Pferdeserum anstatt spezifisches Serum mit Erfolg anwandte, daß nämlich die sogenannte spezifische Therapie letzten Endes nur eine Art unspezifischer Reiztherapie darstellt, drückt Keining in seiner Broschüre vorsichtig folgendermaßen aus: „Die unspezifischen Mittel wirken im Organismus im Falle geeigneter Dosierung zellspezifisch" (Keining: „Mesenchymale Reiztherapie", S. 24). Wo ist da denn noch schließlich ein Unterschied zwischen spezifischer und unspezifischer Behandlung zu finden, wenn so die Grundlagen der einst so alleinseligmachenden spezifischen Behandlungsmethode schwanken? — Man soll vielleicht auf die Theorie keinen allzu großen Wert legen, wie dies früher der Fall gewesen ist. Ob man die unspezifische Reiztherapie mehr im Weigardtschen Sinne als „omnizelluläre Reizung" oder mehr im Sinne von Zimmer als „Schwellenreizvorgang" auffassen soll, ist schließlich gleichgültig und hat nur theoretisches Interesse; die praktische Wirksamkeit der unspezifischen Reiztherapie ist längst klinisch erprobt und wird immer mehr erkannt. Den größten Wert legt man jetzt auf die richtige Dosierung, und Keining sagt hier mit Recht: „Ob ein Mittel omnizelluläre oder zellspezifische Reaktionen auslöst, ob es elektiv wirksam ist oder unspezifisch angreift, hängt nicht allein von der mitgebrachten Abgestimmtheit ab, sondern ebenso sehr von der gewählten Dosis". Verwandte man zunächst bei der Reizbehandlung nur organische Präparate, z. B. Milchderivate wie „Aolan" und „Caseosan", ging man bald zum pflanzlichen Eiweiß über. Ein auf dieser Basis hergestelltes Präparat, wie z. B. das „Novoprotin" erzielte sehr gute Erfolge bei Angina. Schon Krüll-Güstrow hatte mit großem Erfolg ein anorganisches Mittel, die Ameisensäure, gegen chronischen Gelenkrheumatismus verwandt. Was nun die unspezifische Reiztherapie der Tuberkulose angeht, so leuchtet ohne weiteres ein, daß hier nur Mittel in Frage kommen können, welche infolge ihrer geeigneten Zusammensetzung und zweckmäßiger Dosierung die vitale Energie des Individuums steigern, ferner geeignet für eine längere Behandlungszeit sind und die erkrankten Organteile einer biologischen Heilung zuzuführen in der Lage sind. Jahrelange Versuche, welche Verfasser mit der Kalzium-Silizium-Behandlung der Tb. durchzuführen in der Lage war, haben durchaus den Beweis einer wirksamen kausalen Therapie erbringen können. Das Fieber verschwand in den meisten Fällen nach kurzer Zeit gänzlich, ebenso Husten und Auswurf, das Gesamtbefinden, vor allem Gewicht, Appetit, Leistungsfähigkeit und Stimmung zeigte eine auffallende Steigerung. Auch objektiv war in fast allen Fällen eine deutliche Besserung des Lungenbefundes festzustellen, indem Dämpfungen zurückgingen, Rasselgeräusche und bronchiales Atmen verschwanden und auch röntgenologisch eine objektive Besserung festgestellt wurde. Die ambulante Behandlung gestaltet sich so, daß dreimal wöchentlich eine subkutane Injektion in je einen Arm vorgenommen wird und diese Therapie mindestens 6—8 Wochen fortgesetzt wird. Bei schweren Fällen muß die Behandlung selbstverständlich länger durchgeführt werden. Die Injektionsbehandlung stellt ja schon an sich eine Reizbehandlung dar, indem die Injektion von Medikamenten in das subkutane Gewebe immer eine Reaktion auslöst, welche beim einzelnen Individuum verschieden stark ausfällt. Diese zeigt sich besonders bei der ersten Injektion, um dann allmählich fast ganz zu verschwinden. Es hat sich neuerdings auch in der ambulanten Praxis die Technik der intravenösen Injektionen ausgebildet, welche Kühn und Zickgraf auch für die Silizium-Behandlung der Tb. vorgeschlagen haben. Aber abgesehen von der umständlichen Anwendung in der ambulanten Praxis ist die intravenöse Injektion doch bedenklich, weil es leicht zu schockartigen Erscheinungen kommt, welche besser vermieden werden. A dem hat die subkutane Injektion den Vorteil der langsamen sorption und damit die Gewähr einer längeren Reizungsd welche durchaus in unserem Sinne erwünscht ist; weil eine same Anreicherung des Blutes mit den wirksamen Agentien er wird. — Bei einem so chronischen Leiden wie die Tuberkulose alle Mittel willkommen, welche uns vorwärts helfen können. fasser hat seine Auffassung der Tuberkulose als asthenischer stitutionsanomalie eingehend begründet, das Wesen der Reizth im einzelnen auseinandergesetzt, um schließlich zur Chemotherapie der Tuberkulose Stellung zu nehmen. Wenn auch meisten Fachmänner noch jetzt ganz im Bann der Infektions-Th befangen sind und dementsprechend nur eine spezifische Behan gelten lassen wollen, bahnt sich doch ein allmählicher Umsch der Auffassungen an. Es gilt in der Wissenschaft wie auch im Leben das Gesetz der Beharrung; einmal erzeugte Vor lassen sich außerordentlich schwer beseitigen. Und doch wird Kollege, welcher das langsame, aber stetige Vordringen der stitutionsforschung mitverfolgt und begrüßt hat, voll Hoffnu die Zukunft schauen, welche uns wahrscheinlich noch ganz a Ueberraschungen und Entdeckungen bringen wird. Möge di kunft uns ein weiteres Absinken der Tuberkulosesterbli bringen, wie sie sich in diesem Jahr erfreulich ausgewiese Und mögen an diesem Abwehrkampfe sich möglichst alle A beteiligen!

Der Herzbeutel, ein notwendiger Bestandt der tätigen Herzmaschine.

Von

Dr. G. HAUFFE, Wilmersdorf.

In Nr. 7 bringt Herr v. Socha-Borzestowski ein sprechung meiner Arbeit: Die Bedeutung des Herzbeutels fü Blutumlauf*). Der Herr Kritiker übersieht, daß die Einwänd er macht, bereits in der Arbeit besprochen sind! Allerdings si gegen die bisherige Theorie verwendet! Auch die wachsung des Herzbeutels ist in ihrer Wirkung erörtert, und an zwei Stellen: Anfang Abschnitt A und Mitte C.

Widerlegung einer neuen Ansicht ist nur durch Beibringe Tatsachen möglich, nicht durch Wiederholen bereits erledigte wände. Daß eine Ansaugung bisher schon angenommen wir in der Einleitung ausdrücklich gesagt. Die Beobachtung von welche Herr v. S. bestätigt, beweist mehr nicht, als daß eine Ansaugung erfolgt. Wie aber dieser Vorgang zustande komm ist das zu lösende Problem!

Daß die bisher als saugend eingesetzten „Hilfskräfte" nic wirksam eingesetzt werden dürfen, wird gezeigt. Es wird darg Abschnitt C, daß sie bereits eine Arbeit geleistet haben, mit d verbraucht sind. Sie können also nicht zum zweitenmal ar sonst ergibt sich ein Perpetuum mobile. Die Entfaltung des entleerten Abschnittes kann deshalb nicht als zeitlich getr Vorgang aufgefaßt werden, sondern sie muß, nur örtlich get gleichzeitig durch dieselbe Kraft, welche den Ge abschnitt zusammenzieht, geschehen. Das ist die Aufgabe, Lösung gesucht wurde.

Ausgegangen wurde nicht von Literaturstellen, daß die bis Kreislauftheorie unhaltbar sei, sondern von den Ergebnissen jähriger Arbeiten über die Einwirkung von Reizen auf das Gefäßsystem. Also vom Tatbestand, daß bei gleicher M kraft das größere Schlagvolumen stets mit Drucksenkung, schmälerung des Durchlaufrohres Aorta, und mit Aufhellun Lungenfelder, also auf dem Wege der Blutbeschleunigun nicht dem des erhöhten Druckes, des Widerstandes im Syste leistet wird. Daraus ergibt sich zwangsläufig die Forderung, diesem System eine Saugkraft angebracht sein muß, die a Maschine selbst sitzt, und daß sie vom Motor, und zwar jede neu, also mit der Zusammenziehung des Muskels nur betätig kann.

Ob ein Unterdruck vorher im Herzbeutel besteht oder nic für die Wirkung völlig gleichgültig. Der Motor schafft sich vie

*) Münch. Med. Wochenschrift 1926, 41—43.

urch seine Betätigung den zur Arbeit nötigen Unterdruck. verschwindet demgemäß wieder mit der geleisteten Arbeit. e Vorrichtung zur Schaffung des Unterdruckes, der alsdann d auf die rückwärtige Blutmenge einwirkt und jede weitere ypothese" unnötig macht, weil nun die vorhandenen te völlig zur Erklärung des Blutumlaufes eichen, wird in der Tatsache des Herzbeutels en. Diese erklärt überhaupt erst die vorhandene gegenete Bewegung der beiden Herzabschnitte. Der Vorgang der gegengerichteten Bewegung des Vorhofs zur Kammer wird echanisch aufgeklärt. Letzten Endes muß jeden Vorgang isch herzuleiten, versucht werden.

ß die bisherige Theorie des Blutkreislaufs zur Erklärung nicht ht, zeigt der Tatbestand der „Hilfshypothesen" und beweisen nigfaltigen Versuche, eine andere geeignete Deutung zu finden. aus neuerer Zeit nur auf die Arbeiten von Rosenbach, erger, Häsebrök und jetzt wieder von Mendelhingewiesen und die dadurch ausgelösten in den verschiedenen riften. Die bisherige Theorie des Blutkreislaufes ist tatsächhaltbar. Deshalb ist jede neue Deutung des Tatbestandes be-, solange es nicht gelingt, durch Tatsachen, die mit ihr unversind, sie zu widerlegen.

olange die Bewegungsfreiheit der Herzwandmuskulatur bei achsungen, Exsudat, Panzerherz, nicht herabgesetzt ist d die krankhafte Veränderung erfolgte doch unter dauernder gung des Herzens —, ist auch die Mechanik des Systems unrt. Bei Verwachsung ist die Bewegungsmöglichkeit nach der der aktiven Zusammenziehung herabgesetzt, bei Exsudaten Panzerherz nach der anderen, der zwangsläufigen Entfaltung den tätigen Gegenabschnitt. Mehr als der Rauminhalt: eutel + Herzmasse + Füllung erlaubt, kann weder ab- noch en. Solange die Wandbewegung der Muskulatur also erfolgt, Bedeutung des Herzbeutels für die Hämodynamik ebenfalls st die Wandbewegung überhaupt unmöglich, dann ist das n mechanisch und körperlich tot. Ob der Beutel mit der ulatur verwachsen ist, oder als ideeller Spalt besteht, tut zur Sache, solange die Muskulatur nicht unbeweglich angeist. Schon Oppolzer beschreibt in seinen Vorlesungen über rankheiten des Herzens und der Gefäße, 1867, die „Erscheiner gehinderten Blutentleerung", vergl. dort § 15 S. 50 bis S. 9 Zeile 4—11.

eine neue Erklärung Widerstände findet, ist selbstverständnso, daß eine Kritik derselben stattfinden muß. Wenn die n über den Kreislaufvorgang rege in Erscheinung tritt, so Tatsache zu begrüßen.

Medizinisch-rechtlicher Teil.

Bearbeitet von Dr. J. FRANKFURTER, Leipzig.

gesetzlichen Maßnahmen zum Schutze der Volkshygiene.

end des Krieges und in den folgenden Jahren ist die Volksht durch die allgemeinen mißlichen Wirtschaftsverhältnisse ückgegangen. Die maßgebenden Kreise mußten daher dem der Bekämpfung der schwersten Gesundheitsschädigungen n und geeignete Maßnahmen in den Kreis ihrer Erwägungen Was war natürlicher, als vorerst den ausgesprochenen Volksitgegenzutreten. Neben der Tuberkulose sind die Geschlechtsen die verbreitetsten und gefährlichsten Schädlinge, zu deren ng die staatlichen Gesundheitsbehörden allen Anlaß haben. l in eugenetische und rassenhygienische Momente sind hier agebend, vielmehr ist es im Selbsterhaltungstriebe eines zelnen und im Interesse seiner Familie gelegen, daß der Zwangsmaßnahmen und allgemein verbindliche Normen trifft, unbedingt nötige fachmännische Behandlung vorzuund dadurch den zahlreichen Geschlechtserkrankungen ein Ziel zu setzen. Dieser Eingriff in die persönliche Freiheit, hiedentlich scharf kritisiert wird, muß in Anbetracht der er, die jährlich durch unsachgemäße Beratung oder Nichtg der Leiden zugrunde gehen, und der schweren Gesundn, die dadurch am Volkskörper verursacht werden, unbedingt volle Belligung finden. — Das Geestz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927, das auch in sozialer Hinsicht seine Bedeutung besitzt und vor allem zum ersten Male die Kurierfreiheit für dieses Gebiet ganz und gar aufgehoben hat, soll im folgenden in den Auswirkungen der einzelnen Bestimmungen Berücksichtigung und entsprechende Würdigung finden. Zum besseren Verständnisse sei noch einiges über die Entstehungsgeschichte dieses Gesetzeswerkes vorausgeschickt. — Die parlamentarischen Verhandlungen begannen bereits im Jahre 1917 und führten zu dem Ergebnisse, daß die beiden Notverordnungen zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten — die eine für Zivilpersonen vom 2. Dezember und die andere für Heeresangehörige vom 17. Dezember 1918 — herauskamen, die noch in Geltung sind, da der Reichstagsentwurf zu einem Reichsgesetze vom Jahre 1923 infolge Einspruchs des Reichsrates nicht in Kraft treten konnte. Vor allem waren es die erdrückenden statistischen Zahlen des Jahrbuches für das Deutsche Reich, die für 1924 einen Krankenhausbelag von 9000 Syphilis- und Tripperkranken aufweisen, während das Reichsgesundheitsamt noch viel weiter geht und ihn insgesamt — die in Privatbehandlung Stehenden mitinbegriffen — auf über 1 Million schätzt, so daß jede 66. Person nach diesem Ausweis mit einer venerischen Krankheit behaftet ist. Dies mußte dem Gesetzgeber die Augen öffnen und zu durchgreifenden Maßnahmen schreiten lassen. Das erst am 1. Oktober 1927 in Kraft tretende Gesetz hebt die oben erwähnten Notverordnungen auf, so daß von diesem Zeitpunkte an nur noch die Bestimmungen des Strafgesetzbuches gelten, soweit sie nicht dadurch aufgehoben oder abgeändert wurden. — Im Vordergrunde und von größtem Interesse ist die Gesetzesvorschrift, daß lediglich approbierte Aerzte die Behandlung von Geschlechtskranken übernehmen dürfen. Dies schreibt ausdrücklich der § 2 vor, dessen Wortlaut der Wichtigkeit halber hier folgen soll: „Wer an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, hat die Pflicht, sich von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzte behandeln zu lassen." — Im weiteren wird diese Verpflichtung den gesetzlichen Vertretern in bezug auf ihre Schutzbefohlenen ausgesprochen und die Behandlungskosten sind, soweit es sich um Minderbemittelte handelt, aus öffentlichen Mitteln zu tragen. Mithin ist jedermann gezwungen, sich bei venerischer Erkrankung — gemäß § 1 bei Syphilis, Tripper und Schanker — in ärztliche Behandlung unverzüglich zu begeben. Das Gesetz legt ferner einen besonderen Wert darauf, daß die Arzneimittelverordnung nur auf Grund eigener Wahrnehmung des speziellen Krankheitsfalles geschieht und mithin ist jede Fernbehandlung auch für den Arzt gemäß § 7 verboten. — Der Arzt darf nur solche Eingriffe vornehmen, die nicht die Gesundheit und das Leben ernstlich gefährden, anderenfalls die Einwilligung des Kranken dazu nötig ist (§ 4). Sehr zu begrüßen ist, daß das Gesetz dem Behandelnden eine weitgehende Aufklärung des Kranken über sein Leiden und dessen Gefahren ausdrücklich vorschreibt. Nur durch die weiteste Verbreitung der richtigen Anschauungen über die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten durch Personen, die vermöge ihrer wissenschaftlichen Vorbildung dafür genügend Gewähr geben, ist ein Erfolg für die Hebung der Gesundheit zweckmäßig zu erhoffen. Daher sind auch Vorträge, Schriften, Abbildungen und Darstellungen, die zur Aufklärung dienen und keine Ratschläge zur Selbstbehandlung geben, erlaubt und im allgemeinen Interesse angezeigt. — Die Formulierung des § 7, der von der unerlaubten Literatur spricht, ist nicht glücklich gewählt, zumal der § 12 nur eine logische Schlußfolgerung daraus zieht und daher gänzlich überflüssig erscheint. Vorerst ist der Begriff „Ratschläge für die Selbstbehandlung" ein sehr dehnbarer und kann deshalb jedes dermatologische Lehrbuch und Nachschlagewerk, das selbstredend die Mittel und Methoden zur Behebung der Geschlechtsleiden enthält, nach dem Wortlaute des § 7 der Zensur und sogar der strafrechtlichen Verfolgung anheimfallen. Nur die Schmutz- und Schundliteratur allein darf unter diese Gesetzesbestimmung fallen und ist dieser Begriff hier genauestens abzugrenzen, um Mißgriffen der Behörde möglichst Einhalt zu tun. — In der vorliegenden Rechtsmaterie ist in § 10 vom Berufsgeheimnis die Rede, das jedoch nur für Beamte und Angestellte der Gesundheitsbehörde und der Beratungsstelle, die nach § 3 zur Durchführung des Gesetzes ins Leben gerufen werden sollen und wo selbstredend für das fachliche Ressort Aerzte vorgesehen sind, geregelt ist. Eine wesentliche Bestimmung bringt der Abs. 3, der die im Schrifttum sehr bestrittene Frage über die Nichtverletzung der Berufs-

verschwiegenheit durch Offenbarungen der Krankheit und persönlicher Verhältnisse des Patienten an bestimmte interessierte Kreise anschneidet. Er lautet: „Die Offenbarung ist nicht unbefugt, wenn sie von einem in der Gesundheitsbehörde oder in einer Beratungsstelle tätigen Arzte oder mit Zustimmung eines solchen Arztes an eine Behörde oder an eine Person gemacht wird, die ein berechtigtes gesundheitliches Interesse daran hat, über die Geschlechtskrankheit des anderen unterrichtet zu werden." Diese Rechtsnorm wird analog auch auf den behandelnden Privatarzt anzuwenden sein, bei dem es sonst bezüglich seines Berufsgeheimnisses bei den Bestimmungen des Strafgesetzbuches weiter verbleibt. — Der öffentliche Charakter des ärztlichen Berufes kommt hier deutlich zum Ausdruck, indem der § 9 dem Behandelnden die Anzeigepflicht an die Gesundheitsbehörde vorschreibt, wenn der Geschlechtskranke der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung sich entzieht. Um den Gesundheitsgefahren noch kräftiger vorzubeugen und den allgemeinen hygienischen Anforderungen gerecht zu werden, muß nach derselben Gesetzesstelle die gleiche Vorsichtsmaßnahme getroffen werden, wenn durch das Beisammensein mit dem Kranken infolge seines Berufes oder seiner persönlichen Verhältnisse andere Personen gefährdet werden. — Diese beiden Fälle der ärztlichen Meldung beinhalten im wesentlichen den Gefahrenkreis der Geschlechtskrankheiten, den das Gesetz mit Recht einzuengen versucht und daher zu diesen außerordentlichen Mitteln greifen muß. Eine schikanöse Handhabung der Anzeigepflicht ist hier gewiß nicht zu befürchten, da die Ueberprüfung letzten Endes in den Händen der Gesundheitsbehörde gelegen ist. Dieser amtlichen Stelle sind nebenher weitgehende Polizeibefugnisse gegenüber den Geschlechtskranken eingeräumt, die die persönliche Freiheit zum Wohle der Allgemeinheit sehr beschränken und nur von diesem Gesichtspunkte aus gerechtfertigt erscheinen. Nach § 4 kann die zuständige Gesundheitsbehörde geschlechtskrank verdächtige Personen wegen der Ansteckungsgefahr anhalten, ein ärztliches Zeugnis über ihren Gesundheitszustand vorzulegen oder sich der Untersuchung durch einen Arzt zu unterziehen. Der Untersuchende kann unter Umständen beantragen, daß die Kranken derartige Gesundheitszeugnisse wiederholt beibringen. Ist diese weitgehende Vorsichtsmaßregel noch nicht genügend, so kann aushilfsweise die Unterbringung und Behandlung in einem Krankenhause angeordnet werden, wenn der Fall kompliziert und die Ansteckungsgefahr sehr groß erscheint. — Zu begrüßen ist, daß das Gesetz der berechtigten Forderung aus Fachkreisen nach einer weitgehenden Aufklärungsarbeit auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten genügend Rechnung getragen hat. Darauf beruht vorerst die Strafbestimmung des § 14 Nr. 3, der die ärztliche Unterweisung der Amme über Krankheit und Vorsichtsmaßnahmen beim Stillen von geschlechtskranken Kindern für den Vater vorschreibt. Damit korrespondierend ist § 15 Nr. 3, der denselben zur Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses verpflichtet, daß durch das Stillen für die Amme keine Gesundheitsgefährdung entsteht. Für die Amme bestimmt § 15 Nr. 1, 2 das gleiche im Interesse des stillenden Kindes. Diese gesetzlichen Maßnahmen zum Schutze der Volksgesundheit sind reichlich spät gekommen, zumal andere Länder — Dänemark bereits 1906, England 1917, Oesterreich 1918 — bereits seit langem den Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten aufgenommen haben und sich der Segnungen noch viel weitgehenderer Gesetze erfreuen. In den nordischen Ländern konnte dadurch die Zahl der Geschlechtserkrankungen sehr wesentlich herabgesetzt werden, so daß sie die niedrigste Statistik an venerischen Kranken aufweisen und einen sehr beachtenswerten Gesundheitszustand zu verzeichnen haben. Um der gesetzlichen Regelung den aufgezeigten Erfolg auch bei uns zu sichern, müssen alle beteiligten Kreise nach Kräften daran mitarbeiten.

Briefkasten.

Dozent Dr. K. Lö. in H.: Im vorliegenden Falle kann nach §§ 29, 53 Abs. 1 Gewerbeordnung durch Strafurteil die Aberkennung der bürgerlichen Rechte und die Entziehung der Approbation auf höchstens zehn Jahre ausgesprochen werden.

Med.-Rat Dr. Th. L. in K.: Die Ausübung der Praxis kann approbierten Aerzten von der Polizei bei Gefährdung von Gesundheit und Leben infolge nicht sachgemäßer Behan nach § 132 Preuß. Land.-Verw.-Ges. vom 30. Juli 1883 durch drohung von Strafen verboten werden. Gegen diese Polizeiverfü ist die Beschwerde an den zuständigen Kreis- oder Bezirksauss anzubringen. Die letzte Entscheidungsinstanz ist das Oberv waltungsgericht Berlin, das mittels Klage gegen den schußbescheid angerufen werden kann. Die Parteienvertretung bei diesem Gerichte in Händen von Verwaltungsrec räten.

Laufende medizinische Literatur.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 11, den 11. März 1927.

Operations- und Entbindungssaal, Organisation und Betrieb. W. Benthin.
* Beiträge zur experimentellen Syphilisforschung. D. Das Syphilisheilserum Dr. Quéry (Paris). P. Manteufel, A. Richter und W. Worms.
* Die Härtemessung der Röntgenstrahlen in der Diagnostik und Therapie. H. husen.
Drei-Phasenbehandlung der Krebskrankheit und histogenetische Strahlenth Paul Lazarus.
* Praktische Ergebnisse mit der Tuberkuloseschutzimpfung nach Langer. I. und Martin Meyer.
Der Typhus in Gollnow (Hinterpommern) 1926. Karl Englmann.
* Ueber die Bedeutung des Injektionsverfahrens bei der Varizenbehandlung m rücksichtigung des „Varicophtin".. Bierendempfel.
Ueber die klinische Bedeutung des Geburtstraumas für den Neugeborenen. A Peiper.
Eine Albuminreaktion in der Krebsdiagnose. Ludwig Surányi.
Ueber die Marchioninische Schellacksolreaktion. Eugen v. Thurzé.
Zum Scharlachproblem. Brunthaler und Wülfing.
* Erfahrungen mit dem antitoxischen Scharlachserum. N. Lunin.
* Zur Behandlung des Asthma bronchiale mit „Pneumarol". Ernst Barth.
Ist Saprovitan ungefährlich. Wm. Böhme.
* Dreijährige Erfahrung mit Bisuspen in der Behandlung der Syphilis. Kaufmann.
* Zur Gonoyatrenbehandlung der chronischen Gonorrhoe. Th. Pakheiser.
Ueber Spätfolgen der Tracheotomie. Luise Maas.
Chloräthyl mit „Eau-de-Cologne"-Zusatz zur Narkose.

Beiträge zur experimentellen Syphilisforschung. D. Syphilisheilserum von Dr. Quéry (Paris). Verf. stellen fest, da Quéry-Heilserum sich im Therapieversuch bei experimen Kaninchensyphilis nicht anders verhält als normales Pferde und daß mit beiden Arten von Serum weder im allerfrühest kubationsstadium, noch im Stadium der frühen oder späten P erscheinungen, noch im Stadium der latenten Drüseninfektion spontaner Abheilung der äußeren Erscheinungen eine Begüns oder Beschleunigung des normalen Infektions- oder Hei verlaufes festzustellen war. Auch das Verhalten der Seroreak war kein anderes als bei unbehandelten Tieren, die bekannt der gleichen Weise eine negative Seroreaktion bekommen. E wenig läßt sich durch die Serumbehandlung der normalerwei folgende Uebergang der manifesten Infektion in ein la Stadium der Drüseninfektion verhindern. Mithin können die nach allen Ergebnissen ihrer Versuche keinen Beweis für di hauptung Quérys und seiner Anhänger finden, daß das Seru Heilserum für die Syphilis sei.

Die Härtemessung der Röntgenstrahlen in der Diagnosti Therapie. Die beste Methode ist nach Ansicht des Autors f Qualifizierung einer diagnostischen Röntgenstrahlung die Spann messung an der Kugelfunkenstrecke mit Hochspannungsv ständen. In der Tiefentherapie ist die Röntgenstrahlenqualität die Angabe ihrer Halbwertschicht in Kupfer hinreichend bes Bei der Eichung von Ionisationskammern (Fingerhutkammern variabler R-Empfindlichkeit ist es angezeigt, neben der Hall schicht auch noch das Filter anzugeben, hinter dem die Hall schicht gemessen wird.

Praktische Ergebnisse mit der Tuberkuloseschutzimpfung Langer. Die Autoren empfehlen den Langerschen Impfstoff stens zur weiteren kritischen Prüfung auf seinen immunisator Einfluß. Seiner Massenanwendung seitens der Tuberkulosefür stellen, zunächst bei tuberkulosegefährdeten Säuglingen und kindern, sodann beim noch nicht infizierten Pflegepersonal kulöser, steht nichts mehr im Wege, nachdem sich seine Unsch lichkeit und wirksame allergische Kraft bei klinischer Prüfu wiesen hat.

Ueber die Bedeutung des Injektionsverfahrens zur Va behandlung mit Berücksichtigung des „Varicophtin". Die Inje

lung der Varizen mit Kochsalz hat bisher erfolgreiche Nahte ergeben, die der chirurgischen Behandlung zur Zeit eine zu verachtende Konkurrenz entgegenstellt und daher zur en Erprobung Anregung gibt. In der Fernbehandlung ist die operative Methode der subkutanen multiplen Diszision der noch offenen Frage der Möglichkeit einer wirklich den völligen Thrombosierung variköser Venen durch Insbehandlung mit Kochsalzlösungen der konservativen Methode noch überlegen.

ahrungen mit dem antitoxischen Scharlachserum. Durch die sierung der Pferde mit dem Scharlachtoxin erhält man ein das die besten therapeutischen Resultate gibt. Das anti- Serum wirkt ähnlich dem Moserschen, nur enthält es mehr in. Das antitoxische Serum wirkt vorwiegend auf die me der Intoxikation. Auf die septische Form des Scharlachs, Komplikationen, auf deren Entstehung und Ausbreitung hat titoxische Serum keinen Einfluß. Die Wiederholung der jektion nach Versagen der ersten kann noch gute Resultate Jedes Serum muß möglichst konzentriert und von unnützen toffen befreit sein, um die Serumkrankheit zu vermeiden, Gefahr übrigens nicht zu überschätzen ist. Die Serumit wird meistens bei Kindern mit exsudativer Diathese beob- Das Serum muß vor dem Gebrauch mehrere Monate lagern. igkeit der Pferde, in sich das Antitoxin aufzuspeichern, hängt en Individualität ab. Nur bei einer genauen Standardisie- s Serums ist es möglich, die einzelne Heildosis zu be- .

i Behandlung des Asthma bronchiale mit „Pneumarol". Das rol stellt anscheinend ein gutes Verfahren gegen den nfall dar, das sogar in veralteten Fällen die Qualen des beseitigt. Bei vorsichtiger systematischer Anwendung läßt h der Rückkehr der Anfälle vorbeugen, indem der Arzt den veranlaßt, auch in den anfallsfreien Tagen bei gewissen n, welche dem Anfall vorausgehen und die der Asthmaist selbst genau kennt, prophylaktisch eine Kapsel der einen r anderen Nummer, eventuell ein Zäpfchen anzuwenden. ie Auswahl der verschiedenen Kombinationspräparate läßt li Therapie weitgehend individualisieren. Alle anderen Besarten, welche sonst bei der Behandlung des Asthmas ind, bleiben es auch bei der Pneumoralbehandlung: die ihe Behandlung, die Gesundhaltung der Nase und der oberen e und die Disziplinierung der Atmung. Auch bei Asthma lrkulöser Basis hat das Pneumarol noch bei weiter vorener Lungenerkrankung einen sehr deutlichen günstigen indem es das Gefühl der Atemnot vollkommen ver- kann.

rjährige Erfahrung mit Bisuspen in der Behandlung der Zahlenmäßig wird dargelegt, daß das Bisuspen nicht nur Symptomatikum gegen die Syphilis ist, sondern ein vorls Spezifikum. Daß ferner die bei der Behandlung mit erzielte Negativität nicht von kurzer Dauer ist, sondern Mittel gerade sehr nachhaltig wirkt. Die zuweilen been Infiltrate lassen sich jetzt durch eine neue Herstellung er Fabrik vermeiden, da 0,4% Kresol zugesetzt wird.

r Gonoyatrentherapie der chronischen Gonorrhoe. Das llt ein wertvolles Unterstützungspräparat für die Behande chronischen komplizierten Gonorrhoe dar. Man verwendet gend intramuskulär, die schnellere und kräftigere Wirkung venösen Applikationsart soll tunlichst nur im Beginne der ktionen und zur Provokation benützt werden.

Arnold Hirsch, Berlin.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 12., 19. März 1927.

te Pulsuntersuchung. Straub.
chitische Vitamin. Holtz.
Neuroseproblem. Kraus.
aktärer Diabetes. Häusler und Högler.
ng des Elektrokardiogramms. Mosler und Gaarz.
telle Grundlagen der Proteinkörpertherapie. Wolff-Eisner.
eruntersuchung des Blutes. Bokelmann und Bock.
splantation und Retikuloendothelialsystem. Arnold.
n verschiedener Nävusformen zueinander. Meirowsky und Leven.
Milz im Wasserhaushalt und ihre antagonistische Wirkung zur Schildsher und Dieticker.
n vital färbbarer Zellen im roten Blutbilde. Maurer und Mileff.
von Atropin bei Tollkirschenvergiftung. Meier.
kulöse Lungenblutungen. Scheidemandel.
ltnisse der kinderreichen Familien. Engelsmann.
Ein vereinfachter Pendelzeitreizmeßapparat für Nerven- und Muskelprüfungen in der Klinik. Blumenfeldt.
Die Heilung des Heufiebers. Hamm.

Das antirachitische Vitamin. Die experimentelle Rattenrachitis stellt eine Insuffizienzerkrankung dar, die durch Fehlen des Vitamin D bedingt ist. Das Vitamin D entsteht aus dem Provitamin Ergosterin durch Einwirkung langwelliger ultravioletter Lichtstrahlen. Der tierische Organismus ist ohne Lichthilfe nicht imstande, stets vorhandenes Provitamin in Vitamin zu überführen. Da der tierische Organismus die Umwandlung auch bei gewöhnlichem Lichte vollzieht, so ist es möglich, daß in der Haut die Umwandlung langwelliger sichtbarer Strahlen in die erforderlichen Wellenlängen erfolgt. Die Vorgänge bei der Umwandlung des Provitamins Ergosterin in das Vitamin sowie die physiologische Wirkungsweise des Vitamins sind noch unbekannt.

Untersuchungen bei einem Falle von insulinrefraktärem Diabetes. Das Plasma des i. r. Diabetikers hemmt nicht das Ausmaß der Glukosefixation an Blutkörperchen (B. K.). Mit Insulin in vitro versetztes bezw. nach Insulininjektion gewonnenes Plasma des i. r. Diabetikers fördert in gleichem Ausmaß wie gleich behandeltes Plasma vom normalen die Glukosefixation durch B. K. Im Gegensatz zu den B. K. von normalen bezw. nicht i. r. Diabetikern sind die des i. r. Diabetikers für die die Glukosefixation steigernde Insulinwirkung fast völlig unzulänglich. Diese Störung ist durch wiederholtes Waschen der B. K. fast völlig behebbar.

Die Annahme der Kliniker, der i. r. Diabetes sei nicht insulären Ursprungs, erhält durch diese Feststellung eine experimentelle Stütze. Denn im Gegensatz zu dem insulären, übrigens auch Adrenalindiabetes, enthält das Plasma des untersuchten i. r. Diabetes keinen die Glukosefixation an die B. K. hemmenden Stoff. Dieses Plasma hemmt auch nicht das Zustandekommen der sich in Steigerung der Glukosefixation äußernden Insulinwirkung an normalen bezw. nicht i. r. diabetischen B. K. Das i. r. Verhalten ist also nicht durch eine Besonderheit des Plasmas bedingt. Dagegen sind die B. K. des i. r. Diabetes für die die Glukosefixation fördernde Wirkung des Insulins, in welchem Medium immer dies einwirkt, völlig oder fast völlig unzulänglich. Diese Störung ist durch wiederholtes Waschen zu beseitigen. Wenn anders es erlaubt ist, vom Verhalten der B. K. auf das der Körperzellen zu schließen, würde danach die Ursache des i. r. Verhaltens ausschließlich in der Unzulänglichkeit der Körperzellen für die Insulinwirkung liegen.

Arnold Hirsch, Berlin.

Medizinische Klinik.

Nr. 10, 11. März 1927.

Röntgenstrahlenbeschädigungen der Niere beim Menschen. Gerhard Domagk.
Zur Radium-, insbesondere Beta-Bestrahlung der Karzinome. (Schluß aus Nr. 9.) Paul Lazarus.
Die Verstärkung der Digitaliswirkung durch kampferähnlich wirkende Substanzen (Coramin-Cardiazol). K. Fahrenkamp.
* Grundlagen und Aussichten der Tuberkuloseschutzimpfung. H. Langer.
* Beobachtungen über die Malariabehandlung der Paralyse. K. Brandenburg.
Der rektoromanoskopische Nachweis von Verlängerungen des Dickdarmes. Siegfried Plaschkes.
* Klinische Beobachtungen über freie Gelenkkörper. Heinrich Schum.
Untersuchungen über den Einfluß der Marienbader Glaubersalzquellen auf den Stoffwechsel von Diabetikern. O. Kauffmann-Cosla, Walter Zörkendörfer.

Tuberkulose-Schutzimpfung. Infolge der in der letzten Zeit stark gesteigerten Sterblichkeitsziffer der Tuberkulosekranken hat die Forschung für erfolgreiche Maßnahmen gegen diese Krankheit sehr stark eingesetzt. Der wichtigste Faktor dürfte sicherlich die planmäßige Bekämpfung der kindlichen Tuberkulose sein, wobei man zwei Wege gehen kann, nämlich entweder vermindert man die Infektionsmöglichkeiten, d. h. man übt Expositions-Prophylaxe, oder man erhöht andererseits die Widerstandsfähigkeit gegen die Infektion, d. h. man übt Dispositions-Prophylaxe. Die erstere ist leider in ihrer Bedeutung insofern eingeschränkt, als man eine absolut sichere Verhütung der tuberkulösen Infektion kaum durchführen kann. Verfasser hat errechnet, daß in Deutschland etwa 250 000 Menschen an offener Tuberkulose leiden, und es erscheint fast unmöglich, diese Zahl der Infektionsfälle insgesamt zu erfassen oder gar von der Berührung mit der Umwelt auszuschließen. Man hat also infolgedessen sich entschlossen, die Dispositions-Prophylaxe sehr zu ergänzen und auszubauen. Zunächst einmal sind es die unspezifischen Maßnahmen, welche durch Ernährung und körperliche Kräftigung die Widerstandsfähigkeit heben soll; die spezifische Resistenzsteigerung ist die Tuberkuloseschutzimpfung. Sehr häufig sind Stimmen gegen diese Impfung laut geworden, aber es ist Verfasser gelungen zu beweisen, daß die viel umstrittene Möglichkeit einer Immunisierung gegen Tuberkulose mit abgetöteten

Tuberkelbazillen besteht. Verfasser hat seine mehrjährigen Erfahrungen in vorläufige Ergebnisse zusammengefaßt und diese berechtigen zu der Veranlassung, die Tuberkuloseschutzimpfung auf breiter Basis in der praktischen Arbeit der Tuberkulosebekämpfung zu erproben.

Paralyse. Als Wagner-Jauregg in Wien die Malariabehandlung der progressiven Paralyse einführte, ging er von dem Gesichtspunkte aus, daß langanhaltende Besserungen im Gefolge fieberhafter Infektionen auftraten. Diese Besserungen waren von so langanhaltender Dauer, daß manche der Paralytiker imstande waren, ihre frühere Tätigkeit wieder aufzunehmen. Die Fiebertherapie hat vor der spezifischen Behandlung der Syphilis den Vorteil voraus, daß sie die Verbindung des syphilitischen Virus, welches nicht nur die Leptomenings krank macht, sondern auch an das immunschwache Nerven-Parenchym fixiert ist, mit dem letzteren löst, was bei Salvarsanbehandlung oder anderen spezifischen Kuren nicht möglich ist. Die Erfahrung hat gelehrt, daß der Erfolg der Malariakur um so nachhaltiger und größer ist, je mehr die Patienten mitgenommen werden; denn die tatsächliche Aufeinanderfolge von Schüttelfrösten ist naturgemäß eine sehr starke Beanspruchung für den Kranken. Frische Fälle von progressiver Paralyse konnten günstiger und nachhaltiger beeinflußt werden und man kann es als Vorteil für die Kranken ansehen, wenn die Symptome in expansiver Form auftreten, so daß die Angehörigen frühzeitig auf die Krankheit hingewiesen werden; viel schlimmer natürlich und von wesentlich geringeren Aussichten für eine günstige Beeinflussung durch Malariabehandlung ist das allmähliche und unabfällige Einsetzen einer stillen Verblödung. Juvenile Paralyse wird durch die Behandlung mit Malaria leider gar nicht gebessert und auch die spezifische Therapie übt ebenfalls keinen Einfluß aus. Sehr interessant ist der Fall einer Frau, die mit schwer progressiver Paralyse ins Krankenhaus kam. Nach der intravenösen Einspritzung von plasmodienhaltigem Blute hatte sie 22 Schüttelfröste, nach denen sie spontan entfieberte. Die nunmehr eintretende Erholung ließ auch die bestehende Blasenlähmung verschwinden, und es wurde eine Gravidität im 6. Monat konstatiert. An die Malariakur schloß sich eine Neo-Salvarsan-Behandlung; die Frau erholte sich körperlich und geistig sehr rasch und zu normaler Zeit wurde ein gesundes Kind geboren; die Geburt verlief auffallend schnell und die Wehen waren absolut schmerzlos. Die Wa.R. im Blute des Kindes war negativ, Zeichen einer Lues oder einer überstandenen Malaria konnten nicht gefunden werden. Diese beiden Beobachtungen sind von grundsätzlicher Wichtigkeit. Erstens einmal war die Frau an ihrer Paralyse ganz plötzlich ohne irgendwelche vorherigen Anzeichen erkrankt, und daraus geht hervor, welch außerordentlich ungünstigen Einfluß die Schwangerschaft auf den Verlauf einer Paralyse ausübt. Zweitens jedoch lehrt dieser Fall, daß eine Malariakur mit 22 Schüttelfrösten die Schwangerschaft nicht gefährdet. Es ist anzunehmen, daß der Kreislauf des Kindes von den Malaria-Plasmodien nicht erreicht wird, und wahrscheinlich bietet die Plazenta einen zuverlässigen Schutz gegen das Virus.

Freie Gelenkkörper. Von 10 000 chirurgischen Patienten wurden 44 im Verlauf von 6 Jahren wegen freier Gelenkkörper im Berliner Polizeikrankenhause behandelt, und sie verteilen sich in bezug auf die Gelenke derart, daß das Kniegelenk in 19 (links 7, rechts 12) und das Ellenbogengelenk in 25 Fällen (links 4, rechts 21) betroffen wurde. Es ist zunächst einmal die Häufigkeit einer Gelenkaffektion bei den Polizeibeamten und besonders das Ueberwiegen im rechten Ellenbogengelenk sehr auffallend. Aus der sehr wichtigen Anaminese ergibt sich, daß 29mal ein erhebliches Trauma vorangegangen war. Bei diesen Fällen handelt es sich fast durchweg um Verletzungen, welche sich bei körperlichen Uebungen ereignet haben. Wenn man sich überhaupt zur traumatischen Entstehung der freien Gelenkkörper bekennen will, so lassen sich auf Grund der im Sportgebiet an die Beamten gestellten hohen Anforderungen die relativ häufigen Fälle erklären. Ein Fall verdient besonders der Erwähnung, weil 18 Gelenkmäuse in 2 Sitzungen entfernt wurden. Die Literatur über die freien Gelenkkörper ist ziemlich zahlreich und Verfasser geht in glücklicher Weise kurz auf die Teile des Gelenks ein, aus welchen sich solche Capora libra entwickeln können. Er erwähnt die Stidaschen sogenannten Abrißfrakturen, dann die Teilchen einer Knochensubstanz bei Ausreißen eines Kreuzbandes, ferner bespricht er die Möglichkeit, daß nach Meniskus-Verletzungen kleine, lose, ins Gelenk hängende Teilchen eine Umwandlung erfahren und viertens — und das ist natürlich die häufigste Ursache — kommen als Produktionsstätte der Gelenkmäuse die Knochenteile des Gelenks in Betracht.

Hofbauer, Berlin.

Münchener Medizinische Wochenschrift.

Nr. 9, 4. März.

Wandlungen und Aufgaben der Chirurgie. Fritz König.
* Ursache des Geburtseintrittes. Hermann Knaus.
Röntgenbehandlung des Mammakarzinoms. Walter Wyneff.
Beschäftigungstherapie psychisch Kranker in der Privatanstalt. M. Steger.
Stellung des Blutkörperchenvolumens im Gesamtblutbild. Margarethe Bess
Kalkmilchgalle. Rudolf Demel und Werner Schulze.
* Einfluß vorhergegangener Aborte auf den Verlauf der Geburt. S. M. Klein.
* Ergebnisse mit der gleichzeitigen spezifischen Färbung von Tuberkelbazil
elastischen Fasern nach Jessen nebst Bemerkungen über die Bedeutu
Nachwuchses von elastischen Fasern. H. Axhausen.
Ambulatorische Lupusbehandlung. Axmann.
Zur Kritik des operativen Vorgehens bei geplatzter Tubargravidität.
Brunner.
Was kann der praktische Arzt gegen die Unterernährung der Kinder unser
begüterten Bevölkerung tun? Borne.
Aerztlicher Verein Nürnberg. Hans Kirste.
Altägyptische Mumienfunde im Lichte der Pathologie. Arnold Sack.
Frauenmilchsammelstellen. Marie-Elise Kayser.

Ursache des Geburtseintrittes. Die Annahme, daß mit B der Schwangerschaft ein Zunehmen der Hypophysensekretion setzt, die gegen Ende der Gravidität so gesteigert wird, daß di burtswehen ausgelöst werden, erscheint nach dem Ausfall e menteller Untersuchungen unrichtig. Die Zufuhr ausreichender gen von Hypophysenextrakt ist nicht imstande, die Ausstoßun Frucht zu irgendeinem Zeitpunkt der Schwangerschaft zu wirken. Vielmehr hängt der Eintritt der Geburt am natürlichen der Gravidität von einem physiologischen Reifezustand der U muskulatur ab, der allmählich im Laufe der Schwangerschaf dem Wachstum der Muskelzellen gewonnen wird und in einer sam sich steigernden Zunahme des Tonus, der absoluten Kon tionsfähigkeit und des autonomen Bewegungsvermögens zum druck kommt. Das Wachstum der Muskelzellen erfolgt unter monalem Einfluß. Beim Menschen scheinen in den ersten Mo der Gravidität die im Corpus luteum gebildeten Substanzen sam zu sein, während etwa vom vierten Monat ab das Ei regulierend eingreift. Die Abhängigkeit des Geburtstermins einem gewissen Reifezustand der Gebärmuttermuskulatur e das völlige Unbeeinflußtsein der Geburtsvorgänge von einer vösen Kontrolle sowie die Tatsache, daß in der ersten Hälft Gravidität die Verabreichung sonst wehenerregender Medika erfolglos bleibt, da zu dieser Zeit der Uterushohlmuskel nicht physiologische Leistungsfähigkeit erworben hat, die eine Abl und Ausstoßung der Frucht zur Folge haben könnte.

Einfluß vorhergegangener Aborte auf den Verlauf der G Seit der Legalisierung des Abortes aus sozialökonomischen Gr in Sowjet-Rußland ist die Zahl der künstlichen Fehlgeburten Stadt und auf dem Lande schnell gewachsen. Die Erfahrung daß jeder Abort tiefe Spuren in der Geschlechtssphäre der hinterläßt, daß er für ihre Gesundheit schädlich ist, so daß b Indikationsstellung zur Schwangerschaftsunterbrechung die Vorsicht notwendig ist. Die Ausräumung des Uterus mit sc Kuretten führt zu Verletzungen der Muskulatur, zur Narben und Verkleinerung der Uterushöhle. Bei einer energisch genommenen Abrasio regeneriert sich die Uterusschleimhaut u vollkommen, selbst völlige Atrophien können entstehen, so d einer nachfolgenden Schwangerschaft keine normale Entwi der Dezidua eintreten kann. Die Zotten können tief in das metrium einwachsen und so zur mehr oder minder vollstä Adhärenz der Plazenta und zu schlechten Kontraktionen der während und nach der Geburt den Anlaß geben. Infolge der lichen Unterbrechung der Verbindung zwischen Uteruswan Frucht obliterieren die während der Schwangerschaft verm Blutgefäße, von denen die Ernährung der Uterusmuskulatur al Diese Verödung vieler Gefäße führt zur ungenügenden Kontr des Uterus, zur Schwächung des Muskeltonus, die wie stärkere Blutungen nach sich ziehen. Störungen der Geburt u Nachgeburtsperiode sind oft bedingt durch chronische Entzün auf Grundlage der vielfachen Infektionsmöglichkeiten be Schwangerschaftsunterbrechung. Weiterhin ist sicherlich die Abort plötzlich mit Gewalt durchgeführte Entfernung zweier sekretorischer Drüsen, der Plazenta und des Corpus luteu großer Bedeutung für den Organismus der Frau, da so das W spiel im gesamten endokrinen System beeinträchtigt wird. sorgfältige Statistik auf der Basis eines mittleren Zahlenm läßt erkennen, daß der vorhergegangene künstliche Abort sc der Schwangerschaft sich unliebsam bemerkbar macht (g Häufigkeit anormaler Lagen des Fötus, abnormen Sitzes de zenta.) Besonders deutlich ist der ungünstige Einfluß des gegangenen artefiziellen Abortes auf die Notwendigkeit der lichen Eingriffe bei der Geburt (Wehenschwäche, manuelle Pl lösung, Anwendung der Zange infolge schwacher Wehentät Endlich sind Nachgeburtsblutungen bei den Frauen mit

genen Fehlgeburten fast sechsmal so häufig als bei denen, die abortierten.

rgebnisse mit der gleichzeitigen spezifischen Färbung von -kelbazillen und elastischen Fasern. Mit einer relativ einfachen de ist eine wesentliche Verbesserung und Erleichterung des weises von Tuberkelbazillen und elastischen Fasern zu er-n, die zugleich den Vorteil des gleichzeitigen Nachweises beider nte gewährt. Das Sputum ist mit der drei- bis vierfachen Normalnatronlauge zu verrühren und im Wasserbade 2 bis uten zu kochen. Nach Zentrifugieren ist das Sediment mit Tropfen Sputumschleim zusammen auszustreichen, um ein Ab-des Materials bei der Färbung zu verhüten. Nach kurzer on in der Flamme erfolgt wie üblich die Färbung mit Karbol-n und die Entfärbung mit 3% Salzsäure-Alkohol, worauf 2 bis uten mit folgender Lösung gefärbt wird. Hämatoxylin, Lithion aa 1,0 Alkohol 96%, Aq. dest. aa 20,0 (Lösung erst 8 Tage nach eitung verwenden!). Dann Abspülen und kurzes Eintauchen in ile Eisenchloridlösung. Nach Trocknen Untersuchung unter nerion.

is Auftreten elastischer Fasern im Sputum ist stets auf einen eszerstörenden Krankheitsprozeß in den Lungen zurückzu-. Das Fortschreiten einer solchen Erkrankung ist jedoch mit Nachweis nicht erwiesen, denn ihr Erscheinen im Auswurf einmal Folge der Reinigung und Entleerung einer alten ne sein und wiederum eine fortschreitende Nekrose von Lun-webe, einen akuten exsudativen Prozeß begleiten. Auch die der elastischen Fasern kann bei fortlaufender Untersuchung Schwankungen zeigen, die der klinischen Entwicklung des s nicht parallel gehen.

Nr. 10, 11. März.

ngen zur gemeinsamen Bekämpfung der Familiensyphilis durch den Frauen- Kinderarzt. C. Noeggerath.
und Bedeutung der Vorproben, insbesondere der Blutgruppenbestimmung ie Bluttransfusion. A. Beck.
them, Pigmentation und Wellenlänge. Heinrich Guthmann.
handlung der Lepra. W. H. Hoffmann.
-alysefrage. Th. Pakheiser.
handlung der kongenitalen Hüftgelenkverrenkung. Fritz Hahn.
gegen einen Arzt wegen fahrlässiger Tötung. A. Döderlein.
ngen mit Tetrophan bei einer Reihe von Nervenkrankheiten. Kurt Fried-
ng der Conjunktivitis granularis lateralis. L. Saathoff.
men von Spirochäten im Liquor von Syphilitikern und deren Beziehungen deren Liquorbefunden. W. Schönfeld und H. Krey.
rungsche Krankheit. Karl Schilling.
periostitis tibialis — ein häufiges klinisches Symptom der Säuglingslues. Hollgruber.
ein in einer männlichen Harnblase, um eine Sicherheitsnadel herum ent-n. Walter Rödel.
ngen durch Silkwormsterilette. V. Ohnsorge.
tung des Kranken. L. Heine.

ridlagen zur gemeinsamen Bekämpfung der Familiensyphilis en Frauen- und den Kinderarzt. Ueber die Lebensprognose eborenen Syphilis sind eine Reihe von Statistiken veröffent-rden, die sehr große Unterschiede in der Sterblichkeit er-lassen, welche zum größten Teil auf die Ungleichheit des tungsmaterials zurückzuführen sind. Den Krankenhausfällen e sehr hohen zwischen 50 und 70% schwankenden Sterblich-rn stehen die Ambulanzfälle gegenüber mit einer Mortalität bis 19%. Zwischen diese beiden Gruppen sind die aus Für-len mitgeteilten Statistiken zu stellen, bei denen sich die keit zwischen 25 bis 35% der Beaufsichtigten hält. Auf ll ist das Gesamtergebnis der Mortalitätsstatistik sehr senn selbst bei den vorwiegend leicht erkrankten Sprech-illen ist eine Mortalität von 15% zu verzeichnen, während gemischten Fürsorgematerial ⅓ bis ¼ der erkrankten vor Vollendung des ersten Lebensjahres zugrunde geht, entsatz, der weit über die allgemeine Sterblichkeit dieser sse hinausgeht. Die stärkste Lebensbedrohung des syphi-Säuglings findet im ersten Lebensvierteljahr statt, um dann des zweiten und dritten Quartals allmählich abzunehmen. er allerersten Zeit erliegen die Kinder direkt der luischen Für die erhöhte Mortalität im ersten Lebensjahrfünft ist die geringe Widerstandskraft dieser Kinder gegen Er-störungen und banale Infekte verantwortlich zu machen. ite Gefahrzone bildet die Pubertäts- und Nachpubertätszeit, ntlich die Erkrankungen des Nervensystems (Lues cerebri, veniale Paralyse, Imbezillität) zum Ausbruch kommen. Gefährdung der Allgemeinheit durch die Syphilis unter-e Statistiken, welche in einer größeren Zahl syphilitischer das Schicksal möglichst aller Empfängnisse zu erfassen So haben die Frauen aus den Syphilitikerfamilien fast die Anzahl Fehlgeburten mit 23% gegenüber 13% in luesfreien Die Sterblichkeit der Kinder ist mit 20% um das 1½fache erhöht, wobei zu beachten ist, daß in den syphilisfreien Ehen über viermal so viel gesunde Kinder (76 zu 18%) wie in den mit der Seuche behafteten Familien schließlich vorhanden sind. Diese besorgniserregenden Ergebnisse einer neueren, dem anglo-amerikanischen Kulturkreis entstammenden umfangreichen Statistik im Verein mit der Erkenntnis, daß nur der fünfte Teil der syphilitischen Familien einen gesunden Nachwuchs bekommt, mahnen dringend an eine bessere Bekämpfung der Familiensyphilis.

Die Frühdiagnose der Säuglingslues wird heute durch die Zunahme der symptomarmen und der zeitweise gänzlich erscheinungsfreien Formen sehr erschwert, wofür bis zu einem gewissen Grade die größere Verbreitung der Syphilisbehandlung unter den Eltern verantwortlich zu machen ist. Das Erkennen der Lues congenita setzt ein Vertrautsein mit den gesamten klinischen Manifestationen und eine kundige Verwertung der Laboratoriumsergebnisse voraus. Zuverlässige Zeichen stellen der große Milztumor im 1. Lebensjahr sowie der Nachweis der spezifischen Osteochondritis und Periostitis in einwandfreien Röntgenaufnahmen dar. Bei den an sich wertvollen Ergebnissen der WaR. im Blut und Liquor ist zu beachten, daß diese Reaktionen bis zum zweiten ja gelegentlich bis zum dritten Lebensmonat negativ bleiben können. Die sicherste Laboratoriumsmethode ist der Nachweis des Erregers, der Spirochaeta pallida, der unter Erzeugung einer Hautblase mit Cantharidin häufig geliefert werden kann.

Für die elterliche Prophylaxe der angeborenen Syphilis ist die Befreiung der Mutter von frei lebenden Spirochäten als Ziel anzustreben. Der Vater muß nur bei nachweislichem Kranksein behandelt werden. Die Schwangere hingegen, die mit einem Syphilitiker irgendwann zusammengelebt hat, ist auch dann zu behandeln, wenn sie überhaupt keine Lueszeichen hatte und wenn sie jetzt frei von Krankheitszeichen ist. Die Frage der Dosierung bei der gemischten Anwendung von Salvarsanen und Quecksilber in dieser vorbeugenden Behandlung ist umstritten. Doch scheint nach den spärlich vorliegenden Berichten die Ueberlegenheit der energischen Behandlung (3 gemischte Vollkuren) für die Erzielung eines gesunden Nachwuchses sehr wahrscheinlich. Hinsichtlich der vorbeugenden Behandlung bei dem ohne sichere Hinweise auf Lues in einer Syphilisfamilie geborenem Kinde gelten folgende Richtlinien. Jedes Kind einer Syphilismutter ist zu behandeln, falls sie in der Schwangerschaft gar nicht oder ungenügend behandelt ist, wobei Alter und augenblickliches Zustandsbild der mütterlichen Lues völlig unberücksichtigt bleiben. Bei den symptomlosen Kindern genügend behandelter Mütter besteht wohl die Möglichkeit der späteren Gesundheit in hohem Grade. Jedoch ist eine Vorsichtskur dann vorzunehmen, wenn eine zuverlässige Ueberwachung mit Wahrscheinlichkeit auf Schwierigkeiten stoßen wird.

Maßgebend für die Behandlung der Säuglingssyphilis ist die Auffassung, daß diese Lues congenita einer chronischen rezidivierenden Sepsis vergleichbar ist und ihre Gefahr für das Kind in einer Senkung der Widerstandskraft gegen Umweltseinflüsse besteht. Von überragender Bedeutung ist die sachgemäße Säuglingspflege mit Verwertung aller Feinheiten kinderärztlicher Beobachtung und Behandlung. Wesentlich ist die Beachtung der engen Beziehungen zwischen Ernährungszustand und Infekt sowie das Fernhalten von Superinfektionen jeglicher Art. Berücksichtigung erfordert zudem der Einfluß der Heilmittel auf den Ernährungsablauf, die stoffwechselerhöhende Wirkung des Quecksilbers und Ansatzverbesserung durch Salvarsan, die zur Notwendigkeit führen, den syphilitischen Säugling hochwertig, evtl. mit konzentrierten Nahrungsgemischen zu ernähren. Andererseits kommen sowohl bei Quecksilber- wie bei Salvarsananwendung — auch ohne gleichzeitige Durchfälle — Gewichtsstillstände oder Abnahmen vor, die sich ernährungstechnisch nicht beheben lassen, sondern zu einer Herabsetzung der Dosis, gelegentlich zum Absetzen des schädigenden Medikamentes nötigen. In manchen Fällen setzt Salvarsan die Resistenzfähigkeit gegenüber Infekten herab, so daß infizierte oder infekt bedrohte Säuglinge nicht der Salvarsantherapie zu unterziehen sind. Die Frage der Dosierung der Syphilisheilmittel im Kindesalter ist erst angeschnitten worden. Es ist vor allem zu unterscheiden — im Gegensatz zur bisherigen Anschauungsweise — wie klein die zu verabfolgende Dosis sein darf, damit das Kind für seine Umgebung ungefährlich wird und die eigene Heilung gefördert wird. Bis zur Klärung des Dosierungsproblems sind wiederholte Kuren mit hohen Dosen — in der bisher geübten Weise vorzunehmen. Der Gewinn der Syphilisbehandlung liegt in der Erkenntnis der engen Beziehungen zwischen Ernährung und Heiltendenz, so daß die Stärkung des Organismus im Kampfe gegen die Erreger durch ernährungstechnische Maßnahmen besser als durch medikamentöse Therapie zu erzielen ist. Fälle, bei denen es gelingt, durch eine geeignete „antiexsudative" Ernährung allein Hautpapeln spirochätenfrei zu bringen und abheilen zu lassen, sprechen eindeutig für die günstige Einwirkung der Diät.

Zur Frühbehandlung der kongenitalen Hüftgelenkverrenkung. Die Hüftgelenkluxation ist nicht als angeborene Deformität zu betrachten

Sie entsteht in den allerersten Lebensjahren auf Grundlage einer kongenitalen Disposition durch Einwirkung von Muskelzug und Belastung. Spontanheilungen werden nur höchst selten beobachtet. Bisher wurde die Frühbehandlung vor Beginn der Belastung prinzipiell abgelehnt, da ein Erfolg der Reposition nur bei genügender Reinlichkeit des Kindes in den Verbänden gesichert erschien und außerdem selbst bei vorsichtigster Ausführung der Reposition Schädigungen des Knorpels am Femurkopf und am Pfannendach in dem frühen Alter für unvermeidlich gehalten wurden. In neuester Zeit werden jedoch von verschiedener Seite günstige Ergebnisse der Frühreposition im Säuglingsalter mitgeteilt. Die Frühdiagnose ist zumeist nicht allzu schwierig. Besonders bei einseitiger Verrenkung fallen schon bald feine Anomalien der Bein- und Beckenstellung auf. (Verkürzung eines Beines, Asymmetrie der Inguinal-, Abduktoren- und Glutealfalten, Veränderung der Achsenrichtung der Beine bei gebeugten Knie- und Hüftgelenk, sowie der Abduktionsfähigkeit.) Ausschlaggebend ist das Ergebnis der Röntgenaufnahme, die den Hoch- und Lateralstand des betreffenden Oberschenkels und die Veränderung am Pfannendach erkennen läßt. Der Diagnose hat sofort — so früh als nur irgend möglich — die Behandlung zu folgen. Das Respirationsverfahren wird rasch in kurzer Narkose schonend ausgeführt. Während für 2- und 3jährige Kinder eine 5- bis 8monatliche Verbandperiode zumeist erforderlich ist, genügt beim Säugling gewöhnlich eine Behandlungsdauer von 2—3 Monaten, ein Vorteil, der unbedingt hervorzuheben ist. Die Unreinlichkeit des Säuglings ist durch geeignete Maßnahmen auf ein Mindestmaß herabzusetzen, so daß dieser Eigenschaft bei der Verbandfrage keine entscheidende Bedeutung zuerkannt werden kann. Nach Anlegung eines Gipsverbandes wird der Säugling in geeigneter Weise auf eine Bettschüssel gelagert, wobei auf einen häufigen Wechsel von Bauch- und Rückenlage geachtet werden muß. Alle 14 Tage wird der Verband erneuert, dessen Anlegung große Sorgfalt und eine gewisse Geschicklichkeit erfordert. Zur Vermeidung von Rachitis sind prophylaktische Höhensonnenbestrahlungen angebracht. Nach 2—3 Monaten erhält das Kind eine Gipslade in abduzierter Beinstellung, die in den nächsten Wochen während des Schlafens benutzt wird. Eine weitere Nachbehandlung ist weiterhin nicht mehr notwendig.

Erfahrungen mit Tetrophan bei einer Reihe von Nervenkrankheiten. Bei allen Krankheiten, die mit mangelhafter oder fehlender Reflextätigkeit einhergehen, sowie bei Ataxien ist das Tetrophan als wertvolles symptomatisches Hilfsmittel zu verwerten. Besonders bei den Fällen von Tabes mit ausgesprochener Muskelhypotonie und ataktischen Gangstörungen sind wesentliche Erfolge zu verzeichnen. Die Muskulatur wird gekräftigt und so eine energische Durchführung der Uebungstherapie ermöglicht. Bei den Fällen mit gesteigerter Reflexerregbarkeit, sowie mit gastrischen Krisen ist das Präparat kontraindiziert. Gelegentlich ist eine Steigerung der Sensibilität unter Tetrophan nachweisbar. Auch bei den Strangerkrankungen der perniziösen Anämie, und den hypokinetischen Formen von Paralysis agitans und den geeigneten Fällen von multipler Sklerose und spinaler Kinderlähmung ist dieses Mittel zu verabfolgen. Zumeist ist eine einschleichende Darreichung mit ganz kleinen Mengen zu empfehlen (zweimal ½ Tablette, langsam auf zweimal 1, evtl. dreimal 1 Tablette täglich steigen). Das Tetrophan muß längere Zeit mit kleineren Pausen genommen werden, ehe die reflexsteigernde Wirkung sich einstellt. Beim Auftreten von Krampfzuständen ist das Mittel abzusetzen.

Das Vorkommen von Spirochäten im Liquor von Syphilitikern und deren Beziehungen zu anderen Liquorbefunden. Der unmittelbare Spirochätennachweis im Liquor ist von vielen Autoren in allen Stadien der Lues, der Tabes und Paralyse mit einbegriffen, mit der Dunkelfeldmethode so gut wie immer vergeblich versucht worden. Auch direkt mit Hilfe des Tierversuches am Kaninchen ist dieser Nachweis nur vereinzelt geglückt. Nachprüfungen eines von amerikanischen Autoren jüngst angegebenen Verfahrens, bei dem die nach der Alzheimerschen Methode gewonenen Niederschläge des Liquors nach einem bestimmten Vorgehen gefärbt werden, erweisen, daß die theoretische Ansicht berechtigt ist, nach der die Spirochäten bei der Syphilis trotz der zumeist negativen Untersuchungsergebnisse häufig im Liquor anwesend sind. So konnten mit Sicherheit in der größeren Hälfte der bisher untersuchten Syphilisfälle Spirochäten oder Bruchstücke von Spirochäten mit 2 bis 4 Windungen in der Rückenmarksflüssigkeit aufgefunden werden. Bemerkenswerter Weise konnte der Spirochätennachweis auch in solchen Fällen erbracht werden, wo sich der Liquor nach den bisher gebräuchlichen Methoden der Liquoruntersuchung als normal erwiesen hatte. Diese Befunde mahnen zur Vorsicht bei der Auswertung der üblichen Reaktionen für die Prognose einer Syphilis, sowie für eine reservierte Beurteilung dieser Methoden als Gradmesser für die Wirksamkeit einer antisyphilitischen Behandlung.

Osteoperiostitis tibialis — ein häufiges klinisches Symptom der Säuglingslues. Die in den Lehrbüchern als häufigste Erscheinungsform der Skelettlues im Säuglingsalter angegebene Pseudoparalyse Parrots, sowie die Periostitis der Fingerphalangen gelangt jetzt mehr so oft wie früher zur Beobachtung. Die Röntgenuntersu eines größeren Materials zeigt, daß eine Beteiligung des Sk systems nur in wenigen Fällen vermißt werden. Fast regel sind Reste osteochondritischer Veränderungen sowie Verdick des Periostes des kurzen und langen Röhrenknochens in allen U gängen bis zur ossifizierenden Periostitis erkennbar. Die sich und tastbare verknöcherte Periostitis der langen Röhrenk galt bisher als ein Zeichen der Lues tarda. Jedoch ist diese gnostisch ungemein wertvolle Symptom — wie Erfahrungen an umfangreichen Luikermaterial zeigen — auch im Säuglingsalt ziemlicher Konstanz erkennbar. Besonders in Form der Peri tibialis als ohne weiteres dem Auge sichtbare spindelförmige treibung im Bereich der Tibiamitte beiderseits oder häufiger tastenden Finger als höckerige Beschaffenheit der vorderen kante sich darstellend, bietet diese Manifestation der Säuglin beim Fehlen sonstiger Erscheinungen einen ausgezeichneten gnostischen Hinweis. Durch Röntgenaufnahme ist eine Bestä dieser Befunde zu erbringen. Biberfe

---

Die Medizinische Welt.

Nr. 2, 12. Februar 1927.

Differentialdiagnose schwerer Anämien. Hans Curschmann.
* Der Aderlaß. Rudolph Stahl.
Das Problem der Fußleiden und seine Lösung. August Weinert.
Schwangerschaftsblutungen. Ed. Martin.
Sterile Ehen (Schluß). C. Posner.
* Lumbalpunktion in der Kinderpraxis. H. v. Mettenheim.
Abtreibung oder künstlicher Abort? Winter.
Erforschung und Bekämpfung des Rheumatismus in Deutschland. Walter K
Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. F. F.
Begriff und Wesen des ärztlichen Handelns. Erich Stern.
Geschichte der Geschlechtskrankheiten und der Prostitution. Fritz Falke
Pharmakologische Gesichtspunkte bei der Auswahl endokriner Präparate
O. Ehrismann.
Das Pneumaroikombinationsverfahren bei der Asthmabehandlung. H. Dam
Gemeinsame Aufgaben der Aerzte und Kurverwaltungen. F. Krone.
Aerzte und Mediziner. Eine Entgegnung. Adolf Hoppe.
Wanderer. (Aus den Papieren eines Truppenarztes.) (Fortsetzung.) Drap.

Der Aderlaß. Die unmittelbare Wirkung einer Blutentz aus der Vene ist eine Verminderung des Venendruckes und eine Steigerung des arteriovenösen Druckgefälles. Es wird d eine Beschleunigung des Blutstroms und Entlastung des H besonders des rechten Ventrikels und des Lungenkreislaufs Eine Wiederauffüllung des Gefäßsystems durch Einstrom vo websflüssigkeit erfolgt bald nach dem Aderlaß. Dadurch wir Blutverdünnung und Verminderung der Viskosität erreicht. die Hydraemie und die Hyperchloraemie wird ein Anstoß zur D gegeben. Der Rest-N des Serums steigt nach Aderlässen an schwemmung N-haltiger Produkte aus dem Gewebe). Gute H werden durch monatlich wiederholte Aderlässe bei der Pol aemie erzielt. Die schönsten Erfolge zeitigt der Aderlaß b Kreislaufstörungen mit venöser Hypertonie bei Lungenempl Pneumonie, Lungenödem, Asthma cardiale. Bei arteriellen H tonien sind die Erfolge wenig günstig. Bei Hirnapoplexie wi Vorsicht geraten. Lebensrettende Wirkung besitzt der Aderl Luftembolien. Das Hauptanwendungsgebiet des Aderlasses Befreiung des Körpers von Giftstoffen bei Kohlenoxyd-, Kal. cum-, Pyrogallol-, Nitrobenzol-, Phenacetin-, Lactophenin-, Strychnin- und Morphinvergiftungen. Ausgezeichnet wirk Aderlaß auch bei endogenen Vergiftungen (Uraemie, Ekl gravidarium).

Lumbalpunktion in der Kinderpraxis. Die Lumbalpunkt Kindern wird empfohlen zur Beseitigung der zerebralen erscheinungen (Kopfschmerz, Erbrechen, Benommenheit, Dru Stauungspapille), bei jeder Form von Mening. purulenta. fibrinosa (Tbk.) und serosa, Meningitis comitans bei Gehirn Stirnhöhlenkatarrh, Otitis media, zur Untersuchung von M. universalis; ferner bei Exanthemen, Pertussis und sep Affektionen; im akuten Stadium bei Encephalitis epidemic Poliomyelitis; bei eklamptischen Anfällen; bei Menin stärkeren Grades; bei Hydrocephal. chron. therapeutisch ständen von 4 bis 6 Wochen zu wiederholen. diagnostisch zum weis, ob eine Verbindung zwischen dem Subarachnoidalrau den Ventrikeln besteht oder nicht; wiederholt zur Entleeru Eiters bezw. der Mikroorganismen; bei Tetanus, um das möglichst an das Zentralnervensystem heranzubringen; bei verdacht (Vorsicht, im Liegen, Entnahme nur einiger Trop höchstens nur 1 ccm), um nach Beseitigung des begleitenden zephalus die eigentlichen Tumorsymptome deutlicher hervo zu lassen; gelegentlich Tumorzellen, Tuberkelbazille Tuberkulom im Liquor nachweisbar; bei Lues congenita, um

ng des Zentralnervensystems festzustellen (Hydrozephalus); nusthrombose; bei uraemischen Krämpfen (Amaurose), so- Entleerung von 20—40 ccm.

Nr. 3, 19. Februar 1927.

ätze des zur Radiumbehandlung der malignen Geschwülste. Paul Lazarus.
s und Hautkrankheiten. Johann Fabry.
oblem der Fußleiden und seine Lösung. (Fortsetzung.) August Weinert.
rz ein sekundäres Organ. Martin Mendelsohn.
ng der Subokzipitalpunktion. Kölliker.
mpfung gegen Tuberkulose. Langer.
ntige Stand der Chirurgie der Gallenwege. F. Colmers.
ien für die Behandlung der nervösen Blasenstörungen. Fürbringer.
ung oder künstlicher Abort? (Schluß.) Winter.
und Wesen des ärztlichen Handelns. (Fortsetzung.) Erich Stern.
schichte der Geschlechtskrankheiten und der Prostitution. (Fortsetzung.) Falkenburger.
es Bruchband. Jul. Frankenstein.
ung der Extrasystolie. P. Engelen.
sse der wissenschaftlichen Bäderwoche in Oberschreiberhau. Dietrich.
er. (Aus den Papieren eines Truppenarztes.) Drap.

betes und Hautkrankheiten. Es gibt keine Hautungen, die ausschließlich auf Diabetes zurückzuführen sind, die als Diabetide bezeichneten Hauterkrankungen kommen snahme auch vor, ohne daß Diabetes nachzuweisen ist. Eine Beeinflussung im ungünstigen Sinne durch Diabetes muß ichen Hauterkrankungen zugegeben werden, besonders bei kokkeninfektion der Haut: Furunkel, Paronychien, m Klavus. Bei Trichophytien besteht keine Relation Diabetes und Pilzwachstum. Die bisher spärlichen Mitüber die Koinzidenz von oberflächlichen Blastomykosen betes bedürfen der Nachprüfung. Die Intertrigo erosiva cetica ist auch klinisch ein wohlcharakterisiertes Krank-. Das Xanthoma tuberosum multiplex diabeticum ist auf lige Cholesterinämie zurückzuführen, diese hinwiederum Fällen auf Diabetes.

Nr. 4, 26. Februar 1927.

r Begründung einer Arbeitsgemeinschaft für physikalische Therapie. Aufe. Paul Grabley.
blem der Fußleiden und seine Lösung. (Schluß.) August Weinert.
selwirkungen des Eisens und der Stahlquellen. Adolf Bickel.
– ein sekundäres Organ. (Fortsetzung.) Martin Mendelsohn.
n für die Behandlung der nervösen Blasenstörungen. (Schluß.) Fürbringer.
hose und Alkohol. Georg Rosenfeld.
g und Behandlung von Kavernen. Kurt Schlapper.
iden und Hämorrhoidalkrankheit. H. Strauß.
zeigen und Grenzen einer Röntgendiagnose. Heinz Lossen.
sche Abort und seine Behandlung. Kupferberg.
d Wesen des ärztlichen Handelns. (Schluß.) Erich Stern.
rapie in der Begutachtung von Unfallneurosen. Walter Riese.
es Wissen. J. Löbel.
strumentarium zur Behandlung der Gonorrhoe. Boesmann und Schwahn.
e der wissenschaftlichen Bäderwoche in Oberschreiberhau. (Schluß.)
s der Blinddarmentzündung. Arnheim.

s Problem der Fußleiden und seine Lösung. Nach ein- Schilderung einer großen Reihe von Fuß-Skeletten kommt zu folgender Schlußfolgerung: Das normale menschliche tt ist im großen und ganzen in Supinationsstellung t". Genauer muß diese Formulierung folgendermaßen gelen: Das Skelett des Rückfußes ist in Supinations-Varusg das des Vorfußes in Pronations-Valgusstellung orientert. s eigenartigen „Verwindung" liegt das Optimum für die ung der Last vom Unterschenkel auf den Fuß selbst, der ein symmetrisch aufgebautes, sondern ein asymmetrisch s Gebilde ist. Beim Skelett des Knickplattfußes besteht kehrte Verhältnis, d. h. das Skelett des Rückfusses ist bei onations-Valgusstellung, das des Vorfußes in Supinationsung orientiert. Aus dieser Erkenntnis geht ohne weiteres aß man bei der Beseitigung des Knick-Plattfußes den us der Pronations- in die Supinationsstellung, den Vorfuß Supinationsstellung in die Pronationsstellung bringen muß. die Behandlung sowohl vom Vorfuß wie vom Rückfuß man darf aber niemals das eine tun, ohne das andere lassen. Man muß also unter allen Umständen beide Abes Fußes gegeneinander verdrehen, und zwar in umRichtung, wie es durch die Verbildung des normalen zum Knick-Plattfuß-Skelett geschehen war. Es könnte gar kein Zweifel darüber bestehen, daß der Normalschuhsprechend der Normalstellung des Fußes aufgebaut sein sächlich ist aber die Stellung des Knick-Plattfußes als orm der Schuhleisten gewählt worden, so daß alle Schuhs vor kurzer Zeit in dieser Form hergestellt waren. hat die ungleichmäßige Arbeit der Drehbänke bei der der Leisten dazu geführt, daß der linke Leisten immer war als der rechte: dadurch kam der Kamm der Leisten (beim Fuß also der Spann) immer mehr auf die mediale Seite. In diesem Vorgang liegt u. a. die Ursache, daß sich die linke Fuß beim Anprobieren von neuen Schuhen gewöhnlich anders gestaltet zeigt wie der rechte. Ein weiterer Fehler besteht darin, daß der alte Leisten am Vorderfußabschnitt seine tiefste Stelle in der Mitte zwischen beiden Ballen zeigte. Im Schuhwerk mußten dadurch die Köpfchen der mittleren Mittelfußknochen tiefer liegen als die des Großzehen- oder auch des Kleinzehen-Ballens. Der letzte Fehler ist der, daß die Achse so gut wie aller bisherigen Schuhleisten krumm verläuft („Gurkenform der Fachwelt). Die Achse des normalen Fuß-Skeletts läuft dagegen in halber Y-Form. In einem solch krummen Schuh muß der normale Fuß, unmittelbar an der hinteren Grenze des Vorfußes beginnend, nach „außen übertreten" (Hühneraugenbildung). Die Frage nach der Höhe des Absatzes beantwortet der Verfasser dahin: Ein Absatz von 7 und 8 cm Höhe muß unter allen Umständen schädlich sein; ein absatzloser Schuh für den Kulturmenschen, der tagaus, tagein auf ebenem, vollständig unelastischem Boden einhergeht, ist aber andererseits als ein Verbrechen am menschlichen Fuße zu bezeichnen. Die Lösung des Problems liegt darin, durch formgerechtes Schuhwerk dem normalen Kinderfüßchen die normale Gestalt zu erhalten. Zur Behandlung des Knickplattfußes des Erwachsenen gehört eine genau individuell, d. h. unter Verwendung des Gipsmodellier-Verfahrens angefertigte Einlage. Eine logische Forderung muß aber gestellt werden: Zu einer Einlage in „Varusstellung" gehört auch ein Schuh in „Varusstellung", bisher legte man dagegen die Varuseinlage in den Valgusschuh.

Stoffwechselwirkungen des Eisens und der Stahlquellen: Die Versuche des Verfassers haben den Beweis erbracht, daß dem Eisenatom in einer bestimmten, durch seine physikalischen Eigenschaften genau definierten Modifikation eine gewaltige Wirkung auf den allgemeinen Körperstoffwechsel zusteht, bei der wir uns eigentlich als Angriffspunkt nur die Gesamtheit der Körperzellen denken können, und daß eben diese Wirkung auch dem Eisen in der frisch dem Boden entspringenden Stahlquelle innewohnt. Angesichts dieser mächtigen Wirkungen des aktiven Eisens auf den Gesamtstoffwechsel drängt sich von selbst die Frage auf, ob dieses aktive Eisen bei seiner ansatzfördernden Wirkung auch zu einer vermehrten Bildung von Blutzellen durch formative Reizung des Knochenmarks führen könnte. Dahinzielende Versuche am normalen Kaninchen hatten ein negatives Ergebnis. Wenn das auch die Möglichkeit ausschließt, daß beim anämischen Körper eine die Blutzellen regenerierende Wirkung dennoch vorhanden sein könnte, so ist ein solcher Effekt aber wohl nicht wahrscheinlich. Nur die klinische Prüfung dieser Frage kann die Entscheidung herbeiführen.

L. Gordon.

Blätter für Volksgesundheitspflege.

27. Jahrgang, März 1927.

Friedrich Kraus. Th. Brugsch (Berlin).
Emil Abderhalden. K. Bornstein.
* Die Kunst zu schlafen. H. Winterstein (Rostock).
* Nahrungsmittelvergiftungen. B. Rodewald (Kiel).
Die Reichsgesundheitswoche in einem Landkreise. K. Unger (Perleberg).
Der Kleingarten in ideeller und wirtschaftlicher Wertung. E. Glienapp (Hamburg).
Der Blödsinn der schlanken Linie. K. Bornstein.

Die Kunst zu schlafen. Verf. glaubt auf Grund seiner Untersuchungen und Beobachtungen die Ursache des Schlafes nicht in der Hemmung, sondern in der durch sie bedingten Ausschaltung der Erregungsvorfälle suchen zu sollen. Die durch den bedingten Reflexreiz ausgelöste Erregung bringt gewissermaßen alle anderen zum Schweigen, und wenn sie selbst nun durch ihr längeres Andauern ermüdet, so ist die für die Schlafauslösung erforderliche allgemeine Reizausschaltung erzielt. So mag es sich erklären, daß, wie allgemein bekannt, länger anhaltende oder sich wiederholende gleichartige Reize wie das Hin- und Herschaukeln in einer Wiege, das plätschernde Geräusch eines Springbrunnens, monotones Zählen, das Anstarren eines blinkenden Gegenstandes usw. Schläfrigkeit erzeugen und daß auch bei der hypnotischen Einschläferung ähnliche Maßnahmen vielfach Verwendung finden. – Anscheinend gibt es bestimmte Teile des Gehirns, von denen aus eine solche Abblendung der anderen Erregungen besonders leicht gelingt und deren etwa durch Krankheitsprozesse bedingte Dauerreizung daher langandauernde Schlafzustände herbeiführen kann. Diese pathologische Erscheinung hat zur Annahme eines besonderen „Schlafzustandes" geführt, ein Name, der aber nicht zu dem Irrtum verführen darf, daß der Schlaf etwa ein lediglich in diesem Hirnteil sich abspielender Vorgang sei. Er ist vielmehr ein Zustand des ganzen Nervensystems, der sich anscheinend einstellt, wenn keine Erregungsvorgänge in ihm ablaufen. Die Kunst zu Schlafen

ist also die Kunst, Erregungen des Gehirns fernzuhalten und auszuschalten.

Ueber Nahrungsmittelvergiftungen. Verf. behandelt nicht nur Vergiftungen im engeren Sinne, sondern die ganzen Erkrankungen, die der Sprachgebrauch als „Nahrungsmittelvergiftungen" bezeichnet. So bezeichnet z. B. der Sprachgebrauch als Fleischvergiftungen, wenn nach dem Genuß von Fleisch oder Wurst Massenerkrankungen auftreten, die durch lebende Krankheitserreger, durch Bakterien hervorgerufen werden. — An und für sich giftige Nahrungsstoffe kommen außer den Giftpilzen als Ursache von Nahrungsmittelvergiftungen bei uns praktisch nicht in Betracht. Die sonst vorkommenden Fälle sind darauf zurückzuführen, daß die zur Vergiftung führenden Nahrungsmitetl verdorben waren. An erster Stelle kehrt hier die sogenante Wurstvergiftung, deren Ursache der „Bacillus botulinus" bzw. die giftigen Stoffwechselprodukte desselben sind. Das Vorkommen dieses Bazillus beschränkt sich übrigens nicht nur auf die Wurstwaren, hauptsächlich Blut- und Leberwürste, sondern man hat ihn auch im Schinken, außerdem in Fleisch, Fisch, Käse und in Gemüsekonserven gefunden. Die Wurstvergiftung, deren Krankheitsbild äußerst schwer ist und das nach anfänglichem Uebelsein und Erbrechen in Lähmungen bestimmter Nervengruppen besteht, pflegt ihren Ausgang von konservierten Nahrungsmitteln zu nehmen. Die meisten derartigen Krankheitsfälle kommen im Frühjahr zur Beobachtung, weil dann das von der Winterschlachtung stammende Fleisch im Haushalt verbraucht wird. Der Schutz besteht hier in erster Linie in Vorsicht gegenüber allen konservierten Lebensmitteln, soweit diese nicht eine durchaus einwandsfreie Beschaffenheit zeigen. Wenn man auf den Gebrauch solcher Nahrungsmittel nicht verzichten will, so muß man dieselben richtig behandeln, d. h. ausreichend lange kochen. Bei der Benutzung von Nahrungsmitteln in Konservenbüchsen soll man stets solche Büchsen vernichten, welche einen aufgebeulten Boden zeigen. — Bei den sogenannten „Fleischvergiftungen" handelt es sich nicht um wirkliche Vergiftungen, sondern um Massenerkrankungen, deren Veranlassung einer Verunreinigung des Fleisches mit Paratyphusbazillen ist. Erfahrungsgemäß kommen diese Erkrankungen meistens nach dem Genuß von Hackfleisch zustande, wenn dieses bereits längere Zeit vor dem Genuß gehackt und dann roh oder gebraten genossen worden ist. — Am besten wird die Gefahr dadurch vermieden, daß das Fleisch erst unmittelbar vor dem Genuß gehackt wird, und daß man keinerlei Fleisch kauft, welches in den Schlächterläden in gehacktem Zustande zum Verkauf ausliegt. — Die Verunreinigung mit Paratyphusbazillen kommt nicht nur beim Fleisch, sondern auch bei anderen Nahrungsmitteln, insbesondere bei Milch, vor. So ist z. B. kürzlich eine groeße Nahrungsmittelvergiftung in Offenbach nach dem Genuß von Speiseeis vorgekommen, zu dessen Zubereitung Milch verwendet worden war. Die Untersuchung ergab, daß es sich hier um Paratyphuserkrankungen handelte, und daß die Erkrankung darauf zurückzuführen war, daß der Hersteller des Speiseeises ein sog. Paratyphusbazillenträger war. Rudolf Katz, Berlin.

Zeitschrift für Klinische Medizin.

105., H. 1/2. Februar 1927.

Die indirekte galvanische Erregbarkeitsprüfung der Muskeln als Beitrag zum Studium somatischer und psychischer Korrelate nervöser Organstörungen. R. Hopmann.

Methode zur Messung der Lungenelastizität am lebenden Menschen, insbesondere beim Emphysem. K. v. Neergard und K. Wirz.

Messung der Strömungswiderstände in den Atemwegen des Menschen, insbesondere beim Asthma und Emphysem. K. v. Neergard und K. Wirz.

Experimenteller Beitrag zur Pathogenese der Gicht. F. Heydkamp.

Einige Harnsäurefragen. K. Wüscher.

* Untersuchungen komatöser und präkomatöser Zustände bei Diabetes mit der biologischen Leukozytenkurve. K. Barner.

* Gastrointestinaler Ursprung der perniziösen Anämie. Robert Ehrström.

Neutrophiles Blutbild bei der perniziösen Anämie. Anton Hittmair.

Veränderungen des Stoffwechsels bei dem anaphylaktischen Schock, der Vakzinebehandlung des Typhus und der Proteinkörpertherapie. Erich Leschke.

Kombinierter Verlauf von Typhus exanthemanticus und Febris recurrens. Jacob Oettinger und J. Halbreich.

* Klinische Beiträge zur Pathologie des Serumproteins. Serumeiweißkonzentration und Plasmamenge im Fieber. W. Berger und O. Galehr.

Kolorimetrische Harnsäurebestimmung in Organen und Geweben. Bernhard Huschke.

Wesen akut auftretender Erytheme mit besonderer Berücksichtigung von Arsenschädigungen der Haut. Ernst Friedrich Müller.

Konstitutionsforschung: Urikämie und Konstitution. D. M. Grotel.

Konstitutiorsforschung: Blutcholesteringehalt und Konstitution. A. L. Mjassnikow.

* Ursache des herabgesetzten Blutkalziumspiegels bei Nierenkrankheiten. H. A. Salvesen.

Biermersche Anämie auf Grund von 230 Fällen. Maria Binswanger.

Fibrinogenbestimmungen bei Anämien. Erich Löwenstein.

Weitere experimentell-klinische Untersuchungen über die Entstehung der Seekrankheit. Fritz Krafft Colley.

Gehirn- und Extremitätenmetastasen bei der Pyämie. Heinrich Offergeld.

Bemerkungen zu der Arbeit von A. Salomon: „Das Verhalten des Körpergew und des Serumeiweißspiegels bei Tuberkulose und ihre Beeinflussung durc Tuberkulin." Robert Meyer-Bisch

Erwiderung. Alfred Salomon.

Untersuchungen komatöser und präkomatöser Zustände Diabetes mit der biologischen Leukozytenkurve. In den unko zierten Fällen von Diabetes zeigt das Blutbild keine Abweic von der Norm. Entsprechend der Stärke der Acetonaussche setzt bei den präkomatösen Zuständen eine erhebliche L verschiebung des weißen Blutbildes ein, die besonders star Koma ausgesprochen ist. Die Neutrophilen sind stark relativ mehrt, die Eosinophilen fehlen. Auftreten jugendlicher Zellfo (Promyelozyten): kurz, das Blutbild wie es bei einer Infektio finden ist. Beim Abklingen des schweren Krankheitszustandes der Insulinbehandlung erfolgt gleichzeitig mit dem Rückgang Azetonurie die Umwandlung des pathologischen Hämogramm Norm. Der diagnostische Wert des Blutbildes ist durch den stand bedingt, daß gelegentlich die Linksverschiebung eher i scheinung tritt als die Azetonurie.

Zur Frage des gastrointestinalen Ursprungs der perniz Anämie. Dem Bothriocephalus latus kommt an und für sich sichtlich seiner Fähigkeit, eine perniziöse Anämie auszulösen, Sonderstellung unter den Darmschmarotzern zu. Auf Grund beispiellosen Häufigkeit in Finnland ist die Bedeutung dieses siten bei weitem überschätzt worden. Eine ganze Reihe an Parasiten (Taenia saginata, Ascaris u. a. m.) haben dieselbe denz, diese Krankheit hervorzurufen. Bei Berücksichtigung geringeren Frequenz ergibt sich auch die Tatsache, daß in gleichen Umfange wie der Bothriocephalus für die Entstehung perniziösen Anämie verantwortlich zu machen sind. Es gib allen Parasitenarten, den Bothriocephalus mit einbegriffen, da Fall von Morbus Biermer bei einem Parasitenträger höchstens Tausenden oder Zehntausenden auftritt. Es liegt der Gedanke das Blutbild der perniziösen Anämie auf eine Störung der globinumsatzregelung, auf einen abnorm großen Abbau be veränderter Synthesefähigkeit zu beziehen. Mit Wahrscheinli erfolgt Hämoglobinumsatz auf Grundlage innersekretorischer gänge. Vielleicht ist die Bildungsstelle dieser Hormone im dauungsapparat zu suchen? Eine solche Lokalisation der duktionsstelle würde es erklären, warum so verschiedenartig stände (Störungen durch Darmschmarotzer, Darmstrikturen, Magenkarzinom, Achylie) nicht gesetzmäßig, sondern nur verc die Biermersche Anämie erzeugen. Denn nicht die Art des L ist für die Entstehung oder Nichtentstehung dieser Krankheit schlaggebend, sondern die pathologischen Veränderungen im F fall, ob und in welchem Maßstabe sie den Apparat schädige den Hämoglobinstoffwechsel reguliert.

Klinische Beiträge zur Pathologie des Serumproteins: S eiweißkonzentration und Plasmamenge im Fieber. Kolorimet Bestimmungen der Plasmamenge bei der Impfmalaria und de perimentellen Vakzineurinfieber ergaben bei diesen Fieberzust zum mindesten ein Gleichbleiben der Plasmamenge, häufig trat die Neigung zur Verminderung der zirkulierenden Plasma hervor. Eine Bestätigung der auf die Leydensche Lehre vo Wasserretention mit Fieber zurückgehenden Hypothese der fe Hydrämie konnte somit nicht erbracht werden. Vielmehr ge Senkung des Eiweißspiegels im Fieberstadium akuter Infek auf eine echte Verminderung der im Blut kreisenden Plasma zurück, und es ist verfehlt, sie als Ausdruck von Verdün vorgängen zu betrachten.

Ursachen herabgesetzten Blutkalziumspiegels bei N krankheiten. Zwei Formen der Herabsetzung des Blutkalks kommen bei Nierenerkrankungen vor. Die erste tritt überal auf, wo eine Verminderung des Plasmaeiweißes beobachtet Sie steht mit einer Schädigung der Nierentätigkeit in keinerl sammenhang und ist am häufigsten bei den chronischen Neph wo das Plasmaeiweiß um über die Hälfte vermindert sein und wo keine Nierenfunktionsstörung vorhanden sein muß. bei chronischer Nephritis mit manifester Nierenschädigung k entsprechend einem nephrotischen Einschlag infolge des E verlustes der Kalkgehalt des Blutes absinken. In unmittelbar ziehung zu einer mangelhaften Nierentätigkeit steht die be merulonephritis mit erheblicher Nierenfunktionsstörung un stärksten bei Uramie ausgeprägte Form der Kalkverarmun durch Retention der Phosphate im Blute bedingt ist. Es handel dabei um den Verlust von ionisiertem Kalk, der vielleicht für der echten Urämie häufigen Muskelzuckungen verantwortli machen ist. Biberf

---

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.

65., Heft 4/5.

Qualitätsdiagnose und Einteilung der Lungentuberkulose. Redeker.
rsuchungen über die Entwicklung der Lungentuberkulose. Grau †.
r spezielle klinische Formen des sekundären genetischen Stadiums der Lungen-
erkulose. Amrein.
rage des Druckes im Pleuraspalt. v. Neergaard.
nothoraxstudien. 1. Teil: Untersuchungen am Röntgenschirm während des
egens von künstlichem Pneumothorax. Schill.
Ueber den Zusammenhang von Vitalkapazität, Pneumothoraxdruck und Lungen-
aps bei mit Pneumothorax behandelten Lungenkranken. Schill.
Ueber die respiratorische Verschieblichkeit bei künstlichem Pneumothorax.
Beitrag zur Diagnostik des Pneumothorax. Schill.
Mediastinales Emphysem a's Komplikation des künstlichen Pneumothorax.
ill.
die Abweichung der mittels der physikalischen und der Röntgenunter-
ung festgestellten oberen Grenze des pleuritischen Exsudates. Schill.
nen und kavernenähnliche Ringschatten im Röntgenbild. Erbsen.
die reaktiven Vorgänge bei der Entstehung des miliaren Lebertuberkels.
eußing.
agerungsbehandlung der Lungenphthise. Liebermeister.
den biologischen Unterschied zwischen dem nativen und gekochten Antigen
effend Tuberkelbazillen. Imamaki.
autrötungsphänomen bei Lungentuberkulose. Zawisch-Ossenitz.
die Versuche zum Nachweis der Prokutine in den Tuberkulinpapeln. Marten-
und Granzow-Irrgang.
age der Therapie der Hodentuberkulose. Lenart.
epilepsie und Tuberkulose. Lamey.

Zr Qualitätsdiagnose und Einteilung der Lungentuberkulose. herigen Einteilungen der Lungentuberkulose entsprechen nicht r dem heutigen Stande unserer Kenntnisse. Ziel einer sten Diagnosestellung der Lungentuberkulose wird stets die ätsdiagnose" bleiben. Aufbauend auf den Ergebnissen ueren Tuberkuloseforschung, an denen der Verfasser selbst rvorragenden Anteil hat, wird eine neue umfassende „Ein- der Lungentuberkulose vorgeschlagen, welche, da eine Ein- a priori immer statisch ist, genau genommen keine Einteilung, eine Uebersicht über die verschiedenen Entwicklungs- und Zustandsbilder der Lungentuberkulose ist. (Ref. möchte benso klare wie gedankenreiche Einteilung der Lungen- lose aus der Feder eines berufenen Fachmannes ungekürzt eben, um auch dem der Materie Fernstehenden einen Ein- die neueren großen Fortschritte der Tuberkuloseforschung ühren.)

Einteilung der Lungentuberkulose
nach dem Vorschlag von Redeker.

Entwicklungsreihe der manifestationslosen rinfektion. a) Zustandsbild der positiv gewordenen linreaktion. b) Zustandsbild der vorübergehenden toxischen rinerscheinungen. c) Zustandsbild der positiven Tuberkulin- ohne Erscheinungen.

Entwicklungsreihe der Primärinfiltrierung. sbild: a) Zustandsbild der diffusen Primärinfiltrierung. Entwicklungen, Reihe 1. b) Zustandsbild der bipolaren filtrierung. c) Zusandsbild des weichen Primärkomplexes. ndsbild des harten Primärkomplexes. e) Zustandsbild der krosk.-röntg. Sinne) Resorption der Primärinfiltrierung. b) Zustandsbild der aktiven primären Lymphspalt- und flußmetastasen. c) Zustandsbild des primären Indurations- d) Zustandsbild des primären periadenitischen Schwielen- Reihe 3, nach 1b und 2b. c) Zustandsbild des weichen Konglomeratherdes. d) Zustandsbild des harten primären eratherdes. Nebenreihe: Zustandsbild der komplizierenden en oder adhäsiven Pleuritis. Ungünstige Entwicklungen. b) Zustandsbild der primären Einschmelzung. c) Zu- der primären fortschreitenden käsig-pneumonischen Nebenreihe: kontinuierlicher Uebergang in sekundäre d) Zustandsbild der lobulär-käsigen protrahierten primär- en Phthise. e) Zustandsbild der metastatischen kösigen ie. f) Zustandsbild der komplizierenden Meningitis.

Entwicklungsreihe der Bronchialdrüsen- ulose. Ausgangsbild: Zustandsbild der protrahierten drüsentuberkulose des Primärkomplexes. b) Zustandsbild nglandulären perifokal-entzündlichen Schwellung. c) Zu- der käsig-tumorigen Bronchialdrüsentuberkulose. d) Zu- der aktiven nichttumorigen Bronchialdrüsentuberkulose. ndsbild der indurierten oder verkalkten Bronchialdrüsen- se. Nebenreihe: 1. Perihiläre Sekundärinfiltrierung, gene Metastasierung.

Entwicklungsreihe der perihilären Sekun- ltrierung. Ausgangsbild: a) Zustandsbild der kleinen, oder großen perihilären Sekundärinfiltrierung. Günstige ngen. b) Nach Resorption: Zustandsbild der aktiven rigen Bronchialdrüsentuberkulose. c) Nach Induration der g: Zustandsbild des sekundären Indurationsfeldes. d) Nach Beteiligung des Interlobiums: Zustandsbild der exsudativen oder adhäsiven tuberkulösen Interlobärpleuritis. e) Nach Beteiligung des Mediastinums: Zustandsbild der exsudativen oder adhäsiven Mediastinitis. f) Nach indurativer Umwandlung nach d und e: Zustandsbild der sekundären periadenitischen Schwarte. Ungünstigere Entwicklungen. b) Nach metastatischer Einschmelzung im Infiltrationsgebiet: Zustandsbild der fortschreitenden intrapulmonalen Herdtuberkulose. c) Nach Einschmelzung des glandulären Fokus: Zustandsbild der aktiven tumorigen Bronchialdrüsentuberkulose. d) Nach kontinuierlichem Uebergang des verkästen glandulären Fokus auf das umgebende Lungengewebe: Zustandsbild der intrapulmonalen Hilustuberkulose. e) Nach toxischer Verkäsung des infiltrierten Gewebes: Zustandsbild der käsig pneumonischen Tuberkulose. Abschließende Formen nach b, d und e: f) Bei akutem Verlauf: Zustandsbild der sekundären Phthise. g) Bei chronischerem Verlauf: Zustandsbilder der tertiären Phthise.

V. Entwicklungsreihe der isolierten Lungen-Infiltrierung mit pulmonalem Fokus. Ausgangsbild: Zustandsbild der sekundären Lungeninfiltrierung. Die weiteren Zustandsbilder ergeben sich analog der Reihe IV.

VI. Entwicklungsreihe der hämatogenen pulmonalen Ausstreuungsformen des Sekundärstadiums. Ausgangsbild: a) Ein beliebiger Tuberkuloseherd bei mehr-minder sekundärer Allergie. b) Zustandsbild des tätigen Schubs und des toxischen Schocks. c) Zustandsbild der protrahierten Herd- und Allgemeinerscheinungen. d) Zustandsbild der inaktiven disseminierten Sekundärtuberkulose. Unterteilung: 1. Die Einzelmetastase, darunter die isolierte Spitzenmetastase. 2. Leichte, mittlere und schwerere Disseminationen. 3. Miliare Aussaaten: a) Die hämatogene käsige Pneumonie. b) Die akute Miliartuberkulose. c) Die protrahierte Miliartuberkulose. Unterreihe 1: Entwicklungsreihe der protrahierten Durchseuchung rezidivierende hämatogene Metastasensetzung mit Ausgang in eine sekundäre oder tertiäre Phthise. Unterreihe 2: Uebergang in intrapulmonale Herdtuberkulosen und weiter in sekundäre oder tertiäre Phthisen.

VII. Entwicklungsreihe des Frühinfiltrats. Ausgangsbild: a) Das infraklavikulär oder im Mittelfeld, seltener im Unterfeld oder in der Spitze gelegene Frühinfiltrat. Reihe 1: Unmittelbar günstige Entwicklung. b) Zustandsbild des resorbierten Frühinfiltrats. c) Zusandsbild des leicht indurativ umgewandelten Frühinfiltrats. Reihe 2. Relativ günstige Entwicklung. b) Zustandsbild der infraklavikulären oder Mittelfeldeinschmelzung. c) Zustandsbild der kleinen, mittleren oder großen Aspirationsaussaat. d) Zustandsbild des infraklavikulären oder im Mittelfeld gelegenen Indurationsfeldes. Reihe 3. Protrahierte Entwicklung. b) und c) wie unter Reihe 2. d) Zustandsbild der kaudalen Teilresorption und kranialen Proliferation. e) Zustandsbild der chronischen produktiven oder produktiv-zirrhotischen kranio-kaudalen tertiären Phthise. Reihe 4—7. Ungünstige Entwicklungen. Reihe 4. b) wie unter Reihe 2. c) Zustandsbild der infraklavikulären oder im Mittelfeld gelegenen isolierten Rundkaverne. d) Zustandsbild der isolierten zirrhotischen Rundkaverne. e) Zustandsbild des rezidivierenden Schubes und der zirrhotisch-atelektatischen Spitzeneinbeziehung. f) Zustandsbild der chronischen zirrhot.-kavernösen tertiären Phthise. Reihe 5. b) Zustandsbild des großen sich ausdehnenden Frühinfiltrats. c) Zustandsbild der lobulär-lobär konfluierenden exsudativ-pneumonischen Phthise. d) Zustandsbild der lobulär-lobären käsigen (Pubertäts-) Phthise (bei ungünstigem Ausgang). e) Zustandsbild der großen tertiären Zirrhose (bei ungünstigem Ausgang). Reihe 6. b) und c) wie unter Reihe 2. d) Zustandsbild der einschmelzenden und konfluierenden Aspirationsaussaat. e) Zustandsbild der herdförmigen prod.-exsud. (einschmelzenden) (Pubertäts-) Phthise. f) Bei mehr protrahierter Entwicklung: Uebergang in eine tertiäre prod.-exsudative (kavernöse) Mischphthise. Reihe 7. b) und c) wie unter Reihe 2. d) Zustandsbild der Tochterinfiltratbildung. e) Zustandsbild der einschmelzenden Tochterinfiltrate. f) Zustandsbild der mehrfeldigen Aspirationsaussaat. g) Zustandsbild der exsudativ-kavernösen (Pubertäts-) Phthise. h) Bei protrahiertem Verlauf: Uebergang in eine tertiäre exsudativ-kavernös-zirrhotische Phthise.

VIII. Entwicklungsreihe des tertiären Nachschubes. Ausgangsbild: a) Eine subchronische oder chronische Phthiseform. b) Zustandsbild der exsudativen Entzündung und des toxischen Schocks. c) Zustandsbild der metastatischen Proliferation und der toxischen Labilität. d) Bei Ueberwindung des Nachschubes: Zustandsbild der tertiären Umwandlung und der allergischen Stabilisierung. e) Bei Erliegen gegenüber dem Nachschub: Zustandsbild der allergischen Erschöpfung und des 4. Stadiums.

IX. Postpleuritische Entwicklungsreihen. Ausgangsbild: a) Tuberkulöse Pleuritiden. b) Zustandsbild der einmaligen oder rezidivierenden pleuro (-pulmonalen) Infiltration, kostal, diaphragmatisch, mediastinal oder interlobär. c) Zustandsbild der relativ stabilen pleuritischen Schwarte, insbesondere der Spitzenschwarte.

X. Pneumokoniotisch-tuberkulöse Entwicklungsreihen. Ausgangsbild: a) Zustandsbild der diffusen feinkörnigen Pneumokoniose. b) Zustandsbild der tbc.-pneumokoniotischen herdförmigen Proliferation. c) Zustandsbild der großknotigen nicht zirrhotischen tuberkulösen Pneumokoniose. d) Zustandbild der zirrhotisch-großknotigen tuberkulösen Pneumokoniose. e) Zustandsbild der kavernös-zirrhotischen tuberkulösen Pneumokoniose.

In einer Anmerkung zu seiner vorliegenden Arbeit teilt Redeker mit, daß gelegentlich der Berliner Dezember-Beratungen über die Neufassung des Tuberkulosegesetzes sich eine Anzahl Tuberkuloseärzte zu einer Arbeitsgemeinschaft vereinigt haben, mit dem Ziel, im Sinne der obigen Arbeit die Entwicklungsgänge der Tuberkulose zu erforschen und festzulegen, selbstverständlich, ohne sich an die vom Verfasser aufgestellten Entwicklungsreihen und Zustandsbilder zu binden.

Untersuchungen am Röntgenschirm während des Anlegens von künstlichem Pneumothorax. Bei dorsoventraler Durchleuchtung zeigte sich die Luftblase zuerst paramediastinal, dann über dem Zwerchfell und dann lateralwärts. Im schrägen Durchmesser der gleichen Seite ist der laterale Pneumothoraxstreifen viel ausgesprochener sichtbar.

Kavernen und kavernenähnliche Ringschatten im Röntgenbild. Verf. zeigt an Hand guter Röntgenbilder, wie groß die Täuschungsmöglichkeiten bei der Deutung von kavernenähnlichen Ringschatten sind. Sehr häufig geben Pleuraveränderungen (Auflagerungen, ringförmige Schwarten) Veranlassung zur Anahme einer Kaverne. In fraglichen Fällen wird ein Versuch der Jodipinfüllung der Kaverne empfohlen. Füllt sich die Kaverne mit dem Kontrastmittel, so ist ein positiver Beweis für eine Kaverne erbracht, füllt sie sich nicht, so ist dies kein Beweis gegen das Vorhandensein einer Kaverne, da ihre Zugänge verlegt sein können.

Die Lagerungsbehandlung der Lungenphthise. Es wird empfohlen, durch genaue Beobachtung, bei der die Kranken gut mitwirken können, zu erproben, bei welcher Körperhaltung oder bei welchen Lagerungen am meisten expektoriert wird. Diese Körperhaltungen sind möglichst oft und lange einzunehmen. Die Quinckesche Hängelagerung wirkt nur in einem Teil der Fälle günstig.

Ein Hautrötungsphänomen bei Lungentuberkulose. Bei Abreibung des Brustkorbs lungenkranker Kinder mit Alkohol erscheinen rote Flecke auf der Haut, die eine gute Projektion der erkrankten Lungenteile auf die Haut darstellen. Die roten Flecke treten auf vor allem bei Lungentuberkulose, doch auch bei Bronchitis und Bronchopneumonie. Bei Beurteilung der Rötung ist, um Fehlschlüsse zu vermeiden, zu berücksichtigen, daß an wenig mit Weichteilen bedeckten Thoraxstellen Druckrötung auftritt, daß Vasolabile häufig eine „Pseudorötung" ergeben u. a. (Wer sich mit der Methode befassen will, sei, schon einiger Bemerkungen zur Technik der Hautabreibung wegen, hiermit auf das Studium der Originalarbeit verwiesen. Ref.) Nach Ansicht der (vielleicht reichlich optimistischen) Verfasserin „eilt die Hautrötung dem physikalischen und röntgenologischen Befund sehr oft voraus". Im allgemeinen „stimmen Größe, Form und Intensität der Rötungen mit dem klinischen und röntgenologischen Lungenbefund gut überein". Was die Erklärung des beschriebenen Phänomens ausgeht, so neigt die Verfasserin der Auffassung zu, daß infolge einer Diffusion von Toxinen durch die Pleura in den Muskeln und Haut durchsetzenden Netz sympathischer Nervenfasern Axonreflexe ausgelöst werden, die das Auftreten der roten Flecke bewirken. (Die Arbeit stammt aus der Pirquetschen Kinderklinik in Wien.)

Rindenepilepsie und Tuberkulose. Eine 43jährige lungenkranke Dame, die vor sieben Jahren schon einmal an plötzlich auftretenden Zuckungen im Gebiet des linken unteren Facialis gelitten hatte, bekommt im Anschluß an eine Tuberkulineinspritzung (subkutan) erneut die gleichen Gesichtszuckungen und Krämpfe mit Bewußtseinsverlust, Zungenbiß und spontanem Urinabgang. An den folgenden Tagen sind noch die Reste einer Facialisparese des l. u. Astes zu erkennen. Der tuberkulöse Herd (wohl Solitärtuberkel Ref.) ist im r. u. Drittel der vorderen Zentralwindung zu suchen. Die Tuberkulineinspritzung hat eine Herdreaktion ausgelöst, welche die Veranlassung zum Ausbruch eines typischen Jacksonanfalles gab. H. Zwerg.

Zeitschrift für Kreislaufforschung.

19. Jahrgang, 6. Heft. März 1927.

* Zur Frage der Beziehungen zwischen Blutdruck und Klima. Siebelt (Flinsberg).

Zur Frage der Beziehungen zwischen Blutdruck und Klima. Durch ihre ruhige Sachlichkeit sehr wohltuend wirkende Betrachtung über die Bedeutung des Klimas für den Blutdruck, di ihr vermutlich sehr bescheidenes Maß zurückgeführt wird. wesentliche Rolle kommt dem Klima vermutlich nicht zu, wie auch Gruber (Jena) auf experimentellem Wege zu dem Erg gekommen ist, daß der Blutdruck in den verschiedenen Höhen ziemlich unverändert bleibt. Ausschlaggebend sind wahrsche die Entlastung von der Berufsarbeit, bessere hygienische Ve nisse und die reichlichere Anwendung von Bädern und an Kurmitteln. — Im einzelnen sei noch aus dem Aufsatz da herzigenswerte Wort hervorgehoben von dem „Blutdrucke heute einen so erheblichen Gegenstand der Sorge für viele n daß man beinahe von einer Blutdruckhysterie sprechen kann" Lan

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

77. Heft 3.

* Spektrophotographische Untersuchungen des Liquor cerebrospinalis im ultravi Licht. W. Jacobi.
Mikrochemischer Kalium- und Kalziumnachweis im histologischen Schnitt. W. und W. Keuscher.
Organische Symptome bei neuropatischen Zuständen. N. Toporkoff.
Lebensziel als psychotherapeutischer Faktor. Jenö Kollarits.
Multimetamerer Bau männlicher Sexualdrüsen und ihrer Adnexa und übe spinal-kraniale Beziehungen. Michael Lapinsky.
* Theorie und Praxis der Permeabilitätsprüfung mittels der Brommethode K. Walter.
* Lokalisation der Rechenfunktionen. Anläßlich Hans Bergers Schrift: „Ueber R störungen bei Herderkrankungen des Großhirns. S. E. Henschen.
* Psychische Wirkung des Kokains in ihrer Bedeutung für die Psychopath August Jacobi.
Droh- und Orientierungsreflexe. J. O. Gilula.
* 1. Internationaler Kongreß für Sexualforschung vom 10. bis 16. Oktober Berlin.

Ueber spektrophotographische Untersuchungen des L cerebrospinalis im ultravioletten Licht. Aehnlich wie bei spe skopischen Metalluntersuchungen wird unter stets den gle Belichtungs- und Entwicklungsbedingungen eine Spektralaufn des Liquors gemacht und dabei werden die noch eben sicht Linien ermittelt. Die Methode (in der Arbeit näher beschri ist einfach und ergibt brauchbare relative Werte. Es wurd eiweißter und nichteiweißter Liquor untersucht von 79 Psyc aller Art; in jedem Einzelfall wurden sechs Aufnahmen (3 + macht. Bewertbare Unterschiede zwischen Zisternen- und Lu liquor fanden sich nicht. Der Verf. ist vorsichtig genug, nach Untersuchungen schon Gesetzmäßigkeiten zu konstruieren. hegt er z. B. die Hoffnung, daß die durch den schizophrenen P gesetzten Veränderungen des Zentralnervensystems durch Untersuchungsmethode irgendwie faßbar werden.

Theorie und Praxis der Permeabilitätsprüfung mittels der B methode. Es gibt zwei Theorien über die Entstehung des Li Einmal die Sekretionstheorie, die sich besonders aus den Nac der sog. Sekretgranula in den Pleuszellen stützt, die aber in n Zeit viele, nach Ansicht des Verf. berechtigte Kritik gefunde Dann die Dialysetheorie, für welche spricht, daß 1. sich im L nur Substanzen finden, die auch im Serum enthalten sind, dialysablen Substanzen des Serums sich auch im Liquor f Weed und Mc. Kibben haben gezeigt, daß intravenöse Injek hypertonischer Lösungen den Liquordruck herabsetzen, daß tonischen Lösungen ihn steigern. Diese Feststellungen sind pra (bei Hirndruck Ref.) mit Erfolg ausgenutzt worden. Sie bew daß osmotische Beziehungen zwischen Blut und Liquor eine w liche Rolle spielen. Diese Feststellungen beweisen, daß eine gehende Abhängigkeit der einzelnen Liquorbestandteile von de sprechenden des Blutes besteht. Es folgt aber auch, daß, we Grund einer pathologischen Blut-Liquorschrankenveränderu erhöhter oder verminderter Uebertritt einer Substanz aus der in den Liquor stattfindet, das gleiche auch für andere Subs gelten muß. So für das Brom, das als Anion leicht in den übertritt. Die absolute Menge des im Liquor nachweisbaren ist weitgehend von der Blutkonzentration abhängig. Doch auch beim Brom ein relativ stabiler Permeabilitätsquotien handen sein, dessen Grenzen nach den Untersuchungen des zwischen 2,9 und 3,5 liegen. — Soll die Brommethode prakt Wert haben, so müssen sich gesetzmäßige Beziehungen zw Permeabilität und bestimmten Krankheitsformen finden. Da für die metaluischen und metaenzephalitischen Erkrankunge eine Zusammenstellung der Ergebnisse verschiedener Autoren weitgehend zu, indem noch bei Metalues in 88% erhöhte und verminderte bei Metaenzephalitis 0% erhöhte und 67% verm Permeabilität fand.

Zur Lokalisation der Rechenfunktionen. Kritik der hier kürzlich erten Bergerschen Arbeit über das Thema, soweit Henschens ssungen davon abweichen. Er habe nicht den Gyrus angularis Rechenzentrum angegeben, sondern nehme beim Rechnen eine mmenwirkung verschiedener Rindengebiete an. Optische, oben akustische Vorstellungen spielen dabei eine wichtige Rolle. Rechenfähigkeit ist auf die linke Hemisphäre begrenzt und ist interhirn, besonders im Occipitallappen lokalisiert, aber auch oral- und Parietallappen sind dabei wichtig. Die Rechenheit fällt nicht mit umsikalischen und sprachlichen Fähigkeiten mmen, sondern ist eine spezifische Fähigkeit.

ie psychische Wirkung des Kokains in ihrer Bedeutung für die opathologie. Durch subkutane Injektionen von 50—200 mg n gelingt es, einen Teil von Stuporen verschiedenster Genese rgehend zu lösen. Es handelt sich um eine zentrale Erregung. lingt, stuporöse Kranke zu explorieren und Einblick in ihr leben zu gewinnen. Kein therapeutischer Nutzen.

Internat. Kongreß für Sexualforschung vom 10. bis 16. X. 26 erlin. A. Biologie, Physiologie, Pathologie, apie. Sellheim (Leipzig): Serum-Extrakt-Reaktion und klärungsversuch. Silvestro Baglioni (Rom): Sexualprozesse. Carlo Ceni (Cagliari): Beziehungen zwischen sychichen und den Sexualvorgängen. E. Gley (Paris): Beigen zwischen Nervensystem und den sexuellen Drüsen. kesco (Bukarest): Untersuchung über Altern und Verg. P. Schmndt (Berlin): Bericht über 400 Fälle von bioer Altersbekämpfung. (Steinach) bei einer Beobachtungsvon 6 Jahren): „wichtiges und gefahrlosese Mittel, das ge ist, die Beschwerden und Erkrankungen des Alterns zu besen oder zu heilen und die Spanne menschlicher Leistungsienußfähigkeit zu verlängern". B. Psychologie und gogik. v. Bemmelen (Groningen): Der Kriegsdrang als e Erscheinung. Birnbaum (Berlin): Die Bedeutung der tät für die Gestaltung der Psychose. Moll (Berlin): Homotät und der sogenannte Eros. Carl Bühler (Wien): che und weibliche Pubertätsentwicklung. W. Stern (Ham) Der „Ernstspiel"-Charakter der Jugenderotik und -Sexualität. igtländer (Waldheim): Vom Wesen der Liebe und ihrer ng zur Sexualität. Polland (Graz): Vererbung einer vor- Entwicklung des Geschlechtstriebes. Nagy (Budapest): Wirkung des Sexualtriebes auf das soziale Leben der Jugend- Duck (Innsbruck): Grundlagen der Sexualpädagogik. Soziale Hygiene und Eugenik. Matjuschenko Die eugenische Sterilisierung. Popenoe (Kalifornien): che Sterilisierung. D. Soziologie und Kultur. r (Freienfels): Sexualwissenschaft u. Aesthetik. P. Bierre kolm): Das Mysterium des Orgasmus. Leschke (Berlin): nhirn und Sexualität. H. Jnaniecki (Posen): Das Verhältnis als soziales Verhältnis angesehen und einige r Veränderungen. Kinkel (Sofia): Sexualmotive in religiösen Erlebnissen. Stigler (Wien): Vergleichende Sexualogie der schwarzen und der weißen Frau. E. Krimie und Familienrecht. Wulffen (Dresden): Die t der Straf- und Untersuchungsgefangenen. Gleispach Zur Aetiologie der Sexualdelikte. Hübner (Bonn): Krimials Ausdruck der sexuellen Konstitution. Löwenstein Die Sexualverbrechen nach künftigem deutschen Straf- W. Stern (Hamburg): Psychologische Begutachtung her Zeugen in Sexualprozessen. Placzek (Berlin): ord und Sexualität. Weygandt (Hamburg): Beiträge zur chen Sexualpathologie. Kankeleit (Hamburg): Ueber schädigungen und Selbstverstümmelungen der Geschlechtse Zurger (Heidelberg): Die Sexualität der Enzephalitiker : Beziehungen zur Kriminalität. F. Bevölkerungsschaft. Wolf (Berlin): Geburtenrückgang und Sexual- Mingazzini (Rom): Die nervösen Störungen des Weibes Malthusianismus. M. Marcuse (Berlin): Zeugungsund Präventivverkehr in der Ehe.

Panse, Berlin.

Jahrbuch für Kinderheilkunde.

115., der dritten Folge 65., Heft 3/4, Februar 1927.

rsuchungen bei Nährschäden und Ernährungsstörungen. Gralka u. Reimold.
ung des Säuglings. Peiper und Isbert.
uf B-Vitamin im prophylaktischen Taubenversuch. Hamburger und Zeis.
ige Wirkung der Schmerz- und Nahrungsreflexe bei Kindern. Wolowik.
epituberkulösen Infiltration. Kölzer.
ung nach Masern. Renland.
che Erfahrungen aus Palästina. Caspari.

Leberuntersuchungen bei Nährschäden und Ernährungsstörungen. Bei Kindern, die an Fehlnährschäden mit Erscheinungen der Keratomalarie ad exitum gekommen waren, zeigte die chemische Analyse der Leber Fettzahlen, die parallel der Schwere und Dauer der Erkrankung gingen. In den Fällen, wo eine sekundäre Infektion den Tod frühzeitiger herbeiführte, war die Verfettung der Leber wesentlich geringfügiger. Auch tierexperimentell konnte die Bedeutung der Infektion mit seinem stärkeren Vitaminverbrauch bezw. die vitaminarme Ernährung als ausschlaggebender ätiologischer Faktor bei der Entstehung der Leberverfettung dargetan werden.

Körperstellung des Säuglings. Die grundlegenden tierexperimentellen Untersuchungen von Magnus über die Körperstellung sind bereits vielfach am Säugling studiert. Die vorliegende Arbeit gibt eine eingehende Darstellung des bisher Bekannten beim Neugeborenen und Säugling. Auch hier wird die Körperstellung ganz allgemein von einem komplizierten Reflexsystem geregelt. Das Ziel der Entwicklung ist der aufrechte Gang, der durch die Funktion des Großhirns bedingt wird. Mit der fortschreitenden Entwicklung dieser Funktionen bezw. des Großhirns überhaupt schwinden die spontanen Bewegungen, die reflektorisch auslösbar sind und an ihre Stelle treten die beabsichtigten Bewegungen.

Gegenseitige Wirkung der Schmerz- und Nahrungsreflexe bei Kindern. Es wird ein besonderes Schmerzzentrum angenommen, dessen Anspruchbarkeit auf Reize beim Säugling während der Nahrungsaufnahme herabgesetzt ist. Nach eingetretener Sättigung fällt diese Hemmung allmählich wieder fort. Während des Schlafes nach der Nahrungsaufnahme sinkt die Erregbarkeit des Schmerzreflexes wieder.

Klinik der epituberkulösen Infiltration. Man sollte die folgenden Arten von epituberkulöser Infiltration unterscheiden: a) bei vorhandener Lungentuberkulose, die sie dann zirkum fokal um die tuberkulösen Herde entwickelt; sie ist die durchaus häufigste Art. b) Die epituberkulöse Infiltration im eigentlichen Sinne, während der tuberkulöse Prozeß in den Lungendrüsen oder auch außerhalb der Atmungsorgane gelegen ist; diese Art ist selten. — An Hand eines 1½ Jahre lang beobachteten Falles kann gezeigt werden, daß das Ueberstehen der epituberkulösen Infiltration keine lokale Immunität hinterläßt gegen ein neues Befallenwerden von derselben.

Jahr.

Monatsschrift für Kinderheilkunde.

35., Heft 2.

Bedeutung exogener Kolibesiedlung des Magens für die Entstehung akuter Ernährungsstörungen. Catel.
Versuche mit milchfreier Ernährung nach R. Hamburger. Roedel.
Varizellenschutzimpfung. Meyer-Stromfeldt.
Ein Fall von Feerscher Krankheit. Bohe.
Ein mit Insulin behandelter Fall von Säuglingsdiabetes. Freyschmidt.
* Appendixdauerfüllung als Symptom adhäsiver Bauchtuberkulose. Frich.
Beiträge zur Psychologie des Kindesalters. Galant.
Beobachtungen über unspezifische Hämoptoe im Kindesalter bei der Bronchitis fibrinosa. Berger.

Appendixdauerfüllung als Symptom adhäsiver Bauchtuberkulose. Röntgenologische Darstellung des Wurmfortsatzes bedeutet stets etwas pathologisches beim jungen Kinde. Bei vorhandener Bauchtuberkulose oder begründetem Verdacht stellt eine Appendixdauerfüllung mit Zökumstase eine Sicherung der Diagnose dar, besonders wenn gleichzeitig eine Fixation des Wurms sich nachweisen läßt.

35., Heft 3.

* Infektiöser Darmkartarrh im Säuglingsalter. Herz.
Pathogenese der jetzigen Kinderanämien. Stepko.
* Bakteriophagen-Therapie in der Kinderheilkunde. Pockels.
Anfallsweise Zyanose bei angeborenem Herzfehler. Grävinghoff.
Nachweis von Vitamin reserven im menschlichen Organismus. Pe ávi.

Infektiöser Darmkatarrh im Säuglingsalter. Es werden zwei Epidemien von infektiösem Darmkatarrh beschrieben, die schlagartig in den Monaten Juni und September auftraten; insgesamt erkrankten 45 Säuglinge. Von der Ruhr unterschieden sich die Fälle durch bakteriologisch negatives Resultat, klinisch durch ihre gute Prognose und die Seltenheit von Komplikationen. Im Gegensatz zu rein alimentären Darmerkrankungen blieb das Fieber durch Fortlassen der Nahrung stets unbeeinflußt. Im Gegenteil, Nahrungsbeschränkung brachte stets eine Verschlimmerung des Krankheitsbildes. Daher wurde therapeutisch jedes Hungernlassen vermieden: 100 Kalorien pro Kilogramm Ist-Körpergewicht hat als Ernährungsminimum zu gelten. Gute Dienste leistet der von Bessan empfohlene Reisschleim.

Die Bakteriophagen-Therapie in der Kinderheilkunde. Die Bakteriophagen-Therapie erwies sich als völlig wirkungslos bei den Ernährungstörungen und Coli-Pyurien der Säuglinge. Bei der Therapie der Staphylokokkenerkrankungen ist ein Erfolg zu erwarten, wenn vorher durch Kontrollen im vitro ein hochwertig spezifischer Bakteriophage gegen den jeweiligen Staphylokokkus gefunden wird.

Jahr.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 10.

* Muskelverpflanzung bei Serratuslähmung. G. Riedel.
* Ektopia testis perinealis. C. Bayer.
Ueber einen Fall von retropharyngealem Fibrosarkom. B. S. Tartakowsky.
* Beitrag zur Behandlung der Pankreaszysten. O. Hahn.
Nochmals zur Frage der Nachblutungen nach Gastroenterostomien. J. Jungbluth.
* Antirheumatische Arzneibehandlung traumatischer Gelenkversteifungen. V. Hoffmann
Kasuistischer Beitrag zur intravenösen Hypophysin-Kochsalzinfusion bei der Behandlung der postoperativen Darmlähmung. A. Krinsky und E. Ch. Stein.
Elastische Gummi-Schuheinlagen.

Muskelverpflanzung bei Serratuslähmung. In Anbetracht der Bedeutung des Musc. serratus ant. für das Heben des Arms ist es wichtig, bei seiner Lähmung einen guten plastischen Ersatz zu schaffen. in einem Fall von spinaler Kinderlähmung wurde der Deltoideus durch Verpflanzung des Pectoralis major ersetzt, während für den Serratus ant. im Latissimus dorsi ein guter Ersatz gefunden wurde. Beschreibung einer neuen Transplantationsmethode dieses Muskels.

Ectopia testis perinealis. Mitteilung eines der sehr seltenen Fälle von angeborener Verlagerung des Hodens unter die Dammhaut. Da Beschwerden bestanden, wurde der Hoden in den Skrotalsack reponiert, was technisch leicht gelang.

Beitrag zur Behandlung der Pankreaszysten. Im vorliegenden Falle führte die übliche Behandlungsmethode — Einnähung in die Bauchwunde mit nachfolgender Drainage — nicht zum Ziel. Deswegen wurde nach Rezidivierung eine Ableitung in den Darm durch Pankreatozystenteroanastomose angelegt, die 3 Jahre später anläßlich erneuter Laparotomie in gutem Zustand vorgefunden wurde. Die Operation kommt für Fälle in Betracht, in denen die Exstirpation der Zyste nich gefahrlos möglich ist.

Antirheumatische Arzneibehandlung traumatischer Gelenkversteifungen. Eine größere Reihe schwerer posttraumatischer Kapselveränderungen wurde mit sehr gutem Erfolg behandelt. Es wurde benutzt: Atophanyl, Melubrin und ein neues Präparat von Knoll: Neopyrin.

Walther Grossmann, Berlin.

Zentralblatt für Gynäkologie.

Nr. 11.

Ueber die biologische Bedeutung des retikulo-endothelialen Systems während der Gestation. Benda.
Weitere Ergebnisse bei Auspflanzungsversuchen von Plazenta und Decidua. K. Heim.
Ueber das Vorkommen und die Bedeutung der Milchsäure im Liquor cerebrospinalis bei Eklamptischen. E. Zweifel und R. Scheller.
Erfahrungen zu dem Versuch: Eine exakte Diagnose von Gravidität mit Geschlechtsbestimmung, Tumoren usw. durch Opzime mit der Interferometer-Meßmethode zu stellen. H. Frarken.
* Leberzirrhose und Schwangerschaft. Kraul.
Ueber die lokale Eosinophilie bei Karzinom. Lahm.
* Habituelle Steißlagen. Reiprich.
* Zur Frage der Beschleunigung des Geburtsbeginns am Ende der Schwangerschaft. Recasens.
Beobachtungen beim geburtshilflichen Rektaldämmerschlaf. Bloch.
Zweimalige Doppelschwangerschaft in einem Uterus duplex. Plümecke.

Leberzirrhose und Schwangerschaft. Der vom Verfasser beschriebene Fall von Zusammentreffen einer Leberzirrhose mit einer Schwangerschaft ist gewiß recht selten, zeigt jedoch, daß auch eine Frau mit einer klinisch voll entwickelten Leberzirrhose mit Aszites, Hautpigmentierung usw. eine Schwangerschaft gut überstehen und ein lebendes Kind zur Welt bringen kann. Jedoch muß die Frage als unentschieden bezeichnet werden, ob im genannten Fall die Leberzirrhose schon vor der Schwangerschaft bestanden hat oder ob sie erst in oder durch die Schwangerschaft entstanden ist. Ebenso läßt sich aus dem beschriebenen Fall nicht ohne weiteres erkennen, vor allem aber auch kein bindender Schluß für ähnliche Fälle ziehen, ob die Leberzirrhose durch den Gestationsprozeß eine Verschlimmerung oder Remission erfährt oder ob keinerlei gegenseitige Beeinflussung besteht.

Habituelle Steißlagen. Die Beckenendlagen, von denen 70 bis reine Steißlagen sind, haben verschiedene Aetiologie. Nach Jas und Winkel spielt beim Zustandekommen der Beckenendlagen gewisse Raumbeengung zwischen Fruchthalter und kindlichem Kö eine große Rolle, also vor allem Oligohydramnie, Tumoren Uterus, Gemini und Hydrozephalus. Neben dem Mißverhältnis Kopf und Becken weist Verf. bei dem ihm zur Verfügung stehe Material, soweit es sich um habituelle Steißlagen handelt, auf abnorme Schmalheit und Rigidität des unteren Uterusabschnittes die als raumbeengendes Moment eine gewisse Prädisposition Uterus für Steißlagen darstelle. Eine hereditäre Veranlagung Steißgeburten im Sinne von Köttnitz ließ sich bei den beschrieb Fällen nicht nachweisen.

Zur Frage der Beschleunigung des Geburtsbeginns am Ende Schwangerschaft. Als Indikationen zur künstlichen Einleitung der burt kurze Zeit vor dem normalen Ende der Schwangers kommen in Frage: Beckenveränderungen mäßigen Grades, Blutu bei Placenta praevia lateralis, schwere Nieren- und Nierenbecken änderungen, kurz alle krankhaften Zustände, die eine baldmög Entleerung der Gebärmutter durch die natürlichen Kräfte des mü lichen Körpers wünschenswert erscheinen lassen. Dem Verf. hat dafür die ein- bis dreimalige subkutane Injektion von je 1 Pituitrin in Abständen von je 3 bis 6 Stunden bewährt. Intraut Eingriffe, die immer die Gefahr der Infektion und des Puerp fiebers in sich bergen, sind möglichst ganz zu unterlassen. Auch kleinste geburtshilfliche Eingriff, wie z. B. der Eihautstich, kann Infektion zur Folge haben, besonders wenn danach noch das Anl der Zange oder ein anderer Eingriff nötig wird. Ist dagegen Schwangerschaft dem normalen Ende noch nicht nah, so erlebt mit der Pituitrin-Methode viel Versager und Enttäuschungen.

Nr. 12.

Zur serologischen „Schnellreaktion" der Frühschwangerschaft. Munter u. G berg.
* Diabetes und Schwangerschaft. Kraul.
* Ueber die Beziehungen zwischen Insulin und Ovarium und ihre therapeutische wertung bei der Behandlung von Uterusblutungen. Vogt.
* Menstruation und Gravidität bei Typhus. E. Kohn.
Lungentuberkulose und Schwangerschaft. Groß.
Zur Aetiologie der Tubargravidität. Lahm.
Zur Uterusruptur. Kupferberg.
* Eine bisher unbekannte Wirkung der Sekale-Präparate. Luoros und Scheyer

Diabetes und Schwangerschaft. In zwei vom Verf. beobach Fällen von Diabetes und Gravidität ließ die sonst so vorteilhafte kung der Insulinbehandlung sehr zu wünschen übrig. In Ueb stimmung mit anderen Autoren konnte Verf. bestätigen, daß da mentär erhöhte Blutzucker-Niveau bei graviden und menstruier Frauen auf Insulingaben weniger sinkt als bei Normalen. Wir k uns also auf die Wirkung des Insulins in der Gestationsperiode verlassen, da der gravide Organismus anders auf dasselbe re als der nicht gravide. Insbesondere kann die in der Schwanger und unter der Geburt erhöhte Gefahr des Komas auch durch I nicht gebannt werden. Es ist möglich, daß es in der Grav höherer Insulin-Einzel- und Gesamtdosen bedarf, als die, welch sonst anzuwenden gewohnt sind, um einen bemerkenswerten peutischen Effekt zu erzielen. Ob solche erhöhten Dosen jedoc menschlichen Organismus ohne die Gefahren der Hypoglykämie tragen werden, ist noch sehr ungewiß und muß eine Entsch über diese Frage noch weiteren Beobachtungen vorbehalten bl

Ueber die Beziehungen zwischen Insulin und Ovarium und therapeutische Verwertung bei der Behandlung von Uterusblutu Die sehr lesenswerten Deduktionen des Verf. über die Einwirk des Insulins auf die Funktionen der weiblichen Keimdrüse lasse kurz wie folgt zusammenfassen:

Während bei Diabetikern der Kohlehydrat-Stoffwechsel Insulin beeinflußt wird, kann dasselbe bei Nicht-Diabetischen an samtstoffwechsel angreifen und wird deshalb mit Erfolg bei kuren verwendet. Ferner kann die Einwirkung des Insulins au endokrine System als bewiesen gelten, und zwar vor allem dur Erfolge, die mit Insulinkuren bei Basedow, Karzinomkachexie ovarieller Dysmenorrhoe erzielt wurden. Besonders beeinfluß Insulin die innere Sekretion des Ovariums während der Menstru und damit auch das ganze endokrine System und die Erregb der vegetativen Nerven, die ihrerseits wieder vom Kalkgehal Blutes abhängig ist. Das Insulin setzt die menstruelle Hyperglyk und damit auch die Stärke und Dauer der einzelnen menstr Blutung herab. So gelingt es, durch verhältnismäßig kleine In dosen pathologisch gesteigerte, ovariell bedingte Menstrua blutungen günstig zu beeinflussen. Seine Anwendung bei den schiedenen Formen der Metropathia hämorrhagica mit Einschlu juvenilen und klimakterischen Blutungen und ferner bei mit ovariellen Insuffizienz einhergehenden Blutung bei allen mög entzündlichen Prozessen wird vom Verf. angeregt.

enstruation und Gravidität bei Typhus. Menstruationsstörungen n zu den konstanten Begleitsymptomen des Typhus abdomi- Zeitliche Verschiebungen, vor allem Verzögerungen, sind in 95% der Fälle nachweisbar, zuweilen auch Schwankungen in tensität und Dauer der Regel. Die Schwere der menstruellen gen scheint in gewisser Beziehung zur Schwere der Allgemein- kung zu stehen, doch sind hier Ausnahmen nicht selten. Als e der Menstruations-Anomalien ist eine Störung der Ovarial- n im Zusammenhang mit der schweren Allgemeinstörung des smus anzusprechen. In zwei Fällen von Typhus am Ende der gerschaft ergab sich keine Beeinträchtigung des Geburtsver- nd keine Verschlechterung des Krankheitszustandes. Beide wurden gesund geboren. Die Widalsche Reaktion war bei negativ.

ber eine bisher unbekannte Wirkung der Sekale-Präparate. Muse-Tierversuch konnten die Verf. nachweisen, daß sowohl der nin-Ergotoxinkomplex wie auch die proteinogenen Amine, n und Thyramin, der Sekale-Präparate die gleichen pharma- chen Eigenschaften besitzen: sie lähmen den Sympathikus, der Vagus das Uebergewicht erhält. Diese Sympathikus-Läh- teht nun in interessanter Beziehung zur klinischen Tatsache lwehrerhöhung bei der Streptokokkeninfektion! Und zwar wird ie Sekalepräparate eine Wucherung der Zellen des retikulo- llialen Systems angeregt dadurch, daß die vagotonische Hyper- ien Wachstumsanreiz in den retikulo-endothelialen Herden in Milz, Nieren und Lungen der Versuchstiere ausübt. Eine ung von Retikuloendothelialzellen ist aber stets ein Anzeichen ulären Abwehr bei Streptokokkeninfektionen.

Wir also bei septischen Erkrankungen nach Abortus und chenbett bemüht waren, durch die Darreichung von Sekale- en den Uterus in Dauerkontraktion zu bringen, um die rein ische Verschleppung der Infektion zu verhindern, so übten urch gleichzeitig unbewußt auch eine günstige Wirkung gegen ktion aus. Es muß sich in der Zukunft zeigen, ob sich nicht ystematische Anwendung von Sekale auch klinisch bessere e bei der Behandlung der puerperalen Infektion erreichen

Schwab, Hamburg.

Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde.

Januar 1927.

wichtiger bei der stereoskopischen Aufnahme des vorderen Augen- tes, filtriertes Licht oder Vergrößerung? L. Drüner.
sperimetrie. Fritz Salzer.
ne Modifikationen in der Ausführung der Schattenprobe. Adolar Kreiker.
Verbesserung des Javal. L. Steiner.
s Ulcus cornea rodens bei Trachom. Sadao Suganuma.
blatt- oder rosettenförmigen vorderen Rindenstar, eine nichttraumatische ere Starform unbekannten Ursprunges. M. Handmann.
Bemerkungen zur Tonometrie vor Staroperationen und zum Operieren ortelegenen Orten. M. Weihmann.
ier Nahtkatarakt. R. Paderstein
Argyrosis corneae als Berufskrankheit. Kurt Steindorff.
ung in der vorderen Linserkapsel. Helene Harms.
on Lenticonus posterior. Adalbert Pellathy.
rneae nach Fremdkörperentfernung. E. Klauber.
sinfektion der Hornhaut. Johannes Ohm.
Schädigung des Auges bei den Arbeitern der Schwefelwasserbadeanlagen. rchange'sky.
nach der Existenz schleimbeutel- oder lymphdrüsenartiger Gebilde im Orbita'abschnitt. H. Podesta.
station von Lidnarben. Hermann Elschnig.

Argyrosis corneae als Berufskrankheit. Silberablagerung Bdehaut als medikamentöser lokaler Effekt sind seit langem t nd nach jeder Richtung untersuchte Schädigungen der u sind dabei nur ganz selten beobachtet und zwar 3 bei nim Epithel. Noch seltener sind Silberablagerungen in der u bei intakten Epitheln beschrieben worden. Von besonderem sind neuere Mitteilungen, nach denen sie als Berufsschädi- ommen können. Es handelt sich meist um Arbeiter, die mit Silber resp. Silbersalzen umgehen. Einen sehr typischen Art teilt Steindorff mit. Der 80jährige Patient hatte ang in einer galvanischen Versilberungsanstalt gearbeitet. eit Silber durch Einatmen von Dämpfen, aber auch durch Erührung in den menschlichen Körper. Außer einer Argyosie ter Finger, Lider und Bindehaut fand sich ziemlich gleich- n den tiefen Hornhautschichten eine fein grau, kristallinisch Silberablagerung. Das Sehen war nur wenig be-

die Schädigung des Auges bei den Arbeitern der Schwefel- deanlagen. Am russischen Strande des Schwarzen Meeres Schwefelwasserquellen, deren Gehalt an H_2S die Aachener ndertfach übertrifft. Die Arbeiter in den Badeanlagen leiden in der H_2S-Atmosphäre stark unter Schleimhautreizungen und Kopfschmerzen. In Reihenuntersuchungen wurden auch erhebliche Reizungen der Bindehaut gefunden. Außerdem Hyperämie des Augenhintergrundes, die rhinogen bedingt sein soll. In ungefähr der Hälfte der Fälle wurde eine konzentrische Gesichtsfeldeinschränkung festgestellt.

Meesmann, Berlin.

Zeitschrift für Augenheilkunde.

61., Heft 3, 1927.

* Ueber tabische Optikus-Atrophie und deren Behandlung. Wagner-Jauregg.
Ueber vereinzelte periphere chorioiditische Herde. E. Preßburger.
Beitrag zur Kentnis der Bildung glashäutiger Membranen auf der Iris. W. Rauh.
* Zur Behandlung der Ablatio retinae. M. Sachs.
Ein Fall von angeborenem Koloboma der Augenlider. P. Sander.

Ueber tabische Optikusatrophie und deren Behandlung. Verf. erörtert eingehend das Problem der tabischen Optikusatrophie. In einem kurzen Referat ist eine verständliche Wiedergabe nicht möglich. Hinsichtlich der Therapie wendet er sich energisch gegen den pessimistischen Standpunkt, wie er neuerdings besonders von Behr vertreten wurde. Allerdings wird das Versagen der antiluetischen Behandlung zugegeben. Dagegen wird betont, daß die Akten über die Malariabehandlung durchaus noch nicht geschlossen sind, vielmehr die bisherigen Ergebnisse durchaus zu weiteren Versuchen auffordern.

Zur Behandlung der Ablatio retinae. Verf. berichtet über 8 Fälle von Ablatio retinae, die mit Erfolg subretinal punktiert wurden.

Meesmann, Berlin.

Zeitschrift für Urologie.

21., H. 2.

* Strophantin in der Urologie. P. Jahn.
Nutzen und Schaden der Prostatamassage. J. J. Stutzin.
Beiträge zur Pathologie der männlichen Genitalorgane. H. Boeninghaus.
* Behandlung der Injektion der Harnwege mit Cylotropin. H. Nossen.
Nierenkarbunkel. Rud. Voß.
Der erste Kongreß der Russischen Urologen. I. Tag: Die Tuberkulose des Harn- und Geschlechtsapparates. II. Tag: Die Gonorrhoe.
* Traumen der hinteren Harnröhre. F. Schlagintweit.

Strophantin in der Urologie. Der Verfasser berichtet über seine mehrjährigen Beobachtungen und guten Erfolge mit Strophantin bei reinen Nephritiden (inkl. genuinen und sekundären Schrumpfnieren), bei subakuten und chronischen Nephritiden und Erkrankungen der ableitenden Harnwege (Pyelitis, Ureteritis, Zystitis und Prostatahypertrophie.) Das zu erreichende Ziel konnte nicht die Beeinflussung der Eiweißausscheidung, aber wohl die Verringerung der Oedeme und die Besserung des durch herabgesetzte Herztätigkeit gestörten Schlafes sein. Die Diagnose der Erkrankung wurde ohne Zystoskop und Harnleiterkatheterismus gestellt, allein durch genaue Anamnese und Befragung über die Beschwerden, sowie durch die chemische und mikroskopische Harnuntersuchung. Das Strophantin wurde in mehrtägigen individualisierten Abständen bis zur Ausheilung verabfolgt.

Die Behandlung der Infektion der Harnwege mit Cylotropin. Empfehlung des Mittels in allen den Fällen, bei denen eine intensive Desinfektionswirkung in dem Nierenbecken erreicht werden soll und bei postoperativer Harnverhaltung.

Traumen der hinteren Harnröhre. Der Verfasser berichtet über seine Erfahrungen bei 12 traumatischen Verletzungen der Urethra. Verhängnisvoll ist oft der erste — vielfach mit dem Metallkatheter und gewaltsam ausgeführte — Katheterismus zur Behebung der Harnverhaltung. Hierdurch kann oft nicht wieder gutzumachender Schaden angerichtet werden. Die vorhandenen Harnröhrenreste legen sich erfahrungsgemäß, wenn man sie schont und in Kontinuität mit der Umgebung beläßt, selbst zu einer neuen Urethra aneinander. Er empfiehlt daher dem praktischen Arzt als Notbehelf keinen Katheterismus, sondern eher eine Kapillarpunktion der Blase zu machen. Operativ kann man dann eine Blasenfistel anschließen, oder einer durch sie retrograd eingeführten Beniquésonde die Bontonnière ausführen um von ihr aus einen Verweilkatheter in die Blase zu legen. Ist der Bontonnièrenweg von der Harnröhre zur Blase frei, so kann er durch zarteste Sondierung weiter offen gehalten werden.

E. Lehmann, Hamburg.

Dermatologische Wochenschrift.

84., Nr. 11, 12. März 1927.

* Analogien und Gegensätze in der Pathologie der Syphilis und Tuberkulose. Franz v. Poór.
* Ein Fall von Wismutvergiftung mit tödlichem Ausgange bei antisyphilitischer Behandlung. Jörgen Munck.
* Zur Sanocrysinbehandlung der Lepra. A. Paldrock und A. Rängel.

Analogien und Gegensätze in der Pathologie der Syphilis und Tuberkulose. Ein Unterschied besteht in bezug auf die Immunitätsverhältnisse, indem kein Mensch gegen Syphilis immun ist, das Eindringen des Erregers also unbedingt die Krankheit bedeutet, während bei der Tuberkulose die Infektion nicht Entstehung der Krankheit im klinischen Sinne bedeutet, da viele Individuen imstande sind, entsprechende Antikörper zu bilden. Die immunbiologischen Prozesse, die im Verlaufe chronischer Infektionskrankheiten, wie es Syphilis und Tuberkulose sind, nicht immer dieselbe Intensität haben, sind bei den beiden Krankheiten verschiedenartig, indem sie bei der Syphilis rascher mit einander abwechseln (rasches Schwinden sekundärer Hauterscheinungen), während sie bei der Tuberkulose einen schleppenden Verlauf zeigen (chronischer Charakter der Hauttuberkulose). Völliges Fehlen der Abwehrreaktion wird bei der Tbc. ulcerosa cutis durch den negativen Ausfall der Tuberkulinreaktion, bei der Syphilis maligna durch die negative WaR. angedeutet. Beide Krankheiten haben das Gemeinsame, daß die ersten Krankheitszeichen am Orte des Eindringens des Virus entstehen, doch ist die von einander abweichende Biologie der beiden Organismen und ihre grundverschiedene Konstruktion der Grund für die verschiedenartigen Infektionswege: volatiler Weg (durch Aspiration) beim Tuberkelbazillus, unbedingte Kontaktinfektion bei der Spir. pall. Bei Lues (abgesehen von der kongenitalen) stets exogene Infektion, bei Tbc. (die primären Lungeninfektionen nicht gerechnet) exogene Infektion durch die Haut viel seltener; der Lupus vulgaris wird durch endogene oder exogene Superinfektion des vorher schon tuberkulösen Organismus hervorgerufen. Sowohl bei Syphilis wie bei Tuberkulose sind die zu beobachtenden Differenzen im Krankheitsbilde der Allergie des Organismus zuzuschreiben; die verschiedenen pathologischen Vorgänge, die die beiden Parasiten auch im gleichen Gewebe auslösen, charakterisieren die Differenzen in ihren biologischen Funktionen und erklären die morphologischen Unterschiede der beiden verschiedenen pathologischen Prozesse. Ein großer Unterschied besteht im fötalen Leben, indem bei der Tuberkulose der Neugeborene nur selten die Krankheit, um so häufiger aber die mit dem Keimplasma ererbte Disposition mit auf die Welt bringt, während die Syphilis nicht durch das Keimplasma vererbbar ist, der Neugeborene aber syphilitische Veränderungen sämtlicher Organe mit auf die Welt bringen kann. Dieses Verhalten hängt außer mit den biologischen Unterschieden auch damit zusammen, daß für das Zustandekommen der kongenitalen Syphilis die voraufgegangene spezifische Erkrankung der Plazenta maßgebend ist; die Seltenheit kongenitaler Tuberkulose erklärt sich durch die Seltenheit tuberkulöser Plazentarveränderungen.

Ein Fall von Wismutvergiftung mit tödlichem Ausgang bei antisyphilitischer Behandlung. Bei dem kombiniert behandelten Falle sprechen verschiedene Momente dafür, daß der letale Ausgang auf eine Wismutvergiftung zu beziehen war. Es waren verschiedene Wismutpräparate in öliger Suspension und im ganzen großer Menge (über 5 g) zur Anwendung gekommen. Eine vorhandene Leberzirrhose kann durch Herabsetzung der Ausscheidungsfähigkeit der Leberzellen für Wismut das Auftreten der Vergiftung herbeigeführt haben, andererseits kann auch eine primär entstandene Vergiftung mit gleichzeitiger Intoxikation von Leber, Nieren und anderen Organen vorgelegen haben.

Zur Sanokrysinbehandlung der Lepra. Trotz Auftreten von Temperatursteigerungen, Allgemein- und Herdreaktionen wirkte die Behandlung bei 3 Tuberösleprösen nicht heilend.

84., Nr. 12, 19. März 1927.

* Beiträge zur Pathogenese des Granuloma anulare. Daniel Olah.
4 Jahre Erfahrungen mit intravenösen Injektionen von Antileprol (Bayer), kombiniert mit 2prozentiger Brechweinsteinlösung intravenös gegen Lepra. Walter Treuherz.
* Sechs bemerkenswerte Fälle aus der Haut- und Geschlechtskrankenabteilung des Marinelazaretts Kiel-Wik. Heinrich Ruge.

Beiträge zur Pathogenese des Granuloma anulare. Das schubweise Auftreten in Verbindung mit einer gewissen Umstimmung des Organismus deutet auf einen hämatogenen Ursprung hin. Es bestand zwar eine Lungentuberkulose, doch konnten Tuberkelbazillen in der Hauterkrankung weder in Schnitten noch durch Kultur oder Tierversuch nachgewiesen werden.

Sechs bemerkenswerte Fälle aus der Haut- und Geschlechtskrankenabteilung des Marinelazarettes Kiel-Wik. 1. Extragenitaler syphilitischer Primäraffekt an der Zehe, anscheinend durch letzung in der Badekammer an Bord erworben. 2—4. Drei im därstadium in Behandlung getretene Fälle, bei denen kein P affekt oder Narben eines solchen nachweisbar waren, und d alle bei demselben, an florider Syphilis leidenden Mädchen ang hatten. 5. Schwere spontane infektiöse Gangrän des Penis und tums mit völligem Verluste des ersteren bei gleichzeitiger seku Syphilis; Exitus unter Hinzutreten einer Bronchopneumonie. Ba logische Feststellung der Gangränerreger wegen der Mischin nicht möglich. 6. Im Verlaufe einer zweiten Syphiliskur (B Yatren) ausgedehnter Zoster in der Gegend der Segmente D 10, der als nicht mit der Behandlung in Zusammenhang aufgefaßt wird. Ernst Levin, B

Zahnärztliche Rundschau.

Nr. 7, 13. Februar 1927.

* Zahnärztliche Behandlung und moderne Syphilistherapie. (Schluß.) Paul K
Abdrucknehmen mit Gips bei partiellen Prothesen. Meinert Marks.
Verbindung des Kautschuks mit Metallplatten unter besonderer Berücks des Kruppschen Chromnickelstahles (V2A oder Wipla-Metall). Hans S
Speichelsteine. Joachim Krüger.

Zahnärztliche Behandlung und moderne Syphilistherapi Hg-Kur erfordert vorheriges Instandsetzen der Zähne und fältigste Mundpflege. Stomatitis tritt häufig auch nach der K Sie macht Störungen der Nahrungsaufnahme, Gewichtsverlu einträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die Anginâ mercuriali verwechselt werden mit Diphtherie, mit Lues II und III, vo mit Angina Plaut-Vincenti, gelegentlich mit Scharlach und a den im Beginn einer schweren Salvarsandermatitis auftr Rachenerscheinungen. Die atypischen Fälle finden sich ni alten Leuten, selten bei Säuglingen. Bei Luetikern mit K Zahnfleisch, insbesondere mit Alveolarpyorrhoe, ist es richtig Hg ganz abzusehen. Auch bei Diabetikern mit Alveolarpyor Hg ganz zu vermeiden. Prophylaxe: Sorgfältige Mundpflege w der Kur, häufiges Spülen mit H_2O_2 oder mit Alaun. Nicht und für Stuhlgang sorgen. Nach jeder Mahlzeit Säuberu Zähne unter Benutzung von Kali chloricum-Zahnpaste. T der Stomatitis: In leichten Fällen (Stomatitis catarrhalis) stü Spülen mit Wasserstoffsuperoxyd, Myrrhentinktur, Alaun. reizlose Diät. Daneben dreimal wöchentlich Pinseln des fleisches und aller Zahnfleischtaschen mit jedesmal neuem stäbchen mit Jodtinktur oder 3- bis 5prozentiger Chromsäu Höllenstein, 1- bis 3prozentig. Es ist darauf zu achten, d den Medikamenten nichts verschluckt wird. Bei jeder s Form der Stomatitis mercurialis, insbesondere der St ulcerosa, ist das souveräne Mittel: Einlegen von Jodoformgaz in die Mundtaschen neben den oben erwähnten Maßnahme setzen aller Antisyphilitika außer Jodkali. Bei Hg-Intoxik wirkt auch Salvarsan leicht toxisch. Wismut verstärkt die St

Bei Wismut tritt die Stomatitis wesentlich seltener auf meist leichter. Der Bi-Saum tritt meist erst nach mehrere 7—9) Injektionen auf, kann aber auch bereits nach einer Injektion sich einstellen, besonders bei Graviden. Die Ther dieselbe wie bei der Hg-Stomatitis. Die Prognose ist besser.

Von Salvarsan und Jod sieht man wenig Nebenwirku der Mundhöhle. Vorsicht ist mit Salvarsan geboten bei inf Zahnprozessen (Paruliden, Gaumen-Abszessen) wegen der mö weise eintretenden Thrombosegefahr im Gehirn. Bei Jod empfindlichkeit kommt eine Schwellung der Schleimhäute st Grades mit großer Trockenheit im Munde vor.

Nr. 8, 20. Februar 1927.

Behandlung fiebernder Mundkranker. Hans Moral.
Goldeinlagen bei der Fixierung wackelnder Zähne. Per von Bonsdorff.
Die zahnärztliche Frage des Zahnstochers unter Berücksichtigung en zweckentsprechenden Instrumentes. Spanier.

Nr. 9, 27. Februar 1927.

Bedeutung der Endokrinologie für die Zahnheilkunde. Felix Boenheim.
Schienung lockerer Zähne nach Resch. Hruska.
Zwei Fälle aus der Praxis. I. Gingivitis haemorrhagica als Teile hämorrhagischer Diathesen. II. Nekrose des rechten Unterkiefers infol der Arteria mandibularis dextra. H. Ehrenbrecht.
Kasuistischer Beitrag zur sogenannten „Dentitio difficilis". J. Nachma
Schadenzufügung und Haftung in der zahnärztlichen Praxis. Meier.

Nr. 10, 6. März 1927.

* Bedeutung der Endokrinologie für die Zahnheilkunde. (Schluß.) Felix
Gestützte Prothese. E. Kiefer.
Bemerkungen zum „Homo Kiliensis", ein nordischer Urmensch. Greve.
Erfahrungen mit der Stahlplatte. Norbert Boeder.
Bemerkungen zur Einheitsstatistik, der planmäßig arbeitenden Schul stätten. W. Schumacher.

ie Bedeutung der Endokrinologie für die Zahnheilkunde. Es iegt keinem Zweifel, daß die innere Sekretion eine prinzipielle ıtung für die Odontologie besitzt. Dies geht schon daraus r, daß die Inkrete u. a. das Wachstum regulieren, ebenso den effwechsel. Bei der hyperthyreoiden Konstitution sind die gut ausgebildet. Bei der hypothyreoiden stehen die Zähne elmäßig, die Dentition ist verzögert. Die Menschen von hyperrer Konstitution haben auseinanderstehende Zähne. Bei hen von hypopituitärer Konstitution ist die Zahnbildung unäßig. Die krankhafte Steigerung der hyposurrenalen Konstistellt die Addisonsche Krankheit dar, bei der die Pigmentation ft zuerst auf der Mundschleimhaut zeigt. Bei der hypoyreoiden Konstitution weisen die Schneidezähne Schmelzе auf und sind brüchig. Die Ursache liegt im pathologischen offwechsel. Bei der Hyperfunktion der Nebennieren (Frauen, nen ausgesprochenen maskulinen Eindruck machen) sind die me groß. Bei der Hyperfunktion der Keimdrüsen tritt die on sehr früh, bei ihrer Hypofunktion tritt sie verspätet auf. wie die einzelnen Konstitutionstypen, sind auch viele Störunder inneren Sekretion mit Störungen an den Zähnen und in undhöhle verbunden. Beim Myxödem kommt es zu einer ung der Zähne und des Zahnfleisches, so daß die Zähne leicht fallen. Die Zahnung selbst ist verzögert. Das zweite Gebiß ange ausbleiben. Es besteht Neigung zu Karies. Bei Kretins man in ca. 32% der Fälle Prognatie. Die Zahnbildung ist aft. Die Zähne sind schmutzig, häßlich, grünlich-grau, mit ein bedeckt. Die Eckzähne ähneln den Schneidezähnen. Oft an eine doppelte Reihe unterer Schneidezähne. Ob Basedowleicht ihre Zähne verlieren ist fraglich, wird aber behauptet. asmophilen Patienten fand Peritz oft weiche, durchsichtige Störungen des Kalkstoffwechsels der Zähne beobachtet man bei Rachitis, puerperaler Osteomalazie, Gravidität. Die e übt zweifellos einen Einfluß auf die Zähne aus. Bei hypoer Fettsucht sind die Zähne besonders gut. Bei Akromegalie eine sehr starke Prognathie, bzw. Makrognathie des Obermit Auseinanderweichen der Schneidezähne. Bei Auseinanderе der Zähne des Unterkiefers muß immer an die beginnende galie gedacht werden. Bei Diabetes mellitus werden die locker. Es kommt zur Alveolarpyorrhoe. Nach Reinmöller eine echte unheilbare Alveolarpyrrhoe bei Erkrankungen des . und des Testes.

Nr. 11, 13. März 1927.

floxydul-(Lachgas)-Narkose. E. Precht.
nützte Prothese. C. Rumpel.
ge der Bindung zwischen Kautschuk und Metall. Jung.
tenbrückenprothese. Wustrow.
pitel Stiftzahn und Brückenarbeiten. P. Krüger.
von Redressement forcé. Wilhelm Metzger.
ungen bei Grippe. M. Stiefel.
liches Studienwesen im Ausland. Julius Dresel.

hblutungen bei Grippe. Beschreibung eines Falles, bei dem er Zahnextraktion während der Grippe eine lebensbedrohende tung auftrat, die die Ueberführung des Patienten ins haus notwendig machte. Verf. warnt daraufhin, bei Grippe- oder Grippeverdächtigen Zahnextraktionen vorzunehmen.
L. Gordon.

Die ärztliche Praxis.

1. Jahrg. Heft 2. 1927.

Aussichten hat die Behandlung der Hyperemesis gravidarum? Kermauner.
ng künstlicher Ernährungs- und Entleerungsfisteln. Denk.
m Alter eigentümliche Störungen des Digestionstraktes. Schlesinger.
ntiert sich der praktische Arzt rasch über einen komatösen Zustand?
e und Vererbung. Nather.
wichtige Erkrankungen der Ohrmuschel und des Gehörganges und deren e. Hofer.
ptur des Chirurgen. Eichelter und Schlosser.
geschwindigkeit der Erythrozyten. (I. Teil.) Frisch.
scher Rachenring und seine Rolle als Eintrittspforte von Infektionen.
en zu chirurgischen Eingriffen beim Kropf. Breitner.
obachtungen zur Therapie im Kindesalter. Jannschke.

Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten. (Der praktische d Reaktion.) Die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutn ist eine unspezifische Reaktion, die jedoch dem praktrzte ein bedeutsames diagnostisches Hilfsmittel sein kann. hleunigte Senkung darf stets als Symptom eines pathoZustandes gewertet werden. Eine Ausnahme bildet nur angerschaft; hier findet sich regelmäßig eine stark bee Senkung, die ihr Maximum während der Geburt erreicht und erst nach acht Tagen allmählich auf normale Werte absinkt. Jedenfalls ist die Senkungsreaktion (S. R.) für die Diagnose der Gravidität zu jener Zeit, wo die sonstigen Symptome noch fehlen, nicht zuverlässig, da das Verhalten der Reaktion in den ersten Schwangerschaftsmonaten verschieden ist. Eine große Rolle spielt die S. R. bei der Lungentuberkulose, wo sie als diagnostisches und prognostisches Hilfsmittel angewandt wird. Bei benignen, mit Tendenz zu zirrhotischer Induration verlaufenden Lungentuberkulosefällen sowie bei trockenen Pleuritiden und Bronchialdrüsentuberkulosen ist die Senkungsgeschwindigkeit nur wenig erhöht; dagegen ist sie bei Fällen mit stärkeren Entzündungserscheinungen, vorwiegend pneumonischen und exsudativen Charakters, sowie bei zur Verkäsung führenden Prozessen sehr gesteigert. Einen als progredient zu bezeichnenden Prozeß läßt normale Senkungsgeschwindigkeit mit ziemlicher Sicherheit ausschließen; eine nur wenig beschleunigte Senkung spricht gegen die Annahme eines echt phthisischen, pneumonischen oder exsudativen Prozesses aktiver Natur. Von großer Bedeutung ist die Ausführung wiederholter S. R. in mehr oder weniger großen Pausen. Nimmt die Senkungsgeschwindigkeit dauernd ab und nähern sich die Werte allmählich der Norm, so ist dies prognostisch günstig; dagegen ist ein allmähliches Ansteigen oder ein dauerndes Gleichbleiben vorher erhöhter Werte ein ungünstiges Zeichen. Verfasser betont aber, daß die S. R. infolge ihrer unspezifischen Natur für die Differentialdiagnose zwischen tuberkulösen und nicht tuberkulösen Erkrankungen der Lunge nicht zu verwerten ist, denn ebenso rasch wie eine genuine Pneumonie läßt z. B. die käsige Pneumonie die Blutkörperchen sinken. Es sind Fälle bekannt, bei denen neben subjektiven Beschwerden klinisch sowie röntgenologisch nachweisbare Veränderungen an den Lungenspitzen, aber normale oder kaum wesentlich beschleunigte Senkungswerte festzustellen waren; nach Meinung des Verfassers sind das keine Versager der S. R., sondern gerade bei diesen Fällen benigner Tbc. zeigt es sich, daß trotz der klinischen „Aktivität" dieselben auch nach Jahren keine Spur von Progredienz, niemals käsigen Zerfall aufweisen und niemals in die Form der isolierten Phthise übergehen. Der praktische Arzt hat in der S. R. ein Mittel in der Hand, in Kürze die Entscheidung zu treffen, ob es sich bei einem fraglichen Spitzenprozeß um eine prognostisch ganz gutartige Form oder um eine inzipiente Phthise handelt, deren frühzeitige Erkennung von Bedeutung ist. Ferner gestattet die S. R. die Abgrenzung tuberkulöser von nichttuberkulösen Knochen- und Gelenkerkrankungen. — Bei akut entzündlichen Erkrankungen, Herz- und Nierenkrankheiten ist im allgemeinen die Senkung um so beschleunigter, je schwerer das Krankheitsbild, je ungünstiger die Prognose ist. Es sind auch Fälle bekannt, bei denen eine genaue physikalische und Röntgenuntersuchung jeglichen krankhaften Befund vermissen läßt, und bei denen man doch eine nennenswerte beschleunigte S. R. findet. In solchen Fällen ist die Wa.R. indiziert; man findet hier eine stark positive Reaktion als Zeichen einer meist unbehandelten oder nicht genügend behandelten Syphilis. Es ergibt sich daraus, daß in allen Fällen beschleunigter S. R., wo klinisch für dieselbe kein genügender Anhaltspunkt besteht, die Vornahme der Wa.R. indiziert ist. Auch in der Chirurgie und Gynäkologie leistet die S. R. gute Dienste. Sie hilft z. B., den richtigen Zeitpunkt für operatives Eingreifen bei Prozessen wie speziell Adnextumoren zu finden, und sie gibt einen Anhaltspunkt, ob ein Abortus in den ersten Schwangerschaftsmonaten als infiziert anzusehen ist oder nicht.

1. Jahrg., Heft 3, 1927.

Lebensweise und Diätkuren bei Gallensteinleiden. Glaeßner.
* Anwendungsgebiet und die Erfolge der kochsalzarmen Diät. Paul Saxl.
* Methodik der kochsalzarmen Diät. Donath.
Einige Richtlinien für die septisch-kleinchirurgische Praxis. Orator.
Behandlung der Grippe. Weinberger.
Die häufigsten Fehler bei der Injektionsbehandlung der männlichen Gonorrhoe und ihre Vermeidung. Glingar.
* Die Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten. (II. Teil.) Frisch.
Avitaminosen. Knoepfelmacher.
Ueber die Behandlung der Neuritiden.
Rauschgifte und narkotische Gifte. Albrecht.
Therapie der kindlichen Tuberkulose. Koch.

Das Anwendungsgebiet und die Erfolge der kochsalzarmen Diät. Die Niere schont und entlastet man speziell dort, wo sie nicht imstande ist, das Kochsalz völlig auszuscheiden, wie es beim Diabetes insipidus, bei der akuten und chronischen Nephritis, bei der Nephrose und bei der genuinen Schrumpfniere (Arteriosklerose der Niere) der Fall ist. Bei der septischen Herdnephritis ist keine Salzentziehung notwendig, falls die Niere gut funktioniert und ein normal konzentrierter Harn ausgeschieden wird. Beim Vorhandensein aber abnorm niedriger spezifischer Gewichte ist NaCl-freie Diät zu verordnen. Durch NaCl-freie Diät kann man die Gewebe entlasten, welche bei Oedembereitschaft NaCl und Wasser retinieren. Das ist im allgemeinen der Fall bei allen Oedemen, die nicht rein lokal bedingt

sind, wie das Quinckesche oder das entzündliche Oedem. Dennoch kann man auch bei den letzteren der Versuch einer chlorfreien Diät machen. Man gibt demnach NaCl-freie Kost bei dem kardial bedingten Oedem, ferner bei nephritischer und nephrotischer Wassersucht, bei dem Oedem der Anämischen und Kachektischen, beim Hungerödem, beim Soda-, Hafer- und Insulinödem des Diabetikers. Eine NaCl-freie Diät gibt man auch als Unterstützung aller diuretischen Maßnahmen, speziell der medikamentösen. Eine jegliche auf Entwässerung zielende Maßnahme kann man durch die NaCl-freie Diät ebenso günstig beeinflussen wie durch Flüssigkeitsentziehung. Diese beiden Maßnahmen werden heute stets parallel verordnet. Die NaCl-freie Diät ist ferner bei Fettleibigen, deren Fettgewebe reichlich Wasser retiniert, zwecks Entwässerung angezeigt. Ueber günstige Erfolge mit NaCl-freier Diät ist auch beim Oedem auf entzündlicher Basis (z. B. bei primär-chronischem Gelenkrheumatismus) berichtet worden. Bei Hypertonie ist eine direkte Einwirkung auf den Blutdruck durch diese Diät nicht zu erwarten. Nur bei denjenigen Hypertonikern, bei denen eine Störung in der NaCl- und Wasserausscheidung vorhanden ist, ist eine salzarme Kost neben Flüssigkeitsbeschränkung angebracht. Der Verfasser warnt jedoch vor Uebertreibungen auf diesem Gebiete in jenen Fällen, wo keine Störung der Salzausscheidung besteht.

Methodik der kochsalzarmen Diät. Der praktizierende Arzt soll auf jede Schematisierung der NaCl-armen Diätverordnung verzichten. Bei der Diätverordnung soll man sich nicht darauf beschränken, dem Patienten zu erklären, er solle das NaCl in der Nahrung fortlassen, sondern man muß ihm auseinandersetzen, wie er es am besten anfängt, eine sein Geschmacksbedürfnis möglichst befriedigende Nahrung zu erhalten, die keinen höheren NaCl-Gehalt besitzt, als dem Patienten nach ärztlichem Ermessen zuträglich ist. Die Kenntnis des NaCl-Gehaltes der wichtigsten Nahrungs- und Genußmittel sowie die geeignetste Darreichungsform derselben ist deshalb von prinzipieller Bedeutung.

Die Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten. (II. Technik und Methodik.) Die Bestimmung der Senkungsgeschwindigkeit erfolgt jetzt meist nach Linzmeier (man mißt die Zeit, innerhalb deren eine bestimmte Strecke von der oberen Grenzschicht der roten Blutkörperchen durchlaufen wird) oder nach Westergen (man mißt den Weg, den dieselben in einer bestimmten Zeit durchlaufen). Die übrigen Methoden sind mehr oder weniger Modifikationen dieser beiden Arten.

E. Kontorowitsch.

Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde.

Erste Hälfte, Nr. 6, 5. Februar 1927.

* Erfahrungen mit Sanocrysin im Kinderkrankenhaus Groningen. G. Scheltema und H. E. Rookmaker.
Schulhygiene und die neuen Wege im Elementarunterricht. M. van der Hoeve.
Moderne statistische Methoden. L. Leopold.
Instrumentenabbildungen in Hardschriften von Guy de Chauliac. J. G. de Lint.
Die ersten Jahre der Untersuchung mittels des Gehörs in der Geburtshilfe. G. C. Nijhoff.

Erfahrungen mit Sanocrysin im Kinderkrankenhaus Groningen. Bei 15 Fällen, unter denen 4 mit miliarer Tuberkulose, erzielten die Verfasser mit Sanocrysin einen günstigen Erfolg. 4 Fälle werden in extenso mitgeteilt unter Abbildung der Röntgenbefunde. Nebenwirkungen waren nicht oder nur ganz unbedeutend eingetreten. Es ist natürlich noch nicht möglich, etwas über die Dauer der Erfolge zu sagen, aber das bisher Erreichte genügt, um die Klinik zu veranlassen, mit Sanocrysinbehandlung weitere Versuche zu machen.

Erste Hälfte, Nr. 7, 12. 2. 1927.

Ueber Sarkome und die Resultate ihrer chirurgischen Behandlung. T. de Waard.
* Ueber die Beziehung zwischen osmotischer Spannung im Blut und dem Druck in der Gehirnhöhle. J. J. H. M. Kleßers.
Verwandtschaft, Erblichkeit und die Regel von Lenz bei Retinitis pigmentosa. F. Wibaut.
Behandlung des Lichen mit Röntgenstrahlen nach der Methode von Gouin. M. Nijkerk.
Ein Fall von plötzlich entstandenem erhöhten Hirndruck. C. Schaap.

Ueber die Beziehung zwischen osmotischer Spannung im Blut und dem Druck in der Gehirnhöhle. Durch Einspritzung von hypertonischen Lösungen in die Vene in Mengen, die für den Kranken unschädlich sind, läßt sich der Druck der Gehirnflüssigkeit willkürlich erhöhen oder niedriger gestalten. Dies Verfahren kann man als Heilmittel bei verschiedenen Prozessen, bei denen der Hirndruck verändert ist, anwenden, u. a. bei Störungen nach der Lumbalpunktion, welche auf Druckerniedrigung beruhen. (60 bis 80 ccm Aqu. dest.) Mit Hilfe des angeregten Flüssigkeitsstroms vom und zum Gehirn kann man das Eindringen von Heilmitteln befördern, wodurch ganz neue Behandlung von Affektionen des Zentralnervensystem schaffen wird.

Nr. 8, 19. 2. 1927.

* Die Entwicklung von Meningealreaktionen im Verlauf der Syphilis. Dujardi
Ueber das dauernde Entfernen von Haaren bei Hypertrichosis faciei mit Diath
P. J. van Putten.
Ein Fall von chirurgischer Ulnarislähmung. Th. Scheffelaar Klots.

Die Entwicklung von Meningealreaktionen im Verlauf Syphilis. Autor ist der Meinung, daß, falls es nicht gelingt Syphilis in der Frühperiode zu heilen, ihr weiterer Verlauf h sächlich abhängt vom Erscheinen der Allergie. Ohne diese ve die sekundäre Syphilis unaufhaltsam ihren latenten Weg, um sc lich bei den ultrachronischen mannigfaltigen Störungen der anallergica tardiava anzugelangen: Tabes, Paralyse, Aortitis, L plazie, Hepatitis usw. Die allergische Reaktion dagegen verhi auf Kosten einiger großer, örtlicher Reaktionen diesen Verlau Syphilis. Die Entwicklung der Allergie ist hauptsächlich eine F des Terrains, sie hängt ab von der Sensibilisierungsfähigkeit, den Immunkräften der Person. Man muß also stets daran de 1. die Entwicklung dieser Immunisierung nicht zu stören, 2 Allergie hervorzulocken. Dies kann nicht dadurch geschehen, man die Spezifika einspritzt; vielmehr besteht eine gegens Abhängigkeit der Allergien. Gelingt die Sensibilisierung für M organismen oder banale Stoffe, dann erhöht man die Sensib gegenüber den Spirochäten. Auf dieselbe Weise sehen wir allergen Syphilitiker empfänglich für eine Anzahl Mikroben Toxinen, man kann also mit Grund versuchen, anallergische S litiker zur Allergie überzuführen. Das rechtfertigt den Gebrauch Proteinkörpern und erklärt die Wirkung der Malariaimpfung.

Ueber das dauernde Entfernen von Haaren bei Hypertric faciei, mit Diathermie. Autor geht folgendermaßen zu Werke: das zu epilierende Haar eine Wurzel von 3 mm Länge hat — so ist der unter der Hautoberfläche liegende Teil des Haares —, wird die Epilationsnadel 1½—2 mm in den Haarschaft hineingest Der Stromkontakt wird dann geschlossen. Alsdann dringt die des Operateurs noch tiefer bis zu 3 mm. Meist sitzt dann das nur noch ganz lose. Einen Zeitkontakt gebraucht Verfasser mehr, weil er ihn wegen der allmählich erworbenen Geschicklic entbehren zu können glaubt. Dieses Nachschieben der Epilations ist von großem Wert, weil die Chance, die Haarpapille zu tr durch diese Technik größer wird. Die Nadel soll aus hartem sein, sie wird erst ein wenig erwärmt, damit sie etwas biegsam — Die Methode hat oft Rezidive zur Folge, so wie die gewöhn Elektrolyse auch.

Nr. 9, 26. Februar 1927.

Beitrag zur Klinik und Behandlung des Asthma bronchiale. J. Hekman.
Verdrängung und Druck durch eine Hirngeschwulst. C. T. van Valkenburg
Ein Fall von Hauthorn, Cornu cutaneum, am Penis. M. Kisman.

Beitrag zur Klinik und Behandlung des Asthma bronc Schlußfolgerungen aus der umfangreichen Arbeit: Die Grundurs dieser Krankheit ist nach Autor fast stets die Infektion der fei Luftwege durch Streptokokken. Diese Ueberzeugung gründet auf klinische, bakteriologische und therapeutische Tatsachen. daß eine bestimmte Form von Streptococcus asthmaticus angenon werden darf, erscheint es doch durchaus annehmbar, daß Str kokken, die gewöhnt sind, auf der Schleimhaut der Luftweg bleiben, schließlich mehr Affinität zu derartigen Geweben erla als die Streptokokken, die z. B. Endometritis oder Erysipel ursachen. So würde sich auch die Annahme erklären, daß As unter Umständen ansteckend ist, was auch durch die klinische B achtung wahrscheinlich gemacht wird. Obwohl also die G ursache eine bakterielle ist, kann diese doch durch allerlei Einfl welche Asthmaanfälle auslösen und so den Anschein erwecken eigentliche Ursache zu sein, überlagert werden. Hierzu ge allergene, thermische, mechanische und chemische Faktoren, eine frühe, rationelle und ursächliche Behandlung ist die Absond des eigentlichen Erregers aus dem Sputum durch bakteriolog Untersuchung die Hauptsache. Alsdann kann hieraus eine Autova bereitet werden. Für ein gutes Resultat ist es zuweilen nötig äußeren Reize zeitlich auszuschalten. Man erreicht dies am fachsten, indem man die Patienten zeitweilig in eine andere Ge schickt, oder in Klinik oder Sanatorium aufnimmt. Die Behan hat stets die Komplikationen an Thorax oder Lunge, Nase, Ph Magen, zu berücksichtigen. Die häufigen Magenleiden bei Ast kranken beruhen möglicherweise auf Reizen an der Luftwegen auf vagotonischem Wege an der Magenschleimhaut wirksam we wodurch dann wieder Magengeschwüre entstehen können. Psych Faktoren sind von großer Bedeutung, sie können das ganze K heitsbild beherrschen, die Heilung verzögern, Rezidive verursa

begreiflich, daß man diese nervösen Faktoren früher sogar für lich hielt. Diese Auffassung gilt als abgetan, indes wird es inge dauern, bevor die bakterielle Auffassung allgemein aner- werden wird.

Dr. Kurt Heymann, Berlin.

Finska Läkaresällskapets Handlingar.

68., November 1926.

Agraphie. S. E. Henschen.
gewöhnliche, bei uns jedoch wenig beachtete Epiphysenaffektionen im stumsalter. Birger Runeberg.
atorische Bewegung der Sehdinge. F. Leiri.
gsfähigkeit einiger Streckverbände. K. R. Inberg.
en der Wirbelsäule. P. E. Aschan.

er Agraphie. Nach einer Uebersicht der modernen Strö- in bezug auf die Lokalisationsfrage und die verschiedenen bekennt sich Verf. zu der realistischen, die vier ver- e Sprachzentren annimmt: für Sprechen, Schreiben, Wort- nd Wortlesen. Von diesen ist das Schreibzentrum nur kkrediert; aber Verf. hebt hervor, daß fünf genau unter- Fälle die Existenz eines Schreibzentrums beweisen, denn in rar von Sprachstörungen nur Agraphie vorhanden und gleich- ne auf F^2 (Fuß) scharf begrenzte Läsion. Verf. diskutiert eutung der Tatsache, daß eine so kleine Rindenfläche einer n Funktion dienen kann und erörtert die Frage, wie man sich lung von Zentren denken darf.

er Frakturen der Wirbelsäule. Verf. bemerkt, daß Rück- turen neuerdings häufiger diagnostiziert werden als früher, auf die Fortschritte der Röntgentechnik, teils auf die Ent- des Verkehrs zurückzuführen sei. Es werden als Beispiele geführt, in denen Frakturen übersehen worden sind, indem e sonstige Läsion der Patienten in erster Linie die Auf- keit auf sich gelenkt hat. Wie gewöhnlich die Frakturen belsäule vorkämen, gehe u. a. daraus hervor, daß auf der chen Abteilung des Marienkrankenhauses seit dem Sommer frische Fälle dieser Art zur Beobachtung gelangt seien, im Verlaufe der fünf vorhergehenden Jahre die Diagnose sfraktur durchschnittlich nur vier- bis fünfmal pro Jahr vorden sei. Diese 27 Fälle verteilen sich folgendermaßen e verschiedenen Gruppen der Rückgratsfrakturen: isolierte ionsfrakturen — zwölf Fälle, Totalluxationsfrakturen — le, Frakturen des Wirbelbogens — drei Fälle, des Quer- — sechs Fälle, des Dornfortsatzes — ein Fall. Frakturen zbeines kamen dreimal vor. Verf. weist auf das häufige en der Querfortsatzfrakturen sowie darauf hin, daß diese umbago traumatica aufgefaßt worden seien. Die Druck- chkeit sei in diesen Fällen am stärksten über einem be- n Bezirk neben dem lateralen Rande der langen Rücken- ur. Auch die Symptomatologie der übrigen Frakturen wird kurz besprochen. Bei der Behandlung der Kom- rakturen ist im allgemeinen eine Reposition einer etwa enen Kyphose oder eines Gibbus erstrebt worden. Diese ist in Reklinationsstellung in der Narkose vorgenommen ch vorsichtiges Streichen des Rückens bewerkstelligt Sie ist in der Regel leicht gelungen. Irgendwelche schäd- gen der Reposition sind nicht beobachtet worden. Unter onsmethoden ist vorwiegend das Gipsbett zur Anwendung Bei Frakturen der Halsgegend ist der Wattekragen vor nschen Schlinge bevorzugt worden. Um die lange Kon- und Invaliditätszeit abzukürzen, sowie um die Entstehung r Deformationen zu verhüten, ist die operative Fixations- nach Albee angewendet worden und hat recht be- Resultate ergeben. Verf. beschreibt in kürze zwei nach thode behandelte Fälle von Kompressionsfrakturen und Methode sehr empfehlenswert. In welchen Fällen die An- erselben angebracht sei, in welchen Fällen nicht, darüber dings noch verfrüht, ein Urteil abzugeben. Verf. betont, age der Wirbelsäulenfrakturen auch vom Gesichtspunkt versicherung eine eingehende Besprechung erheische. Die uneberg, Leiri und Aschan werden demnächst in deut- che erscheinen.

69., Februar 1927.

ien gerichtete Schutzfunktion der Haut. Axel Cedercreutz.
e Schwindel. F. Leiri.
nologie und Pathogenese des spontanen Pneumothorax. Fredrik Saltzman.

ch innen gerichtete Schutzfunktion der Haut. Nach einer ung der Hoffmannschen „Esophylaxie" führt C. ver- e aus der Literatur entnommene Umstände an, welche die von Hoffmann und Bloch ausgesprochenen Vermutungen zu bestätigen scheinen. Es werden u. a. die „esophylaktischen Schmierkuren" Jarischs, Oelzes und Hübners erwähnt, desgleichen die von dem Amerikaner Bucky angegebene Methode, durch eine ganz oberflächliche Röntgenbestrahlung der Haut Erkrankungen innerer Organe — Magengeschwür, Polyztämie usw. — zu beeinflussen. Im Anschluß an die Esophylaxie führt C. auch folgenden, von ihm beobachteten Fall an. Ein 65jähriger Herr hatte seit fünf Monaten an einem fast universellen, früher teilweise nässenden Ekzem gelitten. Auf C.s Anraten wurde er von Dr. G. A. Wetterstrand mit zweimaliger, sehr vorsichtig dosierter Röntgenbestrahlung der gesamten Hautoberfläche behandelt. Acht Tage nach der zweiten Bestrahlung verschwand der Hautausschlag; jetzt brach aber beim Pat. eine mit Konfabulierungserscheinungen verknüpfte Psychose aus, welche von Prof. Hagelstam als eine Korsakoffsche Psychose aufgefaßt wurde und drei Wochen lang dauerte. Diese Art von Psychose kommt bei Intoxikationen häufig vor, und Prof. Rasch (Kopenhagen), den der Pat. später besuchte, erwähnte dabei, daß er in einigen Fällen nach Röntgenbestrahlung von ausgebreiteten Hautaffektionen ähnliche Beobachtungen gemacht habe. Wie in solchen Fällen die Intoxikation zustande komme, sei noch unermittelt. Es liege aber die Vermutung nahe, daß die giftigen Substanzen auf krankhafte Veränderungen der Haut zurückzuführen seien, in welcher letzteren die betreffenden Substanzen gewissermaßen gebunden gewesen seien. C. hält es durchaus nicht für unwahrscheinlich, daß sich dereinst aus den Zellen des Stratum mucosum Malpighii ein dem Adrenalin, dem Thyreoidin und dem Insulin analoger Stoff würde darstellen lassen und daß dieses einstweilen noch hypothetische „Dermin" eine große therapeutische Bedeutung erlangen könnte.

E. Keller.

British Medical Journal.

Nr. 3450, 19. Februar.

Hunters Ideal und Listers Praxis. Berkeley Moynihan.
* Experimentelle Erzeugung akuter und chronischer Gelenkentzündungen sowie von Gelenkneubildungen durch Radium. Timbrell Fisher.
Das Vorhof-Ventrikel-Bündel im Vogelherzen. M. R. Drennan.
Knochen-Periost-Plastik beim Hängefuß. John Gilmour.
Künstlicher Pneumothorax. Bernhard Hudson.
Mit Megalozytose einhergehende Paraplegie und ihre Heilung durch Salzsäuremedikation. Frank C. Eve.
* Gewöhnung der Hautgefäße. P. B. Mumford.
Intermuskuläres Lipom am Gesäß. John J. Robb.
Karzinom des Herzens. Thomas Lindsay.
Appendikuläre Kolik bei tuberkulöser Peritonitis, welche eine akute Appendizitis vortäuscht. A. M. Macqueen.

Experimentelle Erzeugung akuter und chronischer Gelenkentzündungen sowie von Gelenkneubildungen durch Radium. Die eigenartigen Knorpel- und Knochenwucherungen, die sich häufig bei den chronischen Formen der Arthritis vorfinden, sind als Zwischenstufen zwischen einem reinen entzündlichen Prozeß und einem genuinen Neoplasma aufzufassen. Während die auf entzündlicher Basis beruhende rheumatoide Arthritis sich überwiegend bei Jugendlichen zeigt, tritt die mit ausgesprochenen proliferativen Gewebsveränderungen einhergehende Osteoarthritis im vorgerückten Alter in Erscheinung, in dem Lebensabschnitt, wo auch die Krebserkrankungen sich einstellen, weil die Widerstandskraft des alternden Körpers gegenüber dauernden Reizen von mittlerer Stärke abnimmt. Im jüngeren Organismus wird durch denselben Reiz eine deutliche Reaktion von seiten des Gefäßsystems ausgelöst, die mit einer massigen Zellproliferation verbunden ist. Später tritt die Antwort des Gefäßapparates immer mehr zurück und der andauernde, wenn auch geringe Reiz führt zu einer Wucherung von Gewebszellen. An Gelenken bedingt die chronische mechanische oder toxische Reizeinwirkung eine Gewebswucherung an den gut mit Blutgefäßen versorgten seitlichen Gelenkteilen, während an den zentralen gefäßarmen Gelenkabschnitten degenerative Prozesse Platz greifen, so daß ein eigentümliches Nebeneinander von proliferativen und degenerativen Zellreaktionen sich vorfindet, wie es für das Wachstum jeglicher Geschwulstart charakteristisch ist.

Die Bestätigung dieser Anschauungen brachten Versuche, bei denen in die Kniegelenke von Kaninchen Röhrchen mit Radium eingeführt wurden und verschieden lange Zeit dort belassen wurden. Es ließen sich mit demselben schädigenden Agens alle Zwischenstufen von der Osteoarthritis (kleine Radiummengen) mit typischer Randwucherung an bis zur reinen „Rheumatoid-Arthritis" erzeugen. In einem Fall gelang es durch Liegenlassen einer kleinen Menge Radium über 14 Monate ein großes vom Periost ausgehendes Sarkom zu erzeugen.

Gewöhnung der Hautgefäße. Den oberflächlichen Blutgefäßen kommt die Fähigkeit zu, für einen jeweils wechselnden Zeitabschnitt

gegenüber den verschiedensten Reizen eine veränderte Empfindlichkeit zu bewahren. Durch den andauernden Gebrauch des Kontraktions- und Dilatationsvermögens kann ein Gefäß gewohnheitsmäßig in derselben Weise reagieren, auch wenn der Reiz vermindert wird oder ein anders gearteter Reiz sich auswirkt. Dieses veränderte Verhalten gegenüber erneuter Reizung ist jedoch nicht konstant, insbesondere können ganz neue Reize eine ganz ungewohnte Antwort auslösen. Besonders nach chemischer Reizung oder nach infektiösen Reizen (Akne, Pusteln) ist die Haut viel empfindlicher als vorher gegen mechanische Einflüsse, selbst wenn keine Spur der ursprünglichen Hautschädigung mehr vorhanden ist. Stellen, an denen Herpes-zoster-Bläschen gestanden haben, behalten noch lange eine Ueberempfindlichkeit gegen Hitze. Die engen Beziehungen zwischen Reaktionsweise der Gefäße und dem Nervensystem kennzeichnen die Fälle von stets an derselben Körperstelle auf einen beliebigen Reiz hin auftretenden Urtikariaquaddeln sowie das gewohnheitsmäßige Erröten bestimmter Hautgebiete, sobald die Gedanken auf sie gerichtet werden (Hände des Klavierspielers). Noch monatelang nach Einwirkung intensiver Lichtreize kann durch mechanische oder Temperatur-Reize auf der normal erscheinenden Haut das ursprüngliche Erythem wieder zur Darstellung gebracht werden.

Beständige Dilatation der Kapillaren und Arteriolen ruft eine Lähmung der Gefäßwand hervor, so daß das Vermögen verloren geht, auf Wärme- oder Kältereize zweckentsprechend zu reagieren. Gefäße, die in Gefahr sind, solche schlechten Gewohnheiten anzunehmen, müssen durch planmäßige Uebungstherapie (Wechselduschen und Bäder) geschult werden, genau so wie es bei der Behandlung der Frostbeulen notwendig ist, die infolge der unzweckmäßigen Reaktionsweise eines ungeübten Gefäßsystems entstehen. Die Bekämpfung der „schlechten Gewohnheiten" der Gefäße, der unspezifischen Ueberempfindlichkeit hat große Bedeutung bei der Verhütung der Rezidive vieler Hauterkrankungen und tritt besonders bei der Behandlung der Berufsdermatitis in den Vordergrund.

Nr. 3451, 26. Februar.

* Blutdruckerhöhung, Albuminurie und Glykosurie in ihrer Beziehung zur Lebensversicherung. G. Lovell Gullard.
* Baumwollspinnerkrebs, seine Klinik und Behandlung. A. H. Southam.
* Klinische Symptome der akuten Pankreatitis. Hamilton Bailey.
Blutstillung nach Prostatektomie, Klammer zur Blutstillung. R. Ogier Ward.
Hilfsmittel zur Erzielung eines Gaumenabschlusses nach Gaumenspaltenoperationen. Robert Woods.
* Block des rechten Schenkels des Reizleitungssystems. W. S. Malcolm.
Tuberkulose und Milch. Nathan Raw.
Behandlung der Tuberkulose. Percy Moxey.
Behandlung von Varizen durch Iniektion organischer Arsenpräparate. W. M. Borcherds.
Nachbehandlung bei Warzenfortsatzoperationen. A. I. Wright.
Pseudo-mucinöses Zystadenom des Ovariums. R. R. Foete.

Blutdruckerhöhung, Albuminurie und Glykosurie in ihrer Beziehung zur Lebensversicherung. Zur Blutdruckbestimmung ist die auskultatorische Methode zu verwenden. Allgemein wird angenommen, daß das so bestimmte systolische Maximum höher liegt als der palpatorisch ermittelte Wert. Doch gibt es viele Fälle, in denen beide Werte gleich sind und andere, in denen sogar die palpatorisch gewonnene Zahl höher ist. Warum und bei welchen Menschen solche Unterschiede sich herausstellen, ist nicht zu erklären. Für Versicherungszwecke spielt das diastolische Minimum keine Rolle, da die Kenntnisse über den normalen diastolischen Druck und seine Veränderungen heute noch zu gering sind und noch nicht einmal Einigkeit über die Art seiner Bestimmung herrscht. Bisher ist seine Bestimmung nur zur Feststellung der großen Pulsamplitude bei der Aorteninsuffizienz und der chronischen Nephritis von Wert. Die zur Errechnung des normalen Blutdrucks geltende Regel, daß zu dem Betrag von 100 jeweils das gegebene Alter hinzuzuzählen ist, kann nicht allgemeine Gültigkeit beanspruchen. In einem Alter von 70 Jahren ist ein Blutdruck von 170 mm bei gesundem Herzgefäßapparat niemals anzutreffen. Praktisch wertvoller ist das Verfahren, zu dem Ausgangswert von 120 den halben Betrag der Lebensjahre hinzuzurechnen (bei 20 Jahren 130 mm Hg normal, bei 70 Jahren 155 mm Hg) und die so ermittelte Zahl als Norm für das betreffende Alter der Beurteilung zugrunde zu legen. Bei der Blutdruckbestimmung ist nicht zu vergessen, daß ein an sich normaler Wert infolge einer Herzinsuffizienz bei einem Menschen mit sonst erhöhtem Blutdruck zustande kommen kann. Die Blutdruckerniedrigung kann das erste Zeichen der beginnenden Herzmuskelschwäche sein. Abgesehen von den organischen Erkrankungen führen vor allem Schlaflosigkeit, angestrengte geistige und körperliche Arbeit sowie Aufregungen jeglicher Art zu Blutdruckerhöhungen, deren Charakter nur durch eine sorgfältige Allgemeinuntersuchung aufzuklären ist. Störend macht sich die Blutdrucksteigerung durch die Erregung während der Untersuchung durch den Vertrauensarzt der Versicherungsgesellschaft bemerkbar (10, 20 und 70 mm Erhöhung), die durch ablenkende Maßnahmen zumeist ausgeschaltet werden kann. Bei einem Blutdruck über 150 mm ist auch bei sonst normalem Herzgefäßapparat die Aufnahme vorläufig abzulehnen und evtl. ein erneuter Untersuch termin festzusetzen. Zurückweisungen wegen hohen Blutd erregen gewöhnlich stärkeres Mißfallen, da die Betroffenen sich gesund fühlen und oft Jahre bis zum Einsetzen von Kran erscheinungen vergehen. Für die Versicherung ist eine scheidung zwischen essentieller Hypertonie und der auf orga Gefäßveränderung zurückgehenden Blutdrucksteigerung zweck jede wesentliche Blutdruckerhöhung die Lebensaussichten er verschlechtert.

Der Eiweißnachweis ist das wertvollste Zeichen für eine S im Bereich des Urogenitalsystems, wobei zur Erkennung der minurie die Anwendung der Salpetersäure- und Sulfosalizyl probe zu empfehlen ist. Unter den Erwachsenen bereiten die am meisten Schwierigkeiten, bei denen sich eine deutliche Eiw scheidung vorfindet, ohne erkennbare Veränderungen am Herz system, ohne eine für Nierenleiden sprechende Anamnese und daß eine stärkere Anstrengung der Untersuchung voranger wäre. Solche Fälle müssen zurückgehalten werden und zur w Klärung dem sonst behandelnden Arzt übermittelt werden handelt es sich um gelegentliche Erythrozytenausscheidun Oxalurie, um symptomatische Albuminurien bei Bronchitis und nicht so selten, wie allgemein angenommen wird — um leichte einer echten Nephritis (wie das Auftreten von Epithelzylinde weist), die rasch vollständig ausheilt. Gegenüber dem Proble orthostatischen Albuminurie treten alle übrigen Ursachen der ak stellen Eiweißausscheidung zurück. Es handelt sich bei dieser A Albuminurie nicht immer um die schon durch den Körperbau g zeichneten Individuen. Sie findet sich auch bei Jugendlichen mi normalem Aussehen. Die üblichen Nierenfunktionsprüfungen s die Abgrenzung dieser funktionellen Albuminurie von der le Verlaufsform der Nephritis nicht zu verwerten, denn bei beid ständen ist eine Funktionsbeeinträchtigung nicht nachweisba Größe der Eiweißausscheidung spielt bei der differentiellen Di keine Rolle, da auch bei der orthostatischen Albuminurie be liche Mengen ausgeschieden werden. Am zweckmäßigsten ist e Albuminurie bis zum Alter von 25 Jahren für funktionell bedi halten, solange nicht die Anamnese oder das Ergebnis der k lichen Untersuchung für ein organisches Leiden sprechen. Beso Wert ist auf das Fehlen der Albuminurie in dem nach der Nac gelassenen Urin zu achten.

Häufig wird die Glykosurie während der Untersuchung Lebensversicherung zum ersten Mal entdeckt. Obwohl die L aussichten des beim Stoffwechseldiabetes durch die Fortschr der Diätetik und die Insulinbehandlung erheblich verbessert w kommt eine Aufnahme solcher Kranker nicht in Frage, da bisl Heilung der Krankheit nicht erzielt werden konnte und der Dia stets den septischen Komplikationen im weitesten Sinne des ausgesetzt ist. Auch ältere Menschen mit symptomarmem symptomlosem Diabetes, Fälle, bei denen Hyperglykämie und surie nicht von einer fehlerhaften Oydation des Zuckers in d weben, sondern von einer Störung der Speicherung der Leb hängen, sind nicht in die Versicherung aufzunehmen. Oft genue können solche Menschen mit der Glykosurie ein hohes Al reichen, doch kann sich jederzeit ein schwerer Diabetes ein Zudem erkranken sie leicht an Gangrän, Arteriosklerose, Neuri tragen Operationen schlecht und erliegen sehr leicht interku Krankheiten. Bei positivem Zuckerbefund im Urin ist die Au zurückzustellen und eine nähere Untersuchung über den Cha der Glykosurie (Zuckerbelastung, Blutzuckerkurven) einzuleiten ist auf alimentäre Glykosurie zu fahnden, die infolge einer Er gung des Nierenschwellenwertes beim renalen Diabetes oder einer ungewöhnlich raschen Zuckerresorption aus dem Dar stehen kann. Auch die toxische Glykosurie nach Genuß gr Alkoholmengen ist in Erwägung zu ziehen. Sehr selten kon zur Glykosurie unter Einfluß der psychischen Erregung dur Untersuchung. Fällen von renaler Glykosurie ist eine Extra aufzuerlegen, da ein Uebergang in den Stoffwechseldiabetes ausgeschlossen werden kann und sicher im Verlauf der langen räume, mit denen die Versicherung rechnen muß, eine Schä der Nieren durch den ständigen Durchtritt von Zucker entsteht Ab und zu gelangen Fälle zur Beobachtung, die sich nicht in stimmtes Krankheitsbild einordnen lassen (Perioden von hydratüberempfindlichkeit mit beträchtlicher Glykosurie wechs Zeiten sehr großer Toleranz ab), bei denen jedenfalls der Ve rungsarzt größte Vorsicht obwalten lassen muß.

Baumwollspinnerkrebs, seine Klinik und Behandlung. Se sind über 650 Fälle von Haut- oder Skrotumkrebs zur Beobac gelangt, die bei den in Baumwollmühlen beschäftigten Arbeite standen sind. Nach der vorliegenden Untersuchung sind diese E kungen auf die dauernde Einwirkung von Mineralölen zur führen. Das Leiden beginnt als Hautepitheliom am Skrotu Männern im Alter von 40 bis 60 Jahren zunächst als warze

zenz oder als flache Erhebung in etwa Erbsengröße. Oft ist arze oder Tafel von einem Schorf bedeckt, der bei seiner Ent- eine kleine blutende Fläche hinterläßt und sich rasch wieder t. Jucken an der befallenen Hautstelle ist zunächst das einzig hmbare Symptom. In 6 bis 12 Monaten bildet sich eine Ulze- die durch Reizung und Sekretbildung den Kranken belästigt. liger Entwicklung stellt sich das Leiden als blumenkohlähn- ewächs dar, das ein Geschwür mit erhabenen und indu- Rändern trägt. Dieses meist markstückgroße Geschwür ver- sich nur langsam und geht selten auf die tiefer liegenden Ge- ichten über, zumal keine Verbindungen zwischen den Lymph- der Hoden und des Skrotums bestehen. Ab und zu bilden hrere kleine Papillome, von denen nur eins maligne entartet. langsamen Wachstum ist es im Beginn sehr schwierig, zur über das maligne Wachstum zu gelangen. Zumeist findet ser Krebs am Skrotum, gewöhnlich links und nur in ca. 25% ren Hautstellen (Kopf, Nacken, Vorderarm). Die Neigung, en zu verursachen, ist in den ersten Stadien sehr gering. Die Schwellung der Leistendrüsen beweist keineswegs eine Infiltration dieser Lymphknoten und ist oft auf die entzünd- organge an der Geschwürsfläche zu beziehen. Später jedoch es zur ausgedehnten Infiltration der Lymphknoten (Inguinal- reperitonealdrüsen) sowie seltener zu Lebermetastasen und inomatösen Peritonitis. Der Tod erfolgt an Kachexie oder rosion der Schenkelgefäße. Für eine beträchtliche Zeit ist s Leiden als ein rein örtliches aufzufassen und der Behand- eine genügende Frist vor der weiteren Ausbreitung gewährt. vor kurzem waren Kranke und Aerzte so wenig mit der und der Notwendigkeit der Frühbehandlung vertraut, daß Spätstadien des Leidens in fachärztliche Beobachtung ge- Durch die Verbreitung eines Merkblattes unter den Arbeitern lärung der Aerzte ist Abhilfe geschaffen worden.

ommt nur die chirurgische Therapie in Frage, da die Radio- in jeglicher Form sich als unzuverlässig erwiesen hat. In en sind alle Hautwarzen zu exzidieren (mikroskopische Kon- obald ein Ulkus entstanden ist, muß das Gewächs weit im ausgeschnitten werden und zugleich die Lymphknoten in eistenbeugen ausgeräumt werden. Nach der Art der An- des Lymphgefäßsystems am Skrotum ist die Lokalexzision hwulst ausreichend, wenn die Haut in ihrer ganzen Dicke Tunica dartos entfernt werden. Besonders beim Sitz des n den vorderen Teilen des Skrotums ist infolge der reichen senbildung zwischen den oberflächlichen Lymphgefäßen iten mit einer Verschleppung von Tumorzellen in jede der isengruppen zu rechnen. Auch sind die Lymphknoten im n Dreieck sowie der obere Abschnitt der Vena saphena zu Nach primärer Wundnaht ohne Drainage kommt es bis- einem vorübergehenden Heraussickern von Lymphe aus lichen durchtrennten Lymphbahnen. Gewisse Beschwerden uch die mehrere Monate nach der Operation anhaltende lung an den Beinen. Für ein Jahr nach der Operation ist hylaktische Röntgenbestrahlung angebracht. Die Tiefen- g vermag Drüsenrezidive nicht zu verhüten und ist selbst igungsmittel gegen das Lokalrezidiv von geringem Wert. nd den bei sonstigen Hautkrebsen gemachten Erfahrungen ei dieser Geschwulstart die Verbindung von Radium mit flächlichen Röntgenbestrahlung zu empfehlen. Auffallend e Entstehung dieses Leidens bei den befallenen Individuen dere Empfindlichkeit gegen das Mineralöl voraussetzt, da, herigen Statistiken zeigen, von 1000 Baumwollspinnern nur ken.

he Symptome der akuten Pankreatitis. Zur Unterscheidung en akuten abdominalen Katastrophen sind folgende Ge- e von Bedeutung. Zumeist handelt es sich um dicke Häufig waren schon früher Attacken derselben Art auf- a das Leiden zu Rezidiven neigt. Wegweisend für die st der Umstand, daß eine allgemeine Spannung der Bauch- so gut wie immer fehlt, wofür das Ausbleiben der gene- Peritonitis verantwortlich zu machen ist. Die akuten r Pankreatitis sind von einer Zyanose begleitet, die im tsgebiet am deutlichsten zu sein pflegt und die als Folge ie. der Resorption der durch Pankreassaft abgebauten Ei- aufzufassen ist. Der Schmerz wird als sehr heftig be- scheint jedoch nicht so stark wie bei der Ulkusperforation ung zu treten. Typisch ist seine Ausstrahlung vom Epi- um Rücken. Wertvoll ist die leicht anzuwendende Probe, bei der vor allem auf eine richtige Technik ge- len muß (4 Tropfen einer frischen 1 ‰ Adrenalinlösung in tivalsack eines Auges einträufeln, nach 5 Minuten wieder- einer halben Stunde Pupillen kontrollieren!) während iden keine Veränderung der Pupillenweite bemerkbar sich oft bei der Pankreatitis eine deutliche Mydriasis (bis- ntrische Erweiterung oder Ausbildung einer Ovalform) hgewichtsstörung im autonomen Nervensystem infolge der Mitbeteiligung des Plexus solaris am Entzündungsprozeß. Dieses Symptom spricht bei akuter abdomineller Affektion eindeutig für Pankreaserkrankung. Der negative Ausfall beweist nichts. Symptome von geringer Bedeutung sind die Gegenwart eines palpablen Tumors, das Turnersche Zeichen (Auftreten von Hautverfärbung in der Lendengegend nach zwei- bis dreitätigem Bestehen des Leidens infolge direkter Einwirkung des aus dem retroperitonealen Gewebe hervortretenden Pankreassekretes), die Vermehrung der Diastase mit der Lipase im Urin (umständliche Laboratoriumsmethoden) sowie die inkonstante Glykosurie.

Die Behandlung kann nur eine operative sein. Wenn auch konservativ behandelte Fälle durchkommen, so ist es doch sicher, daß ein guter Teil der nichtoperierten Fälle durch die sofortige Drainage noch gerettet worden wäre. In etwa 50% der Fälle finden sich bei der Operation Gallensteine, so daß die Gallenblase — wenn es der Zustand des Kranken irgendwie erlaubt — gründlich zu revidieren ist. Die Cholezystostomie, evtl. die Choledochusdrainage sind rasch auszuführen. Wie weit eine Cholezystektomie als therapeutische Maßnahme zu fordern ist, bleibt zweifelhaft, da schon mehrere Fälle beschrieben sind, in denen es jahrelang nach Entfernung der Gallenblase zur Pankreatitis kam. Der aus dem Pankreas herausfließende Saft verdaut die Bauchwand und die darin enthaltenen Nähte, so daß ein Aufplatzen der Inzisionswunde nur durch entsprechende Technik zu vermeiden ist. Die Haut in der Umgebung der Wunde ist durch Einreiben mit einer 2% Salzsäure enthaltenden Salbe vor der Einwirkung der Fermente zu schützen. Gelegentlich kommt es ca. 8 oder 9 Tage nach der Operation zu einer eigentümlichen muskulären Schwäche, die in ihrer Intensität an die Adynamik bei der Addisonschen Krankheit erinnert und die durch Bluttransfusion wirksam zu bekämpfen ist.

Block des rechten Schenkels des Reizleitungssystems. Störungen der Reizleitung in den Schenkeln des Hisschen Bündels sind nur mit Hilfe des Elektrokardiogramms zu erkennen. So braucht eine Unterbrechung der Reizleitung im rechten Schenkel keineswegs zu einer Pulsunregelmäßigkeit zu führen und doch ist sie stets Begleiterscheinung einer schweren Myokardschädigung, deren Erkennung für die Prognose wesentlich ist. Ab und zu ist bei diesem Zustand eine verstärkte Aktion der linken Herzhälfte sichtbar oder eine Verdoppelung des ersten Tones zu erkennen, Symptome, die nicht pathognostisch sind. Im Elektrokardiogramm versinnbildlicht die Q. R. S.-Schwankung den Tätigkeitsbeginn beider Ventrikel. Bei einer Unterbrechung im rechten Bündel erreicht der Kontraktionsreiz zuerst den linken Ventrikel, um bei etwaiger völliger Leitungsunterbrechung durch die gemeinsamen Muskelfasern auf den rechten Ventrikel überzugreifen. So kommt es zu einer Verlängerung des Q. R. S.-Komplexes über die normale Zeit von einer Zehntelsekunde hinaus, der außerdem mehr als ein Drittel der ganzen Kammertätigkeit (Q. R. S. T.) umfaßt. Durch den Uebergang des Kontraktionsreizes von dem linken auf den rechten Ventrikel werden pathologische Zacken gebildet. Als zweites Kennzeichen ist die Tatsache anzusprechen, daß die Finalschwankung T dem Q. R. S.-Komplex entgegengesetzt gerichtet ist (Q. R. S. nach oben, T nach unten und umgekehrt). Aus der Richtung der einzelnen Schwankungen bei verschiedener Ableitung ist zu ersehen, welcher Reizleitungsschenkel unversehrt geblieben ist und an welchem die Störung zu lokalisieren ist. Ein solcher Block verschwindet selten wieder und begleitet zumeist ein chronisches fortschreitendes Herzleiden. Ausnahmsweise finden sich solche Leitungsstörungen vorübergehend bei toxischer oder febriler Herzmuskelschädigung. Biberfeld.

Le Progrès Medical.

Nr. 8. 19. Februar 1927.

Luft-, Ruhe- und Wasserkur bei der Behandlung kindlicher Geistesanomalien. G. Paul-Boncour.

Vakzinotherapie bei psychischer Erregung und fieberhafter Delirien. P. Prengowski.

Nr. 9. 26. Februar 1927.

Allaitement mixte. Variot.

Behandlung des Erysipels und der Streptokokkeninfektionen mit intravenösen Terpentininjektionen. Hirtzmann.

Intravenöse Terpentininjektionen bei Erysipel u. a. Streptokokkeninfektionen. Die Lyoner Schule wendet seit mehreren Jahren mit Erfolg bei puerperalen Infektionen Terpentin an. Die Wirkung des Fixationsabszesses ist dunkel und nicht zuverlässig; viel günstigere Erfolge gaben intravenöse Injektionen von Terpentinkollobiase bes. bei Erysipel. Von einer Reihe von Fällen werden sieben beschrieben, darunter zwei schwere komplizierte Erysipelfälle. Die Injektionen werden in die Ellenbogenvene gemacht, 2 ccm morgens und abends; schon nach der ersten Injektion wird eine wesentliche lokale und allgemeine Besserung bemerkt. Heilung in

wenigen Tagen ohne Zwischenfälle und Komplikationen; die Temperatur fällt sofort, Kopfweh und Schlaflosigkeit verschwinden; meist genügt es, drei bis vier Tage Injektionen zu machen, um Heilung zu erzielen. Die Wirkung beruht nicht auf dem kolloidalen Schock, denn andere Kolloidprodukte geben nicht dieselbe Wirkung. Kommt je ein kolloidaler Schock nach der ersten Injektion vor, so wiederholt er sich bei späteren nicht und beeinträchtigt die Heilwirkung in keiner Weise.

Nr. 10. 5. März 1927.

Die Hautreaktion auf Tuberkulin beim Kind. Lesne, Marquezy und Sanitga.
* Der Magen der Biliären. Felix Ramond nrd P. Zizine.
Hämorrhagien, die den Oto-Rhinolaryngologen interessieren. P. Emile-Weil.
* Behandlung der großen Blasenausdehnungen. F. Carzelin.

Der Magen der Biliären. Die Häufigkeit gastrischer Störungen bei Affektionen der Gallenwege ist außerordentlich: 50% aller Fälle. An der Spitze marschieren die Lithiasis und die Hypercholesterinämie; dann kommen die kleinen infektiösen Cholezystitiden, die nur entfernt an die große entzündliche Cholezystitis hinreichen und die durch die Elimination von Mikroben durch die Galle entstehen im Verlaufe aller Infektionen. Hierher gehört auch der latente Mikrobismus vieler Blasen. Dann kommen die selteneren Formen, die Pericholezystiden äußeren Ursprungs im Verlauf der Entzündungen des Straßenzuges unter der Leber. Dann ist der Hepatismus Glenards zu erwähnen, ein Krankheitsbild mit noch unklaren Konturen, bei dem namentlich die chemische und anatomisch-physiologische Unterlage noch nicht klargelegt ist, wohl aber das klinische Bild schon gut beschrieben ist. Die dyspeptischen Symptome sind zahlreich: die Lithiasis allein kann eine gehörige Menge ausklinken; um nur das Vasomotoren- und das pylorische Syndrom zu erwähnen. Bei jedem Gastriker muß man an eine Leberaffektion denken. Die Lithiasis kann alle Formen der Dyspepsie vortäuschen. Symptome: der Druckschmerz der Blase, nicht konstant, weil entweder die Entzündung im Moment der Untersuchung im Ausklingen oder die Blase in einer Lage ist, in der eine Palpation nicht möglich ist. Charakteristisch ist die Ausstrahlung des Schmerzes retrosternal, präkordial oder ins linke Hypochondrium. Am häufigsten beschränkt sich die Empfindlichkeit nicht auf die Blasengegend allein; sie geht längs des Leberrandes bis zum Processus Xiphoideus, und der Schmerzpunkt darunter ist konstant und wichtig. Andere Druckschmerzpunkte: der parappendikuläre, der häufig zu Verwechslungen Anlaß gibt und der Zervikalpunkt rechts. Wichtig ist das respiratorische Phänomen: an der rechten Basis ist das vesikuläre Atemgeräusch unabhängig von jedem kongestiven Zustand der Pleura oder der Lunge vermindert. Von Seiten des Magens: Gewöhnlich zu Beginn ist das Bild das gleiche wie bei der reinen Dyspespie, aber bald wechseln die Erscheinungen hinsichtlich des zeitlichen Auftretens, bald früh, bald spät. Bald ein Krampf, bald ein Grimmen und Ziehen, manchmal von Nausea und Erbrechen begleitet. Alimentäre, flüssige Regurgitationen, oft flüssig warmes bitteres oder saures Wasser oder Schleim. Dieses schleimige Erbrechen läßt manche für Alkoholiker gelten, die in Wirklichkeit latente Steinkranke sind. Aufstoßen fehlt selten. Alle Gallensteinkranken sind Aerophagen. Wichtig ist: im Beginn der Cholelithiasis entsteht rapid eine Hyperchlorhydrie, dann eine Achlorhydrie, was die Abgrenzung gegen das Ulkus gestattet. Röntgen ergibt kein überzeugendes Bild; der Magen kann normal sein: oft findet man einen leichten mediogastrischen Spasmus im Moment des Einlaufs des Breis, dann eine Einbuchtung am linken Rand, zu unterscheiden von der, die entsteht bei Druck auf ein von Gas ausgedehntes Kolon. Druck auf die Gallenblase führt durch Reflex zu einem totalen oder partiellen Gastrospasmus, zu einem mediogastrischen Spasmus, einem Spasmus des Pylorus oder der Kardia. Mit der Zeit kann es zu einem sekundären atonischen Zustand kommen. Man kann aber auch gewisse Schlüsse aus der therapeutischen Wirkung ziehen: die übliche Behandlung, Diät, Alkalien, Umschläge bessern nur für eine Zeit; eine alte Dyspepsie, die sich nicht auf Natrium bicarbonicum, wenn es im richtigen Moment genommen wird, bessert, ist meist eine Reflexdyspepsie und zwar meist eine biliäre. Noch mehr, wenn eine biliäre Therapie eingeleitet wird, und Heilung tritt ein, so ist es sicherlich eine hepatische, im negativen Falle eine gastrische. Wohl kann gebratenes Fleisch gegeben werden, nicht aber fettes, fette Saucen, Eier, Hirn, Leber. Am besten vorsichtig ein Cholagogum, und zwar empfiehlt sich hier morgens beim Aufwachen in etwas warmem Wasser ein Pulver Magnesiumsulfat 5,0, Pepton 2,0. Man versucht aber am besten am ersten Tag mit einem Drittel dieser Dosis, weil manche Patienten etwas empfindlich gegen die volle Dosis sind. Auch in der Wahl des Peptons muß man vorsichtig sein, weil manche Peptone des Handels putride Stoffe enthalten. Man kann dem Cholagogum Natriumsulfat, Urotropin oder Aspirin zufügen, wenn man Infektion der Blase vermutet oder Atropin, wenn Schmerzen bestehen. Sonst beim Erwachen Agocholin in wachsenden Dosen und vor jeder Mahlzeit einen Suppenlöffel von: Kalium brom 20,0, Tincturae Belladonnae LXX Gutt., Sternanistinktur 10,0, Zu wasser q. s. ad 300,0. Liegt eine Infektion vor, dann werde Natrium salicylicum oder Urotropin zugefügt oder bei Dia etwas Laudanum. Diese Behandlung wird jeden Monat zeh 12 Tage lang durchgeführt. Ist eine Lithiasis von Hämorrh begleitet, was gar nicht so selten ist, so kann sie ein Ulkus täuschen. Umgekehrt kann auch ein Duodenalulcus ikterischer eine Lithiasis vortäuschen. Und endlich können beide Affekt nebeneinander vorkommen.

Behandlung der großen Blasenausdehnungen. Es handelt hier um die chronischen unvollständigen Urinretentionen mit g Ausdehnung der Blase. Hier sieht man über dem Scha median einen großen Tumor, der an eine Schwangere im a Monat erinnert, der nicht beweglich, nicht schmerzhaft, nich nitent ist und bis zum Nabel und höher steigen kann. Bei geschrittenerem Alter kann man an die Folgen einer Prostatah trophie denken; die Nieren geben keine Auskunft; der Kr uriniert noch gut, und sein Urin ist klar. Gewöhnlich entdeckt den Zustand rein zufällig. Die Blase ist in solchen Fällen richtige vesikale Hydronephrose; die Entwicklung ist wie in d Falle bei der Niere sehr schleichend, lange unerkannt, weil Erscheinungen. Man sieht solche Fälle in der Praxis selten halb ist auch die Technik der Behandlung wenig bekannt. leerung durch den Katheter ist u. U. außerordentlich gefäh Diese Kranken sind außerordentlich vulnerabel; auch die N Becken und Parenchym sind ausgedehnt und auch eine lang und aseptische Entleerung kann zu äußerst unangenehmen U raschungen führen: am Abend 40 Grad Fieber, u. U. schon De und am nächsten Tag Exitus durch Infektion oder akute Ur und in der Blase findet man nur einige ccm Blut. Die N können nämlich dadurch infolge einer plötzlichen Kongestion lahmgelegt werden und zu Erscheinungen führen, wie man si der Caissonkrankheit findet. Die Kranken waren außerden dahin aseptisch. Ein Verweilkatheter mit intermittierender leerung führt zur fatalen Infektion. Die aseptische Blasenpun gibt nur eine vorübergehende Besserung. Dasselbe gilt vo suprabubischen Zystodränage. Das einzige Heilmittel ist die s pubische Zystotomie: dadurch tritt die Blase wieder ins B zurück, die Nieren erholen sich wieder, der Allgemeinzu bessert sich, die Hypertension fällt und nach einer späteren Pr ektomie kann man eine völlige Heilung verzeichnen. DerZu ist immer ein sehr ernster.

Hämorrhagien, die den Otorhinolaryngologen interess Man unterscheidet hier chirurgische Blutungen nach Tonsillekt nach Resektion einer Muschel und in der Nase, die unmitt nachher oder erst einige Tage später auftreten kann. Es ko hier drei Arten von Menschen in Frage, 1. die Hämophilen. erkennt sie aus der persönlichen und Familienanamnese und au Blutuntersuchung. Hier gibt die intravenöse oder subkutan jektion von 20 ccm frischem menschlichem oder tierischem serum oder eine Transfusion die besten Resultate. 2. Die Hämo eine hämorrhagipare Diathese, die lange mit der Hämophilie wechselt wurde. Meist bei Frauen, hereditär oder nicht, aber in der weiblichen Linie. Sie bluten spontan, Petechien, r vierende Purpura, Ekchymosen, aus dem Zahnfleisch, profus lange und zu häufige Regeln, mit Pausen von Amenor Epistaxis. Diese Hämorrhagien sind dauernd oder rezidivier verschieden langen Pausen. Bei einer Operation in einer bluten sie manchmal nicht oder sie haben große und unmitte oder Spätblutungen. Blutveränderungen: verlängerte Blutung normale Koagulation, irretraktibles Gerinnsel, das sich wieder das Serum ist gelber als die Norm. Anämie, Verminderun Hämoblasten. Im Gegensatz zur Hämophilie nehmen die Kapi an Anomalie teil. Ein Band um den Ellbogen gibt nach 10 Mi eine Purpura. 3. Hepatiker. Die Häufigkeit von Hämorrh nach Operationen an Leber und Gallenwegen ist gefürchtet, können bei den betreffenden aber auch bei außerhepati Operationen vorkommen, wenn sie Träger von Blutanomalien Das hämokrasische Blutsyndrom besteht in einer Verzögerun Blutkoagulation, Verlängerung der Blutungszeit, irretraktibeln gerinnsel und dessen Wiederauflösung, Verminderung der Hä blasten. Alle diese Zeichen sind ähnlich denen der Hämo werden aber nur vorübergehend beobachtet. Die Anamnese frühere spontane oder hervorgerufene Blutungen bei den Pati und in der Familie und das Vorhandensein familiärer oder pe licher Leberaffektionen sollte Verdacht erregen. Am besten schluß gibt eine Blutuntersuchung. Man begegnet jeder Unsi lichkeit durch eine Injektion von 20 ccm Menschenblut unte Haut des Abdomens oder in die Gesäßmukulatur am Abend vo Operation. Liegt Hämophilie und Hämogenie gleichzeitig vo empfiehlt sich eine Transfusion.

on den medizinischen Blutungen kommt hauptsächlich die xis in Betracht; entweder besteht ein anderes hämorrha- s Syndrom, eine Purpura, profuse Regel oder andere rrhagien oder es sind intensive, rezidivierende Blutungen, die werer Anämie führen können. Diese Hämorrhagien findet ei akuten Infektionen, Variola, Typhus, bei chronischen Zu- n, Leber-, Milz-, Blutkrankheiten, bei Bright. In all diesen erklärt die kleine Ulzeration, die blutet und dann kauterisiert nicht allein den Zustand. Man hat es hier sehr oft mit lar- Formen von Hämogenie und Hepatismus zu tun. Oft liegt ine Herz- oder Nierenerkrankung vor und wenn man dabei r hinsieht eine vergrößerte Leber. Neben der obengenannten llung empfiehlt sich Pepton- oder Gelatineinjektion oder nchlorür. Hat man eine Wunde mit einem Gerinnsel, das hlecht retrahiert, Verband mit Blutserum oder Gelatine.

v. Schnizer.

La Presse Médicale, Paris.

Nr. 11. 5. Februar 1927.

tiologie der post-vakzinalen Enzephalopathie. C. Levaditi, S. Nicolau und nchis-Bayarri.
rograde, sogenannte subseröse Appendizektomie. F.-M. Cadenat.
e Klassifikation der Vitamine. J. Lorenzini.
hem Maße beginnt die Verdauung in der Küche? E. Pozerski.

tische Klassifikation der Vitamine. Die Klassifikation der e, die Verf. am zweckmäßigsten erscheint, ist aus den gischen Wirkungen auf den Stoffwechsel hervorgegangen llt sich folgendermaßen dar. Gruppe A: charakterisiert ntrophische oder antixerophthalmische und antirachitische, haften. Gruppe B: charakterisiert durch antineuritische, sche und wachstumsreizende Eigenschaften. Gruppe C: butische Vitamine. Die Differenzierung ist doktrinaler Den reine Fälle von Avitaminose und Dysvitaminose sind ten, sondern stehen immer im Zusammenhang mit Syn- komplexer Natur, die aber auf Zufuhr der verschiedenen e modifizierbar sind.

welchem Maße beginnt die Verdauung in der Küche? Die ng beginnt insofern in der Küche, als die Nahrungsmittel as Kochen für die Verdauungsfermente aufnahmefähig ge- erden. Die Albumine werden koaguliert, Stärke wird auf- sen, Fette werden emulsioniert. Diese drei Stadien der smittel sind unerläßlich für ihre vollständige Verdauung, ab- von dem Einfluß des Kochens auf die physische Sekretion auungssäfte, der diese außerordentlich fördert und dadurch ie Verdauung begünstigt.

Nr. 12, 9. Februar 1927.

lale Cholezystitis. A. Bergeret und J. Dumont.
hogranulomatose des Rückenmarks. C. J. Urechia und J. Goia.
ndlung des Karzinoms mit Blei. Ph. Pagnier.
s in der Geschichte. E. Koundjy.

Behandlung des Karzinoms mit Blei. Von der Theorie aus- daß Chorionepithel und Krebszelle gleicher Natur sind in f chemische Zusammensetzung und physiko-chemischen muß das Blei, das ersteres zerstört, auch für die Krebs- sche Wirkung haben. Therapeutische Versuche sind viel- acht. Verf. wendet beim Menschen folgende Methode an: en von 20 ccm einer 0,5%igen Suspension werden in zehn- tervallen intravenös gegeben, ferner zwei zu 15 ccm im stand. Nach einem Monat wieder in verschiedenen Inter- sen von 10 ccm, bis eine Gesamtmenge von 120 ccm, d. h. erreicht ist. Von 227 in Liverpool behandelten Fällen sind essert, 31 als geheilt und 10 mit Stillstand der Krankheit hten. 50 sind vor Abschluß der Behandlung gestorben, erfolgter Behandlung. Bei 23% ist Albuminurie, bei einer Anzahl Leberschädigung und Anämie beobachtet worden. verdienen die Versuche fortgesetzt zu werden.

Nr. 13. 12. Februar 1927.

Zyste und Radiotherapie. F. Dévé.
broncho-pulmonäre Spirochätose. C. Schloßmann.
ier senilen Leber. J. Delmas.
er weißes Brot. E. Bouvier.

Nr. 14. 16. Februar 1927.

lle der Mikrobenvakzine. G. Petit, L. Goldenberg und L. Panisset.
Diabetes und Insulin. H. Chabanier, M. Lebert, F. Lumière und C. Loro-

kretorische Formel von Ambard und die Resultate von Austin, Stillmann Slyke, van Slyke, D. Donald.

Haber.

Revue de médicine.

43. Jahrgang, Nr. 9.

* Kalkgicht und Sklerodermie in ihren Beziehungen zum Kalkstoffwechsel. M. Wolf und A. Vallette.

Kalkgicht und Sklerodermie in ihren Beziehungen zum Kalkstoffwechsel. Die eigene Beobachtung einer Kranken, die eine Vereinigung der beiden Krankheitsbilder darbot, gibt den Verff. Veranlassung zu eingehenden klinischen, chemischen und histologischen Untersuchungen, auf Grund deren sie schließlich zu folgenden Ergebnissen kommen: die Störungen des Kalkstoffwechsels sind vielleicht nur der vergröberte Ausdruck von krankhaften Veränderungen des Blutphosphorgehalts unter dem Einfluß einer funktionellen Abweichung des endokrinen Systems (Schilddrüse — Eierstock — Nebenniere). Es handelt sich also bei ihnen — ebenso wie bei der echten Gicht — um eine Diathese oder Dyskrasie, die in ihren verschiedenen, weit voneinander abweichenden Manifestationen — Tetanie und Spasmophilie der Säuglinge, Rachitismus der Kinder, Osteomalacie, Kalkgicht, Sklerodermie der jungen Leute, besonders der Frauen, senile Verkalkung — die gemeinsame Aetiologie einer Störung der inneren Sekretion hat.

Gynécologie et Obstétrique.

15., Februar 1927.

Stickstoffgehalt des Bluts und Nierentätigkeit im Verlaufe der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbetts. Normale und pathologische Verhältnisse. L. Cleisz und Laudat (Paris).
* Einfluß der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes auf die akute Appendizitis. Therapeutische Schlüsse daraus. Portes und Seguy (Paris).
* Wertheimsche Totalexstirpation bei Zervixkrebs am Schwangerschaftsende. P. Ramos (Buenos-Aires).
* Die künstliche Befruchtung beim Menschen. A. A. Schorohowa (Taschkent, Turkestan).

Einfluß der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbettes auf die akute Appendizitis. Die akuten Blinddarmentzündungen der Schwangerschaft sind oft Rezidive einer alten Blinddarmentzündung. Ihre Entwicklung scheint nicht deutlich durch die Schwangerschaft beeinflußt zu werden, dagegen wirken die mechanischen Momente beim Abort und bei der Entbindung verschlimmernd ein, indem sie eine diffuse Peritonitis verursachen. — Aus diesem Grunde halten Verfasser es für das Beste, jede Frau, die sichere Zeichen von Apendizitis gezeigt, unbedingt vor ihrer Verheiratung zu operieren. Die Indikationsstellung zur Operation während der Schwangerschaft hängt von der Form der Appendizitis ab. Im allgemeinen empfiehlt es sich, sich abwartend zu verhalten und den Eingriff erst vorzunehmen, wenn die akuten Erscheinungen abgeklungen sind, dagegen ist bei diffuser Peritonitis die sofortige Operation die einzige Möglichkeit Mutter und Kind zu retten, da die diffuse Peritonitis, wie man beobachtet hat, gewöhnlich auch den Tod des Fötus zur Folge hat, Während der Geburt wurde die Appendektomie bisher nur selten ausgeführt, selbst dann nicht, wenn die Diagnose mit Sicherheit gestellt war; es schien richtiger, zu warten, bis die Entbindung vorbei ist. Verfasser sind auf Grund ihrer Beobachtungen zu dem Resultat gekommen, während der Geburt sofort, sobald die Diagnose mit Sicherheit gestellt ist und sobald heftige Schmerzen auftreten, zu operieren, da der Fortgang der Geburt einen in der Entwicklung befindlichen appendizitischen Prozeß höchst ungünstig beeinflußt. Im Wochenbett hat man sich ebenso zu verhalten, wie in der Schwangerschaft.

Die künstliche Befruchtung beim Menschen. Die künstliche Befruchtung besteht darin, mit Hilfe eines entsprechenden Instrumentes das Sperma in den oberen Scheidenteil oder in den Uterus zu bringen. Verfasser kommt auf Grund der darüber vorhandenen Literatur und seiner eigenen Erfahrungen an der Hand von 50 Fällen, zu folgenden Ergebnissen: 1. Die Kinder werden vollständig gesund geboren und entwickeln sich normal. 2. Die „künstliche Befruchtung“ ist eine gänzlich unangreifbare Methode in bezug auf die Gesundheit der Frau und ist infolgedessen allen anderen Sterilitätsoperationen vorzuziehen, da bei diesen doch ein gewisser, wenn auch sehr kleiner Prozentsatz von Mortalität vorhanden ist. 3. Es gelingt durch die künstliche Befruchtung in Fällen, in denen jede andere Methode aussichtslos ist, eine Konzeption zu erzielen. 4. Die künstliche Befruchtung dient nicht nur als Heilmittel gegen die Sterilität, sondern auch zur Behandlung der Dysmenorrhoe. — Selbstverständlich ist es notwendig, in allen Fällen eine genaue Untersuchung des Sperma vorher auszuführen; bei Azoosperma des Mannes ist es möglich, mit Einverständnis des Ehemannes, die künstliche Befruchtung mit Hilfe des Sperma eines anderen Mannes vorzunehmen.

Wertheim'sche Uterusexstirpation bei Zervixkrebs am Ende der Schwangerschaft. Verfasser berichtet über 2 Fälle von Zervixkarzinom am Schwangerschaftsende, bei denen er die Wertheimsche Totalexstirpation vorgenommen hat, und kommt zu dem Ergebnis, daß die Wertheim'sche Operation mit breiter Ausräumung der Drüsen, während der Schwangerschaft leichter und nicht schwerer als außerhalb derselben ist. — Was die Radiumtherapie des Zervixkarzinoms in der Schwangerschaft betrifft, so ist Verfasser der Meinung, daß dieselbe imstande ist, Heilung zu bringen, oder wenigstens bessere Verhältnisse zu schaffen, indem sie das Fortschreiten des Zervixkarzinoms verhindert und das Leben des Fötus berücksichtigt, ohne der Mutter zu schaden.

Rudolf Katz., Berlin.

The American Journal of the Medical Sciences.

172., Nr. 6, Dezember 1926.

* Tertiäre Syphilis der Leber. Th. Mc. Crae und W. R. Caven.
* Bösartige und gutartige Pankreastumoren. Max Einhorn.
* 90 Fälle von Tumoren der Parotisgegend, bei denen allen die postoperative Entwicklung verfolgt wurde. J. Mc. Farland.
Die Bestimmung des Ikterusindex mit Kapillarblut. D. Davis.
* 11 Fälle von Tularämie. B. C. Farrand.
Die Wirkung der Erregung in gewissen Asthmafällen. L. H. Ziegler und D. C. Elliott.
Mongoloide Idiotie bei Zwillingen. A. G. Mitchell und H. F. Downing.
Die Aetiopathologie der myoklonischen Epilepsie. L. P. Clark.
Krankhafte Veränderungen bei Kaninchen nach intravenöser Injektion von Bakterien von chronischer periapikaler dentaler Infektion. R. L. Haden.

Tertiäre Syphilis der Leber. Die Lebersyphilis bietet ein recht verschiedenartiges klinisches Bild dar; in vielen Fällen zeigt sie bemerkenswerte Allgemeinsymptome, unter denen der Gewichtsverlust besonders hervortritt. Die Dauer der Symptome kann sich sehr lange hinziehen und durch Perioden der Besserung unterbrochen werden. Gewöhnlich besteht Fieber.

Es gibt eindrucksvolle Erscheinungsformen der Leberkrankheit in der Mehrzahl der Fälle, unter denen Vergrößerung oder Tumor am gewöhnlichsten ist. Ein auffallendes Zeichen ist die relativ deutliche Vergrößerung des linken Leberlappen verglichen mit dem rechten. Die Diagnose kann durch andere Erkrankungsformen verdunkelt werden, oder die Lebersymptome können verkehrt gedeutet werden. Die Kenntnis der Erscheinungsformen der Leberlues und die Wirkung der Therapie sind wichtige Hilfsmittel. Eine spezifische Behandlung kann zwar den syphilitischen Prozeß beeinflussen, aber nicht dessen Auswirkungen (Zirrhose, Amyloid, Degeneration).

Bösartige und gutartige Pankreastumoren. Schmerzen in der linken Seite des Rückens, der Magenregion entsprechend, werden häufig bei Pankreaserkrankungen (besonders bei bösartigen) angetroffen, und zwar mehr ausgesprochen beim Liegen und bedeutend gemildert durch Sitzhaltung.

Verminderte Aktivität des Pankreasferments verbunden mit Fehlen des Trypsins ist ein Zeichen einer (oft bösartigen) Pankreasläsion.

Eine durch Kompression des Choledochus durch den Pankreaskopf verursachte Gelbsucht sollte immer zur Operation zwingen mit Anlage einer Gallenfistel.

90 Fälle von Tumoren der Parotisgegend, bei denen allen die postoperative Entwicklung verfolgt wurde. Die Theorie der „Enklaven" oder der akzidentellen Sequestierung embryonaler Zellen während der frühen und komplizierten Entwicklung des Gesichts und Nackens, bietet die befriedigendste Erklärung für die Entstehung dieser verschiedenartigen Tumoren (Mixed tumors). Durch diese Theorie wird die große Zahl und Verschiedenheit der Gewebe in diesen Geschwülsten verständlich, sowie deren vielseitige Beziehungen und Ausdrucksformen.

„Mixed tumors" sind individuelle Erscheinungsformen, die keine Beziehungen zur Norm ihrer Struktur haben, da sie nicht von den normalen Geweben ihrer Struktur abstammen. Sie haben nichts mit anderen Arten von Tumoren zu tun und sollten nicht anders als „Mixed tumors" genannt werden, ohne Rücksicht auf ihre histologische Struktur.

Sie sind von Natur aus gutartig, rezidivieren aber gewöhnlich nach der Exzision und werden häufig destruierend und invasiv, ohne jedoch Metastasen zu machen. Das histologische Bild dieser Tumoren ist außergewöhnlich bunt und vielseitig, und gerade darum ist ihre mikroskopische Diagnose gewöhnlich sehr leicht. Die Unreifheit, atypische Anordnung und verwirrte Vermischung der verschiedenen Gewebekomponenten gibt häufig zu falschen Deutungen und Irrtümern Anlaß. Histologische Variationen unter den „Mixed tumors" sind für die Prognose ohne Bedeutung. Das Mikroskop führt eher irre, als daß es erklärt, außer daß es die Erkrankung als „Mixed tumor" erkennen läßt. Schnelles Wachstum bei Dauer und geringer Vergrößerungstendenz sind keine Zeich Veränderungen in der Bösartigkeit des Tumors. Maligne D ration, entweder sarkomatös oder karzinomatös ist bei Tumoren selten und schwer zu diagnostizieren. Es können und selbst 30 Jahre zwischen der operativen Entfernung un Rezidiv verstreichen. Man sollte sehr vorsichtig sein, einen F geheilt zu bezeichnen.

11 Fälle von Tularämie. Die Tularämie ist eine in de einigten Staaten neu erkannte Krankheit. Der häufigste Ty in der Praxis angetroffen wird, ist der glanduläre, der versch Reaktionsgrade erkennen läßt. Er ist bemerkenswert durch schwächende Wirkung und chronischen Verlauf. Der Or Infektion ist in allen Fällen ziemlich gleich. Die Drüsen k entweder aufbrechen oder langsam wieder verschwinden. D handlung ist symptomatisch.

173., Nr. 1, Januar 1927.

* Toxische Zirrhose, von einer akuten Leberatrophie herrührend. J. H. H. Alfred Stengel.
Ist die Vergrößerung der Schilddrüse beweisend für die Thyreogenese des Ba C. F. Hoover.
Bakteriologische Studien an operativ entfernten Gallenblasen. E. Stan Stanley, H. Mentzer und Edith Parkhill.
* Schmerzen bei Gallenblasenerkrankungen mit einem Bericht von 424 Fällen I. Akana, Horace Greeley und Charles E. Farr.
Klinische und statistische Studien über die chronische Arthritis auf Gr 1100 Fällen. Ralph Pemberton und E. G. Peirce.
* Beobachtungen des Blutdrucks bei Lungentuberkulose. Barnett P. Stivelm
* Die Wirkung spezifischer Substanzen von Tuberkelbazillen auf das weiße Bil blutbild, die Hautempfindlichkeit und Senkungsgeschwindigkeit der rote körperchen. R. E. Flack und L. D. Scheff.
Spirochätengelbsucht in den Vereinigten Staaten. J. M. Hayman und Frank B
Erfindung zum Messen des Empfindlichkeitsgrades in subnormalen, norma überempfindlichen Zonen. Emanuel W. Lipschutz.
* Röntgenreizdosis auf die Ovarien, dauernde und temporäre Sterilisation A. Pohle.
Der Erreger des fieberhaften Rheumatismus und ein vorläufiger Bericht de peutischen Wirkung seines spezifischen Antiserums. James Craig Small.

Toxische Zirrhose, von einer akuten Leberatrophie herr Die klassische akute, gelbe Leberatrophie, wie sie pathologis Rokitansky und klinisch von Frerichs beschrieben ist, ist einfach eine schwere, rasch deletäre Type einer Erkra die ebenso gut in einer ganz milden Form verlaufen kann, ohne Symptome während des akuten Stadiums, und die d einer Zirrhose endet. Diese Zirrhose hat eine besonde scheinungsform und ähnelt etwas der alkoholischen Zirrhose, sie oft verwechselt wird. Die histologischen Merkmale diese von Zirrhose sind von Mallory beschrieben worden. Er den Namen toxische Zirrhose gegeben. Die späten oder ausge Stadien, die in der vorliegenden Arbeit beschrieben werde wirkliche Zirrhosen sowohl in klinischem als auch in logischem Sinn. Ihr klinisches Bild ist sehr wechselnd, sogar sucht und Aszites können fehlen. Die in der vorliegenden gemachten Ausführungen berechtigen zu dem Schluß, daß d fassung von Mallory die toxische Zirrhose mit Recht als glied zwischen akuter gelber Leberatrophie und einem endg Typ der Zirrhose erscheinen läßt.

Schmerzen bei Gallenblasenerkrankungen. Die Schmerz Gallenerkrankungen sind ein viscero-sensibles Phänomen. N lich zwei Faktoren kommen bei ihrer Entstehung in Frage, a) a) die akute Entzündung des Gallensystems, b muskuläre S die durch die Anwesenheit von Konkrementen hervor werden.

In der großen Mehrzahl der Fälle sind die Schmerzen ty Natur, d. h. sie haben ihren Sitz im rechten Hypochondrium Epigastrium in 78,4% der Fälle. Ausstrahlungen in die S und in den Rücken kommen bei 27,9% vor. In 10 Fällen der bestanden überhaupt keine Schmerzen, und Patienten kam anderen Gründen in die Klinik. Dies beruht wahrscheinl einer fehlenden oder ungenügenden Reizung des Gallensyste muskuläre Spasmen zu erzeugen. Das Vorkommen oder Feh hyperästhetischen Zonen wurde nicht festgestellt und als nicht als gewöhnlich vorkommendes Faktum angesprochen.

Die Verfasser halten die Ansicht Woolseys für ziemlich der statistische Angaben über die Schmerzen bei Gall macht. Zu den 78,4% mit Schmerzen im rechten Hypoch und Epigastrium müssen noch ein gut Teil Fälle hinzugezählt die als „Leibschmerzen" beschrieben werden. Dies beruht scheinlich auf einer ungenauen Schilderung und mangelnder sation der Schmerzen. Dies würde ungefähr einen Prozents 83% ergeben, womit die Zahlen von Woolsey ungefähr werden

bachtungen des Blutdrucks bei Lungentuberkulose. Der ile Blutdruck bei Patienten mit minimaler tuberkulöser Er- ig hält sich in normalen Grenzen für Individuen desselben chts und Alters. Daher haben Blutdruckbestimmungen bei nder Tuberkulose nur geringen oder gar keinen diagnosti- Wert. Der Blutdruck ändert sich mit dem Fortschreiten des ilösen Prozesses. Aktive Fälle zeigen fast ohne Ausnahme eringeren arteriellen Druck als vergleichbare Fälle inaktiver e. Patienten mit bindegewebigen Prozessen zeigen höhere kwerte als solche mit anderen tuberkulösen Formen. Das nders bemerkenswert bei Frauen über 40 Jahren und ist scheinlich als sekundärer Effekt des Einflusses der Menopause f sen. Das Vorkommen einer Hämoptyse ist häufiger bei n mit Blutdruckwerten unterhalb des Durchschnittes ihrer hbaren Gruppe, als bei solchen, die einen höheren Blutdruck . Es scheint demnach, daß der arterielle Druck und die se in keiner ätiologischen Beziehung stehen. Sie sind als zusammentreffende Symptome der fortschreitenden Er- g aufzufassen. Hämoptyse bei Tuberkulose mit essentieller nie wurde weniger häufig beobachtet, als in Fällen mit n oder subnormalem Blutdruck. Bei den wenigen n, bei denen Lungentuberkulose und Syphilis gleichzeitig n, war der Blutdruck höher und die unmittelbare Prognose r als bei Patienten, die frei von luetischer Infektion waren. wicklung eines Exsudates und bei Anlegung eines Pneumo- onnte kein merklicher und dauernder Einfluß auf den Blut- beiden Brachial-Arterien festgestellt werden, solange nicht thorakale Gleichgewicht wesentlich gestört wurde, was als r mediastinalen Lageveränderungen aufzufassen ist. Die alen Dislokationen konnten verhindert werden durch frühe ständnisvolle Aspiration des Ergusses und sorgfältige An- des intrapleuralen Druckes bei Pneumothorax-Fällen mit ediastinaler Struktur. Ein Ansteigen oder Abfallen des es bei in Behandlung stehenden Patienten kann nicht als iges Zeichen für den Verlauf der Krankheit angesprochen Trotzdem scheint es, daß anfängliche Blutdruckmessungen em prognostischem Werte sind. Nämlich, daß ein erhöhter r Druck (bei Vergleich mit dem Alter, dem Geschlecht und le der Entwicklung) besser ist, als wenn der Druck unter- Durchschnittes der Vergleichsgruppe ist.

Wirkung spezifischer Substanzen von Tuberkelbazillen auf ße Differentialblutbild, die Hautempfindlichkeit und geschwindigkeit der roten Blutkörperchen. Der Effekt ifischen Reizung auf die Senkungsgeschwindigkeit, die ndlichkeit und das leukozytäre Blutbild wird in der vor- Arbeit an 28 Patienten bei der Einlieferung und nach der g studiert, wobei folgende Beobachtungen gemacht

Senkungsgeschwindigkeit ist ein empfindlicherer Indikator sche Reizungen als die örtliche Reaktion und ist besser r bei der Aufstellung gewisser Regeln betreffs der Re- s Organismus als die Hautempfindlichkeit, was der Unabhängigkeit von konstitutionellen Faktoren zuzu- ist. Die Senkungsgeschwindigkeit ist ebenso empfindlich Temperatur. Das Differentialblutbild ist wiederum her für spezifische Reize als die Temperatur und die geschwindigkeit. Die Verfasser bestätigen die Ansicht els, daß die Senkungskurve größere Bedeutung hat als Feststellung der Senkungsgeschwindigkeit. Durch Kom- ler Senkungskurven mit der Wirkung der spezifischen verden erfahrungsgemäß fünf Reaktionstypen aufgestellt. rmalen Kontrollen ist die Hautempfindlichkeit zwar vari- hat sie keine Tendenz zur Reaktion auf spezifische Reize. mpfindlichkeit der Kranken jedoch kann bei denselben ngen durch spezifische Reize beeinflußt werden, besonders der Behandlung. Der Zusammenhang der verminderten ndlichkeit mit Lymphozytose und Linksverschiebung der en Formel konnte nur in einigen Fällen nachgewiesen Durch spezifische Reize reagierten die Mehrzahl der Fälle sprochener Neutrophilie und mit Abnahme der Lympho- n. Verzögerte Reaktionen, 74 Stunden nach der Reizung, tweder den langsamen Reaktionstyp der Erkrankung an waren durch einen übermäßigen Reiz bedingt. Nur in Fällen wurde nach spezifischer Reizung eine Lympho- Reaktion beobachtet. Entweder ist dies ein Zeichen ürlicher Widerstandsfähigkeit im Beginn der Behandlung, der Behandlung ein Zeichen erheblicher Besserung. Es lediglich ein Zeichen der Desensibilisierung nach pro- Behandlung sein.

nreizdosis auf die Ovarien, dauernde und temporäre ung. Wie auch der Referent anderen Orts mit Nachdruck Aufführung der gesamten Literatur betont hat (Archiv für le usw., Bd. XI., H. 4. Arnold Hirsch: Zur Frage der Röntgenbiologie der Ovarien, besonders in generativer und eugenetischer Hinsicht; Reizbestrahlung, temporäre Sterilisation) ist die Röntgentherapie der Ovarien noch nicht aus dem Stadium des Versuchs herausgekommen. Große Vorsicht ist am Platze, da nach Ansicht des Referenten auch bei Nichtbestehen einer Schwangerschaft die Nachkommenschaft gefährdet ist. Dies ist in der sonst sehr eingehenden Arbeit zu wenig hervorgehoben.

Arnold Hirsch, Berlin.

The Boston Medical and Surgical Journal.

Nr. 5, 3. Februar 1927.

Beobachtungen an 1100 Operationen wegen Gallenblasenerkrankungen. Michael F. Fallon.
Behandlung der chronischen Bronchiektasie. Wyman Whittemore.
Der Chiropraktor und die industrielle Medizin. David H. Gibson.

Nr. 6, 10. Februar 1927.

Chinidinsulfat bei Vorhofflattern. Nathan Sidel, Frederick G. Dorwart.
* Schema für die Diagnose des Herzrhythmus. William D. Reid.
* Gastroptosis und Enteroptosis. Howard Moore, Frank E. Wheatley.
Ueber kontagiöse Erkrankungen. Clarence L. Scamman.

Schema für die Diagnose des Herzrhythmus.

A. Regelmäßig: die Herztöne treten in gleichmäßigen Intervallen auf.
1. Normale Zahl, 60—100.
   a) Veränderlich: Beschleunigung oder Verlangsamung durch physiologische Ursachen. Normaler Rhythmus.
   b) Festbleibende Zahl: antwortet nicht auf physiologische Ursachen. Vorhofflattern oder paroxysmale Vorhoftachykardie mit partiellem Herzblock, durch Arzneimittel oder Läsion des Hisschen Bündels.
2. Beschleunigung, 100 u. m.
   a) Unbeständig: physiologisch: Fieber, Anstrengung, Erregung, seltener durch Willenskraft. Nervös: Anstrengungssyndrom, reizbares Herz. Hyperthyreoidismus.
   b) Ständig: Paroxysmale Tachykardie. Vorhof. Ventrikel (sehr selten).
3. Verlangsamung, 40—60. Einfache physiologische Bradykardie. Sinoaurikulärer Rhythmus.
   Weniger als 40: Kompletter Herzblock. Sinoaurikulärer Block (selten).

B. Unregelmäßig. Herztöne in ungleichen Intervallen.
1. Mit dominantem Rhythmus. Ein Rhythmus, der mehr weniger die Kontraktionen des Ventrikels beherrscht.
   a) Beschleunigung mit einer Respirationsphase, Verlangsamung mit der anderen. Sinusarythmie.
   b) Schnellere und langsamere Schläge über die Respirationsphasen überschreitende Perioden. Der phasische Typ der Sinusarythmie. Vorhofflattern mit Veränderung in der ventrikulären Antwort. Sinoaurikulärer Block mit Halbierung oder Verdopplung der Zahl.
   c) Intermissionen oder Abwesenheit einiger Schläge im arteriellen Puls (Radialis). Extrasystolen. Partieller Herzblock. Sinoaurikulärer Block. 1. Pulsdefizit. Herzschläge an der Spitze überschreiten die an der peripheren Arterie. Extrasystolen. 2. Ohne Pulsdefizit. Extrasystolen, die man aus irgendeinem Grund nicht hört (Schwäche, schlechtes Gehör, dicke Brustwand, Emphysem). Partieller Herzblock. Sinoaurikulärer Block.
2. Ohne dominanten Rhythmus. Absolute Arythmie. Vorhofflattern.

Eine Unregelmäßigkeit bei einem Herzschlag von 120 u. m. ist meist aurikuläre Fibrillation. Sie ist auch die häufigste Unregelmäßigkeit bei Insuffizienz des Herzens. Eine Unregelmäßigkeit bei einem Herzschlag unter 100, die nicht deutlich Sinusarythmie ist, ist gewöhnlich durch Extrasystolen oder aurikuläre Fibrillation mit partiellem Herzblock bedingt. Pulsdefizit deutet auf aurikuläre Fibrillation oder Extrasystolen, nie auf Herzblock.

Gastroptose und Enteroptose. Normal reicht kein Teil der großen Kurvatur unter die Höhe des 3. Lumbalwirbels. Unter normalen Verhältnissen leert sich der Magen mit einer geringen Anstrengung nach dem Schwergesetz von selbst. Hauptstützpunkte des Magens: der Oesophagus, Mesenterium, Bauchwandungen, die unterliegenden Eingeweide usw. und das Vakuum in der Zwerchfellkuppel. Gastroptosis und Enteroptose findet man bei schlaffer Haltung; dadurch Senkung der vorderen Brustwandung. Erschlaffung des Zwerchfells und der Bauchwandung und weil der Magen dadurch seiner Hauptstützpunkte beraubt ist, Senkung zunächst des zentralen Teils, während das pylorische und kardiale Ende noch Stützen hat. Dadurch Formveränderung, Streckung der Muskel, Atonie, Störung der Drüsen-

funktion. Der Fundus steht unterhalb des Magenausganges, wodurch die Entleerung gestört ist. Der gesenkte Magen steht aber außerdem am Duodenum bis zur Knickung. Dies erklärt, warum es oft so schwierig ist, den Magen zu entleeren, außer durch Erbrechen. Ebenso auch die biliösen Attacken. Auch der Dünndarm erfährt dadurch eine Veränderung seiner Lage nach unten, er wird geknickt, gedrückt, in seiner freien Aktion gehemmt und durch den Zug am Mesenterium wird Zirkulation und Innervation und damit die Funktion gestört. Aehnliche Zustände entstehen am Dickdarm, besonders an der hepatischen und splenischen Flexur. In über 20% aller Menschen liegt ein kongenitaler Defekt vor, nämlich das Vorhandensein eines Mesenteriums des Colon ascendens und descendens und dadurch ist das Kolon seines Hauptstützpunktes beraubt und indirekt damit auch der Magen. Die oben erwähnte schlechte Haltung, das erschlaffte Abdomen muß so zu einer Ptose führen. Dasselbe Resultat ergibt eine Haltung im Sitzen oder Liegen, wenn dabei die Bauchwandung erschlafft und ihr Inhalt aus der normalen Lage gebracht wird. Auch die Kleidung kann ätiologisch eine Rolle spielen, indem sie entweder die Eingeweide verschiebt oder die Haltung verändert. Ersteres ist bei einem Korsett der Fall. Auch schwere Kleidung, die die Schultern nach vorne zieht, oder solche, die die freie Muskelaktion behindert, ist ein wichtiger ätiologischer Faktor. Ptosis ist außerordentlich verbreitet und das Vorliegen von Symptomen hängt nur vom Grade der Anpassung ab. Das moderne Leben, sitzende Lebensweise, bes. aber das Autofahren prädisponiert dazu.

Leider werden diese Zustände von vielen Aerzten nicht genügend gewürdigt. Es gibt kaum ein subjektives oder objektives Symptom der ganzen Abdominalpathologie, das man bei diesen Zuständen nicht finden kann. So die Erscheinungen des Ulkus, Hungerschmerzen, epigastrische Schmerzen und Empfindlichkeit, Nausea. Oder die Schmerzen-Empfindlichkeit und die Gelbsucht können Gallenblasenerkrankungen suggerieren. Appendizitis, Perityphlitis, Abszesse, Adhäsionen usw. können vorgetäuscht werden. Schließlich alle Störungen der Verdauung und der Darmaktion. Durch die Senkung, die Muskelzerrung und die gestörte Zirkulation bleibt unverdaute Nahrung mit Fermenten im Magen und bei langer Dauer entstehen schließlich Geschwüre oder Gangrän. Und zwar können hier Erscheinungen der Ulzeration lange dem wirklichen Ulkus vorausgehen. Auch ein Duodenalulkus kann auf ähnliche Weise entstehen. Selbst das Kolon wird in analoger Weise betroffen. Wirkung auf den Organismus: in erster Linie das Bild der Neurasthenie, der reizbaren Schwäche, Folge der gestörten Ernährung. Ferner der Druck des gasgedehnten Magens auf den Plexus solaris führt zu einer zentripetalwärts gehenden Reizung. Dann ist die nächste Folge die Autointoxikation, einmal durch Absorption der falschen Stoffwechselvorgänge und der fermentativen Veränderungen, dann durch Absorption der Toxine der normalen aber zurückgehaltenen Exkrete. Folge: Gelenkerscheinungen, und zwar die atrophische, wie die infektiöse Form. Vielleicht gehört auch die hypertrophische Form dazu. Endlich Neuritis und Neuralgien. Behandlung: Zunächst die prophylaktische, die früh im Leben beginnen muß, schon bei der Kleidung des Säuglings, die völlig freie Beweglichkeit lassen muß; dann rechtzeitig Körperübungen, Achtung auf Haltung usw. Korsetts oder Binden sind nur vorübergehend wirksam. Gymnastik soll die Haltung korrigieren, schwache Muskelgruppen stärken, den allgemeinen Tonus und den Kräftezustand heben. Eine einfache leicht assimilierbare Diät, Vermeidung von Nahrungsmitteln, die leicht zu fermentativen Prozessen führen. Später, wenn die digestive Funktion geregelt ist, mit Rücksicht auf den Darm: Früchte aller Art, außer Bananen.

Nr. 7, 17. Februar 1927.

Ueber Lippenepitheliom. William M. Shedden.
* Beobachtungen über Migräre. C. W. Mc. Lure, Mildred E. Huntsinger.

Migräne. Untersuchungen an einer Reihe von Fällen ergaben, daß mit dem Grahamverfahren nachweisbare Affektionen der Gallenblase vielfach vorlagen, daß die Leberfunktion in manchen Fällen gestört war und daß diätetische Faktoren eine gewisse Rolle spielten, bes. Milch, Fleisch und Eier. Daß es sich also im wesentlichen um eine Autointoxikation handelte. Die Behandlung ergab die meisten Aussichten, wenn man alle Nahrungsmittel wegließ, die Proteine enthielten, auf die die Patienten reagierten, wenn man die gestörte Leberfunktion besserte und die Nahrung überwachte. Und am besten hat sich dabei die intraduodenale Anwendung von Magnesiumsulfat erwiesen.

Nr. 8, 24. Februar 1927.

* Moderne Auffassung der oberen Abdominalerkrankungen. John B. Deaver.
* Die Minot- und Murphydiät bei perniziöser Anämie. Elgiva A. Nigolls.
* O-Jodoxybenzoesäure gegen Arthritis. Millard Smith.
* Psychosen bei multipler Sklerose. Seth. F. H. Howes.
Statistik über Puerperalinfektion in Massachusetts. Angeline D. Hamblen.

Moderne Auffassung der oberen Abdominalerkrankungen. und Gallentrakt. Durch die Pfortaderzirkulation wird Materia oberen Verdauungstrakt bis zum Colon transversum absorbie der Leber zur Verarbeitung und Verwertung zugeführt. Als jedes Toxin im Pfortaderkreislauf die Leber zuerst. Sie i Stapelplatz für Glykogen: die Hyperinsulinämie, die zum H schock führt, ist rasch durch etwas Adrenalin gebessert, da Glykogen wieder freigibt. Außerdem spielt die Leber eine Ro intermediären N-Stoffwechsel, erzeugt Fibrinogen und sezer Galle. Sie ist außerordentlich anpassungsfähig und wenn n intakt bleibt, kann sie ihre Arbeit leisten. Galle wird dauern den Leberzellen in die Kapillaren sezerniert und enthält 3 w Verbindungen, Pigment, Salze und fettiges Material, bes. Chole Wo die Umwandlung des Hb in Bilirubin stattfindet, ob in außerhalb der Leber, steht noch nicht fest. Die Leberzellen b jedenfalls eine Pigmentschwelle, wie die Nierenzellen eine Gl schwelle. Am häufigsten ist der Ikterus entweder durch ver Blutdestruktion wie bei der perniziösen Anämie oder beim lytischen Ikterus oder durch Blockade des Gallengangs, de struktiven Form. Letztere entsteht bei äußerem Druck z. einem Tumor des Pankreaskopfes oder durch Steine in der oder in den Gallengängen oder die „Gallenthromben" in der substanz. Am häufigsten sind Gallensteine und dadurch Cholez Die normale dünne, von der Leber ausgeschiedene Galle wird Reabsorption wieder eingedickt. Der Oddische Sphinkter u Kontraktionsfähigkeit der Gallenblase wird von manchen zweifelt, ersterer wird lediglich der Duodenalmuskulatur zuge ben. Aber immerhin herrscht ein gewisser Druck in der G blase und im Ductus communis. Störungen hierin bedeute Einsetzen der Cholezystitis. Eine große Rolle spielt dabei die tion. Störungen in der Gallenblasengegend können Monate und nach Typhus, Dysenterie, Infektion der Zähne oder der M sich entwickeln auf dem Blut- und Lymphwege, zunächst i tieferen Lagen, dann in der Mukosa. Ebenso Statis bei Fet Schwangerschaft, Konstipation, Viszeroptosis prädisponieren Resultat eine akute oder eine über Jahre sich hinziehende Entzü Auch die Gallensalze stören andere Funktionen, so bewirk durch Vaguswirkung den langsamen Puls. Ferner kann langda Gallenblasenerkrankung auf dem Lymphwege zu Affektione Pankreas führen, zu Diabetes und die Behandlung der zystitis kann eine prophylaktische Maßnahme für Diabetes w Außer für den Cholesterinstein bestehen nach Moynihan Symptome, sie werden nur nicht erkannt; nach Kellog finde sie in 10% aller Autopsien und in 25% bei Personen über 6 ersten Symptome treten immer von seiten des Magens aus entwicklungsgeschichtlich zu erklären ist. Die Leber reagie die chronische Entzündung mit Zirrhose, später mit fettiger tration und kann Hb und Glykogen nicht mehr in dem Grad früher aufnehmen; daher der hohe Blutzucker bei Gallenl erkrankungen. Also frühzeitige Operation. Häufig ist die Verb von Cholezystitis mit Appendizitis.

Beim Magen sind die Geschwüre als häufigste Erkrankt erwähnen. Und zwar die Duodenalulzera als die häufigeren: 2 der Magenulzera. Das Magenulkus ist aber schlimmer: ra und intensivere Entwicklung, weniger stationär, häufig Vo des Ca. 95% aller Magengeschwüre liegen in der Magen Man ist nicht sicher, ob reine Hyperazidität je existiert, of Hypersekretion sehr häufig vorliegt. Vorkommen gewöhnli Männern zwischen 25 und 40. Bei den epigastrischen Sch anfällen besteht eine gewisse Periodizität mit Bezug a Nahrungsaufnahme mit Intervallen von Wochen bis zu einen und mehr. Das Duodenalulkus zeigt mehr Regelmäßigkeit Intervallen. Nicht jedes Geschwür verursacht Schmerzen un oft nur vermutet durch Hämorrhagie oder Ruptur. Für das M ulkus ist die Folge Nahrung — Schmerzen — Erleichterun Regel; beim Duodenalulkus Schmerzen — Nahrung — Erleich — Schmerzen. Hungerschmerzen deuten auf ein Duodena Angst vor Nahrung auf ein Magenulkus. Ein Ulkus an der erregt Schmerzen unmittelbar bei der Nahrungaufnahme; kleinen Kurvatur ½ Stunde nachher; ein präpylorisches Ulk 1—2 Stunden nach dem Essen. Schmerzen: stechend, bri oder bohrend, oder dumpf ziehend schwer. Im Epigastrium, in den Rücken bohrend. Schmerzen im Rücken deutet auf Af des Pankreas. Die Säureausscheidung spielt sicher eine Rolle Beim Magenulkus wird der Schmerz durch Erbrechen besser Duodenalulkus oft durch Nahrungsaufnahme. Gewichts deutet auf Ulkus oder Ca. Das Magenulkus ist gewöhnlich das Duodenalulkus überernährt. Am Pylorus ist die Untersch von einer Neubildung oft recht schwer. Röntgen: Nische. H die akzessorische Tasche. Indirekte Retention, Adhäsionen Peristaltikänderungen. Manchmal ist es unmöglich ein Ul diagnostizieren: oft täuscht die Gallenblase das ganze Bil Pankreas. Außer den äußeren Sekreten Trypsin, Amylas Lipase ist von Wichtigkeit das Insulin, der für die Gluko nützung notwendige dynamische Faktor. Bei Obstruktio

pankreasganges tritt in etwa 75% der akzessorische San- sche Gang ein. Totale Okklusion kommt vor bei Pankreas- großem Gallenstein, Narbenzug auf der Vater'schen Ampulle ubildung. Bei unvollständiger Obstruktion des unteren Teils ctus communis kann es zu einem Rückfluß der Galle ins Pan- kommen und zu chronischer Pankreatitis: chronische Indi- n, Gewichtsverlust, gestörte Protein und Fettverdauung und harakteristischen Stühlen. Am häufigsten ist die chronische ute Pankreatitis (hämorrhagisch, supprativ, gangränös, Abs- Zysten, Steine, Ca. Letztere: die heftigsten aller Leib- rzen, Erbrechen, Kollaps, rapide Atmung, rapider Puls, r. Blutdruck, Prostation. Ursache: Aktivierung der gen digestiven Fermente in der Drüse. Hier hilft lediglich erative Eingriff. Diechronische Form ist leicht zu diagnosti- schwer zu behandeln.

Milz, die größte Lymphstruktur im Körper. Im Embryo sie die Bildung der roten Blutkörperchen, später der ozyten und Blutplättchen. Bei der perniziösen Anämie, In- en, der meylogenen Leukämie und bei Tumoren des nmarks nimmt sie ihre alte Funktion wieder auf. Außer- sie Regulator für die Bildung der Erythrozyten im Knochen- sowie Organ für Zerstörung verbrauchter roter Blut- hen und Blutplättchen. Beim hämolytischen Ikterus ist unktion verstärkt: Anämie. Sie ist also im wesentlichen lor des Eisenstoffwechsels, also eine Bank und ein Reservoir, ch Bedarf Blutzellen abgibt. So bei Blutungen und An- gen. Sie soll auch Antikörper produzieren und im Stoff- s des Cholesterols und der ungesättigten Fettsäure tätig sein, lich der Wiederstandsfähigkeit gegen Infektionen und bei der ildung tätig sein. Bei Dysfunktion: Anämie, Veränderung Blutplättchen, Leberzirrhose, Aszites, Hämorrhagie, Ikterus. Bei der Splenektomie ist zu beachten, daß kleine Neben- vorkommen können. Banti und die splenische Anämie sind schiedene Stadien derselben Krankheit. In manchen Fällen Banti liegt eine Thrombose der Milzvene vor. Zysten und n der Milz sind relativ selten. Sonst ist Echinokokkus und arkom zu erwähnen.

eiziöse Anämie. Die Minot- und Murphydiät, die Leber in icer Menge anordnet, ist für die Patienten oft eine Qual. sind 200 g Leber notwendig, die mit Nieren, fettfreiem leisch, Früchten, grünen Gemüsen gegeben werden können. iche Nahrung muß vor allem bei dieser Eintönigkeit ab- gsreich gestaltet werden durch alle Mittel der feineren Man kann die verschiedenen Lebern (Säugetiere, Hühner) rch die Hackmaschine und durch ein feines Sieb treiben Orangen- oder Zitronensaft oder warm mit Bouillon geben. in Pasteten, Suppen usw. Der Erfindung des Koches sind e Grenzen gesteckt; die Aufgabe ist schwierig und teuer.

elenkrheumatismus. Smith empfiehlt das Natrium- oder msalz der O-jodoxybenzoesäure intravenös und per os oder . Es soll wirksamer sein als die Salizylate, aber das von 33 Fällen hat noch nicht alle die Bedenken geklärt, e bestehen.

sychosen bei multipler Sklerose. Unter 29 700 Zugängen r 20 Psychosen bei multipler Sklerose, in 8 Jahren. Aber Zahlen sind entschieden viel zu gering. Schon Charcot einer geistigen Schwächung gesprochen, die den Intellekt, erksamkeit, das Gedächtnis beträfe und schließlich zu nd Indifferenz führe. Howes beschreibt nun einen Fall 19jährigen Mädchen, wo schon früh eine Persönlichkeits- ng eintrat. Sie wurde vom Richter wegen verschiedener alsvergehen eingewiesen. Außerdem bestand ein gewisser cer Defekt, der sich in einem starken Erotizismus äußerte. fälle von Lachen oder Schreien, Perioden von Euphorie ression, eine allgemeine emotionelle Instabiltät. In solchen besonders im Anfang die klare Scheidung zwischen mul- Sklerose und Hysterie oft recht schwer. In manchen Fällen die Scheidung zwischen Neurosyphilis recht schwierig. n dem Gebiete der Dementia präcox hin. Ferner sind Fälle en, die lethargische Enzephalitis, Gehirntumoren, Parkin- nakow, Chorea und Tabes maskierten.

v. Schnizer.

American Journal of Obstetrics and Gynecology.

Vol. XIII, Nr. 2, Februar 1927.

Gehalt des Uterus bei Sectio caesarea. John W. Harris und J. Howard Wilson.

Cervix uteri. John G. Clark und L. Kraeer Ferguson.

Parathyreoidextrakt zur Behandlung idiopathischer menstrueller Blutungen. Edward Howard L. Compere und William C. Austin.

Ursprung der Plazentarzysten. Richard Paddock und E. D. Greer.

Karzinom der Cervix uteri. C. F. Fluhmann.

Inienzephalus. W. E. Welz und B. L. Lieberman.

Mola hydatidosa mit Perforation der Uteruswandung und sekundärem Chorionepitheliom. P. Brooke Bland.

* Bedeutung der Schilddrüsenvergrößerung während der Schwangerschaft. J. William Hinton.

Uterusprolaps und Spina bifida beim Neugeborenen. I. H. Noyes.

Spinal-Anästhesie in der Gynäkologie. Arthur J. Murphy.

* Rizinusöl, Chinin und Hypophysenextrakt zur Einleitung der Geburt. Albert Mathieu.

* Ist die Blutkörpersenkungsprobe von praktischem Wert in der Gynäkologie? Philip F. Williams.

* Narco-Lokalanästhesie bei Kaiserschnitt. F. E. Keller.

* Fehler in der gegenwärtigen Behandlung der puerperalen Brust. William W. van Dolsen.

* Nichtspezifische Proteinkörpertherapie in der Gynäkologie. Leonard Averett.

Hydramnios bei eineiigen Zwillingen. James F. Carrell.

Aktinomykose des Peritoneums. Thomas H. Cherry.

Wassermannsche Reaktion während der Schwangerschaft. J. R. Mc. Cord.

Doppelseitige Dermoidzysten der Ovarien. J. P. Mc. Dowell.

Bakteriengehalt des Uterus bei Sectio caesarea. Während der Kaiserschnitte vorgenommene Abstriche aus dem Cavum uteri erwiesen sich als völlig steril, wenn die Operation am Ende der Gravidität vor Beginn der Wehentätigkeit oder innerhalb 4 Stunden nach Wehenbeginn ausgeführt wurde. Dagegen konnten Bakterien im unteren Uterinsegment in allen Fällen nachgewiesen werden, die 6 oder mehr Stunden nach Wehenbeginn zur Operation kamen. Obgleich vaginale Untersuchungen und vorzeitiger Blasensprung die bakterielle Invasion begünstigen, so sind diese beiden Faktoren doch keineswegs als alleinige Ursachen für eine Infektion des Uterus anzusehen. Ebenso kann aus einer normalen Temperaturkurve nicht mit Sicherheit geschlossen werden, daß nicht eine aszendierende Infektion stattgefunden hat.

Parathyreoidextrakt zur Behandlung idiopathischer menstrueller Blutungen. Parathyreoidextrakt ruft eine Erhöhung des Kalziumspiegels im Blute, eine vermehrte Viskosität und eine Verkürzung der Blutungs- und Gerinnungszeit hervor. Auf Grund dieser Tatsache versuchten Verf., idiopathische menstruelle Blutungen mit Extrakt aus den Nebenschilddrüsen zu behandeln. Sowohl in bezug auf die Dauer als auch die Stärke der Menstruation angeblich guter Erfolg. Auch das intermenstruelle Stadium verlief im Gegensatz zur Zeit vor der Hormonbehandlung beschwerdefrei. Da Verf. bisher nur über 4 Fälle verfügen, so kann die Arbeit nur als „vorläufige Mitteilung" gewertet werden.

Bedeutung der Schilddrüsenvergrößerung während der Schwangerschaft. Bei der während der Gravidität in Erscheinung tretenden Schilddrüsenvergrößerung handelt es sich meist um einen Kolloidkropf, seltener um ein Adenom, das i. a. erst nach mehreren rasch aufeinanderfolgenden Schwangerschaften auftritt. Während beim Kolloidkropf eine Behandlung mit Schilddrüsenextrakt oder Jod angezeigt ist, kommt beim Adenom, sofern Symptome einer Hyperfunktion auftreten, die Behandlung mit Ovarial- oder Pankreasextrakten in Frage. Bei Basedow ist in den ersten Monaten der Schwangerschaft der Abort einzuleiten; nach dem 5. Monat Unterbindung der oberen Schilddrüsenarterien oder Strumektomie. Die prophylaktische Behandlung von Frauen mit Kolloidstrumen kann die spätere Entwicklung der Adenome verhindern.

Rizinusöl, Chinin und Hypophysenextrakt zur Einleitung der Geburt. Unter 52 Primiparen und 39 Multiparen hatte Verf. nur 3 Versager. Mütterliche und kindliche Mortalität = 0. In 8 Fällen vorzeitiger Blasensprung; 2 Kaiserschnitte wegen engen Beckens, bei denen es anfangs zweifelhaft war, ob eine Spontangeburt stattfinden könnte. 33 Geburten wurden ohne weitere Eingriffe beendet; in 51 Fällen Forzeps; 5 Wendungen und Extraktionen; 2 Kaiserschnitte. Methodik: Patientin erhält nach Aufnahme in die Klinik 56 g Rizinusöl und 0,6 g Chinin. sulfur. und genau 2 Stunden später einen warmen Seifenwassereinlauf. Wenn die Defäkation beginnt, werden 0,18 g Pituitrin subkutan iniiziert. Diese Dosis wird alle halbe Stunde wiederholt, bis die Wehentätigkeit beginnt. Sobald Wehen auftreten, ist jede weitere Medikation zu unterlassen. Wenn nach 8 Stunden noch keine Wehen bemerkbar sind, so ist mit einem Versager zu rechnen. In solchen Fällen höre man mit den Injektionen auf, gebe ein Beruhigungs- oder Schlafmittel und versuche nochmals nach 24 oder 48 Stunden, die Geburt auf die oben beschriebene Weise in Gang zu bringen. Nur in 8 Fällen brauchte Verf. mehr als 12 Injektionen zu geben. (Cf. diese Ztschr. 1926, Nr. 33!)

Ist die Blutkörpersenkungsprobe von praktischem Wert in der Gynäkologie? Verf. kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu dem Ergebnis, daß die Sedimentation keinen Rückschluß auf die Natur oder Infektiosität der Krankheit zu ziehen erlaubt. Temperaturkurve und Leukozytenbild sind viel zuverlässigere Indikatoren sowohl bezüglich der Diagnose als auch der Prognose. (Vgl. diese Zeitschr. 1927, Nr. 3!)

Narko-Lokalanästhesie bei Kaiserschnitt. In Fällen, wo Allgemeinnarkose kontraindiziert ist, wie bei Endokarditis und Myokarditis mit Dekompensationserscheinungen, Lungentuberkulose, chron. Bronchitis, Pyelitis mit Infektion der Nieren, Hyperthyreoidismus, Influenza etc., empfiehlt Verf., die Narko-Lokalanästhesie anzuwenden: Die Patientin erhält weder einen Einlauf noch ein Abführmittel. 1 Stunde vor der Operation Injektion von 0,01 Morphium und 0,0006 Skopolamin. Vor Beginn der Operation Infiltrationsanästhesie der Bauchdecken in ihrer gesamten Dicke mit einer ½prozentigen Novokainlösung.

Fehler in der gegenwärtigen Behandlung der puerperalen Brust. Kulturelle Untersuchungen aus Abstrichen sowohl von der Mamilla als auch von den Lippen der Säuglinge zeigten einwandfrei, daß die übliche Behandlung der puerperalen Brust mit Borsäurelösung vollkommen wirkungslos ist. Daher ist es nicht verwunderlich, daß immer wieder Mastitiden zur Entwicklung kommen. Dagegen hat sich Chlorkalk in 0,1 prozentiger Lösung mit sterilem Mulltupfer 1 Minute lang auf die Brust gebracht, als außerordentlich wirksam erwiesen. Seit ½ Jahr benutzt Verf. ausschließlich Chlorkalklösung zur Desinfektion der Brustwarze und hat seitdem keine Mastitis mehr gesehen. Weder auf der Haut der Mutter noch am Munde des Säuglings wurden jemals Reizerscheinungen beobachtet. Entstand eine Fissur, so wurde das Stillen auf der betr. Seite eingestellt, und die Brust solange mit der Milchpumpe entleert, bis die Fissur geheilt war.

Nichtspezifische Proteinkörpertherapie in der Gynäkologie. Die Proteinkörpertherapie macht in vielen Fällen einen operativen Eingriff entbehrlich und ist daher als wertvolles Mittel zur Behandlung infektiöser gynäkologischer Erkrankungen anzusehen. Nach der Injektion entwickelt sich eine Leukopenie, besonders eine Abnahme der polynukleären Leukozyten, dagegen eine relative Vermehrung der Lymphozyten. Diese Lymphozytose und der vermehrte Lymphstrom zum Orte der Infektion hin müssen als die ursächlichen Heilfaktoren bei der Proteinkörpertherapie angesehen werden. Verf. injiziert jeden zweiten Tag 10 ccm einwandfreier, abgerahmter und 5 Minuten auf dem Wasserbad gekochter Milch intramuskulär oder die gleiche Menge Aolan. Heiße Scheidenduschen zweimal täglich unterstützen die Resorption von Exsudaten. Die Reaktion auf die Injektionen ist gering, wenn man fettfreie Milch mit geringem Bakteriengehalt verwendet. Die Erfolge sind gut bei akuten und subakuten Prozessen, weniger gut bei chronischen Entzündungen mit ausgedehnten Verwachsungen. Paul Braun, Stettin.

Surgery, Gynecology and Obstetrics.

43., Nr. 6, Dezember 1926.

* Die Gewebsreaktion infolge Radiumbehandlung bei Zervixkarzinom. Lilian K. P. Farrar.
* Aneurisma der Arteria renalis. William P. Callahan.
* Dilatation des Ductus biliacus und seiner Nebengänge (Hydrohaepatosis). Archibald H. Mc. Indoe u. Virgil S. Counseller.
Strikturierte Uretra, Hydronephrose und Pyonephrose bei Karzinom des Zervix uteri. Charles C. Herger und Bernard F. Schreiner.
Krebs und Melanose des Darms. Miles F. Porter.
Hämyhypertrophie. Laurence H. Mayers.
Traumatischer Pneumozephalus. W. O. Bullock.
* Dünndarm-Karzinom. Edmund D. Clark.
Aneurysma der Arteria subclavia. Walter C. G. Kirchner.
Hernie der Arteria epigastrica superior. John H. Morris.
Suprapubische Prostatektomie bei Benigma Prostahypertrophie. Prä- und postoperative Maßnahmen. Verne C. Hunt.
Technik meiner anthehetorazelen Eusophagoplastik. Thorkild Rovsing.
Atresia ani vaginalis. Normal F. Miller.
Das Schicksal des abgesprengten Knochenstücks. F. E. Clough.
Humorus-Fraktur beim Neugeborenen. Dwight F. Clark.
Operative Entfernung von Osteomen in der Tibia. Guy A. Caldwell.
Rektalpolyp mit einer Meningocele sacralis anterior. Roger L. S. Kennedy.
Strangulierte Henia umbilicalis. L. Leyva Pereira.
Gestörte Reflexe, ihre Bedeutung bei akuten abdominellen Erkrankungen. George Robertson.

Die Gewebsreaktion infolge Radiumbehandlung bei Zervixkarzinom. Wenn das Zervixkarzinom durch Radium behandelt wird, so zeigt es einen progressiven Heilverlauf. Die Kontraktion der Zervix und die Verminderung der Karzinomzellen ist ganz einwandfrei erwiesen. Wenn die Zervix nun so stark kontrahiert wird, daß das Urificium internum geschlossen ist, hat man Pyometritis in mehreren Fällen, wie auch Hämatometren beobachtet. Die Behandlung dieser Erscheinungen ist verhältnismäßig äußerst einfach; denn es genügt in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle schon ohne weiteres die Dilatation des Urificium internum und Spülung der Uterushöhle. Die Erfahrungen mit der Radiumbehandlung sind so gut, daß von 300 Patienten mit Zervixkarzinom 288 nach erfolgter Behandlung gravide wurden. Von diesen letzten gebaren 115 Frauen je 5 Kinder oder mehr als 5, und 35 machten v bis 23 Schwangerschaften durch. Diese letzte hohe Zahl erklä dadurch, daß nicht nur die voll ausgetragenen Schwangers zählen, sondern daß auch Fehl- und Frühgeburten mitger werden. Sorgfältige Palpation und genaue Besichtigung jeder bei geringen Beschwerden würde die Gefahr der Karzinomen lung sicherlich bedeutend verringern.

Aneurysma der Arteria renalis. Wir haben einen Fall von Seltenheit vor uns; denn mit diesem gelangen wir zur Zahl in der Literatur beschriebenen Fälle. Man teilt diese in sponta echte Aneurysma ein. Die Patienten haben Schmerzen in d sprechenden Abdominalseite, aber Hämaturie fehlt stets. Ein war in dem vorliegenden Falle, wie sonst überhaupt auch, ni fühlen und ebenso fehlte jede Pulsation. Man kann also zusa fassend sagen, daß die klassischen Symptome des Aneurysmas lich fehlen. Die einzige Hilfe, welche zur Festigung der Di geleistet wurde, war das Röntgenogramm, in welchem sic Schatten des Aneurysmas deutlich abzeichnete. Die Peripher scharf liniert zu sehen, während das Zentrum — die Aneu höhle — einen diffusen Schatten zeigte. In ganz wenigen — Verf. beschreibt es als das dritte Mal — ist durch die Rö untersuchung eine Aneurysma der Arteria renalis festgestellt w In 10 von 12 operativen Fällen, die kurz berichtet wurden, h eine Nephrektomie vorgenommen. In dem vom Verf. beschri Fall lag das Aneurysma so, daß die Niere erhalten werden und damit hat Verf. 2 Fälle, bei denen bei Aneurysma der renalis die Niere erhalten werden konnte. Die operative Mo ist 17%; hat man dagegen keine sicheren Symptome, so da nicht operieren kann, so ist die Mortalität 100%.

Ductus biliacus. Die Wirkung obstruktiver Läsionen des biliacus und der kleinen Gallengänge im Leberparenchym i Frerichs im Jahre 1858 dieses Bild zum ersten Mal beschri kannt. Den ganzen Traktus der verschiedenen Gallengänge die Amerikaner als Arbor biliacus zusammen. Die verschi Typen dieses Arbors biliacus wurden bei 26 Männern mitt Zelloidininjektion und der Korrosionsmethode untersucht. 10 normalen Lebern war der Ductus haepaticus communis nic 5 mm im inneren Durchmesser breit und seine Zweige konn auf einen Durchmesser von 0,05 mm gedehnt werden. Von 8 bei denen die Gallenblasen unsuspekte Steine enthielten, wu 7 eine allgemeine Erweiterung der Gänge festgestellt. Die Di des Ductus haepatici communis nicht ganz 5 mm im inneren messer breit und seine Zweige konnten nur auf einen Durch von 0,05 mm gedehnt werden. Von 8 Lebern, bei denen die blasen unsuspekte Steine enthielten, wurde bei 7 eine allgeme weiterung der Gänge festgestellt. Die Dilatation der Ductus ha communes bewegten sich in den Grenzen zwischen 6,5 und 1 Die Erweiterung war größer, wenn der Inhalt bzw. die Schä der betreffenden Gallenblase stärker war. Bei 5 Lebern war artige und auch maligne Strikturen der Ductus communes vorh Die Erweiterung war in diesen Fällen ganz enorm, denn sie v zwischen 10 und 30 mm in den Ductus haepatici communes. Erweiterungsprozeß dehnte sich bei einem Fall über den Arbor biliacus aus und war bis zur fünften Verzweigung der sehr deutlich nachweisbar. Je vollständiger die Striktur w je länger dieser Zustand andauerte, um so größer war die E rung der Gallengänge. Infolgedessen war die durch die E rung der Gallengänge auftretende Atrophie des Leberparenchy diesen letztgenannten Fällen besonders stark und führte na lich zum Verschluß der Vena portarum, so daß sehr rasch info Stase die Infektion auftrat.

Dünndarmkarzinom. Die Seltenheit ist wohl bekannt, so selbst den erfahrensten Chirurgen mit größtem Material sch gekommen ist, daß sie überhaupt solche nicht in ihrer Praxis haben. Das Karzinom des Duodenums findet sich, wenn überh der Mitte oder in der periampullären Region. 70% aller Du karzinome finden sich in der Ampulle. Das Karzinom des J und des Ileum tritt entweder als degenerativ polypöses o Ringkarzinom, wie wir es im Dickdarm finden, auf. Bei der e Art hat man so lange keine Anhaltspunkte, bis der Tumor Darmlumen hineindringt und so Intussuszeption und Darmve hervorruft, und von diesen beiden Erscheinungen ist die e weitaus häufigere. Bei dem ringförmigen Karzinom tritt der verschluß allmählich auf und die Läsionsstelle kann mitunter Schwierigkeiten lokalisiert werden, da der Tumor klein und ersten Zeit nicht palpabel ist. Bei den in der Literatur beri Fällen wurde eine frühe Diagnose nicht gestellt. Erst dann erkannte man die Krankheit, wenn die Symptome akuten D schlusses eine Operation erforderlich machten und so das Bi der Oeffnung des Bauches vor Augen führten. Die gewöh Symptome, wie Gewichtsverlust und Anämie, sind bekannt, die Schmerzen, die bei Beginn des Darmverschlusses auftret man keine genauen Anhaltspunkte, so soll nie vergessen werd

gang auf okkultes Blut zu untersuchen; des weiteren geben die enstrahlen eine wertvolle Hilfe für die Diagnose der intesti- Stenose. Zu diesen Erörterungen ist Verf. gekommen, als er Frau von 59 Jahren zur Operation bekam und auf Grund der skopischen Untersuchung ein Kolloidkarzinom feststellte. Der r lag im Ileum. In bezug auf die Prognose ist zu sagen, daß ejunumkarzinome die beste Heilungstendenz haben; aber auch im Verf. berichtete Fall ist ohne Komplikationen geheilt.

Hofbauer, Berlin.

Journal of Infectious Diseases.

40., Nr. 1, Januar 1927.

ssoziation der Bakterien. Inkonstanz der Arten mit besonderer Beziehung aktiven Dissoziation und zur übertragbaren Autolyse. Ph. Hadley.

40., Nr. 2, Februar 1927.

m Pathogenität des Bac. subtilis. W. J. Bais.
mmunologische Verhalten der Mucoide. J. H. Lewis u. H. G. Wells.
reaktionen der Globuline aus den Samen von Leguminosen. Die biologischen tionen der pflanzlichen Proteine. H. G. Wells, J. H. Lewis u. J. D. Breese.
ienfilter. S. P. Kramer.
men des Bakterium Coli an den Händen der Nahrungsmittelhändler. W. A. H. C. Sehested u. R. B. Dienst.
e Untersuchungen über die Isolierung und Züchtung des Bakterium abortus). I. F. Huddlesson, D. E. Hasley u. J. P. Torrey.
der Pneumokokkenkulturbouillion vom Typus 1 auf die schützende Wirkung Typus-1-Antiserums. G. M. Sickles.
g des Zinkes bei der experimentellen Syphilis. J. E. Walker.
lung des hydraulischen Druckes für den Mikromanipulator. F. L. Dunn.

Fall von Pathogenität des Bac. Subtilis. Ein 25jähriger rkrankt plötzlich unter Schüttelfrost, Fieber und quälendem Bei der Aufnahme im Krankenhause finden über der rechten nierte Infiltrationsherde, remittierendes Fieber bis 40° C, kundäre Anämie, eine Leukozytose von 35 000 mit Links- bung. Der Urin enthielt Spuren von Eiweiß ohne Form- e, die Diazoreaktion war negativ. Nach einigen Tagen wurde i putrides Sputum entleert, und über der rechten Lunge Höhlenbildungen nachweisbar. Keine Tuberkelbazillen im Exitus letalis am 17. Krankheitstage. Autoptisch fand sich ngrän der rechten Lunge. Aus dem Blute wurde schon am ein sehr großes Stäbchen mit folgenden Eigenschaften et: Es war beweglich, hatte mittelständige Sporen, ließ sich am färben und verflüssigte Gelatine. Vor der Verwechslung . Anthracis schützte die Beweglichkeit und die Gelatine- gung.

terienfilter. Bisher wurde bei den Bakterienfiltern die elek- Ladung des Filtermaterials nicht berücksichtigt. Alle ge- chen Filter sind, da aus siliziumhaltigem Stoff hergestellt an, Kieselgur, Sand), negativ geladen. Verf. konnte fest- daß in einem von ihm hergestelltem Filtervon positiver La- er wählte als Filtermaterial Kalziumkarbonat und Magnesium- Bakterien, Vira und Kolloide, die die bisher bekannten ssierten, zurückgehalten wurden.

Henning, Leipzig.

California and Western Medicine.

25., Nr. 6, Dezember 1926.

ntelle Erzeugung von Arteriosklerose, verbunden mit Blutdruckserhöhung. in R. Nuzum.
lle Epitheliome. C. J. Lunsford, Laurence Taussig.
ntiseptika. George G. Reine, E. Spence de Puy.
tische Wert der intrakutanen Tuberkulose-Reaktion. Roland P. Seitz, 3. Dickey.
Neoplasmen. C. E. Atkinson.
ale Hämorrhagie. Esther Bridgman Clark.
ig große Urtikaria infolge eitriger Tonsillitis. Samuel Floersheim.
per im Verdauungstraktus. W. C. Shipley.

rkulose-Reaktion. Seit von Pirke im Jahre 1908 seine ung zur Diagnose der Tuberkulose in die Behandlungs- eingeführt hat, erscheint eine ungeheure Anzahl von ein- n Berichten in der Literatur. In einer kleineren Anzahl von finden die Verf. die Tuberkulin-Reaktion bei Kindern aus- ener aktiv als bei Erwachsenen. Die Ausdehnung von Er- en der Lunge in der Röntgenaufnahme ist sicherlich nach die sicherste Kennzeichnung über den Stand des be- Falles. Auf Grund der vorliegenden Arbeit ergibt sich. ine unablässige Notwendigkeit ist, bei Kindern die Tuber- ktion vorzunehmen, da man auf Grund einer Röntgenauf- nahme allein nicht zu dem gewünschten Resultat gelangen wird. Findet man eine positive Picksche Reaktion, so sollte sich unbedingt eine Röntgenaufnahme des Thorax daran schließen; denn man wird sicherlich trotzt evtl. ungenauer Bilder die Diagnose dadurch vervollkommnen.

Suprarenale Hämorrhagie. Das Vorkommen von Blutungen der Nebenniere beim Neugeborenen wurde im Jahre 1868 von Matthäi zuerst beschrieben; denn er berichtete diese Erfahrung auf Grund eines statistischen Berichtes, welchen er durch Sektionsdiagnose bei Föten und Neugeborenen angestellt hatte. Die doppelseitige Hämorrhagie ist gewöhnlicher als die einseitige. Aber wenn die letztere vorkommt, so ist die rechte Niere weit häufiger betroffen als die linke, und die Blutung in der Nebenniere bei Neugeborenen ist bei Mädchen wesentlich öfter als bei Knaben. Die Symptome sind verschieden, aber sie gleichen im allgemeinen denen einer inneren Blutung. Das flache und schnelle Atmen, der Lufthunger und die Mitteilslosigkeit sind wohl die ersten Anzeichen, welche in solchen Fällen auftreten. Des weiteren wird die Nahrung verweigert, es tritt Uebelkeit, Aufstoßen und Erbrechen ein, und man beobachtet Fieber und sehr häufige Konvulsionen. In mehreren Fällen hat Verf. eine zunehmende Anämie konstatiert. Bei einigen Kindern, bei denen die Hämorrhagie sehr ausgedehnt war, konnte die abgegrenzte Blutung palpiert werden. Viele Fälle, besonders wenn die Blutung bei älteren Kindern auftrat, kommen gemeinsam mit Purpura vor, und es ist ja auch seit langem bestätigt, daß die Pigmentation der Haut in Beziehung steht zu dem erkrankten Nebennieren-System bei der Addisonschen Krankheit.

Fremdkörper. Wer als Kinderarzt, wie Verf., Gelegenheit hat, seit Jahren Kinder zu behandeln, der weiß, wie häufig allerlei verschluckt wird. Münzen, Knöpfe, Schnallen, Stecknadeln und andere Dinge, welche die Kinder in den Mund nehmen, verschwinden auf einmal und landen im Magen. Verf. ist nun der Ansicht, daß man bei frühzeitigem Bemerken, d. h. wenn die Kinder es sofort sagen, nicht große operative Maßnahmen vorzunehmen braucht, sondern er glaubt vielmehr, daß man einem Kinde, welches einen Fremdkörper verschluckt hat, vielmehr zu essen geben soll, soviel es essen kann und was es essen will, um so den Fremdkörper im Magen in die Speisen einzuhüllen. Nach zwei bis drei Stunden tut man gut, einem Kinde 1 bis 2 Eßlöffel Rizinusöl zu geben; man weist die Angehörigen an, genau auf den jeden Stuhl zu achten, und in fast allen Fällen hat Verf. in seiner 26jährigen Tätigkeit erlebt, daß die Fremdkörper auf natürlichem Wege wieder entfernt werden.

Hofbauer, Berlin.

Buchbesprechungen.

Pfaundler und Schloßmann: **Handbuch der Kinderheilkunde.** VI. Band: Gilbert: **Augenerkrankungen im Kindesalter.** Vogel-Leipzig. Br. 39,— M.; geb. 44,— M. — Gilbert hat die in der ersten Auflage dieses Handbuches von seinem Lehrer Eversbusch geschriebene Uebersicht über die Augenerkrankungen im Kindesalter völlig neu bearbeitet. Der frühere Text mußte wegen des Wandels unserer Anschauungen in vielen Punkten vollständig aufgegeben werden. Dagegen wurde ein großer Teil der Abbildungen übernommen, allerdings ist auch hier eine nennenswerte Bereicherung zu verzeichnen, namentlich sind gute anatomische Bilder hinzugekommen.

Die neueren Fortschritte der Augenheilkunde sind eingehend berücksichtigt. Erwähnt seien die wertvollen Erkenntnisse in der Pathologie der Linsenerkrankungen, die wir in erster Linie der Spaltlampe verdanken und die Erblichkeitsforschung mit ihren wichtigen Ergebnissen, insbesondere auf dem Gebiet der Refraktionsanomalien. Vor allem interessiert hier die Entstehung der Kurzsichtigkeit. Nach den grundlegenden Arbeiten Steigers spielt bei ihrer Entstehung die Vererbung die ausschlaggebende Rolle. Ob daneben die Nahearbeit begünstigend mitwirkt, ist eine immer noch nicht eindeutig begründete, aber auch nicht widerlegte Annahme, die für die Schulhygiene und die Berufsberatung von größter Bedeutung ist. G. stellt die schädigende Wirkung der Nahearbeit nicht völlig in Abrede, ohne allerdings dieses wichtige Problem als geklärt zu betrachten. Auch die Vitaminforschung hat ihre große Bedeutung für das kindliche Auge gewonnen. Neben der Keratomalazie ist neuerdings auch die Katarakta zonularis als Avitaminose erkannt worden.

Das Gilbertsche Handbuch zeugt von der gewissenhaften Arbeit eines erfahrenen Klinikers. Es ist so für den Kinderarzt und Internisten ein wertvolles Nachschlagewerk entstanden. Aber auch für den in der Praxis stehenden Augenarzt wird seine eingehende Lektüre manche Anregung einer Bereicherung seines Wissens bringen können.

Meesmann, Berlin.

C. Hochinger: **Ueber das Kongenitalitätsproblem der Syphilis.** Heft 15 der Beihefte zum Jahrb. f. Kinderheilkunde. Verlag J. Karger, Berlin. Preis 2,40 M. — Mit großem Temperament behandelt Hochinger erneut die ausschlaggebende Bedeutung der germinativen und insbesondere der paternen Entstehung der kongenitalen Syphilis. Danach ist es absolut einwandfrei bewiesen, daß es eine „spermatogene" Lues cong. gibt, bei der die Mutter syphilisfrei bleiben kann. Die paterne Lues-Uebertragung soll zustande kommen durch einen sporenartigen, inaktiven Erreger der mit dem die Befruchtung auslösenden Spermatozoon in das Ovulum gelangt, dort zunächst in einem Ruhezustand verharrt und erst am Ende des intrauterinen Lebens bezw. nach der Geburt zur Entfaltung und Virulenz gelangt.

Experimentelle Beweise für die Hypothesen kann Hochinger natürlich nicht bringen. Die klinischen Beobachtungen, die für die paterne Genese der Syphilis angeführt werden, sind zum Teil sehr wenig überzeugend. So z. B. die Abschnitte über die Wertigkeit der Wassermannschen Reaktionen. Jahr.

L. Moll: **Das Kind im vorschulpflichtigen Alter, seine Pflege, Ernährung und Erziehung.** Schwarz-Verlag, Wien. Der Broschüre liegen zwei Rundfunkvorträge des Autor über Säuglinge und Kinderpflege zugrunde. In kurzen Leitsätzen will die kleine Schrift zur „Aufklärung der Mutter beitragen und sie bei ihrer hehrsten Aufgabe, der Pflege und Erziehung ihres Kindes, unterstützen".

Ueber die Art dieser Leitsätze mögen zwei Hinweise orientieren:

„Gegen die englische Krankheit, schlechte Zahnentwicklung, Blutarmut, Neigung zur Tuberkulose und allgemeine Unterentwicklung gibt es keinen besseren Schutz als die Ernährung an der Mutterbrust."

Und zweitens: als künstliche Ernährung empfiehlt Moll an erster Stelle die von ihm angegebene „Kalziumhalb- bezw. zweidrittelmilch". Jahr.

Privatdozent Dr. med. Erich Klose: **Kinderheilkunde.** 11. verbesserte Auflage von Privatdozent Dr. med. Martin Hohlfeld. Bd. III der „ärztlichen Broschüre für Fortbildung und Praxis. Leipzig 1927. Preis 8,— M. — In der Reihe der ärztlichen Bücherei für Fortbildung und Praxis erscheint nun bereits in 11. Auflage der Band „Kinderheilkunde". Ein Zeichen, daß das Büchlein viel gekauft wird. Bekanntlich sind die Bücher dieser Sammlung so geschrieben, daß sie in kasuistischer Form, an Hand praktischer Fälle, die einzelnen Krankheitsbilder erläutern; in der Tat gelingt es dadurch in kürzester Form eine erstaunliche Fülle von Tatsachen dem Leser ins Gedächtnis zu rufen. Im allgemeinen kommt dabei die Therapie etwas zu kurz, bezw das ganze Fach der Kinderheilkunde gewinnt in der Darstellung eine Unkompliziertheit, die fast das Banale streift. Ob dadurch den Bedürfnissen des Praktikers immer gedient ist, erscheint zweifelhaft. Jahr.

Prof. Dr. St. Engel, Dortmund und Dr. Marie Baum: **Grundriß der Säuglingskunde und Kleinkinderfürsorge.** Verlag J. F. Bergmann, 1927. 13. Auflage. Preis 9,60 M. — „Der Engel-Baum" erscheint nunmehr in 13. Auflage. Seit Jahren benutzen die Schülerinnen unserer Schwesternschule das ganz ausgezeichnet geschriebene Büchlein als wertvolle Ergänzung und Memorandum des Unterrichts. Die neue Auflage ist entsprechend den Fortschritten der ärztlichen Wissenschaft umgearbeitet; ein reichliches Bildmaterial in vortrefflicher Wiedergabe unterstützt wesentlich das Verständnis der leicht faßlichen Darstellung. Der verhältnismäßig niedrig gehaltene Preis wird auch die neue Auflage bald vergriffen sein lassen. Jahr.

Dr. Hans Seelert, a. o. Prof. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten an der Universität Berlin: **Anleitung zu psychiatrischen Untersuchungen.** Verlag Thieme-Leipzig. Pr. geb. 5,40 M. — Das Büchlein ist dazu bestimmt, eine Lücke auszufüllen, die vielfach Studierende und praktische Aerzte als wesentlich empfunden haben; es soll nämlich einen praktischen Kurs in der Untersuchung Nerven- und Geisteskranker ersetzen, da ein solcher meist nicht zur ärztlichen Ausbildung gehört und der Unerfahrene diesen Kranken vollständig hilflos gegenübersteht. Soweit dies überhaupt durch ein Buch möglich sein kann, wird das vorliegende der Aufgabe gerecht, wenn auch, wie Verf. selbst betont, vielfach allzu selbstverständliche Dinge gesagt werden, die bei einem immerhin medizinisch vorgebildeten Leserkreis wohl vorausgesetzt werden können, wie z. B. die Angabe, daß eine pathologische Stimmungslage auf pathologische Vorstellungen hinweise, u. a. Dadurch entsteht eine gewisse Länge und Unübersichtlichkeit, die das rasche Erfassen der wichtigen Hauptpunkte etwas erschweren. Als sehr wertvoll werden viele der Leser die Beigabe der Intelligenzprüfung nach Biret-Simon begrüßen sich nicht nur zur Untersuchung von Kindern, sondern auch Prüfung des Geisteszustandes Erwachsener, z. B. beim Verdach Pseudo-Demenz eignet. Als Ergänzung der großen Lehrbücher Psychiatrie wird das Werkchen vielen Interessenten äußerst kommen sein. Hab

---

John Hellström: **Ein Beitrag zur Kenntnis der Bezie zwischen abnormem Verlauf der Nierengefäße zur Hydroneph und Untersuchungen über den Arterienverlauf an 50 Nieren.** Anschluß an die Beobachtungen zweier Fälle von Hydroneph bei denen die Obstruktion des Harnablaufes aus dem Nierenbe durch einen den Ureter kreuzenden Gefäßstamm verursacht stellt Verf. 50 solcher in der Literatur mitgeteilten Fälle zusa und kommt auf Grund seiner Prüfung zu folgenden Schlüssen: gründet wird die Annahme, daß eine Hydronephrose von Ur kompression durch abnorm verlaufende Nierengefäße entsta sei, entweder durch den anatomischen Befund oder durch die der Operation erhaltenen Resultate, nämlich Schmerzfreiheit, steigerte Nierenfunktion und teilweise Retraktion des dilati Nierenbeckens. Trotzdem wird es in vielen Fällen außerorden schwierig sein, die Rolle dieser abnorm verlaufenden Gefäße ri zu beurteilen, da, ganz abgesehen davon, daß ätiologisch an Faktoren in Betracht gezogen werden müssen, die Gefäße er einem späteren Stadium der Hydronephrose eine solche Lag dem Ureter einnehmen, daß sie ihn komprimieren. Der anor Verlauf der renalen Gefäße ist verhältnismäßig häufig. Verf. z solche bei 46% seiner Fälle. Die genaue Diagnosestellung durch abnormen Gefäßverlauf bedingten Hydronephrose ist hältnismäßig schwer. Die vorhandenen Schmerzen sind dur nicht charakteristisch und entsprechen nicht immer dem Grad Ausdehnung. Auch der Ureterenkatheterismus gibt nicht imme gewünschte Aufklärung. Leichter kommt man durch Pyelogra zum Ziele, die mit genauer Funktionsprüfung der Nieren Aufklä geben können. Für die Therapie kommt die Resektion des Ge oder die Nephrektomie in Frage. Da bei Durchtrennung der fäße Zirkulationsstörungen in der Niere gewöhnlich nur in geringem Maße auftreten, in vielen Fällen die Schmerzen schwi und die renale Funktion wieder gesteigert wird, so kann man, nicht besonders schwere Fälle vorliegen, mit diesem bedeu kleinerem Eingriff auszukommen versuchen.

E. Gohrband

Mitteilungen.

Frühjahrstagung der Rhein.-Westf. Tuberkulose-Gesellschaft

Die Frühjahrstagung der Rhein.-Westf. Tuberkulosevereini findet am 7. Mai 1927 im Hörsaal des Pathologischen Institutes Städt. Krankenanstalt zu Düsseldorf statt.

Hauptgegenstand der Tagung wird sein „über Genese Therapie der Kavernen" mit 3 Referenten.

Da jetzt schon eine Anzahl von Vorträgen angemeldet sind, die Sitzung um 10 Uhr vormittags beginnen. Die ausführ Tagesordnung wird noch bekannt gegeben.

Während der Pause von 2—3 Uhr ist Gelegenheit zu e Imbiß gegeben.

Mitteilung.

In Rußland erscheint seit 1925 unter der Redaktion und näch Mitwirkung von Priv.-Doz. Dr. G. W. Segalin (Swerdlowsk) Dr. Joh. S. Galant (Moskau) ein „Klinisches Archiv Genialität und Begabung (Europathologie)". Archiv stellt sich zur Aufgabe Fragen und Probleme der gen Persönlichkeit und der genialen Schöpfungen vom Standpunkte Zerebralogie, Endoklinologie, Psychologie, Psychopathologie, chiatrie, Erbbiologie usw. zu beleuchten und nach Möglichkei lösen. Beim Eintritt in das dritte Jahr seines Erscheinens erw das Archiv Programm und Umfang und die Redaktion wird g auch die deutschen Kollegen unter den Mitarbeitern des Ar sehen. Manuskriptsendungen werden erbeten an Priv.-Doz. Dr. G Segalin, Weinerstr. 46, Swerdlowsk oder Dr. Joh. S. Gal Dajew 1/2, Moskau.

Die deutsch verfaßten Arbeiten werden von der Redaktion Russische übertragen, und es wird für das baldige Erscheinen zugesandten Arbeiten gesorgt.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Dr. Joh. S. Galan

Moskau, den 8. März 1927.

Therapeutische Mitteilungen.

Lazarett des Stadtvogteigefängnisses und Frauengefängnisses zu Berlin.

Behandlung des Diabetes mellitus mit „Reglykol".

Von

Strafanstalts-Medizinalrat Dr. med. A. F. WOKER.

:h die therapeutischen Erfolge des Insulins ist bewiesen daß jeder echte menschliche Diabetes mellitus, der ja eine des Kohlehydratstoffwechsels in dem Sinne darstellt, daß nd Speicherung wie Abbau und Verbrauch der Kohlehydrate t verändert ist, ein insulärer Pankreas-Diabetes ist, d. h. ıffizienz des Inselapparates des Pankreas darstellt. Dem- r stehen die extrainsulären Glykosurien Umber-Rosenbergs, einer erhöhten extrainsulären Glykopoese infolge erhöhter eit des zuckerbildenden Apparates beruhen und in der Regel :hlen von erhöhtem Blutzuckerspiegel ausgezeichnet sind. r jeden diabetischen Behandlung muß nun sein: Schonung ıädigten Insel-Funktionen und damit Hebung der Toleranz- as stets durch richtige diätetische Behandlung neben Dar- von Insulin zu erfolgen hat. Durch diese schonende Therapie Inseln Zeit gegeben, sich zu erholen, da es ja eine allge- gel ist, daß Organe mit schwacher Funktion desto schlechter sind, je mehr sie über ihre Leistungsfähigkeit hinaus ge- erden und je schlechter sie die gestellten Aufgaben nun be- . Umber bezeichnet es als einen Kunstfehler, würde bei reren und mittelschweren azidotischen Diabetikern Insulin eicht werden. Nun gibt es aber eine große Anzahl leichter r, die der Insulinbehandlung einmal noch nicht bedürfen, its einer diätetischen Behandlung nicht lange treu bleiben. finden sich hierunter auch nichtdiabetische extrainsuläre en, die neurogenen Ursprungs sind. Und diese extra- Glykosurien, die in der Regel keinen progredienten Cha- elmehr eine gute Prognose haben und daher von H. Salo- kosuria innocens" genannt worden sind, sind insulin- Umber rät aber auch hier eine gewisse diätetische behandlung an, da immerhin Vorsicht am Platze sei, weil ltige Charakter der Glykosurie nicht mit Sicherheit vor- n sei.

iner Reihe azetonfreier Diabetiker benutzte ich nun als zu der diätetischen Schonungstherapie das Zucker- mittel „Reglykol", das von der Firma Westphal & Frankfurt a. M. hergestellt wird, zur Behandlung der nkheit und das von Engelen in der „Allgemeinen Med. ung" zur Nachprüfung empfohlen worden ist. Die „Reglyp- ln enthalten die wirksamen Bestandteile verschiedener 1 Form von Glycyrrhizinsäure, Chrysophansäure mit modin, Capsaicin, Cascarillin u. a. m. und sind im übrigen r

e von mir beobachteten 7 Fällen von Zuckerkrankheit war ster Einfluß auf die Zuckerausscheidung deutlich erkennbar.

all: 50 jährige Frau mit 1,5% Zucker im Urin, bei der Auf- erhielt täglich zu der Schonungsdiät zwei „Reglykol"- l nach vierzehntägigem Gebrauch desselben war der r m Urin vollständig verschwunden.

all: 63 jährige Frau mit 3,5% Zucker im Urin, starkem gefühl und Zwang zum häufigen Urinlassen, zeigt nach vier- igem Gebrauch 0,8% Zucker, keine Polydipsie und Polyurie

all: 42 jährige Frau mit einer heftigen Vulvitis und 4% r m Urin, die Klage darüber führte, daß trotz häufiger ngen am Tage und trotzdem sie diät lebe, sie immer sehr stark belästigt werde. Bereits nach drei Tagen trat eine Besserung auf, der Urin fiel auf 1,8%.

4. Fall: 58 jährige Frau mit 4,8% Zucker im Urin. Polyphagie, Polydipsie und Polyurie, außerdem heftige Schmerzen in den Beinen, zeigt nach vierzehntägiger Schonungsdiät mit täglich zwei „Reglykol"-Kapseln 0,8% Zucker im Urin. Kein Durstgefühl, kein Harndrang mehr, fühlt sich frischer und bei besserem Allgemeinbefinden.

5. Fall: 50 jähriger Mann mit 6,8% Zucker im Urin, Polydipsie, Polyurie und Polyphagie, zeigt nach fünf Tagen bereits 0,1% Zucker, Durst- und Hungergefühl sowie Harndrang sind gewichen, besseres Allgemeinbefinden.

6. Fall: 42 jähriger Mann mit 2,6% Zucker, weist nach vierzehntägiger Behandlung mit täglich zwei „Reglykol"-Kapseln 0,6% Zucker im Urin auf, die anfänglich bestandene Polydipsie und Polyurie ist zurückgegangen, Besserung des Allgemeinbefindens.

7. Fall: 47 jähriger Mann mit sehr heftigem Pruritus, 3,6% Zucker und sehr quälendem Durstgefühl und hierdurch wie durch den heftigen Juckreiz bedingte Schlaflosigkeit. Nach sechs Tagen ging der Zucker auf 0,8% zurück, die quälenden Symptome verschwanden völlig mit langsamem Abklingen des Pruritus.

Nach alledem zeigt „Reglykol" in Verbindung mit dargereichter Schonungsdiät einen deutlichen Einfluß auf die Zuckerkrankheit. Die Zuckerausscheidung wird herabgesetzt, die subjektiven Störungen werden günstig beeinflußt und außerdem zeigt sich eine deutliche Hebung des Allgemeinbefindens.

Erfahrungen mit Cardiotonin in der Praxis.

Von

Dr. BRUNO GITTNER, Leipzig.

Die Hersteller des „Cardiotonin" (Dr. Degen & Kuth, Düren, Rheinland) greifen mit diesem Präparat auf ein altes Volksheilmittel zurück, das lange Zeit, wenn auch nicht in Vergessenheit, so doch durch Mißerfolge einigermaßen diskreditiert war, nämlich die Convallaria majalis, resp. ihre wirksamen Bestandteile. Daß dieses Mittel nach der Erkennung der Digitalis durch Withering und des Strophantus durch Fraser und ihre Einführung in die Therapie der Herzerkrankungen etwas in den Hintergrund gedrängt wurde, beziehungsweise etwas „aus der Mode kam", liegt wohl weniger an nicht genügend vorhandener Heilkraft der Droge, als an ihrer nicht sachgemäßen Anwendung. Es wurden und werden auch heute noch in sehr vielen Fällen von Herzfehlern Digitalis und Strophantuspräparate gegeben, wo sie durchaus noch nicht nötig, ja in vielen Fällen sogar schädlich sind. Verbindet sich doch in sehr, sehr vielen Fällen mit dem Gedanken: „Herzfehler" auch automatischen der der „Digitalis". Zweifelsohne ist auch bei ausgeprägten Fehlern des Herzens mit Dekompensations- oder Degenerationserscheinungen Digitalis oder Strophantus das Mittel der Wahl. Es bleiben aber immer noch eine große Reihe von Fällen übrig, in denen diese beiden, da zu eingreifend, direkt kontraindiziert sind. Für diese Fälle möchte ich auf das Cardiotonin hinweisen. Ermutigt wurde ich dazu durch die recht guten Erfolge, die ich mit dem Präparat in eigener Praxis erlangen konnte und von denen ich einige hier anführen möchte.

Zunächst handelt es sich um das weite Gebiet der Herzneurosen mit all ihren subjektiven und objektiven Erscheinungen.

I. Pat. E. J., 24 Jahre alt, klagt seit etwa einem Jahre über anfallsweises Auftreten von Herzklopfen in schnellstem Tempo, besonders beim Treppensteigen, Wäscheaufhängen, gleichzeitig bekommt sie Schwindelgefühle beim Aufrichten nach dem Bücken,

die sich bereits mehrere Male zu kurzen Bewußtlosigkeiten steigerten. Das Herz war in seinen Ausmaßen absolut normal, Spitzenstoß 1cm innerhalb der li. Mam. linie. Die Töne waren rein, keine Geräusche. Patientin hatte in der ersten Zeit ihre Beschwerden durch Ruhiglagerung, Baldriantee und Baldriantropfen ganz gut beschwichtigen können, dann mußte sie jedoch zu hydrotherapeutischen Maßnahmen greifen. Als auch sie versagten, kam sie in meine Behandlung. Ich gab ihr Cardiotonin in normaler Dosierung, d. h. 3 mal täglich 25 gtt., mit der besonderen Weisung, daß sie, falls der Anfall trotzdem eintreten sollte, sie gleich außer dieser Dosis nochmals bis zu 2 mal 20 gtt. nehmen könne. Diese Art der Behandlung hat sie zunächst etwa 3 Wochen durchgehalten, ohne allzu oft die tägliche kurgemäße Gabe von 3 mal 25 gtt. durch eine Extragabe überschreiten zu müssen. Nachdem die Patientin im ganzen etwa 4 Monate, zuerst regelmäßig, dann schrittweise die täglichen Dosen verringert hatte, nimmt sie seit etwa 3 Monaten das Mittel nicht mehr ein, ohne seitdem einen derartigen Anfall gehabt zu haben.

II. Pat. F. K., 25 Jahre alt, leidet an endogener Fettsucht. Es ist infolgedessen nicht ganz leicht, eine Grenze zwischen der Beeinflussung des Herzens und seiner Tätigkeit durch nervöse oder sekretorische Störungen zu ziehen. Die Patientin ist bei einer Größe von 1,66 m 92 kg schwer. Reflexe alle etwas gesteigert, starker Dermographismus. Das Wesen ist aufgeregt und die Sprache sehr schnell. Krankheitssymptome der Patientin: Auch in diesem Falle sind am Herzen und Gefäßapparate keine anatomische Störungen nachweisbar. In der Ruhe hat die Patientin im allgemeinen eine Pulsfrequenz von 98 Schlägen in der Minute, aber schon bei einfachen Fragen nach ihren Klagen und Beschwerden, steigt der Puls auf 102 bis 108 in der Minute, nach sechsmal Kniebeugen zeigt sie einen Puls von 142 in der Minute. der nun wieder, um auf eine Durchschnittshöhe von 100 zu kommen etwa 1½—2 Minuten vollständige Körperruhe gebraucht. Bei dieser Patientin versuchte ich zunächst Brom-Baldrianpräparate ohne bleibenden Erfolg, auch eine eingeschlagene Kur mit Drüsenpräparaten entsprach in ihrem Ausgange nicht den an sie gestellten Erwartungen. Ich gab dann der Patientin Cardiotonin in Verbindung mit warmen (d. h. 28° Cels.) Fichtennadelbädern, was ihr ausgezeichnet bekam. Zunächst wurde unter der Cardiotoninbehandlung die Herztätigkeit ruhiger und regelmäßiger, dann hob sich das Allgemeinbefinden. Nicht nur sie s e l b s t behauptet ruhiger zu sein, sondern es ist auch eine Besserung ihrer Reflexe objektiv nachzuweisen. Die Patientin ist jetzt seit Beendigung der Kur, d. h. etwa seit 4 Monaten im großen und ganzen als anfallsfrei zu bezeichnen.

III. Pat. P. A., 40 Jahre alt. Das Krankheitsbild des Patienten ist das der paroxysmalen Tachykardie. Ganz plötzlich treten bei dem Patienten ohne irgend welche Vorboten rasende Herzklopfen auf. Patient will bis 180 Pulsschläge in der Minute gezählt haben; ich selbst habe einige Male zwischen 160 und 170 gezählt. Die Herztöne sind absolut gleich stark, gleich lang. Es handelt sich ja in solchen Fällen darum, daß entweder aurikuläre, atrioventrikuläre, oder ventrikuläre Extrasystolen sich ununterbrochen und sehr beschleunigt aneinander reihen. Diese Extrasystolen entstehen auf Grund von Dysfunktionen des Reizleitungssystems im Herzen. Da nun das Cardiotonin mit seiner Gonvallaria majalis-Komponente weniger auf den Herzmuskel- als auf den Herznervenapparat wirkt, konnte es in diesem Falle mit großer Aussicht auf Erfolg angewandt werden. Ich gab es zunächst durch 3 Wochen kurgemäß, d. h. ohne irgendwelche Rücksicht darauf zu nehmen, ob ein Anfall vorlag, oder nicht, 3 mal täglich 30 Tropfen. In diesen drei Wochen erfolgte kein Anfall! Danach wurde das Cardiotonin abgesetzt und nach wenigen Tagen setzte wieder ein Anfall ein, aber weit geringer als die früheren. Ich gab nun dem Patienten die Weisung, nur noch im Anfall, dann aber in Stärke von 30 bis 40 Tropfen das Mittel zu nehmen, und konnte dadurch alle weiteren Anfälle in der Zeit von 2—3 Minuten kupieren. Das war für den Patienten in seinem Berufe als Reisender äußerst wichtig. Er ist seit 8 Wochen wieder in seinem Dienste tätig, und hat bis jetzt keine Anfälle wieder gehabt, die er nicht mit obiger Dosis in kürzester Zeit zum Schwinden gebracht hätte.

Bei einer ausgesprochenen Mitralinsuffizienz mit Stauungsleber und Stauungsniere, sowie Oedemen, Patientin E. T., 46 jährig, konnte ich allerdings keine Erfolge mit dem Mittel nach Ich mußte mich aber auch davon überzeugen, und eine Behandlung in der hiesigen Universitätsklinik bewies die keit meiner Beobachtungen, daß nämlich in diesem Falle a intravenöse Strophantininjektion nur eine nach Stunden vorübergehende Besserung bringen konnte. Es war als Fall für das Präparat absolut ungeeignet, da viel zu pathologische Veränderungen an Herzklappen und Muskula handen waren, als daß man sie hätte mit dem Mittel können.

Ganz ausgezeichnete Erfolge dagegen waren zu buc mehreren Fällen von Herzfehlern und Herzbeschwerden bindung mit klimakterischen Beschwerden. Die erste der tinnen, Frl. E. H., 50 jährig, leidet an Blockierungen des phrenicus, offenbar infolge einer vor langer Zeit übers Pericarditis und Mediastinitis, außerdem hat sie eine be Mitralinsuffizienz. Sie bekommt nun plötzlich infolge irge Aufregung Herzklopfen und sofort setzt ein tonisch-kl Zwerchfellkrampf ein, der ihr die stärksten Atembesc macht. Diese Krämpfe des Zwerchfelles wurden auch sch gesteigerte Herztätigkeit z. B. infolge Treppensteigens a Da die Patientin äußerst starke klimakterische Beschwer ist natürlich Gelegenheit zu gesteigerter Herztätigkeit odischen Abständen reichlich gegeben. Bei diesen setze ihre Zwerchfellkrämpfe ein, und die damit verbundene A läßt das Herz erst recht nicht zur Ruhe kommen. In Fällen sind Pulsfrequenzen von 140—150, sowie ein kleiner, weicher Puls keine Seltenheiten bei der Patient vollständige Umstellung der Atemtechnik der Patientin v mit einer, allerdings 3 monatlichen Cardiotoninkur hat si von ihren äußerst anstrengenden Anfällen befreit. Seit etw Jahre hat die Patientin keine phrenicocardialen Anfälle habt. Es ist natürlich ausgeschlossen, daß durch den Ei Cardiotonins die Phrenicusschädigung irgendwie beeinflußt wäre; aber der Ablauf der einzelnen Reize im Herzen s ein geregelterer geworden. Das Herz erhält ja seinen Rhyth Punkte der schnellsten Reizbildung, als dieser ist im all am normalen Herzen der Sinusknoten anzusprechen. S dieses Reizes können nun eintreten entweder im Sinusknot im Verlaufe des Hisschen Bündels, der Tawara-Schen Kammermuskulatur, oder an irgend einem anderen Punk wie in diesem Falle Verwachsungen entstehen, und n anormale Zerrungen und Dehnungen Kontraktionsreize her Auch hier konnte das Cardiotonin seine regulierende und s Wirkung auf den Herznervenapparat ausüben, so daß s die Zwerchfellzuckungen das Herz nicht mehr irritiert Anomalien der Zwerchfelltätigkeit konnten nun durch pl Atemübungen unter mechanischer Zwerchfellentspannung behoben werden, ohne daß das Herz diesen Erfolg durc systolen wieder zunichte gemacht hätte.

In einem zweiten Falle von klimakterischen Beschwe eine bestehende Störung des Herznervenapparates in ungü Weise beeinflußten, konnte die Störung des Reizablaufes zweimonatlichen Behandlung mit Cardiotonin absolut werden. Hier konnte ich Extrasystolen, zeitweise Tachyk gelegentlichen stenokardischen Anfällen nachweisen. wieder in der Weise vor, das Mittel zunächst kurgem 4 Wochen zu geben, dann ging ich langsam mit der Meng und konnte mich schließlich damit begnügen, der Pati Mittel nur für den Anfall zu empfehlen. Wie bereits nach etwa 2 monatlicher Behandlung war die Patienti geheilt.

Abschließend möchte ich erwähnen, daß ich alle an Fälle seit etwa 1½—2 Jahren in ständiger Beobachtung mir bei den einzelnen Fällen keine Rückschläge in ihrer Er bekannt geworden sind. Das wichtigste zur Indikation eine toninkur ist meines Erachtens eine ganz präzise Diagnos Man verlange von dem Mittel nicht, daß es dort helfe, wo und Strophantus am Platze sind. Die Erkrankungen des He apparates, die Herzneurosen bieten ein weites und dankb für das auf diesem Gebiete wirklich Hervorragendes leisten

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN
Die Zeitschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854
NUMMER 14 BERLIN, DEN 8. APRIL 1927 45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Über die Behandlung einiger Tropenkrankheiten per os.

Von
Dr. KURT HEYMANN, Berlin.

I.

Was die Phenylarsinsäurepräparate in der Prophylaxe und Therapie der Lues zu leisten imstande sind, habe ich als einer der ersten in Deutschland in dieser Zeitschrift und an anderen Stellen gezeigt. Die allmählich bis ins Unübersehbare anwachsenden Erfahrungen habe ich, soweit es mir möglich war, in einem Buche über Chemotherapie berücksichtigt. Indes, die chemotherapeutische Wirkung dieses Körpers beschränkt sich keineswegs auf die Syphilis, auch hierin verhält es sich dem Salvarsan sehr ähnlich, mit dem es ja den chemischen Ausgangspunkt und die Zwischenprodukte gemeinsam hat, es teilt mit ihm auch weitgehend den Wirkungsmechanismus, so weit wir bis heute imstande sind, darüber überhaupt zu urteilen. Ich möchte nun im Folgenden eine Zusammenstellung geben über das, was das Stovarsol bei den verbreitetsten Tropenkrankheiten geleistet hat. Für diejenigen, die meinen, man müsse diesseits der Grenzen vom Spirocid, dürfe aber nur jenseits derselben Grenzen vom Stovarsol sprechen, möchte ich bemerken, daß die erwähnten Arbeiten mit Stovarsol gemacht wurden, daß die kolonialen Gebiete entweder französisch sind oder doch vorübergehend der zeitweise dem deutschen Einfluß entzogen waren, auch genügend bekannt, daß das Spirocid in Deutschland erst auftauchte, nachdem das Stovarsol sich seinen weltbekannten Ruf erworben hatte. Bezüglich der Luesprophylaxe möchte ich noch einen Irrtum richtigstellen, der sich in der Nr. 12, 1927 dieser Zeitschrift findet. Herr E. Roos schreibt auf S. 405, ich habe es als einen Kunstfehler angesehen, in den entsprechenden Fällen die orale Prophylaxe überhaupt anzuwenden. So weit bin ich aber niemals gegangen, den schon Irrtum habe ich bereits gegenüber Oppenheim richtiggestellt. Ich habe durchaus dafür Verständnis, sich z. B. des Neosalvarsans zu bedienen, aber ich ziehe die perorale Methode wegen ihrer Einfachheit gegenüber der intravenösen bei weitem vor und glaube auch heute noch die Hoffnung, daß sich die Mehrzahl der Kollegen dereinst zu meinem Standpunkt bekehren wird, wenn auch nicht gerne.

Im Literaturverzeichnis habe ich zwecks Raumersparnis nur diejenigen Arbeiten verzeichnet.

I.

Framboesia tropica.

Die Reihe äußerer Tatsachen hat dazu geführt, bei der Framboesie der peroralen Applikation von Heilmitteln eine ganz andere Bedeutung zu verleihen, als etwa in Europa der peroralen Hilfsbehandlung. Die eigenartigen Verhältnisse in den Tropen bringen es mit sich, daß die Frambösie sich in manchen Gegenden geradezu erschreckend verbreitet, ihre Bekämpfung macht dem Tropenarzt besondere Schwierigkeiten, die auch nach Bekanntgabe und langer Experimentationszeit eines so hervorragenden und umstürzenden Heilmittels wie des Salvarsans unverändert fortbestehen. Aus verschiedenen Gründen ist die Anwendung des Salvarsans nicht immer möglich. Der Aberglaube mancher unzivilisierten Völkerschaften verbietet ihnen die intravenösen Injektionen, oder die auf unermeßlich weiten Strecken verteilten Kranken können vom Arzt, der ja allein die Technik beherrscht, gar nicht erreicht werden; in andern Fällen macht auch dem Arzt die intravenöse Injektion bei dunklen und fettreichen Menschen Schwierigkeiten, die so weit gehen, daß unter Umständen Salvarsan sogar intramuskulär injiziert worden ist, weil sonst die Ansteckungsgefahr nicht zu beseitigen und der Kranke nicht zu heilen war. (Dies war vor der Wismutaera.) Alsdann traten jedoch, wie Beurnier und Clapier speziell vom Neosalvarsan bei Frambösie berichten, Lymphgefäßentzündungen und Abszesse auf, gleichgültig, wohin die Injektion gemacht wird und gleichgültig, welches Lösungsmittel man verwendet. Mag im Einzelfall die Behandlung mit Salvarsanpräparaten hervorragende Resultate geben, auch das beste Mittel wird die Morbiditätsziffer nicht genügend herabsetzen können, wenn seiner Anwendung solche Schwierigkeiten gegenüberstehen, wie dem nicht stabilen intravenös zu gebenden Salvarsan in tropischen Gegenden. Bezeichnend ist der Vorschlag von Borchard (zit. nach Baermann), 0,5 bis 0,6 Altsalvarsan morgens nüchtern peroral zu geben, oder es rektal als Lavement zu benützen. Die fertig gelösten Salvarsane oder das Sulfoxylsalvarsan, verdanken derartigen Erwägungen ihre Entstehung; dies hilft jedoch aus dem Dilemma nicht völlig heraus, denn die Stabilität dieses Körpers ist auch keine vollkommene, es muß gleichfalls vom Arzt injiziert werden, es ist schmerzhaft. Eine weitere Einschränkung in praktischer Beziehung erfährt die Salvarsantherapie der Frambösie durch die mit ihr verknüpften hohen Kosten. Hierzu kommt, daß in gewissen Gebieten die Frambösie eine vorzugsweise die kleinen Kinder befallende Affektion ist. So berichtet Bouffard (Bull. de la soc. de Path. Exot. Nr. 5, S. 437), daß in dem Gebiete der Elfenbeinküste in der Umgebung von Agnéby zwar alle Altersstufen von der Frambösie ergriffen werden können, daß er aber ein starkes Ueberwiegen der Kinder unter den in der Ambulanz Behandelten festgestellt hat. Auf über 20 Kinder kam nur ein Erwachsener. Ueber den großen Vorteil der Behandlung der Säuglinge und Kleinkinder mit einem oral wirksamen Mittel ist kein Wort mehr zu verlieren, bei der Säuglingssyphilis ist darüber das Nötige gesagt. Jede Injektion kann beim Säugling zu sekundären Infektionen Anlaß geben, noch dazu unter mangelhaften hygienischen Verhältnissen.

Je unzivilisierter die Bevölkerung, desto größer ist ihr Widerwille gegen die intravenöse Therapie. Ein Bericht aus Cochinchina von Massias (Gaz. hebdom. des sciences méd. de Bordeaux, Nr. 2, S. 21) gibt Auskunft über eine große Anzahl Frambösiekranker. Die Eingeborenen verweigern Einspritzungen und Krankenhausaufnahme in gleicher Weise. Sie ziehen es vor, ihre Affektionen, die sie mit einem schwarzen Lianensaft behandeln, zu behalten, als sich Salvarsaninjektionen machen zu lassen. Dagegen nehmen sie das vom Autor verordnete Stovarsol sehr gerne.

In Aequatorialafrika wird dagegen der intravenösen Einspritzung kein Widerstand entgegengesetzt. Leider verlangen es die Verhältnisse dort, daß auch eingeborene Heilgehilfen sich an der Behandlung beteiligen, für dies Hilfspersonal fällt die intravenöse Salvarsaninjektion fort. Aber auch für die Behandlung durch den Arzt ist ein stabiler gebrauchsfertiger Körper bei gleicher Wirksamkeit entschieden vorzuziehen.

Als die — später aufgegebene — Vorstufe des Stovarsols, die 3-amino-4-oxyphenylarsinsäure im Gebrauch war, machten Beurnier und Clapier mit ihr bei subkutaner oder intramuskulärer Injektion sehr gute Erfahrungen, bei einer Darreichung jeden zweiten Tag waren die Erscheinungen nach 4 bis 6 Injektionen abgeheilt, die Kur dauerte also nur 6 bis 12 Tage. Dosierung: 0,3 bis 0.75 bei Kindern je nach Alter und Größe; 1 g war die Dosis für Erwachsene. Wegen der Gefahr von Augenschädigungen empfahlen die Autoren, die Einspritzungen mehr auseinander zu legen, jeden dritten Tag, wobei aber die Heilung etwas länger dauerte.

Von den intramuskulären Mitteln haben die Wismutsalze ein ganz besonderes Interesse gefunden, wegen ihrer leichteren Technik können sie vielleicht einem geübten Pfleger anvertraut werden, wenigstens meinen dies die Autoren. Es kann aber nicht zweifelhaft sein, daß dennoch gewisse Gefahren bei nicht einwandfreier Technik drohen, Zysten- und Abszeßbildungen an der Injektionsstelle, auch die notwendige Beaufsichtigung der Mundhöhle, des Urins etc. macht das Wismut nur in den Händen des Arztes zu einem harmlosen Mittel. Unter dieser Voraussetzung ist es gewiß eins der besten Heilmittel der Frambösie. Die Heilungsdauer beziffern die Autoren auf 15 Tage.

Unter den peroral für die Frambösie empfohlenen Mitteln ist das Jodkali heute verlassen, die Heilung dauert sonst Wochen. Die Engländer geben in ihren Kolonien Castellanis yaws mixture, deren Zusammensetzung aber sehr kompliziert ist. Sie lautet nach Beurnier und Clapier:

Emetin	1 g
Kal. jodat.	30 g
Natr. bicarbon.	10 g
Natr. salicyl.	10 g
Glycerin. neutr.	100 g
Sirup. simpl.	100 g
Aqu.	400 g

Dreimal tägl. ein Eßlöffel für einen Erwachsenen in 30 ccm Wasser
Kinder über 8 Jahren ein Drittel.
Kinder unter 8 Jahren die Hälfte.

Castellani vergleicht die Wirkung dieser Mixtur mit der des Salvarsans, Beurnier und Clapier erzielten Heilung in 17 und 16 Tagen, sie machen auf das Eintreten von Erbrechen aufmerksam.

Die Autoren versuchten sogar eine perorale Therapie mit der Vorstufe (189) des Stovarsols und erzielten Heilung in 10 (!) Tagen bei gleicher Dosierung wie der oben angegebenen intramuskulären; Nebenwirkung: Diarrhoe, daher wieder die Notwendigkeit, die einzelnen Gaben weiter auseinander zu legen, wodurch sich aber die Heilung länger hinzieht.

Erst das Stovarsol hat die lang vermißte innerliche ideale Behandlung der Frambösie zur Wirklichkeit werden lassen.

Die Heilungsdauer bei den verschiedenen in der Therapie der Frambösie verwendbaren Heilmitteln ist in folgender Tabelle zusammengestellt:

Heilungsdauer der Frambösie.

Autoren	Medikament	Applikation	Dosierung	Mittlere Heilungsdauer
Baermann	Alt- u. Neosalv.	intravenös	0,3—0,45 0,45—0,6	18 Tage
Bergen	Altsalv.	intravenös	0,5—0,6	9 Tage
„	Altsalv.	intramuscul.	0,5—0,6	12 Tage
„	Neosalv.	intravenös	0,75—0,9	13 Tage
„	Neosalv.	intramuscul.	0,75—0,9	14 Tage
Beurnier u. Clapier	189	intramuscul.	1 gr	6—12 Tage
„	Wismutsalze	intramuscul.	1 gr	15 Tage
„	Castellani's mixture	peroral	1 gr	16—17 Tage
„	189	peroral	1 gr	15—20 Tage
„	STOVARSOL	PERORAL	1 gr	10—15 Tage
Tanon u. Jamot	STOVARSOL	PERORAL	½—1 gr	10 Tage
Massias	STOVARSOL	PERORAL	1 gr	10—15 Tage
Boulard	STOVARSOL	PERORAL	Kinderdosis	10 Tage
Lefrou	STOVARSOL	PERORAL	0,08—0,09 p. kg	10 Tage

Die Angaben von Bergen entnehme ich Baermann (Kolle und Zieler, Handbuch der Salvarsantherapie); sie beziehen sich auf fast 6000 Salvarsanfälle, Baermanns Angaben auf 4000 Salvarsanfälle. Die Stovarsolresultate dürften sich nicht auf eine sehr große Anzahl Kranker beziehen, die Au haben nicht alle die Anzahl ihrer Fälle angegeben. Es ist nicht anzunehmen, daß bei größeren Beobachtungsreihen sich wesentliche Veränderung ergeben würde, da die Frambösie eine leichter zu beeinflussende Krankheit ist, als die Syphilis. stimmen alle Autoren überein, obwohl sie ihre Versuche in verschiedenen Gegenden anstellten. Dies gilt auch für die Sch rung des Heilungsverlaufs.

Aus obiger Tabelle geht hervor, daß das S varsol bei der Framboesia tropica den Salv sanen jedenfalls nicht nachsteht.

Heilungsverlauf. Tanon und Jamot saher steigender Dosierung, daß die Läsionen am dritten Tage trocke werden begannen, am fünften war die Abtrocknung vollendet achten sah man noch eine kleine Erhebung, die sich am zehnten völlig zurückgebildet hat. Es bleibt ein brauner schwärzlicher mentfleck, der am 15. Tage völlig verschwunden ist. Die He schreitet auch in den Therapiepausen weiter fort, was den E achtungen bei menschlicher Syphilis entspricht. Es kam vor, manche Kranken nach den drei ersten Behandlungstagen nicht s sondern erst nach 5 Tagen wiederkamen. Jedesmal war dann Abheilung weiter fortgeschritten. Bei weiterer Vergrößerung Therapiepause geht die Abheilung nicht mehr weiter, offenba dann das Medikament bis auf Reste oder auch vollständig geschieden. Beim Erwachsenen genügen 15 Tabletten zur vö Abheilung auch der ulzerösen Formen. Die Eingeborenen wu daß das Neosalvarsan zuweilen Rezidive nicht verhindert, sie daher, einige Tabletten mitnehmen zu dürfen, falls sie wieder Ers nungen bekommen sollten.

Daß es auch bei der Frambösie zur Neosalvarsanresi kommen kann, ist durch folgenden Fall der Autoren zu belegen:

Knabe von 13 Jahren wurde mit 2 Injektionen von Neo. 0,1 handelt, die Läsionen am Abdomen und Ulzerationen der Innenf der Oberschenkel blieben bestehen. Er erhielt eine halbe, dann ganze Tablette Stovarsol, worauf die ulzerierten Stellen tr wurden. In den folgenden Tagen 1½ Tabletten. Der Kranke am 10. Tage geheilt entlassen.

Für Rezidive nach Neosalvarsan folgendes Be der Autoren: Knabe von 11 Jahren wurde vor 11 Monaten mit salvarsan behandelt und hat jetzt seit 12 Tagen ein Rezidiv, das auf eine neueinsetzende Neo.-Therapie nicht heilt (zweimal 0, hat Läsionen der Unter- und Oberschenkel, an diesen eine a dehnte Ulzeration. Er erhält folgende Tagesdosen: 1,2, 2,1 1 Tablette à 0,25, worauf eine vollständige Vernarbung unter mentierung eintritt. Er wird am zwölften Tage entlassen.

Zahlreiche andere charakteristische Fälle zeigen die rasch heilung aller Erscheinungen, als Beispiel diene der folgende:

27jährige Frau. Generalisierte Frambösie, die an den Lippe dem Fußrücken in Ulzerationen übergeht. Außerdem blume artige Wucherungen. Sie erhält: 2 Tabletten am 23., 3 Tablett 24., 4 Tabletten am 25., darauf wieder fallende Dosen. Am sie Tage ist die Abtrocknung der Läsionen vollendet, nach wei 5 Tagen erfolgt Entlassung.

Die Autoren folgern aus ihren Beobachtungen, daß das Sto ein ausgezeichnetes Heilmittel der Frambösie ist, es wird ge nommen, gut vertragen selbst in relativ hohen Dosen und heilt so schnell wie das Neosalvarsan, ja es schien sogar in der zahl der Fälle schneller zu wirken als dieses. Nach einigen A rungen über die Vorzüge der peroralen Therapie meinen die A sogar, daß man das Mittel notfalls den Kranken mitgeben kann. wirke es prophylaktisch, wenn man bei Ausbruch der ersten E nungen die Ulzerationen mit der sofort einsetzenden Therapi hindern wolle. Die Autoren erwähnen nicht die durch Bär bewiesene prophylaktische Wirkung vor Ausbruch der E nungen, also in der ersten Inkubationszeit, hier bietet sich gerade die Möglichkeit, zu umfassenden Sanierungsmaßnahm greifen, indem man alle gefährdeten Personen aus der Um Kranker der Präventivbehandlung unterzieht, was in Anbetra hohen Ansteckungsgefährlichkeit der Frambösie und ihrer tragung durch bloßen Kontakt, sowie durch gemeine Mücke Hauptvorteil ist. Immerhin würde man sich wohl scheuen, gefährdeten Personen einer vorbeugenden Salvarsanbehandlu unterziehen.

Über Rezidive nach Stovarsolbehandlung kann noch nicht ge-
lt werden.
) anderen Autoren, Ch. Massias, G. Bouffard,
r u, Levet, schildern den Heilungsverlauf analog, die Fram-
scheint also überall gleich gut auf das Mittel zu reagieren.
r u erzielte in einzelnen Fällen mit einer einzigen Dosis von
ie Therapia sterilisans magna. Mehr als 2 solcher Dosen waren
ig, die dritte diente als Sicherheitsbehandlung.
Dierung: Hierbei ist zu berücksichtigen, daß die Frambösie be-
et in chronischen Fällen zur Anämie und allgemeiner Schwäche
, shalb sind große Dosen nur dann zu geben, wenn man wegen
alisation der Symptome oder wegen besonderer Ansteckungs-
r eine maximale Abheilungsgeschwindigkeit erzielen will.
nes auf ein paar Behandlungstage mehr oder weniger nicht so
a so kann man sich mit mittleren Dosen begnügen. Auf die
v e zwischen den einzelnen Therapieperioden ist jedenfalls
t u legen, damit es nicht zu einer Anhäufung zu hoher As-
n im Organismus kommt. Das Behandlungsschema mit
eren und fallenden Dosen, von Beurnier und Clapier
esulagen, ist offenbar der alten Therapie mit anorganischen
n ntnommen, es ist meines Erachtens überflüssig. Es ist aber
ni t gleich mit maximalen Dosen zu beginnen, um eine zu starke
in ersche Reaktion zu vermeiden. (Merkwürdigerweise wird
s hänomen von keinem Autor erwähnt, jedoch liegt hier wohl
n t ausreichende Beobachtung vor, man kann aus der Ana-
l dem Salvarsan in der Wirkung, sowie aus der nach Stovar-
erbie bei menschlicher Syphilis häufigen Herxheimerschen
ti wohl erwarten, daß auch die Frambösiespirochäten ent-
h d reagieren.) Ferner muß berücksichtigt werden, daß die
n der Schwarzen gegenüber As-Präparaten eine viel größere
s ie der Europäer, so daß man Nebenwirkungen sehr wenig zu
ch n braucht; die bei uns ziemlich häufig gesehenen Exan-
n d bei den Frambösiebehandelten bisher selten gewesen.
Be ndlungsschema: (Lefrou) Dosis maxima tolerata ist pro
4 s 5 g (!) gleich 0,08 pro kg. Bei 5 g Fieber und Diarrhoe.
d s ist 10 bis 14 g verteilt auf 3 Gaben in halbwöchentlichen
a n. Bei Kindern gab der Autor sogar 0,09 pro kg.
Erwachsene:
Morgens nüchtern 0,075 bis 0,08 pro kg. mit einem Maximum
1.5 g, diese Dosen dreimal in halbwöchentlichem Intervall.
Kinder:
0 bis 0.09 pro kg.
0- bis 15jährige erhalten 1½ bis 2 g; 5- bis 10jährige 0,75
g.
Jann und Jamot geben, morgens nüchtern auf einmal: Am
1 Tage zweimal 0,25, am zweiten Tage dreimal 0,25, am dritten
v rmal 0,25..., jetzt ein Tag Pause, dann jeden zweiten Tag
2 abletten.
Kinder von 10 bis 15 Jahren bekommen die Hälfte.

II.

Spirilläre Symbiosen, Alveolarpyorrhoe, Ulcus tropicum, bronchiale und intestinale Spirochätosen.

Bal nachdem die spirochätentötende Wirkung der azidylierten
Ok der Oxy-amino-phenyl-arsinsäure bekannt geworden war,
m n daran, sie auch bei anderen Spirochätosen zu erproben.
Ic bei der Plaut-Vincentschen Angina, bei der be-
k eine Symbiose von fusiformen Bazillen und Spirillen vor-
n Erfolg erzielen lassen würde, war zunächst durchaus
ei ft.
Covy erzielte in Tananariva in 15 Fällen sehr günstige
Re : Er wandte nur Lokalbehandlung an, indem er eine Sto-
lg zerinpaste mit einem Tupfer auf die Affektion 3 oder 4 mal
h uftrug. In allen Fällen ergab sich eine sofortige Erleichte-
d Beschwerden und eine Besserung innerhalb 12 Stunden.
2 Stunden war kein Belag mehr vorhanden. Mikroskopisch
e ch eine Abnahme der Mikroorganismen. Heilung trat in
n n auf, nie brauchte länger als 3 Tage behandelt zu werden.
Tä liche Mitteilung, die sich auf eine häufig rezidivierende
Ra ezieht, stammt von Cot, der glaubt, eine chronische
D ägerin durch orale Behandlung geheilt zu haben.
Ein Fall von Stomatitis und ulzero-membranöser
Vu s, die der Verfasser Sabrazès auf Verschlimmerung
In ktion mit Herpesvirus zurückführt, und bei der sich gleich-
d fusospirilläre Symbiose vorfand, heilte bei oraler Stovarsolbehandlung gleichfalls, nachdem alle anderen Maßnahmen erfolglos gewesen waren. Allerdings hatte gleichzeitig lokale Behandlung stattgefunden.

Bemerkenswert sind auch die Erfolge bei Ulcus tropicum, zu dessen Heilung Couvy das Stovarsol in Pulverform benutzte. Nach Feststellung des Vorhandenseins der fuso-spirillären Symbiose wurde die eitrig belegte Fläche gereinigt und bis in alle Nischen mit Pulver ausgefüllt. Nach 24 Stunden lösten sich die Pseudomembranen ab, der entzündliche Hof blaßte ab, die Eiterung hörte auf. Nach 2—3 Tagen traten Granulationen auf, und der Verband konnte nun länger liegen bleiben. So heilten im Durchmesser 5 cm lange eitrig-schmierig belegte, foetide Ulzera in wenigen Tagen. Dies günstige Resultat ließ sich aber nur erzielen, wenn die Affektionen wirklich Spirillen und fusiforme Bazillen, die der Autor als charakteristisch für das "ulcère phagédénique" ansieht, enthielten. Andersartige Geschwüre blieben unbeeinflußt.

Hierher gehört auch ein Bericht von Nogue über einen durch Stovarsol gebesserten Fall von Noma. Hier bestand seit einem Monat als Folge einer Infektionskrankheit ein Ulkus am oberen Zahnfleisch, das sich allmählich auf die linke Wange ausgedehnt und gangränösen Charakter angenommen hatte. Die Nekrose schritt weiter fort und erreichte die Maxilla. Der Allgemeinzustand war sehr bedenklich. Die Behandlung bestand in der Entfernung des toten Gewebes und Applikationen, morgens und abends, von angefeuchtetem Stovarsolpulver, und in subkutanen Injektionen von physiologischem Serum. Die Besserung war auffallend, die Nahrungsaufnahme wurde gut, die Temperatur sank, die erkrankten Gewebe wurden rosig und sezernierten nicht mehr, das Oedem verschwand. Am Tage der Vorstellung bestand nur noch ein Rest der Affektion. Nogue bestätigt ferner die erwähnte Mitteilung von Couvy und berichtet über einen geheilten Fall von Ulkus phagedaenicum an der Ferse, das die Achillessehne bloßgelegt hatte. — Bedenken wir, daß die Wirkung des Stovarsols in vitro in den entsprechenden Verdünnungen gleich Null ist, so müssen wir uns die lokale Wirkung auf die Spirillen in diesen Fällen so erklären, daß an Ort und Stelle der Affektion Zellelemente und Körperflüssigkeiten das Präparat in sein wirksames Umwandlungsprodukt verwandeln, das die Erreger abtötet oder in ihrer Entwicklung so beschränkt, daß Heilung eintritt.

Etwas komplizierter liegen die Verhältnisse bei der Alveolarpyorrhoe. Hier findet sich mit großer Regelmäßigkeit eine ähnliche Mikrobenflora, bestehend aus Spirillen und großen Bazillen und Kokken. Ob sie wirklich die Erreger dieser Krankheit sind, ist allerdings mehr als zweifelhaft. Es scheint mehr und mehr, daß die Disposition eine entscheidende Rolle beim Zustandekommen der Krankheit spielt. Jedenfalls aber geht die Vitalität der uns hier besonders interessierenden Spirillen Hand in Hand mit dem Verlauf der Krankheit. Erlischt sie, so vermindern sich diese Schmarotzer zahlenmäßig wesentlich, flammt sie wieder auf, so vermehren sie sich in auffallender Weise. G. Béal hat auf dem Stomatologenkongreß in Paris, Oktober 1924, eingehende Beobachtungen hierüber mitgeteilt, nachdem früher schon englische und amerikanische Autoren mit Vakzine-, deutsche mit Chemotherapie Versuche angestellt hatten. Kritschewsky und Seguin erklären die Affektionen der Mundhöhle für lokale Spirochätenkrankheiten, die durch Sekundärinfektionen kompliziert sind. Béal meint, daß die Plaut-Vincentsche Angina, die Alveolarpyorrhoe und die Stomatitis ulcero-membranosa eine gemeinsame Ursache haben könnten, ohne daß es möglich sei, den Spirillen die alleinige Schuld zu geben. Er behandelte nunmehr alle Fälle unter regelmäßiger Kontrolle der Spirillen. Diese waren massenhaft vorhanden, lebhaft, zeigten regelmäßige Windungen, entsprachen nach Form und Färbbarkeit denen, die man bei Vincentscher Angina oder Wismutstomatitis findet. Nachdem sich dasselbe Bismoxyl (Wismut-Kalium-Natrium Tartrat plus Leberextrakt) das in vitro die Spirillen augenblicklich abtötete, in die Zahnfleischtaschen eingeführt als ungenügend herausgestellt hatte, griff er zum Stovarsol, dem er aus den bekannten Gründen vor dem Salvarsan den Vorzug gab. Die Behandlung erfolgte sowohl lokal durch Instillationen von Stovarsol-Glyzerin in die Zahnfleischtaschen, als auch intern durch Einnahme der Tabletten. Der Autor beobachtete im Mikroskop die fortschreitende Destruktion der Spirillen, die eitrige Sekretion ließ

nach, heftige Neuralgien, die einen Fall besonders komplizierten, schwanden in wenigen Tagen definitiv. Dieser Patient blieb nach 15 Monaten Beobachtungszeit geheilt, nach 6wöchiger Behandlung. Bei der wichtigen Rolle, die der Allgemeinzustand für das Zustandekommen der Alveolarpyorrhoe zu spielen scheint, ist der Einfluß des Mittels auf den Gesamtorganismus von größtem Wert; es handelt sich um eine Bekämpfung beider Ursachen, der Spirillen und der Prädisposition, durch das Medikament.

Anschließend hieran seien der Vollständigkeit wegen noch die Fälle von geheilter Bronchitis Castellani erwähnt, bei der es sich bekanntlich um eine broncho-pulmonäre Spirochätose handelt. Fontanel teilte einen diesbezüglichen Fall mit, bei dem massenhafter blutiger Auswurf mit Spirochätenbefund vorlag. Es kam zunächst nach kurzer Stovarsolbehandlung zu Rezidiven, die erst aufhörten, als das Mittel kurweise gegeben wurde. Die Expektoration schwand am nächsten Tage definitiv, der elende Kranke, ein arabischer Spahi, nahm in 2 Monaten 10 kg zu.

Auch Couvy teilt einen Fall von Bronchitis foetida, der fusiforme Bazillen und Spirillen enthielt (keine Tbc-bazillen) mit. Sofortige Abnahme der Expektoration und der Mikrobenflora folgten der Arsentherapie. Der Kranke verläßt geheilt des Hospital.

Die pathogene Rolle gewisser im Darm lebender Spirillen beschäftigt die Forschung seit mehreren Jahrzehnten. Während manche Autoren sie nur als einfache Schmarotzer gelten lassen wollen, glauben andere ihnen mindestens die Bedeutung schwerer Verschlimmerung von entzündlichen Darmprozessen zuerkennen zu müssen. Immerhin scheint es eine seltene Form von Diarrhoe zu geben, in der die intestinalen Spirochäten allein für die Krankheit verantwortlich zu machen sind. Nach Pecker (Thèse de Paris), verläuft der Prozeß unter dem Symptomenbild einer Dysenterie, die durch Arsenobenzolpräparate günstig beeinflußt wird. Hier soll auch das Neosalvarsan in Pillenform, in Frankreich als Narsenol bekannt, günstig wirken. Nach C. P. Waldorp besteht eine enge Verwandtschaft zwischen den Spirochäten der Mundhöhle und denen des Darms. Man kann sich also vorstellen, daß sie den Verdauungskanal hinabwandern können; unter gewissen Bedingungen auch das Hindernis des Magens überwinden, um dann schließlich in den untern Darmabschnitten ein besonders günstiges Terrain für ihre Vermehrung zu finden. Das Fehlen von Spirochäten in der Mundhöhle bei diesen Kranken braucht kein Gegenbeweis zu sein. Andere Autoren halten die intestinale Spirochätose für die lokale Aeußerung einer allgemeinen Spirochätensepsis. (Thiroloix und Durand.)

Die Benennung der intestinalen Spirochäten ist noch keine einheitliche, Waldorp meint, man sollte sie Spironemen nennen, er beschreibt sie als feine, vielfach gewundene, mit einer undulierenden Membran versehene Mikroorganismen. Fontana erkennt ihnen noch feine Sporen zu. Man unterscheidet zwei Hauptvarietäten, die Eurygyrata und die Stenogyrata.

Waldorp beschreibt die Krankengeschichte eines 49jährigen Mannes, der seit 24 Jahren an den Erscheinungen einer Enteritis leidet. Diarrhoe, blutig-schleimige Stühle, zuweilen 8—10 pro Tag, Koliken, dann wieder Obstipation. In den Stühlen finden sich weder Amöben, noch andere Parasiten, jedoch sehr zahlreiche Spirochäten, die mit den oben beschriebenen große Aehnlichkeit haben. Der Autor stellt die Diagnose auf „chronische rein-spirilläre Dysenterie“ und gibt als einziges Medikament Stovarsol, 4 Tabletten pro Tag, 4 Tage hintereinander, dann Pause von 4 Tagen usw. ohne Diätvorschriften zu geben. Nach 2 Wochen teilt der Kranke mit, daß er nur noch einen normalen Stuhl am Tage hat und sich gesund fühlt. Eine Woche später wird eine Stuhluntersuchung gemacht, bei der sich keine Spirochäten mehr finden.

Dieser ersten grundlegenden Mitteilung über die Behandlung der Spirillendysenterie folgt eine vergleichende Studie von de Mello und Mesquita aus Nova-Goa in Portugiesisch-Indien, über das beste spirillozide Heilmittel dieser Krankheit. Mehrere Tage wurden die Stühle auf Spirochäte Eurygyrata bei den Kranken untersucht, um die Schwankungen in ihrer Zahl kennen zu lernen, wenn keine Therapie erfolgt. Dann wurde die Wirkung von Neosalvarsan, intravenös und als Klysma, vom Wismut, intramuskulär und oral und vom Stovarsol, nur oral, untersucht, die Zahl der Spirochäten vor, während und nach der Therapie gebucht, als negativ nur Fälle bezeichnet, die in 50 Gesichtsfeldern keine Erreger mehr zeigten. Es ergab sich, daß das Neosalvarsan bei beiden Zuführungsmethoden wirkungslos ist, daß die Wismutpräparate Muthanol, Neotrepol und Trepol in hohen muskulären Dosen und das Dermatol in hohen Dosen wirkungslos gegenüber der Eurygyrata sind, gegen das Stovarsol (3 Tabletten täglich, 6 Tage hander), eine sichere spirochätentötende Wi entfaltet, die sich bei einer, nach einem Monat vorgeno Kontrolle als konstant erwies. Die Verfasser halten da wegen seiner Stabilität, seiner bequemen Darrreichung, seine haften Wirkung, für die Methode der Wahl.

Aus diesem Abschnitt geht hervor, daß bei allen lo Spirochätenaffektionen, dem Phenylarsinsäure eine sehr interessante Einwirkung auf die Spirochäten zuko in den meisten Fällen für die Heilung entscheidend ist. Es sich für die Bekämpfung einer Reihe von hartnäckigen und lichen Affektionen hiermit die besten Aussichten. Ich de unter anderem an die Rattenbißkrankheit und auch an die epidemica, als deren Erreger von Yves Kermorgant ein chäte beschrieben wurde, die mit einem Bakterium in S lebt, die zum Entstehen der Krankheit unumgänglich nötig s und mit der die Uebertragung auf den Affen und Erzeugu echten Parotitis bei diesem Tier gelungen ist.

Literatur:
Nogue: Un cas de noma très amélioré par le Stovarsol. Soc. de Pa 1925, 13. Mai.) Presse méd. 1925, 18. Juli, Nr. 57, S. 969 V. B.
Kohen: Le Stovarsol dans les affections chroniques de voies respirato de thérapeut. 1925, 9. Dezember.) Presse méd. 1926, 20. Januar, Nr. 6,
Lebedinsky: Presse méd. 1924, S. 90.
Couvy: Le Stovarsol dans l'angine de Vincent. Bull. de la Soc. de exotique, Nr. 7, S. 530.
Cot: Angine de Vincent récidivante quérie par le Stovarsol. Biologie m S. 353.
J. Sabrazès: Gazette hebd. de Bordeaux, Nr. 31, S. 482.
Couvy: Le Stovarsol dans l'ulcère phagedénique. Bull. de la Soc. exot., Nr. 7, S. 531.
G. Béal: Quelques considérations à propos du traitement de la Pyorrh de Stomatologie. Paris 20. bis 26. Oktober 1924.
Fontanel: Bronchite sanglante de Castellani. Soc. méd. de Hop. séance du 3. juin 1924.
Couvy: Bull. Soc. pathol. exot. Nr. 7, S. 533.

III.

Intestinale Parasitosen, Amöbendysenterie, Lambilose, Misc

Seit einer Reihe von Jahren wissen wir durch suchungen von Bouchard und Metschni durch die deutschen Arbeiten über die Enterotoxiko seit den englisch-amerikanischen über die intestinale Toxär es einen Zustand von Autointoxikation intestinalen Ursprur In ätiologischer Beziehung machte man sowohl Mikroorg als protozoische Parasiten für das übermäßige Vorhandens Fäulnisstoffen im Darm und ihren Uebertritt ins Blut verant Es gelang aber bisher nicht, diese Verhältnisse gänzlich zu mit gewissen Diätvorschriften erzielte man eine Besser Syndroms, ohne es, auch durch medikamentöse Behandlu scheidend beeinflussen zu können.

Nachdem Manlove 1917 darauf aufmerksam gemacht ha er bei 1000 Sektionen in den Philippinen in 80—90% der Fäll parasiten vom Typ der Protozoen gefunden, daß das lange F eines derartigen Zustandes zu chronischer Toxämie führen u licherweise in der Entstehung der Arteriosklerose eine Rolle könnte, studierten neuerdings Castex und Greenway in Aires 614 Fälle von Enterotoxikose klinisch, parasitologisch logisch, röntgenologisch. Bei 451 Kranken fanden sich Pr bei 263 bestanden außerdem mehrere Darmparasiten. Es fo ausführliche Statistik, aus der hervorgeht, daß folgende Fo der Häufigkeit nach geordnet gefunden wurden: Blastocystis Entamöba dysenterica, Chilomastix Mesnili, Lamblia int Entamöba coli; gescheitert waren unter anderem diätetisc logische, antisyphilitische, antituberkulöse, ja chirurgische lung. 70—80% der Kranken waren chronisch und aufs hartn obstipiert und zeigten abwechselnd das dysenterische S Ferner bestanden psychische und nervöse Störungen, Ne Parästhesien, Glossodynie, Pruritus vulvae usw., Tachykardi krine Störungen. Verschwinden der Parasite Heilung aller dieser Fälle ließ sich durch St sol (oder Yatren 105) erzielen, während Neosalvarsan Autoren für die Therapie der Amöbiase und Lambliose a wird.

Unter Berufung auf diese Untersuchungen und auf die Autoren neigen die Verfasser der Ansicht zu, daß die überw Mehrzahl der Enterotoxikosen parasitärer Natur ist.

) Therapie der **Amöbendysenterie** hat seit 1923 durch die hung des oral zu gebenden Stovarsols durch Marchoux ntscheidenden Umschwung erfahren. Interessant ist die e nach dem Wirkungsmechanismus dieses Mittels, manches h ür eine symptomatische Wirkung, frühzeitiges Verschwinden Dorrhoen, sofortige Erleichterung in akuten und chronischen n.essere Konsistenz der Stühle, — dies alles oft noch bevor n ben und Zysten aus dem Stuhl verschwinden. Daß es aber e großen Teil der Fälle gelingt, die Erreger und ihre Zysten iti (soweit sich das sagen läßt) abzutöten und daß sich von nder Therapie an eine Einwirkung auf ihre Zahl und Form eln läßt, spricht doch mit großer Wahrscheinlichkeit für eine emotherapeutische Wirkung, wie sie Ehrlich im Schatz Arsenpräparate auch für die Amöbenruhr vermutete. Offenbar n allen Organen, in denen sich die Amöben und ihre Dauer- n nzusiedeln vermögen, größere Mengen des wirksamen Um- ungsproduktes aufgenommen und abgelagert, wodurch der Tod r ger herbeigeführt wird. So erklärt sich durch mehr oder r lirekte chemische Inangriffnahme der Erreger die Heilung Prozessen, die sich durch bloß lokal wirkende Agentien un- hätte vollziehen können, Heilung eines in die Bronchien gebrochenen Leberabszesses (Fontanel), Heilung eines alzesses mit Pleuritis durch kombinierte Emetin-Stovarsol- (Cauffard und Clément) Erfolge, die man früher als u Emetin kannte, nicht gesehen hat, und die, wenn man sie den Stovarsol allein zuschreiben will, doch auf einen sehr e n Synergismus hinweisen.

achoux stellte fest, daß das Stovarsol die Gärungsvor- regt, die Fäulnisprozesse aber dadurch, daß die Arsinsäure n die Schlacken fixiert, kupiert werden, und daß alle Indi- ne sofort unterbrochen werden.

ine medikamentöse Prophylaxe der Amöben- nerie existierte bisher nicht. Petzetakis hat den is bracht, daß es möglich ist, durch Einnahme von Stovarsol rankheit zu verhüten. Folgende Beobachtung verdient gewiß röße Interesse (zitiert nach J. Zérah, Du Traitement de ia:, Thèse de Paris, Jouve und Cie):

„Ei Berber, Mohamet, 25 Jahre alt, Pfleger in meiner Klinik, i et sich, sich durch den Mund mit dysen- ishem Stuhl, der Zysten und Amöben enthält, infi- ro zulassen.

W gingen folgendermaßen vor: 3 Tage hindurch bekommt Mn 3 Tabletten Stovarsol pro Tag, am 4. Tage schluckt er ge 2 Kapseln, die je 1 ccm dysenterischen Schleims mit zahl- ei Zysten und Amöben enthalten. Darauf erhält er am Tage abtten Stovarsol und zwar 2 Tabletten alle 2½ Stunden. 3 lgenden Tage erhält er 4 Tabletten pro Tag. Der Mann t Monate in Beobachtung, er hat nicht die geringsten Magen- nsirungen und seine Stühle sind parasitenfrei."

ele Bedeutung eine Bestätigung dieses bisher noch ver- gliebenen Experiments für die Prophylaxe der Amöben- opischen Gegenden gewinnen würde, bedarf keiner Be- ie Toleranz der Schwarzen für Arsenpräparate übersteigt Tropäer erheblich. Ich glaube auch, daß in bezug auf die kein anderes Medikament sich mit dem Arsinsäurepräpa- n sen kann, das Yatren speziell, macht bei gesunden ei Durchfälle.

ä r houx am Institut Pasteur war der Erste, der die nd enterie mit Stovarsol behandelte. Es fiel zunächst auf, n Zysten aus den Stühlen verschwanden, die durch eine Be ndlung unbeeinflußt geblieben waren. Ein Kranker, der ren Zysten ausschied, verlor diese schon nach einer e on 2 Tabletten pro Tag. Diese Dosierung schien aber e älle zu gering, da mehrfach Rezidive auftraten. Es stellte era , daß zwar als Sicherheitskur eine Tablette pro Tag e ß aber bei Krankheitsbeginn größere Dosen vorteilhaft (R benthaler u. Jausion). Diätverordnungen wurden egten. Zahlreiche Mitteilungen schildern die fast sofort ein- e Wirkung auf den Krankheitsprozeß, sowohl in akuten wie nischen Fällen und die rasche Erholung der Kranken. In chr Fällen genügen 0,25 jeden zweiten Tag 5 Wochen hin- Ähnlich urteilt Delanoe in Marokko, der mit derselben ung ufrieden war. Er heilte auch einen sehr schweren Fall, n o Rezidiv einer alten Amöbenerkrankung mit 25 Stühlen g bensgefährlichen Charakter annahm, und der nach Emetin starke Hypotension und myokarditische Erscheinungen bekommen hatte.

Rubenthaler und Jausion beobachteten die Wirkung auf die Zysten im Mikroskop und sahen, daß die Entamöba tetragena in den ersten fünf Behandlungstagen immer seltener wurde, vom 6—12 Tage zeigten sich Degenerationserscheinungen an den Erregern, und mit der nunmehr einsetzenden festeren Konsistenz der Stühle verschwanden sie überhaupt. Im übrigen sind die Autoren bei ihren akuten Fällen mehr für die hohen Dosen, 1,5 pro Tag, und empfehlen die Kombination mit Emetin, vor dem es aber folgende Vorzüge hat:

Wirksamkeit in emetinresistenten Fällen.
Wirksamkeit auf die Zysten, die vom Emetin meist nicht beeinflußt werden.
Leichtes Einnehmen und gute Absorption.
Wirksamkeit gegenüber den andern Darmparasiten.
Sparsamkeit.

Cade und Ravaut in Lyon behandelten einen Kranken, der früher Malaria, Syphilis und Amöbendysenterie gehabt und diese letzte Krankheit seit 3 Jahren fast ununterbrochen mit allen erdenklichen Mitteln behandeln ließ, er hatte 12—14 Stühle und befand sich in einem bedrohlichen Schwächezustand. Nach 2—3 Stovarsoltagen geht alles zurück, Schmerzen, Tenesmus, Diarrhoe nehmen ab und am fünften Tage hat der Patient nur noch einen Stuhl pro Tag. Eine nach weiteren drei Tagen gemachte Stuhluntersuchung zeigt diesen frei von Amöben und Zysten.

Couvy berichtete über seine an sehr jungen Kindern gemachten Erfahrungen. Ein Kind von vier Jahren neigte nach Emetingaben zu Kollaps, es bestand eine lebensbedrohliche Schwäche, die Krankheit heilt nicht; nach einiger Zeit kommt es zu einer Wiederkehr der Amöbenstühle. Nach Stovarsol erfolgt Heilung, am zweiten Tage sind die schleimig blutigen Stühle durch normale ersetzt.

Orticoni teilt einen Fall von Leberhypertrophie mit, der durch eine kombinierte Kur (Emetin und Stovarsol) geheilt wurde. Fontanel zeigte durch Untersuchung des Eiters eines in die Bronchien durchgebrochenen Leberabszesses, daß schon am Tage nach der ersten Stovarsolgabe die Amöben unbeweglich waren. Es kam zu einer enormen Expektoration, mit deren Hilfe die Heilung eintrat.

Weniger günstige Resultate hatte van den Branden in Kamerun, er sah 8 Fälle von 10 rezidivieren, hat aber viel zu kurze Zeit behandelt.

Béros, Jobart und Vendoeuvre fassen in einem Bericht aus Marokko das Stovarsol mehr als Symptomatikum auf, in ⅔ der Fälle sahen sie Erreger und Zysten zunächst persistieren, so daß sie entweder eine zweite Kur anschließen oder Emetin geben mußten. Aber die Wirkung auf die Symptome war derart günstig, daß sie ohne den mikroskopischen Befund an Heilung geglaubt hätten: Abnahme der Zahl der Stühle und feste Konsistenz, Aufhören aller Darm- und Allgemeinbeschwerden in 3—4 Tagen. Auch die kindlichen Diarrhoen reagierten ausgezeichnet. Wenn das Mittel vielleicht auch kein „Specificum" sei, könne man es wegen seiner Wirkung auf die entzündlichen Symptome nicht entbehren. Dem Kranken wird die körperliche Erschöpfung durch die profusen nächtlichen Diarrhoen erspart. Die Kombinationsbehandlung sei die Methode der Zukunft. In der Rekonvaleszenz wird mit dem Arsenpräparat die Abmagerung und Anämie bekämpft. In der Mehrzahl der akuten Fälle schwinden die Amöben am 4. Tage, die Zysten am 8. Tage bei alleiniger Stovarsolbehandlung, doch kommen auch gelegentlich resistente Fälle vor. Die Ueberlegenheit über die Arsenobenzoltherapie ist den Autoren nicht zweifelhaft: Bequeme orale Einnahme, geringere Giftigkeit, stärkere und raschere Einwirkung auf Amoeben und Zysten und auch auf Lamblien, denen gegenüber Salvarsan unwirksam ist.

Knowles in Calcutta heilte 3 emetinresistente Kranke und zweimal schwere Lambliose.

Johns und Jamison in New Orleans konnten 46 Fälle von Amoebenruhr behandeln, 0,5—1 g pro Tag brachten in allen Fällen symptomatische Heilung. Sie hatten unter ihren Kranken akute Fälle mit 30—40 Stühlen pro Tag und chronische mit den hartnäckigsten Formen. Einer war seit 25 Jahren krank. 27 Kranke konnten sie etwas länger beobachten, 21 blieben im Durchschnitt 3,8 Monate gesund und parasitenfrei, 5 bekamen Rückfälle nach 3,9 Monaten, einer hatte wiederholte Rückfälle.

Marchoux hatte noch bessere Resultate, er heilte 59 Fälle und hatte nur zwei Mißerfolge. Er hält eine Behandlung von 6 Wochen, täglich 0,5 für notwendig, aber ausreichend und führt einen großen Teil der ungünstigen Resultate anderer auf nicht genügend lange fortgesetzte Behandlung zurück.

Heilung bei Lambliose erzielten Marchoux, Coffart, Saad, Massia; bei Mischinfektionen von Amoeben und Lamblien Marchoux, Denoeux, Anglade; bei Amoeben, Lamblien und Trichomonas Garin; bei Blastozystis Marchoux; bei Trichozephalis und verschiedenen Mischformen Yovanovitch: Bei Trichozephalus, Ankylostomum und Amoeben Rubenthaler und Jausion; bei Komplikationen mit Ischias Interkostalneuralgien, Lumbago, Gingivitis Marchoux.

Die Nebenwirkungen sind im großen und ganzen denen bei Syphilis beobachteten analog, Erytheme scheinen seltener zu sein, da man kleinere Dosen gab. Vielleicht deuten 3 Fälle von Izar darauf hin, daß von entzündeter Darmschleimhaut aus, größere Mengen absorbiert werden könnten, als zuträglich ist. Unter 200 Kranken traten dreimal akute Schockerscheinungen auf, die den nach Altsalvarsan beobachteten vergleichbar waren (von Yatren 105 berichten Castex und Greenway, daß es heftige Diarrhoen mit Mastdarmtenesmus und Oligurie verursachen kann).

Ueberblicken wir diese Berichte, so kann über Dauerresultate der Körper vom Typ Stovarsol bei Amoebendysenterie natürlich noch nicht geurteilt werden. Man soll die ersten Mitteilungen bei einer so chronischen Krankheit nicht überschätzen. Immerhin ist eine Stellungnahme schon möglich. Petzetakis, der große Erfahrungen hat, glaubt nicht, daß es das spezifische Heilmittel der Amoebendysenterie ist. Ein Vergleich mit dem Emetin liegt nahe, er ist von allen Autoren gezogen und jedenfalls nicht zum Nachteil für das Stovarsol ausgefallen. Ein Vergleich mit dem Salvarsan ist fast überflüssig, ein so hervorragender Kenner wie Bärmann drückt das positive Reaktionsverhältnis von Salvarsan und Emetin gegenüber Amoebenruhr durch das Verhältnis 1 zu 10 bis 20 zugunsten des Emetins aus und erklärt, absolute momentane Versager mit Salvarsan für häufig. Diese Tatsache bestätigt meine, im Zusammenhang mit der Syphilistherapie ausgesprochene Ansicht auch für die Amoebendysenterie: Daß Erlich die 3-acet-amino-4-oxyphenylarsinsäure dem 606 wenn nicht vorgezogen, so doch an die Seite gestellt hätte, wenn es damals zu ihrer Erprobung beim Menschen gekommen wäre. Heute erscheint es fast selbstverständlich, daß wir in dem Bestreben, die vom Emetin gelassene Lücke auszufüllen, den Arsinsäurekörper zur Kombination heranziehen und ihn als **das** Arsenpräparat der Amoebendysenterie bezeichnen, denn er hat den Vorzug, vom Darm aus wirksam zu werden.

Malaria Tertiana.

Nach den in den vorigen Kapiteln geschilderten Eigenschaften der 3-acet-amino-4-oxyphenylarsinsäure kann es nicht Wunder nehmen, daß sie auch bei Malaria wirksam ist.

Der erste vorläufige Bericht hierüber stammt von Valentini und Tomasselli aus Catania, wo sie einen Quartana- und einen Tertiana-Patienten mit Stovarsol heilten.

Eine eingehende Studie veröffentlichte dann Marchoux in den Annales de l'Institut Pasteur. Marchoux ist, wie alle französischen Forscher, Pluralist, d. h., er betrachtet die 3 Malariaerreger, Tertiana, Quartana, Tropica, nicht als 3 Varietäten einer Spezies, sondern als 3 verschiedene Spezies. Die von ihm bewiesene Wirkung des Stovarsols, die sich ausschließlich gegenüber den Tertianaparasiten geltend macht, ist ihm ein weiterer Beweis für seine Theorie.

Die medikamentöse Bekämpfung der Malaria wird in überragender Weise vom Chinin und seinen Alkaloiden beherrscht. Indes legt der hohe Preis seiner Anwendung als allgemeines Prophylaktikum sehr bedauerliche Einschränkungen auf, so daß man von jeher bemüht war, es durch andere unbegrenzt herstellbare Medikamente zu ersetzen oder zu ergänzen. Die verschiedensten Arsenpräparate wurden versucht, auf die Cacodylpräparate folgte das Atoxyl und das Salvarsan, das gegenüber der Tertiana besser als gegenüber der Quartana und gegenüber der Tropica ga wirksam ist. (Bärmann.)

Marchoux kupiert zunächst die Inokulationsmala Paralytikern mit einer intravenösen Injektion von 0,75 g in Wasser.

Sieben Kranke, von denen einer nach Chinin ein Rez kommen hatte, wurden nach einer Injektion innerhalb 24 parasitenfrei. Die Wirkung auf die Erreger vollzog sich nicht artig, sondern progressiv. In den stündlich gemachten Bl raten fiel zunächst das Verschwinden der pigmentierten auf, nach 6—8 Stunden waren sie nur noch in sehr geringe nachzuweisen. Die jungen Elemente waren dagegen re Beides im Gegensatz zum Chinin.

„Ferner handelt es sich bei der Stovarsolwirkung nicht Fragmentationsvorgang", sagt Marchoux, „wie beim sondern es tritt zuerst eine Protoplasmaverdichtung, beson Chromatins ein. Das Protoplasma verliert die Fähigkeit, färben, löst sich auf, verschwindet, der Kern, der in dies punkt noch stark gefärbt und sogar offensichtlich größer normalen Hämatozoen ist, ist weiter von einem Protoplasma umgeben. Schließlich schmilzt er innerhalb des roten Blut ohne daß dieser selbst in Mitleidenschaft gezogen wird. d findet bisweilen Blutkörperchen, die mit Schüffnerschen K beladen, aber parasitenfrei sind."

Folgende Tatsache wäre von größter Bedeutung, wenn in allen Fällen von Malaria bestätigen würde: Die außeror Empfindlichkeit der Pigmentformen und besonders der Gam das Chinin schwerer angreift. Anderseits war die rasche der Kranken nach einer Injektion eine Tatsache, die zu den s Hoffnungen, betreffend den schnellen Erfolg der Pr berechtigte.

Auch bei der auf natürlichem Wege zustande gek Anophelesmalaria war das Stovarsol in 2 Fällen wirksam. ersten 9 Kranken, die eine einzige Injektion bekommen rezidivierten nur 3 innerhalb der ersten beiden Monat achtungszeit.

Hierauf untersuchte Marchoux in Algier eine größer von Personen. Er fand unter 136 Kolonisten und Eingebo mit Blutparasiten, 19 Quartana, 12 Tertiana, 13 Tropica. Tertianafällen erzielte er Heilung, teils intravenös, teils Quartana und Tropica blieb das Mittel ohne Einfluß auf die

Dosierung: 1 g für Erwachsene pro die, für Kind H. Foley, A. Catanei und L. Leblanc versucht borene Kinder in Algier, die an chronischer Malaria behandeln, und brachten sowohl Schizonten, als auch Ga 2—3 Tagen zum Verschwinden.

Orale Gaben von 0,25 pro Tag bis zur Totaldosis von heilten. Beobachtungszeit 2 Monate. Günstige Wirkung Blutbild.

Die Autoren empfehlen 2 Serien von 8—10 Behandlu getrennt durch ein gleich langes Intervall.

Ueberblickt man die bisher vorliegenden Berichte, so allem die Gleichartigkeit der Wirkung des Stovarsols Salvarsan auf. Beide entfalten nur gegenüber der Tert Wirkung und lassen die beiden andern Formen der Mala oder minder unbeeinflußt. Beide scheinen erfolgreich in Chinin gelassenen Lücken eingreifen zu können. Bei der Darreichung der Arsinsäurepräparate können wir sicher man in den Tropen zu ausgedehnten Untersuchungen kom die ein gutes Urteil ermöglichen werden. In diesem Zusa sind die Anfangserfolge bei der Malaria nur zur vollst Charakterisierung der oralen Chemotherapie hier mitgete

Literatur (nur die wichtigsten Arbeiten):

Valentini und Tomaselli: Le Stovarsol dans le traitement d Policlinico 1924, Fasc. 36, S. 1159.

E. Marchoux: Action exclusive de l'arsenic (Stovarsol) sur le palud modium vivax. Annales Pasteur, 39, S. 197, März 1925.

Foley, Catanei und Leblanc: Action du Stovarsol dans chronique à plasmodium vivax chez les enfants indigènes en A Pasteur en Algérie.

E. Marchoux, Cohen: Soç. de Biol. de Paris 1925, 24. Januar.

Bärmann: Salvarsanbehandlung der Malaria. (Kolle-Zielers Handbuch

Laufende medizinische Literatur.

Münchener Med. Wochenschrift.

Nr. 11, 18. März.

sche Erfahrungen mit Synthalin nebst Bemerkungen zum Mechanismus der nthalinwirkung. W. H. Jansen und Hanns Baur.
mentelle Ergebnisse der Paratyphusforschung, die biologisch-serologische renzierung. Walter Seiffert.
Beiträge zur normalen und pathologischen Physiologie des Liquor cerebrospinalis. Der Xanthoprotein- und Indikangehalt im Serum und Liquor cerebrospinalis unter besonderer Berücksichtigung von Nierenerkrankungen und ingitis. K. Eskuchen und F. Lickint.
mpfung der primären Wehenschwäche in der Eröffnungsperiode mittels kleiner Hypophysendosen. O. Silzer.
Behandlung des Furunkels, Vakuumimpfung mit Eigenblut. Franz Kuhn.
ren bei Scopolamin-Morphiumdarreichung und Vorzüge der reinen Scopolamindikation. Friedrich Parse.
derung des Thyreoideins bei kindlichem Myxödem. Kurt Ochsenius.
Behandlung eines Uterusmyoms. Wilhelm Roloff.
gedrehte Ovarialzyste bei einem 12jährigen Mädchen. Ohmstede.
rsache gegen den praktischen Arzt G. wegen fahrlässiger Tötung. A. Döderlein.
rung vor den Hörapparaten der Breslauer Hörkapselgesellschaft. F. v. chutten.

linische Erfahrungen mit Synthalin nebst Bemerkungen über den chanismus der Synthalinwirkung. In den meisten Fällen führt das ntische Guanidinderivat, das Synthalin, zu einer Herabsetzung r Zuckerausscheidung im Urin. Gelegentlich wird völlige Zuckerheit des Harns erzielt, die jedoch nur wenige Tage anhält, da ra überschießende Zuckerausscheidung eintritt. Die Glykosurie gisch sowohl an Synthalintagen als auch in dem gemäß dem hrungsschema innegehaltenen synthalinfreien Intervall. Im allmeinen gelingt es, mit Synthalingaben von 50 mg pro Tag 1 bis 35 g r Zucker im Tag zum Verschwinden zu bringen. Auf Grund der sulinbehandlung sinkt im Durchschnitt der Blutzuckernüchternwert um 30 bis 60 mg% ab, wenn auch vereinzelt kein blutzuckersenkender Einfluß dieses Mittels erkennbar ist. Bei bestehender Aglykämie läßt sich jedoch nicht mit Synthalin der erhöhte Blutzucker auf Norm herabmindern, wie dieses sofort mit Insulin zu erreichen ist. Der Ablauf der Blutzuckerkurve nach intravenöser Zuckerbelastung ist unter Anwendung von Synthalin und Insulin ziemlich gleichartig, wenn auch unter Synthalinwirkung die Senkung des Blutzuckers geringer ist als beim Insulin. Nach Synthalin verschwindet Aceton bei leichten Graden der Ketonurie aus dem Harn, bei schweren Formen tritt es während der Synthalinperioden dauernd wieder auf. Zumeist bleibt das Körpergewicht der Diabetiker unter Synthalinbehandlung unverändert. Nicht bewährt hat sich bisher Ueberleitung der Insulinbehandlung in die mit Synthalin, da die mit Insulin erreichte Aglykosurie auf die Dauer unter Synthalin nicht mehr erhalten bleibt. Gelegentlich kommt es bei Verminderung der Insulinmenge unter Ersatz durch Synthalin zu rasch ansteigender Zuckerausscheidung. Anscheinend sind nach vorhergegangenen Synthalinperioden größere Insulinmengen zur Wiederherstellung der Aglykosurie erforderlich, als sie zur Aufrechterhaltung der Zuckerfreiheit des Harns vor Ueberleitung der früheren Insulinbehandlung in die Synthalinperiode benötigt wurden. Sofern Synthalin überhaupt zu einer praktisch wertvollen Herabminderung der Glykosurie führen kann, ist außer der diätetischen Einstellung auf eine bestimmte Höhe der Zuckerausscheidung auch das Innehalten dieser für den betreffenden Kranken vorher festgelegten Diät während der Zeit der Synthalinmedikation notwendig. Den Ausschlag für die Anwendbarkeit im Einzelfall gibt die schwere Verträglichkeit dieses Präparates. Eine Minderzahl von Diabetikern verträgt dieses Mittel über eine lange Zeit hindurch. Bei den meisten Kranken muß die Synthalinbehandlung wegen der toxischen Begleiterscheinungen abgebrochen werden, die sich zumeist in dyspeptischen Beschwerden der verschiedensten Art und Grade manifestieren (Brechreiz, Erbrechen, Magen- und Kopfschmerzen, Durchfall, Uebelkeit, aufsteigendes Hitzegefühl). Diese Beschwerden treten sogleich nach Beginn der Behandlung oder erst nach kürzerem oder längerem Gebrauch des Mittels auf; häufig führen sie zur Ablehnung des Mittels durch die Kranken. Nicht selten führt der Appetitmangel zur Verweigerung der Nahrungsaufnahme, die bei der Bewertung der Synthalinwirkung auf die Entgiftung in Rechnung gestellt werden muß. Wegen des störenden Einflusses des Mittels auf den Apretit und die Verdauungsorgane ist eine Synthalinbehandlung beim tuberkulösen Diabetiker kaum angebracht. Ueberhaupt ist ein Endurteil über Leistungsfähigkeit dieses Mittels gegenwärtig noch nicht zu fällen, da wahrscheinlich die lästigen Nebenwirkungen vermindert werden können. Im Gegensatz zum Insulin ist bisher eine völlige Entzuckerung des Diabetikers über längere Zeitspannen nicht gelungen. Außer durch die toxischen Nebenwirkungen unterscheidet sich das Präparat vom Insulin durch sein Verhalten des Gasstoffwechsels (Zunahme des Sauerstoffverbrauchs und Absinken des respiratorischen Quotienten, beim Insulin umgekehrt), sowie in der Wirkung auf den Ablauf postmortaler chemischer Vorgänge in der Muskulatur.

Der Xanthoprotein- und Indikangehalt im Serum und Liquor cerebrospinalis, unter besonderer Berücksichtigung von Nierenerkrankungen und Meningitis. Normalerweise fällt die Indikanprobe im Serum und im Liquor negativ aus. Bei Nierenerkrankungen der verschiedensten Art kann die Indikanprobe im Serum positiv ausfallen und der Wert für Xanthoprotein eine Erhöhung aufweisen. Der Anstieg von Indikan und Xanthoprotein im Serum geht häufig, jedoch nicht immer der Vermehrung der N-haltigen Substanzen wie Reststickstoff usw. parallel. Bei Urämien kommen die höchsten Werte vor. Im Liquor findet sich bei den ohne Insuffizienz verlaufenden Nierenerkrankungen keine Xanthoprotein- oder Indikanvermehrung. Bei ausgebildeten Urämien waren die Liquorwerte zumeist erhöht. Mit Hilfe der Brommethode ist erkennbar, daß bei Ansammlung dieser Stoffe im Liquor eine vermehrte Durchlässigkeit der Meningen besteht. Der Uebertritt dieser Stoffe in den Liquor ist somit nicht die Ursache der urämischen Erscheinungen. Der Uebertritt der Darmfäulnisprodukte ist vom Grade der Permeabilität der Meningen abhängig, der durch die Urämie gesteigert ist. Auch bei der Meningitis findet sich entsprechend der vermehrten meningealen Durchlässigkeit eine Erhöhung des normalerweise unter dem Serumwert liegenden Xanthoproteingehaltes.

Bekämpfung der primären Wehenschwäche in der Eröffnungsperiode mittels kleiner Hypophysendosen. Wegen der Gefahr der tetanischen Kontraktionen und der Uterusruptur galt die Anwendung von Hypophysenpräparaten in der Eröffnungsperiode als kontraindiziert. Neuerdings wurden erfolgreiche Versuche zur Einleitung der Geburt am Ende der Schwangerschaft durch minimale Pituitrindosen angestellt. An einem größeren Material wurden zur Behebung der primären Wehenschwäche bei Geburtsbeginn intramuskuläre Injektionen von 0,4 ccm Hypophen Gehe vorgenommen. Bei den meisten Schwangeren trat schon nach einmaliger Gabe des Mittels der gewünschte Erfolg ein, indem — auch bei tagelang infolge Wehenschwäche unterbrochenen Geburten — innerhalb von 5 bis 10 Minuten lebhafte und langanhaltende Wehen sich einstellten. In etwa der Hälfte wurde die Geburtsdauer beträchtlich verkürzt, so daß nicht selten bei Erstgebährenden in 2 bis 4, bei Mehrgebährenden in ½ bis 2 Stunden das Kind zur Welt kam. Besonders bei den alten Erstgebärenden, wo die Rigidität der Weichteile durch die vermehrte Geburtsarbeit die Wehenschwäche begünstigt, hatte die Verabreichung von Hypophen sehr günstige Erfolge. Störungen bei der Mutter oder Schädigungen des Kindes kamen nicht zur Beobachtung. Bewährt hat sich ferner die kombinierte Anwendung von je einer Ampulle Hypophen und Clavipurin, die nach Mischung intravenös injiziert wurden bei der Bekämpfung der atonischen Blutungen nach Ausstoßung der Plazenta. Durch das Hypophysenpräparat wird eine sofortige steinharte Kontraktion des Uterus herbeigeführt, die an sich rasch abklingen würde, wenn nicht das gleichzeitig verabfolgte Clavipurin eine dauernde Muskelzusammenziehung bedingen würde.

Gefahren bei Scopolamin-Morphiumdarreichung und Vorzüge der reinen Scopolaminmedikation. Bei den bisher mitgeteilten Atemlähmungen als Folge von Scopolamininjektionen handelt es sich immer um Wirkungen der kombinierten Darreichung von Morphium und Scopolamin. Die Nachteile dieser Injektion stammen ebenso wie die bei der Scopolamin-Morphiumnarkose ausschließlich vom Morphium, das in seiner Giftigkeit durch Scopolamin sehr gesteigert wird. In solchen Fällen schwerer Atemlähmung ist Lobelin subkutan (0,01 in Abständen von ½ bis 1½ Stunden zu spritzen und für die Dauer der Störung die künstliche Atmung durchzuführen. Die Gefahren der alleinigen Scopolaminmedikation werden auf Grund solcher Zwischenfälle bei weitem überschätzt. Die bisherige Maximaldosis von ½ mg wird nicht überschritten, obwohl zumeist bei psychotischen Erregungszuständen mit dieser Menge noch keine Wirkung zu erzielen ist. Bei Verabfolgung von 1 mg sind keine Atemlähmungen oder Kollaps zu befürchten. Auch die Dosis von 0,0039 pro die kann ohne Gefahr überschritten werden, wenn es in Ausnahmefällen nötig sein sollte. Wenn das Scopolamin allein nicht ausreichend wirkt, so ist es mit Veronal oder einem anderen Narkotikum, jedoch nicht mit einem Opiumderivat, zu kombinieren.

Nr. 12, 25. März.

Einige angebliche Malariamittel. Otto Fischer.
* Schwere Formen von Schwangerschaftstoxikosen. H. Küstner.
Fortschritte auf dem Gebiete der unspezifischen Therapie. Wolfgang Weichardt.
Epidemiologie des Unterleibstyphus. W. Rimpau.
Optikusneuritiden bei Scharlach. Haken.
Erfahrungen mit der Versicherung der gewerblichen Berufskrankheiten im ersten Jahr. Koelsch.
Wirksame Dosis bei der Quarzlichtbehandlung des Erysipels. J. Becker.
Neuere Kombinationspräparate der Azetylsalizylsäure mit Kalk und Koffein. C. Bachem.

Verstärkung des Chirineffektes durch Kalzium, speziell bei Pneumonie. Russmann, Diemer und Jung.
Luxation der Handwurzelknochen. Ferdinand Krapp.
Experimentelle Ergebnisse der Paratyphusforschung. Walter Seiffert.

Schwere Formen von Schwangerschaftstoxikosen. Zweckmäßig ist die Einteilung der Vergiftungserscheinungen während der Schwangerschaft in 3 große Gruppen, in die auch geringfügige häufige Abweichungen vom Normalen einzureihen sind. Als Erkrankungen der Lebensnerven sind die Störungen zu bezeichnen, bei denen nicht ein Organ besonders beteiligt erscheint, sondern die sich am Vasomotorensystem (Blutdruckerhöhung) oder am übrigen vegetativen Nervensystem abspielen. Bei den Erkrankungen mit vorwiegender Schädigung eines Organs (Haut, Leber, Blut, Knochen und Neuro-Psychopathie des Nervensystems) gehen ohne ersichtlichen Grund im Verlauf der Schwangerschaft die toxischen Störungen von einem Organ auf das andere über; ein Zeichen, daß eine allgemeine Vergiftung des Körpers stattgefunden hat und nicht eine lokale Veränderung eines bestimmten Organes. Als dritte große Gruppe sind die ödemo-nephrotische und eklamptische Störung zusammenzufassen. Welche diagnostischen Zeichen unterrichten über den Grad und die Schwere der Toxikose? Zunächst muß das Zusammentreffen vieler verschiedener Störungen (Symptome von Seiten der Leber, der Magen-Darmfunktion, asthmaähnliche Erscheinungen) Anlaß zur sorgfältigen Ueberwachung der Gravidität geben. Besonders die Feststellung einer Blutdruckerhöhung im Zusammenhang mit Krankheitserscheinungen am vegetativen Nervensystem kann die Entfernung der Giftquelle, die Unterbrechung der Schwangerschaft erforderlich machen. Von besonderer klinischer Bedeutung ist die Temperatursteigerung, die als Folge einer schweren Allgemeinvergiftung aufzufassen ist und bei deren Auftreten die konservative Behandlung nicht mehr angewendet werden darf. Auf drohende Gefahr weist der Wechsel im Angriffspunkt der Toxikose hin, wie z. B. das Auftreten schwerer Allgemeinsymptome (Pulsbeschleunigung, Kopfschmerzen) nach Aufhören einer Hyperemesis, die über die ersten Schwangerschaftsmonate hinaus bestanden hat. Beim Auftreten solcher Symptome um die Mitte der Schwangerschaft ist beim Versagen der konservativen Therapie die sofortige Unterbrechung indiziert.

Biberfeld.

Die Medizinische Welt.

Nr. 5. 5. März 1927.

* Genese des traumatischen Magengeschwürs. Adolf Silberstein.
Calmettesche Schutzimpfung gegen Tuberkulose. A. Moeller.
* Das Herz — ein sekundäres Organ. (Schluß.) Martin Mendelsohn.
Haupttuberkuloseformen mit perifokaler Entzündung. Geißler.
Pathogenese und Behandlung der Zystopyelitis im Kindesalter. Kurt Morgenstern.
Behandlung schwerster Klumpfüße älterer Personen. Mosberg.
Der ersthelfende Arzt bei Sportunfällen. Hans Hans.
* Schule und Skoliose. August Blencke.
Landesausschuß, Reichsausschuß, Reichsgesundheitswoche. E. Dietrich.
Behandlung der weiblichen Urethral-Gonorrhoe mit Heilpulvern. A. Stern.
Zwei Mittel (Amynin und Eatan). Adam.
Das Rätsel der Wirbelfüder. Müller de la Fuente.

Zur Genese des traumatischen Magengeschwürs. Mitteilung eines Falles eigenartig geformter Magenulzera. Anamnese und pathologischer Befund deuten auf eine chronische traumatische Genese hin (Patient war 30 Jahre als Kutscher in einer lithographischen Anstalt beschäftigt und mußte schwere Steinplatten auf einen Plattenwagen verladen; dabei stemmte er sich mit dem Körper gegen die Platten). Als Bindeglied zwischen dem chronischen Trauma und der Entstehung von Magengeschwüren wird die Bildung einer primären Muskelnarbe angenommen. Es wird also die Anregung gegeben, experimentell chronische Ulzera durch ausschließliche Schädigung des Muskelschlauches zu erzeugen.

Das Herz — ein sekundäres Organ. Die Kraft des Herzens reicht bei weitem nicht aus, den Blutumlauf selbständig zu bewirken. Abgesehen von allen anderen Gegengründen würde allein schon die nur geringe Höhe des Blutdrucks, den das Herz zu erzeugen vermag, seine Unzulänglichkeit erweisen. Die primäre Kraft für die Blutbewegung bildet vielmehr die ständige Flüssigkeitsentziehung aus dem Gefäßrohr, in erster Linie durch die Nieren, die bemerkenswerterweise sie aus dem arteriellen Abschnitt gleich hinter dem Herzen entnehmen und ausscheiden, wodurch allein schon unter Mitwirkung der Herzklappen die Kreisbewegung in bestimmter Richtung zustande kommen muß; sodann durch die exkretorischen, sekretorischen, inkretorischen Drüsen im Verein mit der Wasserausscheidung aus den Lungenalveolen, wobei der Flüssigkeitsersatz von den Intestinalkapillaren her nachrücken und Bewegung schaffen muß. Dem Herzen, das nichts anderes ist als ein verstärktes Stück Blutgefäß, bleibt für die Blutbewegung nur ein Anteil an den dafür erforderlichen Kräften übrig. Des Herzens wesentlichste Aufgabe ist neben der Kraftentfaltung für die rechterhaltung des Blutdrucks in der Aorta und der Pulmonal den Klappenapparat zu versehen, wofür sein ganzer Bau in Linie bestimmt erscheint, also richtunggebend zu wirken, als Maßgefäß zu dienen, als Regulator, der in der Zeiteinheit die gleiche Blutmenge abmißt und weitergibt. So erscheint ein, wenn auch äußerst wichtiges, so doch mehr sekundäres zumal auch der Rhythmus, die Schlagfolge nicht von ihm bestim ausgeht, sondern die peristaltische Welle, die über das ganz fäßrohr hinwegläuft, von ihm nur aufgenommen und ver weitergegeben wird, so daß sie im arteriellen Abschnitte bes deutlich in die Erscheinung tritt.

Schule und Skoliose. Es kann zur Zeit kein Zweifel mehr über bestehen, daß der Schule nicht im entferntesten der bei der Entstehung der wirklichen Wirbelsäulenverkrümmung kommt, der ihr in früheren Zeiten und auch jetzt noch von ma Schulärzten und Lehrern fälschlicherweise zugeschrieben wir sind beim Eintritt in die Schule nach genaueren Untersuch weit mehr Skoliosen vorhanden, als während der Schulzeit kommen, und es entstehen auch nach der Schulzeit noch eine Menge schwerer Skoliosen bei Kindern, die während der Schulzeit gerade Wirbelsäulen hatten. Es entstehen währen Schulzeit eine Anzahl von Skoliosen, und es verschlimmern sich während dieser eine Anzahl von bereits vor der Schule handen gewesenen, deren Entstehung bzw. Verschlimmerung halb nun noch längst nicht immer der Schule zur Last gelegt w darf. Hierfür sind ganz andere Ursachen verantwortlich zu m ganz andere Schädigungen, die allerdings mit dem Schulbesu sammenfallen, nicht aber durch diesen bedingt werden. Es ein kleiner Bruchteil von Skoliosen übrig, die wir dem Einfl Schule zuschreiben müssen, die wir aber nur bei in ihrem M oder Knochensystem geschwächten Kindern beobachtet werde mals aber bei gesunden, kräftigen Kindern, bei denen die Sch solche niemals eine Wirbelsäulenverkrümmung hervorrufen Es sind dies aber verschwindend wenige im Gegensatz z anderen Skoliosen, die nicht durch die Schule beeinflußt bzw vorgerufen sind. Nach den allerorts von Orthopäden gem Erfahrungen führen die Skoliosen, denen man einzig und allei leicht den Namen „Schulskoliosen" beilegen könnte, nie zu lichen Deformitäten oder gar zu einem schweren Krüppeltum es die aus anderen Ursachen entstandenen Skoliosen oft genu Sie können nach langem Bestehen klinisch höchstens nur leichte Fixationssymptome zeigen, die die Erwerbs- bzw. A fähigkeit der Träger in keiner Weise beeinträchtigen und glei nur als kleine Schönheitsfehler angesehen werden müssen, die durch die Kleidung verdeckt werden können.

Nr. 6. 12. März 1927.

Infektion und Blutkrankheiten. G. Hoppe-Seyler und F. Hoff.
Wirkung der Röntgenbestrahlung auf lymphogranulomatöses Gewebe. Domagk.
Jetziger Stand des Neuroseproblems. Friedrich Moeichen.
Behandlung der Placenta praevia. Hammerschlag.
Behandlung Geisteskranker bis zu ihrer Verbringung in eine Anstalt. Ada
* Ein wenig bekanntes Krankheitsbild am Hüftgelenk. Hermann Stegemann
* Plötzliche oder allmähliche Entziehung des Morphiums? Hubert Kahle.
Tödliche Schwimmsportverletzungen. Erich Marcuse.
Statistik und Bekämpfung des Rheumatismus in England. Anton Fischer.
Erforschung und Bekämpfung des Rheumatismus. Dietrich.
Zur Geschichte der Geschlechtskrankheiten und der Prostitution. (Schluß) Falkenburger.
Bad Soden am Taunus. Thilenius.
Das Wochenschriftproblem. Hermann Berger.
Die zervikale Spermaprobe. Kritzler-Kosch.
Vom Jucken. (Offener Brief an alle Internisten.) Curt Thomalla.

Ueber ein wenig bekanntes Krankheitsbild am Hüftgelen handelt sich um mit Schmerzen einhergehende Kalkablagerun der Umgebung des Hüftgelenks, die auf dem Röntgenbilde, n lich in der Nähe des großen Rollhügels, nachweisbar sind Verlauf der Erkrankung ist ein chronischer. Sie fängt gew mit Schmerzen in der Hüfte an, die sich plötzlich bis zur Un lichkeit steigern können. Für die Diagnose und Differentialdi ist nur das Röntgenbild von entscheidender Wichtigkeit. Dab in erster Linie der Nachweis völliger Unversehrtheit der de depots benachbarten Knochen gefordert werden, d. h., Umri Strukturzeichnung muß zwecks Abgrenzung von Kr absprengungen regelrecht sein. Zudem schätzt auch die wolkige Beschaffenheit, das körnige Aussehen und die unscha grenzung der Schatten vor Verwechslungen mit Knochenal verknöcherten Periostabsprengungen usw. Zum Krankheitsb hört weiterhin die isolierte Natur der Kalkschatten. Es hand bei der Erkrankung anscheinend um ein Analogon der „Bursi carea" an den Schultergelenken. Neben den Schleim kommen für den Sitz des Kalkdepots anscheinend auch die S

sze in Frage. Für die Behandlung kommt in erster Reihe die a ermie in Betracht. Nach 10—14 Sitzungen von ½—1 Stunde hwinden gewöhnlich die Kalkdepots. Die subjektiven Beschwerden lden noch einige Zeit anzuhalten.

Plötzliche oder allmähliche Entziehung des Morphiums. Ein f g kann nach der Meinung des Verfassers nur durch die kurz- u nde plötzliche Entziehung erzielt werden. Der Haupteinwand gen, daß sie lebensgefährlich sei, fällt weg, wenn man Herz- hache und -Kranke mit kardialem Asthma von der Behandlung s hließt. Da es in der Privatpraxis nicht möglich ist, bei vollem ewußtsein das Morphium plötzlich zu entziehen, kommt nur die rnarkose oder der Dauerschlaf in Betracht. Wenn es gelingt, e usschaltung des Bewußtseins eine genügend lange Zeit durch- führen, wenn gleichzeitig durch Einverleibung parasympathischer ei ittel der Uebererregung des Sympathikus entgegengewirkt r kann man die besten Ergebnisse erzielen. Von 105 auf die t ehandelten Patienten des Verfassers sind im Laufe von sechs hn nur zwei rückfällig geworden.

Nr. 7, 19. März 1927.

m Abderhalden. Karl Bornstein.
eh das Stehen und Gehen. A. Basler.
0 hre serologischer Syphilisdiagnostik. R. O. Neumann.
n inbedarf und Vitaminzufuhr. Richard Gralka.
ere Kampferpräparate und ihre Anwendung. C. Bachem.
ha umepilation bei Haarpilzerkrankungen. A. Buschke und Erich Langer.
raische Bedeutung der Senkungsreaktion. Brinkmann.
erche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums. Originalbericht.
osperative Ernährung durch das konzentrierte Eiweiß-Fleisch-Präparat „Dardex". Vldemar Pychlau.
ekmpfung der Staub- und Rauchplage in den Kurorten. H. Schäffer.
reig Jahre Herztherapie in Bad Kissingen. J. Leusser.
rsung der Syphilis. Martin Gumpert.
rk ntnistheoretische Auffassung des Lebens. Karl Eichhorn.

halliumepilation bei Haarpilzerkrankungen. Zur Bekämpfung r likrosporie, Trichophytie und des Favus wird die Epilation tts Thalliumazetat empfohlen. Die Methode ist nur bei Kindern im Pubertätsalter anwendbar; bei Erwachsenen wurden Ver- tu serscheinungen beobachtet. Man gibt 8 mmg Thalliumazetat o lo Körpergewicht. Das Mittel wird am besten nüchtern ge- mn; es muß aber darauf geachtet werden, daß die Kinder durch chpülen mit Wasser den kleinsten Rest zu sich nehmen. Die rkng ist unter diesen Kautelen absolut sicher. Um den achten g ngen die Haare an sich zu lockern. Spätestens am 18. Tage d Kopf vollkommen kahl. Bei Erwachsenen kann die halbe al mdosis mit der halben Röntgenepilationsdosis kombiniert rd n. Die Erfolge sind sehr gut. Das Thallium wirkt anscheinend g getativ-endokrinem Wege. L. Gordon.

Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin.

53. Bd., Heft 3/4.

ei ussung der Bluteiweißkörper durch parenterale Einverleibung antigener und ni antigener Substanzen. Wichels.
Wär regulation und Fettstoffwechsel. Raab.
Xpementelle Beiträge zur Wirkung des Schilddrüseninkrets. Herzfeld.
infl parenteral zugeführter Eiweißkörper auf die zellige Zusammensetzung der Ba hhöhlenflüssigkeit. Hirschfeld und Hittmair-Wels.
e nspezifische kutane Ueberempfindlichkeit bei Tuberkulose und bei den sonannten allergischen Erkrankungen. Hajós und Korányi.
t e Graviditätsdiagnose mit der interferometrischen Methode in ihrer gegen- wäigen Form möglich? Hellmuth.
echismus des Sekretionsprozesses. Bricker.
toffwechsel- und Blutveränderungen nach Nierenexstirpation. III. Mitteilung: Eiißverschiebungen und Aenderungen des chemisch-physikalischen Verhaltens der Plasmaeiweißes. Beckmann, Baß, Dürr und Drosihn.
ur age des Mechanismus der Schmerzentstehung in der Leber. Gubergritz, Ist enko und Goldstein.
chwkungen des Grundumsatzes. Bornstein und Völker.
infl von Schlafmitteln auf den normalen und pathologisch erhöhten Grund- umtz. Bornstein und Holm.
ebe die Funktion der Gallenblase. Kalk und Schöndube.
nte chungen über lokale Veränderungen in der Blutzusammensetzung und Blut- verilung. II. Mitteilung: Verteilungsänderungen der Leukozyten in der Blut- bai Wollheim.
ur age des Milzhormons, sein Einfluß auf die physikalischen Eigenschaften der Erhrozyten und die Erythropoese. Okunew.
nteichungen über den Wasserhaushalt. I. Mitteilung: Der Stoffaustausch zwischen Blt und Gewebe nach Wasser- und Salzzufuhr und seine Abhängigkeit vom Mi alhaushalt und Zustand der Gewebe. Gollwitzer-Meier und Rabe.
le reptokokkeninfektion, das Retikulo-Endothelialsystem, ihre Beziehungen und ihr therapeutische Beeinflußung. III. Mitteilung: Therapeutische Versuche mit Lir den. Louros und Scheyer.
erm tativer Mechanismus der Insulinresistenz. Rosenthal und Behrendt.
nab ngigkeit des basalen Kraftwechsels von der Körperoberfläche. Helmreich.
Anatomische Hirnveränderungen syphilitischer Kaninchen und Neurotropin. Bergel.
Anaphylaxie und Röntgenbestrahlung. Hajós.

Ueber die Schwankungen des Grundumsatzes. Bei vielen Versuchspersonen stellt sich der Grundumsatz erst nach einer Reihe von Tagen auf den niedrigsten Wert ein. Versuche an einem Tage zur Bestimmung des Grundumsatzes ohne vorhergehende Uebeungsversuche führen sehr häufig zu Selbsttäuschungen. Vor Beginn eines jeden Versuches muß eine Ruhezeit vorgeschaltet werden, die wenigstens eine Stunde, besser zwei dauert. Erregbare Patienten (z. B. Basedow) sollten am besten im Bett in dem Einzelzimmer untersucht werden, in dem sie geschlafen haben. Häufig finden sich Werte des Grundumsatzes, die mehr als 10% unter den Benediktschen Standardzellen liegen, ohne daß man pathologische Veränderungen (z. B. Myxoedem) annehmen dürfte. Der Grundumsatz zeigt tagesrhythmische Schwankungen, die unabhängig von Bewegungen und Schlaf sind.

Ueber den Einfluß von Schlafmitteln auf den normalen und auf den pathologisch erhöhten Grundumsatz. Chloraldehyd setzt den normalen und den pathologisch gesteigerten Grundumsatz um so mehr herab, je höher der Grundumsatz ist. Auch durch Arsen, Brom, Morphium können in analoger Weise stärkere oder geringere Herabsetzungen des Grundumsatzes erzielt werden, die ebenfalls beim gesunden Menschen bei völliger Muskelentspannung sehr gering bzw. gleich Null sind. Die Erhöhung des Grundumsatzes beim schweren Basedow beruht zum Teil auf einer erhöhten Oxydationsenergie der Zehe, zum Teil aber auf einer Vermehrung der Muskelspannungen, der Reflexerregbarkeit und der psychischen Erregbarkeit. Auch der Tumor kann dabei in manchen Fällen eine Rolle spielen, braucht es aber nicht.

Die Unabhängigkeit des basalen Kraftstoffwechsels von der Körperoberfläche. Es wurde mit dem Kroglischen Spirometer untersucht, ob durch die Abschnürung des Beins ein Ausfall im Gesamtstoffwechsel auftritt. Ist der Kraftwechsel eine reine Funktion der Oberfläche, so muß er trotz Abschnürung unvermindert groß bleiben, ist er aber eine Funktion der Körpermasse, so muß er entsprechend der Gewebsverminderung verringert sein. Tatsächlich fällt der Stoffwechsel in deutlicher Weise ab, wodurch die Annahme einer Beziehung zur Körperoberfläche hinfällig wird und die Verknüpfung mit dem Gewicht ⅔ erwiesen ist. Der Betrag, um den der Stoffwechsel absinkt, steht zum Gesamtstoffwcehsel im gleichen Verhältnis wie der ausgeschaltete Gewebsanteil zur ganzen Körpermasse.

Bd. 53, H. 1/2.

Untersuchungen über die Fleischintoxikation bei Hunden mit Eckscher Fistel. György und Kleinschmidt.
Enzephalitis bei Hunden mit Eckscher Fistel. Kleinschmidt.
Untersuchungen an Hunden mit Angiostomie nach London. György.
Versuche an isolierten Eierstöcken. Nikolaeff.
* Blutdruckstudien an alternden Menschen. Ein Beitrag zur Pathogenese der arteriellen Hypertension. I. Teil: Methodik der Untersuchungen. — II. Teil: Die Blutdruckschwankung als Zeichen beginnender Regulationsstörung. — III. Teil: Prüfung der Blutdruckregulation nach körperlicher Arbeit. — IV. Teil: Prüfung der Psychoreaktion des Blutdruckes. Baráth.
Magensaftbildung und die Magen-Darmbewegung anregender Substanzen im Kaffee-Infus. Bickel und van Eweyk.
Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß von Trinkkuren mit dem eisenhaltigen Mineralwasser der Moritzquelle in Bad Elster auf den Stoffwechsel unter besonderer Berücksichtigung des Verhaltens des Harnquotienten C : N. Bickel, Gleichmann und Taslakowa.
Wirkung des Jods auf Herz und Gefäßsystem. Beeinflussung des Herzens und der Koronararterien am isolierten Katzenherzen. Guggenheimer und Fisher.
Jodgehalt des Blutes nach Jodkali- und Dijodyl-Darreichung. Wottschall.
Mineralstoffwechsel beim pankreaslosen Hund. I. Mitteilung: Der Einfluß der Pankreasexstirpation auf die Zusammensetzung von Blut und Urin. — II. Mitteilung: Einfluß der Pankreasexstirpation auf den Natrium- und Chlorgehalt und auf die Quellbarkeit verschiedener Organe. Meyer-Bisch und Bock.
Beitrag zur Kenntnis des Brechmechanismus. Weitz und Vollers.
Beeinflussung der Bewegungen des Magens und Darms durch Opium. Weitz und Vollers.
Rhythmische Kontraktionen der Tunica dactos und ihre Beeinflussung durch mechanische, physikalische, psychische und pharmakologische Mittel, durch Schlaf und infektiöse Erkrankungen. Weicker.
Insulinwirkung auf die atropinisierte Pupille. Jorns.
Ueber weibliche Sexualhormone. X. Mitteilung: Ergänzendes über das „Zählverfahren" zur quantitativen Verfolgung des Brunstablaufs beim Nager. Loewe und Lange.
Einfluß des Insulins auf den morphologischen und chemischen Blutbestand. Schmidt und Isaatschian.
Experimentelles Arbeiten mit kolloidem Silber. Voigt.
* Bedeutung der Epidermis für die unmerkliche Hautwasserabgabe. Moop.
Leberfunktionsprüfung mit Farbstoffen. Mit Beiträgen zum Verhalten des retikuloendothelialen Systems. Paschkis.
Funktionelle Diagnostik des Retikulo-Endothelapparates. Wilensky.
Experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung des Kalziums auf die Sekretion und Motilität des Magens. Sercghy und Gyurkovich.
Wirkung des kolloiden Silbers im tierischen Organismus. Bohn.
Pharmatherapeutische Bedeutung des Chlorophylls. Gordonoff.
Wirkungsweise des Ergotamins auf die Leber. Loeffler.

Blutdruckstudien an alternden Menschen. 3 Mitteilungen. Die Störungen der Blutdruckregulation bei alternden Menschen kann folgendermaßen gekennzeichnet werden. Der Blutdruck dieser Personen ist sehr labil eingestellt und hat die Neigung, auf verschiedene Reize sehr rasch und stark zu steigen. Die Blutdruckregulation weist die Zeichen einer beginnenden Insuffizienz auf. Die Blutdrucksteigerung nach körperlicher Arbeit oder psychischer Erregung bleibt längere Zeit bestehen, indem die Herabsetzung des erhöhten Blutdrucks nur langsam erfolgt. In dieser Hinsicht ist das Verhalten alternder Menschen sehr ähnlich zu dem Verhalten, welches bei Menschen mit permanenter Blutdrucksteigerung beobachtet wird.

Die Prüfung der Psychoreaktion gibt uns wertvolle Anhaltspunkte dafür, warum die seelischen Einflüsse eine so wichtige Rolle in der Entstehung pathologischer Blutdrucksteigerungen spielen können. Die beginnende Insuffizienz der Blutdruckregulation gibt den Boden für die Fixation von Blutdrucksteigerungen, die sonst vorübergehender Natur sind und durch den gut funktionierenden Regulationsapparat rasch ausgeglichen werden. Länger anhaltende unlustbetonte Stimmungen, schwere Sorgen, seelische Erregungen usw. können somit auf Grund der mangelhaften Ausgleichsfähigkeit des Regulationsmechanismus eine höhere Einstellung des Blutdruckniveaus herbeiführen, welche nur langsam und unvollständig herabgesetzt werden kann. So wird durch längere Zeit fortgesetzte Reize der Boden für eine permanente Blutdrucksteigerung geschaffen. Ein vorübergehender seelischer Erregungszustand dagegen wird nur eine kurzdauernde Blutdrucksteigerung verursachen, die nach Aufhören des Erregungszustandes schnell ausgeglichen wird. Sehr interessant sind Fälle, wo wir durch die Arbeitsreaktion des Blutdruckes eine latente Regulationsstörung nachweisen können, während die Psychoreaktion normale Kurve liefert und umgekehrt. Wir können vielleicht auf Grund dieser Reaktionen besondere Formen der Blutdruckregulationsstörung unterscheiden; darunter einen reinen Typ psychischer Blutdruckregulationsstörung.

Bedeutung der Epidermis für die unmerkliche Hautwasserabgabe. Die unmerkliche Hautwasserabgabe ist ein kombinierter Vorgang. Er besteht aus einem Sekretions- und Perspirationsprozeß. Dieser Perspirationsprozeß ist, abgesehen von den Feuchtigkeitsspuren, die die Epidermis trotz aller Abdichtungsvorrichtungen hindurchtreten läßt, seinem Wesen nach ein aktiver physiologischer Vorgang. Die Perspiration insensibilis ist zum Teil wenigstens eine Lebensäußerung der Epidermiszellen.

54. Bd., Heft 3/4.

Experimentelle Untersuchungen über die Milzsperre. Henning.
* Bewegungen des nüchternen Magens bei gesunden Menschen. Iwanow.
Elektrolyten des Blutes aus entzündlichem Gewebe. Tutschkewitsch.
Experimentelle und pathologische Studien über die progressive Muskelatrophie. IV. Mitteilung: Trophische Innervation des Zungenmuskels. — V. Mitteilung: Trophische Innervation der äußeren Augenmuskeln. — VI. Mitteilung: Veränderung der elektrischen Erregbarkeit des Muskels nach der Ausschaltung nervöser Impulse. Kuré, Imagawa, Hatano und Sunaga.
Cholesterinstoffwechsel. Arndt und Müller.
Aenderungen in der Permeabilität nach Insulin. Petersen und Müller.
Mechanismus der alimentären Hyperglykämie. II. Mitteilung: Bedeutung des Zuckerreizes und der Zuckerresorption für das Zustandekommen der alimentären Hyperglykämie. Grunke und Hesse.
Wirkung der Inhalation einer organischen Säure. Arnoldi, Oda und Rosa.
Fortgeführte Untersuchungen über die sogenannte Zeversion der Haemolyse. Starlinger.
Untersuchungen zur Molekularpathologie des experimentellen Dünndarmverschlusses, zugleich Technik der Pfortader-Angiostomie und pathologische Physiologie der Wasserentziehung. Häbler.
Bewegungsstörungen nach Balkendurchtrennung an der Katze und am Affen. Hartmann und Trendelenburg.

Ueber Bewegungen des nüchternen Magens bei gesunden Menschen. Beim Registrieren der Bewegungen des nüchternen Magens bei gesunden Menschen werden außer der periodischen motorischen Tätigkeit auch andere Typen und Varianten von Bewegungen beobachtet: von einer ununterbrochenen motorischen Tätigkeit bis zur fast ständigen „relativen Ruhe".

Werner Gottstein.

Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen.

Heft 3, 1927.

Eintrichtung und Betrieb der Hilfskrankenhäuser bei der Hannoverschen Typhusepidemie. Steinitz.
25 Jahre städtisches Bürgerhaus Charlottenburg. Schenk.
Wein, seine Herstellung und Behandlung. Martell.
Verwendung von Gefrierfleisch in der Heil- und Pflegeanstalt Leipzig-Dosen. Geyh.
Zuverlässige medizinische Injektionsspritzen.
Amtliche Prüfung medizinischer Injektionsspritzen. Steizner.
Richtlinien für den Neubau von Infektionsabteilungen an Kinderkrankenha
Gutachterausschuß.

Heft 4, 1927.

* Besprechung über die Schwesternausbildung.
Verträge der Krankenhausärzte und ihre Bedeutung für die Vereinbarungen m
Krankenkassen über die Verpflegungssätze. Ritzmann.
Einheitliche Festsetzung oder Trennung der Krankenhauskosten. Philipsborn
* Ausbildung von Krankenhausleitern? Alter.
Der kompressorlose Dieselmotor als Antriebskraft für Heilanstalten und Kr
häuser. Lehmann.
Das Krankenhauswesen in Belgien.

Besprechung über die Schwesternausbildung. Die Aussprach der Klinikleiter und Oberinnen verschiedener Sondergebiete mehreren Ländern teilnahmen, enthält keine bindenden Entsch sondern nur Anregungen, die später einmal zu festen Grunds führen sollen. Erwähnenswert ist, daß sich die Mehrzahl der R für eine dreijährige Ausbildungszeit in der „großen Krankenp aussprachen. Besonders eingehend wurde die Schulung in der küche erörtert; der Leiter eines Sanatoriums erwähnte, daß Aerzte mehrere Jahre brauchten, um die Anforderungen sachge diätetischer Behandlung zu erlernen, die nach Ansicht mehrere vorragender Internisten in dieser Sitzung der medikamentösen g wertig an die Seite zu stellen ist, oft aber nicht hinreichend be sichtigt wird.

Ausbildung von Krankenhausleitern? Der Aufsatz ist sehr geschrieben. Wenn in einer Stadt ein größeres Krankenhaus Leiter erhalten soll, so kommt nur „ein Erzeugnis der akademi Karriere in Betracht", meist ein Professor aus einer benachl Universitätsstadt. Dieser kauft sich manchmal, leiht sich öft Buch über Krankenhausverwaltung und ist im übrigen verloren, er nicht allmählich von einer erfahrenen Oberin oder einem tüch Verwaltungsbeamten angelernt wird. So erwirbt er sich im der Jahre diejenigen Kenntnisse im Krankenhauswesen, die von Staatsexaminanden verlangt werden müßten. (So sagt Alter. soll der Staatsexaminand noch alles wissen? Anmerk. des Ref.) auch mit Verwaltungsbeamten ist es oft übel bestellt. Zu werden in diese Stellen Männer berufen, die frühere Offiziere oder ihre bisherige Tätigkeit in anderen kommunalen Zweigen hatten, jedoch niemals in der Krankenhauspraxis arbeiteten un von Anfang an ihre Sporen verdienten. In Amerika sind muster Einrichtungen, und an einer Reihe von Universitäten Hochschu zur Ausbildung im Krankenhauswesen, die Aerzten, Verwal beamten und Schwestern die notwendigen Kenntniss Hygiene, Bauwesen, Betrieb, Rechtsverhältnissen, Beköstigungs Wäscherei usw. vermitteln.

Heft 5.

Das „neue Dosquet Krankenhaus" in technischer und wirtschaftlicher Bele Lang.
Dosquet's Anregungen. Alter.
Apparat zur Desinfektion der Steckbecken und der Sputa. Baumgarten.
Rechnungsergebnisblatt des Gutachterausschusses für das öffentliche Kran wesen. Waldmann.
* Reform des Krankenhauswesens. Lissner.
Entscheidungen aus dem Arbeitsrecht und Beamtenrecht. Schilling.
Tuberkulose-Krankenhauswesen in den Vereinigten Staaten.
Vereinigung der leitenden Verwaltungsbeamten und ihrer Stellvertre sächsischen Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten.

Das „neue Dosquet Krankenhaus". Verfasser übt scharfe an den zu weitgehenden Schlüssen von Dosquet und zeigt, seinen Vorschlägen zweifellos ein richtiger Kern steckt, da viele vom architektonischen Standpunkt unzureichend begr Behauptungen in seinen vielen Veröffentlichungen vorliegen. Laie läßt sich oft dadurch blenden, daß Verbesserungsvors die zu den gleichen Ergebnissen mit geringerem Geldau führen, an verschiedenen Stellen veröffentlicht und wie werden. Das korridorlose Krankenhaus ist nichts Neues kleineren Krankenhausanlagen wie z. B. im Nordend-Krank von Dosquet ist dieses Prinzip auch gut durchführbar. Es is für größere Hospitäler ein Fortschritt, daß man wiede Korridorsystem zurückkehrt. Dosquet ist im Irrtum, wenn e daß die optischen Reize nebeneinanderliegender Kranker die l ungünstiger beeinflussen als die akustischen. Die Auf größerer Räume durch Kojenwände ist auch nichts Neues. Dosquet eingeführten hölzernen gestäbten Kojenwände sind allen Umständen als ein hygienischer Rückschritt aufzufass haben sich auch wenig eingebürgert. Die Schiebedoppel haben eine schlechte Putzmöglichkeit.

Dosquet ereifert sich gegen das schlecht gelüftete Krank Wenn in manchen Krankenhäusern aus Bequemlichkeits von der als zweckmäßig anerkannten Querlüftung kein sinn Gebrauch gemacht wird, so beweist das nichts gegen das

st Das Uebel schlechtdurchlüfteter Krankenräume durch über-
hl e Lüftungs- aber ungenügende Heizungsmöglichkeiten aus-
enzu wollen, dürfte doch wohl kein gangbarer Weg sein. Der
ie erausschuß sollte ohne Voreingenommenheit prüfen, welche
ge dem System von Dosquet anhaften.
D quet selbst sieht das Wesentliche seines Typs darin, daß —
roßer und tiefer Säle oder Einzelzimmer — zur Unter-
g der Kranken beliebig lange, nicht tiefe Hallen angeordnet
de deren Frontseite nicht eine gemauerte Wand mit Fenstern
re , sondern offen ist, aber durch Glasschiebevorrichtungen ge-
ss werden kann, die bis zum Fußboden reichen. Die lange
efe Halle, die der Dosquetsche Krankenraum darstellt, be-
tuch trotz der Teilung in Kojen, die ja nicht bis zur Decke
nd überdies aus leichtestem Material hergestellt ist, einen
in den alten Krankensaal mit der großen Bettenzahl. Das
iche in den Dosquetschen Vorschlägen liegt jedoch nicht
n unzweckmäßigen Grundriß, sondern in der vielwichtigeren
wtvolleren Anregung, die Außenwand des Krankenraumes so
alten, daß sie nach Belieben entsteht oder verschwindet,
also der Forderung genügt, dem Kranken im Krankenzimmer
teile der Freiluft- und Freilichtbehandlung zu verschaffen,
ß dazu eine Bewegung des Kranken oder seines Bettes er-
rlh wird. Die Lösung dieser Aufgabe bedeutet zweifellos
ung eines nicht nur in bautechnischer Beziehung belang-
ier Problems zur Krankenversorgung. Eine vollkommene Er-
lieses sehr wertvollen Teils von Dosquet kann nur durch
Ukonstruktion gefunden werden, die dahin wirkt, daß die
nd des Krankenzimmers je nach Belieben eben wirklich
nen zum Verschwinden gebracht werden kann.

Zu Reform des Krankenhauswesens. Verf. spricht sich für die
igkeit aus, daß kleinere Abteilungen dirigierenden Aerzten
aen werden. Es ist nicht nur die Pflicht von Anstaltsleitern,
Kranken sorgfältig behandelt werden, sondern daß auch die
us dem Krankenmaterial die Anregung zu schöpferischen
haftlichen Leistungen empfangen. Ein selbständiger Kopf
b 60 Betten mehr leisten als bei 200, wo eine große Schar
r Schablone behandelt wird. Verf. spricht sich für die
tung großer chirurgischer und innerer Krankenanstalten
deren Fachleitern aus. Eine solche Organisation ist ohne
ehr übertriebener Spezialisierung segensreich. An einer
on Beispielen wird gezeigt, wie führende Arbeiten aus
r Krankenabteilungen hervorgingen.

Heft 6, 1927.

twurf für ein Krankenhochhaus. Lommel.
ngen. Hitzler.
zu einer Krankenhausküche. Alter.
in den kommunalen Krankenhäusern. Hüttlinger.
bericht des Gutachterausschusses für das öffentliche Krankenhauswesen
d Kalenderjahr 1926.
mit Monelmetall. Alter.

Seelsorge in den kommunalen Krankenhäusern. Verf. nimmt
zu den Vorschlägen von Waldmann (diese Zeitschrift
2. 1927). Eine geregelte Seelsorge ist in Krankenhäusern
stets notwendig. Doch ist es im Gesamtbetrieb kommunaler
Krankenhäuser nicht angebracht, daß hauptamtliche Stellen von
Pfarrern für Gemeinden geschaffen werden. Die Tätigkeit des
Pfarrers läßt sich naturgemäß nicht vom Standpunkt der Beauf-
sichtigung von der Gemeinde regeln. Die Dienststunden der Seel-
sorger lassen sich nicht bestimmen. Die Kommunen können auch
die Verantwortung übernehmen, daß z. B. in Epidemiezeiten
Kranken die Sterbesakramente erhalten. Die Kirchenbehörden
müssen das Aufsichtsrecht behalten, die Gemeinden haben zweck-
mäßig begrenztes Mitbestimmungsrecht; auf dieser Grundlage
ist Zusammenarbeit beider Behörden im Dienst der Seelsorge
geboten.

Archiv für soziale Hygiene und Demographie.

2., Heft 2, 1927.

Gesundheitsfürsorge in der Gesetzgebung. O. Schwéers.
Erste Ausbildung der deutschen Gesundheitsfürsorgerin. Walther Freund.
Soziale Erbbiologie. R. Fetscher.
Zur Frage der Männersterblichkeit in München, Nürnberg und Augsburg und im übrigen Deutschland überhaupt seit der Mitte des Weltkrieges. Rudolf Bandel.
Gewerbsmäßiger und legalisierter Abortus. E. Roesle.
Zum Entwurf Schwangerschaftsunterbrechung im künftigen Strafrecht. Bemerkungen zu dem gleichnamigen Aufsatz von E. Schubart. H. Natanson.
Antwort an Dr. E. Schubart.
Kann die Ehe durch das Gesetz unerlaubte Schwangerschaftsunterbrechung bekämpft werden? E. Schrader.
Grundsätzliches zur Trinkwasserversorgung. Uebersichtsreferat. O. Spitta.
Beiträge zur hygienischen Milchversorgung. Max Grünewald.
Spezial- oder Familienfürsorge? H. Helbich.
Unterbringung nervöser Kinder in Arztfamilien. (S. 188.)
Die sozialhygienische Seite des Arbeitszeitproblems. Otto Lipmann.
Neue Literatur zur Rechtsstellung der unehelichen Kinder. Uebersichtsreferat. F. Rothschild.

Angewandte Erbbiologie. Wohl baut sich die Eugenik in wesentlichen Teilen auf der Erbbiologie auf; doch ist die erstere nicht unbedingt auf die letztere angewiesen, wie der Umstand beweist, daß, in den angelsächsischen Ländern zunächst, dann aber auch in Deutschland, die Eugenik schon zu einer Zeit zu grundsätzlichen Erkenntnissen gelangte, in welcher die exakte Erbbiologie noch gar nicht existierte; sie konnte lediglich dem inneren Ausbau und der neuerlichen Bestätigung alter Erkenntnisse dienen. Deshalb ist es von besonderer Bedeutung, daß die Erbbiologie des Menschen in der letzten Zeit auf verschiedenen Gebieten hervorzutreten beginnt. So ist die gesamte Konstitutionsforschung in wesentlichen Teilen von der Erblichkeitsforschung abhängig, bei einzelnen Forschern sogar überhaupt nichts anderes als die Lehre vom Erbbild, mit dem Tandler und J. Bauer den Begriff der Konstitution identifizieren. Andere wieder, wie H. W. Siemens, Borchard u. a. bezeichnen als Konstitution das Erscheinungsbild des Menschen, welches das Ergebnis des Zusammenspiels von Erbanlage und Umwelt ist. Bewußter noch rückt Brugsch den Genotypus in den Vordergrund, der in seiner „allgemeinen Prognostik" die „genetische Beurteilung" als wesentlichen Bestandteil eines „medizinischen Werturteils" bezeichnet. Schon beginnt sich die Konstitutionsforschung zur „Personallehre" zu erweitern, indem sie, vom allgemeinen zum besonderen fortschreitend, das Einzelindividuum in der Gesamtheit seiner Bedingungen zu erfassen strebt. Dabei ist abermals die Erbbiologie ein unentbehrlicher Bestandteil, der deshalb auch mit vollem Recht in dem von Brugsch und Lewy groß angelegten Werke „Die Biologie der Person" einen breiteren Raum einnimmt als je zuvor in einem anderen Werke über die Konstitution des Menschen. Auch in der sozialen Fürsorge, wenn auch nicht so klar, kennzeichnet sich das Bestreben, die Erbbedingtheit des Menschen mit in Rechnung zu stellen. Die Veranlassung dazu gab zunächst die völlig mißverständliche Ueberspannung des Gedankens der Selektion, die fürchtete, daß Fürsorge schädlich wirken kann. Wie der Tierzüchter Individualauslese treibt, muß man auch beim Menschen Individualauslesen treiben. Wenn allerdings der Tierhüter nach positiven Eigenschaften auslesen kann, kommt beim Menschen dagegen unmittelbar nur eine negative Auslese durch Ausschaltung der Minderwertigen in Betracht, während eine positive Auslese nur mittelbar zu erreichen ist, etwa durch Maßnahmen wirtschaftlicher Natur, welche hochwertigen Paaren die Aufzuht einer ausreichenden Kinderzahl ermöglichen. Soziale Fürsorge und Individualauslese sind also keine Gegensätze, sondern ergänzen einander. Die Erbbiologie spielt auf dem Gebiete der Kriminologie eine nicht zu unterschätzende Rolle, aber selbst in der Berufsberatung, vor allem aber bei der Eheberatung, Beratung in der Ehe, Adoptivberatung usf. kann sie recht wertvolles leisten. Es ist darum an der Zeit, die angewandte Erbbiologie des Menschen noch weiter auszubauen.

M. Kantorowicz.

Gesundheitsfürsorge für das Kinderalter.

2., Heft 1.

VI. Preußische Landeskonferenz für Säuglings- und Kleinkinderschutz Düsseldorf, 22. und 23. Juni 1926.
Aufgabe und Organisation der Schwangerenfürsorgestelle. F. A. Jacobs.
* Fürsorgebedürftigkeit im Säuglingsalter. F. Rott.
Werbung zur Erfassung der fürsorgebedürftigen Säuglinge und die Aerzteschaft. W. Hagen.
Die gegenwärtige Lage der Kleinkinder in Deutschland. Th. Hoffa.
Durchführung der Kleinkinderfürsorge. W. Stephan.
Säuglingspflegeunterricht für die weibliche Jugend. E. Liefmann.
Die staatlichen Vorschriften für die Ausbildung von Säuglingspflegelehrerinnen und ihre Auswirkung. Edith Paeslack.

Zur Frage der Fürsorgebedürftigkeit im Säuglingsalter. Der Verfasser fordert die Präzisierung der Art und des Umfanges der Fürsorgetätigkeit. Dazu gehört neben der planmäßigen Abgrenzung der Tätigkeit der Fürsorgestelle von der des praktischen Arztes eine Oekonomisierung der Fürsorgearbeit, die darin besteht — bei möglichst geringer Inanspruchnahme öffentlicher Mittel möglichste Steigerung des Nutzungskoeffizienten zu erreichen. Zur Präzisierung der Fürsorgearbeit gehört außerdem die umfassende Kenntnis sowohl der Faktoren, die zur Erhöhung der Säuglingssterblichkeit führen, als auch der Mittel, durch die die Säuglingssterblichkeit bekämpft werden kann. Der Verfasser tritt für bewußten und planmäßigen Ausbau des Schutzes, nicht aber für planlose Ausbreitung der Fürsorge ein. Hier wäre darum eine Nuancierung am Platze. Der Verfasser zieht es vor, das Kind zwar bemittelter Eltern, aber

einer törichten Mutter in die Fürsorge aufzunehmen, anstatt das von minderbemittelten Eltern, wenn die wirtschaftliche Not nicht zu groß ist, soweit die Mutter klug genug ist, Gefahren von dem Kinde fern zu halten. Aber dieser Ueberlegung kommt nur ein theoretischer Wert zu. Aus der Gruppe der durch die soziale Lage gefährdeten Kinder lassen sich mit Sicherheit zwei Untergruppen besonders gefährdeter Säuglinge herausheben: 1. die unehelichen, 2. die Säuglinge außerhäuslich erwerbstätiger Frauen.

2., Heft 2.

* Das Problem der Frühsterblichkeit des Säuglings. Fr. Wendenburg.
Auswirkungen der Gesundheitsfürsorge an Kindern im frühesten Lebensalter. Hans Berisch.
Behandlungszwang in den Säuglings- und Kleinkinderfürsorgestellen Groß-Berlins. Arthur H. Kettner.
Ergebnisse der offenen Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in Wien. Eugen Stransky.
Säuglingsuntersuchungspflicht und Krüppeltum. Richard Proebster.
Muß es einen Hospitalismus in Säuglingsanstalten geben? Hilde Müller.
VIII. Deutsche Tagung für Säuglings- und Kleinkinderschutz, Düsseldorf, 13. und 14. September 1926.
Mitgliedsversammlung und Sitzung des Großen Ausschusses der Deutschen Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz.
Wochenpflege in Holland. R. P. van de Kasteele.

Das Problem der Frühsterblichkeit des Säuglings. Der Verfasser unterzieht die bisherige Praxis der Säuglingsfürsorge und besonders die Art der Beurteilung der Ergebnisse einer eingehenden und scharfen Kritik und gibt seinerseits Instruktionen wieder, die die kommunale Vereinigung für Gesundheitsfürsorge im rheinisch-westfälischen Industriegebiet ausgearbeitet hat. Vor allem muß für eine ausreichende Ausbildung der Fürsorgerinnen und Auswahl bei der Anstellung gesorgt werden, wobei es für eine Fürsorgerin, die besonders in Großstädten Familienfürsorgerin sein muß, nicht genügt, allgemeine Kenntnisse in der Gesundheitsfürsorge zu besitzen, sondern sie muß außer guter spezieller Erfahrung in der Säuglingspflege eine gründliche Ausbildung in der Wohlfahrtspflege besitzen. Auch die persönliche Eignung einer solchen Fürsorgerin muß entsprechend groß sein. Ferner sind die Hebammen in der Säuglingspflege auszubilden. Außerdem müssen sie zur Anzeigepflicht sämtlicher untergewichtiger Kinder und derjenigen mit ungenügendem Längenmaß, ebenso aller Frühgeburten herangezogen werden. Von allen Verwaltungsstellen ist zu verlangen, daß alle Fälle von Schwangerschaft umgehend im Gesundheitsamt angezeigt werden. Aber viel mehr als bisher muß die Mütter-Fürsorge (Schwangeren-Beratung) in den Vordergrund der gesamten Gesundheitsfürsorge treten. Dies ist zu erreichen, wenn die Schwangeren einen Teil ihrer Unterstützung bereits vor der Geburt erhalten. Der Modus der Auszahlung muß individuell gestaltet und den Bedürfnissen des Einzelfalles angepaßt werden, und zwar: 1. betr. den Termin der Auszahlung, 2. betr. die Höhe der ausgezahlten Summe und 3. betr. die Form der Auszahlung. Bis jetzt wurden die Geburten durch die Standesämter zu spät gemeldet. Es ist daher dafür zu sorgen, daß die Fürsorgeämter sofort die Meldungen bekommen, bei großen Entfernungen sogar telephonisch. Auch die Statistik muß besser als bisher entfaltet werden. Aufgabe der Fürsorgerin muß es in Zukunft sein, die Ursachen der Frühsterblichkeit des Säuglings systematisch nachzuprüfen. Das wird aber nur möglich sein, wenn eine ganz einwandfreie und vor allen Dingen eine ganz einheitliche Statistik darüber geführt wird. Diese Statistik muß sehr eingehend sein; sie muß jeden Fall von Säuglingssterblichkeit in den ersten sechs Lebenswochen betreffen. Zur Durchführung des Planes hat der Verfasser ein ausführliches Schema entworfen, das im Original nachzulesen sehr empfohlen sei. Die Kompliziertheit dieses Schemas verlangt von der Fürsorgerin eine sehr große Erfahrung, persönliche Eignung (Werturteile) und eine genaue, schon jahrelange Kenntnis ihres Bezirkes. Die wissenschaftliche Bearbeitung des Materials ist nur dem Reich, dem Staat oder wenigstens Länder- und Städtetag möglich. Auch sind die Kommunalverwaltungen allein nicht in der Lage, notwendige Maßnahmen zur Durchführung der Säuglingsbekämpfung zu ergreifen. Hier ist also die Mitarbeit der zuständigen Stellen der Reichs- und Staatsregierung notwendig.

M. Kantorowicz.

Zentralblatt für innere Medizin.

Jahrg. 48, Nr. 5. 1927.

* Der Nephrotyphus. Deutsch.
* Chemie des Auslöschphänomens. Schulz.

Der Nephrotyphus. Der Begriff Nephrotyphus wird erneut als zu Recht bestehend anerkannt und ein eingehend beobachteter Fall geschildert. Als N. darf nicht bloß Bazillurie gelten, sondern es muß der primäre Sitz der Infektion in den Nieren nachgewiesen werden können, es muß ein spezifisches Krankheitsbild (Nephrose) vorliegen und der pathologisch-anatomische Befund charakteristisch sein. Frühere anatomische Befunde Munks werden anerkannt. An selbst beobachteten Fall fiel hochgradige Fibrinurie auf. Der heilte aus; Nachuntersuchung nach einem Jahr ergab nicht mehr Spuren Eiweiß sowie etwas mangelhafte Konzentrationsfähigkeit.

Chemie des Auslösungsphänomens. Das von Verf. zusammen mit Charlton mitgeteilte Auslöschphänomen beim Scharlachexanthem erfuhr eine Klärung seiner immunbiologischen Basis durch Fraktionierungsversuche mit menschlichen Seris. Das Ergebnis, daß die Pseudoglobulinfraktion den höchsten Antitoxingehalt aufweist, steht in Uebereinstimmung mit vom Diphtherie- und Tetanus her bekannten Erfahrungen.

48. Jahrg., Nr. 6. 1927.

* Vitamine und Avitaminosen. Harpuder.

Ueber Vitamine und Avitaminosen. Uebersicht über geschichtliche Entwicklung und gegenwärtigen Stand der Lehre von den Mangelkrankheiten.

48. Jahrg., Nr. 7. 1927.

* Chirurgische Behandlung der Nephritis. Kappis.

Die chirurgische Behandlung der Nephritis. Die eingehende Studie entspricht einem Referat auf der Tagung der mitteldeutschen Chirurgen 1926 zu Halle. Die Ansichten der Autoren über den Wert der chirurgischen Behandlung der Nephritis sind sehr geteilt. Ablehnende Urteile überwiegen heute noch auf internistischer wie auf chirurgischer Seite. Aus dem Schrifttum sei nur schwer ein einheitliches Bild zu gewinnen, da die chirurgischen Autoren teils nur veröffentlicht haben, bevor im letzten Jahrzehnt unsere Kenntnisse über die Nierenkrankheiten vom internen und pathologisch-anatomischen Standpunkt aus vertieft worden sind, teils weil sie die Fortschritte der Nierenforschung zu wenig berücksichtigen. Vielen Berichten über Operationserfolge bei Nephritiden könne die Art der operierten Nierenerkrankung gar nicht entnommen werden. Die Methode der Wahl ist die Entkapselung einer Niere in örtlicher Betäubung. Der Eingriff kann als gefahrlos gelten. Verf. hält ihn für angezeigt bei Koliknephritis (Nephralgie) und der hämorrhagischen Nephritis im Sinne der essentiellen Nierenblutung, wenn nicht unter konservativen Maßnahmen rasche Besserung eintritt.

Maßgebend für die Indikation zur Operation der medizinischen Nephritis ist der Grad der Oligurie bzw. Anurie, da der handgreiflichste Erfolg der Nierenentkapselung die Harnflut ist, während die übrigen ihre Wirkungen verschiedene Deutungen zulassen. Vor der Operation kann bei Anurie versucht werden, die Niere neben durch bewährten inneren Mitteln durch Röntgenbestrahlung, Einspritzung von Proteinkörpern und Setzen von Blutegeln in der Lendengegend zur Sekretion anzuregen. Verf. empfiehlt auch den Versuch der Ausschaltung des Splanchnikus als des sekretionshemmenden Nerven der Niere durch paravertebrale Einspritzung von D II mit je 5 ccm ½%iger Novokainsuprareninlösung.

Die Indikation gilt für die akute Glomerulonephritis am zweiten spätestens dritten Tage der Anurie, für akute Vergiftungsnephritis bei denen nichts zu verlieren, höchstens zu gewinnen sei, sofort den gutartigen subakuten und chronischen Nephrosen bei Versagen der inneren Behandlung. Die Frage der chirurgischen Behandlung der chronischen Nephritis sei noch ungeklärt, ausgebildete Schrumpfnieren seien nicht anzunehmen.

48. Jahrg., Nr. 8, 1927.

Sammelreferat aus dem Gebiete der Rhino-Laryngologie. Seifert.

48. Jahrg., Nr. 9, 1927.

(Bericht über die V. Tagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Medizin.)

48. Jahrg., Nr. 10, 1927.

* Glomerulonephritis haemorrhagica acuta luica praecox. Hein.

Glomerulonephritis haemorrhagica acuta luica praecox. Die Möglichkeit des Zusammenhanges zwischen Lues und akuter hämorrhagischer Glomerulonephritis wird auch in den neueren Arbeiten über Nierenkrankheiten bisher nicht erwähnt. Verf. beschreibt einen klinisch selbstbeobachteten Fall mit den typischen Merkmalen der ak. hämorrh. Glomerulonephritis in Anfangsbefund und Verlauf. Die Nierenentzündung setzte im frühen Sekundärstadium der Lues ein, als der Primäreffekt noch nicht abgeklungen war und ein frisches makulopapulöses Exanthem bestand. Eine gleichzeitige frische Skabies wird als ohne Bedeutung für das Zustandekommen der Glomerulonephritis gedeutet, da Nierenstörungen hier erst nach Monaten vorkommen. Die von Fournier geforderten besonderen

kule der luischen Nephritis hohe Albuminurie, rapides Auf- en frühzeitige Urämie, waren im beschriebenen Fall ausgeschl, der auf spezifische Therapie mit Neosalvarsan und Queckr ut ansprach. Kritische Sichtung der in der Literatur vert kasuistischen Beiträge anderer Autoren und nachträgliche u einiger dieser Fälle als echte hämorrhagische luische Glomephritis. Zwei der Fälle, Engel-Reimers 1892 und Fordyce onnten pathologisch-anatomisch bestätigt werden.

48. Jahrg., Nr. 11 u. 12. 1927.

referat aus dem Gebiete der Pharmakologie (Oktober bis Dezember 1926). m.

Gustav Hofmann, Nürnberg.

Zeitschrift für Augenheilkunde.

61, Heft 4/5, März 1927.

ersehen und Sehnervenkreuzung. A. Tschermak.
brse bei Behandlung von Karzinomen der Augenlider mittels Thor-X-Stäbchen. Sons.
rgen mit der Strahlenbehandlung tuberkulöser Erkrankungen des vorderen bschnittes. K. Mylius.
saquale Darmabd (Sudabad) und seine Anwendung in der Augenheilkunde. d.
e Anwendung von Jod bei Augenkrankheiten. zur Nedden.
ter Sehschwachenschu'e und ihre Methode. O. Wanecek.

rgebnisse bei Behandlung von Karzinomen der Augenlider s Thor X-Stäbchen. Verf. berichtet über außerordentlich gute tä bei 31 Patienten. Es waren darunter mehrere Fälle mit lyn nach chirurgischen Eingriffen und erfolgloser Behandlung nren Bestrahlungsmethoden. 30 Kranke wurden vollkommen t einer brach die Behandlung vorzeitig ab. Die Thorium X- h sind leicht zu erhalten und auf passende Länge schneidbar. velen unter Lokalanaesthesie in den Tumor eingestochen und er zu kontrollierenden Verband fixiert. Nekrosen und entic Reaktionen sind die Folge. Die resultierenden Narben sind rt und elastisch. Außer manchmal ziemlich kräftigen Konvillen sind Nebenwirkungen auf den Augapfel niemals beobt orden, namentlich keine Schädigungen der Hornhaut und as Auge ist vor den weichen β-Strahlen gut zu schützen. isse Schwierigkeiten kommen dabei kaum vor. Bei richtigem eh ist die Gefahr einer Strahlenschädigung des Auges noch ce als bei sonst üblicher Bestrahlungsmethode.

rfahrungen mit der Strahlenbehandlung tuberkulöser Erkuungen des vorderen Augenabschnittes. Bestrahlt wurde nach s durch Scheerer beeinflußter geringerer Dosierung mit 20% dreiwöchentlichem Abstand, und zwar Bindehaut, Hornu. Iristbc. Als unangenehmste Komplikation wurde eine er u behebende Hypotomie gefunden. Gewebs- oder Gefäßigungen konnten nicht nachgewiesen werden. Bei Bindehautst ie Mesothorium- und Radiumtherapie der Röntgenbestrahlegen. Bei Hornhautbc. wird man sich auf die schweren iden Fälle beschränken. Die Aufsaugung der Infiltrate st beschleunigt. Bei den schweren torpiden Formen der pyelitis ist die Röntgenbestrahlung absolut indiziert. Auch reichlichen Beschlägen und sekundärer Keratitis sind gut et Leichte Knötchen Iridopelitiden heilen meist unter der Therapie genügend gut ab. Neben der Bestrahlungstherapie konstitutionellen und spezifischen Behandlung durchaus Vo geredet.

ie ußere Anwendung von Jod bei Augenkrankheiten. N. be- ne Jodlösung von Jod. tinc. 1,0 : 1000,0 und 10.0 Kalic. d dos. Vaseline 0,1 : 20.0. Bestrebt wird neben der bterizidien die hyperaemisierende Wirkung. Er wandte odn dieser Form bei zahlreichen äußeren Erkrankungen an. ei erfolgreich bei Vacynocystitis, Skrofulose und Tuberkulose. idcyelitis in Form subkonjunktivaler Injektionen.

Meesmann, Berlin.

Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde.

78., Februarheft, 1927.

ue essung und Darstellung von Bewegungsstörungen der Augen. C. H. ller
ung von „Antivirus" bei eitrigen Tränensackerkrankungen. P. A. Alissow N. Lipowitz.
rin elle Angaben über die lokale Immunität des operierten und nichtoperierten ges s Kaninchen. W. Tschirkowsky und L. Dymschitz.
kon obleme. C. Hamburger.
Bandförmige Hornhauttrübung. Merz-Weigandt.
Bemerkungen zu den letzten Artikeln über meine Goldchloridmethode. P. Knapp.
Erwiderung auf den Aufsatz von Cords: „Zur Theorie des optomotorischen Nystagmus. Eine Widerlegung Ohms." J. Ohm.
Traumatisches Aneurysma der Zentralgefäße. Fr. Scharitzer.
Entfernung einer lebenden Fliegenlarve aus der vorderen Augenkammer. K. Hartmann.
Einheilung von Zilien in die Hornhaut und Vorderkammer im Anschluß an eine perforierende Verletzung. R. Stein.
Technik der Operation nach Elliot. K. Ch. Orloff.
Zur Snellenschen Theorie über die Entstehung des Einwärtsschielens. W. Feilchenfeld.
Therapie der staphylomatösen Ektasie der Hornhaut. Z. Nizetic.
Nachtrag zu meiner Arbeit: „Ein Fall von erfolgreicher partieller durchgreifender Keratoplastik. W. Filatow.
Beiderseitige Verdunkelungen des Sehvermögens mit vorübergehendem Ophthalmoskopischen Befund bei Herzklappenfehler während der Menses. Maria Rosenstein
Staroperation bei angeborenem Iriskolobom und bei Mikrophthalmus. E. Dörfl.

Beobachtungen über die Wirkung des „Antivirus" bei eitrigen Tränensackerkrankungen. Verff. berichteten über gute Erfolge durch Anwendung selbstbereiteten Besredka-Filtrates: Eitrige Dakryozystitiden mit Phlegmonen und Fisteln konnten nach ausgiebiger Spülung und Tamponade und Anwendung des „Antivirus" in wenigen Tagen zur Abheilung gebracht werden.

Entfernung einer lebenden Fliegenlarve aus der vorderen Augenkammer. Der erste in Deutschland beobachtete Fall einer Fliegenlarve (Dattelfliege) in der vorderen Kammer bei einem fünfjährigen Knaben. Sie gab zu heftiger Tridogliitis Veranlassung. Die Larve wurde nach einiger Beobachtungszeit im unteren Kammerwinkel entdeckt. Nach Entfernung durch Kammerpunktion trat schnelle Heilung, allerdings mit starker Verminderung des Sehens ein. Es wird angenommen, daß die im Oldenburgschen (der Fall wurde in Emden operiert) stark verbreitete Rinderdattelfliege ein Ei in den Konjunktivalsack des Kindes abgelegt hat, die Larve sich dann durch die Bulbushülle in die Kammer eingebohrt hat. Eine entsprechende Bindehautnarbe war nachzuweisen.

Meesmann, Berlin.

Archiv für Ophthalmologie.

118. Bd., 2. Heft, 1927.

Experimentelle Blutalkalosis und Augendruck. Hans Schmelzer.
Lipoidspeicherung im Aderhautsarkom. P. A. Jaensch und Maria Zeidler.
Spektraluntersuchungen über die Minimalfeldhelligkeiten des Tritanomalen und seine Unterschiedsempfindlichkeit für Aenderungen der Helligkeit. E. Engelking und H. Hartung.
Probleme der Reiztherapie bei Augenkranken im Spiegel klinischer Untersuchungsergebnisse. W. Wick.
Pupillenverengernde Fasern im Trigeminus beim Kaninchen. G. F. Rochat.
Ophthalmostatik und Ophthalmokinetik. Martin Bartels.
Helligkeits- und Adaptationskurven der total Farbenblinden. S. W. Kravkov.
Aubert-Förstersches Phänomen auf Grund experimenteller Untersuchungen nebst einigen Bemerkungen über die Eigenschaften des Gesichtsfeldes. A. Kreiker.
Vergleichende Untersuchungen über das Verhalten der Tension bei intraokularen Geschwülsten. Naohide Nakayama.
Weitere Mitteilungen über Keratoplastik. Rudolf Stanka.
Noch einmal zur Angiomatosis retinae. E. v. Hippel.
Doppelseitiges Pseudogliom, vorgetäuscht durch Bindegewebsbildung hinter der Linse mit Arteria hyaloidea persistens bei Mikrophthalmus. H. Magnus.
Neue Messungen der H-Ionenkonzentration im menschlichen Kammerwasser. M. Baurmann.
Wirkung zweier Isomeren des Dichlorätylens auf die Hornhaut des Tierauges. Kurt Steirdorff.
Fehlerquellen bei der Keratitisforschung. Walter Löhlein.
Oxydationsprozesse in den Ziliarepithelzellen und die reaktive Hypertonie des Auges. A. J. Samojloff.

Probleme der Reiztherapie bei Augenkranken im Spiegel klinischer Untersuchungsergebnisse. W. berichtet in einer ausführlichen Mitteilung über die Ergebnisse der Reiztherapie bei 2000 Augenkranken verschiedener Art. Erfolg wurde bei etwa 603 der Fälle konstatiert. Erwähnenswert sind, wenigstens an dieser Stelle, die Richtlinien, die er für die Behandlung aus seinen Erfahrungen ableitet. Dabei steht W. hinsichtlich der Wirkungsweise der Reizkörper auf dem Boden der Zellularpathologie. Die Möglichkeit einer Steigerung der Zellenergie hängt von der Konstitution ab. Dementsprechend ist jede Schematisierung der Reiztherapie ein Nonsens. Eine Wirkung ist nur zu erwarten, wenn die Reiztherapie früh genug angewandt wird, d. h. solange der Körper oder das erkrankte Organ noch Abwehrkräfte aufbringen kann. Im entgegengesetzten Falle kann die Reiztherapie schwere Schädigungen hervorrufen. Als Zwischenzeit zwischen zwei Reizen sollten mindestens vier bis fünf Tage vergehen. Das Blutbild kann in dieser Beziehung zur Kontrolle herangezogen werden. Neutrophile Kampf- und lymphozytäre Heilphase sind das Spiegelbild des Energieaufwands. Für die Dosierung ist die relative Dosis, nicht die absolute maßgebend. Die Reiztherapie findet mit Erfolg sowohl bei akuten wie

chronischen Erkrankungen Anwendung. Natürlich ist eine funktionelle Wiederherstellung nur dann möglich, wenn funktionswichtiges Gewebe noch nicht zugrunde gegangen ist.

Meesmann.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 12.

Krankheitsverlauf der Dickdarmphlegmone. Fr. Otto.
Zirkumskripte kavernöse Hämangiome der Kniegelenkskapsel. R. Bertelsmann.
* Erfahrungen mit der „palliativen Resektion" beim Ulcus pepticum jejuni. J. Koch.
Bemerkungen zu den Arbeiten von zur Verth im Ztbl. f. Chir. 1926, Nr. 51: Wo darf der Unterschenkel nicht abgesetzt werden? und Nr. 50: Wie darf die Absetzung des Fußes nach Pirogoff nicht gemacht werden? A. Lehrnbecher.
* Behandlung des Plattknickfußes durch federnde Einlagen mit Seitenlappen. E. Schneider.
Ist P. Haglunds Röntgenbild der „Contusio patellae posterior" ein Beweis für das Vorhandensein eines traumatischen Leidens? L. Peterson.
Zum operativen Wiederverschuß des künstlichen Afters. M. Kappis.
Entfernte Komplikationen bei einer Leistenbruchoperation. B. Frankenberg.
Krebs oder Entzündung; zugleich ein Beitrag zum Krankheitsbilde des Erysipelas carcinomatosum? H. Nölle.

Erfahrungen mit der „palliativen Resektion" beim Ulkus pepticum jejuni. In vier Fällen von Ulkus pepticum jejuni wurde eine palliative Resektion ausgeführt. Die Resultate waren jedoch nicht gut. Die medikale Resektion hat sich viel besser bewährt.

Die Behandlung des Plattknickfußes durch federnde Einlagen mit Seitenklappen. Man erreicht mit den üblichen Einlagen höchstens einen Stillstand des pathologischen Prozesses durch Festhalten einer gewissen Lupinationsstellung, aber keine Wiederherstellung. In einem Teil der Fälle, besonders bei starkem Knickfuß, führen auch die individuell angemessenen Einlagen nicht zur Besserung, weil der Fuß sich auf der Einlage genau so breittritt wie bisher. Bei der pathologischen Stellung der Knochen, die erst zum Durchsinken des Fußgewölbes führt, spielt eine große Rolle der Calcaneus, dessen Drehung resp. Verschiebung durch die bisherigen Einlagen nicht beeinflußt wird.

Es wird eine Einlage angegeben, die den Einfluß des Gehens zur allmählichen Redression verwertet. Eine kräftige, aber dünne Stahlfeder mit zwei seitlichen Aufbiegungen und Lederbelag. Die beiden Aufbiegungen korrigieren die Calcaneusstellung und somit fällt das Breittreten und die Abduktionsstellung des Vorderfußes fort.

Walter Großmann, Berlin

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie.

75., Heft 3, Dezember 1926.

* Ursachen und Behandlungsergebnisse der Querlagen. Kamniker.
* Gedanken über Nachgeburtsblutungen Brock.
Hypoplasie der weiblichen Genitalien durch Unterernährung in den Entwicklungsjahren. Küstner.
Zur Technik der vaginalen Inzision. Braun.
* Praktische Erfahrungen mit der Bluttransfusion. Vogt.
Ueber angeborene Hautdefekte beim Neugeborenen mit besonderer Berücksichtigung ihrer Aetiologie. Heinrichbauer.

Ursachen und Behandlungsergebnisse der Querlagen. Unter 13 330 Geburten im Verlauf von 5 Jahren beobachtete Verfasser 130 Querlagen, die sich hauptsächlich bei Mehrgebärenden vorfanden, was sich aus der Beschaffenheit der Bauchdecken ohne weiteres erklärt. Daher befanden sich die Mütter auch meist in vorgeschrittenem Alter. Die Ursachen der Querlagen liegen entweder in der größeren Beweglichkeit der Frucht oder in einem Mißverhältnis zwischen Kopf und Becken. Häufig findet man Hydramnios, auch Frühgeburten stellen einen großen Prozentsatz dar. Für das Mißverhältnis zwischen Kopf und Becken kommt vor allen Dingen das enge Becken in Frage. Oft spielen mehrere Momente zusammen, die bei manchen Frauen so ausgeprägt sind, daß sie ein Kind in normaler Lage überhaupt nicht zur Welt bringen können. Wird die Querlage in der Schwangerschaft erkannt, kann eine Verbesserung der Lage durch äußere Handgriffe versucht werden. Während der Entbindung wird man wohl in den meisten Fällen die Wendung machen. Ueber das Wann und Wie sind die Ansichten verschieden. Es gilt vor allem den vorzeitigen Blasensprung zu verhüten. Ist dieser eingetreten, empfiehlt es sich entweder einen Metreurynther einzulegen oder die vorzeitige Wendung zu machen, wobei die Gefahr für das Kind bei zartem Vorgehen auf ein Minimum reduziert werden kann. Zur sofortigen Extraktion soll man sich nur im Notfall entschließen, da sie mit einer doppelt so großen Mortalität behaftet ist, und zu empfindlichen Nachblutungen führen kann. Die Wendung ist immer in Narkose vorzunehmen. Die Wehdung ist immer die Methode der Wahl bei der gebärenden Frau, da eine Spontangeburt aus Qu praktisch nicht vorkommt. Es entwickelt sich mit wenige nahmen das Bild der verschleppten Querlage, die die Zerst des Kindes erforderlich macht und die Gefahr der Uterusru sich birgt. Die Dekapitation ist hier die Methode der Wahl. Sektio sich wegen der Infektionsgefahr verbietet. Bei vorli Plazenta muß man mit der Extraktion sehr vorsichtig sein. der Ruptur beobachtete Verfasser als Nebenverletzung Ab Scheide vom Uterus, eine Douglasdurchstoßung und einen kon Dammriß. Die Mortalität der Kinder betrug 20,7% unter der und insgesamt 33%, bei den Müttern 2%. Beide an den Folge Uterusruptur.

Gedanken über Nachgeburtsblutungen. Die atonischen geburtsblutungen werden meist durch fehlerhaft geleitete geburtsperioden, und zwar durch unnötige Malträtierung des oder durch vorzeitig angewandte Mittel hervorgerufen. Es i ratsam, in jedem Falle der Wöchnerin ein Mutterkornpräp verabreichen. Die Massage ist sicherlich das beste Wehe jedoch bei Nachgeburtsblutungen, wenn der Uterus erholungs tig ist, nicht angezeigt. Die Beobachtung des Radialpulses g ziemlich zuverlässige Kontrolle. Bei den atonischen Bl erfolgen dieselben in die Uterushöhle und Verfasser empfie dieses zu verhindern, seinen Uterusfixationsverband, desse tische Anwendung genau beschrieben wird. Die Anlegung entleerter Harnblase erfolgen, der Uterus muß durch Mass Kontraktion gebracht werden und der Verband kann gew 8 Stunden liegen bleiben. Das Verfahren ist so einfach u Anwendung so gefahrlos, daß eine Nachprüfung sich empfiehlt.

Praktische Erfahrungen mit der Bluttransfusion. Bei d transfusion kommen verschiedene Verfahren zur Anwendung Autotransfusion, wobei man sich jedoch nach dem Alter der ruptur und dem Aussehen des Blutes richten muß. Bei hafter Beschaffenheit darf man das Blut entweder nur intran oder durch den Mastdarm einführen. 2. Die homoiplastische fusion, die unter Zusatz von Natriumsalz angewandt wird, ganz so harmlos und vom Verfasser aufgegeben worden. wird fast ausschließlich 3. die direkte Transfusion von rein ausgeführt. Hier muß die Bestimmung der Blutgruppen an mit Testserum vorangehen. Als beste Apparate haben sich Oehlecker und Beck erwiesen. In der Geburtshilfe Hauptindikation die akute Anämie post partum. In der kologie wirkt sie bei ausgebluteten Kranken vor der Opera lebensrettend. Auch septische Zustände, die mit Anämie ziert sind, werden günstig beeinflußt.

76., März 1927, Heft 1.

* Bemerkungen zu H. Frankens Arbeit: Ueber die Beurteilung der Plazen lich ihrer Vollständigkeit, durch eine Luftprobe statt der Milchprobe.
* Zur Behandlung der Mastitis mit Eigenblut, Bardemheuerschem Sc Sekundärnaht. Harttung.
Das „Schädeltrauma". Ed. Martin.
* Diagnostische Irrtümer bei Doppelmißbildungen der Gebärmutter. Siegm
Pyosalpinx mit Leberabszeß und Hirnabszessen. Esser.
Zur Kenntnis der entzündlichen Veränderungen in Myomen. Frankl.
Ueber die Ursache der Sterilität und Tubargravidität auf Grund neue suchungen über die Tubenfunktion; zugleich ein Beitrag zur Divertikelf
Zur Verwendung des Handschuhes in der Geburtshilfe in Jahre 1758. E

Bemerkungen zu H. Frankens Arbeit: Ueber die Beurtei Plazenta bezüglich ihrer Vollständigkeit durch eine Luftpr der Milchprobe. Die Luftprobe zur Beurteilung der Vol keit der Nachgeburt bewährt sich in dem Falle, wo an ei dächtigen Stelle Plazentateile auf ihre Vollständigkeit nac werden müssen. Nur das negative Resultat hat Beweiskra nämlich eine bestimmte Stelle unvollständig zu sein sch keine Luftblasen emporsteigen, ist die Plazenta unversel Verfahren hat gegenüber der Milchprobe den Vorzug fachheit und Billigkeit, ist dagegen wegen seiner großen lichkeit nachteilig.

Zur Behandlung der Mastitis mit Eigenblut, Bardenhe Schnitt und Sekundärnaht. Bei Beginn der Mastitis hat der intramuskulären Injektion von Eigenblut sehr gute Erf geht die akute Entzündung spontan zurück. Kommt es jed Einschnitt, so empfiehlt sich der Schnitt nach Bardenhe sehr gute kosmetische Resultate gibt, besonders wenn anatomischen Verhältnisse bei der Schnittführung genau be Wichtig ist bei der Nachbehandlung eine lockere Tampo der sich die Verwendung einer 10prozentigen Kochsalzlös bewährt hat. Nach Reinigung der Wundhöhle hat Verfa einer sekundären Naht sehr gute Erfolge und die Behandl wesentlich durch dieses Vorgehen abgekürzt.

Diagnostische Irrtümer bei Doppelmißbildungen der Gebärmutter. Trotz der relativen Häufigkeit von Doppelbildungen der Gebärmutter wird an diese nur selten gedacht. Die Diagnose wird erleichtert, wenn es gelingt, den Verlauf der runden Mutterbänder festzustellen, und bei vorhandener Schwangerschaft eine Konsistenzänderung durch Injektion von Hypophysenpräparaten hervorzurufen. Man kann dann am schwangeren Horn während der Zusammenziehung das Fehlen des breiten Fundus erkennen. Die Doppelbildungen führen häufiger bei schwangerem Zustand zu Irrtümern als bei Nichtschwangeren. Besteht keine Schwangerschaft, kann das eine Horn mit einem Adnextumor, einem Myom oder einer Beckenniere verwechselt werden. Bei früher Schwangerschaft besteht außerdem die Möglichkeit der Verwechslung mit Eileiterschwangerschaft, Schwangerschaft im rudimentären Horn und Spontanscheckscher Ausladung. Während der Geburt besteht die Möglichkeit zur Fehldiagnose in dem Vorhandensein eines doppelten Lumens des Muttermundes bei einfachem äußeren. Das zuverlässigste Hilfsmittel zur Diagnose ist die Feststellung des Verlaufs der runden Mutterbänder.

Kosminski, Berlin.

Dermatologische Zeitschrift.

50., Heft 1, März 1927.

Geleitwort zum 50. Bande. (Rückblick und Ausblick.) Erich Hoffmann.

Über die sterilisierende Kraft des Salvarsans gegenüber den Spirochäten. L. W. Kritschewsky.

Bemerkungen zu der vorstehenden Arbeit von Prof. Kritschewsky. W. Kolle.

Über die Verwendung des Woodschen Lichtes in der Dermatologie. Herbert Fuß.

Apparat zur Fixierung der Kinderköpfe bei Epilationsbestrahlungen. E. Zurhelle.

Über die Kombinationsbehandlung des Lupus vulgaris. Rudolf Strempel.

Apparatur zur Bestrahlungstherapie der Dermatosen. G. H. Klörekorn.

Über die Verwendung gefilterter und ungefilterter Röntgenstrahlen in der Oberflächentherapie. Erwin Uhlmann.

Über Mäusefavus. August Simon.

Über die Verwendung des Woodschen Lichtes in der Dermatologie. Durch besondere Filterung hat Wood fast die gesamte infrarote Strahlung einer Lichtquelle so stark abgedämpft, daß eine reine Ultraviolettstrahlung mit vor allem fluoreszierenden Strahlen zur Wirkung gelangt. Dies wird auch mit dem Analysen-Detektor-Quarz der Quarzlampe und dem Diagnosenansatz erreicht. Man sieht dabei auf der Haut des Gesichtes zahlreiche dunkle Pigmentflecke, Teleangiektasien und Hämorrhagien treten deutlicher hervor, besonders ausgesprochen erscheint die Kontrastwirkung hyperpigmentierter Stellen in depigmentierter Haut. Diagnostisch verwertbare Zusammenhänge zwischen gewissen Hautaffektionen und ihren Fluoreszenzerscheinungen haben sich noch nicht feststellen lassen.

Über die Kombinationsbehandlung des Lupus vulgaris. Kombination allgemeiner und örtlicher Behandlung ist erforderlich. Für Allgemeintaktiker empfehlen sich allgemeine Lichtbäder sowie Knetbehandlung, evtl. nach vorangegangener Auskratzung, ferner energische Finsenbehandlung. Zur Unterstützung kann Ektebin und vorsichtige Goldtherapie herangezogen werden.

Über die Verwendung gefilterter und ungefilterter Röntgenstrahlen in der Oberflächentherapie. An einem großen Behandlungsmaterial konnte keine Ueberlegenheit der Filterbehandlung über die einfache Technik bei oberflächlichen Dermatosen festgestellt werden. Eine größere Schädigung der Patienten ist damit auch nicht verbunden, vielmehr gewährleistet die Weichstrahltherapie eine Schonung der tiefer gelegenen Hautschichten

Über Mäusefavus. Der Tierfavus kommt fast nur am Körper und besonders im Gesicht vor; er wird oft verkannt, da die Erscheinungen im Anfang trichophytieartig sind. Der Erreger ist das Microsporon Quinckianum. Da dieses beim Menschen Immunität erzeugt, ist der Verlauf der Erkrankung hier ein sehr harmloser.

Ernst Levin, Berlin.

Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift.

Nr. 1, 14. Januar 1927.

Professor Wilhelm Dieck zum 60. Geburtstage. Konrad Cohn.

Wilhelm Dieck zum 60. Geburtstage. Oskar Roemer.

Der Torulkus am Unterkiefer. Partsch.

Zum heutigen Stande der Kariesforschung. H. Euler.

Ein Weisheitszahn, der sich nach dem Boden der Augenhöhle (Orbita) hin verirrt hat. Matti Ayräpää.

Das Wurzelfüllungsproblem. Karl Elander.

Periapikale Entzündungsherde und sekundär einsetzende Neuritis des Nervus alveolaris inferior. Hans-Hermann Rebel.

Zum heutigen Stande der Kariesforschung. „Die Karies ist eine atypische, unspezifische Infektionskrankheit von lokalem Charakter; sie wird eingeleitet durch die Wirkung von Säurebildnern an der Zahnoberfläche und in ihrem Entstehen begünstigt durch Minderung der natürlichen Widerstandsfähigkeit." Bei dieser Definition des Verfassers darf man sich nicht daran stoßen, daß die Karies auch an toten Zähnen und in vitro beobachtet werden kann. Der Ablauf der Karies am „toten" Zahn ist doch nicht in allen Punkten genau derselbe wie am Zahn mit lebender Pulpa; an diesem können wir sehr wohl als toxische Wirkung der schädigenden Agentien auf den Stoffwechsel alle die degenerativen Erscheinungen, wie sie nur im Zusammenhang mit dem Körperleben denkbar sind (Fettinfiltration, Kalksalzausfällung und -anreicherung usw.), beobachten; bei toten Zähnen, speziell beim Laboratoriumsversuch, entfällt dies alles, und es handelt sich nur um Auflösung der Kalksalze und weiterhin der organischen Rückstände. Der atypische Verlauf erklärt sich aus dem Verhältnis der anorganischen zu den organischen Substanzen und vor allem aus dem Fehlen von Gefäßen. Typisch wird das Bild der Infektion erst dann, wenn die gefäßhaltige Pulpa erreicht wird. Trotz der Atypie im Sinne der allgemeinen Pathologie hat die Krankheit, für sich betrachtet, einen sich stets wiederholenden, also in diesem Sinne typischen Verlauf: Auftreten von Säurebildnern, Entkalken nach der Tiefe zu, Einwandern von Bakterien in die entkalkte Zone, Auflösung der organischen Rückstände durch die gleichen oder andere Bakterien. Die Unspezifität der Infektion ist damit gegeben, daß nicht ein einzelnes bestimmtes Kleinlebewesen, sondern verschiedene Gruppen in Betracht kommen, deren jede einzelne wieder quantitativ verschieden auftretende Vertreter hat. Es kommen hier in erster Reihe unter den zahlreichen Mundanäroben die Fusobakterien in Betracht, zu denen auch die als Cladothrix und Leptothrix bezeichneten Kleinlebewesen gerechnet werden. Die Fusobakterien leben in Symbiose mit den Streptokokken, die in ihren oberflächlichen Arten Aerobier, Säurebildner, proteolytisch sind, während die in der Tiefe lebenden fakultative Anäroben und nur säurebildend sind. Neben den Streptokokken kann eine wohl zur physiologischen Flora des Darmes, nicht aber des Mundes gehörige Gruppe von Bakterien auftreten, die sich durch besonders große Säurewerte auszeichnet, die Gruppe der Azidobakterien. Zu ihr gehört das Acidobacterium lactis, das mit dem Bacillus necrodentalis Goadby und dem Bacillus acidophilus Moro identisch sein soll. Je nachdem, ob Streptokokken oder Acidobakterien überwiegen, verläuft die Karies langsam, chronisch oder schnell, akut. Was die Stoffe betrifft, aus denen die beiden Bakteriengruppen die zur Entkalkung erforderliche Säure bilden, so geht heute ziemlich übereinstimmend die Ansicht dahin, daß auch im Dentin das vorhandene Kohlehydratmaterial nicht ausreicht und die Diffusion von zuckerhaltigem Speichel das entscheidende bleibt. Es wird aber nicht nur fortlaufend Säure gebildet, welche die Kalksalze löst, sondern es wird auch eben durch die gelösten Kalksalze Säure neutralisiert, und dies ist die Phase, in der die proteolytisch wirkenden Kleinlebewesen in Tätigkeit treten. Man kommt also dem Verständnis am nächsten, wenn man sich ein Wechselspiel vorstellt. Was die Proteolyse anbetrifft, so sind es hauptsächlich die Fusobakterien, Spirochäten und Spirillen. Dafür spricht auch der von Reiter erbrachte Nachweis, daß Mundspirochäten Eiweiß abbauen (Serumverflüssigung durch Spirochaete dentium). Der am meisten umstrittene Punkt der oben gebrachten Definition ist die Begünstigung der Karies „durch Minderung der natürlichen Widerstandsfähigkeit". Bei der Uebertragung des Begriffes „natürliche Widerstandsfähigkeit" auf den Schmelz kann man sich nur auf die grob-sinnliche Wahrnehmung halten: je besser verkalkt ein Schmelz ist, um so mehr Widerstand gegen Karies besitzt er. Verf. legt im Gegensatz zu anderen Autoren noch besonderen Wert auf die Verhornung des Schmelzoberhäutchen. Abgesehen von dem Zustand der Schmelzverkalkung kann man aber kaum glauben, daß diese Substanz trotz lebender Pulpa von einem gewissen Zeitpunkt ab glattweg tot sein soll. Man braucht nur darauf zu achten, mit welcher Promptheit äußere Reize durch die Lamellen zentralwärts geleitet werden. Es muß mindestens ein Rest von Stoffwechsel noch da sein. Dieser ist natürlich entsprechend dem geringen Prozentsatz organischer Substanzen minimal. Bis kurz vor dem Durchbruch reicht die vorerst noch höhere Prozentziffer aus, um eine Kalkzufuhr von der Pulpa her via Dentinkanälchen zu bewerkstelligen. Später wird der Stoffwechsel sehr erschwert, und nun tritt vikariierend der Speichel bzw. die Diffusion gelöster Salze aus dem Speichel ein.

Nr. 2, 28. Januar 1927.

Luftdruck und Adhäsion bei der Befestigung des Zahnersatzes. Karl Greve.

Die Oxydationsmittel in der Zahnheilkunde. Erich Priester.

Weiteres zur Diskussion über Randolfschädigungen. Faust.

Nr. 3, 11. Februar 1927.

Ueber den Abbau von harten Neubildungen in der Pulpa menschlicher Zähne. Muench.

Veramon-Ueberempfindlichkeit. Becks.
Ist ein prinzipieller Unterschied zwischen Zahn- und Kieferkrankheiten im Sinne der Entschließung der Gesellschaft für dentale Anatomie und Pathologie gerechtfertigt? Adloff.
Was muß der Zahnarzt von den Amalgamen wissen? Fenchel.

Nr. 4, 25. Februar 1927.

* Einfluß der Rachitis auf Wachstum und Gestaltung der Kiefer. Zur Aetiologie des offenen Bisses und des rachitischen Kiefers. Bernhard Schroeder.
Ueber die Behandlung von Mundschleimhauterkrankungen mit Kamillosan. A. Witzel.
Jod im Bilde der Antisepsis und Blutstillung unter besonderer Berücksichtigung des Jodalcet. Felix Manasse.
Ein ungewöhnlicher Fall von perforiertem Sinusempyem. Fr. Lejeune.
Was muß der Zahnarzt von den Amalgamen wissen? L. Lange.

Einfluß der Rachitis auf Wachstum und Gestaltung der Kiefer. Auf die Rachitis können zwei Anomalien der Kiefer zurückgeführt werden. Es sind dies der offene Biß und die als rachitische Kiefer bezeichnete Deformation. Der offene Biß (Mordex apertus Carabelli) besteht darin, daß ein Teil der Zähne, meist nur die Frontzähne, außer Kontakt steht, und der Zahnschluß auf den Bereich der Prämolaren oder Molaren beschränkt bleibt. Der Alveolarfortsatz zeigt dabei im Gebiete der oberen und unteren Frontzähne eine Hypotrophie, während er im Bereiche der oberen und unteren Molaren hypertrophisch entwickelt ist. In ca. 67% aller Fälle von offenem Biß finden sich Hypoplasien. Auffallend ist der abnorm stumpfe Winkel, den der Ramus mandibulae mit dem Corpus bildet. Von einigen Autoren ist eine abnorme Lagerung des Os maxillare zur Schädelbasis festgestellt. Bei Inspektion der Physiognomie ist eine Vergrößerung des nasomentalen Abstandes auffallend. Häufig ist die Nase schmal, ebenso die Nasenlöcher. Die Lippen werden je nach dem Grade des offenen Bisses mit mehr oder weniger Anstrengung geschlossen gehalten. Bei einem großen Teil der Fälle besteht Mundatmung. Die spezifische Ursache des offenen Bisses ist der Entwicklungsgang des Unterkiefers. In der ererbten Anlage ist der Unterkiefer ein ursprünglich gerader Knochenbalken, welcher erst durch die beginnende Funktion der Muskeln an der Ansatzstelle der Kaumuskulatur eine Knickung erleidet. Die Funktion dieser Muskeln (Masseter und Pterygoideus internus) bewirkt eine trophische Erregung knochenbildender Elemente und damit eine physiologische Hypertrophie der Ansatzstelle. Es erfolgt also bei der Bildung des Kieferwinkels eine Apposition von Knochensubstanz. Je kräftiger die Kaumuskulatur entwickelt ist, um so mehr verringert sich also die Größe des Kieferwinkels. Bleibt daher eine vollkommene Ausbildung des Angulus aus, so kann dies nur eine Folge mangelhaften Gebrauchs oder schwacher Entwicklung der Kaumuskulatur sein. Diese Wachstumshemmung muß innerhalb der ersten beiden Lebensjahre vor sich gehen, d. h. zur Zeit der größten Verbreitung der Rachitis. Wie bekannt, ist bei dieser Erkrankung die Muskulatur ungenügend entwickelt und zeigt einen mangelnden Tonus. Diese rachitische Myopathie muß man für die Entwicklung des offenen Bisses verantwortlich machen.

Bei der zweiten Anomalie, die durch die Rachitis bedingt wird, handelt es sich um die von Fleischmann als rachitischer Kiefer bezeichnete Deformation. Es zeigt sich dabei folgendes Bild: Im Unterkiefer bilden die Frontzähne an Stelle eines konvexen Bogens eine gerade Linie (Retraktion), so daß in der Gegend der Eckzähne eine Knickung entsteht und der Unterkiefer in seiner Längsachse verkürzt ist. Im Oberkiefer bildet der Zahnbogen an Stelle der Ellipse eine geschwungene Linie, da die mittleren Schneidezähne vorgeschoben sind, aber normal nebeneinander stehen (Protraktion). Die Sagittalachse ist damit verkürzt. Diese Anomalie wird analog der Rachitis der langen Röhrenknochen und auch der platten Knochen des Skelettes durch eine Deformation der erweichten Kiefer durch die Muskelkraft bedingt. Den Hauptanteil hat der M. masseter auf den Oberkiefer durch seitliche Kompression der Jochbögen. Beim rachitischen Unterkiefer kommt die Abflachung im Bereiche der Frontzähne unter dem Einfluß der Mm. genioglossus, geniohyoideus, digastricus, mylohyoideus (vorderes Drittel) zustande.

Nr. 5, 11. März 1927.

Zahn- und Kieferbefunde an Drillingen. Nikolaus Schroeter.
Ueber einen Fall von Anodontie. W. Franzheim.
Einige Themen aus dem Gebiete der Orthodontie auf dem Kongreß in Düsseldorf. Sulke.
Perubalsampaste als Wurzelfüllung. Alois Meyer.

L. Gordon.

Zahnärztliche Rundschau.

Nr. 12, 20. März 1927.

* Betrachtungen zum Thema Fokalinfektion und Nutzanwendungen daraus. Hille.
Ueber den Wert der Immediatprothese. Arnold Ehricke.
Der Einstiftzahn als Reparaturfazette. Puttkammer.
Ueber einen ungewöhnlichen Fall einer 10 Jahre lang bestehenden Wangenfistel. Bruno Pinkus.
Zahnärztliches Studienwesen im Ausland. Julius Dresel.

Betrachtungen zum Thema Fokalinfektion und Nutzanwendu daraus. Der Zahn ist Bestandteil des Organismus. Zwischen ihm dem Körper müssen Wechselbeziehungen vorhanden sein. Dafü klinisch und pathologisch-anatomisch der Beweis erbracht. Bei verschiedensten Infektionskrankheiten, in erster Linie der Gri werden durch Hyperämie in der Pulpa Schmerzen empfunden. G hat bei einem an Sepsis Erkrankten Reaktionsvorgänge im S hämatogener Abszeßbildung im Zahnmark und bei einer an Tu kulose und allgemeiner Amyloidose Verstorbenen amyloide Subs in der Wand eines Pulpagefäßes nachgewiesen. Aktueller als „zentrifugalen" Zusammenhänge sind aber die „zentripetalen". handelt sich dabei um gewisse chronische latente sepsisähnl Folgen von Streptokokkeninvasion aus Herden im Zahnsystem. Amerikaner, die diese Lehre von der „Fokalinfektion" aufges haben, schütten aber das Kind mit dem Bade aus. Daß Zusamr hänge zwischen Herdbildungen im Zahnsystem und Allgemeinerk kungen vorhanden sein können, ist außer Zweifel. Der Herd im Z system kann nicht anders beurteilt werden als irgendein andere Organismus. An Herden finden sich offene, d. h. mit dem Mun Verbindung stehende Granulationsbezirke, wie bei den Parodont und progressiv granulierenden fistelnden Prozessen. Diese Bildu sind ihrer Sekrete wegen sehr gefährlich. Sie kommen aber hämatogene Infektion kaum in Betracht. Verborgene Herde fi sich in unzugänglichen Wurzelkanälen bzw. in den diese blockierenden Granulomen. Es ist aber widersinnig, diese Granu bildungen um jeden Preis auszurotten. Sie sind notwendige U die in Schranken gehalten werden müssen. Gelingt das nicht, handelt es sich von vornherein um Bildungen mit progressiver denz, so sind sie zu entfernen, und zugleich ist die Reizquell Wurzelkanal auszuschalten. Verf. nimmt an, daß man bei der urteilung des Ganzen den Ton zu sehr auf die verborgenen H hinsichtlich ihrer Sekrete gelegt und die Bedeutung der offenen u schätzt hat.

L. Gordo

Wiener medizinische Wochenschrift.

77., Heft Nr. 4, 22. Januar 1927.

Gruppendiagnose und Gruppentherapie. F. Barker.
Interne Nachbehandlung Magen- bzw. Darmoperierter. Gustav Singer.
* Wissenschaftliche Grundlage der Lebensfreude. Urbantschitsch.
Behandlung der syphilitischen Herz- und Gefäßerkrankungen. L. Braun.
Krankheit und Hygiogenese. M. Sihle.

Wissenschaftliche Grundlage der Lebensfreude. Die Let freude entspringt unmittelbar aus der Tätigkeit unserer Zellen. aufgebauten Atomkomplexe unserer Zellen erzeugen Spannungen stets mit Unlustgefühlen verbunden sind, während uns die Lösu dieser Spannungen, der Zerfall, Lustgefühle bereitet. Daher we alle Handlungen, die eine Entspannung nach sich ziehen, lustb und erstrebenswert sein. Nicht benutzte Zellen sterben allmä ab, sei es, daß es sich z. B. um Muskelzellen, sei es, es sich um Gehirn- oder Sinneszellen handelt. Durch Zerfall der Zellen werden alle Enerien, die aus der Täti der Zellen entstammen, vernichtet, der Mensch wird immer k loser und verliert an Lebensfreude. Die Lebensfreude kann auch vernichtet werden durch Gegenströme, die ausgelöste Ene ströme feindlich bekämpfen. Den Naturtrieben muß der Me Hemmungen entgegensetzen, die Kultur und Gesittung errich diese Hemmungen sollen nicht mit zu großer Strenge naturgew Triebe bekämpfen wollen. Die Hemmung soll vor allem bewuß Machtbereich des Einzelnen stehen. Der Mensch muß seinen T ebenso mit Vernunft beherrschen, wie seine Hemmungen. Zur stehung der Lebensfreude ist es notwendig, daß die durch die tätigkeit ausgelösten Energien sich harmonisch entfalten. Ein bewußter Wille muß sie in geordnete Bahnen lenken. Ungeord Willensimpulse lösen Kräfte aus, die sich bekämpfen und aufh

77., Heft Nr. 5, 29. Januar 1927.

Irrtümer auf dem Gebiete der Augendiagnose, mti besonderer Berücksich der klinischen Medizin. Ernst Fuchs.
* Virulenz der Staphylokokken. Daranyi.
Behandlung der syphilitischen Herz- und Gefäßerkrankungen. L. Braun.
* Krankheit und Hygiogenese. (Fortsetzung zu Nr. IV). M. Sihle.
Interne Nachbehandlung Magen- bzw. Darmoperierter.

Virulenz der Staphylokokken. Die Pathogenität der Staph kokken wurde bisher vorwiegend auf Grund der Hämolyse, Gela verflüssigung und Agglutination geprüft. Der Grad der Hämo hängt außer vom hämolytischen Vermögen der Kokken von Blutart und der zugesetzten Blutmenge ab. Verf. verwendet 1 2 prozentige Kaninchenblutagarplatten, mit denen schon das geri hämolytische Vermögen nachweisbar ist. Bei Anwendung d Methode spricht das Fehlen von Hämolyse gegen Pathogenität. Versuchen mit dieser Methode ergaben alle pathogenen Stä

olse, ein großer Teil der sicher apathogenen Stämme verhielten
elnso. Die Milchgerinnung ist für die Virulenzprüfung besser
:lar, als die Gelatineverflüssigung. Die bei der oben ange-
ne Methode anhämolytischen Stämme geben auch keine Milch-
nig, die pathogenen Stämme koagulieren die Milch fast aus-
sls, von den bei 2% Kaninchenblutagar hämolytischen Haut-
Igebungsstaphylokokken gaben ca. die Hälfte Milchgerinnung,
llgemeinen aber später als die pathogenen Stämme. Sehr gut
sie für die Pathogenitätsprüfung die Zitratblut- bzw. Plasma-
ng bewährt. Nur Staphylokokken aus Eiterungsprozessen
ergliese Fermentbildung, Umgebungs- und Hautstaphylokokken
enlie nicht. Die klassische Methode des Tierversuches ist die
ei nimpfung. Verf. verwendete zum Nachweis der Pathogenität
Eirbildungsvermögen, anstatt der unsicheren endovenösen
n: Bei Inokulation unter die Haut tritt durch pathogene
m die aus pyogenen Prozessen stammen, nach 2—3 Tagen
e ntzündung auf. Bei apathogenen Stämmen tritt keine Eite-
a:, bei hämolytischen Umgebungsstaphylokokken kann eine
Terung nach 6—10 Tagen auftreten. Verf. teilt auf Grund der
nn Merkmale die Staphylokokken in drei Gruppen ein:
rmtlose, saprophytische Staphylokokken der Haut und Um-
g;2. fermentbildende, saprophytische Staphylokokken der Haut
Cgebung; 3. parasitische Staphylokokken in Eiterungs-
ss. Eine Infektion kann erfolgen: entweder exogen durch
(Staphylokokken der dritten Gruppe) oder öfters endogen durch
äne der zweiten Gruppe. Letztere sind nicht primär patho-
sondern die eitererregende Eigenschaft können sie nur bei
ssposition (nekrotisches und nekrobiotisches Gewebe) erlan-
In diesem Fall machen sie außer Virulenzsteigerung gewisse
iste Umwandlungen durch. Nur in diesem Sinne kann jeder
hls Staphylokokkenträger bezeichnet werden.

racheit und Hygiogenese. (III. u. IV., Heft Nr. 4 u. Nr. 5.) Ge-
eitbesteht da, wo eine optimale korrelative Funktion der drei
faoren — Zelle, Ernährungsströmung und nervale Regie —
rlstet ist. Im Ernährungsstrom müssen in dem mikroskopisch
n ebiet zwischen Kapillare und der funktionierenden Zelle
Nee unterschieden werden. Ein Teil des Blutes fließt von
rtee durch die Kapillare direkt in die Vene weiter, ein anderer
iet durch die Kapillarwand und macht weiter den Weg über
vishengewebe in der Richtung zur Parenchymzelle und durch
ne, während ein dritter Teil, der aus der Kapillarwand ausge-
is von der Organzelle aber nicht aufgenommen wurde, in den
n s Bindegewebes weiterfließt, sich dann mit der Flüssigkeit
igt die den Weg durch die Organzelle gemacht hatte, um
lic auch in den venösen Blutstrom zu gelangen. Eines der
ktestika der Krankheit, als Korrelationsstörung gedacht, be-
ur darin, daß dabei der Ernährungsstrom nicht mehr in phy-
sclr Verteilung, Schnelligkeit, Menge und Güte durch die drei
atiswege flutet. Jede, durch einen Reiz aus dem Gleich-
t ebrachte funktionierende Einheit offenbart, wenn der Reiz
ihe nicht über ein gewisses Maß hinaus geschädigt hat, die
z nach längerer oder kürzerer Zeit morphologisch und
ne in die vorherige physiologische Variationsbreite zurück-
en. Diese Fähigkeit kann als Redressibilität bezeichnet
n der Stelle, wo der pathogene Reiz eine Dyskorrelation
gerfen hat, ist die Redressibilität der einzelnen korrelativen
en erschieden. Gesundheit stellt sich erst dann ein, wenn sich
akt en soweit redressiert haben, so daß für den Organismus
e gewisses korrelatives Optimums erreicht wird. Die Er-
g eses relativen Optimums gelingt uns häufig dann, wenn wir
ste n, durch zielbewußte, kunstgerechte Maßnahmen, die drei
ng ichtungen zu modifizieren. Bei jeder Hygiogenese spielt
einussung der Gefäßinnervation und der davon abhängigen
issig des dreiwegigen Flüssigkeitsstromes eine hervor-
e Rolle, außerdem besteht auch die Möglichkeit der direkten
ier len Beeinflussung der Parenchymzellen und die einer
en rekten chemischen Beeinflussung des Lymphspaltensaftes.
ied e therapeutische Maßnahmen, wie z. B. die Bäder ver-
ne Art, können als variable Reize aufs vegetative Nerven-
a esehen werden, wodurch auch eine Beeinflussung des
sig Flüssigkeitsstromes erzielt werden kann. Aehnliche
te lürfte auch für die Proteinkörpertherapie in Betracht
n. Die verschiedenen Medikamente verdienen nur dann als
uti he Mittel betrachtet zu werden, wenn sie fähig sind, im
end Fall dazu beizutragen, der durch pathogene Reize unter
ei rysiologischen Grundelementen des lebenden Geschehens
zer enen Dyskorrelation durch zielbewußte Beeinflussung des
ive Nervensystems und damit verbundener dreiwegiger
kei strömung den Rückweg zur physiologischen Korrelation
en.

77., Heft Nr. 6, 5. Februar 1927.

raevsuche mit Saponinen und Saponindrogen. Kofler.
inos und Hypovitaminosen. Abels.
Schutz und Hilfe bei chemischen Kampfmethoden. Steiner.
* Fleckung der Wangenschleimhaut des Tabakkauers. Pichler.

Hämolyseversuche mit Saponinen und Saponindrogen. Der Einfluß der Wasserstoffionenkonzentration auf den hämolytischen Index der Saponine ist bei verschiedenen Saponinen verschieden. Der hämolytische Index muß daher stets bei derselben Wasserstoffionenkonzentration bestimmt werden, wenn vergleichbare Werte erzielt werden sollen. Die Resistenz verschiedener Blutarten gegenüber der Saponinen ist nicht bei allen Saponinen gleich. Die von Rywosch aufgestellte Reihe darf nicht allgemein als Ausdruck der Resistenz gegen Saponinhämolyse bezeichnet werden, sondern hat nur für das von Rywosch verwendete Saponin. pur. alba Merck Gültigkeit. Prüft man die Resistenz der Blutarten gegenüber anderen Saponinen, so erhält man andere Reihen. Es ist daher notwendig, bei der Untersuchung von Saponinen und Drogen immer mit derselben Blutart zu arbeiten. Die Heranziehung eines bestimmten Saponins als Testobjekt, wie es unter Voraussetzung der Allgemeingültigkeit der Rywosch-Reihe möglich gewesen wäre, genügt nicht. Da auch das Blut verschiedener Individuen derselben Tierspezies wechselnde Resistenz besitzt, sind also streng genommen nur die mit ein und derselben Blutprobe gewonnenen Werte untereinander vergleichbar. Ist man gezwungen, mit verschiedenen Blutproben derselben Tierspezies gewonnene Werte zu vergleichen, so empfiehlt sich die Heranziehung eines bestimmten Saponins als Testobjekt zur Eichung der Blutprobe. Da Serum hemmend auf die Saponinhämolyse wirkt, ist es für die Bestimmung des hämolytischen Index nicht gleichgültig, ob mit einer Blutaufschwemmung oder mit gewaschenen, also serumfreien Blutkörperchen gearbeitet wird. An der hemmenden Wirkung des Serums sind nicht nur das Cholesterin und andere Serumbestandteile schuld, sondern auch die Pufferung des Serums, welche bewirkt, daß die saure Reaktion der Saponinlösung nach der alkalischen Seite verschoben wird. Mitteilungen über den hämolytischen Index eines Saponins oder einer Droge haben nur dann einen Wert, wenn angegeben ist: die Blutart, gewaschene oder ungewaschene Blutkörperchen, der Verdünnungsgrad der Blutkörperchen bzw. des Blutes, die Wasserstoffionenkonzentration des Saponin-Blutkörperchensystems und der gleichzeitig bestimmte Index eines anderen auch für andere Untersucher leicht erreichbaren Saponins als Testobjekt.

Fleckung der Wangenschleimhaut des Tabakkauers. Bei Tabakkauern können an der Wangenschleimhaut, und zwar in der Zahnschlußlinie häufig neben den auch bei Rauchern vorkommenden grauweißen Verfärbungen (Leukoplakien) dunkle Flecke beobachtet werden. Die Ursache für das Auftreten der Flecken gerade an dieser Stelle liegt in der Besonderheit des feineren geweblichen Aufbaues der Schleimhaut, die entwicklungsgeschichtlich begründet ist. Die Wangen entstehen aus der Verwachsung der Lippenanlagen des Ober- und Unterkieferfortsatzes. In diesem Verschmelzungsgebiet stellt die Schleimhaut den Uebergang zwischen Haut und Schleimhaut dar, wofür das Vorhandensein von Pigment und Talgdrüsen in diesem Schleimhautgebiet spricht. In vielen Fällen dürfte der langdauernde Reiz des Tabakkauens das auslösende Moment für das Entstehen der Flecken sein, doch soll damit nicht besagt sein, daß gleich beschaffene und gleich gelagerte Flecke nicht auch auf anderer Grundlage vorkommen können.

Maslowski.

77., Heft Nr. 7, 12. Februar 1927.

Neuritis des Nervus facialis und ihre Therapie. Fuchs.
* Psychotherapie. Kogerer.
Zur Kenntnis der neurogenen Tumoren des Mediastinums. H. Hamperl.
* Symptomatologie der otogenen Pyämie im Säuglingsalter. Hofer.

Psychotherapie. Hauptgebiet der Psychotherapie sind die Psychoneurosen oder Neurosen schlechtweg. Hierher gehört eine Gruppe von Krankheitsbildern, denen keine nachweisbaren Organveränderungen zugrunde liegen und die auf Grund einer konstitutionellen Schwäche der Psyche als Folge psychischer Einwirkungen zustande kommen. Die neurotische Konstitution kann als eine angeborene, verminderte Widerstandsfähigkeit gegen Störungen des Lustgleichgewichtes definiert werden. Die Störung kann sowohl eine positive, durch ein Leidenserlebnis bedingte, als auch ein negatives durch Lustmangel hervorgerufene sein. Man unterscheidet zwei Hauptgruppen von Neurosen: die Psychoneurosen im engeren Sinne, daß sind Neurosen als Folge von Störungen der Persönlichkeitsentwicklung, andererseits Aktualneurosen, das sind Reaktionen auf aktuelle Traumen, von denen schon eine mehr oder weniger voll entwickelte Persönlichkeit getroffen wird. Bezüglich dieser Neurosen ergibt sich keine scharfe Abgrenzung gegenüber dem Gesunden. Eine besondere Bedeutung für die Pathologie kommt den Störungen der Persönlichkeitsentwicklung zu. Diese Störungen haben immer im Triebleben ihre Wurzel und zwar können Störungen auf allen Gebieten der menschlichen Triebe den Ausbruch eines neurotischen Krankheitsbildes zur Folge haben. Die Hauptaufgabe bei der Neurosenbehandlung ist in der Beeinflussung

aller jener Faktoren gegeben, die sowohl im positiven, als auch im negativen Sinne das Lustgleichgewicht beeinflussen können. Bei jedem Kranken, bei dem der Verdacht auf eine Neurose besteht, ist, nachdem eine genaue körperliche Untersuchung vorgenommen wurde, das wichtigste die Erforschung der seelischen Persönlichkeit. Bei den Aktualneurosen gelingt es meist rasch und einfach, die psychologische Ursache der Neurose zu finden, dagegen ist die Aufklärung des Falles schwierig, mitunter unüberwindlich, dort, wo es sich um eine Störung der Persönlichkeitsentwicklung handelt. Wenn es gelungen ist, die Psychogenese des Falles zu erforschen, gilt es, den Kranken zu überzeugen, daß die Ansicht des Arztes über sein Leiden richtig ist.

Zur Kenntnis der neurogenen Tumoren des Mediastinums. Der pathologisch anatomische Befund eines mit der klinischen Diagnose „neurogener Tumor des Mediastinums" zur Obduktion gelangten Falles (39 jährige Frau, die acht Monate an zunehmenden Atembeschwerden, sowie Schmerzen in der rechten oberen Brustgegend litt) war folgender: In der Haut einzelne bis erbsengroße, ziemlich weiche, gut verschiebliche Knoten. Mittel- und Unterlappen der rechten Lunge mit einer vom Mediastinum in die Brusthöhle vorspringenden Geschwulst verwachsen, Längsachse derselben parallel zur Wirbelsäule. Am linken Unterlappen springt dorsal ein kirschkerngroßer von Serose überzogener, weißlich derber Knoten vor. Der rechte Vagus ist durch Einlegung mehrerer derber, transparenter Knoten bis auf 4 mm im Durchmesser verdickt, am oberen Pole des Tumors senkt sich der Nerv in denselben ein. In den linken Nervus vagus sind mehrere hirsekorngroße und größere Auftreibungen eingelagert. Der maskoskopische und mikroskopische Befund der Veränderungen der Haut und N. vagi bietet das typische Bild einer Neurofibromatosis Recklinghausen. Der Tumor des Mediastinums, sowie der Tumor der linken Lunge und der Nebenniere erweisen sich histologisch als Spindelzellensarkome. Der Tumor im Mediastinum muß nach Größe, Alter als Primärtumor angesehen werden. Der enge Zusammenhang mit dem Nervus vagus, macht die Diagnose sarkomatös entarteter Neurofibromknoten wahrmacht die Diagnose sarkomatös entarteter Neurofiromknoten wahrscheinlich. Klinisch und auch bei der Obduktion machte der Tumor des Mediastinums (wenigstens im ersten Augenblick) den Eindruck eines sogenannten großen Pleuratumors; pathologisch anatomisch bieten diese Tumoren viel Aehnlichkeit mit kleineren, sicher als Neurofibrome zu erkennenden Tumoren, die Gnewik beschrieben hat. Die Annahme eines neurogenen Ursprungs auch der „großen Pleuratumoren" ist nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen.

Zur Symptomatologie der otogenen Pyämie im Säuglingsalter. Bei einem sieben Monate alten Säugling treten im Verlauf einer beiderseitigen akuten Otitis media meningeale Symptome auf. Nach zweimaliger beiderseitiger Parazentese wird rechts die Antrotomie vorgenommen, wobei sich im Antrum eine geringe Menge schleimig eitrigen Sekrets findet; der freigelegte Sinus erweist sich von normaler Beschaffenheit. Nach dieser Operation sinken die bis dahin um 40 schwankenden Temperaturen auf 38,7. Der neuerliche Fieberanstieg am zweiten Tage nach der Operation wird mit dem Auftreten einer beiderseitigen Unterlappenpneumonie in Zusammenhang gebracht. Die meningenalen Erscheinungen halten an, Erbrechen häufig, Nackensteifigkeit hochgradig. Bei den wiederholt vorgenommenen Lumbalpunktionen ist der Liquor immer klar, Pandy einmal positiv, sonst negativ, keine Zellvermehrung. Links besteht während des Verlaufes der Erkrankung kein Anhaltspunkt für eine Mastoiditis. Der Obduktionsbefund ergibt eine Thrombophlebitis des linken Sinus transversus mit fortgeleiteter Thrombose des Sinus sagitalis und seiner Wurzelvenen. Beiderseitige Otitis media, rechts in Ausheilung, links eitriges Sekret in der Paukenhöhle und im Antrum. In der Vene cava inf. und in beiden Venae renales Parietalthrombosen. In einer Nebenniere hämorrhagischer Infarkt, in einer Niere ein kleiner Abszeß. Die Fälle einer otogenen Pyämie mit Thrombosenbildung in den großen Venen und Infarkt- und Abszeßbildung in lebenswichtigen Organen ist im Säuglingsalter ein seltenes Vorkommnis, da die geringe Widerstandskraft dieses Alters einen langsamen Verlauf des Leidens, wie er Voraussetzung zur Abszeßbildung ist, nicht begünstigt.

77., Heft Nr. 8, 19. Februar 1927.

* Fortschritt in der Paralyselehre. Wagner-Jauregg.
Hereditätsfragen bei Psychosen. J. Berze.
Forensisch-Kriminalistisches. Herschmann.
* Aetiologie und Therapie der Kraurosis. Hochenbicher.
* Psychotherapie (Fortsetzung zu Heft Nr. 7). Kogerer.

Fortschritt in der Paralyselehre. Verf. bespricht die seit der Erkenntnis der luetischen Aetiologie der Paralyse von verschiedenen Forschern gemachten Untersuchungen und die auf Grund ihrer Beobachtungen gezogenen Schlußfolgerungen betreffend die Pathologie die Paralyse. Was heute als feststehend über die Pathogenese der Paralyse angesehen werden kann, faßt er in folgendem zusammen: es findet in frühem Sekundärstadium der luetischen Infektio gefähr 80% der Fälle eine Invasion von Spirochäten ins system statt, die bei einzelnen Individuen zu manifes scheinungen führt, bei den meisten aber latent verläuft. Spirochäteninvasion wird eine Mehrzahl der Luetiker im L 2—3 Jahren Herr. Bei ungefähr 20% bleiben die Spi dauernd im Nervensystem, sei es wegen einer besonderen der Spirochätenstämme zum Nervensystem, sei es we dingungen, die im Organismus des betreffenden Individu gründet sind. Scheinbar kommt dies besonders häufig videen vor, die im Sekundär- und Tertiärstadium keine werten lokalen Spirochätenerkrankungen durchmachen, u auch im Nervensystem. Denn auch Individuen die im S und Tertiärstadium luetische Erkrankungen des Nerve durchmachen, bleiben meistens von der Paralyse versch Individuen mit dauernder Infektion des Nervensystems Kandidaten der Paralyse, doch verfallen nicht alle dieser kung. Eine Erklärung für die lange Inkubationsdauer der ist noch nicht gegeben.

Zur Aetiologie und Therapie der Kraurosis. Sechs F Kraurosis vulvae (darunter eine 33 jährige Frau) wur Ovarialpräparaten behandelt, in der Mehrzahl der Fälle ha Behandlung ein Verschwinden des nach Beobachtung des V immer vorhandenen Juckreizes zur Folge, das sonstige Kr bild bessert sich nur in sofern, daß mit dem Wegfall des J auch die Kratzeffekte verschwanden. Einige Fälle von ess Pruritus reagierten in gleich günstiger Weise auf Zu Ovarialsubstanz wie die Kraurosisfälle. Es liegt nahe, Erkrankungen ein und dieselbe Ursache anzunehmen, nämli funktion der Ovarien, bezw. eine Funktionsstörung im Sy innersekretorischen Drüsen. Nur unter der Voraussetzu dauernden Dysfunktion der Ovarien, gleichgültig in welch dies der Fall ist, hält Verf. das Entstehen einer Kraurosis scheinlich. Die ovariogenen Schädigungen des Genitales primäre und erst sekundär entwickelt sich allmählich als irr Endprodukt dieser ovariell bedingten chronischen Reizzus Kraurosis.

Psychotherapie. Bei den Aktualneurosen führt der a Teil der Seelenbehandlung meist bald zu einem Ergeb diesen Fällen dem Kranken die Ursache der Neurose scho ginn der Behandlung bewußt ist oder leicht bewußt gemac kann. Anders ist es bei Neurosen, deren seelische Ur Störung der Persönlichkeitsentwicklung gelegen ist. Im zur psychoanalytischen Schule steht Verf. auf dem Stand Dualismus, der Zweiteilung des Trieblebens nach den Zw Selbsterhaltung und Arterhaltung. Im Einzelfalle ist es ni notwendig, über die Frage, welcher Art des Triebl Störungen entspringen, volle Klarheit zu schaffen. Das ist, daß der Arzt den Patienten genau kennt, der Patient d zeugung gewinnt, richtig behandelt zu werden und schli Weg gefunden wird, den Konflikt und damit die Neurose winden, was den zweiten Hauptteil der seelischen Behan macht, den man als synthetischen Teil bezeichnen kann. davon ab, ob die schädliche Ursache, die zur Erkranku hat, beseitigt werden kann. Bei den Aktualneurosen sp Reihe ethischer, sozialer und wirtschaftlicher Momente he Aussicht auf Erfolg richtet sich nach dem zur Verfügung Hilfsmitteln, die Situation zu verbessern. Wo eine radika nicht möglich ist, ist es die Aufgabe des Arztes, durch Mut und Selbstvertrauen einzuflößen und dadurch die Widerstandskraft zu heben. Bei den Neurosen durch St Persönlichkeitsentwicklung ist eine Abhilfe meist umso ehe je jünger der Kranke ist. Hier gelingt es oft durch Milie rung schädliche Einflüsse der Umwelt zu beseitigen und klärung und erziehliche Beeinflussung die sich entwickeln Einstellung des Kranken gegenüber seiner Person und s gebung zu beseitigen. Sehr wichtig ist es, daß man den von der Angst befreit in die er durch sein bewußt oder wirksames Minderwertigkeitsgefühl versetzt wird. wachsenen muß man mit den in der Entwicklungszeit wi wesenen schädlichen Einflüssen und den daraus entstande als gegebene Tatsachen rechnen. Hier wirkt eine Aufkl Krankheitsursachen befreiend und eine Neuorientierung ist noch möglich. Am ungünstigsten ist die Aussicht bei Kr sich im Rückbildungsalter befinden. Hier ist die Persö entwicklung meist vollständig abgeschlossen, die Möglich Neuorientierung im Leben nicht mehr gegeben und da wertigkeitsgefühl meist nicht mehr zu widerlegen. Methoden sind nach Erfahrungen des Verf. in folgenden Neurosen anzuwenden: bei leichten Aktualneurosen, i schwereren Fällen, wenn aus äußeren oder inneren Gr Psychotherapie nicht durchführbar ist. Aber außerdem w wußte und absichtliche Suggestion mit oder ohne Hyp

p mit dieser, in allen Fällen angewandt, in denen der Kranke t quälenden Symptomen leidet, mit deren Beseitigung nicht bis m Erfolge der Psychotherapie gewartet werden kann. Ein f iese Weise erreichter, wenn auch nur kleiner Erfolg vermag r Psyche des Kranken eine dankbare und vertrauensvolle ellung zum Arzte zu erzeugen, die den weiteren Verlauf der hdlung günstig beeinflussen kann.

H. Maslowski.

Nederlandsch Maandschrift voor Geneeskunde.

Jahrg. 13, Nr. 7.

ie und Alkalosis. de Geus.
eaktionen bei Scarlatina. Gorter und de Korte.
bination und Masern. Munk.
n ansfusion in der Therapie von Ernährungsstörungen bei Säuglingen. Sloff.
nrungsstörungen bei Säuglingen. Slooff.

etanie und Alkalosis. In Anbetracht der noch sehr weit aus- er gehenden Auffassungen über die Pathogenese der Tetanie erf. Untersuchungen angestellt an Hunden. Es wurden ver- iedene Lösungen intravenös injiziert und vor und nach der In- ti die elektrische Reizbarkeit bestimmt, sowie der Kalzium-, Phosphor- und der Bikarbonatgehalt des Serums und dessen PH. n wurde eine bestimmte Quantität der Lösungen injiziert: c pro kg Hund. Zuvor wurde auch PH der Lösungen bestimmt 9 und mit Hilfe von NaCl auf 1,55 gebracht.

H kamen Lösungen von Na_2HPO_4 und von $NaHCO_3$ zur Anwen- g. Bei den mit Na_2HPO_4 behandelten Tieren blieb der Bikarbonat- al des Serums ungeändert, bei den mit $NaHCO_3$ behandelten stieg n Jedoch wurde Tetanie nur konstatiert bei den mit Na_2HPO_4 vi en Hunden (nur eine Ausnahme).

H stellte sich heraus, daß alle Tiere mit einem Kalziumgehalt S ums unterhalb 8 mg pro 100 ccm Tetanie zeigten.

Auch fand Verf. Tetanie bei einigen Tieren mit einem Kalzium- al von 8—10 mg pro 100 ccm und diese hatten alle viel Na be- n n.

Verfasser konkludiert:

1. kalosis an sich erzeugt keine Tetanie.
2. s Phosphat-ion spielt keine Rolle.
3. ne Abnahme des Ca-Gehaltes im Serum unterhalb 8 mg pro 1) ccm verursacht i m m e r Tetanie.
4. ine weniger schwere Abnahme gibt nur Tetanie, wenn da- ben Natrium im Ueberschuß vorgefunden wird.

Jahrg. 13, Nr. 8 und 9.

ie des Mongolismus. van der Scheer.
er luis gripposa und Encephalitis epidemica. Cornelia de Lange.
pastica. Carstens.
ung der kindlichen Arämie. van Westrienen.
aktion bei kindlichen Anämien. Rookmaker.
ei e Atrophie der Bauchmuskulatur mit Dilatation und Hypertrophie von e Ureteren und Pyelum. Carstens.

Aetiologie des Mongolismus. Schon in einem früheren Hefte er Monatsschrift (Jahrg. 13, Nr. 4) hat Verf. die Auffassung ver- t daß für die Aetiologie des Mongolismus Krankheiten der er oder psychische Faktoren oder Inanition keine Rolle spielen, is wenig wie Tuberkulose, oder Lues, oder eine eventuelle dirt; daß aber vielmehr die Ursache liegen müsse in einer ri ellen Disposition der Mutter.

De vorliegende Artikel liefert neue Argumente für diese Auf- n auf Grund von 336 Beobachtungen.

Ve asser entwickelt folgende Sätze:

1. vielen Fällen ist das mongoloide Kind das letztgeborene (5% von 336). Nur sehr selten gehört es zur ersten Hälfte d Familie.
2. Mehrmals war die Mutter zur Zeit der Geburt des mongoloiden s on ziemlich alt, in 10% der Fälle sogar über 45 Jahre!
3. Das Alter des Vaters spielt keine Rolle.
4. Das mongoloide Kind ist oft ein Spätling.

Diese Tatsachen weisen auf einen Faktor im mütterlichen Or- sm hin, welcher die Konzeption behindert.

Ebenso:

Anamnestisch findet man oft Fehlgeburten und Totgeborene, wobei als Regel die Wassermannsche Reaktion negativ ist.

In Familien mit einem mongoloiden Kinde zeigen mehrmals andere Mitglieder auch angeborene Defekte. (Herzfehler, Syndaktylie, Hydrozephalus, usw.)

Es muß sich handeln um einen sehr s p e z i f i s c h e n Faktor, der

1. Nur selten findet man in der Familie andere schwachsinnige Kinder, aber wenn es noch ein solches gibt, dann ist es auch fast immer ein m o n g o l o i d e r I d i o t und k e i n e a n d e r e F o r m v o n I d i o t i e.

Verfasser sucht diesen spezifischen, die Konzeption behindernden Faktor in der Beschaffenheit der Uterusschleimhaut, welche eine abnorme Implantation des Eies verursacht. Die Folge ist ein zu enges Amnion, das in der sechsten bis siebenten Fötalwoche die normale Streckung der Frucht beeinträchtigt.

R. Roelofs, Groningen.

Hygiea.

H. 4, 28. Februar.

Erinnerungsworte an Henry Marcus. Thorbjörn Horass.
Gedenkrede an D. Äkermann. Thorkield Rowsing.

S. Kalischer.

Norsk Magazin for Laegevidenskaben.

Nr. 3, März.

* Einfluß der Schwangerschaft auf die Zähne. Guttorm Tovernd.
Antitoxin bei Scharlach. Motzfeld.
Infektiöse Mononukleose (Febris glandularis). Harald Salvesen.
Untersuchungen über Aetiologie und Verlauf von Diabetes mellitus. H. F. Höst.

Einfluß der Schwangerschaft auf die Zähne. Dieser wird auf den Mangel von Kalzium und Vitaminen zurückgeführt, wodurch Neigung zu Karies entsteht, was an Ratten experimentell erwiesen wird.

S. Kalischer.

Ugeskrift for Laeger.

Nr. 9, 3. März.

* Skorbut bei alleinstehenden Männern. E. Meulengracht.

Skorbut bei alleinstehenden Männern. Skorbut beobachtete Meulengracht bei alleinstehenden Männern in 8 Fällen, die eine einseitige Nahrung und eine mehr stoppende Ernährungsweise lange aufnahmen und sich selbst verpflegten, ohne viel zu kochen usw. Die Diagnose der 8 Fälle war schwierig, weil man bei ihnen von vornherein Skorbut gar nicht vermuten konnte. Man hielt es für Phlebitis, hämorrhagische Diathese, Polyarthritis, Petechien, Saggillationen schwere Anämie, Peliosis, strumatica usw. Der C-Vitaminmangel der Nahrungsweise wurde erst später bekannt. Zitrone, frische Früchte und Gemüse führten zu rapider Besserung.

Nr. 10, 10. März.

Neurose in der Ventrikelwand mit Ulcus ventriculi. Harald Okkels.
* Erfahrungen über eine bösartige Angina-Epidemie. C. Hridt.
Die entspannenden Wund-Agraffen Michels. G. Rendtorff.

Bösartige Angina-Epidemie. Bei einer solchen wurden beobachtet 2000 Fälle unter 18 000 Einwohnern, und zwar die verschiedensten Formen von Angina mit 12 Todesfällen. Man konnte Halsabszesse, Phlegmonen, septische Zustände, Mediastinitis, Otitis, Mastoiditis, Endokarditis, Nephritis, Laryux-Abszesse, Glottisödem, Senkungsabszesse, erysipel-artige Schleimhautaffektionen, als Folge der Angina bei dieser zur sepsisneigenden Epidemie feststellen.

Nr. 11, 17. März.

Lymphogranulomatosis irguinalis subacuta oder Morbus venereus quartas. M. C. Lottrup.
Gicht. E. Faber.
* Erysipel, behandelt mit Proteininjektionen. J. U. Gerdes.
Skorbut bei alleinstehenden Männern. E. Meulengracht.

Erysipel-Behandlung mit Protein-Injektionen. In mehreren Fällen von Erysipel wurde durch 3—4 Aeolan-Injektionen schnelle Besserung und Heilung erzielt. Auch bei Ekzem, Furunkulosis, Sykosis waren Protein-Injektionen oft von großem Nutzen.

S. Kalischer.

Acta Chirurgica Scandinavica.

Vol. 61, Fasc. 4.

Beziehung zwischen abnormem Verlauf der Nierengefäße und Hydronephrose und Untersuchungen über die Gefäßverhältnisse an 50 Nieren. John Hellström.
Gleichzeitiges Vorkommen von Tuberkulose und Karzinom im Magen. R. Faltin.

Chirurgie des Aneurysmas und des Angioma racemosum. G. Eichelter und J. Knoflach.
Durchschneidung des Trigeminusstammes am Pons. Herbert Olivecrona.
Bild der akuten Darminvagination bei Röntgenuntersuchung und über Desinvagination mit Hilfe von Kontrastlavements. Ingve Olsson und Gustaf Pallin.

Gohrbandt.

Acta Dermato-Venereologica.

Vol. VII, Fasc. 4, Dezember 1926.

* Das Fox-Fordyce Syndrom. Herman Goodmann, New York.
* Pityriasis lichenoides chronica (Parasporiasis Brocq) mit Hautatrophie. M. de Mienicki, Wilna.
Dermatologische und venereologische Uebersicht. C. Hollande.

Das Fox-Fordyce-Syndrom. Nach einer eingehenden Literaturübersicht berichtet G. über einen klinisch genau beobachteten Fall, der das Fox-Fordyce-Syndrom darbot. Aetiologisch führt G. es auf eine Störung der von Schieferdecker entdeckten ekkrinen Hautdrüsen zurück, da die Fox-Fordyce-Eruptionen stets auf den Sitz dieser Drüsen lokalisiert sind.

Pityriasis lichenoides chronica mit Hautatrophie. Klinische und histologische Beschreibung und Abbildung eines Falles von Parasponasis Brocq, der mit Atrophien einherging. Dr. Bab.

Polski Przeglad Chirurgiczny oraz Radjologiczny.

5., Heft 4.

Bericht über den 23. Kongreß polnischer Chirurgen in Warszawa 8.—10. Juli 1926.

Erster Tag.

Osteomyelitis infectiosa haematogenes (Hauptthema). St. Noiicki und M. Rutkowski.
Verfahren bei akuter Osteomyelitis. St. Rechniowski.
Behandlung der Osteomyelitis acuta bei Kindern. R. Rodziński.
Gelenkkomplikationen bei akuter Osteomyelitis. T. Ostrowski.
Einfluß der Erkrankungen der Wirbelsäule auf das sympathische Nervensystem. J. Zahzadnicek.
Diagnostische Schwierigkeiten einiger Hüftgelenkserkrankungen. J. Wierzejewski.
* Chemische Eigenschaft und der Wert der Botelhschen Reaktion. H. Hilarowicz.
Anwendung der Bakteriophagie in der Chirurgie. J. Jasiński
Wert der Blutsenkungsprobe in der orthopädischen Chirurgie. F. Raszeja.
Untersuchungen über die Resorption mittels des Bronchoskops in die Bronchen eingeführter Lösungen und über die Anwendung dieser Methode zu Heilzwecken. Z. Chrapek.
Chloräthylnarkose bei langdauernden Eingriffen. J. Rutkowski
Technik und Wert der Bluttransfusion. J. Pomper.
Organisation der Krüppelfürsorge. J. Wierzejewski.

Zweiter Sitzungstag.

Chirurgische Behandlung des Kropfes (Hauptthema). Glatzel.
Chirurgische Behandlnug des Basedow. A. Jurasz.
* Aetiologie des Kropfes. L. Dengel.
Struma maligna. W. Kowalski.
* Chirurgische Behandlung des Kropfes bei Hypofunktion der Schilddrüse. J. Krotowski.
Seltene Verlagerung des Kropfes. Mieczkowski.
Röntgenbehandlung des Basedow. B. Sabat.
Röntgenbehandlung der Struma und des Basedow. S. Rubinrot.
Chirurgie des Dickdarms bei hartnäckigen Stuhlverstopfungen. Mieczkowski.
Ergebnisse der Wurmfortsatzoperationen vom Mediarschnitt aus. K. Nowakowski.
Magerkomplikationen bei Säurevergiftungen. A. Goldman.
Indikation zur chirurgischen Behandlung des Wurmfortsatzes. A. Ciechomski.
Entstehung von Blutungen nach Wurmfortsatzoperationen. H. Wais.
Eine vom Meckelschen Divertikel stammende Zyste. Dziembowski.
Seltener Inhalt im Bruchsack. J. Rutkowski.
Sarkom des Mastdarms — ein neuer Operationsweg. J. Rutkowski.
Vollständiger Verschluß der Bauchhöhle bei eitriger Peritonitis. L. Tonenberg.
Neuer Weg zum Nierenbecken bei Nierensteinen. Z. Radliński.
Diagnose und konservative Therapie bei Harnleitersteinen. D. Kohan.
Therapie der Harnleitersteine des Harnblasenteils. B. Endelman.

Dritter Sitzungstag.

Chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose. Z. Dziembowski.
Phrenikoexaeresis bei Lungentuberkulose und Emphysem. J. Zaorski.
Behandlung der Pleuritis purulente im Kindesalter. D. Wyszogród.
Autochtone Perforation der Arteria femoralis bei Endocarditis lenta. J. Rutkowski.
Behandlung der Hämangiome und Pigmentflecke mit Diathermie. D. Kohan.
Krampfadernbehandlung nach der Babcockmethode. T. Kaszubski.
Das Schattenbild der Gallenblase. J. Zaorski.
Behandlung bösartiger Geschwülste mit Radium. F. Niewiadomski.
Knochennaht bei Frakturen. K. Opacki.
Cholezystographie — Methode, Ergebnisse und Indikation. B. Sabat.
Chirurgisch kontrollierte Cholezystographie. B. Kryński.
Behandlung des Brustkrebses mittels Röntgenstrahlen. S. Kass.
Sarkom der Lymphdrüsen. Meisels.

Chemische Eigenschaft und den Wert der Botelhschen Reaktion. Der Verfasser kommt auf Grund eigener klinischer und laboratorieller Untersuchungen zu dem Ergebnis, daß von einer spezifis Reaktion, ja selbst von einem häufigeren Vorkommen pos Reaktion bei Tumoren, deren Anfangsstadium wir vor allem z kennen streben, nicht die Rede sein kann. Der diagnostische selbst nach Beseitigung des Eiweißeinflusses — der korri Botelh — ist geringfügig.

Aetiologie des Kropfes. Die Theorie, daß Jodarmut des La Ursache der Kropfbildung sei, mag für die Schweiz, deren (durch Abwanderung der Jodverbindungen zum Meere infolge laugung jodarm ist, ihre Richtigkeit haben, für das Vorkarpathe wo der Kropf ebenfalls sehr häufig ist, trifft sie jedenfalls nic Das ganze Vorkarpathenland ist mit einer großen Anzahl natür Solen mit Jod- und Bromgehalt dicht besät. Vielfach genügt es gewöhnlichen Brunnen anzulegen, um eine jodhaltige Sole z halten. Der Kurort Rabka hat z. B. 0,458 NaJ in einem Liter W Weder Flora noch Fauna dieses Landes leiden an Jodarmut, müssen vielmehr bisher unbekannte schädliche Einflüsse Ursach Kropfbildung sein.

Chirurgische Behandlung des Kropfes bei Hypofunktion Schilddrüse. Es wurden in der chirurgischen Klinik zu P 10 Fälle von Hypofunktion der Schilddrüse mit um 4,3—46% mindertem Grundumsatz mit Erfolg operiert. In allen Fälle Verschwinden oder wesentliche Besserung der Symptome der funktion auf. Der Grundumsatz hob sich bei allen um 5—38% nähernd zum Normalwert und blieb auf dieser Höhe nach 1½ jäh Beobachtungszeit. Die paradoxe Erscheinung kann man dam klären, daß nach Entfernung eines großen Teils des krankhaft änderten Gewebes eine Hypertrophie des zurückgebliebene sunden Gewebes stattfindet, das sich am häufigsten in den hi und medial gelegenen Partien befindet, die bei der Resektion zu bleiben. Es ist auch möglich, daß die Durchtrennung von Sym kusfasern während der Operation einen Einfluß auf das Schildd gewebe ausübt. L. Piórek, Warsza

The Lancet.

212., Nr. 7, 12. Februar 1927.

Klinische Bilder der Poliomyelitis. James Collier.
* Poliomyelitis. F. M. R. Walshe.
Badeärzte und Besserung der nationalen Gesundheit. R. Ackerley.
Pulsation in den oberflächlichen Venen der Extremitäten. David Krestin.
Ein Fall von Spirochaetosis ictero haemorrhagica. A. C. Guthrie.
Ein Fall von Meningitis. I. Todesco.

Poliomyelitis. Sie tritt sporadisch und epidemisch auf. Di abortiven Formen können in Epidemien von 50% an aufwärts z Verf. unterscheidet 3 klinisch und pathologisch differente St das der Allgemeininfektion (Virus in Leber, Milz, Lymphdrüse Knochenmark), das des Uebergreifens auf den subarachn Raum mit der charakteristischen meningealen Reaktion und d Erkrankung des Zentralnervensystems. Die erste Phase wenige Stunden bis zu 3—4 Tagen, kann mit sehr leichten Sy men — am konstantesten Fieber, seltener Magendarm-, Rache Nasensymptome — verlaufen, so daß wohl nur in Epidemien ei dacht aufkommen kann. Zwischen dem 1. und 2. Stadium lie kurzdauernde Pause oder der Uebergang erfolgt unmittelba meningeale Reaktion ist sehr verschiedener Art. Kopfschm Starre der Wirbelsäule mit Widerstand gegen Flexion und Schm in Rücken und Extremitäten sind am konstantesten, Intentionst Muskelzuckungen seltener, in schweren Fällen Opisthotonus, Sp lenz, ja Stupor. Im Liquor Vermehrung der Zellen (Lymphoz erhöhter Globulingehalt, Glukose und Chloride normal. Im Leukozytose (viel Polymorphonukleare). Dieses Stadium kan sein und in Genesung oder innerhalb weniger Stunden in da stadium übergehen, indem die Lähmungserscheinungen seh schiedener Natur sind. Die spinale Form ist die häufigst Lähmungen treten sehr plötzlich auf, sind meist nur partiell; bis kommt es nur zu einer allgemeinen vorübergehenden Schwäch vollkommener, schwerer Lähmung beider Beine folgt meiste Harnretention. In wieder anderen Fällen ein- oder doppel Babinsky. Ein häufiges Symptom sind Schmerzen. Nach de Erfahrungen erlauben die Schmerzen auf Druck einer Anz oder ganz gelähmter Muskeln in den ersten Tagen eine gute Pr während die vollkommen gelähmten, schmerzlosen Muskeln i dauernd gelähmt bleiben. Die Diagnose des präparalytischen St wird leider einstweilen eine Ausnahme bleiben. Nach Flexner geht Hexamin (innerlich gegeben) in den Liquor über und ver ja verhindert die Entwicklung der experimentell bei Affen er Krankheit. Verf. hatte bisher wenig Erfolge, möglicherweise Anwendung massiver Dosen Hexamin mit Alkalien erfolgreicher binierte Injektion von Serum frischer Fälle oder Rekonvales

ru in die Zysterne und subkutan oder intravenös gab im prä- ra tischen Stadium gute Resultate, wird sich jedoch bei schweren ic mien nicht leicht durchführen lassen. Ob Lumbal- oder s nenpunktion therapeutisch wirksam sind, ist unsicher. li ung ist erforderlich, kann aber 3 Wochen nach Temperatur- al aufhören. Im postparalytischen Stadium, solange Empfindung d chmerzen andauern, Ruhe und Verhinderung von Deformitäten, en strengste Kontraindikation von Massage und Elektrizität. ring vor langdauernder, vollständiger Immobilisierung eines el s. Im schmerzlosen Rekonvaleszentenstadium sind Elektrizität d assage anwendbar, aber nur von geringem oder zweifelhaftem er von allergrößter Wichtigkeit aktive Uebungen der erkrankten sln nach genauesten Anweisungen. In der epidemischen Form Hiomyelitis eine Krankheit des Spätsommers und Herbstes (am ffsten im August), des frühen Alters (vorzugsweise zwischen -5 Jahr). Inkubationszeit 2—12 Tage, meistens 3—4 Tage. Ein- ts orte des Virus ist die Nasenrachenschleimhaut, von wo es c die perineuralen Lymphwege der Olfactoriusfasern in den aichnoidalen Raum gelangt, und von wo es 3 Wochen nach Ein- ze der Krankheit verschwindet. Chronische aktive Virusträger t s wahrscheinlich nicht. Es besteht in der Allgemeinheit ein ei Widerstand gegen die Infektion. Möglicherweise erwerben i isten Kinder nach abortiven Formen im frühen Leben eine crafte Immunität. Bei Ausbruch von Epidemien in Internaten re nach den neuesten, interessanten epidemiologischen Unter- ugen von Topley u. a. eine Trennung der Kinder in kleine, von- n r isolierte Gruppen mit Schlafbedingungen, die eine Tröpf- nfektion ausschließen und eine absolute Abschließung frisch pflaglicher Personen für lange Wochen nach Erlöschen der kten das Ideal. Das wird fast nie ausführbar sein. Die Heim- hu; der Kinder, die sich meistens nicht vermeiden lassen wird, ob einerseits die Gefahr der Krankheitsausbreitung, andererseits die Infektiosität der Krankheit relativ gering, und eine Isolierung der Familie am leichtesten durchführbar.

212., Nr. 8, 19. Februar 1927.

te Ideale und Listers Praxis. Berkeley Moysichan.
rgi Bemerkungen zur Diagnose von Leberstörungen. D. F. Davies.
Sdium über die Lävulose-Toleranzprobe für Leberinsuffizienz. G. King.
hanung von 24 Fällen von Herpes tonsurans mit Thalliumepilation. G. B. ovng und R. Kelman.
ll von Pneumokokkenmeningitis mit Genesung nach Serumbehandlung.
F. Sonnescher Dysenterie in England. F. H. A. Clayton.

Einige Bemerkungen zur Diagnose von Leberstörungen. Verf. fiet die in England noch wenig angewandte Galaktose-Tole- rpe zur Prüfung der Leberfunktion und zeigt, wie dieselbe in bin ung mit andern Proben zur Differentialdiagnose der einzelnen rusormen dienen kann. Auf sie allein darf man sich nicht ver- n. Sie fällt nicht nur in normalen Fällen, sondern auch bei rusmechanischen Ursprungs (Stein im Choledochus, Karzinom Pakreas u. a.) negativ aus, vorausgesetzt, daß die Leberzellen rkrankt sind. Eine positive Galaktoseprobe bei Ikterus haischen Ursprungs bedeutet eine gleichzeitige Schädigung des rpenchyms. Aus den Fouchet- und v. d. Bergh-Proben, der in ung des Cholesteringehalts im Blute, der Galaktoseprobe mit un rsuchungen auf Gallensalze, -Pigmente und Urobilin kann n ziemlicher Sicherheit schließen, ob ein Obstruktions-, ein hetischer oder extrahepatischer Ikterus vorliegt. An Hand reier solcher Untersuchungen stellte er fest, daß beim Obstruk- ikt us, die Galaktoseprobe negativ, die v. d. Bergh-Reaktion kt. er Cholesteringehalt hoch, Gallensalze und -Pigmente im v handen sind. Beim toxischen und infektiösen Ikterus ein- eßlich des sog. katarrhalischen infolge Hepatitis und bei allen rer Schädigungen der Leberzellen ist der Cholesteringehalt des es ormal, die v. d. Bergh-Reaktion indirekt, Gallenpigmente Urobilin im Harn positiv, Gallensalze negativ, die Galaktose- e sitiv, d. h. die maximale Differenz der Blutzuckerkurve üb 30 mg (oft Werte bis zu 160 mg) und die Zuckerausschei- in Harn nach 40 g eingeführter Galaktose beträgt über 2 g. ex hepatischem Ikterus (z. B. perniziöser Anämie) ist die . Bergh-Reaktion indirekt, der Cholesteringehalt normal, die kto probe negativ, und es fehlen Gallensalze und -Pigmente, e Lobilin im Harn.

Der Wert der Lävulose-Toleranzprobe für die Leberfunktion. Leberfunktionsprobe, deren Technik und theoretische Grund- ausführlich beschrieben werden, gab in 55 Fällen verschiedenster rer ankungen konstante befriedigende Resultate. In 10 nor- n Fällen betrug die durchschnittliche Steigerung der Blutzucker- e der die Nüchternwerte nach einer ovalen Dosis von 45 g nie 8 mg %, und die Normal-Nüchternwerte waren wieder in 2 unden erreicht. In allen pathologischen Fällen war die tion ausgesprochen atypisch, die Blutzuckerkurve abnorm hoch, Maximum etwa nach 1—1½ Stunden erreicht, aber niemals eine kel zur Norm nach 2 Stunden. Höhe und Dauer der Blut- zuckersteigerung waren dem Grade der Leberschädigung proportional. In manchen Fällen ist die Probe von diagnostischem Wert, sie ist ein gutes Mittel zur Feststellung therapeutischer Resultate und ein Anhaltspunkt für die Prognose.

Behandlung von 24 Fällen von Herpes tonsurans mit Thalliumepilation. Die Behandlung von 24 Kindern zwischen 2—12 Jahren erfolgte genau nach den Vorschriften Buschkes mit Dosen von 8—8½ oder 9 mg pro Kilo Körpergewicht. Anfangs wurden die Kinder 1 Tag im Bett behalten, Verff. halten jedoch Bettruhe während der ganzen Behandlungsdauer für erwünscht. Nierenaffektionen bilden eine Kontraindikation. Die Epilation erfolgte sicher in allen Fällen nach Dosen von 8½—9 mg pro Kilo, war bisweilen unvollkommen nach Dosen von 8 mg. Das Haar begann nach 6—7 Tagen auszufallen, der Höhepunkt war am 12. Tage, und die Epilation war am 19. Tage vollständig, bis auf spärliche unpigmentierte lanugoartige Haare an der Haargrenze. In einigen Fällen war es nötig, die infizierten Haarstümpfe mechanisch auszuziehen, zweimal bewährte sich dafür viertägige Applikation von Liq. ferri sesquichlor. fortius; beim Abwaschen der Kruste folgten die zurückgebliebenen Haare. In der 1. Woche waren keine toxischen Symptome zu verzeichnen, wohl aber in der 2. und 3. Woche in Form von Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Gelenkschmerzen in Knien und Füßen (5 Fälle), die nach 8—10 Tagen unter Bettruhe zurückgingen. Wahrscheinlich waren sie auf den Gebrauch einer zu alten Lösung zurückzuführen. Sie halten die Behandlung mit einem frischen, reinen, normalisierten Präparat in Fällen, wo Röntgenepilation unerwünscht oder schwer durchführbar, wie bei Kindern unter 3 Jahren, oder bereits erfolglos angewandt war, für sehr aussichtsreich. Selbstverständlich muß eine fungizide Behandlung mit der Thalliumepilation kombiniert worden.

212., Nr. 9, 26. Februar 1927.

* Chirurgie des Rückenmarks und seiner Membranen. Teil I. Donald Armour.
* Kardiospasmus. John Morley.
Schwere Schwangerschaftsanämie unter dem Bilde von Adisons Anämie. T. J. Hoskin und E. Ceiriog-Codle.
* Behandlung von 4 Anthraxfällen mit Sclavos' Serum. R. H. Boggon.
Meckels Divertikel. C. S. Mc. Euen.
* Radium- und Röntgenbehandlung eines Falles von Lymphosarkom des Nasenrachenraums. H. A. Colwell.
Ruptur einer vergrößerten Malariamilz. J. Mac Queen.

Chirurgie des Rückenmarks und seiner Membranen. Nach einer ebenso ausführlichen wie interessanten historischen Uebersicht über die Chirurgie des Rückenmarks ab 000, will sagen von Hippokrates ab, über den Beginn der modernen Chirurgie, über Erfolge und Mißerfolge, über die ersten Operationen bei Melum Pottii und Tumoren — bei welch letzteren als erster Leyden 1873 die Operation empfahl —, über Lumbal- und Zysternenpunktion und Ayers kombinierte Punktion, nach einer kritischen Würdigung der Dandyschen direkten und Bingelschen intraspinalen Luftinjektion, der sog. Pneumomyelographie, die er ablehnt, beschäftigt sich Verf. eingehend mit der Lipiodoldiagnostik. Die Technik der lumbalen und Zysterneninjektion nach den von Sicard und Fovestier festgelegten Prinzipien wird erörtert. Besonders hervorgehoben wird die Notwendigkeit, ein klares durchsichtiges Oel zu benutzen, die Viskosität durch Erwärmen der Ampulle in warmem sterilem Wasser herabzusetzen und jegliche Injektion von Luft auszuschalten. Nach Zysterneninjektion erreicht das Lipiodol, wenn kein Hindernis vorliegt, in 5 bis 6 Minuten das Ende des Duralsacks in Höhe des zweiten Sakralwirbels. Gelegentlich gibt es an der engsten Stelle des Kanals, in Höhe des vierten Brustwirbels, einige Verzögerung, häufig bleiben kleine Teile an den hinteren Wurzeln oder der Insertion des Lig. denticulatum hängen. Ergibt das Röntgenbild nach der Zysterneninjektion ein Hindernis, so sind erneute Röntgenaufnahmen nach 6,24 Stunden und 1 Woche nötig, um eventuell eine Aenderung im Niveau des Lipiodols festzustellen. Die in der Literatur berichteten Fälle von meningealer Reizung durch Lipiodol werden berichtet. Verf. selbst fand ausgesprochene Reizung der Meningen bei kurz nach der Injektion operierten Kranken (verdickte, etwas gerötete Meningen, leicht getrübter Liquor). Bei den Kranken des National Hospital bestanden die Folgen der Injektion gewöhnlich in vermehrten Wurzelschmerzen von mehrstündiger Dauer, allgemeiner Empfindlichkeit und Steifheit in den Rückenmuskeln, Kopfschmerzen, Temperaturerhöhung, seltener erschwerter Miktion bei Erkrankungen der Cauda equina; in einem Falle Zuckungen und Parästhesien von 24stündiger Dauer. Ueber die Deutung der Schatten gehen die Meinungen noch sehr auseinander. Nach einigen Autoren sollen die Form der Schatten und ihre unveränderte Lage eine sichere Unterscheidung des sog. „Faux arrêt" der Franzosen von dem durch ein Hindernis bedingten Steckenbleiben des Lipiodol (in letzterem Falle Rückfluß in Trendelenburglage) und auch eine Unterscheidung der extra- von den intramedullären Tumoren ermöglichen. Sicher schließt ein negativer Lipiodolbefund ein Vorhandensein von Tumoren nicht aus, ohne Zweifel kommen solche negativen Befunde bei kleinen Tumoren und in den seltenen Fällen von Schrumpfung des Rückenmarks durch

destruktive Neubildungen vor, und Verf. teilt nicht den Enthusiasmus der Franzosen, die Lipiodolfrühdiagnosen vor Erscheinen von Paraplegien und Sensibilitätsstörungen machen wollen. Bisweilen stimmen die neurologischen und die Lipiodol-Lokalisationsbefunde in der Höhe nicht überein, wofür ein Beispiel mit Röntgenbild aus der eigenen Praxis und andere aus der Literatur angeführt werden. Bei Möglichkeit einer genauen neurologischen Lokalisierung zieht Verf. vor, ohne Lipiodol zu operieren, da man — ein großer Vorteil für den Chirurgen — in einem freien und sauberen Operationsfeld arbeiten kann. Ihm gibt es zu denken, daß gerade aus Amerika, wo man zeitersparende, diagnostische Methoden mehr als anderwärts schätzt, viele Warnrufe erschallen. Mit Stolz hebt er hervor, daß in den letzten 5 Jahren durch die mühseligen und sorgsamen neurologischen Untersuchungen 98% korrekte Lokalisierungen von Rückenmarkstumoren möglich waren. Die Feststellung eines Hindernisses durch die kombinierte Ayersche Punktion muß in jedem Falle der Lipiodoldiagnostik vorangehen, und der Vorteil, vielleicht eine exaktere Lokalisierung zu erhalten, muß gegen die möglichen Gefahren und Komplikationen der Lipiodolinjektion abgewogen werden. In gewissenhaft ausgewählten Fällen kann jedoch die Lipiodoldiagnostik eine wertvolle Methode für die Chirurgie der Rückenmarkstumoren bilden.

Kardiospasmus. Bericht über 4 Fälle (darunter 3 Frauen) zwischen 25 bis 44 Jahren. Die Aetiologie bleibt unbekannt. Störung der Nervenmuskelleitung für den Schlingakt ist eine nichtssagende Erklärung. Die Kranken sind keineswegs neurotisch oder hysterisch veranlagt. Chevalier Jacksons Theorie eines Spasmus des rechten Zwerchfellschenkels ist falsch, da rechtsseitige Phrenikotomie ergebnislos bleibt. In einem Falle des Verfassers übte Schwangerschaft einen nachteiligen Einfluß aus, über 6 Fälle im Anschluß an Schwangerschaftserbrechen wurde aus der Mayo-Klinik berichtet. Hurst spricht von Achalasie (Nichterschlaffung) anstatt von Spasmus. Obwohl Hg-Sonden nach Passage der verengten Stelle leicht wieder herangezogen werden können, muß es sich doch um eine sehr starke tonische Kontraktion handeln, wenn eine so hohe Speisesäule trotz heftigster Peristaltik des Oesophagus zurückgehalten wird. Anamnese, lange Dauer der Symptome, größere Störungen durch Flüssigkeiten als durch feste Speisen, das Alter der Kranken sind diagnostisch zu verwerten. Das Röntgenbild ist stets charakteristisch und macht eine ungewisse Diagnose klar. Die Therapie kann leider nur symptomatisch sein. Plummers Methode mit seinem hydrostatischen Dilatator ist schmerzhaft und nicht ungefährlich. Die Hurstsche Hg-Sonde, zuerst unter dem Fluoroskop, später vom Patienten selbst vor jeder Mahlzeit eingeführt, eignet sich am besten zur Behandlung. Verschiedene Operationsmethoden sind empfohlen worden. Der nicht ungefährlichen Oesophago-Gastrostomie wäre die ursprünglich von Mikulicz vorgeschlagene Gastrotomie mit digitaler Dilatation der Kardia vom offenen Magen aus vorzuziehen.

Behandlung von 4 Anthraxfällen mit Sclavos Serum. Bericht über 4 Fälle von Milzbrand, die alle auf dieselbe merkwürdige Infektionsquelle — 2 im Londoner Zoo zugrunde gegangene Elephanten — zurückzuführen waren. Die Inkubationszeit betrug in allen Fällen 6 bis 7 Tage. Alle 4 Kranken wurden nach frühzeitiger bakteriologischer Diagnose mit subkutanen Injektionen von Sclavos aus dem Seruminstitut zu Siena stammendem Antimilzbrandserum behandelt (Gesamtdosen von 60 bis 110 ccm) und geheilt. In dem frühesten Stadium zeigt die Milzbrandpustel wenig Aehnlichkeit mit dem klassischen Bild. Später ist sie von einer gewöhnlich septischen Pustel nur durch die Anamnese, das schwarze Zentrum und die dasselbe umgebende weiße Zone, sowie durch den bakteriellen Befund zu unterscheiden.

Radium- und Röntgenbehandlung eines Falles von Lymphosarkom des Nasenrachenraumes. Großes, inoperables Lymphosarkom des Nasenrachenraumes mit harten, vergrößerten Nackendrüsen, das Verstopfung der Nase, Blutungen in dem Rachen, Taubheit, Kachexie verursachte. In 17tägigem Intervall wurden zweimal je zwei 50 mg-Tuben Radiumbromid für 6 Stunden eingeführt, dazwischen 2 Röntgenbestrahlungen (1 Sabourand-Pastillendosis 3 mm Al. zu beiden Seiten des Nackens). Es folgten in 5 Monaten 10 weitere Röntgenbestrahlungen. Geschwulst und Drüsen verschwanden vollkommen. Der Kranke ist seit 6½ Jahren vollkommen rezidivfrei, gesund und kräftig. Rontal.

British Medical Journal.

Nr. 3447, 29. Januar.

Moderne Behandlung der Hernie. Geoffrey Keynes.
* Akuter Ileus aus intraabdomineller Ursache. Henry Gray.
Pyelitis durch Infektion mit Morgans Nr. 1 Bazillus. D. Riding.
Ausgedehnte Divertikelbildung ohne Symptome. Norman L. Korkill.
* Ultraviolette Bestrahlung aus offenem Lichtbogen mit Titaniumelektroden. Arthur Roberts.
* Vorgeschrittener Tetanus durch spinale Antitoxininjektion geheilt. Bertram
Karzinom der Thymusdrüse. John Reid.
Vesiko-urethro-vaginales Calculus. M. Sourasky.
Modifikation zur Circumcision. D. W. Whitefield.

Akuter Ileus aus intraabdominellen Ursachen. Bei der a
Toxämie, welche sich besonders bei hohem Sitz des Darmvers
ses rasch einstellt und bei welcher die Toxinresorption im Duo
stattfindet, vollziehen sich eingreifende Stoffwechselveränder
die in einer Beeinflussung der Blutzusammensetzung ihren Aus
finden (Absinken des Kochsalzgehaltes, Vermehrung des Harn
und Veränderung des Kohlensäurebindungsvermögens). Bei län
Bestehen des Ileus werden pathologische Prozesse an den
hervorgerufen (diffuse Nephritis oder isolierte Schädigung des
lären Apparates) mit Ausschwemmung von hyalinen oder
lierten Zylindern und vereinzelter Erythrozyten im Urin.
Kochsalzverarmung ist wirksam durch intravenöse Injektio
60—75 ccm 20% NaCl-Lösung beim Erwachsenen zu begegne
durch außerdem die Peristaltik intensiv angeregt wird u
Resorption toxischer Stoffe aus dem Darmlumen wesentlic
langsamt wird.

**Ultraviolette Bestrahlung aus offenem Lichtbogen mit Tita
elektroden.** Ein Lichtbogen mit Titanium als Elektroden
besonders reichlich Strahlen mit der Wellenlänge 300 $\mu\mu$ a
daß schon eine kurze Bestrahlung genügt, um intensive Wir
zu zeitigen. So wurden in einer Reihe von Fällen mit tuberk
Hautgeschwüren, Eiterwunden, Ischias und Lumbago sehr g
Erfolge erzielt. Diese Strahlen dringen nur wenig in die Ha
Ihr Einfluß beschränkt sich auf eine Veränderung der tiefli
Epidermiszellen. Wie weit der therapeutische Erfolg durch
lösung regulierender Maßnahmen von seiten der Haut auf die
Organe (sekretorische Vorgänge? Nerveneinfluß?) bedingt ist,
noch ungewiß.

**Vorgeschrittener Tetanus durch spinale Antitoxininjekti
heilt.** Während der prophylaktische Wert des Tetanusantitoxin
jeden Zweifel erhaben ist, sind die Erfolge des Serums bei k
manifester Erkrankung unsicher. Je nach Länge der Inkubati
ist mit einer Mortalität von 50—80% zu rechnen. Bei einem
mit ausgesprochenen Tetanuserscheinungen nach kompli
Unterschenkelfraktur wurden große Antitoxindosen in Höh
Lumbalanschwellung des Rückenmarks in den Subarachnoide
injiziert (jeweils 20 000 Antitoxineinheiten nach Ablassen von
20 ccm Liquor an 2 aufeinanderfolgenden Tagen) und außerde
kutan täglich 4000 Einheiten verabfolgt. Innerhalb von 5
verschwanden allmählich die bedrohlichen Symptome.

Nr. 3448, 5. Februar.

* Epilepsie und Lebensversicherung. A. Kinnier Wilson.
* Thrombo-angiitis obliterans. W. J. de C. Wheeler.
Thrombo-angiitis obliterans in Zusammenhang mit der Syphilis. R. P. Si
D. Wells Patterson.
* Lipiodol bei der Diagnose der Lungenerkrankungen. Anwendungsgebiet und
indikationen. F. G. Chandler und J. M. Young.
„Volvulus neonatorum". Norman M. Dott.
Hämaturie nach Insulininjektionen. John Henderson.
Anaerober Streptococcus. E. Jenkins.
Exzision eines großen Angioms aus der Leber eines Diabetikers. Herbert H
Hautanschwellung am Kieferwinkel als Berufserkrankung bei einem Geigs
W. H. Ogilvie.
Fieberentstehung bei der Lungentuberkulose. T. M. Allison.
Traumatische Ulzeration der Aorta (nach Steckenbleiben eines Knochens i
phagus). John Simons.
Melaena neonatorum. J. G. Grant.

Epilepsie und Lebensversicherung. Vor allem ist bei Erö
der Prognose bei Epileptikern im Auge zu behalten, daß die E
keine Krankheit ist, sondern ein Symptomenkomplex, dem
schiedensten Ursachen zugrunde liegen können (Syphilis d
hirns und seiner Häute, intrakranielle Tumoren, Erkrankun
Gefäße, entzündliche Vorgänge im Schädelinneren, toxische
Blut- oder Lymphwege wirkende Prozesse). Die Anfälle s
ein Zeichen der pathologischen Funktion einer Entladung d
malen, motorischen Nervenzellentätigkeit. Vom Standpun
Versicherungsgesellschaft aus ist mit allen diagnostischen Hilf
das Fehlen jeglicher organischen Basis für die Anfälle sicherz
Denn die Gruppe der idiopathischen Epilepsie, der Epilepsi
kannter Herkunft besteht zum überwiegenden Teil aus g
laufenden Fällen, deren Aufnahme in die Lebensversicherun
im Wege steht. Bei dieser Gruppe sind eine Fülle von V
formen und eine große Verschiedenheit in der Schwere der
kung erkennbar. Die Beurteilung des Einzelfalls wird w
erleichtert durch eine genaue Untersuchung des psychisch
haltens, der Durchforschung der Heredität und der familiär
geschichte. Freilich wird der Einfluß der Vererbung zumei
schätzt, wenn auch diesem Faktor eine gewisse Bedeutung z
Wenn der Morbus sacar erst nach dem 21. Lebensjahr in Ers

ist mit größter Wahrscheinlichkeit kein Fortschreiten der ...ung, eher ein Seltenerwerden der Anfälle mit zunehmendem ...lter zu erwarten. Die bisher vorliegenden statistischen ...chungen sind zum größten Teil bedeutungslos, da die Schei... zwischen symptomatischer und idiopathischer Epilepsie nicht ...e nötigen Strenge durchgeführt sind. Die dieser Anforderung ...den Statistiken bestätigen jedenfalls nicht die allgemeine ...daß die Epilepsie die Lebensdauer verkürzt. Die Häufigkeit, ...durch den Anfall eine ernstliche Verletzung zustande kommt ...r der Tod bedingt wird, ist — entgegen den allgemeinen ...n — verschwindend gering im Vergleich zu der Gesamtzahl ...leptischen. Besonders der Tod im Status epilepticus ist ein ...tenes Vorkommnis, das sich zudem nur bei den schwersten ...ereignet.

Thrombo-angiitis obliterans. Diese eingentümliche Krankheit wird ...t bei den nach Amerika ausgewanderten ärmeren Schichten ...uden beobachtet. Aus unbekannten Gründen kommt es zu ...chen Vorgängen an den tiefen Gefäßen der Extremitäten, ...s der Beine, die allmählich zur Thrombose und Gefäß... ...on führen. Während bei Beginn des Leidens kaum charak...e Symptome vorhanden sind, bedingt die allmählich fort...de Organisation des entzündlichen Gewebes in den Blut... ...m Verlauf von Wochen, Monaten und Jahren eine zunächst ...rbene Kreislaufstörung, die den Gewebstod nach sich ziehen ... dem Augenblick, wo die Kreislaufbehinderung am größten ...tehen kaum zu ertragende Schmerzen, so daß später oder ...r Behebung dieser Schmerzen oder zur Verhütung einer ...breitenden Gangrän die Amputation notwendig wird. Ge... wird die Erkrankung der Arterien von einer Thrombose ...t begleitet. Nicht immer schreitet die Erkrankung beständig ...rraschende Veränderungen zum Guten und zum Schlechten ...isieren diesen wechselvollen klinischen Symptomenkomplex, ...em die Versuche des Körpers, durch Kollateralbahnen oder ...on thrombosierter Gefäße neue Wege für die Zirkulation ...chaen, eine wesentliche Rolle spielen. Neben dem typischen ...Beinen auftretenden Krankheitsbild bestehen noch andere ...r Verlaufsformen. (Befallensein der Arme, gleichzeitiges ...men von Thrombophlebitis, atypischer, schwer zu diagnosti... ...e Symptomenkomplex bei älteren Kranken mit gleichzeitiger ...sklerose). wobei stets ein akutes, intermittierendes oder chro... ...ortschreiten beobachtet werden kann. Die Syphilis hat ...e Zusammenhang mit dieser Krankheit des Präseniums, ...enig spielen embolische Vorgänge ätiologisch eine Rolle. ...ner handelt es sich um 30—40jährige Männer, die sehr ...Zigaretten rauchen. Trophische Störungen können als erste ...auftreten und besonders bei akuter Verlaufsart kommt es ...sch zur Ausbildung der Gangrän. Andererseits können die ...n bei Krankheitsbeginn so geringfügig sein, daß sie der ...chtung entgehen. So können beide Beine hochgradig an ...boangiitis erkrankt sein und nur an einem Beine Krankheits...ungen manifest sein, während das andere völlig gebrauchs...ist. Und doch zeigt die genaue Untersuchung, daß die Pulse ...Rückenarterie der Art. tibial. post und der Art. poplitea ...fühlbar sind. Charakteristisch für diese Erkrankung sind fol... Symptome: 1. das Rotwerden oder die Zyanose des Fußes ...Herunterhängenlassen des Beines, 2. das Blaßwerden der Fuß... ...bei Bewegungen im Sprunggelenk, 3. das Auftreten echter ...von intermittierendem Hinken, sobald der Kranke einige ...Schritt und 4. als objektiver Befund das dauernde Fehlen der ...Pulse. Diagnostische Ueberlegungen erfordert die sichere ...Abgrenzung von der Raynaudschen Gangrän (symmetrisch auf... ...intermittierendes plötzliches Auftreten der örtlichen Synkope ...ohne die Phänomene der Zyanose und des Erblassens bei ...Gefühl und Bewegung. Andere angioneurotische Erkrankungen ...unter Berücksichtigung des Verlaufes zumeist leicht auszuschließen. ...Noch gültige Anweisungen für die Therapie sind nicht zu ...geben, da jeder Fall eine besondere Behandlung im Hinblick auf ...den Verlauf erfordert. So kann schon wenige Wochen nach Auf... ...treten der Erkrankung durch die unerträglichen Schmerzen ...die Indikation zur Amputation gegeben werden. Für den ...Zeitpunkt der Amputation können in Anbetracht der zugrunde ...liegenden Gefäßänderungen nur die bei der Altersgangrän ...gültigen Grundsätze maßgebend sein. Bei Beschränkt... ...der Gangrän auf die Zehen kann abgewartet werden, ...bis zu welche Grade sich ein Kollateralkreislauf entwickelt. Bei ...Ausdehnung des Brandes auf den Fußrücken ist die sofortige ...Amputung dicht unterhalb des Kniegelenkes anzuführen. Die ...vielfach Sympathektomie hat bisher in keinem Fall Heilung oder ...Besserung gebracht, so daß sie bei dieser Erkrankung nicht mehr ...empfohlen werden sollte. Auch Alkoholinjektionen in den Nervus tibialis post. zur Linderung der Schmerzen sind zwecklos. Wesentliche Besserungen sind mit der von Buerger (New York) ausgearbeiteten konservativen Therapie bei leichteren Fällen zu erzielen. Diesem Autor sind die grundlegenden Arbeiten über das Krankheitsbild der Thrombo-angiitis zu verdanken. Durch zeitweilige Erhebung des befallenen Gliedes und nachfolgende Senkung wird eine reaktive Hyperämie erzeugt. Bei dieser häufig am Tag vorzunehmenden Uebungsbehandlung wird das Bein solange hochgehoben bis ein Blaßwerden der Fußhaut (nach ½—3 Min.) sich einstellt. Sodann wird der Fuß 1—2 Min. über die Zeit hinaus hängen gelassen, die zum Auftreten der Hautrötung notwendig war, woraufhin eine kurze Ruhepause in horizontaler Lage folgt. Diese Therapie kann durch die Biersche Saugbehandlung noch unterstützt werden.

Lipiodol bei der Diagnose der Lungenerkrankungen. Für die Diagnose der Bronchiektasen und ihre Lokalisation leistet die Kontrastfüllung des Bronchialbaumes mit Lipiodol wertvolles, oft ist sie die einzige Methode, mit welcher der Nachweis dieser Erkrankung zu führen ist. Denn die übliche röntgenologische Untersuchung läßt sehr häufig bei Bronchiektasen im Stich (Verdeckung durch den Herzschatten, uncharakteristische Infiltrationserscheinungen, Fehlen jeglichen Befundes). Sonst liefert die Lipiodolfüllung kaum pathognomonische Bilder. Ab und zu bietet sie bei chronischem Emphysem und Bronchitis charakteristische Veränderungen der Lungenzeichnung. Bei der Unterscheidung zwischen einer oberflächlich gelegenen Kaverne nichttuberkulösen Ursprungs und abgesacktem Pneumothorax oder einem Lungenabszeß und einer alten Empyemresthöhle bringt die Lipiodolfüllung keine diagnostische Hilfe. Gewöhnlich fließt die Jodölmischung in tuberkulöse Kavernen ein, so daß sie im Röntgenbild gänzlich gefüllt erscheinen oder in ihren Umrissen sichtbar werden. Wegen der häufigen unangenehmen Reaktionserscheinungen ist jedoch diese Untersuchungsmethode beim Tuberkulösen nach Möglichkeit zu vermeiden. Lungenabszesse treten im allgemeinen nicht hervor, da das Lipiodol nicht in die Höhle eindringen kann. Auch die zu einem Empyem führenden Bronchialfisteln lassen sich kaum darstellen. Wo die Möglichkeit von Bronchiektasenbildung besteht, ist dieses harmlose und einfache Verfahren unbedingt anzuwenden.

„Volvulus neonatorum." Infolge des Ausbleibens der normalen Darmrotation während der Entwicklungsperiode kommt es während der ersten Tage nach der Geburt zu einer Abklemmung des Duodeums durch einen Volvulus, wahrscheinlich als Resultat der ersten peristaltischen Darmbewegungen. Bei der Geburt macht das Kind einen normalen Eindruck. Mekonium wird entleert, manchmal auch noch der Nahrung entstammender Stuhl. Bisweilen geht das Einsetzen des Volvulus mit einem Schock einher. Schon frühzeitig setzt Erbrechen ein, bei dem tief gallig verfärbte Massen hinausbefördert werden, da der Verschluß des Darmes unterhalb der Papille liegt. Allmählich kommt es zu einer Vorwölbung des Oberbauches infolge der Ausdehnung des Duodenums und Magens, während der übrige Teil des Abdomens durch den Kollaps der Darmschlingen eingesunken erscheint. Melaena kann gelegentlich eintreten. Bei genauer Aufnahme der Anamnese ist die Abgrenzung dieses Zustandes von den in diesem Lebensalter vorkommenden Behinderungen und Verschlüssen im Bereich des Magendarmkanals möglich. Durch einen verhältnismäßig einfachen Eingriff kann das Leben solcher Kinder — wie ein geschilderter Fall beweist — gerettet werden.

Biberfeld.

Nr. 3452, 5. März.

* Magenblutung. Charles Miller.
Physiologie der Monotonie. R. J. S. Mc. Dowall und H. M. Wells.
* Kohlenoxydvergiftung, ihre wachsende gerichtsärztliche Bedeutung. Douglas J. A. Kerr.
Bilharziazier und in vitro Versuche. J. B. Christopherson.
* Oszillometrische Methode zur Prüfung der Durchgängigkeit von Arterien. A. B. Cawadias.
Therapie der Verbrennung. D. Mackenzie.
Behandlung des mit Encephalitis lethargica vergesellschafteten Parkinsonismus durch ultraviolette Strahlen. Richard Fawcitt.
Atmungsübungen mit Armbewegungen. Horace Hill.
Zusammentreffen von Herpes und Varizellen. E. E. Ouseley-Smith u. G. Williamson.
Hereditäre hämorrhagische Teleangiektasen. Erik C. Meckie.
Lungenembolie nach der Geburt. Pereival Henderson.
Abtragung der durch eine Schnittwunde prolabierten Teile des linken Leberlappens. C. R. Hobart Tichborne.

Magenblutung. Jeder Magenblutung liegt eine Gewebsschädigung zugrunde, eine Ulzeration, die ganz umschrieben sein kann und gelegentlich nur mikroskopisch erkennbar ist. Die Blutung ist eine Folge der Verdauung der geschädigten Schleimhaut und tieferer Wandschichten durch die Einwirkung des Magensaftes. Traumatische Einflüsse (Schlag in das Epigastrium, Verätzung durch Gifte) führen selten zu chronischer Ulzeration mit rezidivierenden Blutungen. Häufiger löst die durch Unterbrechung der Blutversorgung entstandene lokale Gewebsnekrose eine Hämorrhagie aus. So

kommt es terminal bei der Mitralstenose zu einem solchen Ereignis infolge embolischer Verstopfung von Magenarterien durch die aus dem linken Vorhof losgerissenen Thromben. Auch bei der progressiven Endokarditis entstehen durch Embolie gelegentlich Magenblutungen, doch handelt es sich hier um infizierte Thromben, die akute Entzündungserscheinungen bedingen. Arterielle Embolie sind zumeist an den Fundusabschnitten anzutreffen, wo nur selten sonst ein Ulkus sich bildet. Seltener gibt eine Erkrankung der Magenvenen (Intimawucherungen) den Anlaß zum Blutaustritt in das Magenlumen. Jeder zur Pfortaderstauung führende Krankheitszustand kann zur Blutung führen, wenn durch die Verlangsamung des Blutstromes die Gewebsernährung in Mitleidenschaft gezogen wird und der Magensaft seine Wirkung entfalten kann. Häufiger gehen Systemerkrankungen des hämatopoetischen Apparates mit Bluterbrechen einher. Seltenere Ursachen sind syphilitische Magengeschwüre, Hypertonie, sowie die Miliartuberkulose. Schwere Blutungen finden sich besonders bei dem chronischen Ulkus der kleinen Kurvatur, welches mit dem Pankreas verwachsen ist und bisweilen durch Arrosion der Milzvene akute lebensbedrohliche Blutungen bedingt. Beim Magenkrebs hingegen ist eine plötzlich einsetzende, schwere Blutung selten, wenn auch bei der fraktionierten Ausheberung nach einem Probefrühstück in jeder Sekretportion Blut zu finden ist.

Die bisher genannten Störungen liegen nur in etwa der Hälfte aller Fälle der Hämatemese zugrunde. Die akute Magenblutung der jüngeren Menschen geht fast immer auf ein plötzlich entstandenes, mehr oder minder großes Ulkus zurück. Auffallend ist, daß die Frequenz solcher bedrohlichen Blutungen unter jungen Frauen während der letzten 15 Jahre erheblich zurückgegangen ist. Bei der sogenannten Gastrostatis, der Magenblutung ohne erkennbare Ulzeration, dürfte es sich um kleinste, nur mikroskopisch sichtbare Schleimhauterosionen handeln. Ab und zu entgehen auch größere geschwürige Schleimhautdefekte der autoptischen Kontrolle, da diese Ulzera durch die Kontraktion der darunter liegenden Muskelschicht und Darüberlagerung der anliegenden Schleimhautabschnitte schnell verdeckt werden. Die kleinen Schleimhauterosionen entstehen am leichtesten in den Magenteilen, die am besten mit lymphatischem Gewebe ausgerüstet sind, an der kleinen Kurvatur und den distalen Partien. Durch Fortleitung infektiöser Prozesse kommt es zur Schwellung dieser in der Schleimhaut gelegenen Lymphfollikel. Das entzündete Gewebe ist dem Magensaft gegenüber weniger widerstandsfähig, so daß die Bedingungen für die Geschwürsbildung und die etwaige Eröffnung von Blutgefäßen gegeben sind. Von welchen Organen geht diese Infektion der Magenschleimhaut aus? Als häufigste Ursache dieser Art von Magenblutungen sind die von einer chronischen Appendizitis oder einer entzündeten Gallenblase ausgehenden Entzündungsvorgänge zu betrachten, da sich in einer ganzen Reihe von Fällen das Zusammentreffen dieser Veränderungen gezeigt hat. Auch anatomisch konnte eine Lymphbahn nachgewiesen werden, die von der Ileocoecalgegend nach dem Gebiet des Pylorus hin verläuft.

Kohlenoxydvergiftung, ihre wachsende gerichtsärztliche Bedeutung. Mit jedem Jahrzehnt wächst die Zahl der Selbstmorde mehr und mehr. Im letzten Jahr starb in England und Wales jeder Fünfundsechzigste von Männern über 20 Jahren durch Suizid. Vergiftungen stehen unter den Todesursachen an erster Stelle, unter denen wieder die Leuchtgasvergiftungen überwiegen. Eine der wichtigsten Fragen, die durch die häufige Wahl dieser Todesart im Vordergrund des gerichtsärztlichen Interesses stehen, ist die, ob der Tod infolge der CO-Intoxikation durch Unglücksfall, Selbstmord oder Mord eingetreten ist. Die Unterscheidung zwischen Selbstmord und Unglücksfall wird gewöhnlich durch die begleitenden Umstände ermöglicht. (Auffinden der Leiche mit dem Gasschlauch in der Hand, Nachweis undicht gewordener Leitungsröhren.) Viel schwieriger ist es, darüber Aufklärung zu erhalten, ob der Selbstmord vorgetäuscht wurde, ob der Mörder das schlafende Opfer dem Leuchtgas ausgesetzt hat und erst nach Eintritt der Bewußtlosigkeit, die aus den Zeitungschroniken nur zu bekannten Anordnungen vorgenommen hat, um den Sachverhalt zu verschleiern. Zunächst ist es zu berücksichtigen, daß die Diagnose „Leuchtgasvergiftung" auch irrtümlich gestellt werden kann. Nach dem Tode kann es unter gewissen Bedingungen im Blut zur Bildung von Nitrooxyhämoglobin kommen, einer Verbindung, die an der Leiche dieselben Veränderungen wie das Kohlenoxyd hervorruft und die mit den üblichen Untersuchungsmethoden (Verdünnungsprobe, Gerbsäureprüfung und Spektroskopie) dieselben Reaktionen ergibt. Nur durch Kochen einer verdünnten Blutlösung und durch das Reversionsspektroskop, das der Bestimmung der prozentualen Sättigung des Blutes mit Kohlenoxyd dient, sind die beiden Verbindungen voneinander zu unterscheiden. Von beträchtlicher Bedeutung ist die Bestimmung der prozentualen Sättigung des Blutes mit CO, bei der Bewußtlosigkeit eintreten muß und der Zeit, die bis zum Eintritt der Bewußtlosigkeit verstreicht. Das Kohlenoxydgas vereinigt sich viel schneller mit dem Blut als der Luftsauerstoff, und der Tod kommt nicht durch Giftwirkung, sondern durch Erstickung der Gewebszellen infolge Sauerstoffmangels zustande. Die Symptome, die ein bestimmter Sättigungsgrad des Blutes r zieht, hängen zunächst von der individuellen Konstitution ab von der Geschwindigkeit, mit der sich die Absättigung vollz Schwäche und Uebelkeit treten etwa bei einer Bindung von Zwischen 50 und 55% wird jede körperliche Anstrengung, wi unmöglich. Bei höherer prozentualer Sättigung stellt Bewuß sich ein. Sobald jedoch eine an CO sehr reiche Luft eingeat und die Bindung an das Blut sehr schnell vor sich geht, zc Vergiftungserscheinungen schon bei geringeren Sättigun Denn für die Geschwindigkeit, mit der sich das Gas in den geweben ansammelt, ist vor allem der Gehalt der Einatmun CO entscheidend. Bei Atmung in einer 1% CO enthaltend sphäre kommt es in etwa 15 bis 16 Minuten zu einer Sätti 50%, mithin in etwa 20 Minuten zum Eintritt des Bewußt lustes. Von Interesse für den Gerichtsarzt ist fernerhin schwindigkeit, mit der das Kohlenoxyd zur Ausscheidung sobald der Kranke aus der gashaltigen Atmosphäre entfernt die ersten 1½ Stunden vollzieht sich die Ausscheidung sehr sie geht dann wesentlich schneller vor sich, so daß, wenn de am Leben bleibt, in 5 bis 6 Stunden das Kohlenoxyd vö geschieden ist. Oft erfolgt der Tod nach mehreren Tagen der durch Anoxämie eingetretenen Hirnerweichungsherde. läßt sich CO schon kurze Zeit nach der Vergiftung nicht me weisen.

Die Giftigkeit des Leuchtgases ist durch den Gehalt ar dingt, das in Form von „Wassergas" zur Erhöhung der Heiz gesetzt wird. Bisher haben die Versuche, durch Verringe CO-Menge im Leuchtgas die zur Entstehung der Intoxika wendige Zeit zu erhöhen und so dem Selbstmord vorzube keinen Erfolgen geführt. Auch die allgemeine Einführung ve gasmessern würde keinen Vorteil mit sich bringen, da scho den Einwurf einer Münze hin gelieferte Gasmenge genügt Insassen eines mittelgroßen Zimmers zu vergiften.

Die oszillometrische Methode zur Prüfung der Durchg von Arterien. Es ist häufig von großer Bedeutung, den Durchgängigkeit der Arterien an den unteren oder oberen täten zu erkennen. So ist es beim Diabetes, der Arteriosk der Arteriitis obliterans, bei arteriellen oder arteric Aneurysmen für die Diagnose und die Prognose des Einzelfa schlaggebend, beurteilen zu können, wie weit der Gefäßvers diehen ist, wo er lokalisiert ist und ob genügend Kollateralb Ernährung der Extremität ermöglichen. Die klinischen geben bisher keine genügenden Aufschlüsse, insbesondere lä die Prüfung der Pulse an den Hand-, Femoral- oder Fußar Stich. Auch die Methode, den Grad der Hyperämie zu v die auf die künstlich durch Abbindung erzeugte Ischiämie häufig Versager und ist zudem nicht ganz gefahrlos. Ein F ist hier durch Anwendung des Oszillometers erlangt, eine einfachen Apparates, der es gestattet, die Schwanku Arterienwand unter verändertem Druck mit Genauigkeit zu Dieses oszillometrische Verfahren findet auch bei der E bestimmung Verwendung. Durch Aufblasen einer Mansch das Gefäß so weit komprimiert, bis der Zeiger des Osz keine Schwankungen mehr anzeigt. Bei langsamem Entstr Luft aus der Manschette treten zunächst gleichmäßig Schwankungen auf, bei denen das Ausmaß der Schwanku einer maximalen Oszillation ansteigt und sodann allmählic absinkt. Bei weiterer Verminderung des auf der Arte lastenden Druckes kommt es sodann wiederum zu kleinen, gleichen Schwankungen, den terminalen Oszillationen. setzen der ersten von den supramaximalen Oszillationen sc scheidenden Schwankungen entspricht dem systolischen D maximum und wird durch gleichzeitiges Ablesen des Ma festgelegt. Der diastolische Druck wird bezeichnet durc die maximale Oszillation folgende etwas geringere Schwank die Bestimmung der Gefäßdurchlässigkeit ist die Aufstell oszillometrischen Kurve notwendig, die durch Ermitte Druckes gegeben ist, bei dem die initiale Oszillation Berück finden muß, wie ihn der Zeiger des Apparates erkennen l malerweise beginnen die supramaximalen Schwankungen an 150 bis 160 mm Hg, am Bein bei 180 mm. Die Endschw zeigen sich 60 bis 70 mm Hg (70 mm). Die maximale Sc umfaßt gewöhnlich 2 bis 3 (3 bis 4) Teilstriche des Appar Einfachheit halber ist der normale Befund kurz mit folgend wiederzugeben: 15—3°—7 (18—4°—6). Individuelle Schw kommen vor.

Zur Prüfung der Gefäßdurchgängigkeit müssen die ar zelnen Abschnitten der Arterie aufgenommenen Kurven m verglichen werden. Bei Behinderung des Blutdruchtrittes Gefäß erscheinen die ersten Schwankungen bei niedrigem Amplitude der maximalen Oszillation ist vermindert und nalen Schwankungen treten bei höherem Blutdruck als in auf. Die Schwankungen der Arterienwand zeigen sich a verschwinden früher und sind dabei von geringerem Ausma

lin. Der Nachweis der verminderten „Pulsation" einer Arterie b die Unterscheidung, ob ein intermittierendes Hinken durch Ic iteration bedingt ist oder auf nervöser Grundlage (Früh- n der spastischen Paraplegie, Rückenmarksgefäßerkrankung) n en ist. Wenn der Kollateralkreislauf ausreicht, so ergibt die p trische Kurve — selbst bei Verlegung des Hauptgefäß- n — keine pathologischen Werte. Ein negatives Ergebnis ist cht absolut beweisend. Beim spastischen Gefäßverschluß er- li Methode nach lokalen heißen Bädern normale Werte. Die n efäßverschluß typische Kurve zeigt sich zuerst an der Stelle e er unterhalb des Ortes, wo der Verschluß sich befindet, so n einwandfreie Lokalisation der pathologischen Gefäßverände- nglich wird. Durch Aufnahme der oszillometrischen Kurve vor a der Kompression einer Arterie unterhalb eines Aneurysma ie feststellen, ob nach der Exstirpation des Aneurysma ein eilkreislauf sich herstellen wird, ob die Operation ohne Gefahr nommen werden kann. Auch die Behinderung der Blutzirku- i einer Arteria radialis durch ein Aortenaneurysma bringt Methode übersichtlich zur Darstellung. Biberfeld.

La Presse Médicale, Paris.

Nr. 15, 19. Februar 1927.

e eborene einer tuberkulösen Mutter. A. Couvelaire.
Indikationen zur Resektion des Nervus präsacralis. D. Ferry.
Vorten über die epidemiologische Natur und die Behandlung des akuten Rheumatismus. Raviner.

u Indikationen zur Resektion des Nervus präsacralis. Verf. te im Anschluß an die Arbeit von Botte und Dechaume über ktion des N. präsacralis, von 5 eigenen Beobachtungen, wo re diesen einfachen Eingriff Heilung von unerträglichen rzt infolge von Verbildungen in der Genitalsphäre erzielen benso von einem Fall atheromatöser Plaque an der Bifur- lle der Aorta mit dauernden starken Schmerzen, der eben- rt die Resektion des N. präsacralis geheilt wurde. Während ei keine schädlichen Nebenwirkungen bemerkt wurden, stellte iem Fall eine Analgesie der großen Schamlippen ein. Die Resultate haben bis jetzt, d. h. 3 bis 9 Monate hindurch, an- rt

Nr. 16, 23. Februar 1927.

ynthenische Kraft der Mineralwässer. M. Loeper, A. Mougeot und tof.
e syphilitische Ikterus. S. Nichaud.
apie der Tuberkulose mittels methylischer Extrakte des Kochschen L. Nègre und A. Boquet.
erapie. R. van der Elst.

e ymosthenische Kraft der Mineralwässer. Nach den sehr ichen Beobachtungen der Verff. beruht die vielumstrittene ig ler Mineralwässer auf ihre zymosthenischen Fähigkeiten, ätig ist von den Elektrolyten. Die Radioaktivität hat nichts se Fähigkeit zu tun, das ph spielt eine Rolle bei der Zucker- rug, daher die Wirkung der Mineralwässer bei Ernährungs- Haber.

Nr. 17, 26. Februar 1927.

chütteln des Fußes (ein Pyramidenzeichen). J. A. Sicard.
d Gefahren der Freudschen Lehre. Prof. René Cruchet.
sblerleukozytose. A. Guigsse-Pelissier.
lin des Diabetes per os mit einer synthetischen Substanz, die dem Insulin rkt. M. Wolf.
de und Krebs; Vergleich ihrer Bedeutung in sozialer Hinsicht. E. Arnould.

s chütteln des Fußes (ein Pyramidenzeichen). Seitliches n les Fußes des Patienten, vom Untersucher etwa ½ Min. nteinander ausgeführt, hat bei Erkrankung der Pyramiden- ol. te Dorsalflexion der Großzehe oder Verkürzung des ge- Beines (im Sinne des Abwehrreflexes) zur Folge. Verf. fand ch positiv bei Paraplegien, wo Reizung der Fußsohle, brüske r Zehen nach Marx-Foix und Kneifen der Haut des Fuß- keine Reaktion erzeugt hatten. Es handelte sich um Fälle nschen Paraplegien (Markkompression, intramedulläre Er- mit normalstarken oder abgeschwächten, nicht aber ge- Sehnenreflexen.

ünr und Gefahren der Freudschen Lehre. Verf. bekennt sich ne der Freudschen Lehre, die augenscheinlich in Frankreich en Verständnis findet*). Er greift gerade die wichtigsten at wie die kindliche Sexualität, wobei er z. B. die kindliche al eine Legende erklärt, ebenso natürlich die Therapie vom t sie „ein Monstrum an Phantasie", gegründet auf einem monumentalen sexuellen Lustgewinn des Säuglings beim Saugakt, wobei er anscheinend ignoriert, daß diese nicht von Freud, sondern von Havelock Ellis herrührt. Ein ebenso geringes Verständnis findet der Oedipuskomplex, während die Fundamentalpunkte, wie das Ueberich, die Lehre vom Licht- und Realitätsprinzip, die 3 Stufen der Sexualentwicklung etc. gänzlich unerwähnt bleiben. Freud sei ein Monomane, eine Diskussion seiner Theorie erübrige sich, da sie auf einer so phantastischen Basis beruhe, daß sie überhaupt nicht begründet ist. Als Therapie begrenze sie den ätiologischen Horizont und verschlimmere die Neurosen, statt sie zu bessern.

Die Behandlung des Diabetes per os mit einer synthetischen Substanz, die dem Insulin analog wirkt. Uebersichtliche Zusammenstellung über den chemischen Aufbau des Synthalins, die Ergebnisse der Tierversuche und die klinische Behandlungsart, vorwiegend nach den Arbeiten der deutschen Autoren Frank, Minkowski, Hirsch-Mamroth, Nothmann-Wagner und Strauß. Haber.

Revue d'Orthopédie, Paris.

Jahrg. 33, Nr. 5, Sept. 1926.

Traumatische Unterkieferläsionen bei Boxern. Rouvillois und Bercher.
* Ueber einen Fall von Schulterblattlähmung. Neue Fixationsmethode. G. Nové-Josserand und André Rendu.
* Technik der Rippenbefestigung des schlotternden Schulterblattes. Paul Mathieu.
Trabekuläre Stauchung der Tibia ohne Fraktur durch direkte Einwirkung. Oudard und Coureaud.
* Kindliche Doppelmißbildung mit zwei Ruten, zwei Hodensäcken und doppelseitiger Hüftluxation. Eugene Jouon.
Statische Skoliose im Gefolge einer Beckenmißbildung. Georges Moutier.
Zwei Beobachtungen des os tibiale externum. André Rendu und P. Pouzet.
* Prädisponiert das chronische Sumpffieber zu angeborenen Mißbildungen, besonders der Hüfte? M. E. Chryssaffis.
Behandlung des angeborenen Klumpfußes durch blutige Einstellung des Talus. Majoni d'Intignano.
Behandlung der Hammerzehe. A. Tierny.

Ueber einen Fall von Schulterblattlähmung. Neue Fixationsmethode. Zur Befestigung eines angeborenen Schulterblattes, das seine abnorme Beweglichkeit einer Lähmung der Schultermuskeln verdankt (Trapezius, Serratus, Latissimus, Supra- und Infraspinatus), haben die Verfasser ein operatives Verfahren ersonnen, das mir recht vorteilhaft erscheinen will. Freilegung des inneren Skapularrandes; Abtrennung des Trapezius und des Rhomboideus vom inneren Knochenrand. Das Schulterblatt wird lateral verzogen, so daß die vierte Rippe weitgehend freigelegt werden kann. Möglichst weit lateral wird sie durchtrennt; ein entsprechendes Loch durch die Skapula gestattet, sie gewissermaßen auf das vertebrale Rippenende aufzuspießen. Muskelnähte, Hautverschluß. Fixation des Armes bis zur Heilung der neuen knöchernen Vereinigungsstelle. Durch den Eingriff wird eine gute Fixierung des Schulterblattes erreicht, da sich zwischen ihm und den Rippen eine solide Verbindung einstellt, so daß die Hebebewegungen des Oberarmes gesichert sind.

Technik der Rippenbefestigung des schlotternden Schulterblattes. Ganz ähnlichen Gedankengängen folgt Mathieu: Er nimmt zwei Rippen (3 und 5), durchtrennt sie und fixiert den medialen Schulterblattrand mittels Drahtschlingen an den proximalen Enden der Rippen.

Kindliche Doppelmißbildung mit zwei Ruten, zwei Hodensäcken und doppelseitiger Hüftluxation. Beschreibung und Heilung durch einfache Abtragung des überzähligen Gliedes und Einrenkung der Hüften. Einreihung der Mißbildung in das von St.-Hilaire ersonnene System. (Monstre double parasitaire polymélien pygomèle.)

Prädisponiert das chronische Sumpffieber zu angeborenen Mißbildungen, besonders der Hüften? Der Verf. glaubt, die im Titel gestellte Frage bejahen zu dürfen. Er stützt sich auf 58 Fälle, die er in Griechenland zu sammeln Gelegenheit hatte.

Jahrg. 33, Nr. 6, November 1926.

* Die Tarsomégalie. Albert Mouchet und J. Belot.
Zwei Fälle von Köhlerscher Krankheit am Metatarsale. R. Appelmans.
Die Abtragung des Beines an der Stelle der Wahl. E. Estor.
* Daumenplastik. Dega.
* 8. Jahresversammlung der französischen orthopädischen Gesellschaft. (Okt. 1926.)
Das gelähmte Knie (Ref. Nové-Josserand).
Behandlung der Coxitisfolgen (Ref. Paul Mathieu).

Die Tarsomégalie. Bei einem dreijährigen Knaben fanden die Verfasser ein eigenartiges Krankheitsbild, das bisher nirgends beschrieben wurde. Zwei Monate nach der Geburt bemerkten die Eltern eine leichte Abweichung des Fußes im Sinne einer Hacken-Knickfußstellung. Rechts ging die Verbiegung von selbst zurück, während sie links bestehen blieb.

Nach sechs Monaten vermehrte sich die Abweichung der Fußform. Die Untersuchung ergab ein starkes Vorspringen des Taluskopfes und eine Vergrößerung des inneren Knöchels gegenüber rechts. Das Röntgenbild bestätigte als Ursache der äußeren Verbildung die Vergrößerung des Sprungbeins, die von einer erheblichen Formveränderung begleitet war. Ganz ähnliche Verhältnisse wies der Tibiaknöchel auf. Weder Rachitis noch Tuberkulose waren nachweisbar. Sowohl im ersten und im zweiten Keilbein als auch im Kahnbein fanden sich Knochenkerne, die normalerweise in diesem Alter ganz fehlen. Die beiden ersten Ossa metatarsalia waren links um einen cm länger als rechts. Ueber die Ursache des lokalisierten Riesenwuchses ließ sich nichts auffinden.

Daumenplastik nach dem Verfahren von Wierzejewski und ihre Fernresultate. Der Verfasser befreit den ersten Mittelhandknochen aus seiner Bindung mit der Handfläche und verschafft ihm dadurch eine weitgehende selbständige Beweglichkeit. Die erhaltenen Ergebnisse sind gut und einfach zu erreichen.

8. Jahresversammlung der französischen Orthopädischen Gesellschaft gewidmet. Wir entnehmen den Referaten einige wesentliche Punkte und fügen die wichtigeren Bemerkungen der Diskussionsredner bei.

a) Das gelähmte Knie. Eigentümlicherweise sind die reinen Quadrizepslähmungen selten. Meist finden sich Lähmungskombinationen, die zu Funktionsstörungen und Deformitäten führen. Es ist von Wichtigkeit immer wieder auf die von Putti erkannte Tatsache aufmerksam zu machen, daß gelähmte Knie sich wie die Kniegelenke künstlicher Glieder verhalten, da die seitliche und hintere Sperrung eine gewisse Sicherheit des Ganges gewährt, sobald die Schwerlinie vor die Gelenkachse zu liegen kommt. Die „Selbstheilungen", die auf diese Weise durch geschicktes Ausnützen der Durchstreckbarkeit des Knies erzielt werden, gestatten oft ein recht sicheres und unauffälliges Gehen. Die Erkenntnis hat große Dienste geleistet für die Behandlung.

Die Deformität geht nicht Hand in Hand mit dem Grade der Lähmung. Sie ist vielmehr abhängig von der Kontraktur der Muskelelemente, von der Ernährungsstörung des Beines und von den Bewegungen, die mit dem Beine vorgenommen werden. (Wichtig für die Prophylaxe der Deformitäten.) Hier sei die Außenrotation des Beines erwähnt, die nach Nové-Josserand sehr häufig in leichten Graden zu finden ist. Ihre Ursache mag meist in der Schwerewirkung zu finden sein. Oftmals stellt sie sich als Kompensationserscheinung eines Knickfußes ein.

Die Behandlung bedient sich gerne und mit gutem Erfolg der Sehnenverpflanzung. Wo die Muskelverhältnisse eine Transplantation gestatten, haben wir am Knie recht günstige Voraussetzungen, da es sich um einfache Gelenkbewegungen handelt, die oft trotz geringer Kraftspeicherung genügen, die statisch günstigen Verhältnisse zu stabilisieren. (Dazu kommt noch die Länge der Transplantatmuskeln, die eine starke Richtungsänderung zuläßt, ohne daß der Kräfteverlust zu groß wird.) Die Verpflanzung der Synergeten (Tensor fasciae und Sartorius) hat Nachteile, trotz der ausgezeichneten Lage der beiden Muskeln. Wegen ihres Ansatzes an der Beckenhöhe muß das Becken gut fixiert sein zur Auslösung ihrer vollen Funktion. In Beugestellung (Treppen!) wirken sie gering, da sie in ungünstigem Spannungsverhältnis stehen. Praktisch haben sich die Methoden wenig bewährt. Besser scheint die Verpflanzung der Antagonisten zu wirken. Die meisten Autoren sind mit dem Verfahren zufrieden, obschon auch Stimmen dagegen laut wurden.

Die statische Umstellung des Beines nach dem Vorschlage Puttis hat zur Zeit viele Anhänger. Ihre Berechtigung wird vom Referenten und von vielen Diskussionsrednern betont. Das Verfahren bezweckt die Rückverlagerung des Schwerpunktes hinter die Drehachse des Gelenks bis zu seiner Sperrung durch die Sperrbänder. (Ueberstreckung von Knie und Hüfte.)

Von den Befestigungsoperationen des Kniegelenks besitzt die Arthrodese immer noch die meisten Anhänger.

b) Behandlung der Koxitisfolgen. Als Referent wurde Paul Mathieu gewonnen. Sehr geschickt teilte er den reichen Stoff nach der Behandlungsmöglichkeit der einzelnen Krankheitsbilder auf in vollständige Verwachsungen, unvollständige Verwachsungen, Pseudarthrosenbildungen innerhalb des Gelenks, pathologische Luxationen des Schenkelkopfes und doppelseitige Erkrankungen, die einer besonderen Indikationsstellung für die Behandlung bedürfen.

Falls die Ankylose fest, schmerzlos, infolge vollständiger Verknöcherung nicht mehr deformierbar ist und eine gute Stellung des Beines in ganz leichter Abduktion, ganz leichter Beugung und mittlerer Rotation gewährleistet, dann darf man das Ergebnis der Heilung als günstig bezeichnen. Eine Behandlung ist unnötig, es wäre denn, man könnte die Abduktionsstellung sichern durch leichte Erhöhung des gesundseitigen Schuhes. Eine operative gewinnung der Gelenksbeweglichkeit hält der Redner für ja sogar gefährlich. Häufig sind diese Fälle nicht. Me st das Gelenk in fehlerhafter Stellung, wobei die Abduktion d sächlichsten Stellungsfehler ergibt. Als Behandlung d empfiehlt Mathieu in all diesen Fällen von fehlerhafter position bei wirklich knöcherner Versteifung die hohe O des Schenkels. Da nur eine sehr genaue keilförmige Res Tronchanterengebiet eine genaue Berechnung der erw Stellung verspricht, so redet M. der keilförmigen Osteot Wort. Nach seiner Meinung verdient sie mehr Beachtung ihr bisher zukommen ließ. Die lineäre Osteotomie hat de der großen Einfachheit. Am besten läßt sie sich vornehm unterhalb des großen Rollhügels. Die Stellung, die man nach der Operation geben soll, wird bestimmt als: le ch (Sitzvermögen), leicht abgespreizt, in mittlerer Drehlag scheibe nach vorn. Die Osteotomie gibt ausgeze chnet blicksresultate. Sie ist ungefährlich und darf deshall empfohlen werden, wenn die Indikationsstellung richtig also nur feste Ankylosen bei mindestens 4 Jahre zurück Ausheilung der tuberkulösen Erkrankung operiert. D resultate rechtfertigen den ausgezeichneten Ruf des Eingri er technisch richtig durchgeführt wurde, wenn die nach Versorgung exakt beobachtet wurde und man die Patie Zeit zu Zeit einer Nachkontrolle unterwirft. Auch die kos Ergebnisse der Gehstörung sind ausgezeichnet, da die richt stellung das Hinken bis auf leichte Grade zu korrigiere und gleichzeitig die Kraft und Gewandheit des Beines be vermehrt.

Wo sich im Verlaufe der Jahre eine Stellungsverschl einschleicht, da nimmt Mathieu eine nicht vollständige Ank des Gelenkes an. Diese unvollständigen Ankylosen sind behandeln als die vollständigen. Es ist darauf das Auge richten aus der unvollständigen Versteifung eine knöch feste zu machen. Das verlangt vom Patienten die Uebe lange Zeit hindurch den fixierenden Apparat zu tragen, die Tendenz zur Stellungsverschlechterung sich bemerkb Rascher als mit dem Apparat kommen wir zum Ziele operativen Versteifung des Hüftgelenkes. Das Vorgehen de französischen Autoren ist folgendes: Wenn im Verlauf vollständigen Ankylose sich die Stellung des Oberschen schlechtert, läßt sich eine vorsichtige Redression in Narko führen mit nachträglicher Fixierung in Gips und portativ raten. Beim wachsenden Kind darf indessen diese Art der nicht länger als drei Jahre durchgeführt werden, da sons tumsstörungen im Becken auftreten. Aus den Gründen, die vorhergesagten entnehmen, schließt die Beweglichkeit die Osteotomie zur Stellungskorrektur aus (Ménard, Calvé glaubt indessen, die Osteomie verantworten zu dürfen, Stellungskorrektur nachher von außen in guter Fixatio werden kann. Schwierig gestalten sich die Verhältniss Behandlung von Schlottergelenken mit und ohne Ausrenk spricht von der Osteotomie zur Abstützung des Beins im S Bifurkation oder bei sehr starken Zerstörungen des Gele von operativer Bildung des Schenkelstützpunktes am Bec dritte erwähnte Verfahren wäre die künstliche Verste fu lenkes. Der Redner bespricht die intraartikuläre Arth infolge der Rezidivgefahren nicht empfohlen wird. Ei werden die paraartikulären und die juxtaartikulären Opera sprochen (Operationen von Maragliano, Kappis, Alb Mathieu). Ueber die Ergebnisse ist noch zu wenig be daß man die Vorteile der einzelnen Operationsverfahr einander abzuwägen imstande wäre.

Die Behandlung der doppelseitigen Coxitis hat als H ins Auge zu fassen: 1. die Wiederherstellung des parall verlaufes, 2. die Erhaltung oder Schaffung einer gewisse lichkeit, wenigstens der einen der Hüften.

Debrunner

La Gynécologie.

26. Jahrgang, Januar 1927.

* Krebs und Schwangerschaft. - M. Reeb.

Krebs und Schwangerschaft. An Hand eines vom Ve obachteten Falles von Karzinom bei Schwangerschaft, den erweiterten Totalexstirpation behandelte, werden die thera Maßnahmen bei diesem Leiden besprochen. Früher ging m daß man bei operablem Krebs und nicht lebensfähigen K Mutter operierte, ohne sich um das Kind zu kümmern. rablem Krebs und nicht lebensfähigem Kind behandelte ma um ein lebensfähiges Kind zu erzielen. Bei lebensfähigen K

oblem Krebs machte man eine Sektio mit nachfolgender Exstir- n des Uterus. Bei lebensfähigem Kind und inoperablem Krebs n e mittels Sektio entbunden und der Uterus supravaginal ampu- r. Seitdem man die Radiumtherapie eingeführt hat, hat sich der punkt wesentlich geändert. Verfasser empfiehlt folgendes Vor- h: bei operablem Krebs und nicht lebensfähigem Kind erst mbehandlung und Wochen später erweiterte Lokalexstirpation Rücksicht auf das Kind. Bei operablem Krebs und lebens- m Kind Radiumbehandlung und 4 Wochen später Sectio mit lender Totalexstirpation. Bei vorgeschrittenem oder inope- n Krebs Radiumbehandlung und möglichst Abwarten des Ge- rmins, dann Sektio und supravaginale Amputation. Später handlung mit Radium und evtl. sekundärer Entfernung des fes. Wird der Krebs erst bei der Entbindung entdeckt, macht bei gutem Allgemeinbefinden die Sektio mit anschließender xstirpation und Mikuliczdrainage. Bei schlechtem Befinden hlt Verfasser nach der Sektio die supravaginale Amputation den Porro und kurz danach Radium. Nach Rückbildung des rs kann man noch den Stumpf sekundär entfernen.

Kosminski, Berlin.

evue Française de Dermatologie et de Vénéreologie.

3. Jahrg., Nr. 1, Januar 1927.

Heirat der Syphilitiker (Forts. u. Schluß). G. Milian.
arisches transversales Leukom des Nagels. G. Milian.
entscher Effekt des Jodkaliums bei experimenteller Kaninchensyphilis. Hearec.
ative generalisierte Erythrodermie nach einer Behandlung mit Stovarsol und Lavioletticht.

e Heirat der Syphilitiker. Es folgt die eingehende Be- ung der Bedeutung der Blutuntersuchung, der sogenannten ktivierung mit provozierender Salvarsaninjektion und der ndpunktion. Wenn alles negativ ist, kann man die Ehe ge- n, die Zeugnisse, die oft vom Arzt verlangt werden, sollen n „in hypokritem Sinne" ausgestellt werden, sie sind etwa ndermaßen zu formulieren: „Der Unterzeichnete erklärt, r X untersucht und bei ihm kein Zeichen einer aktiven Syphilis en zu haben." (Es erscheint dem Referenten fraglich, ob s eugnis nicht doch so ausgelegt werden würde, als habe der ndat niemals Lues gehabt, denn die Laien können den Unter- ied zwischen aktiver und latenter Lues nicht ohne weiteres nn.) Alsdann füge man das Resultat der heutigen Blutunter- ung hinzu und bemerke, daß auch die Reaktivierung negativ esen sei, niemals solle man aber sagen, daß der Betreffende ntsyphilitisch sei, denn das könne man nie behaupten. Auch e möglich, daß der, für den das Zeugnis ausgestellt ist, danach hlos erwirbt.

r therapeutische Effekt des Jodkaliums bei experimenteller nichensyphilis. Die regelmäßige Applikation von schwachen se (0·006 und 0·003 pro kg) Jodkali in Intervallen von einer e oder 14 Tagen hat bei den mit Spirochäten pallida infizierten nchen die Schere und die Dauer der experimentell erzeugten nheit deutlich beeinflußt, wie die Beobachtung der Orchitis und lgemeinsymptome ergeben hat. Es ist wahrscheinlich, daß herapeutische Wirkung des Jodkaliums beim Syphiliskaninchen Simulation oder Stärkung der Abwehrkräfte beruht.

K. Heymann, Berlin.

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

VI. Serie, 7., Nr. 2, Februar 1927.

eine Begriffsbestimmung der Dermatosen. Neue Mitteilung über ihre Klassi- ung. L. Brocq.
kotisches Ekzem. J. S. Covisa, J. Gay.
kus vegetans. L. Chatellier.

Kurt Heymann, Berlin.

Rivista di Clinica Pediatrica.

25., Heft 2, Februar 1927.

l n kutaner und subkutaner Nekrose durch Diphtherieinfektion. M. Pergola.
schwankungen des Fazialisphänomens im späteren Kindesalter. — Die Be- ung des Symptoms bezüglich der spasmophilen Diathese. De Micheli nia.

ll von kutaner und subkutaner Nekrose durch Diphtherie- ktion. Ein zwei Jahre altes Kind erkrankte an Masern und im Anschluß daran an Bronchopneumonie. Gleichzeitig wird in der rechten Leistengegend ein speckig belegtes Hautgeschwür beobachtet. Drei Tage später wird die Ulzeration nekrotisch; eine Woche nachher Exitus. In der nekrotischen Hautpartie werden Kokken und Cornybakterien gefunden. Die Kulturen ergeben Diphtheriebazillen. Mit den Reinkulturen und ihren Filtraten injizierte Meerschweinchen gehen meistens an typischer Diphtherie zu Grunde, oder zeigen zumindest an den Injektionsstellen Nekrosen. — Die Entstehung der Diphtherie wird durch die durch Masern herabgesetzte Resistenz und Möglichkeit der Infektion in einem Krankenhaus erklärt.

Saisonschwankungen des Fazialisphänomens im späteren Kindesalter. Die Bedeutung des Symptoms bezüglich der spasmophilen Diathese. Untersuchungen an 2600 Schulkindern, darunter 2008 aus Mailand, der Rest aus der nächsten Umgebung. Das Choosteksche Phänomen ist bei den Stadtkindern in 26%, bei denen der Umgebung in 17,4% aller Fälle positiv. Wenn man die prozentuelle Häufigkeit der Reaktion kurvenmäßig darstellt, erhält man eine im Herbst ansteigende Kurve; das Maximum wird gegen Frühling erreicht (Maximum in Mailand 35%); dann sinkt sie wieder um Anfang Sommer das Tief des Herbstes zu erreichen. Wenn auch die Spasmophiliefrequenz kurvenmäßig ebenso verläuft, kann man daraus dennoch nicht auf Zusammenhänge zwischen Fazialisphänomen und Spasmophilie schließen. Das positive Choosteksche Zeichen ist ein Ausdruck der konstitutionellen Neurolabilität des betreffenden Kindes. Zu den auslösenden Momenten der mechanischen Uebererregbarkeit der Nerven gehört in erster Linie Mangel an Licht, Bewegung und reiner Luft. Die überwiegende Mehrzahl der 628 positiv reagierenden Kinder lebte in schlechten äußeren Verhältnissen, war in psychischer und physischer Entwicklung deutlich gestört und hatte Zeichen von „neuroarthritischer" Diathese. Auch Infektionskrankheiten gehören zu den auslösenden Ursachen der Reaktion.

Eugen Stransky, Wien.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

Bd. 40, H. 3, März 1927.

Probleme der Beziehung zwischen Muskel und Nerv. Lewis H. Weed.
* Verlauf der Uranitratvergiftung bei trächtigen Hunden. Wilhelm de B. Mc. Nider, Samuel T. Helms und Selma C. Helms.
* Zervixkarzinom und seine operative Prognose. Eine klinische und pathologische Studie zur Sicherung der Prognose nach operativer Exstirpation wegen maligner Erkrankung. Karl H. Martzloff.

Zervixkarzinom und seine operative Prognose. Das sorgfältige Studium des pathologischen Materials von 387 Zervixkarzinomen führte zur Unterscheidung von drei Arten der Krebszellen — abgesehen von den Adenokarzinomen — die gewisse Anhaltspunkte zur Beurteilung der operativen Heilungsmöglichkeit bietet, sofern die Kranke den chirurgischen Eingriff an sich überstanden hat. Zwar kommen diese verschiedenen Zelltypen der epidermoiden Krebse häufig zusammen vor. Doch zeigt das Ueberwiegen einer bestimmten Zellform die relative Malignität im Einzelfall an. Leicht zu erkennen ist der Spinalzellenkrebs der Zervix, dessen Zellen morphologisch denen gleichen, die in der oberflächlichen Schicht des Stratum mucosum des normalerweise geschichteten Zervixepithels zu finden sind. Die Kerne dieser polyedrischen, mit gut sichtbaren Konturen versehenen Zellen weisen häufig Nukleolen auf und färben sich nicht sehr stark mit Hämatoxylin und sind von einander durch größere Teile von Zytoplasma scharf getrennt. Am häufigsten ist bei weitem die sogenannte Uebergangsform von Krebszellen, die sich makroskopisch durch ihr Wachstum nicht von den andern Krebstypen unterscheiden läßt. Die Zellelemente ähneln den Bausteinen einer bestimmten Zellschicht des normalen Zervixepithels, die sich zwischen die Spinalzellenlage und die einreihige Basalzellenschicht einschiebt. Eine Zellmembran ist bei dieser Krebszellenart nur schwer erkennbar. Die runden Kerne färben sich tief blau mit Hämatoxylin und liegen dicht beieinander, durch eine geringere Menge Protoplasma getrennt wie die Spinalzellen. Auch der Zellleib verhält sich tricktoriell an das, da er sehr leicht Eosin annimmt. Am seltensten ist die Gruppe der Spindelzellenkarzinome, deren einzelne Zellen sich durch Kerngröße auszeichnen. Das sehr leicht mit Eosin zu färbende Zytoplasma ist noch weniger wie bei Uebergangszellenkrebsen entwickelt, so daß die Kerne kaum von einander geschieden sind. Diesen vom Plattenepithel sich ableitenden Zellformen sind die typischen Adenokarzinome gegenüberzustellen als die absolut am seltensten sich zeigende Krebsart.

Die postoperative Prognose des Zervixkrebses hat eine Reihe von Gesichtspunkten zu berücksichtigen, zu deren Gewinnung vor allem eine sorgfältige Untersuchung des operativ gewonnenen Materials notwendig ist. Nur auf diesem Wege ist eine rationelle

Basis zu erlangen, von der ausgehend mit ebensolcher Sicherheit wie beim Brust- oder Lippenkrebs die Heilungsaussichten nach der Operation abzuwägen sind. Die operative Heilung wird zur Unmöglichkeit, sobald ein kontinuierliches Wachstum oder eine Metartasierung in die regionalen Lymphknoten, die Adnexe, in das perizervikale Bindegewebe, das Rektum oder die Blase stattgefunden hat. Mit einem mindestens 5 Jahre anhaltenden Erfolg kann dann nicht mehr gerechnet werden. Bei Uebergreifen des Krebses auf den Uteruskörper wird die Prognose wesentlich verschlechtert; es verhindert die operative Heilung jedoch nicht beim Spinalzellenkrebs, während mit dem Ergriffensein des Corpus uteri beim Uebergangszellenkrebs jegliche Heilungswahrscheinlichkeit schwindet. Die Ausdehnung der Geschwulst auf die Scheide gibt bei sonst operablen Fällen eine ungünstigere Prognose als das Uebergreifen auf den Uteruskörper beim Spinalzellenkrebs. Besonders gefährlich ist diese Komplikation beim Uebergangszellenkarzinom, relativ am ungefährlichsten beim Adenokarzinom. Sofern keine perizervikale Infiltration stattgefunden hat, spielt der Grad des Befallenseins der Zervix beim Spinalzellen- und Adenokarzinom prognostisch keine wesentliche Rolle. Beim Uebergangszellenkrebs hingegen ist die örtliche Ausdehnung der Erkrankung ein wichtiger Faktor; denn Kranke, bei denen lediglich ein Drittel oder noch weniger des Zervixumfanges befallen sind, haben fast die doppelte Zahl von Heilungen aufzuweisen als solche mit größerer Ausdehnung der malignen Geschwulst. Zur Beurteilung ist weiterhin die Zeit heranzuziehen, die vom Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen bis zur Operation verflossen ist. Für den Spinal- und Uebergangszellenkrebs ist anzunehmen, daß wenn die Symptome bereits über 8 Monate sich gezeigt haben, die Aussichten für eine operative Heilung fast geschwunden sind. Für das Adenokarzinom läßt sich eine solche, für die Prognose entscheidende Frist nicht angeben. Die Kranken mit Uebergangszellenkrebs sind — sofern sie vor Ablauf der Zeitspanne von acht Monaten zur Behandlung kommen — in 95% operabel, wenn nur ein Drittel der Zervixdicke krebsig erkrankt ist und sind in etwa 60% zu heilen. Bei Ergriffensein der ganzen Zervix sinkt die Operabilität auf 30% und die Häufigkeit der operativen Heilung auf 30%. Ein sicheres Urteil über den Einfluß der wenige Tage vor der Operation vorgenommenen diagnostischen Kurettage auf die Heilungsaussicht ist noch nicht möglich. Von den vom Plattenepithel abstammenden Krebsen bietet das Spinalzellenkarzinom mit 64% Heilungen bei den operablen Fällen die besten Aussichten. Am nächsten kommt ihm der Uebergangszellenkrebs, bei dem 46% Heilungen zu erzielen sind. Beim Spindelzellenkrebs sind die prognostischen Chancen sehr gering, denn in nur 14% der Fälle war ein Dauererfolg des chirurgischen Eingriffes festzustellen. Bei der geringen Zahl von Spindelzellenkrebsen unter dem untersuchten Material lassen sich Kriterien für die Prognose des Einzelfalls an Hand des lokalen Befundes, der Ausdehnung auf Uterus und Vagina nicht geben. Auch bei den Adenokarzinomen ist bei der geringen Zahl der auf sie entfallenden Beobachtungen kein allgemeingültiges Urteil abzugeben. Doch scheinen sie mit 75% Heilung bei den operablen Fällen die besten Aussichten zu gewähren. Biberfeld.

The journal of experimental medicine.

Vol. XLV, 2. Februar 1927.

Eine Methode für wiederholte Entnahme von Blut aus der Portalvene von gesunden Tieren. M. A. Blankenhorn.
* Absorption des Gallepigments vom Darm. M. A. Blankenhorn.
Lymph- und Blutgefäße der Kaninchentrachea. B. C. Seegall und D. Seegall.
* Experimentelle Epidemiologie der Tuberkulose. D. Perla.
Eine spezifische Flockungsreaktion zwischen Alkoholextrakt von Pneumokokken- und Antipneumokokkenserum. C. W. Jungeblut.
Experimentelle Studie über Gyes Krebstheorie. J. H. Mueller.
Ernährung und Gewebswachstum. IV.: Die Größe der kompensatorischen Nierenschwellung nach einseitiger Nephrektomie bei der weißen Ratte. A. H. Smith u. T. S. Moise.
Ein filtrabler hefeähnlicher Mikroorganismus. P. A. Lewis.
Der histologische Ausdruck der natürlichen Resistenz von Kaninchen gegenüber der Infektion mit de mhumanen und bovinen Typ des Tuberkelbazillus. P. A. Lewis und E. S. Sanderson.
Wirkung des Alterns auf Serumlipoide und -proteine. L. E. Baker und A. Carrel.
Die bakteriziden Eigerschaften der Kuhmilch. F. S. Jones und R. B. Little.
Beziehung zwischen Invasion des Darmtraktus durch Paratyphusbazillen und der Erkrankung. Th. Smith und H. A. Tibbetts.
Paratyphus bei Meerschweinchen. I.: Bericht über den Ausbruch einer Paratyphusepidemie in einer Meerschweinchenbevölkerung. II.: Wesentliche Faktoren bei dem Uebergang von Epidemie zur Erdemie. Th. Smith, J. B. Nelson.
Biologische Charaktere einer Mukoidvariation des Paratyphusbazillus vom Meerschweinchen. J. B. Nelson.
Vibrionen von Kälbern und ihre serologische Verwandtschaft zum „Vibrio fetus". Th. Smith und M. L. Orcatt.

Absorption des Gallepigments. Bilirubin als solches wird bei gesunden Tieren vom Darm nicht durch die Portalvene rückresorbiert. Es kann, aber nur in kleinen Mengen, durch die Lymphbahnen resorbiert werden. Urobilin wird über die Portalvene die Lymphgefäße resorbiert.

Experimentelle Epidemiologie der Tuberkulose. Verfasser gesunde Meerschweinchen mit einer verschiedenen Zahl von Meerschweinchen, denen intraperitoneal Tuberkelbazillen injiziert wurden, in einen Käfig gesperrt. Nach 7 Monaten wurden alle Tiere getötet. Mehrere Versuchsreihen wurden angestellt. Die nicht ganz bestimmten kräftigen Schlüsse des Verf. aus seinen Beobachtungen sind: Normale Meerschweinchen infizieren sich von ihren Käfiggenossen und zwar um so sicherer, je länger und intensiver die Exposition ist. Diese erworbene Tuberkulose tritt auf dem Verdauungswege ein und besteht meist in einer Erkrankung der Zervikal- und Mesenterialknoten. Werden die Meerschweinchen dagegen im selben Raum, nicht im selben Käfig mit tuberkulösen Meerschweinchen untergebracht, so erkranken sie, wenn auch seltener, auf bronchialem Wege mit Läsionen der Lunge.

Dr. Fritz Müller, Berlin-Neuk

American Journal of Ophthalmology.

10., Nr. 8, Februar 1927.

Retinalatrophie, Retinitis externa und Choroiditis. M. Uribe-Troncoso.
* Kontaktlokalisation intraokularer Fremdkörper. James Patton.
Ringsarkom der Iris. William Murray.
Augenplastik. Walter Parker.
* Konjunktivalplastik bei Hornhautgeschwüren. Mc. Cool.
Traumatische Schädigung der Sehbahn. I. S. Somberg.
Sympathische Ophthalmie nach Panophthalmie und Exenteratio bulbi. W. E.

Kontaktlokalisation intraokularer Fremdkörper. Die Rö[ntgen]lokalisation intraokularer Fremdkörper ist immer noch nicht [be]friedigend möglich. Verf. beschreibt eine interessante Methode, den Limbus auf der Röntgenplatte zu markieren. Er legt zu diesem Zwecke einen dünnen Silberdraht um die Hornhaut und zwar unter die Konjunktiva.

Konjunktivalplastik bei Hornhautgeschwüren. Verf. beschreibt einen Fall, bei dem ein rezidierendes Hornhautgeschwür durch eine gestielte Bindehautdeckung in kurzer Zeit und unter Hinterlassung einer zarten Narbe zum Ausheilen gebracht wurde.

Meesmann, B[erlin]

A Folha Medica.

8. Jahrgang, Nr. 3, 1. Februar 1927.

* Addisonscher Syndrom hervorgerufen durch ein Paragangliom der Nebenkapsel. Ricardo Riemer.
Neue Ergebnisse der Röntgenologie der Gefäße (2. Teil). Manoel de Abreu.
* Varicella und Herpes zoster. L. Felicio Torres.
Das Werk der öffentlichen Gesundheitspflege in Brasilien. J. P. Fontenelle.
Intradurale Hämorrhagien. R. N. Rangel.

Ueber einen Fall von Addison'schem Syndrom hervorgerufen durch ein Paragangliom der Nebennierenkapsel. Klinisch wurde bei der 46jährigen Frau das klassische Bild des Morbus Addisonii gebildet: Zu Beginn der Erkrankung mäßig hohes Fieber (remittierend, 4—5tägiger Typus), große Schwäche und Torpor, Leibschmerzen, häufig unstillbares Erbrechen, Diarrhöen abwechselnd mit Obstipation, Oedem der unteren Extremitäten und des Gesichts und Auftreten von braunen Flecken an mehreren Körperstellen. Objektiv war Hyperchromie vom Typus der bronzed skin, sowie Hyperpigmentation der Schleimhäute vorhanden, wobei pigmentierten Stellen der Haut mit pigmentfreien, vitiligoähnlichen Stellen abwechselten; der allgemeine Grundton der Haut war ikterisch. Hypotonie mit mäßiger Herzvergrößerung. Nach 2jährigem Bestande der Krankheit plötzlicher Exitus. Bei der Autopsie wurde ein einseitig gelegener, primärer, chromaffiner Tumor von beningner Struktur, der in der Kapsel einer Nebenniere saß und als Paragangliom diagnostiziert wurde, gefunden. Verf. möchte vorliegenden Fall trotz der Aehnlichkeit seines klinischen Symptomenbildes nicht als typischen Fall von Morbus Addisonii auffassen, sondern mit Rücksicht auf den pathologisch-anatomischen Befund und das Alter der Patientin (in der Regel schwankt das Alter der Morbus-Addison-Fälle zwischen dem 15. und 30. Lebensjahre) zu den bereits von anderer Seite beschriebenen atypischen Fällen von Addison'schem Syndrom zählen.

Varizella und Herpes zoster. Bei einer größeren Anzahl Kindern benachbarter Familien treten Hauterscheinungen auf, die als Herpes imponieren. Nach einem einige Stunden währenden, nicht selten hohem Fieber kommt es zu einer in mehreren Schüben erfolgenden Eruption von oberflächlich gelegenen, ovalen od

eißig gestalteten Pusteln, welche häufig mit einer im Zentrum elle aufweisenden Kruste bedeckt sind. Eine etwas später aleren Kindern derselben Nachbarschaft auftretenden Epidemie ser Varizellen deckt die wahre Natur der Hautaffektion als apischen Varizellen auf. Verf. sieht die Identität des Herpes te und der Varizella. Ashkenasy, Vöslau.

Brasil Medico.

41. Jahrgang, Nr. 3, 29. Januar 1927.

he Sensibilität. Annes Dias.
Magenblutung seltener Aetiologie. Ribeiro da Silva.
pathien des Kindesalters. Martinho da Rocha.

Über kosmische Sensibilität. Der Begriff „kosmische Sensibilität (in Deutschland unter dem Namen „Meteoropathie" bekannt) bezeichnet die Eigenschaft des Organismus die meteorologischen Faktoren zu empfinden, auf dieselben zu reagieren und sich ihnen anzupassen. Die kosmische Sensibilität tritt normalerweise als Erscheinung; erst bei unvollkommener Anpassungsfähigkeit des Organismus oder wenn die metorologischen Schwankungen in Bezug auf Tempo, Größe und Intensität exzessiv werden, kommt es zu wahrnehmbaren Manifestationen derselben. Im allgemeinen ist sie in jäher, wenn auch in mäßigen Grenzen sich haltender Weise stärker erregend als ein allmählich sich entwickelnder, auch von größerer Intensität. Bei der überwiegenden Mehrzahl der Menschen liegt die Sensibilitätsgrenze für kosmische Phänomene sehr hoch und nur bei einer Minderzahl von Individuen sinkt diese herab für die eine oder andere meteorologische Erscheinung. Diese Empfindlichkeit ist entweder vorübergehender Natur, durch Zufallsmoment hervorgerufen, oder sie besteht dauernd, in welchem Falle sie durch die Konstitution des betreffenden Individuums bedingt is. Bei Individuen, welche zu Erkältungskrankheiten neigen, bei Rheumatikern, wird die Sensibilitätsschwelle für Kältempfindungen erniedrigt, sobald eine Aenderung des barometrischen Gleichgewichtszustandes, hauptsächlich des Luftdruckes und der elektrischen Spannung, stattfindet. Auch Asthmatiker reagieren in gleichem Sinne, wobei in diesen Fällen das kontrollierende Moment der Vagotonie und Kalzipenie ausschlaggebend ist. Überhaupt ist die kosmische Sensibilität bei Vagotonikern am stärksten ausgeprägt, nachdem sich die Reaktionen des Organismus den atmosphärische Einflüsse in erster Linie auf dem Gebiete des vegetativen Nervensystems abspielen. Nervöse Menschen erweisen sich in hohem Grade empfindlich für barometrische Depression, den Wind und Aenderung der atmosphärischen Elektrizität. Bei der Vagotonie, welche durch die Insufizienz der Nebennieren bedingt wird, wird die Sensibilitätsschwelle erniedrigt und die Anpassungsfähigkeit des Individiums an das umgebende Medium vermindert. Bei Hodgson'scher Krankheit kann eine vagotonische Krise durch Versagens des Schutzmechanismus des Kreislaufapparates atmosphärischem Zustandswechsel sogar den Tod herbeiführen. Da nun einerseits beim Vagotoniker seine Unfähigkeit, sich den atmosphärischen Einflüssen und ihrem Wechsel anzupassen, zu Funktionsstörungen zur Folge haben kann, so zeichnet sich andererseits der Sympathikotoniker durch geringere kosmische Empfindlichkeit aus. Seine Reaktionen sind mehr durch Promptheit als Intensität gekennzeichnet und sie zeichnen sich durch einen positiven affektiven Inhalt aus. So ist z. B. der günstige Einfluß einer barometrischen Krise dem Status sympathicotonicus, der durch sie hervorgerufen wird, zuzuschreiben. Bei Zustandekommen der Erscheinungen der kosmischen Sensibilität spielen auch die Ionen, deren Verhältnis der atmosphärischen zur organischen Elektrizität einflussen, eine große Rolle und so gehört das Stadium dieses Problems zu den wichtigsten Aufgaben der klinischen Meteorologie.

Über Magenblutungen seltener Aetiologie. 36jähriger Mann, der über Magendarmbeschwerden klagte, verspürt plötzlich einen unerträglichen Schmerz im Epigastrium. Kurze Zeit darauf eine profuse Blutung aus dem Magen, woraufhin der Schmerz verschwindet. Im Laufe der nächsten 48 Stunden wiederholt sich mehrmal die Blutung und führt jeder therapeutischen Hilfe trotzend zum Exitus letalis. Nachträgliche anamnestische Erhebungen ergaben, daß die Hämatemesis durch zahlreiche minimale Glassplitter verursacht worden ist, welche Patient zusammen mit der Butter gegessen hatte, die er aus einem kurz vorher beschädigtem Gefäße nahm und in welche die Splitter quasi eingehüllt waren, so daß er sie beim Essen nicht bemerkte.

Jahrg. 41, Nr. 6, 5. Februar 1927.

keit der Magensondierungen. Sinval A. Lins.
kuren durch Injektionen. Paulo F. Schirck.
anämie der Säuglinge. Martinho da Rocha.

Verjüngungskuren durch Injektionen. Verf. ist es gelungen, das wirksame Prinzip der Pubertätsdrüse, das er „Antisenil" nennt, zu isolieren und er gibt vor, gute Erfolge bei Verjüngungskuren damit erzielt zu haben. Er injiziert das Mittel in einer Dosis von 1 ccm täglich oder jeden 2. Tag im ganzen 6—12 Injektionen, welche Kur nun auch öfters wiederholt werden kann. Die Wirkung dieses Hormons äußert sich in Vermehrung der Muskelkraft, einschließlich der des Herzens, Regulierung der Zirkulationsverhältnisse, Funktionsertüchtigung des Magendarmkanals, partieller oder gänzlicher Wiederherstellung der Potenz und erheblicher Gewichtszunahme. Neben dem Tonus der Gefäße wird auch der Turgor der Haut erhöht, Altersrunzeln verschwinden, es kommt zum beschleunigten Wachstum voll pigmentierter Haare. Auch die psychische Leistungsfähigkeit erfährt eine Wiederbelebung, Schmerzen arteriosklerotischer Aetiologie, das Gefühl der Schwäche verschwinden. Das Wesen der Wirkung besteht in einer „Umstimmung" des Stoffwechsels. Der Vorzug der Verjüngungskur des Verf. liegt in ihrer einfachen Technik, der Promptheit der Wirkung und ihrer Verwendungsmöglichkeit bei beiden Geschlechtern.

Ueber die Ziegenmilchanämie der Säuglinge. Verf. warnt vor der Ernährung von Säuglingen unter 6 Monaten mit Ziegenmilch, da dieselbe, wie es mehrfach bewiesen worden ist, hochgradige, therapeutisch schwer beeinflußbare Anämien hervorruft.

Jahrg. 41, Nr. 7, 12 Februar 1927.

* Mycosis pulmonaris, hervorgerufen durch das Oidium Brasiliense. João Gardino Duarte.
Kasuistik des Ulcus rodens. Olyntho Orsini und Lucas Machado.
Oeffentliche Säuglings- und Kinderfürsorge in Rio de Janeiro. Sebastião Barroso.

Ein Fall von Mycosis pulmonaris hervorgerufen durch das Oidium Brasiliense. Die Krankheit wurde zum ersten Mal durch Octavio Magelhães im Jahre 1923 beschrieben. Das klinische Bild ähnelt so dem Anfangsstadium der Lungentuberkulose, daß sie sogar mit der Bezeichnung „Pseudo-Tuberkulose" belegt wurde. Differentialdiagnostisch wichtig ist der Nachweis des Oidium Brasiliense im Sputum, ebenso der positive Ausfall der Komplementbindungsprobe nach Bordet-Gengou sowie der intradermalen Reaktion. Man kennt ein akutes Krankheitsstadium mit hohem Fieber, Adynamie, haemorrhagischem Sputum, Diarrhöen und ein chronisches, von welchem man eine pleuro-pulmonale Form kongestiver oder destruktiver Art und eine bronchopulmonale unterscheidet. Der Fall des Verf. gehörte der letzteren an. Als wirksamste Therapie hat sich die perorole Darreichung von Kal. jodat. in einer Dosis von 2,4 bis 8 g pro die erwiesen.

Ashkenasy, Vöslau.

Revista Medica Latino-Americana.

12. Jahrgang, Nr. 136.

* Die Markbiopsie beim hämolytischen Ikterus. Pedro Escudero y Manuel E. Varela.
* Wert der Markbiopsie bei der Diagnose der perniziösen Anämie. Pedro Escudero y Manuel E. Varela.
Die Projektion der Ganglien und Zentralfelder der Gehirnhemisphäre. Chr. Jakob.
Einiges zur pathologischen Anatomie der Lungentuberkulose. Pablo M. Barlaro.
* Die Gehirn-Rückenmarkflüssigkeit bei der Syphilis. Luis de Marval.
* Die Vincentsche Angina und ihre Behandlung. Eduardo Castermán y Jorge del Piano.
* Die galvanischen Ströme bei der Behandlung der Urethralaffektionen. Juan José Gazzolo.
Die verschiedenen Entwicklungsperioden der Torsionsdistonie. Aquiles S. Marotta.
Die Wurmkrankheit bei den Hunden von Buenos Aires. Diego F. Greenway.

Die Markbiopsie beim hämolytischen Ikterus. In ihrer Arbeit zur Markbiopsie beim hämolytischen Ikterus beziehen sich die Autoren auf zwei Kranke, welche sie studiert haben, und kommen dabei zu folgenden Schlüssen: In beiden Fällen befand sich das Knochenmark der Diaphyse der Tibia in hämatopoetischer Funktion, während, wenn man das Alter des Patienten berücksichtigt, Fettmark hatte vorhanden sein müssen. Die funktionelle Reaktivität ist eine vollkommene und macht sich kenntlich durch eine Erytro- und Leukopoese; außerdem existieren zahlreiche Histiozyten (Hämohistoblasten), die eine Zellenproliferation des retikulä endothelialen Systems aufweisen. Die Erytropoese ist von ortho- und normoblastischem Typ mit Anisozytose, Makrozytose, Polychromatophilie (ganz besonders bei den Makrozyten), ferner eine große Anzahl von Hämozytoblasten, Proerytroblasten und Erytroblasten in Ruhe und karyokinetischer Teilung. Man sieht die verschiedensten Figuren von Karyorrhexis und Karyolyse. Die leukopoetische Reaktion ist intensiv, und man beobachtet alle Formen der Granulozytenserie von den Myeloblasten angefangen bis zu den Metamyelozyten.

Wert der Markbiopsie bei der Diagnose der perniziösen Anämie. Die Makrozytose mit Hyperzytochromie, die Erhöhung des globu-

lären Wertes und die Leukopenie erwecken den Verdacht, daß es sich nur um eine perniziöse Anämie handeln kann. Die Anwesenheit von Megaloblasten ist das fast pathognomonische Zeichen dieses Krankheitsbildes. Um diese Elemente identifizieren zu können, ist es auf Grund unserer Erfahrung notwendig, die Biopsie der Tibia oder des Sternums vorzunehmen. Das mikroskopische Bild ist hierbei weit ausgesprochener als bei der Beobachtung aus dem peripheren Blut.

Die Gehirnrückenmarksflüssigkeit bei der Syphilis. Die einzige biologische Reaktion, die uns sichern Aufschluß gibt über die syphilitische Natur eines pathologischen Prozesses der Zerebrospinalaxe ist die positive Wassermannsche Reaktion. Das Humoralsyndrom, das gebildet wird aus Hyperalbuminose, positiven Globulinen, Gold oder Benzoe, Kolloidreaktion von luetischem Typ, Pleozytose und Hyperlymphozytose, genügt nicht, um die syphilitische Natur eines Prozesses festzustellen; es sei denn, daß die Wassermannsche Reaktion zur selben Zeit positiv ist, denn alle anderen Reaktionen lassen sich auch bei anderen Affektionen, wie z. B. bei der tuberkulösen Meningitis finden. Bei der multiplen Sklerose sind die Kurven mit kolloidem Gold oft ähnlich denen der Lues. Von allen Globulinreaktionen ist die von Pandy die am meisten empfindsame. Wenn negativ, schließt sie jede Möglichkeit einer luetisch entzündlichen Reaktion der Meningen aus. Pleozytose ist von keiner größeren Bedeutung und auch nicht konstant. Die Lymphozytose (5 bis 6 Zellen in einem cmm) würde die Anwesenheit noch aktiver Herde anzeigen und weitere antiluetische Behandlung nötig machen. Ist das Humoralsyndrom der Zerebrospinalflüssigkeit völlig normal, so ist ein Verdacht auf Bestehen einer Lues der Gehirn-Rückenmarksaxe ungerechtfertigt. Zwischen der Primärsyphilis und den Späterscheinungen besteht die sogenannte Latenz. Zu jeder Zeit kann in diesem Stadium das Fortbestehen einer früher durchgemachten oder ignorierten Syphilis mittels der Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit aufgedeckt werden.

Die Vincentsche Angina und ihre Behandlung. Die Autoren beschäftigen sich zu Beginn mit der Frage der Uebertragbarkeit der Vincentschen Angina und halten die Kontagiosität auf Grund ihrer Erfahrungen für sichergestellt. Der spezifische Erreger ist der mit einer Spirillenart in Symbiose lebende fusiforme Bazillus. Sie bekämpfen besonders die von verschiedener Seite aufgestellte Theorie, daß ätiologisch der letzte Molar, von dem gewisse Reizzustände ausgehen sollen, die Ursache der Erkrankung sein soll. Während therapeutisch früher nur mit antiseptischen Mitteln vorgegangen wurde, die die Heilung mitunter bis zu 20 Tagen hinauszögerten, bekam man mit dem Salvarsan ein Mittel von schneller Wirkung in die Hand. Die Behandlung hat nur eine Gefahr, daß man dem febrilen Organismus mit einem Male ein stark wirkendes Toxin einverleibt. Die Verfasser halten jedoch das Wismut und seine Derivate für das ideale Behandlungsverfahren. 24 Stunden nach der Injektion und Lokalbehandlung ist im Ausstrich kein Bazillus noch Spirille nachweisbar. Sie benutzten vorzugsweise Mesurol von Bayer, außerdem noch ein Kombinationsprodukt von Wismut, Jod und Chinin. Die Behandlung gestaltet sich etwa folgendermaßen: 1 bis 2 intramuskuläre Wismutinjektionen, gleichzeitig zweimal täglich lokale Behandlung mit dem auf 1 : 3 verdünnten gleichen Medikament. Die Heilung tritt in zwei bis drei Tagen ein.

Die galvanischen Ströme in der Behandlung der Affektionen der Uretra. Verfasser widerrät auf Grund persönlicher Erfahrungen von der Anwendung stärkerer galvanischer Ströme bei der Behandlung von Harnröhrenverengerungen, da sie einen kauterisierenden Effekt auf das Gewebe ausüben. Er empfiehlt besonders die elektrolytische Wirkung schwacher Ströme, mit denen er eine Erweichung des sklerosierten Gewebes erreichte, woraufhin er dann die Dilatation der stenosierten Partien anschließen konnte. Hinsichtlich der chronischen Uretritis und zwar besonders auf gonorrhoischer Grundlage hat der Autor günstige Erfahrungen mit der Ionisation, vorzugsweise mit dem Silber Beniqué gemacht, natürlich unter gleichzeitigen Spülung der Harnröhre mit antiseptischen Bädern und Dilatation.

Dr. Richard Sprinz.

The Tokoku journal of experimental medicine.

Vol. VIII, 2. Dezember 1926.

CO-Hyperglykämie beim bilateral splanchnektomierten Kaninchen. S. Mikami.
Einfluß der Verabreichung von Alkalien auf die CO-Hyperglykämie beim Kaninchen. S. Mikami.
Hämolytische Wirkung von Proteusbazillen. N. Nishina u. Y. Ikegami.
Zur Identitätsfrage der Lipase und Esterase. J. Amaki.
Eine kolorimetrische Methode zur Bestimmung von Kalium in 0,2 ccm Blut. S. Yoshimatsu.
* Anwendbarkeit der Komplementbindungsreaktion bei Urotuberkulose. II.: die Herstellung des Immunserums von Tuberkelbazillen. III.: Ueber die k Anwendung der Komplementbindungsreaktion für die Diagnose der Urotuber M. Takahata.
Studien über das enttoxizierende Hormon der Leber. I.: Wirkung des ent renden Hormons. II.: Standardisierung des Hormons. A. Sato, S. Yosl

Anwendbarkeit der Komplementbindungreaktion bei tuberkulose. Durch Vorbehandlung von Kaninchen mit schiedenen Varianten des „typus humanus" des Tuberkelb konnte ein Immunserum hergestellt werden, mit dem eine p Komplementbindungsreaktion nur bei dem Urin von tuberk infizierten Nieren erzielt werden konnte. Sogar die erk Seite konnte so festgestellt werden, während bei anderwo sierter Tuberkulose die Reaktion negativ blieb.

Dr. Fritz Müller, Berlin-Neuk

Oriental Journal of Diseases of Infants.

2., Heft 1, Januar 1927.

Vitamin-B-Gehalt des hefewachstumsfördernden Faktors der Milch von deren Kinder an Beriberi leiden. T. Suzuki.
* Subvestibulare Temperatur bei japanischen Kindern. T. Fushiki.
* Experimentelle Studien über den osmotischen Druck der Zerebrospinalflü J. Kareko.
* Experimentelle Studien über die Hundwut. Einfluß und Wert der ultrav Strahlen auf Hundswutvirus. K. Takaya.
Bakteriologische Untersuchungen von Pneumorie des Kaninchens, welch Diplokokken verursacht war. Y. Uyetani und R. Sasaki.
* Fall von kindlichem Diabetes, behandelt mit Insulin. S. Miyake.

Subvestibulare Temperatur bei japanischen Kindern. Messungen wurden mit dem Elektrothermometer vorgenomm ergaben im Durchschnitt 31,3 Grad am Rücken, 35,5 Gr Bauche. Säuglinge zeigten Temperaturen von 34.2 Grad am R und 36.1 Grad am Bauche, während die Kleinkinder nie Werte aufwiesen, 32,5 Grad am Rücken, 33,7 Grad am Bauche großem Einfluß auf die subvestibulare Temperatur ist der Zwi raum zwischen Kleidung und Körper und die hierdurch ermö Ventilation, wobei die Anzahl der übereinander gesch Kleidungsstücke naturgemäß eine Rolle spielt. Leichtes Sch beeinflußt bei kurzer Dauer die subvestibulare Temperatu wenig. Wirkunglos sind ferner Jahreszeit und klimatisch hältnisse. Wegen des Einflusses der Anzahl der Kleidungsstü es ratsam, besonders Säuglinge nicht zu warm und zu di zuziehen.

Experimentelle Studien über den osmotischen Druc Zerebrospinalflüssigkeit. Der Arbeit liegen Versuche am K zugrunde. Den Tieren wurden hyper- und hypotonische keiten in den Subarachnoidalraum injiziert. Die Injektionen flussen nach den Ergebnissen des Verfassers den Blutdru Atmung und die Körpertemperatur. Zur subarachnoidalen I sollten nur isotonische Sera oder Medikamente benutzt Die üblichen Heilsera setzen wegen der Beimischung von säure den Blutdurck herab, und der nach solchen Injektione auftretende Schock beruht auf dieser Blutdrucksenkung. jektion von hypotonischen Lösungen in den Subarachnoidalra fährt die Resorption in den Lumbalkanal eine Beschleunigu vorgerufen durch die Veränderung des osmotischen Drucks damit im Zusammenhang stehenden Blutdrucksenkung. B wendung von hypertonischen Lösungen tritt dagegen eine V rung der Resorption ein. Hier scheint also der osmotische allein von Einfluß zu sein. Der Blutzuckergehalt wird durch tonische Lösungen erhöht, erfährt dagegen durch hypo Lösungen keine Aenderung. Beide Lösungen verändern den im Sinne einer Erhöhung des Eiweißgehaltes und eine vermehrung, während der Zuckergehalt nur bei Verwendu hypertonischen Lösungen erhöht wird.

Experimentelle Studien über die Hundswut. Einfluß u der ultravioletten Strahlen auf Hundswutvirus. Nach Ve von Straßenvirus in die Rückenhaut von Kaninchen, bestrahl das Versuchstier mit ultraviolettem Licht. Eine Veränder Virus trat durch die Bestrahlung nicht ein.

Fall von kindlichem Diabetes, behandelt mit Insulin. V berichtet über ein ca. 9jähriges Kind, das während eines mit Insulin behandelt wurde. Es gelang den Allgemeinzust Kindes wesentlich zu heben, doch war es nicht möglich, dauernd zuckerfrei und den Blutzucker niedrig zu halte T-Zacke des Elektrokardiogramms war nach den Insu niedriger als normal.

Käc

Therapeutische Mitteilungen.

Veramon und seine Beziehungen zur vagotonischen Dysmenorrhoe.

Von
Dr. KOTTKE, Biesdorf.

r neuere Analgetika, besonders über Veramon, ist bisher e Literatur erschienen, die sich aber meistens nur mit der chen Wirksamkeit dieser Stoffe befaßt, aber nichts darüber warum dieses Mittel und besonders das Veramon bei enartigen Krankheitssymptomen wirkt.

olgenden soll der Versuch gemacht werden, die Gründe dar- warum überhaupt die Analgetika schmerzstillend wirken m ich vielen anderen das Veramon vorziehe.

r II. Medizin. Poliklinik der Charité kam ich das erste Mal Gedanken, festzustellen, wie häufig Dysmenorrhoe auftritt en, die wegen irgendwelcher internen Leiden und All- schwerden in die Sprechstunde kamen. Ich verfolgte diesen in meiner Praxis und fand, daß dieses Zusammentreffen selten war, jedoch gaben die Frauen die dysmennorrhoi- Beschwerden erst auf ausdrückliches Befragen hin an.

Handelt sich zumeist um Frauen im Alter von 16—25 Jahren, die Sprechstunde wegen allerlei Beschwerden unbestimmten Art s aufsuchten. Meist gaben die Patienten an, daß sie sehr in Schweiß geraten, gewöhnlich dagegen immer kalte Hände haben, daß sie teilweise sehr unter Angstzuständen zu ten und über Hyperaciditätsbeschwerden berichteten, wie ufstoßen, Sodbrennen, Druck und Völlegefühl nach dem rzum, man konnte bei diesen Kranken das Krankheitsbild gerter parasympathischer Funktion beobachten.

befragen nach dem Verhalten des Genitalapparates gaben an vielfach an, daß die Periode unregelmäßig einsetze, daß gen stark seien und häufig begleitet von krampfartigen rzen im Becken und Kreuz. Sorgfältig ausgeschieden habe e mit Schmerzen, die bei den verschiedensten Unterleibs- auftreten und welche sich deutlich als Folge bestehender rankung usw. deuten ließen, so daß es sich bei meinen um solche handelt, die man mit der parasympathischen gotonischen Funktion in Beziehung bringen kann.

f dem Gebiete des Genitalapparates sind die Erscheinungen gotonie und parasympathischen Funktion noch wenig ge- D erste, der diese vagotonische Dysmennorrhoe beschrieben ar leugebauer (Wien. Klin. Woche 1914).

scheint klar, diese vagotonische Dysmennorrhoe zusammen en genannten parasympathischen Beschwerden als Gleich- rungen der vegetativen Funktion aufzufassen und danach deln.

che ich zur Besprechung der Behandlung dieser vago- Dysmennorrhoe übergehe, sei zunächst über die Be- der anatomischen Verhältnisse des Genitalapparates zum Nervensystem berichtet. Wie bei allen Bauchorganen mpathischen und sympathischen Fasern, die aus dem rvensystem kommen, peripher von Ganglienzellen unter- rden und somit in präganglionäre und postganglionäre fallen, so auch bei der Versorgung des Uterus und der . Nach den experimentellen Ergebnissen müssen die sym- Fasern für die Sexualorgane aus dem oberen Lumbal- parasympathischen aus dem Sakralmark hervorgehen.

Rückenmark aus verlaufen die Bahnen durch die Medulla mpathischen und sympathischen Zentren des Mittelhirns, s Ausläufer zum Zwischenhirn und vegetativen Zentren rpus striatum führen.

Und da Pyramydon besonders auf das Zwischenhirn und Corpus striatum einwirkt und Veronal, die zweite Componante des Veramons, narkotisch auf das Großhirn wirkt, ist die Doppelwirkung als Vagotonikum und Analgetikum zu erklären.

Es handelt sich bei meinen 23 Fällen zunächst um 10 Fälle von Hyperacidität verbunden mit Dysmennorrhoe. Diese 10 Patienten wurden mit Diät behandelt, und zu gleicher Zeit wurde Veramon (tgl. 1 Tbl.) gegeben, und ich konnte feststellen, daß neben der Dysmennorrhoe die Hyperaciditätsbeschwerden gebessert wurden ohne sonstige Medikation.

Bei sechs weiteren Fällen war die Dysmenorrhoe mit vagotonischen Herzerscheinungen verbunden, beides wurde gebessert nach Darreichen von zweimal täglich ½ Tbl. Veramon.

Die letzen sieben Fälle von Dysmennorrhoe waren mit thyreotoxischen Erscheinungen verbunden. Die Patienten wurden ruhiger in ihrem Allgemeinbefinden und die dysmennorrhoischen Beschwerden verschwanden.

Die Patienten begannen mit der Veramonmedikation zwei Tage vor der Regel und hörten auf zwei Tage nachher, so daß durchschnittlich acht bis zehn Tage Veramon genommen wurde.

Nach den angeführten Fällen scheint also das Veramon ebenso bei allgemein vagotonischen Erscheinungen wirksam zu sein wie bei der Dysmennorrhoe.

Ich folgere daher:

1. daß der größte Teil vagotonischer Frauen an Dysmennorrhoe leidet,
2. daß die Dysmennorrhoe in vielen Fällen ein Erkennungsmittel der vagotonischen Konstitution ist,
3. daß Veramon direkt die patholg. Erscheinungen des Gesamtnervensystems, wie Vagotonie bzw. Dysmennorrhoe, beeinflußt.

Nicht nur die im vorstehenden mitgeteilten Beobachtungen bei Dysmennorrhoe, sondern auch die zahllosen Erfahrungen, welche ich sowie wohl die meisten meiner Kollegen in der Praxis mit Veramon gemacht haben, lassen dasselbe nicht nur als ein außerordentlich wirksames, sondern auch als ein von Nebenwirkungen freies und völlig unschädliches Mittel erscheinen. Aus diesem Grunde sind die Darlegungen, wie sie in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift" 1927, Nr. 2., von Herrn Dr. med. dent. Ackermann gemacht worden sind, unverständlich und entsprechen unzweifelhaft nicht der Einstellung der Aerzteschaft zum Veramon.

Ueber die Bekämpfung der Chlorose- und gewisser Anämien.

Aus der Frauenklinik von Dr. GUTZMANN, Berlin.

Einen besseren Beleg für die Strittigkeit der Wirkung des Eisens und seiner einzelnen Verbindungen und Formen kann es nicht geben, als die Tatsache, daß die uralte Eisenfrage schon seit Jahrhunderten nicht zur Ruhe kommt. Gerade in letzter Zeit hat sich ein wahrer Strom von Abhandlungen über Eisenwirkungen in die Literatur ergossen. Früher hat man das Haemoglobin als das Mittel gepriesen, welches vom Körper resorbiert werde; auf dieses Hosianna ist heute das Crucifige gefolgt. Wie denn die Anschauungen über Therapie bekanntlich ebenso der Mode unterworfen sind, wie diese sich selbst. Tatsächlich scheinen ja auch die Beziehungen des Eisens zum Haemoglobin zweifelhaft zu sein. V. Noorden und nach ihm Naegeli erklärten sich die Wirkung des Eisens als eine Reizwirkung auf das Knochenmark. Nach Naegeli zeigt sich im Blute nach Eisenaufnahme, oft außerordentlich rasch, bereits binnen einigen Tagen, eine Umwälzung im Sinne einer Hyperfunktion des Knochen-

marks, so daß man daraus eine anregende Wirkung auf die blutbildenden Organe folgern muß.

Als nachgewiesen kann gelten, daß das Eisen als Sauerstoffüberträger fungiert und auf katalytische Weise die Oxydation befördert. Da Zugaben von Eisenverbindungen zur Nahrung bei jungen Tieren deren Wachstum einige Tage befördern, kann man von einer Stoffwechselwirkung des Eisens reden, wenn auch diese Wirkung beim Versuchstiere bald erlischt. In bezug auf das in letzter Zeit vielgenannte Ferrum reductum hat man nachgewiesen, daß selbst größere Dosen anorganischen Eisens den Gaswechsel nicht beeinflussen. Eisenhaltige Mineralwässer reagieren sofort nach ihrer Entnahme aus der Quelle auf Benzidin; ältere, abgestandene Mineralwässer tun dies nicht mehr. Ein Beweis dafür, daß das vorher aktive Eisen sich in ein inaktives Eisen umgewandelt hat, wie man denn auch ein aktives Eisenoxyd Fe_2O_3 und ein inaktives Eisenoxyd von derselben Formel und mit dem ersteren chemisch identisch, künstlich hergestellt hat. Kurzum in der Eisenfrage ist noch manches dunkel und vieles Theorie, aber über diese hat jederzeit die Erfahrungstatsache, die Empirie gesiegt: die Theorie wechselt, die Tatsache bleibt bestehen!

Vor nahezu dreißig Jahren haben zahlreiche Aerzte über die sie verblüffende Wirkung des Sanguinals bzw. der Sanguinal-Präparate eingehend berichtet, darunter mancher Kliniker. Die Verwendung des Sanguinals als Mittel gegen Anämie und Chlorose wurde rasch beliebt, nicht nur in Deutschland, sondern auch außerhalb desselben, besonders in den nordischen Ländern. Die Wirkung wurde hierbei schlankweg dem nicht einmal bedeutenden Gehalt an Eisen bzw. dem Hämoglobin zugeschrieben und über den hohen Gehalt von Blutsalzen hinweggesehen.

Ich habe mich entschlossen, die Sanguinalwirkung, welche ich selbst schon in früheren Jahren konstatiert hatte, nochmals nachzuprüfen, und zwar weil es nach den neueren Eisentheorien gar nicht so wirksam sein kann, wie seine therapeutischen Eigenschaften es dartun. Ueber meine Beobachtungen referiere ich so objektiv, wie nur möglich.

I. 15. 8. 26. Frl. M. L., 15½ Jahr alt. Seit drei Jahren regelmäßig menstruiert; von dem Eintritt der Menstruation an ziemlich heftige Leibschmerzen. Gesichtshaut rosig frisch, sichtbare Schleimhäute dagegen auffallend blaß, Klagen über zeitweilige Kopfschmerzen, Herzklopfen, Magenbeschwerden, Schwindelgefühl und Mattigkeit. An Herz- und Lunge kein nachweisbarer krankhafter Befund, Hämoglobingehalt 50%. Patientin nimmt täglich dreimal drei Pilulae-Sanguinalis-Krewel vor dem Essen, dazu die üblichen hydrotherapeutischen Maßnahmen und Bettruhe.

31. 8. 26. Hämoglobingehalt 60%, Appetit und Stuhlgang gut, Magenbeschwerden verschwunden.

17. 9. 26. Hämoglobingehalt 70%, die Sanguinalmedikation geht weiter; Pat. geht zeitweilig aus dem Bett, was ihr gut bekommt, fühlt sich besser; die anfänglichen Beschwerden weichen, um nach und nach gänzlich zu verschwinden.

11. 10. 26. Hämoglobingehalt 80%, Patientin bleibt tagsüber außer Bett, geht spazieren, die sichtbaren Schleimhäute sind besser durchblutet; die Sanguinaldarreichung wird noch eine Zeitlang fortgesetzt.

II. 12. 8. 26. Fr. V. Kr., 13 Jahre alt. Vom 11. Jahre bis vor einem halben Jahre regelmäßig, alle 4 Wochen menstruiert. Geringe Leib- und Kreuzschmerzen kurz vor der Regel. Seit einem halben Jahre unregelmäßige, zum Teil profuse Blutungen, so daß sie dauernd im Bette liegen muß. Das Hautkolorit ist auffallend blaß, so daß man außer mit der vorher bestandenen Chlorose auch mit einer sekundären Anämie infolge der starken Blutungen rechnen muß. Hämoglobingehalt nach Tallquist 40%. Pat. klagt jetzt dauernd über Herzklopfen, Kopfschmerzen und Schwindelgefühl, über letzteres besonders, wenn sie für kurze Zeit einmal aufstehen muß. An den Knöcheln leichte Oedeme; Herzbefund normal, bis auf eine erhebliche Pulsbeschleunigung, 110. Lunge ohne krankhaften Befund. Bei der Jugend der Pat. wird vorerst von lokalen Maßnahmen gegen die Blutungen abgesehen, dagegen feuchte warme Umschläge auf den Leib verordnet. Bei rektaler Untersuchung findet sich ein dem Alter entsprechend normal großer in Anteflexion liegender Uterus. Dreimal täglich 3 Pilulae-Sanguinalis-Krewel.

20. 8. 26. Das Hautkolorit ist nicht mehr ganz so fahl wie früher, Tallquist 45%, die Blutungen bestehen unverändert fort, Pat. erhält jeden Tag ein Tropfklistier von Adrenalin 1:1000 physiologische Kochsalzlösung.

28. 8. 26. Hämoglobingehalt bei Sanguinalverabreich seither gestiegen auf 50%, Mattigkeit und Schwindelgefü nachgelassen, Puls 90 in der Minute.

10. 9. 26. Hämoglobingehalt 55%, Behandlung wie Blutungen haben etwas nachgelassen.

25. 9. 26. 65% Hämoglobingehalt, wesentliche Besser Allgemeinbefindens, Blutungen nur noch gering, Pat. steht da auf, was ihr gut bekommt.

1. 10. 26. Hämoglobingehalt 70%, Blutung steht; bis ringe Mattigkeit beim Aufstehen sind alle Beschwerd schwunden. Haut und sichtbare Schleimhäute bestens dur

Epikrise: Das Nachlassen der im Verlauf der Chloros tretenen Blutungen dürfte wohl nicht nur auf die Bettruhe rektale Behandlung, sondern auch auf die Kräftigung des durch die Sanguinaldarreichung und die dadurch erfolg aufbesserung zurückzuführen sein, zumal da während j vorher darniederliegende Appetit ständig zunahm.

III. 19. 9. 26. Frau M. W., 48 Jahre alt. Vor 15 Jah Zangenentbindung mit Dammriß dritten Grades; im Anschl entstand eine Mastdarmscheidenfistel, die inzwischen acht Erfolg operiert worden ist, so daß Pat. die Hoffnung a solchen aufgegeben hat. Pat. ist seit Jahren durch diese und die damit verbundenen Qualen sehr nervös, viellei seitdem etwas blutarm, aber doch nicht so wie heute. Da zwei Jahren an unregelmäßigen, in letzter Zeit sehr Blutungen leidet, sieht sie momentan äußerst blaß aus. D kolorit spielt zum Teil ins grünlich-gelbliche. Pat. leidet machts- und Schwindelanfällen, schläft sehr schlecht un Tage dauernd müde. Herz nach rechts und links verbreit sehr leise, aber rein, Puls 110 in Ruhe. Anämische G über der Herzspitze, Nonnensausen, Tallquist 35%.

Zunächst wird, da Secalegaben nichts genutzt haben Blutungen zum Stehen zu bringen, in Narkose eine Aus gemacht; die mikroskopische Untersuchung des Geschabs das Bild einer gewöhnlichen Endometritis, kein Ca. Die hat nach der Operation bald aufgehört; es werden im gan vier Aetzungen des Gebärmutter-Innern vorgenommen, die Blutungen völlig stehen. Bei Beginn der Behandlu sofort mit der Darreichung von Pilulae-Sanguinalis-Kr gonnen, und zwar täglich dreimal 3 Pillen.

21. 9. 26. Nach 11 Tagen zeigt die Untersuchung d bereits eine Zunahme des Hämoglobingehalts auf 50%. A befinden wesentlich gebessert, desgleichen auch die N was Pat. selbst auf das Stehen der lästigen Blutungen zu Haut und sichtbare Schleimhäute besser durchblutet.

3. 10. 26. Hämoglobingehalt nunmehr 60%, Appetit u gut. Pat. fühlt sich frisch und kräftig und kann zeitw stehen.

15. 10. 26. Hämoglobingehalt 70%. Pat., die die Sa fortsetzt, kann jetzt mit Erfolg schon kleinere Spaziergä nehmen.

IV. 20. 8. 26. Frl. L. Sch., 23 Jahre alt. Fehlgebur am 20. 8. 26 nachts mit sehr starken Blutungen, so daß Entfernung des Uterusinhaltes fortwährend in Ohnm Kampfereinspritzungen. Blutung steht. Hautfarbe äuß Puls klein, beschleunigt (110), geringe Temperatur Hämoglobingehalt des Blutes 50%. Sie erhält bei Bettru täglich 3 Sanguinalpillen.

2. 9. 26. Hämoglobingehalt 60%. Pat. kann schon stehen, obwohl sie noch sehr blaß aussieht und zuweile delig wird. Temperatur völlig normal, Appetit leidlich.

14. 9. 26. Hämoglobingehalt 70%, die Haut ist bes blutet; Appetit gut. Pat. fühlt sich völlig wohl. Ich umhin, die schnelle Blutauffrischung nach der schwere und die rasche Erholung zum großen Teil dem Sangui zuzuschreiben.

V. 18. 9. 26. Frau M. Kr., 41 Jahre alt, 4 lebende Ki 17. 9. 26 nachts nach vorhergegangenen stundenlange Blutungen instrumentale Erledigung einer Fehlgeburt, farbe blaß-gelb, Puls 112, schwach; es besteht eine ausg Mitralinsuffizienz mit Verbreiterung des Herzens na Seiten. Pat. hat über Nacht verschiedene Schwindelanfä Temperatur leicht erhöht, Blutung steht, Hämoglobing da Pat. angibt, durch mehrere Jahre hin vor der Fehlg starken Ausfluß gehabt zu haben, wird in Aussicht nach dem Fehlgeburtswochenbett die Behandlung der Gebärmutterschleimhaut, wohl die Ursache der Fehlgeb griff zu nehmen, um der Pat. weitere unnütze Säfte ersparen. Vorläufig Bettruhe und dreimal täglich 3 pillen.

9. 9. 26. Pat. hat sich etwas erholt, ist aber immer noch sehr a Hämoglobingehalt 65%. Sie erhält außer den Sanguinalpillen c Verodigentabletten zur Herzbehandlung.

4. 10. 26. Haut und sichtbare Schleimhäute besser durch-u , Hämoglobingehalt 75%, Sanguinal wird weitergegeben. Pat. el von Zeit zu Zeit auf.

5. 11. 26. Pat. hat sich fast ganz erholt; blaß und schwäch-hist sie, wie sie sagt, immer gewesen (Herzklappenfehler und ar r Gebärmutterkatarrh). Es würde sich also um eine soge-nie Konstitutionsanämie handeln, Hämoglobingehalt 85%. San-in behandlung wird fortgesetzt, nachdem die örtliche Behand-ges Gebärmutterkatarrhs mit Aetzungen am 14. 10. 26 be-n hat und inzwischen mit gutem Erfolg abgeschlossen ist.

Wenn wir die mitgeteilten Krankengeschichten kritisch be-ht, so kann es dem vorurteilsfreien Leser nicht entgehen, daß d n der mitgeteilten Krankheitsfälle eine prompte Einwirkung Sanguinalpillen auf das Blut festzustellen ist. Ich habe den ruck, daß durch die von vorneherein eingeleitete Sanguinal-eigung der Krankheitsverlauf und die Rekonvaleszenz erheblich kürzt worden sind. Da die 5 Patt. in meiner Beobachtung en, kann ich mitteilen, daß der Erfolg bei allen angehalten hat.

Wenn nun die Ursache der geschilderten Wirkung betrifft, so muß ich nunmehr der Ansicht der Darstellerin des Sanguinals beitreten, daß nicht nur eine Eisenwirkung, sondern in der Haupt-sache Wirkung der chemisch-physikalischen Eigenschaften der Sanguinal enthaltenen sogenannten Blutsalze hier in Betracht kommt. Die Wirkungen der anorganischen Salze auf die Zelltätig-keit durch die neuere physikalische Chemie geklärt worden. Die erstellende Firma: Chem. Fabrik Krewel & Co., Köln/Rh., stellt neben den Sanguinalpillen auch flüssige Sanguinal-Liquore dar, die sehr gut schmecken und leicht zu nehmen sind. Sie sind für alle Fälle, die Pillen nicht zu schlucken vermögen, sowie für Kinder eine dankbare Sanguinalmedikation.

Aus dem Hospital Buch der Stadt Berlin (Aerztlicher Direktor: Dr. O. Maas).

Klinische Erfahrungen über Siran bei Erkrankungen der Atmungsorgane.

Von

Dr. ERNST LEVINGER und Dr. med. CLEMENS EICKHOFF,

Berlin-Buch, Hospital.

Als Expektorantien kommen Arzneimittel von verschiedenartiger Herkunft und Zusammensetzung in Anwendung: Alkalien, ins-besondere Ammoniakalien, Alkaloide, Emetica in kleinen Dosen, Gummi, Mucilaginosa, ferner ätherische Oele. Hinsichtlich ihrer Wirkungsweise handelt es sich wahrscheinlich um die Erzeugung einer dünnflüssiger Sekretion auf dem Wege über den Para-sympathikus, wobei auch die Sekretbeförderung durch Anregung der Flimmerbewegung und Bronchialperistaltik eine Rolle spielt. Den ätherischen Oelen in ihrer Wirkung ähnlich ist auch das Kreosot, ein ölartiges Gemisch verschiedener Phenole, besonders von Guajakol und Kreosot darstellt und schon vor etwa 100 Jahren von Reichenbach aus Buchenholzteer hergestellt und bald darauf in die Therapie eingeführt wurde. Die unangenehmen Neben-wirkungen des Kreosots und dessen Hauptbestandteils des Guajakol wie Ekel und scharfer Geschmack und intestinale Störungen durch Reizung auf Magen- und Darmschleimhaut — hat die chemisch-pharmazeutische Industrie durch Verschließung der nachteiligen Hydroxylgruppen des Guajakols durch Säureradikale in möglichst reiz- und reizlose Präparate umgewandelt. Auch wurde der Geschmack nach einem wasserlöslichen Präparat durch Darstellung der Sulfosäure im Kaliumsulfoguajacolicum erreicht. Es ist dies ein weißes, in Wasser leicht lösliches kristallinisches Pulver, welches bei etwas schwächerer Wirkung als Kreosot, aber im Ge-schmack weit angenehmer und ohne dessen unangenehmen Neben-wirkungen ist.

Das Kalium-sulfoguajacolicum ist die Grundlage des Sirans, das im folgenden berichtet wird; außerdem enthält es noch Lakritzextrakt und Thymiansäure. Als Geschmackskorrigens ist Spiritus menthae dilutus zugesetzt. Wir haben Siran bei etwa 30 Fällen von Lungentuberkulose in verschiedenen Stadien sowie akuter und chronischer Bronchitis in Mengen von 2 bis 3 mal täglich einen Eßlöffel verabreicht. Um die Wirkungsweise zu charakterisieren, wollen wir aus unseren Beobachtungen 3 Fälle her-ausgreifen:

Frl. M., 24 Jahre, offene doppelseitige Lungentuberkulose. Blasses, mageres Mädchen in reduziertem Ernährungszustand. Appetit mäßig. Ueber beiden Lungenspitzen Rasselgeräusche, Atemgeräusche über der rechten Spitze fast bronchial. Körper-gewicht zu Beginn 49,5 kg. Nach ca. 14tägiger Siranmedikation Allgemeinbefinden und Appetit gebessert, Hustenreiz hat nach-gelassen, Abnahme der Sputummenge um etwa die Hälfte. Ge-wichtszunahme 1 Pfund. Physikalischer Lungenbefund unverändert. Stuhlgang und Urin unverändert.

Herr L., 49 Jahre, akute Bronchitis. Mittlerer Ernährungs-zustand, darniederliegender Appetit. 39,5 Temperatur. Starker Hustenreiz, mangelhafte Expektoration.

Ueber den Lungen zahlreiche bronchitische Rasselgeräusche. Schlaflosigkeit durch Hustenreiz. Siranmedikation. Nach einigen Tagen Nachlassen der Beschwerden, besonders Nachlassen des Hustenreizes und reichliche Expektoration, Hebung des Appetits und Allgemeinbefindens.

Frau K., 75 Jahre, Lungenemphysem mit chronischer Bron-chitis. Reduzierter Ernährungszustand, Lungen emphysematös, zahlreiche feuchte Rasselgeräusche. Reichliches Sputum, 70 bis 80 ccm pro die. Nach einigen Tagen Siranmedikation Reduktion des Sputums auf 30 ccm, Appetit gebessert. Hustenreiz wesentlich herabgesetzt, Allgemeinbefinden gehoben. Stuhl- und Urin-entleerung regelmäßig. Urin frei von pathologischen Bestandteilen.

Uebereinstimmend haben alle Patienten Siran sehr gern ge-nommen, seinen angenehmen Geschmack betont und es stets gut vertragen. Der Appetit, soweit dieser daniederlag, besserte sich in den meisten Fällen erheblich. Diese Wirkung scheint besonders wertvoll, weil bekanntlich bei vielen anderen Expektorantien der Appetit bald nachzulassen pflegt. In einigen Fällen zeigte sich auch Gewichtszunahme. Bei den Bronchitiden ließ der Hustenreiz auch während der Nacht wesentlich nach, wodurch ein ruhiger Schlaf zustande kam, der zur Hebung des Allgemeinbefindens beitrug. Stuhl- und Urinentleerung wurden in keinem Falle ungünstig beein-flußt und der Urin blieb frei von krankhaften Bestandteilen.

Wir glauben daher das Siran als eines der besten Kreosot-Ersatz-Präparate bei Erkrankungen der Atmungsorgane, insbesondere auch bei Lungentuberkulose empfehlen zu können. Seine be-sonderen Vorzüge bestehen, um das nochmals zu betonen, im guten Geschmack, Verträglichkeit und in dem besonders günstigen Ein-fluß auf Appetit und Allgemeinbefinden.

Erfahrungen mit dem Phosphorsäure-Präparat Recresal.

Von

Dr. med. HANS FLOTOW, Privatdozent, Hannover.

Die außerordentlich günstigen Resultate, die ich seinerzeit mit dem Phosphorsäure-Präparat Recresal erzielen konnte, veranlassen mich, auf die Brauchbarkeit dieses Produktes näher einzugehen.

Nach Angabe der Fabrik enthält Recresal kein Arsen, kein Strychnin, keine Kola noch sonstige schädliche Bestandteile, sondern nur Phosphorsäure als wirksame Substanz. Seit Einführung dieses Präparates in die Heilkunde sind bedeutende Fortschritte auf dem Gebiete der Phosphorsäure-Therapie zu verzeichnen. Es ist in Fach-kreisen bekannt, daß der Phosphorsäure für die Muskeltätigkeit und Leistungsfähigkeit die größte Bedeutung zukommt. Nach den Erfahrungen in der Praxis beeinflußt die Phosphorsäure infolge ihrer allgemeinen anregenden Wirkung auf die Zellenfunktionen sowohl die Muskel- und Nervenfunktionen als auch die Sekretion der inneren Organe in günstiger Weise. Von diesen Voraussetzungen ausgehend bestätigte die Praxis, daß durch die besondere, im Recresal dar-gestellte Phosphorsäure-Verbindung eine starke Steigerung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit und Frische erzielt werden kann. Somit wird ohne weiteres verständlich, daß Recresal sich bestens bewährt zur Beseitigung von Stoffwechsel- und Nerven-störungen und zur schnellen Behebung von Schwäche- und Er-schöpfungszuständen.

Zunächst will ich auf die Behandlung der Stoffwechselkrankheiten und Störungen der inneren Sekretion eingehen. In einigen Fällen

von Adipositas (Fettleibigkeit) konnte ich mit Recresal sehr gute Erfolge erzielen. Es handelte sich dabei um eine alimentäre Fettleibigkeit, während ich zur Prüfung des Präparates bei konstitutioneller Fettleibigkeit keine Gelegenheit hatte. Ebenso günstig waren die Resultate bei Diabetes mellitus leichten Grades. Ein Fall von Diabetes insipidus wurde mit Recresal zur Heilung gebracht.

Die eklatantesten Erfolge konnte ich mit Recresal bei Neurasthenie erzielen. Nach Darreichung des Präparates verschwinden Erregbarkeit und verminderte Leistungsfähigkeit (reizbare Schwäche) schnell. Infolgedessen verlieren sich Klagen über rasche Ermüdung, mangelnde Energie (Entschlußunfähigkeit), Kopfschmerz und Verdauungsbeschwerden. Kombinationen mit hypochonderischen, melancholischen und hysterischen Symptomen treten bei konsequenter Medikation nicht mehr auf.

Ein weiteres dankbares Gebiet für die Recresal-Behandlung bilden ferner folgende Krankheitsformen: Anämie, Unterernährung, Schwächezustände im höheren Alter und alle Erschöpfungszustände infolge Krankheit oder geistiger und körperlicher Ueberanstrengung.

Nachdem weiter festgestellt worden war, daß der Phosphorgehalt des Blutes durch einige Krankheiten außerordentlich stark vermindert wurde, lag es sehr nahe, die Wirksamkeit des Phosphorsäure-Präparates Recresal bei Grippe, Influenza und anderen Erkältungskrankheiten zu prüfen. Die Resultate waren durchweg ausgezeichnet in klinischen Fällen, die von mir genau und streng persönlich beobachtet wurden.

Das Präparat entfaltet eine rasche und sichere Wirkung bei zahlreichen Fällen von schmerzhaften Einwirkungen bei Influenza mit Fieberreaktion, gegen welche das Chinin allein vollständig nutzlos ist. Es unterbricht nicht nur die Anfälle, sondern widersetzt sich heftig den eventuellen Folgen, da es die Kraft hat, im Organismus eine starke entgiftende Wirkung auszuüben. Außerdem ist es ein Mittel, das leicht von Kranken vertragen wird, auch wenn die gesundheitlichen Verhältnisse des Magen- und Darmkanals nicht gerade vorteilhaft sind. Nach seiner Verabreichung habe ich nie üble Nachwirkungen bemerkt, die diesem Mittel zuzuschreiben gewesen wären. Bei längerem Gebrauch des Recresal tritt keine Gewöhnung des Organismus ein. Es ist auch besonders empfehlenswert für die symptomatologische Behandlung der influenzaartigen Erkrankungen und zwar mit rationeller Anwendung, durch welche ein unbestrittener Erfolg erreicht wird.

Zum Schluß meiner Betrachtung möchte ich noch besonders hervorheben, daß Recresal während des Krankenlagers den Appetit fördert und die Verdauung regelt. Bei ungenügender Nahrungsaufnahme erhält Recresal den Patienten kräftig und widerstandsfähig. Während der Genesung bewirkt Recresal eine wesentliche Beschleunigung des Heilungsprozesses und eine schnelle Gesundung des Patienten. Dies gilt besonders nach Grippe, Typhus und Erkältungkrankheiten. Schädliche Nebenwirkungen des Präparates konnte ich selbst bei längerem Gebrauch nicht beobachten.

Ich glaube durch diese Ausführungen gezeigt zu haben, daß eine rationelle Recresal-Therapie von großem Vorteil ist. Die auch von anderen Autoren bereits gemachten Erfahrungen kann ich durchaus bestätigen. Recresal erfüllt alle die Forderungen, die man an ein derartiges Präparat stellen kann. Es hat sich vorzüglich bewährt und mir gute Dienste getan. In keinem meiner Fälle habe ich ein Versagen feststellen können.

Ueber die therapeutische Wirkung des Bismogenol bei Syphilis.

Von

Dr. JAN ALAPIN, Warschau,

früher Primararzt der Klinik von Prof. Nikolski.

Vor mehr als fünf Jahren wurde Wismut durch französische Forscher in die Therapie der Syphilis eingeführt; es hat sich in dieser Zeit bewährt und einen Ruf erworben, da es die Quecksilberpräparate an Wirkung und Verträglichkeit übertrifft. Anwendung findet Wismut teils allein, teils in Kombination mit Salvarsan. In allen Stadien der Syphilis ist es gut brauchbar. Bevorzugt werden intramu Injektionen, wozu anfangs lösliche, in neuerer Zeit mehr un Wismutverbindungen benutzt werden. Letztere zeichnen sich guter Beschaffenheit — durch Schmerzlosigkeit der Injektione Verträglichkeit, geringe Toxizität und intensive, langanhaltend wirkung aus.

Bei uns sind, neben Präparaten des Inlandes, bisher sächlich solche französischer Herkunft in Gebrauch; neu kommt aber auch das deutsche Bismogenol zur Anwendun wende dieses Präparat seit Anfang 1925 in meiner Privatpra Die Wismutdosierung ist in Bismogenol bequem und siche Bismutylverbindung der Oxybenzoesäure besteht zu 60% aus Jeder Kubikzentimeter der zehnprozentigen Oelemulsion enth 0,06 Bi. Die milchige Emulsion bildet nur bei längerem wenig Bodensatz, der durch leichtes Schütteln wieder völ pendiert wird.

Die Behandlung der Kranken meiner Privatpraxis bestand in der kombinierten Anwendung des Bismogenol intramusku Neosalvarsan intravenös. Vom Bismogenol wurden 15 bis 2 tionen zu 1 bis 1,5 ccm gemacht. Bei zehn Kranken im zweite stadium injizierte ich in den ersten zwei bis drei Wochen Bismogenol und ließ erst später Neosalvarsan folgen. Dies fahren hat sich mir besonders bewährt.

Ueber die Einzelheiten berichte ich in zusammenfassender Syphilis I behandelte ich grundsätzlich sofort kombiniert mit genol und Neosalvarsan. Von 18 Patienten kamen zehn nach halb oder zweimonatiger Pause zur zweiten Kur. Bei allen Kranken war die WaR. vor Beginn der zweiten Kur unve negativ und blieb negativ. Sekundäre Erscheinungen traten in Falle auf. Mit Wahrscheinlichkeit darf ich daher auf ge Abortivheilung rechnen.

Bei Lues II — 32 Fälle — brachten die Kuren rasches sämtlicher Symptome der Haut und Schleimhäute. Nur Peri gingen langsamer zurück und Haarausfall war am Kurende noch nicht ausgeglichen. Mit heftigen Kopfschmerzen ver Hirnsyphilis ließ auch schon nach Bismogenol allein gute Be erkennen. In einem Falle wichen die Kopfschmerzen erst al unter Quecksilberanwendung (drei Wochen nach einer Bism behandlung).

Drei Fälle von Lues III wurden sehr erfolgreich mit Bis bzw. kombiniert behandelt. Ein Gumma des perforierten Gaumen heilte rasch mit fast völliger Verwachsung der Rä Oeffnung. Aortitis und Myocarditis luetica zeigte — nach gehenden Symptomen mäßiger Herzschwäche — wesentlich rung des Zustandes des Herzens.

Der Einfluß des Bismogenol und der kombinierten Kure WaR. war sehr befriedigend, obwohl die meisten bisher Meinung waren. Es wurden vier bis sechs Wochen nach de Kur mit Bismogenol 42 Kranke untersucht und 38 davon wass negativ befunden. Derartigen Erfolg habe ich mit Hg. u salvarsan früher nur durch zwei oder drei Kuren erreicht.

Sekundäre Rezidive habe ich bis auf einen Fall nicht bekommen. In dieser Hinsicht scheint Bismogenol besonder wirken. Ich werde weiter darauf achten.

Allgemein habe ich noch zu sagen, daß Bismogenol nah sehr gut vertragen wurde. Vereinzelt fand ich vorüb Eiweißspuren im Harn; einmal sah ich ein Exanthem, das Woche heilte und bei weiteren Bismogenol-Einspritzung wiederkehrte. Auf jeden Fall ist die Verträglichkeit des Bi wesentlich besser als diejenige des Quecksilber und sie besser als die vieler anderer Wismutpräparate. Vergle habe ich verschiedene andere Präparate versucht, mußte allen wieder ablassen.

Was nun den wichtigsten Punkt, die Heilwirkung des Bi anbetrifft, so muß ich diese als recht befriedigend bezeichne silber und andere Wismutpräparate werden durch Bismoge troffen. Dieses deutsche Wismutpräparat verdient we Prüfung. Die Zeit wird lehren, ob es zutrifft, wenn ich m wir im Bismogenol eine gute Waffe gegen die Syphilis bes

ORTSCHRITTE DER MEDIZIN
Die Zeitschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
a und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854
MER 15 BERLIN, DEN 15. APRIL 1927. 45. JAHRGANG
Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

(Aus der Univ.-Kinderklinik zu Berlin.)

en Erfahrungen und Untersuchungen über die ndlung des Diabetes mellitus im Kindesalter.

Von
Dr. R. FREISE, Assistent der Klinik.

r längerer Zeit hatte ich Gelegenheit, über die moderne dlg des Diabetes mellitus beim Kinde in dieser Zeitschrift ic:en (Jahrg. 44, H. 1, 1926). In jener Darstellung stand im g nde die Anwendung des Insulins bei der Zuckerharnruhr ncs. Es lagen zu jener Zeit Beobachtungen und experimenrfahrungen an verhältnismäßig wenigen Kindern vor, auch die be die sich die Untersuchungen erstreckte, war relativ kurz. h etzten anderthalb Jahren haben wir an mehr als dem ei Material unsere Beobachtungen, Erfahrungen und nnen sehr erweitern können. Die damals aufgestellten ät: für die Behandlung des Diabetes im Kindesalter haben nn der Folgezeit in jeder Weise bewährt. Im Gegensatz ge anderen Autoren halten wir daran fest, daß eine Behands Diabetes ohne strenges diätetisches Regime unmöglich zu Erfolgen führen kann. Desgleichen haben wir mit den geringen lo n in der Diät des Diabetes beim Kinde die besten Erfahg nacht. Es hat sich zwar herausgestellt, daß man eiweißlide sowie weniger eiweißempfindliche Kinder in Behandkommt. Die ersteren reagieren auf erhöhte Eiweißdosen mit d Azetonausscheidung, die in keinem quantitativen Verzuder zugeführten Menge Eiweiß steht. Der Umstand, daß zal Kinder unter etwas höheren Eiweißdosen (abundante wie sie teilweise noch Diabetikern gegeben werden, haben gewandt) ebenfalls bei guter Stoffwechsellage bleiben, tig nicht für die Allgemeinheit größere Dosen zu empfehlen; ne Nachteil von geringen Eiweißmengen in der Kost haben beobachten können. Von dem Gedanken ausgehend, daß der id Organismus zum Aufbau seiner Körpersubstanz höhere abe nötig habe, geben andere Autoren den Kindern Mengen bis 3 g Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht, während für sei 1 g für ausreichend betrachtet wird. Die Tatsache, daß ein r bei unserer Diät zunächst langsames Längenwachstum veranlaßte uns, unsere dargelegten Anschauungen zu em. Zunächst ist hierzu zu sagen, daß es nur einige wenige sin, die im Längenwachstum gegenüber dem normalen hm zurückbleiben. Beobachtet man jedoch längere Zeit sche Kinder, so findet man einmal, daß der Stillstand im Wachstum nur vorübergehend ist, andererseits macht man Erfahrungen bei absolut gesunden Kindern. Diese wachsen nicht das ganze Jahr hindurch gleichmäßig fort, sondern die der Körperlänge ist nur während einiger weniger Monate zu beobachten, die übrige Zeit steht das Längenwachstum viel Joslin gibt an, daß ein gewisser Prozentsatz seiner che kindlichen Patienten eine schlechte Neigung zum Längenm eigt. Joslin schätzt die Zahl auf ein Fünftel aller tet Fälle. Vergleicht man unser allerdings geringeres m diesem, so ist der Prozentsatz der im Wachstum zurückem inder eher geringer als höher. Interessant sind diese he eshalb, weil Joslin im Gegensatz zu uns die Eiweißgaben in der Nahrung bei diabetischen Kindern nicht unter 3 g pro Kilogramm Körpergewicht heruntergesetzt haben möchte. Von viel stärkerem Einfluß als diese noch relativ mäßigen Eiweißgaben sind die hohen Gaben auf die Stoffwechsellage des Diabetikers, die wir Gelegenheit hatten, im Laufe der letzten Jahre wiederholt bei längerer Zeit außerhalb behandelten Kindern zu beobachten. Die diätetische Therapie des Diabetes hat sich in den letzten 25 Jahren wesentlich geändert. Die entscheidenste Aenderung war aber die, daß man von den hohen Eiweißgaben abging. Seit dieser Zeit ist das Los der Diabetiker wesentlich verbessert worden. Diese Tatsache ist leider noch viel zu wenig bekannt. Dem Leser möge als Beweis für die Richtigkeit dieses Satzes jedoch unsere Beobachtungstatsache gelten, daß die schweren Fälle, die in unsere Behandlung kamen, solche waren, die mit hohem Eiweiß- und geringen Kohlehydratgaben ernährt wurden. Kinder, die bei einer solchen falschen Diät nie aus der Gefahr des drohenden diabetischen Komas herauskamen, konnten bei eiweißarmer und sonst günstig eingestellter Diät ohne größere Schwierigkeiten vor dem Koma behütet und in guter Stoffwechsellage gehalten werden.

Die Insulintherapie hat teilweise zur Folge gehabt, daß die früheren Behandlungsmethoden des Diabetes mehr oder weniger verlassen oder wenigstens in der Einschätzung ihrer Bedeutung in den Hintergrund gedrängt wurden. Die Natrium-Bikarbonattherapie bleibt auf das Coma diabeticum beschränkt, denn sonst gelingt es stets beim Kinde durch Insulin allein die Azetonurie hintanzuhalten bei genügender Zufuhr von Kohlehydraten. Anders ist es mit den Haferkuren, Mehlfruchtkuren u. a. Eine so strenge Indikation für solche Diätformen wird heute nicht mehr wie früher vorliegen; die gute Brauchbarkeit und günstige Wirkung auf die Stoffwechsellage des Diabetikers bleiben aber nach wie vor bestehen. Erfahrungsgemäß können wir den Kindern weit höhere Kohlehydratmengen in Form von Haferflocken zuführen als in Form von Brot oder Kartoffeln. Die Kinder begrüßen oft eine solche Abwechselung in der eintönigen Kost. Beim Bestehen einer Azetonurie, z. B. beim Infekt der Kinder, ist die Anwendung dieser alten bewährten Haferflocken- oder Mehlfruchtkuren durchaus zu empfehlen. Sehr modern, aber nicht unumstritten ist die Anwendung des Tetraglukosans „Salabrose“ (Chem. Fabrik Grenzach). Die Angaben amerikanischer Autoren über die Resorption und Ausnützung der Salabrose im Tierorganismus sowie das Aussehen der Stühle von Patienten, die Salabrose erhielten, gaben uns in vielen Fällen Veranlassung zu eigenen Untersuchungen über die Resorption und Assimilationsfähigkeit der Salabrose beim Kinde. Der experimentelle Teil dieser Untersuchungen ist noch nicht abgeschlossen und deshalb noch nicht spruchreif. Die klinischen Beobachtungen lehren aber bei unseren Kindern, daß zwar die Glykoseausscheidung durch den Harn und der Blutzuckerspiegel nicht ungünstig beeinflußt werden, aber andererseits haben wir keinen Effekt auf die Azetonurie solcher Kinder sehen können. Hiermit stehen wir allerdings im Widerspruch zu Erfahrungen, die an Erwachsenen gemacht wurden. Soviel sagen jedoch auch unsere Versuche, daß die Salabrose nichts schadet und Salabrosepräparate, wie Diabetiker-Schokolade, sind besonders für Kinder oft sehr angenehme Hilfsmittel bei der diätetischen Behandlung.

Die Anfänge, das ketogen wirkende Fett zu ersetzen durch synthetisch hergestellte Glyzerinester mit ungerader Kohlenstoff-

atomzahl, haben bis heute noch zu keinem praktischen Ergebnis geführt, welches die Empfehlung für die allgemeine Anwendung in der Praxis rechtfertigen könnte, denn einmal sind diese synthetischen Fette schwer zugänglich und teuer, außerdem muß vorläufig ihre Anwendung noch an dem sehr schlechten Geschmack scheitern. Untersuchungen über die Unterschiede in der Wirkung von tierischem und pflanzlichem Fett haben ebenfalls nach unseren Erfahrungen keine wesentlichen Unterschiede erkennen lassen.

Vom Insulin wäre zu berichten, daß die Standardisierung desselben noch immer zu wünschen übrig läßt. Das Vertrauen auf eine gute Standardisierung des angewendeten Insulins hat uns mehrmals zu Trugschlüssen über die Stoffwechsellage der betreffenden Kinder veranlaßt, woraus wir die Schlußfolgerung ziehen möchten, daß dort, wo ohne einen anderen erkenntlichen Grund (Infekte, Diätfehler usw.) die Insulindosis um das mehrfache erhöht werden muß, um die Zucker- und Azetonfreiheit bei angepaßter Diät zu erreichen, man den Versuch mit der vorübergehenden Anwendung eines anderen Präparates machen soll. Hierbei ist jedoch Vorsicht geboten bei der Dosierung; denn war das vorangehende Präparat tatsächlich in seiner Wirksamkeit stark geschwächt, so wird die Anwendung eines wirksamen Präparates in der gleichen Dosis eine Hypoglykämie herbeiführen. Auch im letzten Jahre haben sich die Hoffnungen, die wir bezüglich des Insulins bei der Behandlung des kindlichen Diabetes hatten, voll erfüllt. Wir können heute bestätigen, daß eine Gewöhnung an Insulin, die auf die Dauer die Anwendung höherer Dosen bedingt, nicht eintritt. In allen Fällen, bei denen wir zur höheren Dosis schreiten mußten, lag die Ursache in anderen Momenten, nämlich fehlender Behandlung, Diätfehlern, Infekten und anderen akzidentellen Erkrankungen. Die mehrmalige Verabreichung am Tage, besonders bei höheren Dosen, hat sich besser bewährt als die einmalige hohe Gabe. Die Fälle von Hypoglykämie, zu denen wir gerufen wurden, haben sich vermehrt. Nicht immer wurden sie erkannt, sondern in einigen Fällen für ein Coma diabeticum gehalten, dessen Krankheitsbild ja tatsächlich einige ähnliche Symptome aufweist. Die Azetonurie ist, das sei hier ganz deutlich zum Ausdruck gebracht, als differential-diagnostisches Zeichen zwischen diesen beiden Krankheitsbildern nicht zu verwerten, wohl aber die Glykosurie und die große Atmung, die bei der Hypoglykämie fehlen. Azetonurie sieht man häufig beim hypoglykämischen Symptomenkomplex. Eine Azetonurie läßt sich durch hohe Insulindosen bei zuckerfreiem Harn künstlich erzeugen. Die Azetonkörperbildung im Organismus ist weitgehend abhängig von der Kohlehydratverwertung im Körper. Sowohl eine mangelnde Fähigkeit zur Assimilation, wie sie beim unbehandelten Diabetiker vorliegt, als auch ein Fehlen von Kohlehydraten im Organismus, wie es durch hohe Insulingaben hervorgerufen wird oder auch ein Mangel von Kohlehydraten, wie er infolge mangelnder Aufnahme durch Erbrechen oder Durchfälle entstehen kann, führen zur Azetonurie.

In diesem Zusammenhange sei es erlaubt, obgleich es nicht in den Rahmen des Themas dieses Aufsatzes genau genommen gehört, wenige Worte über die Insulinanwendung bei nichtdiabetischen Kindern zu sagen. Nach meinen Erfahrungen ist nämlich die Indikationsstellung der Insulinbehandlung bei nichtdiabetischen Kindern enger zu fassen, als bisher aus der Literatur hervorgeht. Bereits mittlere Insulingaben können beim nichtdiabetischen Kinde zu schweren Hypoglykämien führen, wenn nicht reichlich Kohlehydrate zugeführt werden können. Man vergewissere sich deshalb vor der Insulinanwendung bei solchen Kindern davon, daß die Kohlehydratzufuhr im gegebenen Moment gewährleistet ist. Kinder mit azetonurischem Erbrechen haben bereits nach neueren Forschungen häufig einen erniedrigten Blutzuckerspiegel, der durch Insulin, wenn nicht gleichzeitig reichlich Kohlehydrate zugeführt werden können, mit Leichtigkeit in den hypoglykämischen Bereich gesenkt wird, wenngleich auch durch Klystiere von 10- bis 20prozentigen Traubenzuckerlösungen, bei subkutaner Applikation von 4,5prozentiger Lösung, bei intramuskulärer von 10prozentiger oder intravenöser bis zu 20prozentiger Lösung bedrohliche Erscheinungen in kurzer Zeit abzuwenden sind.

Vielfach sind die wasserspeichernden Wirkungen des Insulins zu therapeutischen Zwecken verwendet worden. Auch hierzu ist zu bemerken, daß eine solche Anwendung des Insulins nur dann ohne Gefahr und mit Aussicht auf Erfolg anzuraten ist, wenn gleichzeitig reichliche Kohlehydratmengen zugeführt werden. Die schnelle Zunahme des Körpergewichtes magerer Kinder nach Insulingaben beruht weitaus zum größten Teil auf Wasseransatz. Zweckdienlich scheint uns jedoch der Versuch zu sein, bei appetitlosen, mageren K die Hungergefühl erzeugende Eigenschaft des Insulins thera zu verwerten. Bei einer solchen Therapie ist es aber me wendig, die wirksame Erscheinung, nämlich das Hungergefü warten, und nicht aus übergroßer Vorsicht und Angst vor d treten hypoglykämischer Erscheinungen, zu welchen das gefühl streng genommen ja auch gehört, durch zu frühzeiti rungsgaben den Effekt des Insulins zu paralysieren. Eine m Gewichtszunahme, die nicht vorübergehend ist und auf wahr satz beruht, läßt sich auch mit Insulin nur durch gesteigerte Na zufuhr bei solchen Kindern erreichen.

Gleich im Anfang der Einführung des Insulins in die Ther Diabetes hat man versucht, bei Säuglingen mit schweren Ern störungen die Dehydration mit Insulin aufzuhalten. Die Erfo denen berichtet wird, sind sehr verschieden. Wir selbst muß leider davon überzeugen, daß beim Vorhandensein toxische ptome das Insulin wirkungslos ist.

Eine von den unangenehmen Beigaben der Insulintherapi Tatsache, daß dasselbe nur bei subkutaner Zufuhr wirksam i Versuche, Insulinwirkung durch perkutane, perlinguale, pero fuhr zu erreichen, sind gescheitert. Wenn die perlinguale reichung auch gewisse Einflüsse auf den Blutzuckerspiegel sind diese doch so unregelmäßig, daß eine Dosierung des praktisch unmöglich wird. Diese Versuche zeigen aber, wie Wunsch nach einem Präparat war, das auch per os genomme sam und zugleich gut dosierbar ist. Ja selbst Entrüstung die Form der Darreichung des Insulins kann man von ärztlich erleben. So erzählte Umber gelegentlich, daß ihm gegen Insulintherapie als schlimmer als der Morphinismus bezeichnet

Seit längerem ist nun bekannt, daß gewisse Guanidin beim Tier den Blutzucker herabzusetzen vermögen, allerdings Nebenwirkung, gleichzeitig krampferregend zu sein. Es ist Verdienst von Frank, Nothmann und Wagner, Vers Kaninchen, pankreaslosen Hunden und auch beim Diabet gestellt zu haben, um diese Eigenschaften praktisch zu ve Sie fanden, daß das Agmatin, ein Guanidinobuthylamin, nicht Guanidin selbst bei kleinen Dosen von 0,08 bis 0,1 g pro Ki Körpergewicht Vergiftungserscheinungen hervorrufen, aber do den Blutzucker, wenn auch in mäßigen Grenzen herabsetzen k Krampfwirkung ließ sich nun weiter durch die Verlängerung Kette verringern. Ein solches Präparat schien dann geeignet in der Praxis der Diabetesbehandlung angewendet zu wer kommt unter dem Namen Synthalin (Kahlbaum) in den Hand den Versuchen der genannten Autoren ist das Synthalin imst der Menge von 1 mg 1,1 bis 1,2 g Zucker zur Assimilation zu und dabei auf die Azidosis günstig einzuwirken. Der Blutzuc erheblich heruntergedrückt und andere Symptome, wie die und Polydipsie, zum Verschwinden gebracht. Im Gegens Insulin soll das Synthalin auch seine volle Wirkung bei gehender Verschlechterung, wie im Infekt, entfalten. Es sch mit ein großer weiterer Erfolg in der Diabetesbehandlung ei zu sein, den auch wir uns bei unserem nun allmählich s gewachsenen Diabetesmaterial zunutze machen wollten. über Erfahrungen an Erwachsenen liegen schon eine ganze R Fast sämtliche Autoren können in ihren Versuchen die Beoba von Frank, Nothmann und Wagner, wenn auch nic gleichem Maße bestätigen. Es fehlt auch nicht an Stimmen, den von den ersten Autoren gesteckten Indikationsbereich Synthalin hinausgehen. Fassen wir kurz diese Berichte zusa ist das Synthalin beim Erwachsenen bei leichten Fällen, solchen, deren Diabetes spät auftritt, die nicht zum Koma n eine hohe Kohlehydrattoleranz haben, eine Zuckerausscheid 30 bis 60 g zum Verschwinden zu bringen, ohne daß bei de notwendigen Dosen die schädlichen Nebenerscheinungen, brechen und Durchfälle, auftreten. Die Azetonurie ist lang Verschwinden zu bringen und mit Insulin braucht nicht ei zu werden. Zur Behandlung des diabetischen Koma erwie wegen seiner langsam eintretenden Wirkung als ungeeignet. folge versprachen auch für die Behandlung des Diabetes be Günstiges. Es wird nun notwendig sein, da, abgesehen Arbeit von Freise und Einecke*) an leicht zugängli weitere Berichte noch nicht vorhanden sind, unsere Er mit dem Synthalin etwas ausführlicher mitzuteilen. Die er suche schlossen sich bezüglich Indikation und Anwendun

*) Monatsschr. f. Kinderheilk. 1927, Bd. 36.

Vorschriften Franks und seiner Mitarbeiter an. Diese Autoren meinen, bei der Einführung des Synthalins in die Behandlung nicht sofort vom Insulin abzugehen, sondern allmählich unter immer weiterer Dosierung des Insulins sich mit dem Synthalin einzuarbeiten. Die Autoren geben folgendes Schema zur Dosierung an:

Behandlung der leichten und mittelschweren Fälle von Diabetes.

Einstellung des Diabetikers auf eine Zuckerausscheidung von 40 bis 50 bei einer Darreichung von 1 bis 1,5 g Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht, dann Verabreichung des Synthalin, etwa nach folgenden Schemata:

	I.		II.		III.	
(im allgemeinen zu empfehlen)	**morgens**	**abends**	**morgens**	**abends**	**morgens**	**abends**
a)	20 mg	20 mg	20 mg	20 mg	20 mg	20 mg
	20 mg	—	20 mg	20 mg	—	20 mg
	20 mg	20 mg	—	—	20 mg	—
	—	—	25 mg	20 mg	25 mg	—
	25 mg	20 mg	20 mg	25 mg	20 mg	25 mg
	20 mg	—	—	—	—	20 mg
	25 mg	20 mg	25 mg	25 mg	25 mg	—
esp.	20 mg	25 mg				
	—	—	20 mg	25 mg	25 mg	—
	25 mg	25 mg	—	—	20 mg	25 mg
	20 mg	—	25	25 mg	—	25 mg
	25 mg	25 mg	25 mg	25 mg	25 mg	—
	—	—	—	—	25 mg	—
	25 mg	25 mg	—	—	25 mg	25 mg
	25 mg	—	—	—	—	25 mg
	25 mg	25 mg	—	—	25 mg	—
	—	—	—	—	25 mg	25 mg
	25 mg	25 mg	—	—	25 mg	—

Fälle, die während der Insulinbehandlung zur Synthalinbehandlung übergeführt werden sollen.

Bei leichten bis mittelschweren Fällen Absetzen des Insulins und Neueinstellung oder allmähliches Senken der Insulin-Darreichung bei gleichzeitiger Zufuhr von Synthalin, etwa nach folgendem Schema (wenn vorher z. B. zweimal 20 Einheiten Insulin gespritzt worden sind):

	Synthalin		**Insulin**	
	morgens	**abends**	**morgens**	**abends**
1. Tag	20 mg	20 mg	20 Einh.	20 Einh.
2. „	—	20 mg	15 „	15 „
3. „	—	—	15 „	15 „
4. „	20 mg	20 mg	15 „	10 „
5. „	25 mg	25 mg	— „	—
6. „	—	—	15 „	—
7. „	25 mg	25 mg	—	—
8. „	25 mg	25 mg	—	—
9. „	—	—	—	—
10. „	25 mg	25 mg	—	—
11. „	25 mg	25 mg	—	—
12. „	—	—	—	—

Bei unseren Untersuchungen war die erste Frage, ob nicht die Insulinmenge für das Kind entsprechend geringer zu bemessen sei. Die Erfahrungen an Kinder ließ jedoch ohne ernstliche Nebenerscheinungen keine Dosierung zu. Im Gegenteil, in späteren Versuchen wurden noch höhere Dosen angewandt. Die Resultate der von uns angestellten klinischen Versuche gehen jedoch keineswegs konform mit den an Erwachsenen gewonnenen. Es schien uns deshalb zweckmäßig, die Versuche experimentell so anzuordnen, daß ein präziseren Einblick in die Stoffwechselvorgänge nach Insulinbehandlung erhielten. Geeignet hierzu erschien uns die quantitative Bestimmung der Zuckerausscheidung beim Einleiten der Synthalinbehandlung und unter Wirkung des Synthalins allein ohne Insulin. Es ist selbstverständlich, daß die Diät während dieser Versuche absolut gleich gehalten wurde. Die Ergebnisse solcher Versuche mußten uns nun davon überzeugen, daß die gegebenen Dosen nicht ausreichten, auch nur annähernd das Insulin zu ersetzen. Die Zuckerausscheidung wuchs von 0 am ersten auf ca. das Doppelte der zugeführten Kohlehydrate am 12. Versuchstage. Die Azetonurie, die vorher nicht vorhanden war, stieg im Laufe der Behandlung und das ganze Bild glich dem, wie man es bei plötzlichem Aussetzen des Insulins bei vorher behandelten Kindern zu sehen gewohnt ist. Die verschiedenen untersuchten Kinder zeigten ganz übereinstimmende Verhältnisse. Mehr aus theoretischem Interesse schlossen wir diesen Untersuchungen Blutzuckerbestimmungen an unter den sonst gleichen Verhältnissen oder aber auch zu gleicher Zeit. Wir erwarteten von ihnen eine Aufklärung über das Verhalten der Glykosurie. Die sich bei den Bestimmungen ergebenden Zahlen gehen nun mehr oder weniger vollkommen den Ausscheidungsprozessen parallel. Eine eindeutige Beeinflussung des Blutzuckerspiegels im Sinne einer Erniedrigung war einwandfrei niemals zu erheben. Diese Erfahrungen veranlaßten uns, den Indikationsbereich für die Synthalinanwendung enger zu stecken, und wir versuchten, das Synthalin bei solchen Kindern anzuwenden, die auch ohne Insulin bei knappem Ernährungsregime azeton- und zuckerfrei waren. Wir hofften, durch Synthalingaben die Nahrungszufuhr, wo es wünschenswert erschien, steigern zu können. Leider erwiesen sich anfängliche scheinbare Erfolge als Trugschlüsse. Nicht anders erging es uns bei dem Versuche, einen Teil des Insulins, vielleicht eine Dosis bei täglich mehrmals gespritzten Kindern zu ersetzen. Auch dies erwies sich als nicht durchführbar, weil prompt Zucker im Urin auftrat.

Ein Wort wäre noch zu sagen über die Nebenerscheinungen, die die Synthalindarreichung mit sich bringt. Bereits die ersten Autoren machten darauf aufmerksam, daß besonders bei größeren Dosen unangenehme Nebenerscheinungen, wie Erbrechen, dünne Stühle u. a., auftreten. Unsere Erfahrungen gehen in dieser Hinsicht mit den bei Erwachsenen erhobenen parallel. Wirklich bedrohliche Erscheinungen von seiten des Magen-Darmkanals haben wir nie beobachten können. Auch dauernde Nachteile konnten wir nicht sehen. Die Nebenerscheinungen waren keine Indikationen für das dauernde Absetzen des Synthalins, sondern störten nur besonders unsere Versuche, die auf quantitativen Bestimmungen aufgebaut waren. Anders würden die Nebenerscheinungen in der Praxis zu bewerten sein. Das kürzlich empfohlene Decholin, das die Nebenerscheinungen abschwächen soll, haben auch wir angewendet, und zusammenfassend können wir sagen, daß es die Verträglichkeit des Synthalins wesentlich verbessert, wenn es auch nicht immer trotz hoher Dosen alle unangenehmen Nebenerscheinungen beseitigen kann. Bevor ich mit meinen Ausführungen über das Synthalin schließe, möchte ich nochmals deutlich hervorheben, daß sich die Mitteilungen ausschließlich auf das Kind beziehen. Eine Erklärung über die Wirkungslosigkeit des Synthalins beim Kinde, die im Gegensatz zu den meisten Erfahrungen beim Erwachsenen steht, vermag ich nicht zu geben. Nur soviel kann mit Sicherheit gesagt werden, daß die Resorptionsverhältnisse nicht schuld daran sind; denn auch parenteral zugeführtes Synthalin erwies sich beim Kinde als unwirksam. Auch die Dosierung kann ebensowenig Schuld daran tragen, denn wir verabreichten teils die angegebenen Mengen, teils lagen unsere Dosen höher, als beim Erwachsenen üblich. Die Dauer der Wirkung, auf die von den ersten Autoren hingewiesen worden ist, wurde berücksichtigt. Trotzdem geben wir zu, daß unsere Erfahrungen noch nicht soweit gereift sind, daß wir ein unbedingtes Für oder Gegen aussprechen können.

Im Gegenteil sollen die mitgeteilten Untersuchungen anregen, weiter die Wirkung des Synthalins zu erproben. Denn bleibende Schädigungen hinterläßt es nicht und sollte sich herausstellen, daß doch das eine oder andere Kind gut reagiert, so wäre das als Erfolg zu buchen. Nur vor allzu lange dauernden Versuchen des Synthalins sei gewarnt, denn nach unseren Erfahrungen wirkt längeres Aussetzen von Insulin recht schädlich auf die Stoffwechsellage, deren ursprüngliches Niveau manchmal nur schwer wiederherzustellen ist. Immerhin können nur viele Erfahrungen zusammengetragen ein klares Bild über den Wert des Synthalins liefern.

Laufende medizinische Literatur.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 11, 12. März 1927.

Salzwirkungen und Salzstoffwechsel und Wirkung der Mineralquellen. Harpuder.
Messung körperlicher Ermüdung. Strauß.
Blutveränderung bei Luftdruckerniedrigung. Seyfarth.
* Röntgentherapie der Myome und hämorrhagischen Metropathien. Kauffmann.
Nebenwirkungen des Synthalins. Adler.
* Genese des angeborenen Weichschädels. Eckstein und Sindler.
Rolle der Stauungsleber in der Wasserausscheidung Herzkranker. v. Haynal und Daniel.
Periodische Schwankungen in der Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten. Iwanow und Basilewitsch.
Ist der Allen-Doisy-Test spezifisch für das weibliche Sexualhormon. Loewe.
Brauchbarkeitt des Antigens von Neuberg und Klopstock. Schulte-Tigges.
Zweistufige Alkalisierung des Wassers als Beitrag zur Vereinheitlichung der Mastixreaktion. Schmitt.
Schellackreaktion des Liquor cerebrospinalis. 2. Mitteilung. Marchionini.
Milztuberkulose. Hallermann.
Wirkung des Hochgebirges auf den Kreislauf. Löffler.
Fortschritte der medizinischen Klimatologie. Baur.
Arzt und Mediziner. Trendelenburg.

Zur Röntgentherapie der Myome und hämorrhagischen Metropathien. Die Strahlenbehandlung der Myome und Metropathien der Frauen im geschlechtsfähigen Alter wird, abgesehen von lebensbedrohenden Komplikationen, zugunsten der operativen Behandlung widerraten: a) wegen der Möglichkeit einer Keimschädigung, der Unsicherheit der Sterilitätsdauer und des in einer Reihe von Fällen beobachteten Wiederwachsens der Myome nach temporärer Kastration; b) wegen des bedeutend stärkeren Auftretens von Ausfallserscheinungen im Vergleich zu allen operativen Maßnahmen mit Konservierung der Eierstöcke. (Vgl. die Arbeit des Referenten im Archiv für Frauenkunde, Bd. 11, H. 4, und die in dieser Zeitschrift besprochene Arbeit von Pohle im American Journal of the Medical Sciences, Bd. 173, Nr. 1.)

Jenseits des generationsfähigen Alters ist die Röntgentherapie nach Sicherung der Diagnose und Erschöpfen der bekannten konservativen Methoden angezeigt, mit Ausnahme von: a) diagnostisch unklaren Fällen, b) submukösem Sitz von Myomen, c) Druck. Verdrängungs- und Abklemmungserscheinungen, d) Verdacht auf sarkomatöse oder karzinomatöse Entartung, d) regressiv veränderten und infizierten Myomen.

Die Möglichkeit der Entstehung eines Karzinoms der Gebärmutter nach Kastrationsbestrahlungen (Röntgenkarzinom) ist nach den vorliegenden Feststellungen unwahrscheinlich. Die klinischn Beobachtungen sprechen für eine direkte Strahlenwirkung auf die Myomzelle nur in besonders gearteten Fällen. Für gewöhnlich muß eine indirekte Beeinflussung über das Ovar angenommen werden. Die vergleichenden Untersuchungen an den wegen Myom und Metropathien mit annähernd gleichen Dosen Bestrahlten ergaben bei den ersteren in geringerem Maße Ausfallserscheinungen. Es scheint also schon eine relativ geringe Verminderung der Strahlenwirkung unter sonst ähnlichen Bedingungen zu genügen, um die Ausfallserscheinungen in günstigem Sinne zu beeinflussen.

Die Anpassung der Dosis an die zur Erreichung einer Daueramenorrhoe gerade noch nötigen Strahlenmenge ist deshalb anzustreben (Gauß).

Zur Genese des angeborenen Weichschädels. Die Verfasser konnten weder eine „mangelhafte osteogenetische Fähigkeit“ noch sonstige Störungen des Ca-Stoffwechsels beobachten. Er scheint daher wahrscheinlich, daß die mangelhafte Verknöcherung des Schädels letzten Endes an einer ungenügenden Mitgift von CaO während des intrauterinen Lebens bedingt ist, daß also der Weichschädel der Ausdruck einer Ca-priven Konstitution ist, die sich u. a. auch einmal in dieser Form äußern kann. Endlich zeigen die Versuche der Verfasser die Richtigkeit der Wielandschen Theorie, daß nämlich der Weichschädel keinerlei Beziehungen zu der „angeborenen Rachitis“ aufweist. Ob außerdem noch eine Druckwirkung vom Gehirn bzw. vom Uterus aus für das Zustandekommen des Weichschädels angenommen werden muß, scheint nicht für alle Fälle erforderlich zu sein und kann dahingestellt bleiben.

Ueber die periodischen Schwankungen der Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten. Bei verschiedenen gesunden Menschen weist die Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten nicht selten sehr ausgesprochene, individuelle Schwankungen auf. Im nüchternen Zustande weist die Erythrozytensenkungsgeschwindigkeit entsprechend der periodischen Tätigkeit des Verdauungsapparates periodische Schwankungen auf. In den meisten Fällen findet die Beschleunigung der Senkung in der Mitte und am Ende der Ruheperioden statt. Die Verzögerung erfolgt in der Mitte, öfter am E der Arbeitsperioden oder bei Beginn der Ruheperiode.

Die Medizinische Welt.

Nr. 8, 26. März 1927.

Neuere Ergebnisse über den Partialtod. S. Gutherz.
20 Jahre serologischer Syphilisdiagnostik. (Fortsetzung.) W. Gaehtgens.
Vegetative Konstitutionsstörungen. Borchardt.
Auge und innersekretorische Drüsen. Paul Wätzold.
* Operative Behandlung der Pylorusstenose im Säuglingsalter. Johannes Sch
Lageveränderungen der Gebärmutter. Fritz Heimann.
* Intrakardiale Injektion im Kindesalter. L. Schönthal.
Röntgentherapie entzündlicher Erkrankungen. G. Gabriel.
Juvenin. A. Kutzinski.
Medizinal-Untersuchungsamt und praktischer Arzt. M. Beck.
Kampf gegen die übertragbaren Kinderkrankheiten. Dietrich.
Hygiene im Wandel der Zeiten. W. Weisbach.
Behandlung der chronischen Obstipation. Gewecke.
Tagung der mitteleuropäischen Arzneipflanzen-Interessenten. S. L.
Dreißig Jahre Herztherapie in Bad Kissingen. (Fortsetzung.) J. Leusser.
Erkenntnistheoretische Auffassung des Lebens. (Fortsetzung.) Karl Eichhor
Das gesundheitliche Leben in Japan. Ickert.

Operative Behandlung der Pylorusstenose im Säuglings Haupterkennungszeichen des Krankheitsbildes sind die Bevorzu von Brustkindern, das frühzeitig auftretende massige Erbrechen Inanition, Abmagerung und Kotverhaltung, die Magensteifung zuweilen der Nachweis des Pylorustumors. Die interne Behan hat zum Ziel: 1. Die Beschaffung günstiger Nahrungsmittel Ernährung mit Frauenmilch ist von besonderem Wert; bei künstl Ernährung ist Eindickung des Mageninhaltes durch Breivorfütte oder ausschließlich breiige Kostformen erwünscht. 2. Den Aus der mangelhaften enteralen Wasserzufuhr durch Tropfeinlauf und kutane Infusion. 3. Die medikamentöse Einwirkung auf die Pyl wandung durch Atropin und Papaverin bzw. Adrenalin. 4. Die E flussung der Muskelspasmen durch Wärmeeinwirkung. 5. Die handlung der Magenektasie durch Entfernung von Speiseresten Schleimmengen mittelst Magenspülungen. 6. Die Reizausschaltu neuropathischer Grundlage des Kranken; man denke an Licht Schallreize. 7. Die richtige Lagerung des Patienten; Hochlag bedeutet eine Erschwerung des Erbrechens, Rechtslagerung ein günstigung des Durchflusses durch den Pförtner. 8. Die Wärme lierung des abgemagerten, seines Fettpolsters beraubten Pfle 9. Die Infektionsverhütung des in seiner Immunität geschmä Kranken. 10. Die unmittelbare Wegbarmachung des Pförtners evtl. Duodenalsondierung nach Heß. Trotz der vielen Wege fi interne Therapie führt sie nicht immer zu einem Erfolg und manchmal überaus lange. Als Indikationen zur Operation si bezeichnen: 1. Unaufhaltsamer Gewichtsverlust bis zur Annäh an die Questsche Zahl, die besagt, daß mehr als ein Drittel V an Körpergewicht den Tod bedeutet. 2. Anhaltende Stuhlverh und typischer Hungerstuhl. 3. Umfangreiches Erbrechen, wobei dings etwaige größere Schleimbeimengungen mit in Anschl bringen sind. 4. Beimengung von Blutspuren (Hämatin) Erbrochenen. 5. Annäherung von Stimmung und Motilität des an den Zustand der Dekomposition. 6. Zeichen von Immu senkung wie der Ausbruch von Furunkulose, Dekubitus, inter nösen Ekzemen. Das operative Verfahren der Wahl ist heu Laparotomie mit anschließender Weber-Rummstedtscher Ope die in Längsspaltung der Pylorusmuskulatur bis auf die M besteht. Heile berechnet die Mortalität bei rechtzeitiger Ope mit nur 5 Prozent.

Ueber intrakardiale Injektionen im Kindesalter. Die intrak Injektion, die auch in der Praxis leicht ausführbar ist, wir lebensrettend bei verschiedenen lebenbedrohenden Zustände Kindesalter. Am aussichtsreichsten ist der Erfolg in der Fäl denen ein gesundes Herz durch Vergiftungen, sei es in der N (Lumbalanästhesie), sei es durch enteral zugeführte Substanzen, Herzdilatationen, Schockwirkungen, Ertrinken, Erfrieren schw schädigt, bzw. zum Stillstand gebracht wird. Es gibt außerd Kindesalter plötzliche Todesfälle mit Herzstillstand aus ungeli Ursachen, wie den sogenannten Thymus- oder Ekzemtod, di Indikation für die intrakardiale Injektion abgeben. Als ge Stelle der Injektion wird der rechte Ventrikel gewählt. Man beim Kinde im dritten oder vierten I. C. R. links direkt nebe Sternum ein (das Herz des Säuglings liegt höher als beim Erw nen infolge des hohen Zwerchfellstandes). Als Mittel der Wah das Adrenalin empfohlen; man injiziert ½ ccm der $^1/_{1000}$-Lösun vorherigem Ansaugen des Herzblutes. Außer Adrenalin sind fa wasserlöslichen Herzmittel benutzt worden: Koffein, Hypoty Digitalis, Strophantin, Kardiazol. Verf hat in einem seiner Fä Erfolg ½ ccm einer 10 prozentigen Koffein-natr.-benz.-Lösung, je gerade bereitet hatte, angewandt.

Nr. 9, 2. April 1927.

ziehung der Milz zum Blutvolumen. W. Feldberg.
) Jahre serologischer Syphilisdiagnostik. (Schluß.) W. Gaehtgens.
euere Erfahrungen über Schußverletzungen. F. Straßmann.
ut-Temperatur und Wohlbefinden. W. Bachmann und L. Fleischer.
kuter Durchbruch einer erweichten Tuberkulose-Bronchialdrüse. Gleichzeitig ein weiterer Beitrag zur hochgradig aktiven Bronchialdrüsentuberkulose im späten Kindesalter. Kurt Nüssel.
estimmung der Hämoglobinresistenz und ihre praktische Bedeutung. F. v. Krüger.
rumbehandlung mit Pseudoglobulinen. Diphtherie, Streptokokkenallgemeininfektion. Tuberkulose. Krebs. Keysser.
thoden zur Verbesserung des nicht kompletten Pneumothorax. Unverricht.
handlung der Enuresis nocturna der Kinder. Carl Pototzky.
fferentialdiagnose der Arthritis deformans coxae und der Ischias. Franz Sinnhuber.
rderung der Abwehrkräfte bei Lungentuberkulose durch Helpin. P. Rehfeld.
r rätselhafte Tod der Marta K. Betrachtungen zur medizinischen Berichterstattung der Tagespresse. Fritz Falkenburger.
ichtige Fortschritte in der Seuchenbekämpfung. Wolfgang Weichardt.
rstaatlichung der ärztlichen Tätigkeit. Mit historischen Rückblicken auf das Herzogtum Nassau. Otto Snell.
ruf der unehelichen Mütter und ehelichen Väter der in Berlin im Jahre 1925 Geborenen. H. Guradze.
nes Metallschlauch-Stethoskop. Rahel Hirsch.
eißig Jahre Herztherapie in Bad Kissingen. (Schluß.) J. Leusser.

Serumbehandlung mit Pseudoglobulinen. Die Antikörper sind ts[ä]chlich an die Pseudoglobuline des Serums gebunden. Die R[e]indarstellung der Pseudoglobuline auf elektroosmotischem Wege b[e]utet eine Umwälzung der Serumgewinnung und Serumbehandlu[n]g. Die Pseudoglobuline sind unbegrenzt haltbar und erfahren [k]eine Einbuße in ihrer Wirkung, wie es bei den bisher üblichen S[e]rumpräparaten der Fall ist. Durch Konzentration der Pseudoglobuline lassen sich sehr hochwertige Serumpräparate gewinnen, [w]as dies mit keinem anderen Verfahren zur Zeit möglich ist. Bei Verwendung reiner Pseudoglobuline tritt keine Serumkrankheit auf. Dadurch wird überhaupt erst die Serumbehandlung chronischer Krankheiten möglich, wie dieses bei Tuberkulose und Krebskranken gezeigt ist, bei denen große Serummengen längere Zeit hindurch gegeben werden müssen, wenn man überhaupt einen Erfolg erzielen will.

Zur Differentialdiagnose der Arthritis deformans coxae und der Ischias. Das Malum coxae senile und die juvenile idiopathische Arthritis deformans coxae werden in der Praxis häufig für Ischias gehalten. Bei der Arthritis deformans handelt es sich um eine Influenz der Gelenkflächen, ähnlich wie beim X-Bein mit den Erscheinungen der Abschleifung des Knorpelüberzuges an der Hüfte und der Hypertrophie an einer anderen Stelle. Durch diese Veränderungen im Hüftgelenk kommen Bewegungsstörungen im Sinne einer Beschränkung der Abduktion, der Innenrotation und der Flexion zustande; am ausgesprochensten ist die Abduktionsbeschränkung. Im Röntgenbild findet man auffallend dichte Knochenschatten, einen pilzförmig gewucherten Gelenkkopf und Exostosen am Pfannenrändern, so daß die Ränder wie „ein- oder aufgerollt" erscheinen. Die häufige Fehldiagnose ist dadurch erklärlich, daß der Nervus cruralis Nervenäste an das Hüftgelenk abgibt, die durch Druck von Knochenwucherungen oder durch direktes Uebergreifen der Gelenkentzündung in einen schmerzhaften Zustand versetzt werden und Ischiasschmerzen reflektorisch in den ganzen Hüftnerv ausstrahlen. Das Hüftgelenk wird aber auch von Aesten des Cruralis umgeben, die in gleicher Weise affiziert werden und die Ursache von Schmerzen an der Vorderfläche des Oberschenkels werden, die bis ins Knie und darüber hinaus ausstrahlen. Diese sogenannte Neuralgia cruralis antica", die in Wirklichkeit eine Neuralgia cruralis ist, kann schon allein auf eine Erkrankung des Hüftgelenks hinweisen. Außerordentlich wichtig ist auch die in der Praxis meist wenig beachtete Abmagerung der Gesäßmuskulatur und des Oberschenkels der kranken Seite bei Arthritis deformans und der Wadenmuskulatur und der Achillessehne bei Ischias. Das Versehen in der Diagnose fällt praktisch sehr in die Wagschale, da die Behandlung der Ischias in völliger Bettruhe und des Malum coxae in orthopädischen Uebungen besteht. L. Gordon.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.

24. Jahrg., Nr. 5, 1. März 1927.

ische Organfunktion der Hautdecke in ihren Beziehungen zur physikalischen Medizin, insbesondere Hydro-, Thermo- und Balneotherapie. H. di Gaspero.
scher Faktor in der Aetiologie der Lungentuberkulose. Erich Stern.
ikrasien und Ueberempfindlichkeitszustände. Lucie Adelsberger.
rkrankungen und ihre Behandlung. Kurt Siebert.

Die biologische Organfunktion der Hautdecke in ihren Beziehungen zur physikalischen Medizin, insbesondere Hydro-, Thermo- und Balneotherapie. Die Hautdecke ist nicht nur ein Schutzorgan, sondern dient auch als wichtiges Angriffsfeld für Außenreize und damit für Behandlungsmaßnahmen verschiedener therapeutischer Methoden. Eine maßgebende Rolle spielt sie im Wärmehaushalt und Gesamtstoffwechsel. Darin, daß man auf diese Leistungen Einfluß haben kann, liegt der Erfolg der physikalischen Therapie. Die wichtigste Rolle spielt der Hautsinn, der die Hautreize entsprechend verarbeitet, und zwar je nach der Reizgröße, Reizform und Reizempfindlichkeit. Dieser Vorgang ist ein physikalischer. Unter außergewöhnlichen Umständen kann es zu einer Umstimmung des Hautsinnes kommen. Die Ueberempfindlichkeit des Hautsinnes ist oft ein unerwünschtes Vorkommnis. Man muß bei der physikalischen Therapie auf dieses achten. Die Beziehungen zwischen Innenorganen und Hautdecke finden ihren Ausdruck in den sogenannten Headschen Zonen. Oft ist die Schmerzempfindlichkeit latent und kann durch eine Bäderreaktion zum Vorschein kommen. Es besteht zwischen Brust- und Bauchorganen insofern ein Unterschied, als bei Brusterkrankungen die Headschen Zonen auf Kälteanwendung gut reagieren, während bei den Bauchorganen die Wärme bessere Wirkung ausübt.

Die Hautdecke reguliert ferner die Beziehungen zwischen Wärmeproduktion und -Ausgabe und sichert dem Körper daher seinen Gleichgewichtszustand. Die Hautatmung spielt eine außerordentlich wichtige Rolle hierbei und die Hauteigentemperatur steht mit diesen Leistungen in engstem Zusammenhang. Die Schweißabsonderung dient nicht nur dem Wärmehaushalt sondern ist für die Entlastung der Nieren von Bedeutung. Hier bestehen wichtige Wechselbeziehungen. Für den Blutkreislauf und die Erhaltung des Blutdruckes ist das Hautorgan von großer Bedeutung. Das Oberflächengefäßgebiet kann vom Innern abgedrängte Blutmassen in großer Menge aufnehmen und ebenso solche an den Innenkörper abgeben. Die Tätigkeit des Oberflächenkapillarsystems ist von großer Wichtigkeit, da es äußeren Einflüssen in viel größerem Maße ausgesetzt ist, wie das Kapillargebiet anderer Organe. Außer den beschriebenen wichtigen Leistungen des Hautorgans, gehören nun die intrakutanen Vorgänge, sowie die innersekretorische Funktion zu lebenswichtigen Prozessen. Hier müssen die Ergebnisse der Licht- und Strahlenforschung erwähnt werden, die gezeigt haben, daß die Haut die Lichtenergie in vitale Energie umformen kann. Engste Beziehungen bestehen zu den vegetativen Nervensystem. Hierfür spricht die Tatsache der Hautallergie, die bei den Infektionskrankheiten einen besonders wichtigen Vorgang darstellt. Der Begriff der Dermoreaktionen, der alle an der Hautdecke experimentell hervorgerufenen Reaktionen umfaßt, wird in zwei Gruppen eingeteilt, in die nichttraumatischen und die traumatischen.

Erstere teilen sich nach den Reizmomenten in kalorische, mechanische, elektrische und aktinisch-chemische. Hier spielt der Dermographismus in allen seinen Stadien eine bedeutende Rolle. Die traumatischen Reaktionen sind unter dem Namen Stichreaktion oder intrakutane Impfung bekannt, und besonders organische Präparate eignen sich für dieselben. Die Untersuchungen von Gröer haben in diese Vorgänge Klarheit gebracht, wobei besonders die Suprareninquaddel zum Ausgangspunkt der Untersuchungen gemacht wurde. Die Hautdecke gestattet mithin Rückschlüsse auf die verschiedensten Vorgänge, wie Konstitution, Erkrankungszustände besonders infektiöser Art usw. Sie hat Beziehungen zu sämtlichen endogenen Organen und kann sich den vitalen Bedürfnissen in gesunden und kranken Tagen außerordentlich anpassen.

Idiosynkrasie und Ueberempfindlichkeitszustände. Die Ueberempfindlichkeit ist eine Eigentümlichkeit des menschlchen Organismus und bietet daher dem Verständnis ziemliche Schwierigkeiten, da eine Nachprüfung im Tierversuch kaum möglich ist. Die Idiosynkrasie kann zeitlebens unentdeckt bleiben, wenn der Betreffende mit der auslösenden Substanz nicht in Berührung kommt. Die Anaphylaxie ist ein viel geläufigerer Begriff und erst an diesem Beispiel hat sich der Begriff der Ueberempfindlichkeit bilden können. Die Anaphylaxie konnte man auch am Tierexperiment nachprüfen. Es kam zum anaphylaktischen Schock, der bei allen Tieren sich im Erlahmen des Kapillargefäßnetzes zeigte, sowie in der Herausbildung des Zustandes der Antianaphylaxie. Ein ähnlicher Vorgang, wodurch eine Behebung der Ueberempfindlichkeit erzielt wird, wird mit Desensibilisierung bezeichnet und spielt bei Menschen eine viel größere Rolle als man annimmt. Aus praktischen Gründen empfiehlt sich zwischen der Idiosynkrasie im engeren Sinne und der Anaphylaxie zu unterscheiden. Je nach dem Weg, den der auslösende Stoff in den Körper nimmt, kann man von einer inhalatorischen, alimentären oder kutanen Ueberempfindlichkeit sprechen. Bei der Aetiologie muß man unterscheiden zwischen Substanzen, die die Ueberempfindlichkeit auslösen, und der Veranlagung des betreffenden Individuums. Es gibt kaum eine Substanz, die bei geeignetem Individuum nicht imstande wäre, eine Ueberempfindlichkeit hervorzurufen. Sei es Arzneistoff, Nahrungsmittel, pflanzliche Produkte, ja selbst ein ganz alltägliches Nahrungsmittel, wie Brot oder Kartoffel, können in seltenen Fällen idiosynkrasisch wirken. Dazu kommt die Veranlagung, die besonders bei vasolabilen Menschen, ferner bei Leberschädigungen und bei

Störungen der Innersekretion beobachtet worden ist. Die Symptome bilden ein außerordentlich vielgestaltiges Bild. Beginnend von einer geringen Bindehautentzündung bis zu den schwersten blutigen Entleerungen. Die wichtigsten Krankheitsbilder, die hierher gehören, sind das Heufieber, das Ekzem, das Asthma, die Urtikaria und die Enteritis. Auch gewisse Formen von Migräne und Epilepsie sollen hierher gehören. Die Diagnose bietet oft sehr große Schwierigkeiten, und das wichtigste ist eine eingehende Anamnese, die auch die nebensächlichsten Dinge nicht übersieht. Es muß besonders nach dem Vorkommen von Tieren oder Tierprodukten gefragt werden; viele Leute wissen, welche Medikamente oder Nahrungsmittel sie schon seit Jahren nicht vertragen können. Andererseits kann eine Beschäftigung viele Jahre hindurch ohne Störung ausgeübt werden, bis plötzlich sich eine Ueberempfindlichkeit zeigt. Als besondere Hilfsmittel für die Diagnose können herangezogen werden:

1. Die funktionelle Hautprüfung für das Ekzem,
2. die Intrakutanreaktion mit allen möglichen Stoffen, die als Allergene bekannt sind,
3. das Senkungsphänomen, das allerdings keine spezielle Diagnose ermöglicht, aber von großer Empfindlichkeit ist.

Was die Prognose anlangt, so ist sie bei ererbten Eigenschaften nicht günstig, während die erworbene Ueberempfindlichkeit therapeutisch beeinflußt werden kann. Die Behandlung kann entweder eine rein symptomatische oder eine kausale sein. In Deutschland wird die Behandlung mit Kalziumsalzen bevorzugt, sowie die Anwendung von Atropin und Adrenalin, welch letzteres besonders beim Asthma Verwendung findet. Die kausale Therapie versucht den Menschen zu sensibilisieren vermittels Allergenen, die sehr vorsichtig angewandt werden müssen, um einen Schock zu vermeiden. Vor intravenöser Injektion ist zu warnen. Die perorale Behandlung kann versucht werden. Die Injektion von Eigenblut hat sich bisweilen bewährt. Trotzdem gelingt die Desensibilisierung in vielen Fällen nicht, weshalb auf die Verhütung der Reaktion das Hauptgewicht zu legen ist. Die Bereitstellung von „miasmenfreien" Räumen, in die Allergene nicht eindringen können, hat sich bisher nicht bewährt.

24. Jahrgang, Nr. 6, 15. März 1927.

* Menstruation und Konzeption. Heyn.
* Bedeutung und Ergebnisse der Grundumsatzbestimmung für die Praxis unter besonderer Bewertung des Knippingschen Apparates. R. Gantenberg.
Fußerkrankungen und ihre Behandlung. K. Siebert.
Eine einfache und sichere Behandlungsmethode für Schweißdrüsenabszesse der Achselhöhle. W. Müller.

Menstruation und Konzeption. Die Menstruation ist nicht ein von der Natur gewollter Vorgang im Sinne einer Exkretion, sondern der Abort eines unbefruchteten Eies. Unter Konzeption versteht man im allgemeinen die zur Eibefruchtung führende Kohabitation. Der eigentliche Beginn der Schwangerschaft datiert vom Tage der Imprägnation, welches bis heute mit den bekannten Untersuchungsmethoden nicht mit Sicherheit angegeben werden kann. Wir wissen jedoch, daß die zweite Woche des Intervalls die beste Zeit für die Konzeption darstellt. Auch innerhalb der Menses kommt eine Konzeption vor, besonders da die Spermatozoen im Menstrualblut lange unbeweglich bleiben. Es kann auch gelegentlich die Konzeption vor der letzten Normalregel erfolgen, dagegen eine Imprägnation zu dieser Zeit aus dem Grunde nicht möglich sein, da das Ei vor der Menstruation zugrunde geht und zur Befruchtung nicht mehr in Frage kommt. Die nach einer eingetretenen Schwangerschaft auftretenden Blutungen sind sicher nie echte Menstruationsblutungen. Wo die Befruchtung stattfindet, ist noch nicht entschieden, dagegen kann man sagen, daß die Spermien schon nach wenigen Stunden bis zur Tube gelangen, so daß die Imprägnation nur vom Follikelsprung abhängt. Die Imprägnationsfähigkeit des Eies nimmt mit seinem Alter ab, während das frisch ovulierte Ei die besten Bedingungen zeigt. Man hat bekanntlich den Reifezustand des Eies als geschlechtsbestimmenden Faktor hingestellt, indem aus früh befruchteten Eiern vorwiegend Mädchen, aus spät befruchteten Knaben entstehen sollen, was auch mit Tierexperimenten übereinstimmt. Viele Beobachtungen sprechen für diese Theorie, jedoch kann der Reifezustand bei der Geschlechtsbestimmung nicht ausschlaggebend sein, da die männlichen Geschlechtszellen heterozygot sind. Für den Nachweis einer eventuellen Vaterschaft sind die Beziehungen der Menstruation zur Konzeption von Wichtigkeit. In dieser schwierigen Materie ist jedoch noch vieles unklar und wird es trotz aller Bemühungen auch immer bleiben.

Bedeutung und Ergebnisse der Grundumsatzbestimmung für die Praxis unter besonderer Bewertung des Knippingschen Apparates. Der Umfang der Verbrennungsvorgänge hängt von der Tätigkeit sämtlicher Körperorgane ab. Versetzt man den Körper in den Zustand absoluter Ruhe, so erhält man ein Minimum, das man als Grundumsatz bezeichnet. Aus der Menge des verbrauchten Sauerstoffes kann man auf den Kalorienumsatz schließen, wenn man weiß, welche Nahrungsstoffe verbrannt worden sind. Der Grundumsatz wird reguliert durch eine Zentralsteuerung und durch Einfluß Hormone. Zur Bestimmung des Grundumsatzes ist es wichtig, man Normalwerte findet, daß der Grundumsatz konstant ist und die Methodik einfach und frei von Fehlerquellen ist. Von den gegebenen Apparaten ist der von Knipping der brauchbar Der Gang der Untersuchung ist derartig, daß der Patient in kommener Ruhe morgens nüchtern an den Apparat angeschlo wird, nachdem er 2 Tage vorher eiweißarme Kost erhalten hat diese zu einem hohen Wert des Grundumsatzes führen. Wic bei der Untersuchung ist die Atemtechnik. Der Grundumsatz hauptsächlich beeinflußt durch Störung der endokrinen Drüsen, für die Schilddrüsenerkrankung das wichtigste Beispiel ist. Ge in den symptomarmen Fällen hat die Steigerung des Umsatzes gnostische Bedeutung. Bei der endogenen Fettsucht sind die Un suchungen nicht so ergiebig. Bei Tuberkulösen sind die stimmungen ebenfalls von geringem Wert. Im allgemeinen man sagen, daß die Grundumsatzbestimmung eine wertvolle reicherung unserer Hilfsmittel ist. Kosminski, Berl

Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten.

107., H. 1.

Studien zur Erkältungsfrage. I. Mitteilung: Ueber die Bedeutung von Abküh versuchen am Menschen für die Erkältungslehre. L. Fleischer.
II. Mitteilung: Ueber die Bedeutung von Abkühlungsversuchen am Mensch die Erkältungslehre. Bachmann und Fleischer.
* Versuche über die septikämischen und enterotropen Eigenschaften des Ch vibrio. I. C. Ray.
Grundlagen für eine neue Methodik der Ermüdungsmessung. W. Strauß.
* Die Beziehungen des Herpesvirus zum Blute und zum Liquor cerebrosp M. Fischer.
Ueber den Einfluß von aktivem und inaktivem Serum auf die bakterielle bildung. O. Weltman, O. Besteh und K. Neumayer.
* Anatoxin als Immunisierungsmittel gegen Diphtherie. M. P. Glusmann, I. W. jewa und I. N. Gladstern.
Der Impfschutz der Wiederimpflinge in Berlin. H. A. Gins.
Ueber die biologische Kontrolle der Pockenlymphe nach Groth und Gins gleich zur klinischen Prüfung. B. I. Elbert und S. I. Gelberg.
Bakteriologische Sektionsergebnisse bei zwei chronischen Typhusbazillen Gröninger.
* Natives Meerschweinchenserum und Trockenkomplement. O. Blumenth H. Bermann.
Die Sanocrysinbehandlung bei experimenteller Tuberkulose. I. Mitteilung chentuberkulose. Th. Madsen und I. R. Mörch.
Prüfung lyophober und lyophiler Pneumo- und Streptokokkenimpfstoffe in experiment. H. Killian.
Die Züchtung des Vakzinevirus in ektodermalen Geweben. B. Walthard.
Beiträge zur Wertbestimmung von Diphtherieserum durch das Präzipitats fahren. K. Iwanoff.
Ueber Pneumokokkeninfektionen bei verminderter individueller Resistenz. moscher.
Untersuchungen über die sogenannte lokale Immunität bei experimenteller lokokken- und Streptokokkeninfektion der Haut. C. P. Miller.

Versuche über die septikämischen und enterotropen schaften des Choleravibrio. Der Choleravibrio besitzt, pare in großen Dosen einverleibt, bei Meerschweinchen und septikämische Eigenschaften, die besonders bei frisch iso Stämmen in Erscheinung treten. Prinzipielle Unterschiede über dem Vibiro Metschnikoff sind nicht vorhanden. Nach kutaner und intraperitonealer Einverleibung sind die Vibr auch im Dünndarm und Dickdarm nachzuweisen. Dieser stimmt mit den Ergebnissen der französischen Autoren üb enterotropen Eigenschaften der Choleravibrionen überein.

Die Beziehungen des Herpesvirus zum Blute und zum cerebrospinalis. Der Inhalt von Herpesblasen und das Sek fizierter Kaninchenaugen wird durch Austrocknen apathogen dem Blut, Serum und Liquor von 42 Herpetikern gelang es durch Ueberimpfung auf die Kaninchenkornea eine spezifisch zündung hervorzurufen. Die Theorie Dörrs, daß es sich Herpes nicht um ein lebendes Virus, sondern um ein unbe unter bestimmten Bedingungen im menschlichen Körper entste Agens handelt, wird aufrechterhalten.

Anatoxin als Immunisierungsmittel gegen Diphtherie. Anatoxin nach Ramond (formalinisiertes Toxin) hat immunisatorische Eigenschaften im Tierexperiment. Es eign ebenfalls gut zur Immunisierung von Kindern gegen Diph Nach einem Monat sind 80 bis 90% der geschützten Kinder i

Natives Meerschweinchenserum und Trockenkomp Trockenkomplement kann wegen der Unbeständigkeit seines frisches Meerschweinchenserum nicht ersetzen. Zuverlässig nahezu gleichmäßiges Komplement liefern gesunde männliche Reichliche, wiederholte Blutentziehungen in vierwöchentlich

nden schaden weder den Tieren noch beeinträchtigen sie den Ge- t des Serums an Komplement. Oft ist sogar eine Steigerung Titers nachweisbar.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene.

Heft 2, 1927.

werbliche Kinderarbeit. Marg. Trapp.
s den Ergebnissen der Wohnungszählung von 1925. Karl Freudenberg.
rsorgeaufgaben in der Kinderheilstätte. Daus.
is der Säuglingsfürsorgestellen. Friedr. Wolf.

Gewerbliche Kinderarbeit und Durchführung der gesetzlichen Schutzbestimmungen. Zusammenstellung der wichtigsten Bestimmungen über gewerbliche Kinderarbeit. Verfasser weist darauf hin, daß dort, wo Not herrscht, man mit dem Verbot der Kinderarbeit nichts erreicht, da immer Wege der Umgehung gefunden werden. In solchen Fällen müßte die Fürsorge energisch einsetzen, um in irgend einer Form (Geldmittel, Nahrungsmittel, Kleidung) den ausfallenden Verdienst des Kindes ausgleichen. Erwähnenswert ist ferner, daß nach den neuesten Bestimmungen die Ausstellung einer Arbeitskarte bei Schulkindern von der Zustimmung des Schularztes abhängig gemacht werden soll.

Aus den Ergebnissen der Wohnungszählung von 1925. Verf. hat hier sehr interessantes statistisches Material zusammengestellt, das sich wenig zur Besprechung eignet. Er vergleicht die Zahlen mit denen von 1910. Die Zahl der Keller- bzw. Dachwohnungen ist absolut wie relativ eher zugenommen. Die kleinsten Wohnungen wie größere Wohnungen etwa von 5 Räumen an sind seltener geworden, es überwiegen 2—4 Zimmerwohnungen. Im Gegensatz zu 1910 haben wir 1925 mehrfache Haushaltungen in einer Wohnung und mehrfache Familien in einer Haushaltung. Die Räume, in den mittleren abgenommen, in den großen ist sie annähernd geblieben. Als übervölkert gilt eine Wohnung, wenn die Zahl der bewohnendenPersonen größer ist als die doppelte Zahl der Wohnräume. Die übervölkerten Wohnungen haben abgenommen. Das Material stammt aus einer Anzahl kleinerer Großstädte. Hannover, Chemnitz, Halle, Nürnberg und einzelnen Berliner Bezirken.

Heft 3, 1927.

Beratung. I. Teil. K. Scheumann.
Verhältnis der kommunalen Wohlfahrtspflege zur Sozialversicherung. Paul Lussner.
Krankenpflege im Hause. Franz Goldmann.
Selbstgefährdung und Sexualaussagen von Kindern. Max Hodann.
Brustlehne nach Prof. Schede. Pusch, Leipzig.
Mutterschaft? Eine ernste Betrachtung über einige Fragen der letzten Zeit. Kirchner.
Fürsorgetätigkeit und praktizierende Aerzteschaft. Aschenheim.
Krankenhäuser der Säuglingsfürsorgestellen. Röder.

Ueber Krankenpflege im Hause. Die Organisation einer Krankenpflege im Hause ist auch für Großstädte erwünscht. Befinden sich noch immer eine beträchtliche Anzahl von Kranken in Krankenhäusern, die lediglich in Ermangelung geeigneter Maßnahmen der offenen Fürsorge sich dort aufhalten müssen. 2. steckt jene Krankenpflege noch zu tief in der Armenpflege, um von den sich hier bietenden Möglichkeiten Gebrauch zu machen. Besonders gerade zum Winter nach Beendigung der Urlaubsvertretungen steht ein Überangebot von Krankenpflegepersonal verfügbar. Dagegen finden heute vielfach die beengten und schlechten Wohnungen. Trotzdem gibt es noch immer Fälle genug, die für eine solche Versorgung in Betracht kommen: leicht verlaufende, akute, nicht ansteckende Krankheiten, Rekonvaleszenten nach Abschluß der Krankenhausbehandlung, gewisse chronische Kranke. Eine Pflegerin kann drei Personen gleichzeitig pflegen. Für die Summe, die ein Kranker im Krankenhaus kostet, können etwa zwei in der Krankenpflege ausreichend versorgt werden. Als Träger der Krankenpflege kommen in Betracht: öffentliche und freie Wohlfahrtspflege, Krankenversicherung. Es dürfen nur staatlich anerkannte Krankenpflegepersonen beschäftigt werden, die nach der Reichsbesoldungsordnung bezahlt werden. Zuweisung und Ueberwachung muß in Hand des Arztes liegen. In Berlin ist eine Arbeitsgemeinschaft zwischen öffentlicher und privater Wohlfahrtspflege zwecks Krankenpflege im Hause begründet worden. Die Pflegen werden gemeinen durch die Bezirksgesundheitsämter zugewiesen. Voraussetzung ist, daß die Uebernahme der Pflege im Interesse der Kranken liegt. Die Pflegen werden von den Bezirksämtern beaufsichtigt. Kreuzberg und Neukölln sind berechtigt, wenn das von den Stationen beschäftigte Personal nicht ausreicht, eigene Kräfte vorübergehend einzustellen.

P. Heymann, Berlin.

Reichs-Gesundheitsblatt.

2. Jahrg., Nr. 9, 2. März 1927.

Ausführungsverordnung zum sächsischen Wohlfahrtsgesetz. Adolf Thiele.

2. Jahrg., Nr. 11, 16. März 1927.

Bekämpfung der Bettwanze mit Blausäure und Schwefeldioxyd. R. Fetscher.

2. Jahrg., Nr. 12, 23. März 1927.

* Bekämpfung der Bettwanze mit Blausäure und Schwefeldioxyd. R. Fetscher.
* Wert der erbbiologischen Familienforschung für den Einzelnen und die Gesamtheit. H. Lottig.

Bekämpfung der Bettwanze mit Blausäure und Schwefeldioxyd. 1 Volumprozent Blausäure tötet noch bei 8° C alle Entwicklungsstadien der Bettwanze nach 3 Stunden ab. Diese Konzentration ist für die Durchgasung von Gebäuden die geeignetste. Sie ist 20- bis 30mal so wirksam wie Schwefeldioxyd. Es wird deshalb die Entwesung ganzer Häuserblocks mit Zyklon B empfohlen bzw. die Freihaltung von neu errichteten Häusern von Wanzen durch Entwesung des Mobiliars der zuziehenden Familien, bevor die Einzugserlaubnis erteilt wird.

Wert der erbbiologischen Forschung für den Einzelnen und die Gesamtheit. Ein jeder sollte — schilderte Lottig — in einer der modernen Erbbiologie angepaßten Form das tun, was in früheren Jahrhunderten in jeder alteingesessenen Familie selbstverständlich war: eine Chronik zu führen, in der jedes Familienmitglied mit dem, was von ihm bekannt oder wissenswert erscheint, verzeichnet ist. Er wird dann erkennen, wie er selbst mit seinem Können und Streben sowohl, wie mit seinen Schrullen und Schwächen von einem Stamme entwachsener Zweig ist, der dem Mutterboden, aus dem er entsproß, mit seinem Saftstrom und allen seinen Fasern verbunden ist und verbunden bleibt. Die Wissenschaft wird Aufklärung erhalten über eine ganze Reihe erblich bedingter Krankheiten und Mißbildungen. Eugenik und Rassenhygiene werden davon Nutzen haben, ebenso die Psychologie und Charakterkunde, ferner die Berufsberatung und viele andere jetzt noch dunkle Gebiete werden ihre wissenschaftliche Klärung finden.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Zeitschrift für Medizinalbeamte und Krankenhausärzte.

Jahrg. 40/49, Nr. 6, 15. März 1927.

* Hygienische Not der kleinen Städte. Beyreis.
Nicht Paratyphus sondern Fleischvergiftungsfälle. Meyer.

Hygienische Not der kleinen Städte. Beyreis lenkt mit Recht die Aufmerksamkeit auf die unhygienischen Verhältnisse der kleineren Städte und des flachen Landes; ein Gebiet, auf welchem auch der praktische Arzt sich betätigen kann. Insbesondere das Wohnungswesen, die Abführung der Abwässer und Fäkalien, sowie die Anlage von Trinkwasserbrunnen finden eingehende Erörterung.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie.

121., Heft 3/4.

Beziehungen zwischen den Funktionen der Leber als Ausscheidungs- und intermediäres Stoffwechselorgan. D. Adlersberg und E. Roth.
Untersuchungen über den Adrenalingehalt des Blutes. H. Schloßmann.
Atophangalle. G. Taubmann.
Pharmakologische Untersuchungen über Lobelin. L. Antal und Pál Gömöri.
Katalytische Wirksamkeit belichteten Lebertrans. B. Schimkus.
Pathologie der Leber bei Anaphylaxie. N. Louros.
Erwiderung auf die Bemerkungen von H. I. Arndt zu unserer Arbeit: Einfluß des Cholesterins auf die Insulinwirkung. H. Lange und R. Schoen.
Welche Substanzen erzeugen Fieber nach intravenöser Injektion. F. B. Seibert.
Jodidwirkung auf Eiweiß- und Kochsalzspiegel im menschlichen Organismus. A. Slauck.

E. Keller.

Strahlentherapie.

Band 25, Heft 1.

* Gründe für Mißerfolge in der Strahlentherapie des Karzinoms. Hermann Wintz.
* Prognose des bestrahlten Uteruskarzinoms im Lichte der mikroskopischen Untersuchung. W. Lahm.
* Ergebnisse einer radiochemischen Behandlung der inoperablen bösartigen Neubildungen des Menschen. R. Werner.
* Wirkungsmechanismus der Röntgenstrahlen auf Karzinome. J. Borak.

* Rachitis und Ultraviolettlicht. L. Schall.
Grundvorgang der biologischen Strahlenwirkung. H. Holthusen.
Sensibilisierende Wirkung des Hämatoporphyrins im Ultraviolett. W. Hausmann und C. Sonne.
Vereinheitlichung der Benennung der Röntgenbestrahlungen. G. H. Schneider.
Geheilter Fall von multiplem Sarkom. Eugen Sattler.
Experimentelle Untersuchungen über die Beziehungen zwischen Hypophyse und anderen innersekretorischen Drüsen. Bemerkungen zu dem gleichnamigen Aufsatz von Podljaschuk in Bd. 24, Heft 3 dies. Zeitschrift. Fr. Chr. Geller.

Gründe für die Mißerfolge in der Strahlentherapie des Karzinoms. Für die Beurteilung der röntgentherapeutischen Erfolge ist es nötig, den Sensibilitätsunterschied zwischen dem Plattenepithelkarzinom und dem Adenokarzinom zu beachten. Das letztere ist etwa 25% weniger radiosensibel als das Plattenepithelkarzinom. Eine Statistik der Heilerfolge muß auch zwischen operablen und inoperablen Karzinomen unterscheiden, wenngleich die Grenze naturgemäß fließend ist. Aus den Statistiken der größten deutschen Kliniken geht hervor, daß die Strahlentherapie nicht nur die gleichen, sondern sogar bessere Erfolge erreicht hat als die alleinige Operation bei gleichartigen Fällen. Auch bei inoperablen Fällen konnten verhältnismäßig günstige Resultate erzielt werden. Als befriedigend dürfen unsere Resultate aber noch lange nicht bezeichnet werden. Die Gründe für die teilweisen Mißerfolge der Karzinomtherapie mit Röntgenstrahlen liegen im biologischen Gebiet und im physikalisch-dosimetrischen Gebiet. Für die Zerstörung des Karzinoms kommt es in erster Linie darauf an, die qualitativ richtigen und quantitativ exakt gemessenen Strahlen auf alle Karzinomzellen zu bringen. Diese „Karzinomdosis" ist nicht gleich zu setzen mit der Karzinomheilungsdosis. Sie kann namentlich für das Uteruskarzinom und für das Mammakarzinom als Standardwert gelten. Die Differenz der Radiosensibilität der einzelnen Karzinome beträgt 20—25%. Für die Abtötung eines Karzinoms ist in keinem Falle eine Dosis über 115% der HED erforderlich. Die unterste Grenze bei der Rückbildung der Karzinomzelle zu beobachten ist, liegt bei etwa 70%. Die Sensibilität der Karzinomzelle ist im Teilungsstadium größer, sie ist aber nicht so erheblich gesteigert, wie vielfach angenommen wird. Der Unterschied gegenüber den ruhenden Zellen dürfte 30 bis 40% betragen. Im Mitosestadium werden die Zellen bei 70% der HED vernichtet, bei 60% nur vorübergehend geschädigt. Die übrigen Zellen erleiden bei dieser Dosis nur eine reparable Schädigung. Für die erste Bestrahlung ist daher diese Strahlenmenge als Mindestdosis zu bezeichnen. Da eine vollständige Sterilisierung des Tumors durch sie nicht herbeizuführen ist, muß eine zweite ähnlich hohe Dosis bald danach appliziert werden. Dabei ist zu berücksichtigen, daß für das umgebende gesunde Gewebe die Toleranzdosis nicht überschritten werden darf und daß die Wirkung auch von dem Zeitraume abhängt, der zwischen den einzelnen Dosen liegt. Eine Verteilung der Dosis bedingt eine Verminderung der biologischen Wirkung. Wintz hält daran fest, daß dieses Gesetz nicht nur für die Haut gilt, sondern in derselben Weise auch für das Karzinom. Wenn man die Bestrahlung beispielsweise auf 5 Tage verteilt, so muß die Dosis zur Erreichung derselben biologischen Wirkung um 20—30% erhöht werden. Durch eine wiederholte Verabfolgung geringer Dosen wird nicht nur ein ungenügender Erfolg erzielt, sondern es tritt auch eine Strahlenfestigkeit der Zellen ein, so daß eine nunmehr erfolgende Bestrahlung mit der Karzinomdosis erfolglos bleiben muß. Andererseits wird das umgebende normale Bindegewebe empfindlicher gegen Röntgenstrahlen, auch tritt leicht eine Schädigung der Blutgefäße ein.

Bei infizierten Karzinomen sind die Ergebnisse schlechter als bei nicht infizierten. Liegen Entzündungserscheinungen vor, so sind zunächst desinfizierende Mittel anzuwenden, z. B. kataphoretische Einverleibung von Kupfersalzteilchen oder bei Streptokokkeninfektions-Behandlung mit Rivanol oder Jodoform. Für die Dosimetrie ist zu beachten, daß die Ionisationsinstrumente einen anderen Gang mit der Härte haben als die biologische Reaktion. Die weichere Strahlung ist biologisch wirksamer als die harte. Ein exakteres Dosimeter ist das Röntgenphotometer, das bei allen in der Tiefentherapie in Betracht kommenden Strahlenqualitäten mit der Reaktion der gesunden Haut parallel geht. Noch zweckmäßiger ist die Messung der gesamten absorbierten Energie durch die infolge der Wärme hervorgerufene Ausdehnung des absorbierenden Meßkörpers.

Die Prognose des bestrahlten Uteruskarzinoms im Lichte der mikroskopischen Untersuchung. Die verschiedenen Karzinome verhalten sich gegenüber Röntgenbestrahlung recht verschieden. Die höchst ausgereiften Tumore geben die besten Resultate, während die am wenigsten differenzierten in weitaus den meisten Fällen auf die Dauer unbeeinflußt bleiben. Die Malignität geht nicht mit der Ausdehnung der karzinomatösen Wucherung parallel. Auch bei sehr hohem Malignitätsindex sind gute Resultate zu erzielen, jedoch hat die Mehrzahl der günstig verlaufenden Fälle einen niedrigen Index. Die Feststellung des Malignitätsindex geschieht durch Berücksichtigung des speziellen Typs der Karzinomzelle, ihrer Größe und Form, der Größe und Gestalt der Zellkerne und insbesondere auch Zahl der Mitosen und ihrer Vorstufen. Den niedrigsten Malignitätsindex zeigen die Stachelzellenkrebse mit Verhornung, während Adenokarzinom und das solide Drüsenkarzinom einen hohen Malitätsindex haben. Eine starke Eosinophilie in der Reaktionszone Karzinoms läßt auf eine bessere Prognose schließen. Die b Prognose bieten diejenigen Fälle, die eine starke leukozytäre I tration und kräftig wucherndes junges Bindegewebe aufweis Nichtinfiltrierendes ruhendes Bindegewebe deutet auf eine schlec Prognose hin. Die Ergebnisse der experimentell erzeugten Ka nome sind nur mit Vorbehalt für die klinische Beurteilung zu werten (eingehende Besprechung der Untersuchungen von Kok Vorländer über das experimentell erzeugte Karzinom bei Mäu und Feststellung des unterschiedlichen Verhaltens der Krebserk kung bei Menschen).

Die Wirkung der Strahlen erschöpft sich nicht in der Abtöt der Geschwulstzelle, sondern es spielen sich im Geschwulstbett im ganzen übrigen Körper Vorgänge ab, die für die Rückbild mindestens ebenso wichtig, vielleicht noch bedeutungsvoller Diese Allgemeinreaktion ist zu charakterisieren als eine Aender der physikalisch-chemischen Zusammensetzung des Blutes und Gewebe, Veränderung des Salzgehaltes, Erhöhung des vegetat Nervensystems, Flüssigkeitsansammlung im Geschwulstbett, Wu rung der fixen Bindegewebszellen und eine lebhafte Neubildung Kapillaren.

Auf Grund eigner Untersuchungen gibt Lahm eine ge Darstellung der Reaktionszonen; solche mit überwiegender M von Plasmazellen, solche mit eosinophilen Zellen, eine Misch beider und eine Reaktionszone mit überwiegender Masse von Fi blasten und Fasern. Das unreife Plattenepithelkarzinom ruft nur spärliche Reaktion von Seiten des Bindegewebes hervor. Es ko hier nur zu exsudativen Vorgängen, bei denen die eosinophilen Z fehlen. Die Durchsetzung mit Leukozyten bedingt keine Zerstö der Karzinomzelle. Umgekehrt ist festgestellt, daß der Unter von Karzinomzellen sich häufig ohne Gegenwart von Leukoz vollzieht und daß erst die letzten Zelltrümmer von einwander Phagozyten weggeschafft werden. Auch das Bindegewebe beför nicht die Spontan-Nekrose der Karzinomzelle, weder das fri Bindegewebe, noch das sklerotische. Die Verhornung der Karzin zelle geht spontan und ohne Beeinflussung von Bindegewebe Granulationen vor sich. Als Spontanheilungsvorgänge sind folg Veränderungen anzusprechen: Eine Art Verhornung, bei we der Zellkern erhalten bleibt, eine Auflösung des Zellverbands Art einer Desquamierung und eine Auflösung des Zellprotopla vor der Nekrose des Kernes.

Verf. beschreibt sodann eine besondere Zellgattung von k nomatogenen Stiftzellen, die er in etwa 50% aller Fälle beoba hat. Diese Zellen entstammen dem Karzinomgewebe selber dürften für die Heilungsvorgänge beim Krebs von Bedeutung

Weitere Mitteilungen über die Ergebnisse einer radiochemis Behandlung der inoperablen bösartigen Neubildungen des Mensc Verf. berichtet über die Ergebnisse der Röntgen- und Radiu strahlung in Kombination mit Enzytolinjektionen. Die Bestrahlu liegen schon mehrere Jahre zurück, sind also nicht mit der mod Technik ausgeführt worden. Die Injektion wurde gleichzeitig der Bestrahlung in der Weise vorgenommen, daß am selben sowohl eine Einspritzung wie auch eine Bestrahlung erfolgte. Feld wurde im allgemeinen zwei Drittel der HED verabfolg aber in Kombination mit Injektionen häufig zu einem Röntgenery führten. In einer Reihe von Fällen genügten wenige Behandlu serien, um einen vollen Erfolg zu erzielen. Dies gilt besonde einige Fälle von Magenkarzinom, das im allgemeinen auf Rön bestrahlung bekanntlich schlecht reagiert. Eine weitere G von bösartigen Geschwülsten wurde erst durch eine öfters w holte Behandlung zur Ausheilung gebracht. Die verabfolgten D hätten an sich einen so guten Erfolg nicht erwarten lassen. in derselben Weise, aber ohne Enzytolinjektionen bestrahlten ein erheblich schlechteres Dauerresultat aufwiesen. Auffallen daß eine Bestrahlung mit größeren Gesamtdosen oder auc größeren Einzeldosen eine Verschlechterung des Erfolges bew Von den sonst zur radiochemischen Kombinationsbehandlung wandten Mitteln hat das Salvarsan besonders bei Sarkomen e guten Erfolg gezeigt, jedoch keine Dauerheilung, und gelegt unangenehme Reaktionen.

Beitrag zum Wirkungsmechanismus der Röntgenstrahle Karzinome. Verf. berichtet über einen Fall von Basalzellenkarc des linken Oberschenkels, bei dem nach der Röntgenbestr nicht eine Restitutio ad integrum eintrat, sondern dem Verschwi des Tumors eine scharf abgegrenzte Ulzeration folgte. Eine sk skopische Untersuchung ergab, daß Krebszellen nicht mehr a weisbar waren. Durch eine Hauttransplantation wurde die Ulze geheilt. Es ist dies der erste Fall, in dem von einer Heilung Karzinoms durch Röntgenstrahlen gesprochen werden kann.

ilung per defectum zu bezeichnen ist, im Gegensatz zu der sonst obachteten Heilung ad integrum bzw. mit Vernarbung. Es ergibt h, daß die sich bei der Bestrahlung von Tumoren abspielenden ei Grundvorgänge, nämlich die Rückbildung des Tumorgewebes d die Neubildung von normalen Geweben, nicht lediglich begriffi- zu trennende Geschehnisse, sondern zeitlich zwei völlig ge- nnte Phasen darstellen, von welchen auch nur die erste in Er- cheinung treten, während die zweite eventuell auch ausbleiben n. Mit anderen Worten die Rückbildung des Tumors ist bei der ahlenbehandlung das Primäre, während die Neubildung von degeweben den sekundären Vorgang darstellt.

B. wendet sich auf Grund dieser Beobachtung gegen die Theorie, die Strahlenwirkung nicht ausschließlich eine direkte regressive kung auf die Tumorzellen, sondern eine biopositive Wirkung auf Bindegewebe sei. Auch die übrigen Theorien über den Heil- or der indirekten Strahlenwirkung werden abgelehnt. Wenn angewandte Dosis zur Abtötung des Karzinoms hinreicht, so schwindet das Karzinom, auch wenn die Umgebung noch so sehr unter leiden sollte. In der Karzniomtherapie haben wir also die sten Dosen zu geben, die mit dem Intaktbleiben der gesunden ane eben noch verträglich ist. Vom Standpunkt des Karzinoms gibt es keine zu hohen, sondern nur eine zu niedrige Dosis. Schlußfolgerungen des Verf. erscheinen mir doch als zu weit- end. Der Referent.)

Rachitis und Ultraviolettlicht. Die Untersuchungen über die rachitische Wirkung bestrahlter Nahrungsmittel haben zur Klärung des Rachitisproblems außerordentlich viel beigetragen. Eine große Anzahl von Substanzen tierischer und pflanzlicher Herkunft sind durch Bestrahlung mit Ultraviolettlicht aktivierbar. Im Gegensatz zu tierischen Oelen und Fetten konnte bei den Mineralölen und dem Paraffin Rachitisschutz nicht verwertet werden. Dagegen gelingt es auch Gemüse, keimenden Weizen, Weizenmehl und Trockenmilch zu aktivieren. Daß es sich dabei um eine Ozon- oder Radiumwirkung handelt, kann ausgeschlossen werden, vielmehr wurde als gemeinsames dieser aktivierbaren Substanzen das Cholesterin, bzw. Phytosterin gefunden, das in gereinigtem Zustand an sich unwirksam ist, durch Ultraviolettlicht rachitisschützende Wirkung bekommt. Die Wirkung bleibt lange bestehen, mindestens bis zu einem Jahr. Der antirachitische Faktor ist auch hitzebeständig. Die Dauer der Bestrahlung ist in ziemlich weiten Grenzen (30 Minuten bis 17 Stunden) ohne Einfluß auf die Wirksamkeit des Präparates. Wird die Bestrahlung aber noch länger fortgesetzt, so verliert das vorher wirksame Cholesterin seine Schutzkraft und kann auch in der Folgezeit nicht mehr aktiviert werden. Lebertran wird schon durch Bestrahlung von einer halben Stunde wirkungslos. Alle ultraviolett bestrahlten Körper sind photoaktiv, doch haben nicht umgekehrt alle photoaktiven Stoffe antirachitische Wirkung. Die bei der Bestrahlung entstehende Ozonbildung ist nicht etwa in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Aktivierung zu bringen, im Gegenteil ist die Ozonierung eine unangenehme Nebenerscheinung, da sie das A-Vitamin zerstört. Die Wirkung der direkten Bestrahlung ist wahrscheinlich in folgender Weise zu erklären:

Die in der Haut befindlichen Lipoidkörper (Cholesterin) werden nur durch das ultraviolette Licht analog der Bestrahlung in vitro verändert und dem intermediären Stoffwechsel zugeführt. Wir haben also nicht notwendig, eine Reizwirkung im Sinne der Weichardtschen Protoplasmaaktivierung anzunehmen. Die wirksamen Strahlen liegen in dem Gebiet des kurzwelligen Ultravioletts (unter 300 Millimikron). Damit ist die Wirkung der Sonne, die unter günstigen Bedingungen Strahlen bis zu 290 Millimikron besitzt, erklärt zugleich ihre auch ihre Unzuverlässigkeit und Abhängigkeit von jahreszeitlichen und klimatischen Schwankungen.

Von den künstlichen Lichtquellen steht die Quecksilberquarzlampe (künstliche Höhensonne) an erster Stelle. Auch die Jupiterlampe ist bei Armierung mit Ultrastiften wirksam, ebenso einige besonders konstruierte Kohlenbogenlampen. Dagegen sind die Lichtquellen mit langwelligen Strahlen (Sollux-, Spektrosol usw.) unwirksam. Die Dosierung braucht nicht ängstlich gehandhabt zu werden. Intensive Bestrahlung hat keine deutlich größere Wirkung als Schwachbestrahlung. Erythem- und Pigmenterzeugung spielt keine Rolle. Eine Ueberempfindlichkeit der kindlichen Haut und somit eine Verbrennungsgefahr ist im allgemeinen nicht zu befürchten. In schwereren Fällen ist tägliche Bestrahlung mit steigenden Dosen erforderlich. Für prophylaktische Zwecke genügt eine wöchentliche Bestrahlung in der Woche. Nach spätestens 4 Wochen sahen wir auch bei schweren Fällen einen ausgesprochenen Erfolg, in leichteren Fällen Heilung. Eine zuverlässige Kontrolle ist die Verkalkung der Kranio tabes, des weiteren sind die Beseitigung des Schwitzens, das psychische Verhalten, die Rückkehr der Motilität, Wiederkehr des Aufsitzens, Stehens und Gehens wertvolle klinische Hinweise auf die fortschreitende Heilung. Besonders zuverlässig ist die röntgenologische Verfolgung des Heilungsprozesses in Wochen. Die Heilung ist gekennzeichnet durch das Auftreten der neuen Verkalkungszone in einem gewissen Abstand vom Diaphysenende. Mit fortschreitender Heilung wird die Begrenzung der Kalklinie gegen die Epiphyse glatter und reiner. Ein weiteres objektives Zeichen der Heilung ist die Serumphosphat- und Kalkbestimmung. Zur Bekämpfung der Rachitis als Volkskrankheit wäre eine prophylaktische Bestrahlung aller Kinder sehr zu begrüßen. Daß den allgemein hygienischen und diätetischen Maßnahmen weiterhin eine große Bedeutung zukommt, braucht nicht näher erörtert zu werden.

Kirschmann.

Folia Haematologica.

33., Heft 3.

Die sogenannten Hamohistioblasten Ferratas bei der myeloischen Leukämie. A. R. Ringoen.

* Die Schwangerschaftstoxikose des Blutes vom Typ der sekundären hämolytischen Anämie. G. Schneider.

Ueber den Bau der Erythrozyten. M. Gutstein.

Wirkung verschiedener toxischer chemischer Mittel auf die zirkulierenden Leukozyten. R. A. Hickling.

Die Schwangerschaftstoxikose des Blutes vom Typ der sekundären haemolytischen Anämie. Die spezifische Toxikose des Blutes in der Schwangerschaft ist die Haematopathia gravidarum. Sie ist eine Anämie haemolytischer Genese. Wenn auch der isolierte Blutbefund oft dem der perniziösen Anämie gleicht, so ist sie doch deutlich von der letzteren abzutrennen.

Henning, Leipzig.

Zeitschrift für Tuberkulose.

47. Heft 3.

* Die Bedeutung der Kaverne für den Verlauf und für die Einstellung zur Therapie der Lungentuberkulose. Gräff, Heidelberg.

Der tuberkulöse Primärkomplex in der Leber. Nordmann, Köln.

Ueber ein neues spezifisches Tuberkuloseschutz- und -heilmittel AO. Aruma, Aoyama und Ohnava, Japan.

* Die Verbreitung der Haustiertuberkulose im Deutschen Reich und ihre Bekämpfung. Haupt, Leipzig.

Ernst Guth †.

Bericht über die Herbsttagung der „Rhein.-Westfal. Tuberkulosevereinigung" am 20. November zu Köln. Schmitt, Opladen.

Die Tuberkulosefürsorgestelle der A. O. K. Würzburg-Stadt. v. Wilucki, Würzburg.

Die Bedeutung der Kaverne für den Verlauf und für die Einstellung zur Therapie der Lungentuberkulose. In der vorliegenden Arbeit verteidigt sich Gräff gegen die zahlreichen Angriffe, die gegen seine auf dem Tuberkulosekongreß zu Bad Elster 1921 aufgestellte Behauptung, daß die Kaverne für den Phthisiker sein Todesurteil bedeutet, erhoben worden sind. Verf. beruft sich darauf, daß er in Elster nicht gesagt habe, daß die Kaverne das Todesurteil bedeute, sondern daß die unbehandelte Kaverne — und nur mit bestimmten Einschränkungen — diese Bedeutung besitze. Er betont ausdrücklich die zahlreichen Gefahren, welche die Kaverne für ihren Träger in sich birgt. Zugegeben wird, daß die Kaverne trotz ihrer vielen Gefahrenmomente nicht unbedingt zum unaufhaltsamen Fortschreiten der Lungenerkrankung führen muß. Dies zeige besonders die Tatsache, daß sich gelegentlich bei der Sektion — häufiger als Verf. in Elster annehmen zu dürfen geglaubt hatte — Kavernen als Nebenbefund finden. — In Bad Elster wurde entgegen der Ansicht Gräffs von verschiedenen Seiten die Häufigkeit der Ausheilung der kavernösen Lungentuberkulose betont. Hierzu stellt Verf. fest, daß bis heute keine Statistik vorliegt, welche der Kaverne eine entscheidende Bedeutung für den ungünstigen Ablauf der Mehrzahl der — ohne Rücksicht auf die Kaverne günstigen — Fälle von Lungentuberkulose absprechen könnte. Es liegen vielmehr bis heute nur solche Statistiken vor, nach welchen die weitaus überwiegende Mehrzahl der Kavernenträger auch bei sonst günstiger Prognose in meist wenigen Jahren dem Tode entgegengeht. Hiernach ist zu fordern, daß grundsätzlich jeder Kavernenträger der chirurgischen Therapie zuzuführen ist, falls nicht eine Gegenindikation irgendwelcher Art von rein klinischen Gesichtspunkten aus gegeben ist.

Die Verbreitung der Haustiertuberkulose im Deutschen Reich und ihre Bekämpfung. Das Ergebnis seines umfangreichen Uebersichtsreferates (für die Zeit seit 1919) faßt Verf. wie folgt zusammen: Die Verseuchung der Rinderbestände schwankt nach Alter und Haltung, sowie nach Größe des Bestandes in sehr weiten Grenzen. Die Tuberkuloseverseuchung der Hühnerbestände ist im Ansteigen. Die Bedeutung der Rindertuberkulose für die Milchhygiene ist in neuerer Zeit durch Vorschläge einer allgemeinen Pasteurisierung aller Marktmilch gewürdigt worden. Besondere Vorteile, die damit verbunden sind, daß die Milch ohne vorhergehende meiereimäßige

Behandlung in den Handel kommt, berechtigen zu dem Vorschlag, an Stelle der Pasteurisierung eine Vorschrift zu erlassen, daß alle verkaufsmäßigen Abfüllungen von Marktmilch mit „Vor Verwendung abkochen!“ zu beschriften sind. Was die Maßnahmen und Methoden zur Bekämpfung der Tiertuberkulose im Deutschen Reich betrifft, so ist als besonders wichtig festzustellen, daß das halbstaatliche, freiwillige Tuberkulosetilgungsverfahren sich in steigendem Maße als unzulänglich erweist. Die Abänderungsvorschläge bewegen sich einerseits in Richtung der Verleihung einer Infektionsimmunität, andererseits in Richtung der Durchführung des Bangschen Verfahrens. Der erstgenannte Vorschlag schließt den Verzicht auf eine Tilgung der Seuche ein. Der andere Vorschlag bezweckt unmittelbar die Tilgung; seine Durchführung ist in räumlich begrenzten Abschnitten möglich und bedarf für das ganze Reichsgebiet einer langen Zeit. Der Verwendung der Infektionsimmunität stehen schwerwiegende hygienische und wirtschaftliche Bedenken entgegen. H. Zwerg.

Die Tuberkulose.

1927. Nr. 3.

* Tuberkuloseprophylaxe durch Leibesübungen. Seeger.
* Kreislaufschwäche bei Lungentuberkulose. Paulsen.
Sogenannter Senkungsquotient bei Tuberkulose. Flatzek.
Fieberzustände bei der Differentialdiagnose „Lungentuberkulose“. Mende.
* Lymphangitis bei Pirquet-Reaktionen. Schellenberg.
Wirkungsweise der Phrenikusexhairese. Wie soll der Zwerchfellgelähmte atmen? Schnipperkötter.
* Subkutane Knocheneinpflanzung bei Tuberkulose. Belogorodski.
Das Kreis-Tuberkulosekrankenhaus. Kayser-Petersen.

Tuberkulose-Prophylaxe durch Leibesübungen. Eine sehr wichtige prophylaktische Maßnahme gegen Erkrankung an Tuberkulose sind Leibesübungen, deren systematischer Durchführung auch in Erholungsheimen, Heilstätten usw. von früher Kindheit an nachdrücklich das Wort geredet wird.

Zur Kreislaufschwäche bei Lungentuberkulose. Phthisiker haben bekanntermaßen häufig ein kleines, schwaches Herz, das sog. Tropfenherz. Auch Verlagerungen des Herzens, wie sie Schrumpfungen der Lungen bzw. des Rippenfells mit sich bringen, setzen die Herzleistung herab. Zur Bekämpfung der Kreislaufschwäche bei Lungentuberkulose hat sich dem Verf. das Digitalispräparat Digipan bewährt. (Ob es mit diesem Präparat gelingt, „drohenden Insuffizienzerscheinungen rechtzeitig vorzubeugen“, wie Verf. meint, erscheint dem Ref. zweifelhaft, da die Digitalis doch nur beim bereits insuffizienten Herzen wirksam ist.)

Ueber Lymphangitis bei Pirquet-Reaktion. Es wurden zwei Fälle außerordentlich stark positiver Pirquetscher Reaktion beobachtet. In dem einen Fall war die Rötung halb-, in dem andern handtellergroß; beide zeigten lymphangitische Streifen am Oberarm ohne Achseldrüsenschwellung und leichte Temperaturerhöhung. Das zum Pirquet verwendete Alttuberkulin rief bei anderen Patienten keine stärkeren Reaktionen hervor. So überaus stark positive Reaktionen nach Pirquetisierung sind selten; sie sind ein Zeichen besonders kräftiger Allergie des Impflings. Die beschriebenen lymphangitischen Reizerscheinungen sind an und für sich unbedeutend; als Impfschäden kann man sie nicht bezeichnen.

Ueber subkutane Knocheneinpflanzung bei Tuberkulose. Neben anderen Blutserumveränderungen ist bei Tuberkulose der Blutkalziumgehalt häufig herabgesetzt. Um dieser Kalkarmut wirksam zu begegnen, empfiehlt der Verf., nach dem Vorschlag von Prof. Oppel-Leningrad, dem Tuberkulösen künstlich Knochen einzupflanzen. Zur Transplantation wurden etwa fünfmal 3 cm große Stücke von Leichen- oder Rinderknochen verwendet. Die kleine Operation wird in Lokalanästhesie ausgeführt; von einem etwa 5 cm langen Hautschnitt unterhalb der Brustdrüse wird im Unterhautzellgewebe stumpf eine Tasche gebildet, in welche die Knochenstückchen hineinkommen. Bei 18 so behandelten Fällen sah Verf. 16mal eine Erhöhung, zweimal eine Herabsetzung des Blutkalkgehaltes. Die Erhöhung schwankte zwischen 0,2—2,7 mg%. Man kann also wohl im allgemeinen mit einer mäßigen Resorption von Kalzium aus dem Knochentransplantat rechnen. Ueberraschende Besserungen des tuberkulösen Prozesses wurden auf diese Weise jedoch nicht erzielt. (Die Arbeit wird ihrer Kuriosität halber kurz erwähnt. Es scheint mir mit Kanonen nach Spatzen geschossen zu sein, wenn man die Serumkalkarmut, die nur ein Laboratoriumsbefund neben vielen anderen bei Tuberkulose ist, chirurgisch angeht! Ref.) H. Zwerg.

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde.

96., Heft 4—6, März 1927.

* Therapeutische Nutzanwendung intralumbaler Seruminjektionen. H. Pette.
Labyrinthreizung und Vorderhornapparat des Rückenmarks. K. Flick und K. Hans Bárányscher Zeigeversuch. K. Flick und K. Hansen.
* Totale Agnosie als Aeußerung von Paläo-Intellekt. H. de Jong.
* Rezidivierende Ophthalmoplegie. Cornelia de Lange.
* Angeborene Muskeldefekte und neurale Muskelatrophie. F. Th. Münzer.
* Epileptische Krämpfe nach Schädelbruch. V. Reichmann.
* Einteilung der Krämpfe. V. Dumpert.

Therapeutische Nutzanwendung intralumbaler Seruminjektion Versuche an Kaninchen. Die Liquoruntersuchungen ergaben, schon wenige Stunden nach der intralumbalen Seruminjekt (Eigen- und Fremdserum) eine Pleozytose auftritt, die zahlenmä von Fall zu Fall außerordentlich wechselt. Das Hauptkontin der Zellen stellen wenig intensiv gefärbte, protoplasmarei Elemente dar. Etwas später mehrt sich die Zahl der Lymphozy Die Leukozyten stammen aus der Blutbahn. Die meninge Reaktion klingt durchschnittlich innerhalb eines Zeitraumes vier bis acht Tagen ab. Der infolge der intralumbalen Ser injektion sich abspielende Prozeß ist ein ausgesprochen reaktiv er ist ein Ausdruck der Abwehr gegen das injizierte Serum hält an, solange der durch das Serum gesetzte Reiz besteht. Irge welche immunbiologische Faktoren spielen keine Rolle, die in lumbale Serumtherapie hat somit als eine absolut unspezifische gelten. Eine Ueberführung von körperlichen Elementen aus Blutbahn in den Liquor und damit ins Zentralnervensystem se gelingt nach vorheriger Reizung der Meningen als bei nicht gereiz

Totale Agnosie als Aeußerung von Paläo-Intellekt. Die Kra bot eine Agnosie auf akustischem, optischem, taktiem olfakt schem und gustatotorischem Gebiet und zeigte Reaktionen auf Außenwelt, wie wir diese bei den subanthropoiden Tieren ken Sie versagte in einer Weise, die völlig dem Versagen eines suchstieres in bezug auf angebrachte Variationen bei seinen übrigen vollkommen korrekten Instinkt- und Dressurhandlu analog war. Die gut verrichteten Handlungen der agnostisc Kranken trugen also den Charakter von Instinkt- und Dres handlungen; sie stellten die paläo-intellektische Verarbeitung der neo-intellektischen Variationsmöglichkeit beraubten Reaktion Die Agnosie der Kranken ist zu der allertiefsten Form diff Demenz zu rechnen.

Rezidivierende Ophthalmoplegie. Mitteilung von 3 Fällen, i von einer mit Sektion. In diesem Falle bestand eine rezidivier Ptosis, Strabismus divergens des rechten Auges mit sekund Kontraktion und Lähmung sämtlicher vom Oculomotorius in vierter Muskeln und mit Pupillenstarre. Anatomischer Befi Vergrößerung der Epiphyse, Hydrops der Ventrikel und des Ai dukts, Gefäßwucherung im Kerngebiete des Oculomotorius Hypoplasie von Kerngebieten, welche nicht von der abnor Vaskularisation befallen waren; dieser anatomische Befund ver nur teilweise die Erscheinungen während des Lebens zu erkl Es muß wohl eine Abiotrophie im Sinne Gowers angenom werden.

Angeborene Muskeldefekte und neurale Muskelatrophie. Fall neuraler Form der Muskelatrophie (Typus Charcot-Ma Allerdings fehlen Heredität, Sensibilitätsstörungen und fibr Zuckungen. Bemerkenswert sind grobe Muskeldefekte in der u kulatur des Schultergürtels und Oberarms, Defekte, welche ver bar in der Anlage oder in der Entwicklung begründet sind. F eine Erkrankung der Muskeln sowie der Vorderhörner anzunehmen, eine Läsion des Myoneurous, eine Summation von spinaler Muskelatrophie mit Dystrophia musculorum progressiv

Epileptische Krämpfe nach Schädelbruch. Die eigentl traumatische Epilepsie bei Erwachsenen ist eine außergewöhnl seltene Erkrankung. Fälle solcher kommen unter den Schä brüchen höchstens in ½% vor. Ihre Zahl ist ohne Zwei wesentlich kleiner, wenn man sämtliche Kopfverletzungen in tracht zieht. Fraglos disponieren bei Rechtshändern Schä verletzungen der linken Kopfseite, speziell der Gegend de parietale, erheblich mehr zu epileptischen Anfällen als solche rechten Kopfseite. Als Ort der Entstehung der Krämpfe ist in Linie die linksseitige motorische Hirnrindenzone (und ihre subk kale Schicht) anzusehen. Treten als Folge von Schädeltra früher oder später epileptische Anfälle, auch ohne sonstige symptome, auf, d. h. handelt es sich um die eigentliche trauma Epilepsie, so ist, zumal bei Rechtshändern, die Freilegung und sichtigung der linken motorischen Rindenregion anzuraten. stärken sich bei einem Epileptiker mit genuiner Epilepsie an Schädeltrauma hin die Anfälle, so ist in erster Linie an eine hinzu getretene traumatische Epilepsie zu denken. Vom prakti he

ndpunkt aus wird man gut tun, auch fernerhin noch streng schen traumatischer und genuiner Epilepsie zu unterscheiden en.

Einteilung der Krämpfe. Bei schweren, akuten Ernährungsungen des Gehirns treten charakteristische Reckkrämpfe auf. S befördern die Umlagerung des Blutes aus dem venösen in den riellen Kreislauf, und es kommt ihnen dadurch die Bedeutung s indirekten Gefäßreflexes zu.

Kurt Mendel, Berlin.

Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie.

63., Heft 1/2, Februar 1927.

hologische Anatomie der Schizophrenie. E. Fünfgeld.
hogenetische Bedeutung der Gelegenheitsursachen für das Delirium tremens. . Pohlisch.
hogenese der akuten Halluzinose der Trinker. K. Pohlisch.
kolepsie nach Encephalitis lethargica. F. Th. Münzer.

Pathogenetische Bedeutung der Gelegenheitsursachen für das ium tremens. Die vor dem Delir auftretenden fieberhaften Erkungen sind die schwersten Symptome des Vorläufer- und romalstadiums. Das Fehlen von Gelegenheitsursachen bei etwa Drittel der Delirien charakterisiert die Gelegenheitsursachen inen nur möglichen und nicht notwendigen pathogenen Faktor. , fieberhafte und chirurgische Erkrankungen wirken nicht als enheitsursachen, wenn sie vor dem Prodromalstadium auf- . Eine kürzere Dauer des Gewohnheitstrinkens bei Delirien elegenheitsursache im Vergleich zu solchen ohne konnte nicht stellt werden. Prädilektionsmonate für Ausbruch des Delirs Juli bis Oktober, u. z. sowohl für Delirien mit wie solche ohne enheitsursachen.

arkolepsie nach Enzephalitis lethargica. 28jähr. Mann erkrankt uter Enzephalitis; während derselben Schlafzustand, der all- h von „Schlafanfällen" abgelöst wurde; letztere anfangs sehr , später ein- bis zweimal täglich mit durchschnittlicher Dauer ünf bis sieben Minuten, zuweilen statt des Anfalls nur ein er Kopfschmerz mit anschließendem Gähnen. Außerdem ge Müdigkeit. Gelegentlich sinkt der Kranke beim Lachen in nie. Stärkerer Fettansatz. Lymphozytose von 42%. Also: omatische Narkolepsie als Residualzustand nach Encephalitis gica. Die enzephalitische Narkolepsie geht nicht selten — wie opathische — mit dem Symptom des affektiven Tonusverlustes schlag") einher; sie zeigt oft günstigen Verlauf, Parkinsonis- hlt zumeist, hingegen wird oft eine Gewichtszunahme beob- (hypophysäre bzw. zerebrale Fettsucht). Dem Verf. scheint enswert das Zusammentreffen von zerebraler Fettsucht, (oder nur leichter Andeutung) von Pseudoparkinson und epsie. In des Verf.s Fall traten die Anfälle während der Jahreszeit seltener und leichter auf; zuweilen hatte Pat. das des Zwanges zum Sprechen im Anfall, auch bestanden ge- ch Anzeichen einer Spaltung der Persönlichkeit und be- e Stimmen. Die Störungen bei der symptomatischen epsie sind in das Zwischen- und Mittelhirn (rückwärtige des 3. Ventrikels und Grau der Interpedunkulargegend des uctus und der Haube) zu lokalisieren. Kurt Mendel.

Archiv zur Kinderheilkunde.

80., H. 3, 1927.

nik der Angina mit lymphatischer Reaktion. E. Koenigsberger.
eißfreie und salzfreie Fiebernahrung. Ederer und Kramar.
hus B, Typhus breslaviensis beim Säugling. F. Goebel.
ßen der Hardwurzelknochen und des distalen Unterarmabschnittes bei nor wüchsigen Kindern von der Geburt bis zur Pubertät. A. Munk.
ntion des gesunden Brust- und Flaschenkindes. Rominger und Meyer.

Klinik der Angina mit lymphatischer Reaktion. Das Krankder Angina mit lymphatischer Reaktion ist nicht so leicht ostizieren. Das wesentlichste Hauptmerkmal ist das charakie Blutbild (Lymphozytose [50—80%], Monozytose [10 bis]). Daneben finden sich Milz- und Lebertumor, die sehr lange bleiben. Fieberdauer länger als bei der gewöhnlichen 5—15 Tage), im allgemeinen trotz hoher Temperatur relativ Allgemeinbefinden. Urinbefund — im Gegensatz zur e — stets normal, auch in schweren Fällen. Verf. steht Standpunkt, daß ein Teil der als „Pfeiffersches Drüsenfieber" eten Fälle in die Gruppe der lymphatischen Angina gehört. eits ist bei den schwersten Formen der lymphatischen ina – wie Verf. auf Grund klinischer Beobachtungen meint — ahe Beziehung zur akuten Leukämie zu denken.

Die eiweißfreie und salzfreie Fiebernahrung. Eine richtige Ernährung im Fieber ist nach Meinung der Verfasser nur dann gewährleistet, wenn die zugeführte Nahrung so das kalorische Bedürfnis deckt, daß er längere Zeit fortgesetzt werden kann. Es müssen ferner alle Nahrungsbestandteile ausgeschaltet werden, die zur Wasserverarmung führen. Eine solche Nahrung haben wir nach den Erfahrungen der Verff. in einer eiweiß- und salzfreien Kost, die nur aus Fett und Kohlehydraten besteht. (Hochgradig fettreiche Sahne mit ca. 55% Milchfett. Diese Sahne wird dann mit einer Wasserlösung von 7,5% Zucker und 7,5% Herdenzym [dextrinisierter Nährzucker] auf das Zwanzigfache verdünnt.)

Der günstige Einfluß dieser Schonungskost zeigt sich nach den Beobachtungen der Autoren in einer Temperaturerniedrigung, in Besserung des Allgemeinbefinden und Vermeidung toxischer Zustände.

Paratyphus B, Typhus breslaviensis beim Säugling. Bericht über eine Hausepidemie von Paratyphus bei Säuglingen, die sehr schwer verlief. An demselben Tage erkrankten 7 Kinder mit fieberhaften, schweren Durchfällen mit blutig-schleimigen Stühlen. Teilweise boten die Kinder toxische Symptome, die bei 6 Kindern am 5.—12. Krankheitstage ad exitum führten. Die Ursache der Erkrankung wird auf 10% Reisschleim zurückgeführt, der wahrscheinlich Paratyphusbazillen enthielt, da nur die Kinder an Paratyphuserscheinungen erkrankten, die diese Nahrung erhalten hatten.

Die Kerngrößen der Handwurzelknochen und der distalen Unterarmabschnitte bei normalwüchsigen Kindern von der Geburt bis zur Pubertät. Aus der Größe der Knochenkerne in ihrer Gesamtheit läßt sich eine annähernd genaue Altersfestlegung machen. Die Uebereinstimmung der Kerngrößen mit den tabellarisch festgelegten Wachstumsindikatoren (Länge und Gewicht) läßt auf ein normales Wachstum schließen. Alle Abweichungen davon bedeuten endogene oder exogene Schädigungen, ein solches Röntgenbild ist dann als signum mali ominis aufzufassen.

Mineralstoffwechseluntersuchungen beim Säugling. 1. Mitteilung: Die Salzretention der gesunden Brust- und Flaschenkinder. In einer sehr umfangreichen Arbeit konnten Verff. zeigen, daß die Salzretention der gesunden Kinder im Gegensatz zur bisher geltenden Meinung wesentlich vom jeweiligen Salzangebot abhängt. Das salzreich ernährte, gutgedeihende Kuhmilchkind zeigt im Gegensatz zum salzarm ernährten, gutgehenden Brustkind eine gewisse Supermineralisation. Es kommt auch bei langdauernder Beobachtung nicht zur Salzausschwemmung. Diese Supermineralisation bei künstlich ernährten Säuglingen ist ohne schädliche Wirkung. Eine Wassereinlagerung findet hierbei nicht statt.

Pogorschelsky, Dortmund.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 11.

* Ueber postanginöse Sepsis sive Bakteriämie. R. Bertelsmann.
* Ueber funktionelle Behandlung des Säuglingsklumpfußes. G. Brandt.
Dextropositio des Dickdarms postoperativa. C. Hammesfahr.
Ein Beitrag zur operativen Behandlung der habituellen Schulterluxation. J. Heymanowitsch.
Beitrag zur Aetiologie der Köhlerschen Krankheit des Os metatarsale II. M. Meyer.
* Ueber Normungsbestrebungen im Krankenhauswesen, insbesondere Normung ärztlicher Instrumente. R. Mühsam.
* Die angenehmste Narkose. G. v. Lobmayer.
* Zur Frage der Fabella. E. Sonntag.
Uebergroßes Adenosarcoma retroperitoneale, das Appendizitis vorgetäuscht. S. Lindqvist.

Ueber postanginöse Sepsis sive Bakteriämie. Einer der wenigen bis jetzt geheilten Fälle. Im Blut fanden sich anaërobe Streptokokken. Ausschaltung des primären Herdes ohne Unterbindung der V. jugularis. Am besten ausgiebige Freilegung des Spatium parapharyngeum vom Kieferwinkel her mit anschließender Tamponade.

Ueber funktionelle Behandlung des Säuglings-Klumpfußes. Der Hauptnachteil der Frühbehandlung des Säuglings-Klumpfußes ist die über das ganze erste Jahr dauernde Fixierung der Beine, die zur Muskelatrophie führen muß. Verf. gibt einen Verband an, der es ermöglicht, die Füße in der gewünschten Stellung — auf einem Spreizbrettchen — zu fixieren, ohne daß das Kind am Strampeln gehindert ist. Es wirkt dabei das Anziehen der Beine sogar weiter redressierend.

Ueber Normungsbestrebungen im Krankenhauswesen, insbesondere Normung ärztlicher Instrumente. Die Normungsbestrebungen in der Industrie führten zur Bildung des „Deutschen Normenausschusses", der sich zur Aufgabe gesetzt hat, zur Ersparnis und zur Vereinfachung der Herstellung einheitliche Formen für Industrieprodukte festzulegen. Auch auf dem Gebiete des

Krankenhauswesens wurde ein Fachnormenausschuß gegründet. Die riesige Anzahl der in den Katalogen aufgeführten Instrumente hat es notwendig gemacht, auch auf diesem Gebiet Normen zu schaffen. So würden schon für Näh-, Blutstillungs- und andere Instrumente aus der großen Anzahl der Modelle die gangbarsten zusammengestellt, um so eine wesentliche Verbilligung erreichen zu können.

Die angenehmste Narkose ist nach Ansicht des Verf. die Kölner Wasser-Solästhin-Aethernarkose.

Zur Frage der Fabella. Daß eine Fabella für eine Gelenkmaus gehalten wird, kommt häufig vor. In diesem Falle war aber auf einem ersten Röntgenbilde nur ein Schatten zu sehen, der zweifellos einer Fabella angehörte, während erst eine wiederholte Aufnahme zeigte, daß außerdem noch ein freier Gelenkkörper im Knie vorhanden war. Ferner lag hier die Fabella entgegen ihrer gewöhnlichen Lage medial und war im Gelenkspalt zu sehen. Man findet eine Fabella bei 10—20% aller Kniecaufnahmen.

Walter Grossmann, Berlin.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.

Band 200.

Vorwort zum 200. Band. F. Sauerbruch.
Georg Perthes. F. Sauerbruch.
* Die Wiederherstellung der Stimme nach eingreifenden Kehlkopfoperationen. Ernst Küster.
Aus der Jugendzeit der „Deutschen Zeitschrift für Chirurgie" nebst Bemerkungen über die Frakturbehandlung in der Praxis. H. Helferich.
* Gefahren und Schwierigkeiten der Operation von Hirntumoren. Ihre Bedeutung für die Indikationsstellung. Otto Hildebrand.
Enzephalitis und ihre Folgezustände. Tilmann.
Starkstromverletzung am Schädel. E. Ranzi, L. Mayr und K. Oberhammer.
* Wert der Lipojodolfüllung. v. Eiselsberg.
Verschiedene chirurgische Theorien in einigen chirurgischen Krankheiten. (Nervenregeneration, Jacksonsche Epilepsie, Berufskrämpfe). Ricardo Lozano.
* Chirurgie des Pruritus. Hermann Küttner.
Gaumenspalten-Operationen. Erich Lexer.
Denervierung von Herzen und ihre Folgen (nach Experimenten an Hunden). Enderlen und Bohnenkamp.
* Bedeutung arterio-venöser Fisteln für die Entwicklung des Rankenangioms. Georg Perthes.
Geschlossene intrapulmonale Bronchuszyste. P. Clairmont.
* Therapie der Bronchiektasen. (Intrathorakale Tamponkompression des erkrankten Lappens mit Ausgang in völlige klinische Heilung.) J. H. Zaaijer.
Experimentelle Untersuchungen zur Theorie der Entstehung des Lungenemphysems. R. Nissen.
Operative Behandlung der sog. Pulsionsdivertikel der Speiseröhre am Halse. M. Martens.
* Gegenwärtiger Stand der operativen Behandlung des Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs. H. Haberer.
* Invaginationen am Magen. V. Schmieden und H. Westhues.
Duodenojejunaldivertikel als Ursache einer akuten Darmokklusion. Ali Krogius.
* Operative Aussichten der Gallensteinkrankheit. W. Anschütz.
* Aktivität und Passivität des Chirurgen im Gallensteinanfall. R. Stich.
* Die sog. primär-chronische, klinisch-anfallsfreie Appendizitis. Die Gelegenheitsappendektomie. E. Payr.
Entstehung der akuten Appendizitis. Carl Ritter.
Entstehung und Histologie veralterter intraabdominaler Fistelgänge. M. Gerulanos.
Radikaloperation der Nabelbrüche. H. Schloffer.
* Betrachtungen über die zwei- und dreischichtige Naht des Bauchdeckenschnittes in der Mittellinie. Kirschner und Melzner.
Diagnose der Uretertumoren. Einar Key und Ake Akerlund.
Zur operativen Behandlung der traumatischen Schrumpfblase bei gleichzeitiger Blasenscheidenfistel. (Operation nach Enderlen-Floercken.) Th. Naegeli.
* Behandlung der Prostatahypertrophie mit Einspritzungen von Tierblut und mit Röntgenstrahlen. Arthur Hintze.
Behandlung und Heilungsvorgänge bei offenen Knochenbrüchen. Fritz König.
Frühstadien der Ostitis (Osteodystrophia) fibrosa. P. Frangenheim.
Verletzungen der Kreuzbänder des Kniegelenkes. A. Wittek.
Operative Behandlung schwerer Kniegelenkseiterungen. A. Läwen.
Beobachtungen über die Schnelligkeit des Geschwulstwachstums. Guleke.
Einfluß der Nahrung auf die Pufferkapazität des Blutes und den Heilverlauf und Keimgehalt granulierender Wunden. Adolf Herrmannsdorfer.
Vorwort hierzu. Sauerbruch.
* Bleivergiftung bei Steckgeschoß. Habs.
* Die fraktionierte Händesterilisierung. Ein Vorschlag zur Vervollkommnung der Händedesinfektion während der Operation. R. Klapp, K. Vogeler und W. Weber.
Meine Unterrichtsmethode der Chirurgie. Julius Dollinger.

Die Wiederherstellung der Stimme nach eingreifenden Kehlkopfoperationen. Bösartige Neubildungen des Kehlkopfes können um so eher dauernd geheilt werden, je frühzeitiger sie radikal operiert werden. Hat die bösartige Geschwulst die Grenzen des Stimmbandes noch nicht überschritten, so ist in solchen Fällen die Wegnahme des erkrankten Stimmbandes allein als ideale Operation anzuwenden, da sie eine nahezu vollkommene Wiederherstellung der Stimme möglich macht. Die Wiederherstellung der Stimme kommt dadurch zustande, daß in den meisten Fällen anstelle des exstirpierten Stimmbandes eine ausreichend vorspringende Narbenleiste entsteht, die ungefähr die Größe eines normalen Stimmba erreichen kann. Nach Küsters Vorschlag sollen nach E pation des Stimmbandes die Wundränder nicht genäht, so offen gelassen und mit dem Thermokauter verschorft werde die dann entstehende Narbenleiste größer wird.

Hat die Neubildung die Grenzen des Stimmbandes überschr so kann auch die halbseitige Wegnahme des Kehlkopfes dauernde Heilung bringen. Es resultiert dann gewöhnlich abe noch eine heisere Stimme. Für diese Operation soll, wenn i möglich, die ganze Epiglottis im Zusammenhang mit der gesu Seite zurücklassen werden, weil somit ein guter Schutz gege Verschlucken geschaffen ist.

Die Gefahren und Schwierigkeiten der Operation von tumoren. Ihre Bedeutung für die Indikationsstellung. Auf seiner Beobachtungen und unter Berücksichtigung seines Mat kommt Verf. zu der Ansicht, daß es zweckmäßiger ist, di filtrierenden Geschwulstbildungen des Gehirns, die Gliome Sarkome, deren Grenzen makroskopisch nicht zu erkennen nicht mehr zu exstirpieren, sondern nach Bloßlegung mit Rön strahlen zur Rückbildung zu bringen. Die Trepanation genüg wöhnlich, die quälenden Beschwerden des Hirndruckes die Kopfschmerzen zu beseitigen. Bei Kleinhirnbrückenwi tumoren dagegen und auch bei gestielten bzw. freien Klei tumoren rät Hildebrand trotz der bestehenden Gefahren be Operation die Exstirpation an.

Ueber den Wert der Lipojodolfüllung. Auf Grund seiner U suchungen kommt v. Eiselsberg zu einer besonderen wertung der Lipojodolfüllung: Finden wir, daß in einem Fall Lipojodolfüllung eine bestimmte Grenze zeigt, die Sensibil störung dagegen dieser Grenze nicht vollständig entspricht, so nach abwärts an Intensität zunimmt, die sensiblen erscheinungen aber am Körper von unten nach oben sich ausbr (Symptome, die einem Querschnitt von innen nach außen sprechen), so ist an einen ventralen bzw. ventro-lateralen T zu denken.

Chirurgie des Pruritus. Nach einleitenden Vorbemerk über das Wesen und Physiologie des Pruritus und nach Be sichtigung der bisher erschienenen Mitteilungen in der Lite geht Verf. zunächst auf die Indikationsstellung zum chirurgi Handeln ein. Ehe nicht alle anderen therapeutischen Maßna erschöpft sind, kommt ein chirurgischer Eingriff beim Pruritus in Frage, es sei denn, daß der Pruritus durch ein Leiden he gerufen wird, das chirurgisch angegriffen werden kann. Bei essentiellen Pruritus können nur die lokalisierten Formen für chirurgische Behandlung in Frage kommen, während beim sy matischen Pruritus gelegentlich auch eine universelle chirurgisch angegriffen werden kann. Die operativen Wege z seitigung des lokalisierten essentiellen Pruritus sind folgende: Totalexstirpation des erkrankten Gebietes hat in zwei Fälle Verf. und nach mehreren Mitteilungen aus der Literatur a gezeichnete Erfolge gezeitigt. Selbstverständlich ist die exstirpation von der Lokalisation und der Ausdehnung d krankten Gebietes abhängig und von dem zur Verfügung stehe Material, die durch die Operation gesetzten Defekte plastisch decken. 2. Die Kauterisation ist besonders bei Formen Ulcerationen flächenhaft oder streifenförmig anzuwenden. der Erfolge, die mit der Kauterisation erzielt worden sind, ist immer mit Keloidbildung nach der Brennung und mit darau ergebenden starken Verziehungen und Schrumpfungen zu rec 3. Die Unterbrechung der Nervenleitung in dem Pruritusgebiet in einer Reizleitungsunterbrechung durch Injektion, durch Inst durch Nervenresektion und durch Wurzelresektion bestehen. F Unterbrechung durch Injektion kommt es weniger auf di ästhesierung des pruriginösen Gebietes selbst an. Die Injektionen erzielten Dauererfolge müssen wohl ähnlich wie I Ischiastherapie erklärt werden. Durch Injektion großer Flüssi mengen werden die Nervenendigungen gezerrt und empfindlich gemacht. Ueber eine Umspritzungsanästhesie und Le anästhesie der Nervenstämme beim Pruritus liegen keine M teilungen vor. Alle Injektionen sind subkutan ausgeführt wor Druch Sacral- und Parasacralanästhesie sind wohl vorübergeh aber keine Dauererfolge erzielt worden. Die Lumbalanästhe sich bei der Pruritusbekämpfung nicht eingebürgert. Alle Injek verfahren haben die Schattenseite, daß vielfach schon nac hältnismäßig kurzer Zeit nach der Injektion erneut Prur erscheinungen auftreten. Sie haben jedoch den Vorteil, daß verhältnismäßig ungefährlich sind und beliebig oft wie rh werden können. Die Reizleitungsunterbrechung durch Exs besteht darin, durch besondere Schnittführung die vom Prur befallene Haut von der Unterlage und damit von den eintret Hautnerven zu trennen. Die in der Literatur mitgeteilten Fäl s

rchaus befriedigend gewesen, so daß sich wohl in Zukunft diese handlungmethode, da sie einfach und ungefährlich ist, einbürgern rd. Auch von der Nervenresektion ist in Zukunft gutes zu erten, besonders wenn es sich um Nerven handelt, die chirurgisch t faßbar sind. So teilt Verf. einen Fall von schwerem Pruritus ricularis mit, der durch Resektion der Nervus auricularis magnus heilt wurde. Auch der Nervus pudendus und seine Teste eignen h zur Resektion und sind bereits mit Erfolg zur Bekämpfung des uritus ausgeschaltet worden. Ueber die Wurzelresektion liegen zeit noch keine verwendbaren Mitteilungen vor.

Ob Operationen am vegetativen Nervensystem, ob die mpathicuschirurgie auf dem Gebiet der Pruritusbehandlung etwas ten wird, muß erst die Zukunft lehren. Ein Fall, von H. Kümmell mitgeteilt, wurde ohne Erfolg durch periarterielle Sympathicusektion zu beeinflussen versucht.

Bedeutung arterio-venöser Fisteln für die Entwicklung des ıkenangioms. Verf. beschreibt drei Fälle von arterio-venösen eln, aus denen die Folgen, das Rankenangiom, gut verchaulicht werden können. Die Erklärung ist folgende: Nach tandekommen der primären arterio-venösen Kommunikation den durch den Einbruch des arteriellen Blutdruckes in das ensystem die Venen in Gefäße verwandelt, die sich wie Arterien halten, d. h. arteriellen Blutdruck zeigen, arterielles Blut enen und Pulsation aufweisen. Durch die Erweiterung des rzelgebietes der Venen kommt es bis in die Kapillaren hinein zur stehung von sekundären abnormen Anastomosen zwischen rien- und Venensystem. Diese sekundären Anastomosen rufen der Zeit ein Fortschreiten des Leidens hervor. Es braucht nicht bei jeder arterio-venösen Fistel oder bei einem arterioösen Aneurysma ein Rankenangiom zu entstehen, denn bei der stomose zwischen großen Arterien und Venen kann das rterielle Blut leichter zum Herzen abströmen.

Zur Therapie der Bronchiektasen. (Intrathorakale Tamponpression des erkrankten Lappens mit Ausgang in völlige sche Heilung.) Verf. schlägt für die Unterlappenbronchiektasen nde Operation vor: 1. Die Phrenicusexhairese unter Lokalthesie mit der Aussicht auf Heilungsmöglichkeit; 2. Ausgedehnte enresektion mit Entfernung von Periost und Intercostalculatur über dem Krankheitsherd. Die Operation wird unter gas-Sauerstoffnarkose nach Lokalanästhesie der Haut ausrt. Auch bei dieser Operation ist Heilungsmöglichkeit vorhanden. 3. Die intrathorakale Isolation des erkrankten Lungenlappens mit Tamponade rings um denselben. Die Betäubung wird falls in Lachgas-Sauerstoffnarkose und Lokalanästhesie ausrt. 4. Der gefährlichste Eingriff, der fast sichere Heilung in cht stellt, besteht in der Incision, Resektion oder Exstirpation erkrankten Lappens, in dem durch Tamponade isolierten Teil Pleurahöhle. In den angegebenen Verfahren liegt nach Ansicht Verf. der Vorteil, daß nur der kranke Teil beeinflußt wird und wie bei der totalen Thorakoplastik von Brauer und aerbruch, der nicht erkrankte Oberlappen mit ausgeschaltet ir Beschränkt man sich nur darauf, die erkrankten Partien tiv angehen zu wollen, so können auch doppelseitige Bronchiektasen nach diesem Schema behandlet werden, natürlich zunächst Weglassung der zweiten Phrenicusexhairese.

egenwärtiger Stand der operativen Behandlung des Magen- d wölffingerdarmgeschwürs. In der Frage der operativen Ulkushandlung gibt es hinsichtlich der zweckmäßigsten Operationsden heute noch keinen allgemein gültigen Standpunkt. Wenn allgemeinen auch die radikalen Resektionsmethoden den iven Eingriffen erheblich überlegen zu sein scheinen, so kann die Resektion wegen der häufigen Schwierigkeiten nicht als de der Wahl hingestellt werden. Der weniger Erfahrene und wird mit der Gastroenterostomie bessere Erfolge erzielen it der Resektion, wie auch der Anhänger der radikalen tion, mag es sich um Inoperabilität des Ulkus handeln, mag es ustand des Kranken erfordern, die Gastroenterostomie als ration anwenden muß. Von den indirekten Methoden werden r Gastroenterostomie immer noch die besten Erfolge erzielt n. Die Ausschaltung des Pylorus kann in jedem Fall unterwerden, da sie in keinem Fall mehr als die einfache Gastrostomie leistet, im Gegenteil, häufiger als die Ulcera peptica im Gefolge hat. Der Nachteil aller indirekten Operationen ben darin, daß sie nicht mit Sicherheit zur Heilung führen und Kranken nicht vor weiteren Geschwürskomplikationen g, Perforation, carcinomatöse Entartung) bewahren, sodann uch darin, daß es bei der Operation nicht immer möglich ist, skopisch ein Ulkus von einem Carcinom zu unterscheiden. n Radikaloperationen wird von vielen Chirurgen wegen nicht igender Resultate die Querresektion abgelehnt. Die Operation nach Billroth mit Fortnahme des Pylorus geben gute Resultate, wenn der die Säure produzierende Teil des Magens mit entfernt wird. Bei der Resektion muß besonders die Häufigkeit der Multiplizität der Ulcera berücksichtigt werden. Viele nach der Operation beobachteten Geschwüre haben bereits bei der ersten Operation bestanden und sind übersehen worden. Doch ist die Möglichkeit des Auftretens von Recidiven nicht zu bestreiten. Wenn auch bei der Resektion nach Billroth II durch gute Technik das Auftreten von peptischen Geschwüren an der Gastroenterostomiestelle verringert werden kann, so läßt es sich doch nicht ganz vermeiden, weil die Methode den physiologischen Verhältnissen nicht entspricht. Dementsprechend ist die Resektion nach Billroth I, da sie dem physiologischen sehr ähnliche Verhältnisse schafft, der Resektion nach Billroth II überlegen. Sie ist aber technisch schwieriger auszuführen als die Methode nach Billroth II und in ihrem Anwendungsgebiet beschränkter. Von den Ulcuskomplikationen muß das carcinomatös entartende Ulkus möglichst möglichst bald und radikal operiert werden. Bei chronisch rezidivierenden Ulkusblutungen ist ebenfalls die Operation indiziert, bevor es zu irreparablen Schädigungen gekommen ist. Bei akuter Ulkusblutung soll möglichst nur dann sofort operiert werden, wenn die Ulkusdiagnose und der Sitz des Ulkus bekannt ist. In allen anderen Fällen ist die konservative Behandlung zu versuchen. Bluttransfusionen leisten dabei häufig ausgezeichnete Dienste. Beim perforierten Ulkus ist sofort zu operieren. Ob die Resektion oder eine indirekte Operation ausgeführt wird, richtet sich in erster Linie nach dem allgemeinen Zustand des Kranken und nach der Fähigkeit des Chirurgen. Wenn irgend möglich, soll nach perforiertem Ulkus der primäre Bauchhöhlenverschluß durchgeführt werden. Ist die Perforation gedeckt, so ist abzuwarten. Gehen die Erscheinungen zurück, so operiert man besser später als im Frühstadium.

Invagination am Magen. Verff. teilen den ersten Fall einer hochgradigen Mageninvagination der deutschen Literatur mit, der, durch adenomatöse Polypen bedingt, erfolgreich operativ behandelt wurde. Als Operationsmethode halten sie für derartige Fälle einzig und allein die Magenresektion für zweckmäßig, weil sonst sich eine Invagination leicht wiederholen kann, ganz abgesehen davon, daß die adenomatösen Polypen meistens in der Mehrzahl auftreten oder durch aufflackernde Gastritis neue Polypen entstehen können. Durch Experimente an der Leiche wurde festgestellt, daß eine Mageninvagination nur unter ganz bestimmten Bedingungen vor sich gehen kann. Gewöhnlich gehen kleine Invaginationsanfälle voraus oder die Invagination entsteht als Folgeerscheinung hochgradiger Enteroptose. Der Invaginationsmechanismus besteht aus zwei Phasen: aus der eigentlichen Invagination des Magens in das Duodenum durch Zug an den Polypen, aus dem stumpfartigen Herübergleiten des gelockerten Duodenums über das durch seine Bänder fest fixierte Invaginatum.

Die operativen Aussichten der Gallensteinkrankheit. Beim Gallensteinleiden ist die Frühoperation im Intervall mit Recht anzuraten, da die Gefahr der Operation im Anfall bei zunehmendem Alter erheblich gesteigert ist. Von einer prinzipiellen Frühoperation, wie z. B. bei der Appendicitis, ist bei dem Gallensteinleiden jedoch abzuraten. Bei leichterem Anfall soll interne Behandlung versucht bei schwererem jedoch frühzeitig operiert werden. Unsere Dauererfolge sind noch nicht vollauf befriedigend. Durch Verbesserung der Technik, frühzeitiges Operieren und Vermeidung der Fälle mit nervöser Dysfunktion werden sie gehoben werden. Von den neuen funktionellen und röntgenologischen Untersuchungsmethoden sind auch Fortschritte für die Chirurgie der Gallenwege zu erhoffen.

Aktivität und Passivität des Chirurgen im Gallensteinanfall. Verf. steht auf dem Standpunkt, auch beim akuten Steinanfall zu operieren, da die Sterblichkeit in den unkomplizierten Fällen, wie seine Statistik beweist, kaum höher ist als bei der akuten Blinddarmentzündung. Er vertritt ferner die Ansicht, daß ein Patient mit einem einwandfreien akuten Gallensteinanfall ebenso rasch auf den Operationstisch gehört wie der mit einer Blinddarmentzündung.

Ueber die sogenannte primär-chronische, klinisch anfallsfreie Appendicitis. Die Gelegenheitsappendectomie. Nach den bisherigen Erfahrungen und auf Grund pathologisch-anatomischer Untersuchung ist es nicht gerechtfertigt, den Begriff einer primären chronischen Appendicitis fallen zu lassen. Auch die überzeugten Anhänger der Lehre des akuten Beginnes jeder Blinddarmentzündung mit einem tiefen Krypteninfekt geben die Möglichkeit eines Oberflächenkatarrhs, wenn vielleicht auch von einer aus der Nachbarschaft übergreifenden Entzündung ausgehend, zu. Da man noch vor nicht allzu langer Zeit in der Diagnose primär-chronische Appendicitis einen Sammelbegriff für allerhand unklare Vorgänge und Erscheinungen in der rechten unteren Bauchgegend sah, die mit Appendicitis gar nichts zu tun hatten, so hielt Verf. es für besonders lohnend, sich mit dieser Diagnose eingehend zu beschäftigen. Die eingehendste Untersuchung schützt uns wohl am besten vor den

bisher ungemein häufigen Verwechslungen mit anderen Organerkrankungen. Auch die Röntgenuntersuchung des Wurmfortsatzes ist heute so weit fortgeschritten, daß wir sie bei der Diagnosenstellung mit verwerten können. Wenn wir bei der Aufnahme pathologische Veränderungen, Knickungen, Stenosen, Torsionen auch nicht unmittelbar nachweisen können, so spricht doch schon ein Verbleiben des Kontrastes von 24—28 Stunden nach völliger Darmentleerung für einen krankhaften Zustand. Das äußere Ansehen des Wurmfortsatzes während der Laparotomie berechtigt uns nicht zu Schlüssen auf die in seinem Innern vorhandenen oder sich vorbereitenden pathologischen Veränderungen. Scheinen wir uns bei der Laparotomie in der Diagnose getäuscht zu haben, so sollen die in der Umgebung des Wurmfortsatzes gelegenen Organe einer genauen Revision unterzogen werden.

Die Gelegenheitsappendektomie soll unbedingt in allen Fällen ausgeführt werden, wenn sie keine große Erhöhung des operativen Eingriffs bedeutet. Beim Ulcus duodeni, pylori und bei Cholecystitis ist die Entferung des Wurmfortsatzes erwünscht, da doch recht häufig die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhanges besteht.

Betrachtungen über die zwei- und dreischichtige Naht des Bauchdeckenschnittes in der Mittellinie. Verf. vergleichen die Naht des in der Mittellinie angelegten Bauchdeckenschnittes in dreireihiger (mit gesonderter Naht des Bauchfelles) und zweireihiger Schicht und kommen zu dem Urteil, daß der Nahtmethode in drei Schichten kein Vorteil gebührt. Die Aussichten der Entstehung von Lücken im Bauchfell und die Entstehung postoperativer Adhäsionen sind bei der Drei-Schichten-Naht größer als bei der Zwei-Etagennaht. Bei der Entstehung von Eingeweidevorfällen und von Brüchen bestehen bei beiden Nahtmethoden keine Unterschiede.

Die Behandlung der Prostatahypertrophie mit Einspritzungen von Tierblut und mit Röntgenstrahlen. Verf. gibt zunächst die von ihm ausgeführte Technik des Einspritzens von Tierblut und der Röntgenbestrahlung an. Die Bestrahlung wurde in der Weise durchgeführt, daß Serien von etwa dreiwöchiger Dauer verabreicht wurden. Zwischen der ersten und zweiten Bestrahlung wurde eine Tierblutinjektion verabreicht. Verwandt wurden Rinder-, Schweine- bzw. Hammelblut. Die Art des Blutes wurde bei den Injektionen gewechselt. Injiziert wurden zunächst 5 ccm, bei weiteren Injektionen wurde bis auf 3 bzw. 2 ccm heruntergegangen. Eine lange Hohlnadel wird zur Injektion beiderseits seitlich von der Raphe eingeführt und den Mastdarm entlang in die Prostata eingestochen, die sie in Tiefe von 7—9 cm erreicht. Der in das Rektum eingeführte Finger tastet die richtige Lage der Nadel. Eine örtliche Betäubung ist, wenn man scharfe Kanülen verwendet, nicht nötig. In jede der beiden Prostatahälften wurde die Hälfte des Präparats eingespritzt. Die Röntgenbestrahlungen bestanden aus je einem Querfeld oberhalb der Symphyse und einem Dammfeld. Es wurde je ein Zehntel H. E. D. pro Feld auf die Haut verabreicht, was einer Tiefendosis von rund ein Zehntel H. E. D. an der Prostata entspricht. Nur die erste Bestrahlung hatte den doppelten Dosiswert. Die ganze Bestrahlungsserie bestand in der Regel aus acht Doppelbestrahlungen in zwei- bis dreitägigen Zwischenräumen. Im allgemeinen gelang es, das erwünschte Resultat mit 1—3 Injektionen bzw. Bestrahlungsserien zu erreichen, die innerhalb von 1—3 Monaten verabreicht wurden.

Wenn keine besonders schwerwiegenden Veränderungen an der Blase vorlagen, wenn nicht eine aufsteigende Infektion und Erscheinungen von drohender Niereninsuffizienz vorhanden waren, so gelang es in allen Fällen mittels Blutinjektion und Röntgenbestrahlung die Prostatahypertrophie zu beseitigen.

Ueber Bleivergiftung bei Steckgeschoß. Durch die Untersuchungen von Levin wissen wir, daß die durch ein steckendes Bleigeschoß bedingte Vergiftung durch innere Mittel nicht zu beeinflussen ist. Nur die operative Entfernung eines Bleigeschosses kann die erwünschte Heilung bringen. Die Erfahrung, daß ein Bleigeschoß zur Bleivergiftung führen kann, es in vielen Fällen erst nach mehreren Jahren tut, wird uns für die Indikationsstellung zur Entfernung der Bleigeschoßsteckschüsse unsere Richtlinien dahin geben, daß wir jedes Bleigeschoß, auch ohne daß bereits Erscheinungen einer Bleivergiftung bestehen, zu entfernen haben, wenn es nicht gerade an besonders lebenswichtigen Stellen gelagert ist und mit seiner Entferung eine unmittlbare Lebensgefahr verbunden ist.

Die fraktionierte Händesterilisation. Ein Vorschlag zur Vervollkommnung der Händedesinfektion während der Operation. Verf. stellten Versuche über die fraktionierte Händesterilisierung mit Lavaman an. Da die primäre Keimarmut nach dem Lavamangebrauch nicht dauernd anhält, so wurde die dauernde Keimarmut während der Operationszeit durch fraktionierte Sterilisation zu erhalten gesucht. Experimentell wie klinisch hat sich die Erneuerung des Lavamanschutzes der Hand alle 10 Minuten bewährt. Da Nebenwirkung des Lavamangebrauches eine Verbesserung Händebeschaffenheit verbunden ist, wird das Verfahren zur Na untersuchung empfohlen.

Erwin Gohrband

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie.

Heft 3, März 1927.

Beitrag zur physikalisch-diätetischen und medikamentösen Therapie der Base schen Krankheit. Knecht.
* Bedeutung der Menses für die homöopathische Mittelwahl. Folkert.
Plaut-Vincentsche Geschwüre. Beyer.
* Opium. Schlegel.
* Wesen und Grenzen der Homöopathie. Bastanier.

Bedeutung der Menses für die homöopathische Mittelw Während die Schulmedizin in den letzten Jahren, besonders d die Ergebnisse der Erforschung der innersekretorischen Vorg beeindruckt, dazu übergeht, die Erscheinungen am weiblic Sexualapparat als Ausdruck von Störungen des Gesamtorganis zu werten, hat die Homöopathie stets diese Zusammenhänge be und besonders auch bei der Arzneimittelwahl berücksichtigt. sehr vielen Patientinnen, die den homöopathischen Arzt wegen anderer Leiden aufsuchen, kann man die Beobachtung machen, durch das wirklich gut gewählte Arzneimittel auch die vorher normal verlaufende Menstruation wieder zur Planmäßigkeit in Beziehung gebracht wird. Besprechung der wichtigsten Mittel ihren allgemeinen und lokalen Symptomen, die im Original n gelesen werden müssen.

Opium. Einige der interessantesten Indikationen für dies M bei homöopathischer Anwendung sind Schmerzlosigkeit, Inakti und Torpor. Durch paralytische Zustände, z. B. des Darms, S verstopfung, wobei der Stuhl große, harte Knollen bildet, die ma manuell zu entfernen gezwungen ist. Vergiftungen haben ein Apoplexie ähnliches Bild mit stertorösem Atmen, hängendem U kiefer, purpurnem Gesicht, Schweiß und halbseitigen Lähmu gezeigt. Und bei diesem Symptomenbild zeigt sich Opium, ho pathisch angewandt, als hilfreich, desgleichen auch bei den sprechenden psychischen Bildern.

Wesen und Grenzen der Homöopathie. Auf Einladung der sellschaft zur Bekämpfung der Kurpfuscherei handelte Bastani einem Vortrag dies sattsam durchgekaute Problem ab. Er zeigt durch Hahnemann erfolgte wissenschaftliche Fundierung des bekannten Aehnlichkeitsgesetzes und zeigte entgegen der oft kürzlich erst von Geh.-Rat Goldscheider wieder aufgestellten hauptung, daß die Homöopathie sich „lediglich" auf subjektive ptome stütze, d. h. selbst die Berücksichtigung der objektiven scheinungen ausdrücklich gefordert hat. Auch ist die Homöop kein „fertiges, starres, nicht entwicklungsfähiges System", kan doch sowohl als Zellular- und Organtherapie (im Sinne von Schulz) wie als Organismus-, Konstitutions- und Personal-The aufgefaßt und angewendet werden, zu schweigen von der selbs ständlichen Erweiterung durch neue Mittel und Vertiefung Kenntnisse der alten durch Anwendung der neuesten exper tellen und Laboratoriums-Methoden. Dermitzl

Paris Medical.

Nr. 6, 5. Februar 1927.

* Radiologische Betrachtung der Lungenwurzel. Robert Chaperon.
Röntgerdiagnose der Sinusitis. L. Baldenweck und C. D. de Prades.
Die verschiedenen röntgenologischen Aspekte des Türkensattels. M. Joly.
Die Sichtbarkeit des fötalen Skeletts in utero und die praktische Geburt A. Blanche.
* Röntgendiagnose der chronischen Appendizitis. G. Quenaux und P. Vassell
Seroradiographie. R. Gaullard.

Radiologische Betrachtung der Lungenwurzel. Bei der gr Unsicherheit der Interpretation des Röntgenbildes der Lungenwurz haben Delherm und Chaperon seit 1921 systematische Injekt studien am Leichnam gemacht unter Erhaltung des Brustk Zunächst einige Fundamentalsätze. Die Vena cava superior ist im von vorne sichtbar und lange Zeit mit der Aorta ascendens ver wechselt worden. Die Lungenarterien geben dunkle Bilder unsi am normalen Lebenden immer sichtbar; sie bilden beinahe d ganzen normalen Hilusschatten. Die großen Bronchien un Trachea geben ein klares Bild, und man kann beim Normalen ge Abschnitte sehen. Die Lungenvenen sind bei jungen Normalen c bar und tragen zur Bildung des Hilusschattens nur wenig b pathologischen Zuständen können sie die Form des Hilus verä er

Gefäßkreuzungen geben kleine opake Flecke, die sich mildern verschwinden bei schwacher Rotation des Individuums in flage im Gegensatz zu Drüsenknoten die bleiben und bei der ion ihre Lage verändern. Die arteriellen Hilusschatten können homogen sein, denn die großen lobären Bronchien kreuzen Weg und die klare Projektion dieser wird vermindert durch rterien. Beinahe den ganzen linken Hilusschatten bildet die Lungenarterie, einen Bogen nach außen unten und vorne. Sie auf dem großen oberen linken Bronchus; die übrigen linken hen sind von vorne unsichtbar. Die Lungenvenen sind beim len unsichtbar; sie stehen senkrecht auf dem Arterienschatten. s: die Arterie bildet ebenfalls fast den ganzen Hilusschatten. eil steigt nach oben zur Spitze, ein anderer längs der Vena superior senkrecht nach unten; man kann die Verästelungen ders an der Spitze bis in die Peripherie sehen. Der rechte Bronchus tritt über der Lungenarterie aus, der untere bildet Normalen die typische intervasculocardiale Aufhellung. Die sind unsichtbar, wie links. Aber dies ist nicht immer so. Beim en Thorax mit vertikalen Herzen, dem transversalen Typ, sind ilusschatten von vorne am besten sichtbar und besonders die halb des Herzschattens liegenden Bronchien. Bei Personen eitem Thorax und transversalem Herzen hat die linke Lungen- eine anteroposteriore Richtung, sie ist ganz verdeckt durch ittleren Bogen, also links kein Hilus, keine Bronchialaufhellung orn, wohl aber bei einer Drehung um 15—20 Grad.

Charakteristika des normalen Hilus: Klarheit der gut sichtbaren narterien, des rechten und linken Bronchus (in der Ansicht von und bei einer Drehung von 20 Grad) und Fehlen jeglicher en, die nicht durch Superposition entstanden sind. Irrtümer n entstehen einmal durch Superposition von Schatten durch kreuzende Gefäße, durch sich kreuzende Rippen, welche nschatten vortäuschen können, durch Verknöcherung von knorpeln und endlich durch hintere Apophysen. All dies ist Stellungswechsel zu klären. Ferner durch Unterdrückung von en, praktisch wenig bekannt. So können die großen Bronchien nsiv sein, daß sie die Herzkontur täuschen, sie können sogar einen Pericarderguß gesehen werden. Sie und die Trachea n die Schatten der Aorta verändern. Auch hier klärt Drehung. arf dabei nicht vergessen, daß die Hilusschatten nicht homogen önnen. Endlich können die Hilusschatten teilweise maskiert n durch eine verbreiterte Aorta, durch die der Aorta ver- e Vena cava superior können total unsichtbar werden durch en, Tumoren, Herzhypertrophie.

r pathologische Hilus. Man muß sich dabei auf folgende drei ome stützen: Fehlen der klaren arteriellen Konturen, Ver- den der klaren Bronchienzeichnung auch in schiefer Stellung, ndensein von Doppelschatten. Im letzteren Falle hat man ler an Gefäßveränderungen oder an Drüsenveränderungen zu . Die Tracheobronchialdrüsen sind für gewöhnlich unsichtbar, ie gesund sind. Man kann nun im Bilde kleine runde Flecke wenig zahlreich, die bei der Rotation bestehen bleiben: kleine Fremdkörper. Oder ebenfalls in der Nähe der Gefäße rkalkten Drüsen oder ovale Schatten mit unregelmäßigen en, verkäste Tuberkel, die mit der Erweichung in der nstärke abnehmen. Ferner an die Herzkontur angelehnt großen Hilusschatten, oval, eine Veränderung in der Ent- g mit Kongestion und Periadenitis. Wenn dieser Block seine Konturen verliert, das umgebende Gewebe weniger durch- wird, so deutet dies auf ein Fortschreiten.

Lungenvenen sind nicht sichtbar aus anatomischen n: sie treten im Gegensatz zu den Arterien (konisches fächerförmig aus, werden durch Herz und Bronchien ver- Und dann ist der Druck in den Venen so schwach, daß der icht stagniert: jedes Wort, die geringste Anstrengung drängt enblut von der Peripherie nach dem Herzen. Dagegen ist öse Stase der Lungen gut sichtbar; sehr voluminöse Hilen ichen nicht abzugrenzenden Schatten von unregelmäßiger mit vielen unklaren Gefäßüberkreuzungen bei einer ganz n Sichtbarkeit des rechten Bronchus, was wichtig ist, und n einer Verminderung der Transparenz der mittleren Partie Lungen, homogen und regelmäßig. Zeichen einer leichten gehenden Hypertension der Lungen beim Keuchhusten, bei des Pneumothorax, beim Emphysem. Diese Zeichen der en Hypertension sind auch sehr häufig bei chronischen nien, Herzfehlern, besonders bei Affektionen der Lungen- Der mittlere Bogen ist vertikal stark vergrößert, steigt in e, springt treppenförmig vor, die Hilusschatten sind stark rt, aber klar und scharf.

odiagnostik der chronischen Appendicitis. Die radiologische ist oft unerläßlich. Die klinische Palpation ist blind; die unter dem Schirm hat einen objektiven Wert und gestattet des Schmerzes genau zu fixieren. 5—7 mal unter 10 ist der sichtbar. Diese Sichtbarkeit hat an sich keinen wesentlichen Wert, nur in seltenen Fällen beobachtet man Veränderungen, die auf einen pathologischen Appendix schließen lassen.

Nr. 7, 12. Februar 1927.

* Die Dermatosen durch Lichtsensibilisation. Hubert Jausion.
* Wasser, Alkohol, Fettsucht. M. G. Leven.
* Parpneumonische Nephritis mit Hämaturie. E. Libert und M. Bariety.

Lichtsensibilisation. Die Phänomene der Lichtsensibilisation sind wenig bekannt aber allgemeiner verbreitet als man annimmt. Ist Folge einer Energieumwandlung. Die Sensibilitätsaktinitis kommt durch einen falsch ausgeklinkten Lichtstoß. Der Sonnenstich gibt das beste Bild. Je nach der Intensität findet man bei mit Hämatoporphyrin injizierten und bestrahlten Mäusen entweder eine Lichtapoplexie mit Koma und Tod in wenigen Minuten oder eine akute Form mit Agitation, Erythem, Oedem der Lider, tetaniformen Konvulsionen, Koma und Tod in einigen Stunden, oder eine subakute Form mit Hautödemen und oberflächlichen Nekrosen oder eine chronische Form mit begrenzten Nekrosen. Man unterscheidet Affektionen, die von einer photodynamischen Substanz endogener Provenienz herrühren und entweder spontan oder durch Ingestion oder Injektion eines anderen Produktes provoziert werden. Die endogenen Photokatalysatoren imprägnieren die Gewebe sofort nachdem sie entstanden sind. Diese photodynamischen Substanzen sind entweder Pigmente aus dem Blut oder solche aus der Galle. Das wichtigste ist das Hämatoporphyrin, dem das Bilirubin nahesteht. Man nimmt an, daß es von den Gallenpigmenten ausgehend im Darm zusammengesetzt wird. Die spontane Porphyrinurie läßt eine fast konstitutionelle Brüchigkeit des Hb annehmen; die Hydroa vacciniformis, die rezidivierenden Dermatitiden des Sommers und Winters gehören hierher und den Erscheinungen von seiten der Haut gehen Allgemeinsymptome voraus, Anorexie, Nausea, Frösteln, Pruritus. Prognose nicht immer gut. Die Hämatoporphyrinurie kann ausgeklinkt werden durch gewisse Arzneimittel besonders solchen, bei denen Harnstoff substituiert ist. Also die Derivate des Malonylharnstoffs, die Barbiturate. Auch Saturnisums und Salicylismus können Porphyrinurie hervorrufen. Ebenso was wenig bekannt ist auch das Chinin. Ferner kommen in Betracht die Krankheiten durch Photosensibilisation exogenen Ursprungs und zwar auf dem Wege durch die Haut, aber nur wenn das Produkt die Hornepidermis durchdringt. Die pruriginösen Erytheme bei Kabelarbeiten die mit Teer zu tun haben, gehören hierher. Vielleicht auch das Ulcus rodens der Seeleute. Vielleicht kommt dem As und dem Acridin im Teer die Auslösung zu; aber Röntgen und Radium können ähnliche Erscheinungen machen. Vielleicht entsteht auch die Riehlsche Melanose auf diesem Boden. Aber auch pflanzliche Produkte kommen in Frage Primula obconica. Durch Ingestion können verschiedene Arzneimittel auslösend wirken. Salicyl. Phenole, Antipyrin; Nahrungsmittel, Senf, Hopfen, Runkelrübe, das Solanin der Kartoffel. Dann der Mais-Pellagra. Eosin. Auf endovenösem Wege: As, Acridin u. a.

Wasser, Alkohol und Fettsucht. Der Satz, Wasser macht fett, beruht auf falschen Schlüssen. Enthaltung von Wasser entzieht nur dem Körper soviel Gewicht als das Wasser eben ausmacht, denn es ist physiologisch unmöglich, daß in der kurzen Zeit, in der sich die Gewichtsabnahme zeigt, so viel Fett zerstört oder angesetzt werden kann. Die Behandlung der Fettsucht, die auf Entziehung der Getränke basiert, kann schwere und selbst tödliche Folgen haben: Albuminurie, Herz- und schwere Gehirnstörungen. Die Verminderung der Flüssigkeit verhindert genügende Durchspülung der Gewebe mit Blut, begünstigt die Ablagerung von Toxinen. Der Einwurf, daß Fette abmagern, wenn sie zu den Mahlzeiten nichts trinken, sondern erst 2—3 Stunden später, ist völlig gerechtfertigt, aber anders zu erklären. Fast alle Fetten sind Dyspeptiker, die, wenn sie gleichzeitig essen und trinken, die Funktionen des Magens erheblich stören. Sie vermindern dadurch, daß sie später trinken, den Reiz auf den plexus solaris und wenn sie später trinken, trinken sie gewöhnlich weniger. Sie magern im selben Grade ab, als sich die digestiven Funktionen bessern. Alkohol, Wein und Bier machen fett. Auch sie unterhalten die gastrointestinalen Störungen und deshalb ist der Alkohol durch Wasser oder leichten Tee zu ersetzen. Aber der Alkohol macht nicht deshalb fett, weil er Nahrung spart und eine große Anzahl Kalorien liefert und diese denen der Nahrung hinzufügt. Bei 1 Liter Wein würde dies 800 Kalorien betragen. Wenn man diesen wegläßt und ersetzt die Kalorien durch Butter, Zucker usw., so magert er doch nicht ab, weil die Verdauungsfunktionen nicht gestört werden. Zwischen Kalorie und der Art der Kalorie ist streng zu scheiden.

Parapneumonische Nephritis. An der Hand zweier Fälle wird ausgeführt, daß die hämorrhagische Nephritis bei Pneumonie nicht so sehr selten ist; sie kommt auch bei Pneumococcenseptikämien ohne Lungenlokalisation vor und ist eine Eliminationsnephritis, wie die zahlreichen Pneumococcen im Urin beweisen. Ferner sind zu

erwähnen die Konstipation, der Meteorismus und der Druckschmerz im rechten Hypochondrium. Dieses Syndrom ist bei Pneumokokkeninfektion von großer Bedeutung, weil es die Quelle vieler diagnostischer Irrtümer sein kann. Cherakteristisch ist ferner für diese Nephritis die N-Retention, die sich von Beginn der Pneumonie an durch Oedem zeigen kann. Ganz verschieden davon sind die Nephritiden nach einer Pneumonie, die in Schüben verlaufen kann und wo Oedem das Hauptsymptom bildet. Diese N-Retention hat zu einem großen Tropor geführt, aber eine fiebermindernde Wirkung hatte sie nicht. Völlige Wiederherstellung.

Nr. 8, 19. Februar 1927.

* Krankheiten der Respirationswege 1927. Pierre Lerebouillet und M. Lelong.
Interpretation des granulierten und trabekulären Aussehens im Verlauf gewisser fibröser hämoptoischer Tuberkulosen. Fernand Bezancon, Paul Braun und Gaston Duhamel.
Pathogenie der tuberkulösen Corticopleuritiden. A. Pissavy, R. Robine, J. Pissavy.
* Chondritis costalis der zweiten Kindheit und der Adoleszenz. M. G. Huc.
Vakzinotherapie der Bronchopneumonien des Kindes. L. Duchon.

Krankheiten der Respirationsorgane. Außer der lipopektischen und lipodiäretischen Funktion haben die Lungen noch einen Einfluß auf die Kohlehydrate und den Zucker und auf die Koagulabilität des Blutes und zwar einen regulierenden. Das Blut hat, bevor es die Lunge durchströmt, einen größeren Gehalt an freiem Ca, als nachher. Damit steht der Gehalt des Blutes an CO_2 in Zusammenhang: bei Asphyxsie steigt der Gehalt an freiem Ca im arteriellen Blut erheblich. Die Fette der Lunge erleichtern wie die der Leber die Fixation des Ca und haben unabhängig von ihrem P-Gehalt eine antirachitische Wirkung. Die Lunge kann Elemente fixieren, die ihr auf dem Luft- und auf dem Blutwege kommen. Die Lungengangrän kommt in schleichenden, subakuten oder chronischen Formen vor. Bei einer 25jährigen trat nach Puerperalfieber eine embolische Gangrän auf, die sich 18 Monate hinzog mit Ruheperioden, jeder Behandlung trotzte. Autopsie: die Remissionen waren falsche Heilungen; Besserung des Allgemeinzustandes, aber folgende charakteristischen Symptome: Anämie, muskuläre Asthenie, nie ganz verschwindender Husten, Leukocytose, Persistenz der lokalen Zeichen. Also: den Pneumothorax lange festhalten. Manche Fällen heilen nach einem Schube, andere zeigen eine Reihe von Rückfällen, die nach Monaten und selbst Jahren wieder auftreten können. Man nimmt einen lokalen anäroben latenten Keim an, der im primären Herd lange schweigt. Man ist sich jedoch noch nicht klar darüber, ob hier nicht doch ein aktiver evolutiver Prozeß vorliegt, wie bei der fibrösen Tuberkulose. Es handelt sich nämlich bei den scheinbaren Narben nicht um reines sklerotisches Gewebe, sondern um eine Art angiomatösen Gewebes. Davon ist zu scheiden der putride oder gangränse Lungenabszeß, der von rhinopharyngealen Infektionen ausgeht, seltener auch embolischen Ursprungs sein kann. Eine chirurgische Intervention an den Zähnen, Mandeln und der Nase können der Ausgangspunkt infizierender bronchitischer Embolie werden. Besonders bei Allgemeinanästhesie Beginn plötzlich, wie bei der typischen Lungengangrän, oft progressiv mit Seitenstechen, Husten, unregelmäßigem Fieber, keinem oder mucopurulentem Sputum. Röntgen: Schatten wie bei einer Bronchopneumonie. Nach etwa acht Tagen wird die Expectoration rein eitrig und fötides kommt am 8.—10. Tage zu Erbrechen fötiden Eiters und dann zu einer Blutung. Jetzt wird der Allgemeinzustand besser und das Fieber geht herunter. Röntgen entweder eine typische Caverne oder einen Schatten mit unregelmäßigen Rändern gewöhnlich im rechten Unterlappen. Spontanheilung ist möglich, aber selten; am besten ist noch der Pneumothorax; ev. Phrenicotomie. Manche Autoren schreiben den Spirochäten eine primäre Rolle zu; später kommen Anäroben dazu. An die erworbene oder hereditäre Lungensyphilis muß der Praktiker denken. Sie ist aber nur mit dem Mikroskop festzustellen. Es handelt sich um Leute, die das Bild des einfachen Emphysems, der Aorten- oder renalen Hypertension bieten, alte Syphilitiker, bei denen die genaue Untersuchung der Lungen dann nur eine banale hypostatische Kongestion ergibt. Es sind meist feine sklerotische Veränderungen, frei von anthrakotischer oder Kalkinfiltration, begrenzte Inseln. Außerdem eine Panarteriitis hyperelastica und eine hyperplastische und atrophierende Sklerose der Bronchien.

Der Krebs kann auch eine fibröse Tuberkulose vortäuschen. Diagnostisch wichtig sind drei Etappen: die klinische, bei der Schmerz und Dyspnoe im Vordergrund stehen, eine chronische Pneumopathie, pleural oder mediastinal, stets ist nach der Adenopathis zu forschen. Eine radiologische: eine Verschattung im Hilus, oder eine Verdichtungszone in einem Lappen, das Bild einer Ausschwitzung, einer Caverne oder disseminierter Herde. Und dann eine cytologische: die Krebszelle im Sputum oder Punktat.

v. Schnizer.

Revue Internationale de l'Enfant.

Januar 1927.

* Das neue Kinderfürsorgegesetz in Italien. Fanny Dalmazzo.
Was Genf für seine Kinder tut. André Oltramare.
* Mütter- und Kinderschutzarbeit im Punjab. Muriel Simon.

Das neue Fürsorgegesetz in Italien. Das Kinderfürsorgege wurde im Dezember 1924 vom Innenminister Federzoni eingebr und ein Jahr später angenommen. Es sieht ein Zentralbüro Mutter- und Kinderschutz vor, das dem Innenministerium unters und das aus einem Zentralkomitee von 27 Mitgliedern besteht, einen kleineren Exekutivausschuß wählen. Die Aufgabe dieser richtung besteht darin, Fürsorge zu treiben für bedürftige Schwan und Mütter, für Säuglinge und Kinder unter fünf Jahren, für kör lich oder geistig minderwertige Kinder und für jugendliche brecher. Das Zentralkomitee hat das Recht alle vorhandenen vaten Wohlfahrtseinrichtungen zu überwachen, sowie neue gründen. Es ist sehr bedauerlich, daß das Komitee nur drei w liche Mitglieder hat. Es hat seinen Sitz in Rom und ist seit vorigen Jahres in Tätigkeit.

Mütter- und Kinderschutzarbeit im Punjab. Man macht sic Europa keine Vorstellung von den Schwierigkeiten der Fürso arbeit in Indien. Es gilt gegen jahrhundertalte Gewohnheiten Aberglauben anzukämpfen. Vor allem in der Geburtshilfe ist es wendig, chirurgische Asepsis und hygienische Wochen- und S lingspflege gegen altgewohnte Gebräuche einzuführen. Dies besonders schwierig, weil die indische Frau meist Analphabet ist 14—15 Jahren in das Haus ihrer Mannes eintritt. 1921 wurde englischer Seite eine Schwesternschule eingerichtet, von 17 Schwestern in Punjab arbeiten. Die hygienische Belehrung Familie stößt auf große Schwierigkeiten, da man zu den Fr schwer Zutritt hat. Man muß versuchen, den Männern ihre Pfli gegenüber der Rasse und der Frau klar zu machen. Auch Ki wochen sind organisiert worden und fanden ziemlich viel Inter Am dringlichsten erscheint die Unterweisung der eingeborenen ammen oder Dai. Ihnen muß vor allem Sauberkeit beigeb werden und die Fähigkeit, eine pathologische Schwangerscha erkennen und für rechtzeitige ärztliche Hilfe zu sorgen. Sehr wi ist es, die gebildete eingeborene Indierin für die hygienischen nahmen zu interessieren, denn nur so wird man Zutritt zur M der Bevölkerung bekommen.

P. Heymann, Ber

Il Policlinico, Sez. prat.

34., Nr. 10., 7. März 1927.

* Menstrualfieber bei der Lungentuberkulose. S. Trentini.
Ein Fall später Nervenlues bei einer Kranken, die im Sekundärstadium normalen Liquor hatte. E. Banchieri.
Positiver Liquor bei einem Kranken mit alter zerebraler Gefäßlues. G. B. Pe

Menstrualfieber bei Lungentuberkulose. Verf. stellte bei Fr mit verschiedensten Formen der Lungentuberkulose in 45.7% Menstrualfieber fest und studierte genauer den Charakter e Temperatursteigerungen. Bei einer normalerweise fieberlosen r welche in der prämenstruellen Zeit Temperaturerhöhungen vo wissem Grade bekommt, besteht der Verdacht auf eine Tuberko Es gibt zwei Formen dieses Menstrualfiebers; die eine, von kr Dauer, erscheint bei den Frühformen der Tuberkulose einen o zwei Tage vor der Menstruation und verschwindet nach den E setzen derselben, die andere zieht sich über einige Tage nach Aufhören der Menstruation hin und ist meistens ein Zeichen ei s akuter Entwicklung befindlichen spezifischen Prozesses. Beid si menstruellen Ursprungs, aber im ersten Falle wird das Fieber u dem Einfluß des toxischen menstruellen Faktors durch eine ei te Labilität der Temperaturregulierung bedingt, wie sie Tuberkös zu eigen ist, im zweiten Falle tritt zu dem gleichen toxischen struellen Faktor der sich aus der vorgeschrittenen spezifi Infektion ergebende toxische Zustand des Organismus hinzu.

34., Nr. 11., 14. März 1927.

* Ueber die Natur der chemischen Blutveränderungen, welche die WaR. verur F. Tonietti.
Heilung eines Falles feuchter Gangrän bei einem arteriosklerotischen Di durch Insulinbehandlung. G. Pittiani.
Wirkung von Jodkali auf Zyanquecksilber und ihre therapeutischen A E. Pittarelli.

Ueber die Natur der chemischen Blutveränderungen, welc WaR. bedingen. Der Gesamtgehalt des mit Trichloressigsäur ei eiweißten Blutes an Aminsäuren schwankt (nach der Methoc v Slykes bestimmt) zwischen 4—6,50 mg % und hat nach der ol schen Methode etwas höhere Werte. In 28 Fällen verschied ist

ilisstadien mit + WaR. waren die Aminsäurewerte erheblich igert von einem Minimum von 9,10 bis zu einem Maximum von g %. Bei 15 gesunden und kranken Personen mit — WaR. be- en sich diese Werte in normalen Grenzen. Auch Wolpe und r wiesen kürzlich nach, daß der Aminsäuregehalt des Blutes ich konstant bleibt und selbst bei akuten fieberhaften und Leber- heiten, sogar bei schweren urämischen Zuständen nur selten lann in geringem Grade die Norm überschreitet. Verf. machte noch eine zweite überraschende Beobachtung, daß im akuten iaanfall die Aminsäuren im Blute stark vermehrt sind, um nach ren des Fiebers zur Norm oder selbst unter die Norm zu sinken. ei Fällen von Malaria erhielt er während der Anfälle stark ve WaR. bei Aminsäurewerten zwischen 15,28—16,5 mg %, den Anfällen negative WaR. bei Aminsäurewerten zwischen 6,2 mg %. Daß man bei der Malaria sehr häufig aspezifische bekommt, ist eine wohlbekannte Tatsache. Diese Befunde en die Hypothese sehr glaubwürdig, daß in den Sera mit + WaR. he Zersetzungsprodukte existieren, welche die teilweise oder che Ursache dieser Reaktion sein können.

34., Nr. 12., 21. März 1927.

che Kriterien für die Differentialdiagnose der nicht gonorrhoischen Vaginitis Kindern. L. Fommasi.
keit der progressiven Paralyse in Sizilien. V. Cuccia.
ziöse Malaria mit meningitischen Symptomen. E. Garrone.

Rontal.

Il Policlinico, Sez. med.

34., Nr. 3., 1. März 1927.

mismus und Bedeutung der Sekretion des nüchternen Magens. Teil I. Debenedetti.
das Optimum der Salzsäure und des Pepsins bei Hyperchlorhydrie, mit nderer Berücksichtigung der Duodenalulzera. F. Alzona.
imentelle Untersuchungen über ulzerative Veränderungen von Magen und m im Anschluß an Schädigungen der nervösen Zentren. F. Battaglia.
all von doppelseitigem, pulsierendem Exophthalmus. A. Bigoni.

xperimentelle Untersuchungen über ulzerative Veränderungen lagen und Darm im Anschluß an Schätzungen der nervösen n. Verf. hatte Gelegenheit, die zahlreichen, bisher un- ntlichten Experimente seines Lehrers Amantea an Hunden rbeiten. Bei 100 normalen Hunden wurden nur zweimal ganz utende Veränderungen der Magenschleimhaut mit Lokalisation dus angetroffen, während alle nach verschiedenen Operationen etenen ulzerativen Prozesse den Pylorusteil des Magens und oder weniger ausgedehnte Teile des Dünndarms betrafen. e Resultate in diesem Sinne zeitigten Operationen in der rschaft des Magen und Darms (Operationen am Pankreas), ls (Operationen der Thyreoidea und Parathyreoidea) und an iedenen Teilen des Gehirns. Bei der ersten Gruppe blieb es lhaft, ob die Magenblutungen auf Verletzungen des Bauch- thikus oder nur auf direkte Traumen am Magendarmtrakt zu n waren. Bei den Operationen am Hals war es naheliegend, rratives Trauma des Vagus anzunehmen. Am interessantesten , in einigen Fällen von Gehirnoperationen, besonders solchen, die Gegend des Thalamus opticus betrafen, ulzerative nene am Magen und Darm feststellen zu können. Verf. selbst liese Versuche an neun Hunden auf, bei denen er nach der e Lo Monacos die tiefen Teile des Gehirns freilegte und den el einer Seite oder benachbarte Teile entfernte. Vier Tiere nach 2—4 Tagen ohne tropische Störungen in Magen und zwei von ihnen hatten im Magen noch unverdaute Reste von Operation aufgenommenen Speisen. Von den anderen fünf überlebten vier die Operation bis zu mehreren Monaten, ohne erungen im Verdauungsapparat zu zeigen. Bei einem am Tage gestorbenen Tier ergab die Autopsie neben zahl- punktförmigen haemorrhagischen Infiltrationen im Pylorusteil gens eine größere, ulzerierte, hämorrhagische Partie in her Form (12×8 mm).

Il Policlinico, Sez. chir.

34., Nr. 3., 15. März 1927.

sch-anatomisches Studium von Frakturen der langen Hand- und Fuß- en im Hinblick auf die verschiedene Entstehungsart. Kriterien für die Dia- der Selbstverstümmelung. S. Diez.
Fälle von Lipomatose von seltener Lokalisation und Umfang. A. Turco.

Rontal.

La Riforma medica.

43., Nr. 7., 14. Februar 1927.

Influenza - Bronchopneumonie und Thromboarteritis der Aorta abdominalis. R. Menasci.
Ueber die anaphylaktogenen Eigenschaften der asthmaerzeugenden Proteine. V. Pennati e A. Tolomei.
* Das akute Ulcus vulvae und seine gerichtlich medizinische Bedeutung. A. V. Ferrari.

Das akute Ulcus vulvae und seine gerichtlich-medizinische Bedeutung. Es handelte sich um ein 13jähriges Mädchen, das angeblich unter Bedrohung mit dem Tode einem Manne zu Willen gewesen war und nach einigen Tagen eine Anzahl von Ulcera auf den großen Labien aufwies, die in ihrem Aussehen an oberflächliche venerische Ulcera erinnerte. Ohne dem intakten Hymen eine größere Bedeutung beizulegen, erregten der geringfügige Zerstörungsprozeß, der unbedeutende Schmerz, die geringe Drüsenreaktion Zweifel an der Diagnose. Diphtherische und aphthöse Prozesse waren leicht auszuschließen. Weder Ducreysche noch Löfflersche Bazillen, noch Gonokokken und Syphilispirochäten waren nachweisbar, dagegen wurden sehr reichlich, fast in Reinkultur, in dem Geschwürs-, wie auch im Vaginalsekret Bazillen mit dem von Lipschütz für den B. crassus beschriebenen Charakteren gefunden, kurz, dick, leicht färbbar, grampositiv. Ein Versuch der Autoinokulation, wie auch der Impfung auf die Kaninchenhornhaut blieb ergebnislos. Der Keim wird von mancher Seite mit dem Döderleinschen B. vaginae identifiziert, auch zur Gruppe der Milchbakterien wegen der Eigenschaft, Milchsäure zu produzieren, gerechnet. Als normaler Saprophyt weiblicher Genitalien soll er unter bestimmten Verhältnissen virulent und pathogen werden. Einfache, antiseptische Behandlung brachte die pseudovenerischen Ulcera vulvae acuta in wenigen Tagen zur Heilung.

43., Nr. 8., 21. Februar 1927.

Influenza-Meningitis. R. Silvestrini.
* Agglutinierende Eigenschaften der Sera und Glykämie. E. Periti.
Ein klassischer Fall von Geroderma genito-dystrophico. E. Mariotti.

Agglutinierende Eigenschaften der Sera und Glykämie. Verf. stellte zunächst fest, daß bei verschiedenen Krankheiten, vorzugsweise infektiöser Natur, die Glykämie gegenüber der Norm gesteigert ist. Diese Hyperglykämie kommt infolge einer Insuffizienz der Leberfunktion zustande. Durch Hinzufügen von Glukose in einer Menge, wie sie normal im Blute enthalten ist — also etwa 0,80 pro mille — zur physiologischen Lösung, kann man die Agglutinationsreaktion nicht nur deutlicher und noch bei größeren Verdünnungen verwertbar machen, sondern man erhält auch mit dem in den ersten Krankheitstagen entnommenen Blute bereits positive Reaktionen, wo sie gewöhnlich mit der üblichen Methode negativ ausfallen.

Rontal.

Rivista di clinica pediatrica.

25., Heft 3., März 1927.

* Ueber eine Epidemie von „fünfter Krankheit" (Erythema infectiosum). G. Taccone.
* Die Schilddrüse bei der kindlichen Tuberkulose. R. Dardani.

Ueber eine Epidemie von „fünfter Krankheit" (Erythema infectiosum). Beschreibung einer Epidemie von fünfzehn Fällen in einer Schule in Mailand. Von 30 Schülern einer Klasse erkranken 14; dazu tritt nur noch eine Heiminfektion durch ein Schulkind. — Die Krankheit verläuft ohne Prodromalerscheinungen, ohne Fieber, ohne Störung des Allgemeinbefindens; das einzige Symptom ist das Exanthem, das zuerst im Gesicht und erst zwei bis drei Tage später an den Extremitäten auftritt; der Rumpf bleibt oft frei von Erythem. Die Differentialdiagnose gegen Masern, Scharlach, Röteln, Dukes-Filatowsche Krankheit und Exanthema subitum wird besprochen. — Im Harn wird oft eine Phosphaturie festgestellt. Aus dem Blut der Erkrankten angelegte aerobe und anaerobe Kulturen führten zu negativen Ergebnissen.

Die Schilddrüse bei der kindlichen Tuberkulose. Histologische Untersuchungen der Schilddrüsen siebzehn an Tuberkulose verstorbener Kinder. Ein ziemlich konstanter Befund ist die Hypertrophie des interstitiellen Bindegewebes, sowohl perilobular, als perifollikulär und perizellulär. Das Bindegewebe ist teilweise hyalin degeneriert. Das spezifische Drüsengewebe ist oft geschädigt; man sieht eine erhöhte epitheliale Desquamation. — Zwischen der Färbbarkeit des Kolloids (Hyperchromatophilie) und Epithelschädigungen besteht kein Zusammenhang. In drei Fällen wird eine zystisch-kolloide Degeneration, in einem Fall eine diffuse parenchymatöse Struma gefunden. In vier Fällen werden Tuberkel gefunden, einmal

ein einziges Tuberkel mit Riesenzellen, im zweiten Fall fünf kleine verkäste Herde, im dritten Fall drei miliare Knötchen, im vierten Fall ein teilweise verkästes Knötchen. — Die Vermehrung des interstitiellen Zellgewebes hält Autor für sekundär, der eine Hyperplasie des Parenchymes vorausgeht. — Die Schilddrüse scheint nach allen Untersuchern gegen die Tuberkulose sich ziemlich refraktär zu verhalten, weil bei 100 Sektionen von Tuberkulose (darunter 60 Miliartuberkulosen) wurde makroskopisch nur ein einziges Mal eine Tuberkulose der Schilddrüse gesehen und bei siebzehn histologisch genau untersuchten Fällen, trotzdem sonst eine ausgedehnte miliare Aussaat zu beobachten war, konnten nur in vier Fällen vereinzelte Herde gefunden werden. Eugen Stransky, Wien.

La pediatria.

Jahrg. 35, Heft 6, 15. März 1927.

* Betrachtungen und Untersuchungen über die Therapie der kindlichen Leishmaniose. Luigi Auricchio.
* Veränderungen der physikalisch-chemischen Konstanten des Blutes bei Anämie. I.: Oberflächenspannung. M. Giuffré.
* Beiträge zur Kenntnis der Scharlach- und Masernmischinfektion. Bruno Peschle.
Unsere derzeitigen Kenntnisse über die mongoloide Idiotie (Sammelreferat). Antonio Zalocco.

Betrachtungen und Untersuchungen über die Therapie der kindlichen Leishmaniose. Therapeutische Versuche mit Aminoarsenophenol ergaben, ebenso wie alle anorganischen und organischen Arsenverbindungen früher vollkommen negative Resultate. Von 200 meistens vorgeschrittenen Krankheitsfällen kamen mit intravenöser Behandlung von Brechweinstein (Tartarus stibiatus) 165 zur vollkommenen Heilung, 27 starben, in 8 Fällen blieb das Resultat unbekannt. Man beginnt mit der Injektion von 0,01 g und steigert je nach Alter bis 0,02 bis 0,04 g. Die Behandlung dauert 1 bis 3 Monate, währenddessen 0,20 bis 0,60 g injiziert werden. Die ambulatorische Behandlung ist günstig, weil die Gefahren des Hospitalismus vermieden werden. Die häufigste Todesursache sind interkurrente Infektionen, in erster Linie die Bronchopneumonie, seltener akute Enterokolitiden und ulzerös-gangränöse fusospirilläre Stomatitiden. Die beobachteten Kinderkrankheiten (Masern, Keuchhusten, Varizellen) verliefen ohne Komplikation und beeinflußten auch die Leishmaniose nicht.

Veränderungen der physikalisch-chemischen Konstanten des Blutes bei Anämie. Stalaymometrische Untersuchungen ergaben bei kindlichen Anämien verschiedenster Ursache, wie Leishmaniosis, Lues, Tuberkulose, Pyurie eine Herabsetzung der Oberflächenspannung des Blutserums gegenüber normalen Werten.

Beiträge zur Kenntnis der Scharlach- und Masernmischinfektion. Es werden fünf Fälle von Mischinfektion beobachtet und beschrieben. Der erste Fall kommt am vierten Krankheitstag zur Aufnahme und hat an Wangen und behaarter Kopfhaut ein typisches Masernexanthem, während die übrigen Hautpartien mit einem skarlatinösen Exanthem bedeckt sind, zwischen welchem aber stellenweise dunklere Flecken zu erkennen sind. Es besteht Schnupfen, Konjunktivitis, Lichtscheu; Koplikssche Flecken vorhanden. Für Scharlach sprechen die vorhandene schwere Angina, die Scharlachzunge und die nachträgliche typische Abschuppung. Das 4 Jahre alte Kind stirbt an Bronchopneumonie. — Der zweite Fall wird mit einem Masernexanthem und für Masern charakteristischen Schleimhauterscheinungen aufgenommen. Daneben besteht Angina und eine Scharlachzunge; am folgenden Tag tritt ein typisches Scharlachexanthem auf, das Masernexanthem bleibt nur im Mundkinndreieck sichtbar. Dem Scharlachexanthem folgt eine typische Schuppung; durch Masern wird eine Anergie bedingt; es kommt zu einer Miliartuberkulose, an der das 3 Jahre alte Kind am 27. Krankheitstag stirbt. — Im dritten Fall wird am ersten Tag Fieber, am zweiten Tag die Scharlacheruption, am dritten Tag Prodrome der Masern beobachtet. Am fünften Tag bei der Aufnahme sieht man am Rumpf diffuse Rötung mit isolierten Flecken, während in den anderen Hautbezirken nur ein Masernexanthem zu sehen ist. Angina, Scharlachzunge, Desquamation sichern die Diagnose. — Der vierte Fall wird im Prodromalstadium der Masern nach Abklingen des Scharlachexanthems aufgenommen. Es kommt dann zur Maserneruption, während die bestehende lamellöse Abschuppung weiter fortschreitet. Im fünften Fall wird in der Klinik ein Scharlachexanthem und nach Abblassen desselben ein Masernexanthem beobachtet. — Der dritte Fall kommt zur Heilung, beim vierten Fall führt eine Bronchopneumonie ad exitum. — Im fünften Fall kommt es zu einer rechtsseitigen Otitis media. — Die beiden Infektionen verlaufen unabhängig von einander, immerhin bedingen Masern sofort nach Scharlach schwere Komplikationen und geben zu einer ernsten Prognose Anlaß.

Eugen Stransky, Wien.

Revista Española de Medicina y Cirurgia.

10. Jahrgang, März 1927.

* Mißbrauch des Kaiserschnitts in Barcelona? J. Ruiz Contreras.
Neue antidiabetische Mittel. P. Farreras.
* Die kindliche Untersuchung. Rafael Garcia Duarte.
Der Grundumsatz um seine klinische Anwendung. Xavier Pedraza.

Mißbrauch der Kaiserschnittoperation in Barcelona? Ver wendet sich in seiner Arbeit energisch gegen die Uebertreib in der Indikationsstellung zum Kaiserschnitt. Während früh bei ausgesprochenen allgemein verengtem Becken oder in gew Fällen von Plazenta prävia zentralis die sectio cäsarea ausg wurde, gibt es heute eine ganze Reihe von Geburtshelfern, d allen Eklampsien oder auch schon bei anormalen Lagen dem K schnitt den Vorzug geben. Dies so erweiterte Indikationsgebi der Unerfahrenheit der Aerzte nur Vorschub geleistet, die auf Weise ihre Zuflucht in der Operation suchen und finden. bemerkt Verfasser an Hand eines Falles, daß bei vorhandene gemein verengtem Becken dieses als solches nicht allei Indikationsstellung abgibt, sondern daß man auch die Größ Kindes in Betracht zu ziehen hat. Einen anderen Fall erwäh wo nach anfänglichem Versuch per vias naturales zu entwickel Unerfahrenheit des Arztes ihn zum Kaiserschnitt verleitete, w die Frau an Sepsis zugrunde ging. Die Mortalität von 2 bis 5 noch aseptischem Uterus findet Autor enorm hoch, und führ auf die Polypragmasie zurück. Auf Grund seiner Erfahrungen Deutschland das allgemein verengte Becken besonders in e Gegenden häufiger anzutreffen als in Spanien. Verfasser rühmend hervor, daß in seiner Klinik die Mortalität im Gegens anderen Anstalten auf Grund der strengen Indikationsstellun 0,5 auf 1000 beträgt.

Die Untersuchung des Kindes. Während früher die K heilkunde mit der Tierheilkunde verglichen zu werden pflegte, heute die Pädiatrie ganz bestimmte Kenntnisse beim Arzte v Erfolg oder Mißerfolg in der Diagnose der kindlichen Erkra hängen von der Form der Untersuchung ab. Der gute Pä benötigt viel Geduld und außerordentliches Wohlwollen, rasch fassung des Falles und Anpassungsfähigkeit, auch chirurgisch er vorgebildet sein. Er muß forschen nach der Gesundhe Eltern und der übrigen Geschwister, nach dem Verlau Schwangerschaft und dem Partus wie nach dem Zustand Kindes nach der Geburt. Er muß wissen, ob es Mutternährun mischt oder künstlich ernährt wird, nach dem Zahnen, Wachstum und früheren Krankheiten und nach der Geschich jetzigen Erkrankung muß er sich erkundigen. Bei der Untersu hat der Pädiater sein Augenmerk zu richten besonders auf d gemeinen Aspekt, auf Ernährungszustand und Entwicklung Maßstab wird die Feersche Tabelle empfohlen. Das lympha System wie der Verdauungstraktus, Respirationsapparat wie gefäßsystem folgen in der Untersuchung. Es schließen sich Prüfung auf Intelligenz, Bewegungsapparat, Sensibilität, Skele Muskulatur, Sinnesorgane wie Augen. Nicht zu vergessen i Harnapparat und Geschlechtsapparat. Für den Schluß i Untersuchung des Mundes und des Pharynx zu empfehlen Hilfsmittel ist auch noch das Laboratorium heranzuziehen, jedoch das klinische immer die Hauptsache bleibt. Diagnos empfiehlt Verfasser zuerst Differentialdiagnosen zu stellen, un wenn möglich auf Grund des Hauptsymptoms das Aetiologis erfassen. Die Prognose ist beim Kinde mit größter Vorsi stellen. Therapeutisch ist in vielen Fällen nur ein hygieni Ernährungsregime notwendig. Er zieht die physischen Mitt chemischen beim Kinde vor. Wenn diese verordnet werden, es nur mit langsam sich einschleichenden Dosen geschehen.

Archives of Internal Medecine.

Bd. 39, H. 1, Januar 1927.

* Herz und Aorta bei Frühsyphilis, klinische Beobachtungen. Kenneth B. M Paul D. White.
Veränderungen in der Durchlässigkeit der Hautgefäße während Schwan und Wochenbett. William F. Petersen und Abraham F. Lash.
Die Durchlässigkeit der Hautkapillaren bei verschiedenen Erkrankungen. F. F. Petersen.
Toleranz gegenüber den meningozerebralen Erscheinungen der akuten akuten Bleivergiftung (experimentelle Untersuchungen). Carl Vernon W
* Entgiftung der Fäulnisprodukte durch den menschlichen Körper. Francis W und Carl P. Sherwin.
* Statistische Untersuchungen an Hand von 1000 Diabetesfällen. Henry J.
Graphische Methode zur Diätbestimmung. Dickenson W. Richards und Coburn.
Knochenbrüchigkeit und Taubheit. John J. Shugrue, Reed Rockwood und W. Anderson.

hanismus der Schmerzentstehung beim Magen- und Duodenalgeschwür. Die ·deutung der Peristaltik und des Spasmus. Walter Lincolm Palmer.
diasis beim Menschen, ihr Vorkommen und ihre Beziehung zur Diarrhoe und llenblasenerkrankungen. William C. Boeck.

Herz und Aorta bei der Frühsyphilis. In letzter Zeit wurde verdentlich mitgeteilt, daß schon in den Frühstadien der Lues ien des Befallenseins des Herzens oder der Aorta zu erkennen n. Bei den Tatsachen, die über den Weg der luischen Infektion egen, würde ein solches Ergebnis nicht überraschend erien. Doch zeigen eingehende klinische Untersuchungen bei n größeren Syphilismaterial, daß unter sorgfältiger Ausschaltung auf andere Ursachen zurückzuführenden Herz- und Gefäßnkungen — kaum eine durch die spezifische Infektion bedingte o-vaskuläre Schädigung nachzuweisen ist. Auch die ältere atur beweist die Seltenheit einer frühzeitigen Manifestation der am Herz-Gefäßsystem zur Evidenz.

Entgiftung der Fäulnisprodukte durch den menschlichen Körper. Einwirkung der Bakterientätigkeit enstehen in den unteren abschnitten aus dem Eiweiß im wesentlichen zwei Arten von isprodukten, die stickstoffhaltigen und die stickstofffreien. So bei der bakteriellen Eiweißzersetzung der Stickstoff aus den osären des zerfallenden Eiweißmoleküls abgespalten und es en Verbindungen von Säurecharakter zurück, die nur Wasser- Sauerstoff und Kohlenstoff enthalten. Diese Gruppe ist im ologischen Sinne viel unschädlicher als die noch den Stickstoff ltenden Verbindungen und ihre Giftwirkung wird wesentlich chätzt. Die Menge der jeweils im Urin ausgeschiedenen Vergen (Benzolsäure an Glykokoll gebunden als Hippursäure) ist hwindend, so daß selbst bei schwerer Autointoxikation nur n in großen Harnmengen gefunden werden. Bei experimenVerfütterung großer Dosen solcher Körper entstehen niemals uf vermehrte Darmfäulnis bezogenen Erscheinungen (allne Uebererregbarkeit, Schlaflosigkeit, Appetitverlust usw.). twa 20—100 mal größer ist die Giftigkeit der stickstoffen Abkömmlinge der Eiweißfäulnis, welche durch Abspaltung CO_2 aus der Säuregruppe der Aminoverbindung entstehen und ihrer ausgesprochenen pharmakologischen Wirksamkeit ogene Anurie besonderes Interesse verlangen. Sie führen zu starken Allgemeinreaktion, die mit Temperatur- und Blutsteigerung, Ansteigen der Pulsfrequenz und Durchfällen einen kann. Ihre Giftigkeit ist im wesentlichen abhängig von esorptionsgeschwindigkeit im Vergleich zu der stets längere eanspruchenden Entgiftung. Der menschliche Körper ist mit schen Verteidigungsmaßnahmen gegen diese Fäulnisprodukte üstet, welche im Allgemeinen in derselben Weise wie im ismus niederer Tiere sich auswirken. Die organischen Gift- werden entweder durch Oxydation oder Reduktion zerstört durch Kuppelung an eine andere Verbindung, an ein anderes sches Radikal unschädlich gemacht. Diese entgiftenden Vergen sind nicht immer vorrätig, sondern sie werden im Belle synthetisch dargestellt. Die Entgiftung vollzieht sich im lichen in der Leber (Prüfung des Entgiftungsvermögens als unktionsprobe). Sie kann jedoch von der Niere übernommen und bis zu einem gewissen Grade auch in der Darmwand h gehen.

atistische Untersuchungen an Hand von 1000 Diabetesfällen. Statistik fußt auf 1000 Fällen von Stoffwechseldiabetes, die 21—1925 an der Klinik in Cleveland zur Beobachtung kamen. und Frauen sind gleichmäßig befallen. Die Häufigkeit des s nimmt von Jahrzehnt zu Jahrzehnt wesentlich zu und erim 6. und 7. Lebensjahrzehnt ihren Gipfel. Diese Altersung ist darauf zurückzuführen, daß mit dem Einsetzen des inen körperlichen Verfalls, der je nach der Widerstandsit das eine oder das andere Organ befällt, sich Zeichen einer lerten Fähigkeit der Kohlehydratverwertung einstellen. Für ntstehungsweise spricht auch der Umstand, daß die diabeStoffwechselstörung in diesen Jahren viel milder abläuft wie herem Einsetzen. In 4,6% der Fälle ist eine Heredität er-, in 5,1% eine familiäre Belastung. Wenn auch der hereFaktor der Entstehung der Diabetes von großer Bedeutung scheint doch bei dieser Gruppe den allgemeinen Lebensissen (Ueberernährung und Mastfettsucht) eine ausschlagRolle zuzukommen. Denn bei vorsichtiger Lebensweise und eit ist trotz vorliegender familiärer oder hereditärer Bedie Wahrscheinlichkeit, an Diabetes zu erkranken, geringer einem Ueberernährten und Uebergewichtigen aus an sich r Familie.

Der Blutzuckerwert hält sich im allgemeinen zwischen 150 und auf 100 ccm, wenn auch weit höhere Zahlen zur Beobachnen. So fand sich einmal bei einem unbehandelten Kranken t von 908 mg. In einem anderen Fall mit Koma ergab sich travenöser Zufuhr von Insulin und Traubenzucker die Rekordzahl von 2610 mg %. Während solche unerwartet hohe Blutzuckerzahlen ohne weiteres die Diagnose der Diabetes stellen lassen, brauchen trotzdem die üblichen Anfangssymptome der Erkrankung nicht sonderlich ausgeprägt sein (keine Trockenheit im Mund mit vermehrtem Durst, keine Gewichtsabnahme) und es können jegliche Zeichen einer Azidose fehlen. Zwischen Hyperglykämie und Glykosurie bestehen keine eindeutigen Beziehungen. So kann selbst bei einem Blutzuckerwert von 310 mg% im Urin die Zuckerausscheidung fehlen, wenn die Niere für Zucker sehr wenig durchlässig ist. (Wichtigkeit der Blutzuckerkontrolle!)

Als Grundlagen der Diabetestherapie ergeben sich folgende Richtlinien. Der Blutzucker muß auf normale oder fast normale Werte gebracht werden, wobei bestimmt werden muß, ob die Beobachtung einer an und für sich ausreichenden Diät genügt, um den Blutzucker auf normaler Höhe zu halten. Wenn bei eben ausreichender Diät eine dauernde Senkung des Blutzuckerspiegels nicht erzielt wird, so müssen die in Verbindung mit der Erhaltungsdiät notwendigen Insulindosen und ihre optimale Verteilung herausgefunden werden. Ein weit verbreiteter Irrtum ist die Annahme, daß die Kranken nach Beginn der Insulinbehandlung nicht mehr von den Injektionen loskommen. Zunächst bringt es wesentlichen Gewinn an Zeit und Geld, wenn sofort nach der Diagnosenstellung durch das Insulin bei reichlich bemessener Ernährung die Hyperglykämie und die von ihr abhängenden Erscheinungen beseitigt werden können. Sodann gibt es bei Erwachsenen sehr viele Fälle, bei denen nach Insulinisierung während mehr oder weniger langer Zeiträume die Diät allein ausreicht, um den Blutzucker nicht wieder ansteigen zu lassen. Bei Kindern gelingt es sehr selten die notwendige Insulindosis herabzusetzen; sie muß für gewöhnlich allmählich gesteigert werden.

Das Zustandekommen der „hypoglykämischen Reaktion" bedarf noch der Aufklärung. Solche Zustände können sofort oder erst Stunden nach der Insulinverabfolgung sich zeigen, wobei der Blutzucker während des Anfalls erhöht oder niedrig sein kann. Die Reaktion kann auf eine geringe Insulinmenge bei Hyperglykämie sich einstellen und andererseits braucht die intravenöse Zufuhr größerer Insulindosen (20—40 E) bei ausgesprochener Erniedrigung des Blutzuckerspiegels keine Reaktion herbeizuführen. Zudem läßt sich der hypoglykämische Zustand durch Kalzium zum Verschwinden bringen, welches an sich keine Steigerung des Blutzuckers bedingt. In vielen Fällen müssen diese an die Insulintherapie gebundenen Erscheinungen eine andere Ursache als die Hypoglykämie haben.

Trotz höher intravenöser Insulininjektionen bei gleichzeitiger intravenöser Traubenzuckerinfusion (10% Glukoselösungen) und aller anderen therapeutischen Maßnahmen erliegen doch eine Reihe von Kranken dem Koma. Diese Mißerfolge gehen auf des Versagen des Herzens zurück, das durch die Ketonkörper auf das schwerste geschädigt ist und zudem die Fähigkeit der Glykosenspeicherung verloren hat. Das wichtigste diagnostische Kriterium für das Koma gegenüber anderen Erkrankungen (Meningitis, Urämie, Gehirnerschütterung, Morphiumvergiftung, Enzephalitis usw.) ist der wesentlich erhöhte Blutzuckerspiegel bei mehr oder minder beträchtlicher Glykosurie.

Nach einer Operation ist die Behandlung des Diabetikers vom Internisten zu leiten. Durch reichliche Flüssigkeitszufuhr ist unter allen Umständen der Gefahr der Azidose entgegenzutreten, die besonders bei dauerndem Erbrechen zu fürchten ist. 250 ccm Traubenzuckerlösung sind zusammen mit 10 E. Insulin sofort nach dem Eingriff zu verabfolgen und in den nächsten Tagen mehrmals zu wiederholen. Durch tägliche Blutzuckerbestimmungen ist der Ablauf der durch die Operation gesetzten Stoffwechselstörungen sorgsam zu beobachten. So lange der Kranke im Hospital sich befindet soll die postoperative Insulinisierung fortdauern, selbst nach Herabsetzung des Blutzuckers auf normale Werte.

Unter den Diabetikern findet sich in ca. 2,6% Syphilis als Komplikation, während die Fälle, in denen Lues einen ätiologischen Faktor darstellt, nur äußerst selten zur Beobachtung gelangen. Fast in 4% der Fälle wurde der Diabetes zufällig — ohne daß sonst ärztliche Hilfe in Anspruch genommen sein würde — bei der Untersuchung für die Lebensversicherung entdeckt.

Zum Mechanismus der Schmerzentstehung beim Magen- und Duodenalgeschwür. Die Bedeutung der Peristaltik und des Spasmus: Der Schmerz beim Ulkus hängt weder vom Tonus und der Motilität des Magens oder Duodenums ab, noch von einem etwaigen Pylorospasmus. Hauptursache des Schmerzes ist die freie Salzsäure, welche entweder der umschriebene Muskelspasmus hervorruft oder durch die Endigungen der im Geschwür freiliegenden sensiblen Nerven reizt. Beim Magenkrebs kommen verschiedene Schmerztypen vor, der durch freie Säure ausgelöste Schmerz, welche bei Neutralisation verschwindet, der Schmerz infolge gesteigerter Muskeltätigkeit, der nach Befreiung des Magens durch Spülung von seinem Inhalt beseitigt wird und endlich der auf

krebsige Infiltration der Magenwandnerven zu beziehende Darmschmerz, der weder der Neutralisation noch der Magenauswaschung weicht und nur durch Opiate zu dämpfen ist.

Giardiasis beim Menschen. Diese Darmflagellaten (Lamblia intestinalis) befallen eher Kinder als Erwachsene. Die Infektionshäufigkeit steigt besonders vom 1. bis 7 Lebensjahr, während das Säuglingsalter frei zu sein scheint. Angeblich soll die Darmbesiedelung mit diesen Parasiten eine häufige Ursache der Diarrhoen im Kindesalter sein, sowie auch für Durchfälle oder mit Obstipation wechselnden diarrhoischen Entleerungen des Erwachsenen verantwortlich zu machen sein. Ausgedehnte statistische Untersuchungen erweisen jedoch, daß in jeder Altersstufe die Giardisis bei den an Diarrhoe Erkrankten keineswegs häufiger ist wie bei den darmgesunden Kontrollpersonen. Die Häufung der Diarrhoe im frühen Kindesalter geht vielmehr auf unzweckmäßige Ernährung und Infektionen mit Ruhrerregern zurück. Die zahlreichen, bisher berichteten Heilungen bei Giardiasis beruhen auf einem Irrtum. (Nichterkennen der Cystenformen im Stuhl nach Verschwinden der Geißelträger.) Weder die Tierfütterungsversuche noch das bei Autoprien gewonnene Material geben einen Anhaltspunkt dafür, daß diese im Duodenum schmarotzenden Protozoen pathologische Veränderungen an der Schleimhaut hervorrufen. Es muß auch bezweifelt werden, ob diese Lebewesen zeitweilig eine bestehende Dünndarm- oder Dickdarmentzündung bakterieller Herkunft verschlimmern können. Die bisher in der Weltliteratur vorliegenden autoptischen Befunde sind nicht ausreichend, um den Lamblien unter die pathogenen Organismen einzureihen.

In neuerer Zeit wurden diese Flagellaten öfters in der aus der Gallenblase stammenden Fraktion bei der Duodealsondierung aufgefunden und sie daher mit krankhaften Veränderungen im Bereich des Gallensystems ursächlich in Zusammenhang gebracht. Dem gegenüber ist festzuhalten, daß bisher nur in einem einzigen Fall diese Organismen in der operativ entfernten Gallenblase nachgewiesen wurden. Weiterhin sind die Lamblien bei Gallenblasenkranken ziemlich selten, während bei den so häufig Lamblien beherbergenden Kindern eine Cholezystitis zu den größten Seltenheiten zählt. Nach der operativen Entfernung der Gallenblase verschwinden zumeist die durch die Cholezystitis verursachten Beschwerden, während diese Organismen sich auch nach der Operation im Duodenalinhalt in genau derselben Häufung wie vorher vorfinden. Selbst bei familiärem Auftreten dieser Giardiasis in mit Cholelithiasis belasteten Familien kommt es bei den mit diesen Protozoen behafteten Familienmitgliedern keineswegs zur Entstehung des Gallenblasenleidens. Das an sich seltene Auftreten der Flagellaten der Blasenquelle ist wahrscheinlich auf eine Läsion der Papilla Vateri mit Erweiterung der Gallengangsmündung zu beziehen.

39., Heft 2, Februar.

Messung des Bronchospasmus am Meerschweinchen. Karl K. Koessler und Julian H. Lewis.

Demonstration der Kontraktion von Arterien in vitro. Julian H. Lewis und Karl K. Koessler.

* Pharmakodynamische Wirkungen bakterieller Gifte. Karl K. Koessler, Julian M. Lewis und Jenny A. Walker.

Spektrophotometrische Analyse des Blutserums unter normalen und pathologischen Bedingungen. Thomas B. Magath und Charles Sheard.

* Funktionelle diastolische Geräusche und Herzvergrößerung bei schweren Anämien. Bertram Goldstein und Ernst P. Boas.

* Sichelzellenanämie. Bericht über einen durch Milzexstirpation sehr gebesserten Fall. Experimentelle Untersuchung über die Bildung von Sichelzellen. E. Vernon Hahn und Elisath Biermann Gillespie.

* Grundumsatz bei chronischer myeloischer Leukämie. Matthew C. Riddle und Cyrus C. Sturgis.

Wasserstoffionenkonzentration aufeinanderfolgender Portionen von Duodenalsaft nach Reizung mit Magnesiumsulfat. Lay Martin.

Physiologische Wirkung der Massage. F. A. Cajori, C. Y. Crouter und Ralph Pemberton.

Akustik der bronchialen Atemgeräusche und ihre Anwendung auf die auskultatorischen Phänomene bei der lobären Pneumonie. George Fahr.

Beziehungen von Hämoglobin, Zellzahl und Zellvolumen zur Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten. E. H. Rubin und Norman N. Smith.

Pharmakodynamische Wirkungen bakterieller Gifte. Bei Wachstum in geeigneten Kulturmedien bilden die Gemische von Mikroorganismen, die sich im Bronchialsekret, im Empyem, auf den Tonsillen sowie an andern Infektionsherden vorfinden, gewisse Substanzen mit bestimmter pharmakologischer Wirksamkeit. So führen die Filtrate einer Aminosäuren enthaltenden Bakterienkultur auf einem Blutglyzerinnährboden zu einer Kontraktion isolierter Arterienstreifen sowie zum Bronchospasmus beim Meerschweinchen. Die Bildung der Giftstoffe tritt auch ohne Zusatz von Aminosäuren zum Nährboden in Erscheinung. Häufig zeigen die so gewonnenen Gifte eine selektive Wirkung, indem manche Filtrate nur auf die glatte Muskulatur der Gefäße Einfluß zeigen, während andere nur die Bronchialmuskulatur zur Kontraktion anreizen. Einige der Giftstoffe, die in vitro zur Gefäßverengerung Anlaß geben, verursachen eine Adrenalinwirkung entsprechende Blutdrucksteigerung im Tierver Doch kann trotz ausgesprochener Arterienkonstriktion in vitro be Anwendung desselben Filtrates am Versuchstier ein Blutdruck sich zeigen, wie er unter Histamin sich einstellt. Nur in einem ringen Prozentsatz sind die pharmakodynamisch nachweisb Stoffe chemisch zu indentifizieren mit den biologisch wirks Aminen, wie Histamin und Thysamin. In der Mehrzahl handel sich um Gifte unbekannter chemischer Konstitution, die nach i ganzen Verhalten mit gewisser Wahrscheinlichkeit als Amine a sprechen sind. Die Fähigkeit, durch Desaminierung und Abspa der Karlaoxylgruppe aus den Eiweißspaltprodukten Anurie zu b ist nicht auf die normalen im Darm vorkommenden Bakterien schränkt, sondern kommt auch gewissen Stämmen der häu pathogenen Mikroorganismen zu wie Strepto- und Pneumokokke

Die Uebertragung dieser Ergebnisse auf die menschliche P logie liegt nahe, da viele Infektionsherde, wie die Tonsillen, infiz Nebenhöhlen, abgekapselte Empyeme oder die entzündete Bron haut als Gewebskultur in vivo angesehen werden können, aus d von Zeit zu Zeit Giftstoffe absorbiert werden. Ob diese Gifte Abbauprodukte des Zelleiweißes sind, ob sie als Endo- oder Exot der Bakterien aufzufassen sind oder ob sie autolytischen Zer prozessen ihre Entstehung verdanken, bleibe dahingestellt. großem klinischen Interesse sind die Beziehungen dieser bakter Gifte — wie sie experimentell zur Darstellung kamen — zu gew Formen der Atemnot auf Grundlage von Spasmen der Bronc Der infektiöse Typus des Asthma bronchiale ist nach klinischen immunbiologischen Gesichtspunkten scharf von der Asthmafor trennen, bei welcher der Bronchospasmus infolge der allergis Intoxikation entsteht. Auch die Anschauung, daß die Hyperte bisweilen mit bakterieller Giftwirkung in Zusammenhang zu bri ist, erhält durch die Erzeugung arterieller Spasmen mit den aus turen gewonnenen Substanzen eine gewisse Unterstützung. Bek lich sollen Menschen nach Ueberstehen des Typhus abdominalis Disposition für die Hypertonie im späteren Lebensalter erwe Fast alle Keime der Typhusgruppe liefern Substanzen, die in vasokonstriktorisch wirken. Von dem häufigsten pathogenen M organismus, dem Streptokokkus, zeigt der überwiegende Tei Stämme dieselbe Fähigkeit.

Funktionelle diastolische Geräusche und Herzvergrößerun schweren Anämien. Herzdilatation und akzidentelle systolisch räusche sind bei der perniziösen Anämie häufig und sind auf d der schweren Schädigung des Herzmuskels durch die Fettablag ohne weiteres zu erklären. Doch finden sich in einem beach wert großen Prozentsatz (10 bis 15%) bei den an Morbus Bi Erkrankten auskultatorische und perkussorische Veränderunge Herzen, die zur Annahme eines Klappenfehlers verleiten, wä sich bei der autoptischen Kontrolle die völlige Unversehrthei Klappenapparates herausstellt. Am häufigsten ist ein diastolische räusch im vierten Interkostalraum neben dem linken Sternalra hören, das in seinem Klangcharakter dem für die Aorteninsuffi typischen gleichen kann. Ab und zu ist es mit einem präsystoli Geräusch an der Herzspitze kombiniert, das nach der Achselhö fortgeleitet wird. Solche akzidentellen Geräusche kommen fa wöhnlich nur bei Hypertonie mit Aortendilatation, bei pleuritis oder perikarditischen Adhäsionen vor. Bei schweren Anämien ausgesprochene Herzvergrößerungen wiederholt beschrieben i besondere bei der Chlorose, wo die Herzverbreiterung entspre der Besserung des Blutbefundes sich zurückbildet. Nicht selte diese Herzvergrößerung in Form einer Mitralkonfiguration Dämpfung und des röntgenologisch gewonnenen Schattens in Er nung, wobei besonders häufig die Vorwölbung oder das Verstri sein des linken Vorhofbogens zu erkennen ist. Bei Vorliegen schweren Anämie ist das Bestehen einer Mitralform mit oder Dilatation des rechten Ventrikels und das Vorhandensein p systolischer oder diastolischer Herzgeräusche für die Diagnose Klappenerkrankung nicht genügend. Diese Veränderungen sin Folge der durch mangelhafte Sauerstoffzufuhr zum Herzmusk tretenden Dilatation. Seltener kommen sie auf Grundlage echten Herzhypertrophie zustande, die bei dem vergrößerten Mitt volumen und der gesteigerten Blutumlaufsgeschwindigkeit durc mehrte Arbeitsleistung sich einstellt.

Sichelzellenanämie. Der Ausdruck „Sichelzellanämie" wi zwei Zustände gebraucht, zur Bezeichnung einer hereditären Negern auftretenden Disposition für eine Anämie, bei der unt wissen Bedingungen die Erythrozyten eine halbmondähnliche (sic annehmen sowie zur Benennung einer chronischen, schweren Anä unter den derart disponierten Negern, die unter Remissionen u Exaberzationen abläuft und für welche hämolytischer Ikterus, anfall weise sich einstellende Bauchschmerzen, Gelenkschmerzen und ein Neigung zu Ulcera cruris charakteristisch sind. In dem beriehte Fall wiesen alle Krankheitserscheinungen auf die Diagnose G worbenen hämolytischen Ikterus hin. Lediglich die Resiste

rozyten gegenüber hypotonischer Kochsalzlösung war vermehrt, mstand, der mit dieser Diagnose nicht zu vereinbaren war. Erst lachweis von Sichelzellen ermöglichte die richtige Erkennung Krankheitszustandes, der durch die Milzexstirpation wesentebessert wurde. Weder im frischen Präparat, noch im gen Ausstrich konnten diese Zellen gefunden werden bei dem en ebenso wenig wie bei seinen Angehörigen. Sie traten erst 24 Stunden in dem bei Zimmertemperatur aufbewahrten Deckäparat hervor und sind somit im strömenden Blut nicht vorn und werden nicht im Knochenmark gebildet. Bevor nicht se zum Teil unbekannte Faktoren auf die Zellen einwirken, sind von normalen Erythrozyten nicht zu unterscheiden. Die roten örperchen der mit der Disposition zur Sichelzellenanämie Been lassen sich in vitro durch Asphyxie in Sichelzellen umln, sobald die Sauerstoffspannung unter einen gewissen Wert Diese Zellbildung ist ein umkehrbares Phänomen, da Sauerfuhr zur Wiederherstellung der normalen Scheibenform führt. noxämie im Gefolge von Erkrankungen des Herzens und der bedingt wahrscheinlich bei den disponierten Individuen — die solche Krankheiten erworben haben — eine außerordentliche yse. Als Ursache der Sichelzellenanämie oder der Sichelzellenition kommt eine Veränderung der Milztätigkeit nicht in Frage. ehr spielt dieses Organ bei den hämolytischen Vorgängen der Anämie nur eine sekundäre Rolle. Durch Gewebsschädigung t es zuerst zu einer wesentlichen Vergrößerung der Milz, die rumpfung übergehen kann.

undumsatz bei der chronischen myeloischen Leukämie. Bei unlelten Fällen von Leukämie ist der Stoffwechsel in einem Grade wie ihn von anderen fieberlos verlaufenden Erkrankungen nur der Hyperthyreoidismus aufzuweisen hat. Die Ursachen für Steigerung des Grundumsatzes sind nicht völlig geklärt. Im allen wird angenommen, daß das Blut des Leukämikers und die rper außerhalb der Blutbahn im Ueberschuß gebildeten weißen lemente im vermehrten Umfange Sauerstoff verbrauchen. Auch rgrößerte Sauerstoffbedürfnis der in vermehrter Tätigkeit been hämatopoetischen Ogane wird verantwortlich gemacht. cheinlich spielt bei dieser Umsatzsteigerung zudem die Art und schwindigkeit des Unterganges der pathologischen Leukozyten wisse Rolle. Denn nach Röntgenbestrahlungen kommt es unter en der Leukozytenzahlen und Verminderung der unreifen zu einer wesentlichen Zerstörung weißer Blutzellen, während undumsatz eine Steigerung erfährt, ohne daß während dieser etwa Fieber bestehen würde. Zwischen den geringen tägSchwankungen des Grundumsatzes und der absoluten Zahl der yten, sowie dem Prozentsatz jugendlicher und pathologischer esteht kein Parallelismus. Bei unbehandelten Kranken erlaubt Grad der Umsatzsteigerung, prognostische Schlüsse auf die e der Erkrankung zu ziehen. Nach der Bestrahlung stellt sich eine beträchtliche Steigerung des Stoffwechsels ein, die in Tagen wieder verschwindet. Bei den Kranken, wo die Röntndlung von Erfolg begleitet ist, folgt auf diese transitorische g ein Abfall des Grundumsatzes auf normale Werte, auf Stufe er für 3—6 Monate, ja noch länger verharrt. In den ien der Erkrankung bleibt der Grundumsatz trotz Röntgenung erhöht. Im übrigen ist der Grundumsatz immer erhöht, ie e Leukozyten vermehrt sind. Pulsbeschleunigung ist immer entlicher Grundumsatzsteigerung vorhanden. Der Grad der ist ohne Einfluß auf den Gasstoffwechsel.

Biberfeld.

---

merican Journal of Roentgenology and Radium Therapy.

Vo. 17, 1.

Wirkungen der primären und sekundären Röntgenstrahlen auf die Haut von appen. H. A. Colwell und M. S. Thomson.
sche Charakteristika der Quellen des Ultravioletlichtes in der Helioe. M. Petersen.
und röntgenologische Untersuchung des hohen Einlaufs, wie er in der e der subakuten und chronischen Arthritis verwandt wird. R. S. Synder Fineman.
iagnose von Fremdkörpern im Oesophagus. W. F. Manges.
arstellung einer Dermoidzyste mit ausgedehnter Verlagerung des Gastroltrakies. H. Fried.
handlung von Erkrankungen des Lymphgewebes. W. M. A. Evans.
inome: Typen und Grade der Malignität. A. A. Broders.
gutartige Tumoren der Mundhöhle. F. M. Johnson.
stellung von Defekten infolge chirurgischer oder Radiumbehandlung der es Mundes und der Wange. V. B. Plair.

eb einige Wirkungen der primären und sekundären Röntgenen f die Haut von Kaulquappen. Bestrahlung von Kaulquappenwöllichem Wasser während 1½ Stunden bewirkte im Epithel er hende, hyperplastische Veränderungen und gewisse synee Idungen. In den sogleich nach der Bestrahlung entnommenen Probeschnitten konnte gesteigerte Kerntätigkeit festgestellt werden. 48—84 Stunden nach der Bestrahlung waren die hyperplastischen Veränderungen am ausgesprochensten. 7 Tage nach der Bestrahlung waren sie von Atrophie gefolgt. Nach zweistündiger Bestrahlung zeigten sich Spuren beginnender Hyperplasie sogleich nach der Bestrahlung; nach fünfstündiger Bestrahlung kann noch Hyperplasie nachgewiesen werden, obgleich sie augenscheinlich degenerative Veränderungen eingegangen ist, welche praktisch 4 Tage nach der Bestrahlung vollendet sind. Durch Hinzufügung kolloidaler Elemente zu dem Wasser, worin die Kaulquappen bestrahlt wurden, wurden vornehmlich degenerative Veränderungen hervorgebracht. Silberzusatz bewirkte hingegen einen hohen Grad hyperplastischer Veränderungen, welche ungewöhnlich lange bestehen blieben. Aehnliches sah man nach Goldzusatz. Die peripheren Zellen der hypertrophischen Zonen verrieten einige Neigung zur Keratisation, während in den tieferen Schichten synzytiale Bildung augenscheinlich war. Kupferzusätz brachte in jeder Konzentration bemerkenswert frühe und destruktive Wirkung hervor. Bisweilen traten sporadisch hyperplastische Stellen hervor, aber selbst dabei überwog die Degeneration. Bei Selen waren die Veränderungen ähnlich doch geringer und hyperplastische Felder konnten zweifellos festgestellt werden. Hingegen trat Degeneration frühzeitig in Erscheinung. Blei scheint hauptsächlich nur geringen Andeutungen von Hyperplasien zu machen, einerlei, ob es in 10- oder 5prozentiger Mischung angewandt wird. Beim Wismut waren die Veränderungen geringer, die hyperplastischen Erscheinungen ausgesprochener. Bezüglich der sehr ausgesprochenen Wirkung nach Silberzusatz bezw. in geringerem Grade nach Zusatz von Gold scheinen Besonderheiten der Wellenlänge ursächlich zu sein für die hypertrophischen Veränderungen.

Klinische und röntgenologische Untersuchung des hohen Einlaufs, wie er in der Therapie der subakuten und chronischen Arthritis verwandt wird. Eine kombinierte klinische und röntgenologische Untersuchung wurde mit dem Zweck unternommen, möglichst den wirksamen Faktor bei den klinischen Besserungen durch diese Methode zu finden. Bei weitem in der Mehrzahl von 235 Patienten wurde ein langes Kolon mit spitzen Flexuren gefunden, manchmal waren auch taschenähnliche des Zökums und des aufsteigenden Kolons vorhanden. Große Fäkalmassen, welche das Kolon erfüllten, wurden oft gesehen. Die Residuen der verschiedenen Einläufe wurden in ihrer Wirksamkeit sowohl bezüglich des 15 Stundenrests nach Verabfolgung von ca. 450 g Barium als auch nach dem Rückstand von Barium im Kolon nach der Entleerung eines Bariumschleimklystiers von bestimmter Zusammensetzung geprüft. Unter den verschiedenen Einläufen, welche an den Bariummahlzeitrückständen versucht wurden, brachten oft Seifenlaugenklystiere die besten Resultate. Gleichwohl vermochten sie in 64% der Obstipierten und 36% ohne Verstopfungsanamnese keine völlige Reinigung des Mastdarms zu erzielen. Sowohl die „hohe" wie die „tiefe" Eingießung, welche bei ähnlichen Bariumresten und bei anderer Gelegenheit angewandt wurden, bewirkten bei denselben Individuen, welche auf die Seifenklystiere versagten, oft eine vollständige Reinigung des Kolons. In einigen Fällen konnten weder Klystiere noch hohe oder tiefe Einläufe selbst vermittels des bis zum Zökum oder Colon transversum reichenden Schlauches die Bariumreste vollständig entfernen. Seifenlaugenklystiere vermochten unter gewissen Umständen eine vollständige Entleerung der Reste eines Bariumschleimklystiers herbeizuführen, manchmal auch nur eine teilweise. Auch sog. hohe Einläufe ergaben vergleichsweise in einigen Fällen gute Resultate. Doch besteht kein Beweis, daß es sich wirklich um hohe Klystiere handelte, da Röntgenogramme von der Lage des Schlauches innerhalb des Kolons nicht gemacht werden konnten. In allen Fällen, wo dies gelang, bewirkte der Einlauf vollständige Entleerung des Kolons nur von dem Punkte ab, den die Spitze des Schlauches erreicht hatte. Man kann annehmen, daß weder die Reste nach Bariummahlzeiten noch nach Bariumklystieren tatsächliche Kotrückstände darstellen. Folglich müssen die Resultate dieser Experimente keineswegs dartuen, was wirklich mit Speisen und Einläufen in dem Darm geschieht. Unter 15 Versuchen passierte der Irrigatorschlauch in 86% das Sigmoid, und es ließ sich zeigen, daß das Zökum erreicht werden konnte. Die Passage des Schlauches in die proximale Hälfte des Kolons ist in der Hand des erfahrenen, unter idealen Bedingungen arbeitenden, durch vorherige, röntgenologische Kolonuntersuchung belehrten und gewarnten Untersuchers ungefährlich. Vom Röntgenologenstandpunkt aus war es bis jetzt noch nicht möglich, den Wert des Vordringens des Irrigatorschlauchs in das proximale Kolon zu erkennen. Augenscheinlich war in manchen Fällen lediglich dabei der Reiz zur Kontraktilität des Kolons, welcher wiederholt vielleicht wertvoll für den Tonus und eine Verbeugung der Stase des Kolons ist.

Röntgendiagnose von Fremdkörpern im Oesophagus. Fremdkörper bleiben im Oesophagus aus folgenden Gründen stecken: 1. weil sie zu groß sind, 2. weil sie sich in die Schleimhaut einbohren, 3. weil der Oesophagus durch andere Erkrankungen verengert ist, so daß er selbst kleine Körper oder Speise nicht durchläßt. Meist sitzen

alle Fremdkörper in der Höhe der Inc. jugularis oder wenig höher. Die einzige Ausnahme ist die offene Sicherheitsnadel, wenn auch die meisten dieser Regel folgen oder im Magen landen. Dieser Fremdkörper ist fast so häufig, wie die münzenförmigen. Meist ist sein offenes Ende aufwärts gekehrt. Ein häufiger Fremdkörper ist auch das künstliche Gebiß. Stecknadeln treten für gewöhnlich in den Pharynx. Die Fremdkörper, welche sich am häufigsten in die Schleimhaut bohren, sind die Knochensplitter. Die perforierenden Fremdkörper sind glücklicherweise seltener. Bei der Röntgenuntersuchung muß man darauf bestehen, den ganzen Verdauungstrakt vom Nasopharynx bis zum Anus zu inspizieren. Nie soll man auf Grund der Röntgenuntersuchung allein eine negative Diagnose stellen, weil es natürlich durchscheinende Fremdkörper gibt. Möglichst soll die Natur des Fremdkörpers bestimmt werden, ferner ob er rauhe oder scharfe Ränder hat, was für die Extraktion von Bedeutung sein kann. Die Röntgenuntersuchung muß kurz vor der Operation vorgenommen werden, weil der Fremdkörper bisweilen seine Lage rasch ändert. Ebenso erforderlich ist eine Röntgenuntersuchung nach Entfernung eines Fremdkörpers. Der Fremdkörper im Oesophagus stellt sich mit seiner größten Breite seitlich ein im Gegensatz zu dem Trachealfremdkörper, der mit der größten Breite anteriorposterior liegt. Diese differentialdiagnostische Erwägung hat ihre Berechtigung bis zur Bifurkationshöhe. Im Bronchus liegt der Fremdkörper mit seiner größten Breite in seitlicher Richtung. Anteriorposteriore Röntgenaufnahmen müssen von solcher Qualität sein, daß sie ebenso wie die seitlichen den Schatten der Tracheabifurkation erkennen lassen, wodurch es manchmal möglich ist, die Lage des Fremdkörpers in der Trachea zu bestimmen oder auszuschließen, wobei man die große Bewegungsmöglichkeit des Oesophagus freilich in Rechnung stellen muß. Nichtschattengebende Fremdkörper geben, indem man eine wässerige Aufschwemmung eines Kontrastmittels trinken läßt, entweder einen Füllungsdefekt oder sie teilen den Kontraststrom in zwei Teile, sei es in seitlicher oder anteriorposteriorer Richtung oder in beiden. Je größer der Fremdkörper, um so größer ist regelmäßig die Schluckbehinderung; gleichwohl vermögen Flüssigkeiten selbst neben großen Fremdkörpern zu passieren. Kleine, in die Oesophaguswand eindringende Fremdkörper beschlagen sich mit dem Kontrastmittel und werden dadurch leicht gefunden, meist aber handelt es sich um kleine Splitter, welche nicht genug Kontrastmittel zurückbehalten, die dann mit Kontrastkapseln steigender Größe, evtl. in Verbindung mit Kontrastflüssigkeit nachzuweisen versucht werden, Wurde Glas geschluckt, so kann wegen der erhöhten Gefahr der Perforation der Kapselversuch nicht gemacht werden. In solchen Fällen werden kleine, mit Kontrastmittel getränkte Tampons verwendet. Das Beispiel eines Kindes, welches verschiedentlich auch von einem Asthmaspezialisten behandelt worden war und starb, ehe ein Kragenknopf, der die Vorderwand des Oesophagus durchsetzt hatte und durch die Hinterwand der Trachea in die Lunge gekommen war, welchen Weg denn auch die Nahrung nahm, röntgenologisch entdeckt worden war, soll uns mahnen, die Röntgenuntersuchung nicht zu lange zu verzögern. Bezüglich der Technik bei kleinen Kindern: Evtl. muß die Kontrastflüssigkeit vermittels eines dünnen Schlauches und einer Spritze durch die Nase eingeführt werden.

Röntgendarstellung einer Dermoidzyste mit ausgedehnter Verlagerung des Gastrointestinaltraktes. Es ließen sich als direktes Zeichen Zähne darstellen, ferner ließ sich ein Meckelsches Divertikel sichtbar machen, was bewies, daß nicht wie normal, Dünndarmschlingen in dieser Gegend vorhanden waren, sie also verdrängt sein mußten.

Röntgenbehandlung von Erkrankungen des Lymphgewebes. Die Lymphozyten der freien Blutbahn und der Zentren sind äußerst empfindlich gegen Bestrahlung. Die regenerative Kraft des Lymphgewebes ist groß. Kleine Röntgendosen vermögen eine entschieden stimulierende Wirkung auf dieses auszuüben. Die Erkrankungen des Lymphgewebes werden in 3 Hauptgruppen eingeteilt: A. Entzündliche Veränderungen. 1. Infektiöse Lymphadenitis. In akuten Fällen wurde immer die kleinste Dosis (10—15% der HED), in chronischen 50% mit sehr gutem Erfolg gegeben. 2. Tuberkulöse Lymphadenitis. a) beim typischen tuberkulösen Granulom wurden 15—40% mittlerer oder harter Strahlung gegeben. b) Bei der hyperplastischen Lymphadenitis wurde wegen der Aehnlichkeit der histologischen Struktur ebenso bestrahlt wie bei Hodgkinscher Erkrankung. Für beide Tuberkulosetypen ist die Strahlentherapie die Methode der Wahl. 3. Bei anderen Entzündungen, wie Aktinomykose, wurde ähnlich bestrahlt, wie unter a). B. Krankheiten neoplastischen Ursprungs. Sie können primär oder sekundär sein. Die Primärtumoren, wie kleine Rundzellensarkome, Endotheliome usw. werden ähnlich wie andere maligne Tumoren behandelt. Lymphosarkome, Retikulumzellensarkome und Hodgkinsarkome werden wegen ihren Beziehungen zu anderen Lymphoidtumoren unter C abgehandelt. Sekundärneoplasmen werden wie Mutterblastome behandelt. C. Krankheiten, die zwischen A und B stehen. Eine Anzahl von ihnen zeigt als Hauptcharakteristikum eine progressive Vermehrung des lymphatischen Gewebes. Be lich ihrer Strahlenempfindlichkeit kann man sie unterschei a) Proliferationen von Lymphzellenelementen, wie lymphat Leukämie, Pseudoleukämie, Leukosarkom und Lymphosarkom b) Proliferationen der retikuloendothelialen Zellenelemente, wie H kinsche Erkrankung, Hodgkinsches Sarkom und Retikulumze sarkom. Die Röntgenbehandlung dieser Erkrankungen wird a dehnt und mit penetrierenden Strahlen durchgeführt. 1. Einfa Lymphom. Behandlung wie bei der chronischen Lymphade a) Akute lymphatische Leukämie. Röntgentherapie wertlos. b) C nische lymphatische Leukämie. Zuerst wird die Milz mit kl Dosen wenig durchdringender Strahlen behandelt, dann werde befallenen Regionen, das lymphatische System, die Bauchorgane langen Röhrenknochen mit einer destruierenden Strahlung b welche 40—50% der HED beträgt. Augenscheinlich sind Heilu unmöglich, doch wird das Leben verlängert. 3) Pseudoleukämie. ist der chronischen lymphatischen Leukämie verwandt. Mit nahme der langen Röhrenknochen wird daher das ganze lymphat System die die Bauchorgane ähnlicherweise bestrahlt. 4. Lym sarkome. Die Behandlung wird sowohl auf die befallene Gegen auch über das ganze lymphatische System und die Bauchor ausgedehnt. Nach 70% der HED verschwinden die größten Tum innerhalb 10 Tagen. Die Bestrahlung verlängert das Leben betr lich und anscheinend gibt es auch Heilung. 5. Große Rundze sarkome oder Retikulumzellensarkome. Diese Krankheit ist kli und oft auch pathologisch dem Lymphosarkom ähnlich. Gleich ist ihre Radiosensibilität ähnlicher den retikuloendothelialen Wu rungen. Nach 90% der HED schwinden die Tumoren nicht inne der nächsten 10 Tage. Die Prognose ist nicht so günstig wie Lymphosarkom. 6. Leukosarkom. Da es einen fortgeschritte Zustand des Lymphosarkoms darstellt, ist die Prognose nicht gü 7. Hodgkinsche Erkrankung. Wegen der geringeren Radiosensib der retikuloendothelialen Zellen und ihrer Produkte reagiert Hodgkinsche Erkrankung langsamer auf Bestrahlung als das Lym sarkom. In den Frühstadien der Erkrankung und bei der med nalen Form ist intensive Bestrahlung (70—90%) durchdringende wertvoll. In den übrigen Fällen kann man nur Besserung erwa so daß kleinere Dosen, weniger harter Strahlen indiziert sin den Frühstadien der Hodgkinschen Krankheit sind Heilungen mö 8. Hodgkinsches Sarkom. Da diese Erkrankung ein fortgeschritte Stadium der Hodgkinschen Erkrankung darstellt, ist die Pro ungünstig. Die Behandlung ist dieselbe wie bei dieser Erkran Der ausgedehnten Röntgenbehandlung, wie sie in vorsteh Erkrankungen nötig ist, folgen schwere Blutveränderungen. Wä 2—3 Monaten sind sorgfältige Ueberwachung, absolute Ruhe, g ges Klima, kalorienreiche Nahrung, die Vermeidung jedmög Infektion und die Darreichung von Blutstimulantien, evtl. transfusionen erforderlich.

Mundkarzinome: Typen und Grade der Malignität. Im Gege zu den meisten Autoren, hält die Mayoklinik die Heredität im hältnis zur Reizung für wichtiger. 21,54% von 362 waren Zu krebse, 47,23 Krebse des Gaumens, der Wange usw., 4,69 der sille, ebensoviel machten Krebse des Pharynx, des harten und w Gaumens aus. Von den 362 Fällen waren 101 unoperierbar. Prak genommen wurden alle übrigen chirurgisch behandelt. Wege stärkeren letalen Wirkung auf undifferenzierte oder unreife scheint es vernünftig anzunehmen, daß Radiumbehandlung di thode der Wahl ist für die weitaus größte Zahl der hochma Mundkarzinome.

Gewisse gutartige Tumoren der Mundhöhle. Ihre Bed liegt in ihrer zukünftigen Entwicklung. Gelegentlich unterliegt Einflüssen, welche ihr Verhalten ändern. So kann sich ein infiz Angiom völlig zurückbilden. Oder ein ruhendes Fibrom kann u einen unbekannten Einfluß zeitweilig so wachsen, daß es in malignen Prozeß ähnelt. Doch kann, wie die Papillome bewi der gutartige Tumor seine Natur auch unmittelbar und endgül Malignität wandeln. Es gibt gutartige Tumoren, die währe ganzen Lebens wachsen und solche, welche dies nur zeitwe oder welche sich spontan zurückbilden. Die Papillome de kopfes sind vereinzelt oder diffus. Bekanntlich führen sie leic Tode, sei es, daß sie maligne entarten, sei es, durch Erstickun technische Schwierigkeit der vollständigen chirurgischen Entf oder diathermischen Zerstörung lassen Radium angezeigt erscei welches einige schlagende Erfolge der Rückbildung erzielt kombinierte Behandlung, schwer gefiltertes Radium außen, uni innen, führte in manchen Fällen zu rascher und vollständiger bildung der Tumormassen bei ausgezeichnet guten funktio Resultaten. Angiome kommen häufig in der Mundhöhle v zwar beteiligen sich sowohl Blut- als auch Lymphgefäße an Aufbau. In ihrer ersten Anlage sind sie angeboren und gewi haben sie eine begrenzte Wachstumsfähigkeit. Gleichwohl bi sie auf dem Weg der Metastasierung Endotheliome hervorr Man unterscheidet das Hämangioma simplex oder die kolla

tät und das Haemangioma cavernosum. Der erste Typ wird an Lippen oder im Mund gefunden. Der zweite ist im Mund häufig am Gaumen und besonders an der Zunge. An der Makro- e sind in gewissen Fällen Blut- und Lymphgefäße beteiligt. lassifikation der Lymphangiome ist noch unbefriedigend. Wächst Angiom stärker, so ist sofortige Behandlung nötig. Exzision, Inzision, tiefe Ligaturen, Diathermie, Radium, alle haben ihre idiger. Bei der Radiumanwendung ist Unterbehandlung besser eberbehandlung. Die Fibrome sind entsprechend ihrer Binde- sstruktur sowohl beim Knochen- als auch beim Muskelgewebe den. Schließen sie Drüsengewebe in sich so heißen sie Adeno- ie. Die Neurofibrome nehmen ihren Ausgang von den Nerven- nen, in welchem Falle sie häufig multipel sind. Sie entwickeln bis zu einer gewissen, von der Blutversorgnug abhängigen . Katarrhalische Entzündung benachbarter Schleimhäute wirkt r Wachstum stimulierend. Die großen, vom Kiefer ausgehenden ne werden durch den chronischen Reiz schlecht passender ausgelöst. Fibrome sind in der Mundhöhle selten. Sie ent- lt sich selten zu Krebsen, leicht zu Sarkomen. Die Epulis in Verbindung mit der Knochenstruktur. Es stellt ein Mittelding wischen Entzündung und Neoplasma und findet sich häufig bei n Erwachsenen. Beide Kinnladen können zugleich befallen sein. pulis ist die Folge der Reizung durch Zahnkrankheiten, abge- ene Wurzeln. Von den beiden Typen, dem fibrösen und der nzellenepulis darf der letztere nicht mit dem gutartigen Riesen- tumor verwechselt werden, welcher im Knochen zentral be- Ursprünglich ist die Epulis nicht sichtbar, sondern macht sich Schmerz bemerkbar. Steigt sie in einer Zahnhöhle in die so drückt sie den Nerven in der Wurzelgegend. Der befallene ist empfindlich und je nach dem Stadium des Wachstums viel- auch los. Durch seine Entfernung läßt der Schmerz sofort Nun folgt die Periode des sichtbaren Wachstums. Gewöhnlich e Epulis klein wie eine Kirsche, doch kann sie auch so groß ine Orange werden. Das Verwachsensein mit dem Knochen nig, mehr schmal als breit. Der Riesenzellentyp ist gefäßreich eich, gelegentlich selbst pulsierend, der fibröse Typ gefäßarm, Verletzungen führen im ersten Fall leicht zu Blutungen, im n zu stellenweiser Nekrose. Das Stadium der Ulzeration ist olge der Größenentwicklung verbunden mit Ernährungsstörun- Bisweilen wird die Epulis aus unbekannten Gründen maligne. ewöhnlich ist die Prognose des fibrösen Typs ausgezeichnet, iesenzellentyp muß überwacht werden. Bestrahlung ist nicht acht. Man erzielt gute Endresultate, wenn der Tumor exzidiert und man seine Basis kauterisiert. Beim Riesenzellentyp die Entfernung der benachbarten Zähne und eines Teiles des ratsam, um sich nach Möglichkeit gegen die Wiederkehr mors zu schützen, der dann leicht maligne wird. Die im n Mundgewebe vorkommenden sogenannten gemischten ren, sind während eines großen Teils des Lebens frei von en Eigenschaften. Ewing beschreibt sie als adenoide zystische iome vom Speicheldrüsentyp. Verschiedentlich findet sich als rmaler Anteil Knorpel, Schleimhaut- oder Bindegewebe. mmoren sind weit verbreitet: in den Lippen, den Wangen, dem und den Augenhöhlen. Am häufigsten finden sie sich im ngewebe, wo sie von versprengten Resten entsprechend dem Zusammenhang der Entwicklung von Speicheldrüsen- und m Gewebe ausgehen. Sie kommen in jedem Alter vor, wenn s Alter von 35—50 Jahren das gewöhnliche ist. Der Tumor twa olivengroß und findet sich mehr in der Alveolen- als der nie. Er ist weich, rund, zirkumskript und macht für gewöhn- n Eindruck eines tiefen Zusammenhanges und elastischer eit. Die darüberliegende Schleimhaut ist intakt. Nach einigen der Ruhe kann er rasch wachsen und seine Kapsel durch- t. Von der Unversehrtheit dieser Kapsel hängt das Resultat hirurgischen Behandlung ab. Gefilterte oder ungefilterte emanationsbehandlung bewirkt das Verschwinden des epithe- ewebes und hält seine Wachstumstendenz nieder. Das meso- he Gewebe wird weniger dadurch beeinflußt. Eine ge- fte, feste Masse ist das Endresultat dieser Behandlung; nach keit soll man diesen Rest entfernen.

Jean Kottmaier.

California and Western Medicine.

26., Nr. 1., Januar 1927.

ung hartnäckiger Fettsucht. H. C. Shepardson, R. E. Allen.
ion des äußeren Endes der Clavicula. John Dunlop.
s Lungen-Karzinom. Julius Sherman.
e Fürsorge. W. E. Hunter.
ische Faktoren bei chronischem Husten. W. C. Voorsanger, Fred Firestone.
ung des Pruritus am Arus und an den Geritalen. H. E. Alderson.
Gedarken über die Psychologie der Ablenkungskraft. J. F. Edwards.
n Lipiodol als eine Hilfe bei neuralgischer Lokalisation. Julian Wolfsohn.
E. Morrissey.
Bewegliche Niere mit durch Abknickung hervorgerufener Urethra-Striktur. Frank Himman, Morrell Vecki, Clark M. Johrson.
Cerebrospinale Rirorrhoe. Bertrand S. Frohman.
Anwerdung und Wert von Carbohydraten zur Diagnose des Diabetes mellitus. Albert H. Rowe, Hobart Rogers.
Behardlung der Menopause. Ludwig A. Emge.
Urethraler Rückfluß. James R. Dillon.
Chronische Urethritis und einiges über ihre Ursachen. Francis X. Volsard.
Wirkungsfaktor biologischer Heilmittel. John F. Anderson.

Clavicula. Die Lehren über die Pathologie der Dislokation des äußeren Clavicula-Endes und die Therapie darüber in den Lehrbüchern ist sehr verschieden. Wenn man den Mechanismus der Dislokation erfahren will, so ist es nötig, daß man eine klare Auffassung über die Anatomie und die Funktion des in Frage kommenden Gelenkes hat. Das Schlüsselbein arbeitet als sogenannter Hebelarm für die ganze obere Extremität und hält es fest in seiner direkten Relation zum Körper, so daß diese ihre Arbeit mit dem möglichst geringen Widerstand leisten kann. Die Dislokation des Acromioclavicular-Gelenkes ist fast immer das Ergebnis irgend eines Insultis, der auf die Schulter ausgeübt wird. Die Clavicula kann dabei nicht weit abgehen und wenn auch bei einer Dislokation ein Zerreißen der in Frage kommenden Ligamente nicht unbedingt vorhanden sein muß, so kann dabei sehr leicht eine Zerreißung des Kapsel-Ligamentes vorkommen. Verf. glaubt, daß die Naht des Schlüsselbeins an das Acromeneon von geringem Wert ist, und er nahm eine sogenannte anatomische Reparation vor, welche in der Naht der lädierten Ligamente bestand. Es war schwierig, die einzelnen zusammenhängenden Gewebe auseinanderzuhalten, nachdem die zusammengehörigen Enden identifiziert waren. Verf. hat mit dieser Operation, welche also keine Knochen-Operation, sondern mehr oder minder eine Sehnen- und Bändernaht ist, nach seinen Angaben ausgezeichnete Erfolge erzielt. Ref. weiß aus eigener Erfahrung von sechs Fällen, daß die Einrenkung einer Clavicula-Dislokation mit nicht allzu großen Komplikationen verbunden ist, und unsere typische Behandlung — sei es unblutig oder blutig — hat uns noch immer gezeigt, daß wir eine völlig ausreichende Restitutio sowohl ad integrum wie auch in bezug auf die Funktion erreichen konnten.

Primäres Lungencarcinom wurde früher als seltene Krankheit betrachtet, aber in den letzten Jahren, als man dieses einer näheren Betrachtung unterzog, haben sich die Fälle doch gehäuft. Die Diagnose ist infolge des unsicheren und ganz verschiedenen Charakters der Symptome und der Tendenz derselben mit den Symptomen anderer Krankheiten übereinzustimmen, sehr schwierig. Wir finden bei der Tuberkulose, bei Herz-Nieren-Affektionen und anderen inflammatorischen Prozessen der Lunge sehr häufig die gleiche Erscheinung. Es ist sogar schwer, mittels röntgenologischer Untersuchung eine genaue und frühe Diagnose zu stellen, weil die Variabilität der Lokalisation des Tumors und seiner sekundären Komplikationen sehr groß ist, und dabei ist das frühe Erkennen der wichtigste Faktor für die Behandlung. Die Chirurgie liefert noch die besten Hilfsmittel für eine mögliche Heilung oder eine Verlängerung des Lebens des Patienten. Der Frfolg der chirurgischen Behandlung hängt von der Lokalisation und von der Art der Malignität ab. Zur Feststellung der Diagnose muß man außer genauer klinischer Examination auch im Laboratorium das pleuritische Exsudat und das Sputum eingehend untersuchen. Die Anwendung des Bronchoskops erfordert genaue spezielle Vertrautheit und Erfahrung mit dem Apparat. Es ist in einzelnen Fällen gelungen, mit Hilfe dieses Apparates im Anfangsstadium befindliche Bronchialtumoren noch früher zu diagnostizieren, als sie mit Hilfe der Röntgenstrahlen sichtbar waren. Wie schon weiter oben erwähnt, ist die chirurgische Behandlung eigentlich die Behandlung der Wahl. Gute Erfolge jedoch werden fast ausschließlich dann erreicht, wenn eine Operation vor dem Vorhandensein von Metastasen oder vor dem Beginn von Komplikationen vorgenommen wird. Röntgenbestrahlung und Radiumtherapie haben sich nicht immer als erfolgreich erwiesen.

Menopause. Mit dem Fortschritt dem Endokrinologie und der Organotherapie wurde allgemein angenommen, daß eine völlige Umwälzung in der Behandlung der Menopause eintreten würde und nachdem eine Zeitlang die neuen Präparate überdosiert worden waren, ist man daran gegangen, vor Anwendung derselben beim Menschen das betreffende Medikament erst genau im Laboratoriumsversuch durchzuprüfen. Es wäre zwecklos und aufhaltend, die sehr bekannte Symptomatologie der Menopause zu wiederholen und so seien nur einige Bemerkungen über die vasomotorischen und biochemischen Phänomene, welche in den letzten Jahren beobachtet worden sind, erwähnt. In bezug auf den Blutdruck wissen wir, daß Veränderungen auftreten; aber eine genaue allgemeine Feststellung der prozentualen Erhöhung ist sehr schwer; denn die menopausische Periode fällt mit der Periode der allgemeinen Hypertonie infolge einer pathologischen Veränderung in etwa das gleiche Lebensalter. Fehlen organische Läsionen, so ist im allgemeinen die Hypertonie

vorübergehend. Es findet eine Wiederherstellung der endokrinen Faktoren, welche das vasomotorische Nervensystem kontrollieren, statt. In bezug auf den Blut-Calcium-Gehalt ist beobachtet worden, daß bei der Osteomalacie bei Frauen der progressive Calciumverlust durch Kastration aufgehalten werden kann. Gewisse Ovarialfunktionen sollen eine Affinität zum Calciumwechsel des Körpers haben und während der Menopause ist der Calcium-Gehalt wieder vermehrt. Dieser Wechsel scheint infolge der Einwirkung des Ovarialhormons auf die Nebenniere, Hypophyse und Thyreoidea einzutreten. In Deutschland sind gute Resultate dadurch erzielt worden, daß man Calcium mit Sedativa oder Ovarialpräparaten zusammen gegeben hat, um so die menopausalen, vasomotorischen Störungen zu behandeln, welche auf einer Reizung des Sympathicus beruhen. Verf. berichtet über einen Fall von idiopathischer, klimakterischer Menorrhagie, der durch Injektionen mit Calciumchlorid sichtlich gebessert wurde. Zusammenfassend ersieht man, daß aus den zurzeit sicherlich unbestrittenen klinischen Beobachtungen folgende hervorgeht: Die Calcium-Umwandlung und die Reizung des sympathischen Nervensystems stehen in engster Beziehung miteinander. Bezüglich der endokrinen Zusammenhänge mit der Menopause ist unsere Erfahrung in mancher Beziehung noch fragmentär. Wir wissen, daß die Graefschen Follikel ziemlich rasch verschwinden und infolgedessen tritt Atrophie der generativen Organe und Amenorrhoe auf. Dadurch wieder hypertrophieren die sekundären Sexualdrüsen, wie Thyreoidea, Hypophyse und Nebennieren. Diese Hypertrophie tritt meistens nur in einer der vorbenannten Drüsen auf und dann auch nur in einem Teil der Drüse, wie z. B. in der Nebenniere und die Rindensubstanz hypophysiert ist. Bei der Hypophyse ist es gewöhnlich die Pars anterior und nur bei der Thyreoidea findet man eine allgemeine Vergrößerung.

Hofbauer, Berlin.

The Tokoku journal of experimental medicine.

Vol. VIII, 3. Februar 1927.

Gleichzeitige Bestimmung von Blutzucker, Gas und Alkalität des arteriellen Bluts bei CO-Vergiftung. S. Mikami.

Wirkung von Insulin auf den CO_2-Gehalt des arteriellen Blutes und den Blutzuckeranstieg bei CO-vergifteten Kaninchen. S. Mikami.

Studien über das Aalserum. I.: Die phamakologische Wirkung des A. II.: Immunologische Beziehungen des A. III.: Ueber die Aalserumhämolyse hemmende Wirkung des Gehirns. Y. Mitomo.

Heterogenetische Antigene und Antikörper mit besonderer Berücksichtigung des Pferdeharns. M. Yanogibashi.

Das enttoxizierende Hormon der Leber (Yakriton). III.: Tests. VI.: Bestimmung der Kaninchen-Ammoniakeinheit. A. Sato und H. Sakurada.

Dr. Fritz Müller, Berlin-Neukölln.

Buchbesprechungen.

Emil Schlegel: **Die Krebskrankheit.** Hippokrates-Verlag, Stuttgart. Verfasser, einer der bekanntesten homöopathischen Aerzte, gibt hier eine Darstellung seiner Auffassung von der Entstehung und Behandlung des Krebses, wie sie sich ihm im Laufe einer 40jährigen Praxis entwickelt hat. Ueberraschend ist die strikte Ablehnung der lokalen Genese des Krebses zugunsten einer, sei sie konstitutionellen, sei sie dispositionellen Entstehungsursache, und zwar schon zu einer Zeit, als man noch völlig im Banne der rein zellulären Bearbeitung des Problems stand. Selbstverständlich leugnet er nicht die Bedeutung z. B. des Teers, Anilins usw., aber es verdient betont zu werden, daß doch, um diesen auslösenden Ursachen ihre Wirkungsfähigkeit zu geben, gewisse im Körper liegende Momente gegeben sein müssen. Ob es sich hierbei um Vorgänge des Stoffwechsels der Zelle, um Veränderungen im endokrinen System oder ähnliches handelt, dies zu entscheiden fehlt ihm als Praktiker natürlich die Forschungsmöglichkeit, aber für ihn liegt in diesen Vorgängen das eigentliche Krebs-Problem. Mit absoluter Folgerichtigkeit kommt Schlegel von seinem Standpunkt aus zur Ablehnung der Operation. Wie kann ein rein lokaler Eingriff, und sei er noch so radikal, über die Grenzen des örtlichen Vorganges hinaus den Körper von den heute noch nicht exakt faßbaren, aber sicher vorhandenen inneren Krankheitsmomenten befreien? Sicher mit Recht glaubt Verfasser durch die Operation eine Schädigung der sich in der gesunden Umgebung der Geschwulst abspielenden Heilungsvorgänge gesehen zu haben, eine Auffassung, wie sie ganz kürzlich erst für die Bestrahlung von Prof. Lazarus, Berlin, vertreten worden ist. Im Gegensatz zur Lokalbehandlung liegt für ihn, einen überzeugten Anhänger Hahnemanns, die Lösung der Behandlungsfrage auf dem internen Gebiet, kombiniert mit einer zweckentsprechenden diätetisch-hygienischen Lebensweise. Mit sehr zahlreichen Krankengeschichten belegt er seine Auffassung und ihre Berechtigung. Natürlich werden Skeptiker einen Teil der anfechten können, wie es wohl bei allen Praktikern und auc vielen Krankenhäusern ohne Prosektur der Fall ist, aber es b so zahlreiche Fälle übrig, daß man an ihnen nicht vorbeigehen Einen breiten Raum des Werkes nehmen dann die einzelnen Ar ein, die mit ihren Indikationen besprochen werden.

Dermitz

Kurzer Leitfaden der Malariatherapie auf Grund klinischer achtungen und experimenteller Studien. Von Dr. Bernh Dattner und Dr. Otto Kauders (Assistenten der psychiat neurologischen Universitätsklinik in Wien). 2. umgearb. Aufl. Preis 2,40 M. Verlag Franz Deuticke, Leipzig und Wien. — D Buch bietet eine Zusammenfassung der mit mehrjähriger klini Beobachtung und durch experimentelle Forschung gewonnenen E nisse der Malariatherapie, soweit sie für den ärztlichen Prak von Bedeutung sind. Von Indikationsstellung, Infektionsmodus Malariablutkonservierung angefangen bis zur Beendigung der Ma therapie und der Nachbehandlung werden alle diese Heilmethod währenden Fragen erörtert. Das Bestreben, dem Praktiker ein nügende Einsicht in die gegebenen Verhältnisse zu vermitteln zu befähigen, den Verlauf und die Zwischenfälle der Malariathe zu beherrschen, tritt uns überall entgegen. Wirksam wird stets praktische Erprobte und Wertvolle hervorgehoben und so ein gezeichneter Ueberblick über dieses im Brennpunkt des allgem Interesses stehenden Behandlungsverfahrens gegeben.

Biberfe

Yngve Olsson und Gustaf Pallin: **Ueber das der akuten Darminvagination bei Röntgenuntersuchung und Desinvagination mit Hilfe von Kontrastlavements.** — Verf. sc zur Diagnosesicherung bei der Darminvagination der Kinde Untersuchung mit Kontrastbrei vor. Das Bild zeigt dann einen Invaginatum entsprechenden zentralen Füllungsdefekt im Da lumen. Bei vier Fällen, die Verf. so beobachtete, gelang es dreimal, einzig und allein durch den Röntgenbreieinlauf ohne Na die Desinvagination zu erzielen. Verf. schlägt deshalb vor, d dies Kontrastlavement die Desinvagination zu versuchen, d schonender ist als die äußere manuelle Reposition und lei kontrolliert werden kann.

E. Gohrbant

Kurt Heymann, Berlin: **Die Wismutbehandlung Syphilis unter eingehender Würdigung des Werkes von Prof Levaditi, Paris.** Für den Praktiker geschrieben. 1925. Hans Is Verlag. — In seiner fleißig geschriebenen Monographie „die W mutbehandlung der Syphilis" bringt H. alles in übersichtlic Kapiteln zusammengestellt, was hierüber bisher berichtet wo er gibt aber auch vieles aus eigener Erfahrung und Ueberlen Sein Resumé ist: Wismut nimmt bei der Behandlung aller For der Syphilis eine überragende Stellung ein, abgesehen vom n negativen Primäraffekt, bei dem Salvarsan, und von einigen lll viszeraler Lues, bei denen Hg. die Mittel der Wahl sind. Da Z der Wismutbehandlung ist, durch diskontuierliche Injektionsk eine kontinuierliche Behandlung der Infektion zu erreichen. D gelingt am besten durch intramuskuläre Injektionen, besse a durch intravenöse, die schon wegen ihrer Gefährlichkeit abzul n sind; dagegen ist häufig sehr zweckmäßig eine Kombination m Salvarsan, wertlos eine solche mit Hg. Auch auf die Schädigu der Wismutkur geht H. genau ein, die im allgemeinen nicht beträchtl Natur sind, obwohl sie nicht als selten zu bezeichnen sind. D da Wismut zur Zeit im Mittelpunkt der Luesbehandlung steht, un infolgedessen eine fast unübersichtliche Zahl von Wismutpräpara und literarischen Mitteilungen auf den Markt geworfen wir wird der Praktiker erfreut sein, ein kleines Werk zu haben da ihm kurz und prägnant alles Wissenwerte über diese Me mitteilt.

Dr. B

Riedels Mentor 1927. — Auf den umfangreichen, schon se Monaten völlig vergriffenen Sammelband von Riedels Mentor 92 folgt jetzt als Ergänzung Riedels Mentor 1927, welcher eine Zusammenstellung der in dem Sammelwerk noch nicht enthal neuesten Präparate bringt. In derselben Anordnung wie bish lediglich die Hersteller sind nicht gesondert aufgeführt, sonder bei jedem Präparat genannt — sind auf 121 Seiten ca. 1500 Präpara berücksichtigt. Der Mentor 1927 bildet zur Ausgabe 1926 eine ent behrliche Fortsetzung und ist für alle Kreise, die sich über die neuesten Präparate zu informieren wünschen, ein zweckmäßiges Nachschlagewerk. Der Preis des Buches ist auf 2,50 M. festgesetzt

ORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

ag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

MMER 16 BERLIN, DEN 22. APRIL 1927 45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Die Verhütungen von Fußerkrankungen.

Von

Dr. MUSKAT, Berlin, Facharzt für Orthopädie.

r menschliche Fuß trennt in seiner Form den Menschen mehr len Lebewesen als jeder andere Körperteil. Der Fuß des Neu- nen zeigt eine von jeder Verbildung freie Gestalt. Die Haut tt und rosig, die Nägel sind dünn, und die Form der Zehen ist . Die große Zehe ist geradeaus, ja oft sogar nach innen ge- und das Spiel der Zehen, mit denen das Kind greifen kann wie r Hand, ist geradezu entzückend. Da die Fußsohle ein dickes ster aufweist, wird ein Plattfuß vorgetäuscht. Röntgen- nen und Betastung der Knochen zeigen aber ein hochstehendes)e.

nnte der Fuß in dieser Form erhalten werden, so würden alle Beschwerden und Unannehmlichkeiten des späteren Lebens en.

wenigen Fälle, in denen angeborene Störungen vorliegen, ist mit so schweren anderen Mißbildungen vergesellschaftet, keiner besonderen Betrachtung bedürfen. Die erste Schädi- ifft das Kind bei zu frühen Geh- und Stehversuchen. Um ein s Gleichgewicht zu haben, stellt das Kind die Beine gespreizt ckt dadurch den inneren Fußrand herab und leitet die Platt- ehung ein.

Gang des Kindes entspricht zunächst dem des Tieres. Die ind im Hüftgelenk nach innen gedreht, und die Füße werden nder hinweggesetzt. Das Verlangen der Eltern, daß das swärts gehen soll, darf nur in dem Sinne erfüllt werden, daß gelenk diese Bewegung vorgenommen wird. Gewöhnlich lie Kinder die Füße nach außen und leiten dadurch, wie beim Stehen, den Plattfuß ein, während gleichzeitig noch eine ildung entsteht.

elben Schädigungen werden in der Schule einwirken, wenn l viel geht, viel steht und eine schwere Mappe trägt, und s beim Turnen mit auswärts gerichteten Fußspitzen eine rundstellung einnimmt.

nders gefährdet sind die Kinder im Entwicklungsalter, da r Zeit als Folge einer Spätrachitis eine besondere Weichheit chen beobachtet wird. Bei der Berufswahl sind alle en nach Möglichkeit auszuschalten, bei denen der Fuß, wenn leistungsfähig ist, geschädigt werden kann. (Bäcker, Gast- chlosser u. a. m.)

in der Zeit der Körpergewichtszunahme, in den vierziger nach Entbindungen, nach langen Krankheiten, bestehen große r .

n der zu großen Belastung ist aber auch die falsche Be- außerordentlich schädlich. Unter normalen Verhältnissen Achse des Unterschenkels senkrecht auf der Fußachse, so Fußgewölbe, das mit einer Feder vergleichbar ist, direkt in Anspruch genommen wird.

die Last zu stark auf den Innenrand, so legt sich, außer chung, das Fußgewölbe seitlich um und ruft den ebenso wie schmerzhaften Knickfuß hervor.

Spreizung der Vorderfußknochen biegt sich das vordere durch, und die erheblichen Schmerzen, die sogenannte Mortonsche Krankheit, treten in Erscheinung. In allen diesen Fällen läßt sich durch rechtzeitige Schonung des Fußes die Schädigung vermeiden.

Weitere Störung ruft die falsche Fußbekleidung hervor, da unsere Schuhe mit harter, wenig nachgiebiger Sohle versehen sind und meist zu kurz und zu eng getragen werden.

Durch zu spitze Schuhe entsteht besonders der recht schmerzhafte und lästige Ballen, der im Anfange durch konservative ärztliche Maßnahmen zu verhüten ist, später durch operative Eingriffe beseitigt werden kann. Angeborene Ballen gehören zu den größten Seltenheiten. Durch den Druck des Schuhes werden auch Veränderungen an der Haut hervorgerufen. Besonders schmerzhaft sind Hühneraugen und Warzen, namentlich in der Sohle, da sie bei jedem Schritte hindern.

Der eingewachsene Nagel, der am häufigsten am großen Zeh vorkommt, entsteht durch Wundscheuern der Haut am Nagel, meistens auch durch zu enges Schuhwerk. Durch Fußbäder, Unterschieben eines Wattebausches läßt sich häufig die Erkrankung beseitigen. In schweren Fällen muß der Nagel im ganzen oder ein Teil desselben entfernt werden. Ebenso sind Veränderungen an anderen Nägeln zu beobachten und zu behandeln, besonders die übermäßige Wucherung, welche phantastische Formen annehmen kann. Bei bettlägerigen Kranken, besonders bei Lähmungen, ist darauf zu achten, daß die drohende Klumpfuß- und Spitzfußstellung vermieden wird. (Druck durch die Bettdecke!)

Das größte Kontingent aller Fußerkrankungen stellt aber der Plattfuß dar. Da er nur in 4—8% angeboren ist, besteht die Möglichkeit, die Entstehung bei mehr als 90% zu verhüten.

In der Friedenszeit bestand die Möglichkeit, Volkskrankheiten bei der Aushebung statistisch zu erfassen. Verf. hatte Gelegenheit, mit Unterstützung des Kriegsministeriums derartige Untersuchungen vorzunehmen.

In Deutschland waren 25 pro Mille, in Oesterreich 37 pro Mille wegen Plattfuß nicht zu gebrauchen; eine besonders hohe Zahl weist der Kreis Innsbruck auf mit 57 pro Mille. Es liegt dies nur daran, daß in den Gebirgsländern die Menschen frühzeitig mit schweren Lasten und schweren Stiefeln laufen müssen. Aus diesen Zahlen geht schon hervor, daß es abwegig ist, den Plattfuß als eine Rasseneigentümlichkeit zu betrachten. Der Plattfuß befällt alle Menschen und alle Klassen in allen Ländern und allen Berufsständen; auch die Ansicht vom Negerplattfuß ist wissenschaftlich widerlegt.

In den Schulen sind nach neueren Untersuchungen 50% plattfüßige Kinder festgestellt. Verhüten läßt sich der Plattfuß durch richtige, nicht zu starke Belastung, Schonung, Pflege und rechtzeitige Stützung des Fußgewölbes. Einlagen gibt es in allen Ländern in verschiedenster Form. Material und Form scheinen aber nicht so wichtig zu sein wie das individuelle Anpassen.

Eine Ausschaltung des Arztes bei der Beurteilung und Behandlung von Fußkrankheiten ist fehlerhaft, da es viele Krankheiten gibt, welche differential-diagnostisch berücksichtigt werden müssen. Häufig wird eine Ischias durch eine gute Einlage behoben, ebenso wie neurasthenische Beschwerden durch eine derartige Behandlung zu beseitigen sind.

Die Arterienverkalkung beginnt oft am Fuß und wird leider häufig übersehen, sehr zum Schaden des Patienten,

Die ersten Erscheinungen der Rückenmarksschwindsucht machen sich ebenfalls erst am Fuß bemerkbar und werden ebenso wie die Tuberkulose leicht übersehen. Daß die Gicht und rheumatische Erkrankungen ähnliche Erscheinungen hervorrufen, liegt auf der Hand.

Sehr interessant sind die Fälle, in denen nach Infektionskrankheiten (Typhus, Grippe) Störungen der Gehwerkzeuge sich einstellen und irrtümlich auf Plattfuß behandelt werden.

Die Schmerzen und die lähmungsartigen Erscheinungen müssen ärztlich sachgemäß behandelt werden. Eine noch so gute Einlage vom Schuhmacher kann natürlich dabei garnicht helfen.

Verf. hat durch Merkblätter versucht, das Interesse weiter Kreise, der Lehrer, Sportleute usw. zu erwecken. Es wäre außerordentlich wichtig, die Fußveränderungen, welche als eine Kulturkrankheit anzusehen sind, rechtzeitig zu erkennen und durch ärztliche Kunst im Beginnen zu verhüten und zu behandeln.

Aus dem Kreiskrankenhause Arnswalde.

Die Penetration, der gedeckte und freie Magengeschwürdurchbruch.

Von

Dr. W. SCHRÖDER, leit. Arzt.

Bei der Ausbreitung des Magengeschwürs in die Tiefe und der Durchdringung des serösen Magenüberzuges entstehen Krankheitsbilder, die ihrem Wesen nach gleich sind, in den Symptomen und der Schwere des Verlaufes aber weitgehende Unterschiede zeigen. In jedem Falle bringt der Durchbruch eines Magengeschwürs in die Umgebung des Magens ein mehr oder weniger ausgesprochenes Krankheitsbild hervor. Die hervorragende Bereitschaft der die Bauchhöhlenorgane überkleidenden Serosa, Verklebungen einzugehen, kann es mit sich bringen, daß der Geschwürsdurchbruch nicht am freibeweglichen Magen eintritt, sondern daß an der Stelle, an der der Durchbruch zu erwarten ist, bereits Verklebungen oder Verwachsungen bestehen. Ausschlaggebend wird einmal die Schnelligkeit sein, mit der das Geschwür sich in die Tiefe ausbreitet, andererseits die Möglichkeit eines Nachbarorganes, sich der gefährdeten Stelle anzulegen. Der Geschwürsdurchbruch wird dann in das anliegende Organ erfolgen, das Geschwür penetriert in die Leber, das Pankreas, das Mesokolon, in seltenen Fällen auch in die Bauchdecken. In diesen Nachbarorganen kann es sich zu großen Penetrationshöhlen ausdehnen. Das Krankheitsbild dieser Geschwürspenetration wird ganz davon abhängen, wie weit die Deckung der Durchbruchsstelle fortgeschritten war, als die Serosa des Magens zerstört wurde. Die außerordentlich große Anzahl von penetrierenden Magengeschwüren, die zur Beobachtung und Operation kommen, lassen den Schluß zu, daß ein großer Teil der Kranken von diesem Ereignis nicht allzuviel bemerkt. Die von Magenbeschwerden tagtäglich gequälten Kranken fassen wohl meistens den sicherlich verstärkten Schmerz als ihren gewöhnlichen Magenschmerz auf, beziehen wohl auch Erbrechen, das für eine peritonitische Reizung sprechen würde, auf ihre üblichen Beschwerden. In anderen Fällen bereitet aber doch dieser Durchbruch eines Magengeschwürs, auch wenn er die freie Bauchhöhle nicht in Mitleidenschaft zieht, deutliche Krankheitserscheinungen. Eine solche Krankengeschichte ist folgende:

Die 22jährige Anna K. leidet schon mehrere Jahre an Magenbeschwerden. Seit einigen Tagen hat sie Leibschmerzen, die in den Rücken und die linke Schulter ausstrahlen. Der Befund ergibt diffuse Schmerzhaftigkeit im Epigastrium, links mehr als rechts. Ausgesprochene Rektusspannung links oben. Temperatur 38,5. Säurewerte 25 : 60. Benzidin im Ausgeheberten und im Stuhlgang mehrfach positiv. Die Röntgendurchleuchtung ergibt einen Ulkusmagen mit einer Dauereinziehung an der großen Kurvatur und einer kleinen Nische, die dieser Stelle gegenüber liegt. Sippykur. Bei der Entlassung annähernd 10 Pfd. Gewichtszunahme. Die Schmerzhaftigkeit in der linken Oberbauchgegend war nach achttägiger Wärmebehandlung geschwunden.

Der Durchbruch des Magengeschwürs unter Verklebung eines Nachbarorganes hatte hier zu deutlichen Erscheinungen geführt, die aber ohne weiteres in eine vorläufige Heilung ausgingen. Je weniger die natürlichen Schutzkräfte vor der Durchdringung der Magenwand vorgearbeitet haben, um so größer wird die Gefahr werden, um so schwerer sich das Krankheitsbild gestalten. Häufig zeigen die Fibrinauflagerungen in der Umgebung eines fre rierten Geschwürs, wie die Natur kräftig den Kampf aufgen hat, um schließlich doch zu unterliegen. Wenn nach der Perf ein geeignetes Nachbarorgan sich schützend über den Durc legt, sprechen wir von der gedeckten Magengeschwürsperfo Es ist einleuchtend, daß die Uebergänge zwischen einem trierenden und einem gedeckt perforierenden Geschwür fließend sind. Man wird aber daran festhalten müssen, daß Penetration eines Magengeschwürs die Verklebungen berei stehen. Natürlich können auch nach dem gedeckten Durch wenn die Deckung erfolgreich ist, große Penetrationshöhle stehen. Ist das Krankheitsbild des gedeckten Magengesc durchbruchs auch ungleich schwerer, als das einer Penetrati sich unter Umständen dem Kranken gar nicht als besonder eignis einprägt, so wird doch dank der Hilfe der Natur ein mehrte Aussicht auf Heilung bestehen. Dieser im Jahre 19 Schnitzler beschriebene Verlauf der Magengeschwürsperf stellt die gelinde Form des freien Durchbruchs dar. Im Anfan hier wie dort das Bild einer schweren, stürmisch einsetzend krankung bestehen. Besonders in den ersten Stunden werde Unterschiede in der Heftigkeit der Symptome festzustellen man kann sagen, daß sich erst nach einigen Stunden entschei eine freie Perforation mit Neigung zur ausgebreiteten Per vorliegt oder ob es zur Deckung des Durchbruchs kommt. Der ordentlich starke Schmerz im Oberbauch, der zu schwerem und Vernichtungsgefühl führt, lenkt die Aufmerksamkeit sof Magen und Zwölffingerdarm. Auch andere Perforationen ähnliche Krankheitsbilder hervorrufen, jedoch ist fast stets unerwartet eintretende Ereignis mit dem schwersten Scho zeichnend. Allerdings ist es gut möglich, daß der zuerst zuge Untersucher diese typischen Feststellungen nicht mehr mac ist dann eben schon zu viel Zeit verstrichen, als daß die er schütterung noch klar zu Tage tritt. Der Zeitraum, der Verwischung der Erscheinungen führen kann, schwankt in Grenzen. Auch die Art, wie sich das Krankheitsbild veränd verschieden, je nach der Neigung des Durchbruchs, sich zu Zwei Krankengeschichten, in denen eine Verschiebung zum eintrat, seien hier mitgeteilt:

Der 21jährige Paul W. war schon längere Zeit wegen beschwerden in Behandlung. Seit vier Tagen hat er nicht gearbeitet, zeitweise im Bett gelegen. In der Nacht stellte plötzlich heftigste Schmerzen ein. Ueberweisung wegen tonitis. Bei der Aufnahme macht der Kranke keinen sch schwerkranken Eindruck. 38,1°; Puls 80. Der Leib ist schmerzhaft, doch gut einzudrücken. Im Epigastrium Schmerz am größten. In örtlicher Betäubung wurde der reseziert. Am Präparat waren an der kleinen Kurvatur vor dem Pylorus zwei Geschwüre sichtbar, von denen d eine linsengroße Perforationsöffnung zeigte. Aeußerlich Oeffnung durch Fibrin und die Leber gedeckt. Der Kranke 14 Tage nach seiner Aufnahme geheilt entlassen werden.

Der 46jährige Louis St. ist seit Jahren an Anfälle stimmter Art, die krampfartig Brust und Bauch betrafen, bef worden. Am 17. April 1925, abends zwischen 8 und 9 Uhr licher Kollaps mit stärksten Schmerzen im Leib. Ich we 18. zugezogen und stelle um 1 Uhr mittags brettharten Le fallensein und alle Zeichen eines perforierten Geschwürs fe der Aufnahme am Abend desselben Tages ist der Le weicher, die Temperatur beträgt 37,6°, Puls 115. Auf gehen Stuhl und Winde ab. Am 20. April gibt der Kran Einwilligung zur Operation. In der Oberbauchgegend imm sehr starker Druckschmerz, das Allgemeinbefinden aber gebessert. Die Operation deckt eine Perforation an der k Kurvatur auf. Fibrin und Leber decken. Uebernähung und a enterostomie. Nach 14 Tagen exsudative Pleuritis recht 15. Mai geheilt entlassen.

In dem letzten Falle hatten also schwerste peritonitisch S ptome ungefähr 20 Stunden angehalten, so daß ich, als i Kranken nach 15 Stunden sah, den Angehörigen gegenüb absolut infauste Prognose stellte, wenn kein Eingriff erfolgt Verlauf hat mir nicht recht gegeben. Es war auch dieser langen Zeit noch zum teilweisen Verschluß und Deckg Geschwürs gekommen, also doch immerhin noch die Mögl einer Spontanheilung gegeben gewesen. Mit einer solche änderung nach der guten Seite hin kann aber grundsätzlich gerechnet werden. Ein jeder Geschwürsdurchbruch ist darauf dächtig, daß sich aus ihm eine allgemeine schwere Peritonis wickelt. Wenn die Untersuchung zu einem Zeitpunkte erfo

Verlauf nach ein Geschwürsdurchbruch stattgefunden hat, eine eine Peritonitis aber nicht besteht, so ist damit die Gefahr nicht überwunden. Gerade die Ergüsse, die aus pylorusnahen würen austreten, steigen unter Umständen langsam am aufnden Dickdarm herab, um sich dann erst in der Bauchhöhle breiten. Aber selbst, wenn keine allgemeine Peritonitis aus Durchbruch entsteht, das Geschwür im wahren Sinne des s fest gedeckt wird, lauern im weiteren Verlauf eine Unmenge Gefahren, die immer noch zu einem schlechten Ende führen n. Der aus der Durchbruchsstelle ausgetretene Erguß, der erklebungen herbeiführt, birgt andererseits die Gefahr der on in sich. Es kommt zum abgesackten Abszeß, der im renischen Raum oder an anderer Stelle Schaden stiften kann. inem Durchbruch in die freie Bauchhöhle verursacht er meist ödliche Peritonitis. Im Falle St. mußte mit der Bildung eines sses gerechnet werden und die Pleuritis gab dieser Ueberrecht. Sie war der Ausdruck für eine gelinde durch das hfell hindurchgetretene Infektion. Noch deutlicher tritt dieser f in der folgenden Krankengeschichte zu Tage:

Der 44jährige Fritz F. hatte seit 1918 an Magenbeschwerden ten, die sich in den letzten Jahren aber gebessert hatten. Am ebruar 1927 erkrankte er plötzlich bei der Arbeit mit stärksten schmerzen. Er mußte sich auf den Boden werfen und kroch er einige Schritte bis zu einem Wege, wo er abgeholt wurde. behandelnde Arzt gab Rizinus. Am 12. Februar 1927 einget mit erhöhter Temperatur, sehr schlechtem Allgemeinund, starker allgemeiner Bauchdeckenspannung, besonders er linken Oberbauchgegend. Da bereits 10 Tage seit der ration vergangen waren, wurde zugewartet. Am 23. Februar, dem Puls und Temperatur acht Tage lang regelmäßig gen war, wurde in örtlicher Betäubung zur Operation getten in der Absicht, nach Möglichkeit das Geschwür zu begen. Die Durchbruchsstelle lag hoch oben an der kleinen atur. Der Magen ist fest mit der Leber verwachsen. Oberdieser Stelle wird ein großer Koliabszeß eröffnet. Drainage, ng.

ch hier wird das Geschwür von der Unterfläche der Leber t. Der Erguß ist aber koliinfiziert, so daß mit einer Auf- durch den Körper nicht zu rechnen war.

Durchbruch eines Magengeschwürs macht stets schwerste eitserscheinungen, ob er sich nun deckt oder nicht. Das nisvollste Ereignis ist jedoch die aus dem Durchbruch ente allgemeine Bauchfellentzündung. Ihre Entstehung ist on der besprochenen Heilungstendenz der Serosa noch von n anderen Zufälligkeiten abhängig. Der Sitz des Geschwürs abei eine große Rolle, ebenso die Art des Geschwürsrandes. eiche des Magens sind die Geschwürsränder meist kallös, sehr hart, ein Nachgeben im Sinne eines Verschlusses ig. Am Zwölffingerdarm sind die Geschwüre meist kleiner icher. Mit der Art des Geschwürs hängt auch die Größe forationsöffnung zusammen, die ebenfalls ins Gewicht fällt. sten Perforationen kommen während des Tages vor, es ist zunehmen, daß dabei der Füllungszustand des Magens ausbend ist. Der Magensaft als solcher wird im allgemeinen nicht iös sein, wie der unablässig aus der Durchbruchstelle nach- Speisebrei. Es ist also anzunehmen, daß die Perforation eren Magen mehr Aussicht auf Heilung bietet. Der Zeitn dem der Geschwürsdurchbruch von der ausgebreiteten lentzündung abgelöst wird, muß um die zwölfte Stunde m Ereignis festgelegt werden. Von diesem Zeitpunkt ab chtern sich die Aussichten von Stunde zu Stunde. Die Er- die Frühoperation zu verzeichnen hat, sind eben nicht n der Behandlung der Peritonitis, sondern bestehen darin, Bauchfellentzündung vermieden wird. Wenn diese Kom- in ihrer ganzen Schwere erst eingetreten ist, können die kaum noch gebannt werden. Die Bauchhöhle steht kut, ohne jede Vorbereitung eintretenden Ereignis völlig gegenüber, während z. B. die Wurmfortsatzperforation e vorangehende Entzündung meistens eine Warnung von Tagen gibt, die die Bauchhöhle ausnützt, um der Gefahr nen.

mmenfassend ist zu sagen, daß jede Erkrankung, die den auf einen Magengeschwürsdurchbruch nahe legt, der Beachtung bedarf, auch wenn die Erscheinungen nicht verlaufen. Jeder akute Magengeschwürsdurchbruch muß er chirurgischen Behandlung zugeführt werden, da der Ausgang stets ungewiß ist. Keinesfalls darf auf eine Spontanheilung des durchgebrochenen Magengeschwürs gewartet werden, da im Falle des Mißerfolges das Schicksal des Kranken endgültig besiegelt ist.

Laufende medizinische Literatur.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 13, 26. März 1927.

Alkoholpsychosen. M. Rosenfeld.
* Therapeutische Versuche mit bestrahltem Ergosterin. P. György.
* Schilddrüsenähnliche Wirkung des anorganischen Jods. I. Abelin.
* Untersuchungen über die Milchsäuregärung überlebenden Gewebes, insbesondere von Plazenta und Karzinom. A. Loeser.
* Malariabehandlung der Lues cerebrospinalis und Tabes. G. L. Dreyfus und R. Hanau.
* Die Pneumonephrographie, ein Beitrag zur Pathogenese der chronischen Säuglingspyurie. J. Jahr und W. Hirsch.
Wirkung des Glykokolls auf urtikarielle Zustände. K. Gläßner
Ursachen der prämenstruellen Azidose. A. Szarka und O. Waldbauer.
Uebertritt per os aufgenommenen Broms in das Blut und den Liquor cerebrospinalis in verschiedenen Stadien der Lues. J. Barnewitz.
Experimentelle Untersuchungen über Herpes. E. Gildemeister und K. Herzberg.
Eineiigkeitsdiagnose der Zwillinge. P. J. Waardenburg.
Physiologie der Ureterkontraktionen. H. Rothmann.
Ursache des Geburtseintritts. H. Knaus.
Tätowierung der Hornhaut mit Goldchlorid nach Knapp. H. Kottenhahn.
* Senkungsreaktion der roten Blutkörperchen. J. Popp und M. Grünbaum.
* Keimhemmende Kräfte im Dünndarm. Lloyd Arnold.
Das Bilirubinkolorimeter. E. Meulengracht.
Ein Reagens in Tablettenform für den Urochromogen-, Bilirubin- und Bilirubinogennachweis im Harn M. Weiß.

Therapeutische Versuche mit bestrahltem Ergosterin. Der Verfasser bestätigt die tierexperimentellen Untersuchungen von Windaus und seinen Mitarbeitern. Außerdem gelang es ihm aber, den Nachweis zu erbringen, daß bestrahltes Ergosterin bereits in täglichen Dosen von 2—4 mg auch die kindliche Rachitis und Tetanie genau in der gleichen Zeit wie die bisher als zuverlässigst angesehenen Mittel und Verfahren zur Heilung zu bringen vermag. Auch bei Osteomalazie bewirkte das bestrahlte Ergosterin einen raschen Rückgang der Beschwerden.

Ueber eine schilddrüsenähnliche Wirkung des anorganischen Jods. Beim Axolotl gelingt es durch Schilddrüsenfütterung, wie auch durch parenterale (nicht aber durch enterale) Zufuhr von anorganischem Jod, die Metamorphose hervorzurufen. Diese Wirkung beruht wahrscheinlich auf der Bildung von jodiertem Körpereiweiß oder von jodierten Eiweißabbauprodukten, von welchen einige die Larvenbildung analog den Schilddrüsenstoffen beschleunigen.

Bei der Wirkung des elementaren Jods und der anorganischen Jodsalze ist einerseits ein Einfluß auf die Thyreoidea, andererseits aber eine Jodwirkung sui generis anzunehmen. Letztere kann zwar in manchen Punkten der Schilddrüsenwirkung ähnlich aussehen und doch, wie das Beispiel der Axolotlumwandlung zeigt, auf nichtthyreoidalen Faktoren beruhen.

Untersuchung über die Milchsäuregärung überlebenden Gewebes, insbesondere von Plazenta und Karzinom. Berücksichtigt man eine gewisse Breite der Fehlergrenzen bei den Versuchen und die Tatsache, daß im Körper ein Teil der von den Geweben entwickelten Milchsäure durch die Anwesenheit von Eiweiß (was im Warburgschen Versuch vom Verfasser durch Anwesenheit von Serum nachgeahmt wird) nicht erscheint, so ist bei normalen menschlichen Geweben eine ärobe Milchsäuregärung kaum oder nur sehr gering (bei dauernd sich regenerierendem Gewebe) vorhanden. Diese ist ein besonderes Symptom von Tumorgewebe, vor allem des menschlichen Karzinoms und in stark vermindertem Maße des der Plazenta, vorzüglich in ihrem jugendlichen Stadium. Auch das Keimepithel scheint ebenso wie die Plazenta in seinem Spaltungsstoffwechsel den Tumoren (gutartigen) nahezustehen.

In jeder Schwangerschaft kann allerdings der Milchsäuregehalt des Blutes erhöht gefunden werden, besonders aber in den ersten Schwangerschaftsmonaten da, wo gleichzeitig eine Schwangerschaftstoxikose bestand. Die Ursache hierfür sieht der Verfasser nicht zum wenigsten in einer durch Milchsäureanreicherung entstandenen Blutazidose. Doch entscheidet er nicht, in wieweit die Erhöhung des Blutmilchsäurespiegels in solcher Frühschwangerschaft auf eine Milchsäuregärung der Plazenta oder auf eine Stoffwechselstörung der Leber durch die Plazentatätigkeit oder vielleicht auf beide zurückzuführen ist.

Malariabehandlung der Lues cerebrospinalis und Tabes. Durch die Malariatherapie wird, durch die Untersuchungen des Verfassers offensichtlich, die Tabes günstig beeinflußt und stellt sie im Kampfe gegen diese Krankheit ein weiteres und sehr nützliches Mittel im Schatz der Hilfsmöglichkeiten dar. So große Erfolge wie bei der anderen metaluetischen Erkrankung, der Paralyse, sieht man aber bei der Tabes nicht. Deshalb sollte man bei der Tabesbehandlung nur unter besonderen Umständen zur Malariaimpfung greifen.

Die Pneumonephrographie, ein Beitrag zur Pathogenese der chronischen Säuglingspyurie. Man kann mit dieser Methode einseitige Prozesse von doppelseitigen unterscheiden durch verschiedene Größe der Nieren, oder durch veränderte Kontur und Transparenz einen Tumor feststellen. Man kann durch einseitige oder doppelseitige Vergrößerungen, Formveränderungen und Verlagerung den Verdacht auf Pyonephrose, Eiterniere, Tuberkulose, Mißbildungen aussprechen, ohne daß allerdings die Differentialdiagnose zwischen diesen Erkrankungen im allgemeinen näher geklärt würde. Den schon durch die vorherige Röntgenaufnahme festgestellten Stein kann man bezüglich seines genauen Sitzes im Nierenbecken oder Parenchym näher definieren.

Erfahrungen mit der Senkungsreaktion der roten Blutkörperchen. Es wird betont, daß sich die Erwartungen, die man vielleicht anfangs in zu optimistischer Weise an diese Reaktion als klinisches Hilfsmittel geknüpft hatte, nicht restlos erfüllt haben. Für die Prognose bleiben vielfach zuverlässigere Handhaben in anderen Methoden, wenngleich auch die S. R. bei mehrmaliger Anstellung den Verlauf einer Erkrankung und den jeweiligen Einfluß der Behandlungsmethoden deutlich zum Ausdruck bringen kann. Verfehlt wäre es aber, wenn nur die einmalige Anstellung der Reaktion in der Sprechstunde — wie auch vorgeschlagen wurde — als wertvoll erachtet oder gar überschätzt würde, um daraus voreilige Schlüsse zu ziehen.

Der Hauptwert der S. R. liegt darin, bei positivem Ausfall und sonst negativem Untersuchungsbefund den Arzt auf einen verborgenen Krankheitsprozeß aufmerksam zu machen und ihn zu wiederholter gründlicher Untersuchung und Beobachtung zu veranlassen. In dieser Hinsicht empfehlen die Verfasser die S. R. als wichtiges diagnostisches Hilfsmittel bei Verdacht auf maligne Neubildungen. (Der Referent schätzt die Methode auch bei vielen anderen Erkrankungen.)

Ueber keimhemmende Kräfte im Dünndarm. Die Abhängigkeit der verschiedenen Abschnitte des Dünndarms von der Wasserstoffionen-Konzentration wird nachgewiesen (durch Zufuhr alkalischer Lösungen oder Herabsetzung der Magensaftsekretion). Bei einer H-Ionen-Konzentration von pH 5,5 bis 6,5 im Duodenum kommt es zur Produktion einer bakteriostatischen Substanz, die die Bakterien in ihrer Fortpflanzungstätigkeit hemmt. Diese Beobachtung ist nicht nur für die Therapie, sondern auch das d'Herellsche Phänomen äußerst wichtig.

Nr. 14, 2. April 1927.

Die Beziehungen des Jods zur Schilddrüsenwirkung. I. Abelin.
Neue Untersuchungen über die Tätigkeitssubstanzen der quergestreiften Muskulatur und den Chemismus der Muskelkontraktionen. G. Embden.
* Antagonismus Insulin-Thyreoidin auf den Kohlehydratstoffwechsel. Max Rosenberg.
Peripherer Angriffspunkt der Adrenalinwirkung auf den Muskeltonus. E. Freudenberg.
Kataraktbildung bei Vitaminmangel. M. Goldschmidt.
Klinisch-anatomisch-serologischer Symptomenkomplex der Syphilis als Ausdruck der Abwehrreaktion des Organismus. S. Bergel.
Biochemische Untersuchungen bei Hautkrankheiten. Stümke und G. Soika.
Kinetische Arbeitsform der Arterien neben ihrer tonischen Einstellung. Hasebroek
Ein Hämoglykosedimeter. E. Kaufmann.
Ist die offene Pleurapunktion ein geeignetes Verfahren zur Behandlung der exsudativen Pleuritis. Ernst Brieger.
Erwiderung. E. Leschke.
Wirkungen des Lichtes auf den sensibilisierten quergestreiften Muskel. Franz Lippay.
Die Rolle der Endothelzellen bei septischen Infektionen. J. Hammerschmidt.
Beitrag zur Kenntnis des Paraffinoms der Brustdrüse nach kosmetischen Injektionen. G. Körbler.
Klinische und therapeutische Beobachtungen bei Infektionen der Harnwege im Klein-Kindesalter. K. Caspar.
Vasenoloformpuder zur Ergänzung der Händedesinfektion vor Operationen. E. Lanner.
Anwendungsformen des Aurophos. Axmann.

Ueber den Antagonismus Insulin-Thyreoidin auf den Kohlehydratstoffwechsel. Bei der Glykosurie der spontan basedowischen oder künstlich durch Thyreoidinzufuhr thyreotoxisch gemachten, nicht diabetischen Individuen wirkt Insulin nicht im Sinne einer wesentlichen Herabsetzung der Zuckerausscheidung. Es muß daher angenommen werden, daß der Angriffspunkt des Thyreoidins ein anderer ist als der des Insulins, daß also in diesem Falle die Inkrete von Schilddrüse und Bauchspeicheldrüse nicht als strenge Antagonisten bzgl. ihrer Wirkung auf den Kohlehydratstoffwechsel angesehen werden können. Es bestände ferner die Möglichkeit, daß der [illegible] thyreoidismus zu einer vermehrten Mobilisierung proteolyFermente (Erhöhung des Grundumsatzes und Eiweißzerfalls) die nach Rosenthal und Behrendt die Insulinwirkung abschw oder aufheben. Verf. selbst konnte bei Zugabe von Serum mittelschweren Basedowfalles zu Insulin, dessen blutz erniedrigende Wirkung nicht abschwächen. Bei echten Diabe läßt sich gewöhnlich eine durch reine Diätbehandlung oder zeitige Insulinierung beseitigte Glykosurie durch Thyreoidin hervorrufen; diese Glykosurie verschwindet aber auf Insulin die der Stärke der Zuckerausscheidung etwa entsprechen, trit Fortlassung des Insulins wieder auf, und wird durch Absetze Thyreoidins erneut beseitigt.

Diese Beobachtungen sprechen dafür, daß beim Diabetiker und Thyreoidin direkt antagonistisch wirken, daß also der An punkt des Thyreoidins auf den Zuckerstoffwechsel beim Diab d. h. bei gleichzeitiger Hypofunktion des Inselapparates, ein a ist als beim Nichtdiabetiker, d. h. bei ausschließlich gestei Schilddrüseninkretion. Bei einem zwischen Glykosuria innocer leichtem Diabetes stehendem Falle zeigte die durch K. H.-Stei und die durch Thyreoidinzufuhr erzeugte Glykosurie das Verhalten gegenüber Insulin, indem ungewöhnlich große Insulin erforderlich waren, um die Zuckerausscheidung zu vermindern zu beseitigen. Arnold Hirsch, Be

---

Medizinische Klinik.

Nr. 11, 18. März 1927.

* Neue experimentelle Ergebnisse über den Einfluß des Jods auf Herz und system, und ihre klinische Bewertung. H. Guggenheimer, I. L. Fisher.
* Klinische und histologische Malignität des Kropfes. H. Flörcken, O. Mues
Erfahrungen bei der letzten Grippeepidemie. H. Taterka, M. Landsberg.
Das Krankheitsbild der Skleroedema (Skleremia) adultorum (Buschke). Hofmann.
* Klinisches und Kritisches über „Abmagerungskuren". Franz Kisch.
Ectopia testis. W. Hoffmeister.
Behandlung mit elektrischen Schwellströmen. H. Lamberg.
Schutzkappe zur Verhütung der beim Abgleiten der Diathermie-Elektrode entstehenden Hautverbrennungen. Erwin Last.
Nachweis atoxylresistenter Lipase im Serum und dessen klinische Be D. Segenschmid.

Jodeinfluß. Wenn heute das Jod nicht jedem Patienten, v in der zweiten Hälfte des Lebens steht und über entsprechen schwerden klagt, verordnet wird, so ist das an sich zu be denn es ist nicht als absolut harmloses Mittel zu bezeichnen. beobachtet worden, daß manche als fortschreitende Arterios gedeutete Erscheinungen mehr die Folge von übermäßige manchmal kontraindizierten Jodgaben war. Es ist auch ferne manchen Gegenden, wie z. B. südlich des Mains, vorgekomm durch Jodgaben toxische Erscheinungen von Hyperthyreo aufgetreten sind. Natürlich ist es sicherlich unzutreffend, d einzelne Autoren behaupten, nur bei luetischen Gefäßerkran ein Erfolg von Jod zu sehen ist. Man wird also bestrebt s der Jodlösung auszukommen, welche den möglichst geringst gehalt, der eben noch wirksam ist, aufzuweisen hat. Der Grenzwert einer noch voll wirksamen Jodlösung am Herze also etwa oberhalb der von Veil und Sturm im normalen P fundenen Jodwerte. Aus der Kontraindikation der Jodbeha muß immer wieder die maligne Nierensklerose oder die soge genuine Schrumpfniere hervorgehoben werden; denn es b dieser Krankheit jede Verminderung der Herzleistung, welc letzte Reserve zum Ausgleich des übermäßig hohen Blutd darstellt, vermieden werden. Verff. glauben infolge ihrer ange Versuche, daß eine direkte vasodilatatorische Gefäßwirku Jods die Zweckmäßigkeit der Jodbehandlung bei manchen Zu von beginnender Arteriosklerose erkennen läßt. In Betracht k vor allen Dingen Kopfschmerzen und Schwindel, sowie a anginöse Beschwerden. Für die Luesbehandlung hat nach W die hohe Jodzufuhr als Regel zu gelten; für alle anderen Kra muß versucht werden, mit den eben noch wirksamen Joddos zukommen, da der Vorteil darin besteht, daß wir uns dann weiter aus der Gefahrenzone einer etwaigen toxischen Jodw entfernen.

Malignität des Kropfes. Obwohl das klinische Bild d artigen Kropfes sehr ausgeprägt ist, so kann man doch gnostischen Irrtümern diesbezüglich kommen. Allerdings wi nur insofern geschehen, als ein Teil des Symptoms den V auf Bösartigkeit erweckt, während typische Symptome ga teilweise fehlen. Unter 423 Fällen von Struma finden sich von klinisch festgestellter oder angenommener Struma mali Weiteren 9 Fällen — und das ist sehr interessant — fehlte i jede Erscheinung der Bösartigkeit und trotzdem wurde histo

naligner Kropf festgestellt. Bezüglich des Ergehens der Patien- kann gesagt werden, daß trotz der kurzen Zeit bei den nten 9 Fällen ein gutes Ergebnis vorliegt. Man sieht also aus Tatsache, daß es Fälle von maligner Struma gibt, welche ch durchaus gutartig erscheinen, und erst die histologische suchung ergibt die präzise Diagnose. Solche eben beschriebenen sind beginnende Karzinome, denen der Kapseldurchbruch fehlt; edessen erzielt man durch die Operation so günstige Erfolge egensatz zu der Operation des manifest bösartigen Kropfes. rlich fehlt leider jedes Zeichen einer beginnenden Malignität, aß man infolgedessen gut tun wird, jeden Knotenkropf zu ren, wobei man naturgemäß von der diffusen Schilddrüsen- llung im Pubertätsalter absehen muß. Sicherlich soll jede nte Struma unbedingt histologisch untersucht werden, damit in späteren Jahren vor unangenehmen Ueberraschungen ver- t bleibt.

bmagerungskuren. Der gemeinhin gebräuchliche Ausdruck ositas" muß als ein Sammelbegriff für alle die konstitutionell- ogischen Zustände angesehen werden, die infolge verminderter mption oder Anhäufung eines übermäßigen Fettbestandes an azu bevorzugten Stellen des Körpers charakterisiert sind. Es bei ganz gleich, ob diese Fettanreicherung in größerem oder erem Grade vorhanden ist, ob sie allgemein oder nur an ein- Körperstellen zu sehen und ob sie konditionell oder hormonal neurohormonal ist, und schließlich ist es auch ganz gleich, in m Lebensalter sie auftritt. Fast ausnahmslos hat eine Fett- herung eine fortschreitende Tendenz, und sie führt früher oder zu mannigfachen Beschwerden, sowie Funktionsstörungen, die von vitalster Bedeutung sein können. Die Behandlung der utionellen, ja auch sogar die der hormonalen Fettleibigkeit ch Ansicht des Verf. fast ausschließlich in Diät und ausgiebig- armentleerung bestehen. Als weiteren Abmagerungsfaktor be- t er die aktive muskuläre Betätigung. Den besten Erfolg diesbezüglich die Fälle von konditioneller Adipositas auf- , während in den Fällen von hormonaler Fettsucht hyper- dären Charakters diese Art der Abmagerung wenig oder gar Erfolg zeitigen dürfte. Die Methoden der physikalischen ie, wie Bäder und Schwitzprozeduren, dürften bei den meisten von Fettleibigkeit günstig wirken, soweit nicht etwa Kompli- n, wie z. B. die Hypertonie, eine derartige Behandlung von verbieten. Wenn man sich auf die Diätbeschränkung einstellen kann man zur Schmalkost greifen und den Pat. 12—1400 n pro Tag verabfolgen. Dabei wird natürlich das Prinzip möglichsten Einschränkung der Fett- und Kohlehydratzufuhr ttet werden; es muß nur darauf geachtet werden, daß d Eiweiß zur Erhaltung des Organbestandes zugeführt wird. iteren aber kann man, wenn auch nur für wenige Tage, die rung durch eine sogenannte Hunger-Durst-Kur erzielen, selbstverständlich nur einige Tage durchführbar ist, und äßig wird ihre Anwendung nur dann sein, wenn sie drei intereinander in Abständen von etwa zwei Wochen vorge- n wird. Es ist natürlich notwendig, daß während dieser Tage ikte körperliche Ruhe eingehalten wird. Was die Massage gt, so kann sie an sich keinerlei Beitrag zur Erreichung einer sabnahme liefern; aber eine Massage des Bauches ist n sehr wichtig in den Fällen, wo es sich neben einer Fett- rung noch um das Vorhandensein eines habituellen Meteoris- delt, so daß durch die Massage die Darmtätigkeit und die g angeregt wird. Hofbauer.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 12, 18. März 1927.

rsan, ein schmerzlos intramuskulär und subkutan injizierbares Salvarsan- t. Kolle.
he Appendizitis. Gubergritz.
sen-Behandlung der Krebskrankheit und histogenetische Strahlentherapie. s.
swege der Tuberkulose. Strauß.
ztherapie bei chronischer Lungentuberkulose. Reichelt.
ntelle Kritik der interferometrischen Methode. Streck.
is- und Entbindungssaal, Organisation und Betrieb. Benthin.
barkeit des Blutzuckers beim Kaninchen. Lévai, Waldbauer und Vámos.
er Nachweis der Herdinfektion durch Nitritprobe nach Weltmann-Has- Hirsch.
nd salzfreie Fiebernahrung. Ederer und Krámar.
g. Siemerling.
Kinderlähmung. Siemerling.
n-Ohrenheilkunde. Meyer.
krankheiten. Deicher.

Myalvarsan, ein schmerzlos intramuskulär und subkutan erl es Salvarsanpräparat. Durch technisch-chemische Varia- de Formaldehyd-Sulfit-Salvarsans mit Hilfe der Versuche an normalen und syphilitischen Kaninchen gelingt es, ein subkutan und intramuskulär injizierbares Salvarsanpräparat mit einem dem Neosalvarsan gleichen chemotherapeutischen Index zu gewinnen. Beim syphilitischen Menschen wird das Salvarsanpräparat „Myosalvarsan" intramuskulär injiziert, fast reaktionslos, sicher, ohne daß Nekrose in der Folge Entzündung entsteht, vertragen und ist innerhalb weniger Tage restlos resorbiert. An der Injektionsstelle sind bei den meisten Patienten weder Infiltrate noch Schmerzen nachweisbar. Dieses Arsenobenzolderivat, das „Myosalvarsan", und seine intramuskuläre und subkutane Verwendungsmöglichkeit sollen nicht die intravenöse Injektion des Neosalvarsans und Silbersalvarsans usw. verdrängen, sondern nur in besonderen, näher bezeichneten Fällen, Verwendung finden.

Zur Lipoidreiztherapie der chronischen Lungentuberkulose. Das Lipatren ist nach Verf. ein wichtiges Rüstzeug in der Tuberkulosetherapie, und zwar nicht nur gegen die chirurgische Tuberkulose, die nach Klares Ansicht die Domäne des Lipatrens ist. Irgendeine Schädigung wurde nie beobachtet, in 75% der behandelten Fälle trat eine deutliche Besserung ein. Die orale Anwendung wird als die für den Arzt wie für den Patienten angenehmere Applikationsart empfohlen. Auch Schröder (Schömberg) berichtet günstige Erfahrungen.

Die Beeinflußbarkeit des Blutzuckers beim Kaninchen. Nicht nur die Glykämie, sondern auch die glukodepressorische Fähigkeit des Insulins wird durch die heterogensten Faktoren beeinflußt. Die Wirkung der mit dem Insulin kombinierten Substanzen pflegt innerhalb der ersten Stunde nach der Injektion zum Ausdruck zu gelangen und klingt rasch ab. Später wird die typische Insulinwirkung vorherrschend. Die Insulinwirkung läßt sich durch entsprechend gewählte Kombinationen nicht nur steigern, sondern auch paralysieren. In Fällen, wo eine rasche und intensive Blutzuckersenkung erstrebt werden soll, scheint es der Mühe wert, mit gewissen Insulinkombinationen einen therapeutischen Versuch zu machen. Bei der Auswertung ähnlicher Experimente hat man auch mit einem Hungerfaktor zu rechnen, indem Kaninchen, die vor dem Versuch nicht mindestens 24 Stunden gehungert hatten, eine Spontansenkung aufzuweisen pflegen. Die Intensität der Spontansenkung steht in umgekehrten Verhältnis zu der Dauer des Vorhungerns.

Nr. 13, 25. März 1927.

Disposition und Ernährung. Tadasu Saiki.
* Zehnjährige Erfahrungen mit meiner Methode der Hämorrhoidalbehandlung. I. Boas.
* Drei-Phasen-Behandlung der Krebskrankheit und histogenetische Strahlentherapie Paul Lazarus.
Wechselwirksamkeit der Paratyphusbakterien bei ihrer Uebertragung vom Tier zum Menschen als allgemeine Lösungsformel des Paratyphusproblems. Max Müller.
* Erfahrungen über die Behandlung der Lungentuberkulose mit Ertuban. Erich Schuntermann.
Zur Insulinmastkur bei Tuberkulose. R. I. Lepskaja und L. M. Rachlin.
Neue Anschauung vom Temperatursinn. Helmuth Hahn.
Wirkung einiger Mineralerden der Saalfelder Diadochithöhlen. R. Meißner.
Prinzipielles zur modernen Syphilisbehandlung. A. Buschke und Erich Langer.
Antisyphilitische Behandlung bei Kreislauferkrankungen. N. Jagic.
Behandlung der Syphilis bei Schwangeren und Gebärenden. H. Runge.
Antiluische Behandlung syphilitischer Säuglinge. J. Cassel.
Encephalitis (Encephalitis non purulenta). Siemerling.
Encephalitis epidemica. Siemerling.
Encephalitis lethargica. Siemerling.
Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenologie. A. Lorey und A. Wierig.
Technische Neuheiten auf dem Gebiete der Medizin, öffentlichen Gesundheitspflege und Krankenpflege. Max Schütz.

Zehnjährige Erfahrungen mit meiner Methode der Hämorrhoidalbehandlung. Zur Erzielung einer „aseptischen Thrombose" injiziert der Verfasser in allen Fällen (und nur in solchen), die entweder stark bluten, oder bei denen es sich um immer wiederkehrende prolabierende Knoten handelt, oder drittens, wo beides der Fall ist, in die nach Anästhesierung durch Saugwirkung plastisch entfalteten Knoten 1—2 ccm Alkohol. Die Methode macht für Arzt und Patient nach der Ausführung keinerlei Schwierigkeit mehr und ist bei flüssiger Ernährung in den ersten Tagen dann der sonst so gefürchtete erste Stuhlgang fast ohne jede Beschwerde, sicher aber ohne Schmerz.

Eine Kontraindikation liegt in der akuten Strangulation der Varizen. Auch das Vorliegen einer Hypertonie hält der Verfasser für eine Kontraindikation.

Die Erfolge sind ebenso gut wie bei der operativen Methode, die Vorzüge hingegen vor jeder anderen Methode ganz wesentlich. Auch die Dauer der Heilung läßt nichts zu wünschen übrig.

Drei Phasen-Behandlungen der Krebskrankheit. Das Schicksal des Karzinoms entscheidet wesentlich die Abwehrreaktion seines Nährbodens. Die intra- und perituniorale Entzündung (Kanzeritis-Perikanzeritis) ist die Produzentin von Abwehrreaktionen. Die strahlende Materie wirkt atomar wie ein Entzündung erregendes

Agens und kann als solches bei abgestufter Dosierung alle Arten von Reaktionen; Sensibilisation, Stimulation, Zytolyse, Ulzeration, Nekrose, Narbenbildung verursachen; sie ist je nach der histogenetischen Natur des zu treffenden Gewebssystem (Säfte, anbrüchige Zellen, Lympho- oder Leukozyten, Krebszellen, Gefäß-Bindegewebsstroma) verschieden zu dosieren. Durch flüssiges Licht in Form von Thor X-Imprägnation (Dispersionsbehandlung mit α-Atomen und β-Elektronen) kann man bei intratumoraler Anwendung (Radioautolysat in vio) experimentell Radioimmunisation und klinisch die Malignität herabsetzen, sowie durch peritumorale bzw. kutane Anlegung von Thor X-Depots die Reaktionskraft des Mutterbodens bzw. der Haut steigern. Die primäre Bestrahlung bei intratumoraler oder Oberflächenanwendung vermag in kurzer Zeit eine Gewebeschicht von 7 mm Radius örtlich zu zerstören, infizierte Tumoroberflächen zu sterilisieren und durch eine starke Umgebungsentzündung eine solide Vernarbung herbeizuführen. Diese schwach gefilterte Thor X- bzw. Radium- oder Mesothor-Radiothorbestrahlung eignet sich insbesondere bei der Behandlung von oberflächlichen Kankroiden, z. B. an den Lidern, Lippen, der Zunge und dem Larynx, und hat vor der γ-Bestrahlung den Vorteil der höheren Intensität bei geringerer Behandlungsdauer voraus. Der Energiequant des Radiums und Mesothoriums und seines Komptoneffektes übertrifft jenen des Röntgens um etwa das Zehnfache. Auch haben die radioaktiven Stoffe den Potenzfaktor der Zeit und des Raumes voraus, d. h. sie ermöglichen die direkte, möglichst auf den Krankheitsherd beschränkte Anwendung und dabei die Ausdehnung der Bestrahlung auf den ganzen Lebenszyklus der Krebszelle. Das Röntgen ermöglicht großflächige Tiefenheilwirkungen, hat aber namentlich bei Ueberdosierung die Gefahr relativ stärkerer Mitbeeinflussung der zwischen Haut und Tiefenherd gelegenen gesunden Schichten des Mutterbodens. Die Bestrahlung soll wie eine Operation oder Elektrokoagulation lediglich den Krankheitsherd zerstören, jedoch nicht durch Ueberdosierung die Reaktionskräfte des Mutterbodens und des Organismus schädigen, worauf die vermehrte Rezidivhäufigkeit nach postoperativer Intensivbestrahlung des Brustkrebses zurückzuführen ist. Die präoperative Bestrahlung ist schon aus Gründen der Sterilisation des neoplastischen Terrains in jedem Falle anzuwenden. Das Karzinom erfordert als genetisch komplexer Krankheitsprozeß auch eine synthetisch dreiphasig abgestufte Behandlung, die sich auf den Organismus, auf den Mutterboden und auf den Krebsherd erstreckt. Deren räumliche, histologische und technische Ziele sind je nach der biologischen Struktur des Karzinoms und seines Milieus innerhalb folgender Grundsätze zu variiieren. Die Maximalbestrahlung (Letaldosis) ist lediglich auf den Krebsherd zwecks völliger Nekrobiose zu beschränken. Eine etwas schwächere Dosierung (Angiomdosis) ist auf die Umgrenzungszone des Herdes zu richten zwecks dessen Isolierung durch demarkierende Entzündung, Gefäßobliteration und Bindegewebeumkapselung. Dazu gesellen sich eine Stimulation der lymphatischen, erythropoetischen, hormonalen, vaskulären und kutanen Abwehrkräfte des Organismus. Die Lichtdurchflutung der Haut mit flüssigem Licht verdient hierbei besondere Berücksichtigung. In jedem Falle berücksichtige man lymphoexzitatorische Vorgänge als wichtige Immunitätsfaktoren. Anregung des Stoffwechsels (Thyreoidin-Jod, Reizdiät, antikachektische Behandlung) sowie tonisierende Maßnahmen und eventuell auch Nachbestrahlungen (siehe Blutbildkontrolle) sind ähnlich wie bei anderen konstitutionellen Behandlungen, z. B. bei der Tuberkulose, auf Jahre hinaus anzuwenden. Genaue Darstellung der Technik der Mesothor-Radiothorbehandlung bei einem Falle von Zungenkrebs mit über 6jähriger Heilung durch Kombination von Zytolyse des Krankheitsherdes mit β- und γ-Strahlen, Produktion von Entzündung in der Umgebung und Funktionssteigerung des Geschwulstbettes sowie Tonisierung des Organismus. Mutatis mutandis hat sich diese auf histogenetischen Grundsätzen aufgebaute Dreiphasen-Behandlung auch bei Karzinomen anderer Lokalisation bewährt.

Erfahrungen über die Behandlung der Lungentuberkulose mit Ertuban. Ertuban ist bei der Behandlung der Lungentuberkulose unter folgenden Gesichtspunkten zu empfehlen:

Die Ertubanbehandlung kommt nur für zirrhotische und produktiv-zirrhotische Fälle des I. und II. Stadiums nach Turban-Gerhardt in Frage.

Genau wie bei Tuberkulin sind alle ausgedehnten Tuberkulosen produktiv-zirrhotischen Charakters für die Ertuban-Behandlung ungeeignet. Alle exsudativen Fälle und alle Fälle des III. Stadiums nach Turban-Gerhardt bilden eine unbedingte Kontraindikation für die Ertubanbehandlung.

Bei den geeigneten Fällen hat Ertuban in rund 80% eine deutliche Besserung des Leidens gezeitigt, die über das Maß einer zu erwartenden Heilstättenbehandlung klimatisch-hygienisch-diätetischer Art hinausging.

Eine Einwirkung von Ertuban auf das Schillingsche Hämogramm konnte nicht festgestellt werden. Ertuban wirkt ähnlich wie Alttuberkulin, nur treten die Reaktionen viel milder auf, was ein Vorteil der Methode ist und auch von den Patienten als angene empfunden wurde.

Arnold Hirsch, Ber

Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakolog

121., Heft 5/6.

Wirkung narkotischer Gifte auf den Drehreflex des Frosches. H. Gayer.
Sedative Wirkungen im Tierversuch. K. Fromherz.
Pharmakologie des Antagonismus von Insulin und Schilddrüsenpräp O. Ehrismann.
Gasstoffwechsel bei Kühl- und Krampfgiften und seine nervöse Beeinfl H. Licht.
Respirationsversuche bei dynamischer Eiweißhyperthermie. H. Rietschel, O und Fr. Strieck
Einfluß von Kreislaufstörungen in der Leber auf die Diurese. H. Ku H. Molitor.
Kombinationswirkungen. IX. Wirkungsvariationen in Trichloräthylurethan-(tal")-Pyramidongemischen. E. Käer.
Quantitative und optimale Wirkung des Insulins. II. K. Holm.

E. Kell

Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen.

35., Heft 5.

* Antiperistaltik und rückläufige Inhaltsverschiebung. H. Rieder.
* Röntgenfrühdiagnose der Schwangerschaft. M. Jungmann.
Beste Formeln zur Berechnung der Absorption der Röntgenstrahlen in ein liebigen Stoff. B. Walter.
Latente Köhlersche Erkrankung des Metatarsale II. Fr. Abeles.
Röntgendiagnostik der Pneumokoniose (der Chalicose und Siderose). Th. A witsch, B. Warschawski, M. Scheinin.
Bedeutung der Röntgenuntersuchung der Aorta in der klinischen Dia J. Erdélyi.
Experimentelle Untersuchungen zur Kernschattenfrage bei Pericarditis exs W. Schmidt.
Sicherungsschloß gegen Filterverwechseln. Fr. Neugebauer.
Spondylolisthetisches Becken bei einem Manne. E. L. Meisels.
Kasuistik der Hernia hiatus oesophagi. M. Falkenhausen.
Röntgen- und Radiumbehandlung des gynäkologischen Krebses. M. J. Ne O. J. Arnstamm, E. R. Nowotjelnowa.
Beziehung des Röhrenstromes zur Röhrenspannung bei Coolidgeröhrenap G. Spiegler, J. Zakowsky.
Dorsoplantare Röntgenaufnahmen der Füße. A. Nußbaum.
Diagnostische Röntgenabteilung der Medizinischen Universitätsklinik Müns B. Krause, C. Kruchen.
Genaue Einstellung der Milliamperezahl. H. Chantraine.
Eine neue Adaptationsbrille. J. Heeren.
* Hysterosalpingographie. P. Schneider, Fr. Eisler.

Antiperistaltik und rückläufige Inhaltsverschiebung. Die A peristaltik, d. h. die kardiawärts gerichtete peristaltische V bewegung, ist immer ein pathologischer Befund. Die Welle gewöhnlich bis zur Mitte der großen Kurvatur zu verfolge selten gehen sie bis zur Kardia hinauf. Im Gegensatz zur nor Peristaltik zeigen die einzelnen Wellen in bezug auf ihre A Frequenz und Amplitude große Unterschiede. Sie sind am e zu Beginn der Durchleuchtung zu beobachten, wenn der Mage gut gefüllt ist. An die ersten, tiefen Wellen schließen sich mei seichte, kleinwellige Bewegungen an. Man beobachtet ein nur Antiperistaltik, ohne daß normalgerichtete Wellen ersn sind, oder man sieht Antiperistaltik mit Peristaltik abwe Auch kommt Antiperistaltik im Verein mit stehender We Pylorus vor. In den meisten Fällen beginnt die rückläufig staltik nicht direkt am Pylorus, sondern eine kleine Strecke mal von demselben an der großen Kurvatur. Funktionelle Ik kungen des Nervensystems geben keine Veranlassung zu A peristaltik, diese ist vielmehr immer ein Beweis für eine orga Erkrankung des Magens oder Duodenums, meist Ulkus oder nom. Am häufigsten findet sie sich bei Pylorusstenose. Sie o aber auch zirkulärem kallösem Ulkus vor, ferner bei Sanduhr Ulkusnarben, Adhäsionen. Das ursächliche Moment für d stehung des Phänomens ist nicht sicher festgestellt. Es o wahrscheinlich auf reflektorischem Wege zustande.

Während die Antiperistaltik ein aktiver Vorgang ist, d an der Wand des betreffenden Organes abspielt, ist die rück Inhaltsverschiebung mit ihrer ortho-retrograden Bewegung e gang, der durch passive Kontraktionsbewegung des Mage Darminhaltes zustande kommt. Schon normalerweise findet n Regio praepylorica während der Verdauung rückläufige Inhts schiebung statt. Nur ein kleiner Teil der Chymusmenge gel der Oeffnung des Pylorus in das Duodenum, der größere Te bei jeder Peristole aus dem Antrum in den Magenkörper ur Einen Sphincter antri gibt es nicht, vielmehr wird der a egestorius nach oben nur durch einen Kontraktionsring al

lossen, dessen Zentrum offen bleibt. In pathologischen Fällen, sonders bei Pylorusstenose, ist die Retropulsion des Kontrastbreis rker ausgeprägt. Auch an Dünn- und Dickdarm ist rückläufige altsverschiebung zu beobachten, während echte Antiperistaltik diesen Organen nicht vorkommt. Bei Stenosen des Oesophagus n man mitunter beobachten, wie sich unter dem Einfluß peri- ltischer Wellen der Kontrastbreispiegel hebt. Auch dieser Vor- g stellt aber keine Retroperistaltik dar. Bei Duodenalstenose, r auch bei nichtstenosierendem Ulcus duodeni sowie gelegentlich h in ganz normalen Fällen ist ein Zurückfluten des Kontrastbreis den Magen zu beobachten. Im Kolon finden massige retrograde schiebungen des Inhaltes statt. Bei Spasmen des Dickdarms, mit Obstipation einhergehen, lassen sich nicht selten größere, ch Eigenbewegungen des Kolons bedingte rückläufige Inhalts- schiebungen feststellen. Auch kommt ein Rücktransport aus dem on in das Ileum vor, ohne daß eine dauernde Insuffizienz der vula Bauhini besteht.

Die Röntgenfrühdiagnose der Schwangerschaft. Die Einführung Bucky-Blende ermöglichte den direkten Nachweis einer wangerschaft etwa von der 14. Woche an. Durch Verbesserung Technik ist es aber möglich, zu einem noch früheren Termin fötale Skelett röntgenologisch nachzuweisen. Durch ent- chende Einstellung müssen die fötalen Knochen soweit als mög- nur in mütterliche Weichteile projiziert werden, da mütterliche letteile durch ihre erheblich größere Dichte die Fötusschatten chtbar machen. Die Wahl der Aufnahmerichtung hängt von dem iligen Tastbefund ab. Befindet sich der Uterus noch im kleinen ken, so ist eine axiale Aufnahmerichtung zu wählen. Der ralstrahl geht durch das Becken von vorn-oben nach hinten- n. Ist bei hochstehender Portio der Uterus schon frühzeitig in den Bauchraum aufgestiegen, so wählt man die entgegen- tzte Richtung. Auch kann man in solchen Fällen Schrägauf- nen machen, bei denen der Zentralstrahl von vorn-caudal-links hinten-cranial-rechts durch den Uterus hindurchgeht. Der us wird hierbei in den freien Raum zwischen Lendenwirbelsäule oberen Darmbeinkamm projiziert. An die Bildschärfe und den rastreichtum sind bei Schwangerschaftsaufnahmen größere An- rungen zu stellen als sonst in der Röntgendiagnostik. Es hat als zweckmäßig erwiesen, das Prinzip des Kompressionstubus bei Verwendung der Bucky-Blende beizubehalten. Die Bilder l ausgesprochene Weichteilaufnahmen sein, weicher als die ge- lichen Nierenaufnahmen. Man kann dann Uterusschatten und nschatten deutlich differenzieren und sogar einzelne durch Fett unte Faserzüge des Muskels erkennen. Form, Größe und Inten- der Knochenschatten variieren erheblich, da sie wesentlich von Lage der Fruchtachse abhängen, die ja infolge der freien Be- chkeit des Fötus im Fruchtwasser ganz verschieden ist. Die sten Schatten entstehen, wenn ein langer Röhrenknochen in ängsrichtung, also axial getroffen ist. Ebenso gibt die Wirbel- bei günstiger Projektion markante Bilder. In sagittaler Rich- getroffen, ergibt sie entsprechend den Ossifikationspunkten eine oder dreifache Reihe von Punktschatten. Dichtere Schatten hen auch infolge Ueberschneidung von Skelett-Teilen, die an keinen Schatten geben würden. Es ist verständlich, daß in Schwangerschaftsstadien, in denen wir auf solche Symptome iesen sind, das fötale Skelett nicht in der typischen Form im enbilde erscheinen kann. Die Diagnose ist deshalb aber nicht er sicher, wenn nur die betreffenden Schatten in einem um- benen, vielleicht unsymmetrisch gelegenen Teil der Gebär- erscheinen. Der Zeitpunkt, zu dem die Röntgendiagnose der ngerschaft zuerst möglich ist, ist die achte Schwangerschafts- . Von der zehnten Woche an ist ein sicherer positiver Befund heben, wofern nicht besondere Komplikationen vorliegen n). Die differentialdiagnostischen Schwierigkeiten (Becken- verkalkte Tumoren) sind nicht erheblich. Eine Gefährdung utter oder des Fötus ist mit der Methode nicht verbunden.

sterosalpingographie. Die Füllung des Uteruskavums mit Kontrastmittel, z. B. Jodipin, gestattet die Beobachtung der ktionsphänomene am Durchleuchtungsschirm. Typisch ist ein nes Verschwinden des einen Uterushornes, während gleich- das andere Horn sich vorbuckelt. Diese Kontraktionsphase etwa 30 Sekunden. Ferner sieht man häufig Einschnürungen ndus und am Halsteil. Auch kommen Sphinkterbildungen in les inneren Muttermundes vor. Am uterinen Tubenende ist ktioneller Sphinkter zu beobachten. An den Tuben sind peri- he Bewegungen nachzuweisen. Für die gynäkologische stik kann das Verfahren in bestimmten Fällen, besonders bei rem Tastbefund, wertvoll sein. Wir können den Uterustonus s Fassungsvermögen feststellen, der infantile und hypo- he Uterus, der Uterus arcuatus und bicornis sowie die ver- nen Mißbildungen sind zu erkennen. Das Uteruskavum selbst e verschiedensten Deformitäten aufweisen. Diese können be- ein durch Blutkoagula, Polypen, Fibrome, submuköse und intramurale Myome, gestielte Fibrome und Gravidität. Aber auch durch große Tumoren, die außerhalb des Uterus gelegen sind, können Deformitäten des Kontrastschattenbildes verursacht werden, z. B. durch subseröse Myome, Zysten, Adnextumoren und alle das kleine Becken beengenden Geschwülste. In diesen Fällen findet sich aber kein Defekt im Kavum und keine unregelmäßige Begrenzung der Konturen wie bei den intrauterinen Affektionen, sondern das Kavum ist als Ganzes zusammengedrückt oder in die Länge gezogen, die Begrenzung ist meist bogenförmig, die ursprüngliche Dreiecksform ist gewöhnlich noch zu erkennen. In diagnostischer Hinsicht besonders wichtig ist die röntgenologische Prüfung der Tubendurchgängigkeit. Die aus den Tuben ausgetretenen, in die freie Bauchhöhle gelangten Kontrastöldepots sind als solche leicht zu erkennen. Sie bleiben noch mehrere Tage nach der Füllung sichtbar, wenn das Uteruskavum sich längst entleert hat. Der Tubendurchblasung ist die Hysterosalpingographie überlegen. Auch die Gefahr der Verschleppung von pathogenen Keimen ist bei dieser Methode geringer, wenn auch nicht ganz ausgeschlossen. Die Prüfung der Tubendurchgängigkeit auf röntgenologischem Wege ist nicht nur für die Feststellung der Ursache einer Sterilität von Bedeutung, sondern auch für die Lokalisation von Tumoren. Wird nach der Feststellung eines Tumors die Tube der betreffenden Seite durchgängig gefunden, so kann die Tube als Ausgangspunkt der Erkrankung ausgeschlossen werden. Von den Affektionen des Eileiters selbst sind es besonders die entzündlichen Bildungen, die einen Tubenverschluß bedingen. Die Salpingitis führt zu einem Verschluß am abdominalen Ende, während es am uterinen Ende selten zu einer völligen Obliteration kommt. Daher sind die Tuben bei Fehlen sonstiger erheblicher Veränderungen bei der Salpingitis meist darstellbar. Bei der Tubargravidität läßt sich zuweilen neben dem Schatten der Tube ein unregelmäßiges Schattendepot nachweisen, das nicht der freien Bauchhöhle angehört. Dieses Bild ist dadurch zu erklären, daß neben dem die Tube verschließenden Inhalt sich Lücken und Gänge in den Blutkoagulis finden, in die das Oel eindringt. Das Symptom kann aber vorerst nur mit Reserve verwertet werden. Die normale uterine Gravidität läßt sich mittels der Hysterographie mit Sicherheit mindestens von der fünften Woche an feststellen. Infolge der Atonie des Uterus lassen sich ohne Mühe 15 bis 30 ccm Flüssigkeit einfüllen. Das Ei markiert sich als rundliche Schattenaussparung oder Aufhellung. Bei Gravidität vom zweiten bis dritten Monat erscheint das Kavum nur mehr halbmondförmig gefüllt. Vom dritten Monat ab beschränkt sich die Füllung auf einen kalottenförmigen Schatten am unteren Eipol in Höhe des inneren Muttermundes. Die Verfasser empfehlen aber die Methode zur systematischen Untersuchung auf Schwangerschaft nicht, da die Gefahrlosigkeit derselben (Abort!) noch nicht feststeht.

Kirschmann.

Archiv für Kinderheilkunde.

80., H. 4, 1927.

* Experimentelle Untersuchungen über die Zylindrurie bei Verabreichung von Salzsäuremilch. Bernuth und Duken.
* Die Kinderlähmung des vegetativen Nervensystems. Selter.
* Beobachtungen bei Parotitis epidemica, unter besonderer Berücksichtigung des Blutbefundes. Wiese.
* Tuberkuloseschutzimpfung mit dem Langerschen Impfstoff. Ossoinig.
* Avitaminotische Blutbilder und Thrombozyten mit Berücksichtigung des roten Blutbildes. Gayed Sherif und Baum.
* Scharlachstudien. 2. Mitteilung. Buschmann.
* Hautreaktionen von Dick und Schick nach klinischen Gesichtspunkten. Schultz.

Experimentelle Untersuchungen über die Zylindrurie bei Verabreichung von Salzsäuremilch. Bei Erkrankungen der Harnwege ist von einer Verabreichung der Salzsäuremilch abzuraten, da nach den Beobachtungen der Verfasser in 60% ihrer Fälle Zylindrurie beobachtet wurde. An Tierversuchen konnte gezeigt werden, daß die durch Salzsäuremilchzufuhr hervorgerufene Nierenschädigung auf Grund zahlreicher Obduktionsbefunde niemals schwerer Natur war.

Die Kinderlähmung des vegetativen Nervensystems. (Akrodynie, Trophodermatoneurose, vegetative Neurose.) Verf. beobachtete seit längerer Zeit im Solinger Bezirk bei Kleinkindern eine in den ersten Monaten des Jahres auftretende Erkrankung, die er als Kinderlähmung des vegetativen Nervensystems bezeichnet. Die Krankheit tritt mit einem kurzen Initialstadium auf, das durch Fieber, Erbrechen, Frostgefühl, Kopfschmerz, bisweilen Konvulsionen gekennzeichnet ist. Im Verlauf einiger Tage treten dann Ausfallserscheinungen des vegetativen Nervensystems ein, die vornehmlich in Hirnerscheinungen (wie Unruhe, sogar Bewußtlosigkeit, Störungen der Lichtempfindlichkeit und Gehörsempfindung), Störungen im Magen-Darmtraktus und Urogenitalsystem, Hauterscheinungen, Muskelschlaffheit, Herzklopfen und Blutdrucksteigerung bestehen. Es gibt leichte ausheilbare, aber auch sehr schwere, akut ad exitum führende Fälle, so daß die Prognose im Anfang nie mit Sicherheit vorausgesagt werden kann.

Beobachtungen bei Parotitis epidemica, unter besonderer Berücksichtigung des Blutbildes. Bei Parotitis epidemica erwies sich die Zahl der Leukozyten wechselnd. Im weißen Blutbild fiel eine deutliche Vermehrung der Lymphozyten auf (ca. 60%). In einigen Fällen zeigte sich eine leichte Linksverschiebung. Deutlich war eine Mononukleose (ca. 15%). In einigen Fällen deutliche Eosinophilie (bei 12%). Das rote Blutbild zeigte keine Besonderheiten. (Ref. vermag aus den vom Verf. angegebenen Werten keine größeren pathologischen Veränderungen herauszulesen. Nach seiner Meinung verändert die Parotitis epidemica weder das weiße noch das rote Blutbild in charakteristischer Weise.)

Zur Frage der Tuberkuloseschutzimpfung mit dem Langerschen Impfstoff. Aus den Beobachtungen des Verf. geht hervor, daß ein positiver Impfschutz durch den Langerschen Impfstoff nur in den Fällen erreicht werden konnte, wo an den Impfstellen stärkere Reaktionen auftraten. In einigen Fällen waren diese Impfgeschwüre sehr hartnäckig, sie traten meist erst einige Wochen nach der Impfung auf. Wieweit solche Beobachtung den praktischen Wert der Langerschen Methode verringern, müssen erst weitere, ausgedehntere Beobachtungen erweisen.

Avitaminotische Krankheitsbilder und Thrombozyten mit Berücksichtigung des roten Blutbildes. In Tierversuchen zeigt sich bei allen Tieren Thrombopenie beim Fehlen des antirachitischen Faktors; sehr stark wird diese Verminderung der Blutplättchen beim Schwinden des antikeratomalazischen Faktors. Bei B- oder C-Vitaminmangel zeigte sich keine Veränderung in den Blutplättchenzahlen. Aus den Studien der Verfasser geht aber außerdem hervor, daß den Vitaminen kein direkter Einfluß auf den Hämoglobingehalt und die Zahl der roten Blutkörperchen zuzuschreiben ist.

Scharlachstudien. (2. Mitteilung.) Es besteht zwar zwischen Scharlach und Dick-Prüfung ein Zusammenhang, aber negative Dick-Reaktion braucht nicht identisch mit Scharlachimmunität zu sein. Es gibt Kinder mit wiederholter positiver Dick-Reaktion; diese erkranken meist an schwerem Scharlach. Die Serumtherapie zeigt ihren Hauptwert beim toxischen Scharlach. Dort kann sie sogar lebensrettend wirken. Allerdings können Nachkrankheiten auch durch die Serumtherapie nicht verhindert werden. (Nach Meinung des Ref. sollte man bei leichtem Scharlach [Tp. unter 39°] wegen der in sehr vielen Fällen auftretenden Serumkrankheit niemals Serum injizieren.)

Die Hautreaktionen von Dick und Schick nach klinischen Gesichtspunkten. Zusammenfassender Vortrag über den heutigen Stand unserer Kenntnisse von der Bedeutung der Hautreaktionen von Dick und Schick.

Pogorschelsky, Dortmund.

Bruns Beiträge zur klinischen Chirurgie.

138., Heft 4.

* Starre Leerschienen. H. Braun.
* Bakteriologische Gesichtspunkte zur Frage der Resektion des perforierten Magen-Duodenalgeschwürs. H. Brutt.
Verhalten des Knochengewebes bei herabgesetzter Zirkulation und das Bild von Nekrose der Zwischenlamellen. Walter Müller.
Erzeugung von Knochennekrosen vermittels Anämisierung und Druckwirkung durch elastische Umschnürung. Hans Burckhardt.
Fettgehalt von kastrierten Tieren bei vitaminfreier Kost. Franz Rost.
* Beitrag zur Kasuistik des geschwängerten Menschen. Paul Rostock.
* Behandlung des allgemeinen Tetanus mit örtlichen Betäubungsmitteln. Felix Wandl.
Regenerationsvorgänge in freien Pankreastransplantaten. G. Jorus.
* Aetiologie der sog. Kallusgeschwülste der männlichen Harnröhre. Fritz Reischauer.
* Das Ulcus pepticum des Meckelschen Divertikels. Karl Kleinschmidt.
Experimentelle Bereitung der Myotoxintheorie in bezug auf die Entstehung der Myositis purulenta. Y. Osara und O. Tanaka.
* Perirenale Hydronephrose (Perinephritis serosa cystica). Eugen Müller.
* Untersuchungen über das Verhalten des Blutdruckes bei operativen Eingriffen im Oberbauch, im besonderen unter dem Einfluß der Splanchnicusanästhesie nach Braun. Joh. Kummer.
Chirurgische Therapie der Atresia ani congenita. Arthur Kutter.
Kritik des primären Magensarkoms. V. Daß.

Ueber starre Leerschienen. Es werden verschiedene starre Leerschienen beschrieben, die es ermöglichen, bestimmte Stellen der darauf gelagerten Extremität resp. des Stumpfes zum Zwecke der Beobachtung und Behandlung auszusparen, ohne die Lagerung zu ändern. Die verschiedenen Modelle bilden eine vollständige Serie von Schienen, die bei fast allen Erkrankungen der Arme und Beine im Bett verwendet werden können. Die betreffenden Gliedmaßen werden mittels eines Klebeverbandes für die Dauer der Behandlung fixiert resp. aufgehängt. Besonderes Interesse widmet Verf. der Behandlung solcher Erkrankungen und Verletzungen der oberen Extremität, die längere Zeit im Bett behandelt werden müssen. In zahlreichen Abbildungen wird die Aufhängung und die Verbandtechnik auf der Universalschiene bei verschiedenen Erkrankungen erläutert.

Bakteriologische Gesichtspunkte zur Frage der Resektion perforierten Magen-Duodenalgeschwürs. Als praktische Konseq bakteriologischer Untersuchungen ergab sich, daß bis zur 12. St nach der Perforation das Bauchexsudat steril oder im wesentli nur mit Streptococcus virians infiziert ist. Nach diesem Zeitp überwiegen jedoch Koli- und hämolytische Streptokokken. entsprechend verschlechtert sich das Resultat der Resektion, und muß sich jenseits der 12-Stunden-Grenze im allgemeinen mit e kleinen Eingriff begnügen. Die Indikationsstellung wird durch teriologische Untersuchung erleichtert.

Beitrag zur Kasuistik des geschwänzten Menschen. Nor weiblicher Säugling. Am Rücken ein schwanzartiges Gebilde, nicht im Zusammenhang mit der Wirbelsäule steht. Histologi Befund o. B. Aetiologie unklar.

Zur Behandlung des allgemeinen Tetanus mit örtlichen B bungsmitteln. 5 Fälle, in denen mit epiduraler Injektion von prozentigem Novocain (Menge verschieden nach Art des Falles Alter) die Krämpfe des allgemeinen Tetanus für mehr oder we lange Zeit in bemerkenswerter Weise beeinflußt werden kon Trotz schwerem Krankheitsbild nur 40% Mortalität gegen 75 bis der allgemeinen Erfahrung. Zur Behandlung des Tetanus mit Lu anästhesie werden 4 Fälle aus einer tschechischen Arbeit Rychlik angeführt. Heilung in einem (günstigen) Falle, in den an temporärer Erfolg im subjektiven Befinden und objektiven Zus des Patienten. Die Kokainderivate haben ebenso wie das Tet toxin eine Affinität zum peripheren Nervensystem. Man kann mutungsweise eine (funktionelle) antagonistische Wirkung b Gifte annehmen. Wann und wodurch dabei ein Uebergewich Anästhetikums eintritt, läßt sich noch nicht mit Sicherheit s Im Tierexperiment konnte der lokale Starrkrampf der Maus beeinflußt werden. Injiziert man Novocain in den Nerven, in d Verlauf das Toxin aufsteigt, so wird der Ausbruch der Kra und der Exitus verzögert.

Ueber die Aetiologie der sog. Kallusgeschwülste der männl Harnröhre. Genaue histologische Untersuchung einer K geschwulst. Aetiologisch kommt chronische Harninfektion nic Frage. Es handelt sich um eine plasmozytäre Granulationsgesch mit starker epithelialer Wucherung, wahrscheinlich das Entzünd produkt einer spezifischen parasitären Infektion.

Das Ulcus pepticum des Meckelschen Divertikels. Zwei Fälle, nach Perforation mit Erfolg operiert, dazu 22 Fälle der ratur. Bemerkungen zur Pathologie und Diagnostik der seltene krankung, insbesondere zur Histologie.

Zur perirenalen Hydronephrose. Ein älterer Mann leid Darmbeschwerden und Gewichtsabnahme. Im Oberbauch ein g höckriger Tumor. Harnretention. Keine Blaufunktion der re Niere. — Es fand sich bei der Operation ein zystischer Tumo mit der Nierenkapsel in engem Zusammenhang stand, aber m Niere selbst nichts zu tun hatte. Bei ähnlichen Fällen der ratur lag eine Harnstauung vor, die einerseits — in einem Te Fälle — zur Nierenbeckenerweiterung, andererseits zu tumoral zystischer Flüssigkeitsansammlung inner- oder auch wie hier a halb der Kapsel führte. Im vorliegenden Falle war die St durch ein Rektumkarzinom verursacht worden. Außerdem spiele logisch örtliche Entzündungsvorgänge eine Rolle.

Blutdruck bei operativen Eingriffen im Oberbauch. Bei 117 bauchoperierten, die mit verschiedenen Betäubungsarten ausg wurden, wurde der Blutdruck fortlaufend gemessen. Dabei stet zwar auch bei ausschließlicher Bauchdeckenanästhesie, ein Abf des RR, am tiefsten bei Kombination von Splanchnikusanästhes Narkose. Im ganzen ist die Senkung bei der Splanchnikusanäs etwas ausgeprägter als in reiner Narkose. Die Blutdruckänd ist bis zu einem gewissen Grade unabhängig von der Betäubun Es fand sich bei einem großen Beobachtungsmaterial nie ein a teiliger Einfluß dieser Blutdrucksenkungen auf den Erfol Operation.

Walter Grossmann, Be

Dermatologische Wochenschrift.

84., Nr. 13, 26. März 1927.

„Erythème annulaire centrifuge Darier". A. W. Worbjew und G. W. Uia
* Kombinierte Erkrankung an Impetigo contagiosa und Glomerulonephritis a einem Erwachsenen. S. P. Solomin.
* Eignung der von Grütz angegebenen Nährböden zur Bestimmung und Z züchtung der Dermatophyten. C. L. Karrenberg.
Salbenbereitung. C. H. Welcker.
Kalkablagerungen in der Haut. W. Scholtz.
* Abnahme der Geschlechtskrankheiten. Hans Westphalen.

Ein Fall von kombinierter Erkrankung am Impetigo conti und Glomerulonephritis acuta bei einem Erwachsenen. Die kli

ion ist bisher fast ausschließlich bei Kindern beobachtet worden. eichzeitig mit den an unteren und oberen Extremitäten auf-retenen Efflores zenzen von Impetigo contagiosa allgemeines nkheitsgefühl, Oedeme, Harn vermindert mit reichlich Erythro- Leukozyten, Eiweiß 0,4 p. mill., akute Hypertrophie des linken trikels und akute Steigerung des Blutdruckes. Die Erscheinungen en innerhalb 3 Wochen zurück; antiparasitäre Behandlung (Sali-albe) wurde trotz der schweren Nephritis gut vertragen.

Die Eignung der von Grütz angegebenen Nährböden zur Be-mung und Weiterzüchtung der Dermatophyten. Die bisherigen suche eines Ersatzes der Sabouraudschen Nährböden durch chwertige haben keinen Erfolg gehabt, da nicht bei allen Pilzen charakteristischen Merkmale in einer die Artbestimmung gewähr-enden Schärfe hervortraten. Das Wesentliche der Sabouraud-n Nährböden scheint in den in der ungereinigten Rohmaltose ent-enen unbekannten Stoffen und Verbindungen zu liegen, wodurch Nachahmungsversuch bedeutend erschwert wird. Durch die tzschen Nährböden scheint jedoch nunmehr ein vollwertiger Er- geschaffen zu sein, da alle geprüften Arten typisch in Artmerk-n, und sogar noch früher und besser hervortraten, als auf Sabou-s Milieu d'épreuve. Dieser „Deutsche Pilzbestimmungsagar" (für der Name „Testagar" vorgeschlagen wird) ist eine Kombination „Nervina-Malz" mit Pepton Knoll. Sehr brauchbar ist ferner der zsche Maltose-Glyzerin-Pepton-Agar zur Weiterzüchtung und nders für die erste Züchtung, die ja mit besonderen Schwierig-n verbunden sein kann; es dient auch als Regenerationsnährn für Stämme, deren Wachstumsintensität oder Farbstoffbildung 'wächt erscheint. Zur Weiterzüchtung ist außerdem der Pepton- Grütz zu verwenden.

Beitrag zur Frage der Abnahme der Geschlechtskrankheiten. er als Syphilis und Tripper, bei deren langer Dauer nicht die tionen, sondern die Behandlungen statistisch erfaßt werden, ist eiche Schanker zur Beurteilung der Zu- oder Abnahme der Ge-chtskrankheiten geeignet. Ein Ueberblick aus der dermatolo-en Klinik des Allg. Krankenhauses St. Georg in Hamburg zeigt ahre 1919 eine etwas geringere Zahl als vor dem Kriege (707 1 795), einen Anstieg im Jahre 1920 (846) und dann einen igen schnellen Abstieg bis auf 49 im Jahre 1926. Der Anstieg s Revolutionsfolge zu betrachten, der Abfall als Erfolg der chen behandelnden und aufklärenden Tätigkeit, während eine nderung des epidemiologischen Charakters bei einer keine nität hinterlassenden Erkrankung nicht in Betracht kommt. Der uf der Kurve ist bei Männern und Frauen fast ganz übereinn end, im ganzen jedoch die Zahl der Erkrankungen bei letzteren viel geringere (3 bis 4% der Fälle), was damit zusammenzuhängen t, daß die Streptokokkeninfektion bei Frauen oft viel milder ft, spontan heilt, auch gar nicht bemerkt wird. Die Frauen n noch längere Zeit nach spontaner Abheilung infektiös sein enträgerinnen).

84., Nr. 14, 2. April 1927.

re Hauttuberkulose mit metastatischen, periphlebitischen Herden. Ernst nai.

ma annulare centrifugum acutum multiplex. Stümpfke.

Tätowierungsphänomen. Brosę.

zeitiges Vorkommen von spitzen Kondylomen und Warzen im Gesicht nebst idbildung. H. Mühlpfordt.

rtung des Retroplazentarblutes für die Serodiagnose der Syphilis. Arthur

imäre Hauttuberkulose mit metastatischen, periphlebitischen re. Der primäre Herd wurde durch eine Tuberculosis verrucosa is m Handgelenk, anscheinend exogenen Ursprunges dargestellt. rigen, einige Monate später aufgetretenen Herde an Armen chenkel sind als hämatogen aufzufassen, da sie in kurzer t cheinander an prädilektionellen Stellen hämatogener Infek-h zeigten und sich klinisch und histologisch eine Thrombo-s nachweisen ließ.

ber die Verwertung des Retroplazentarblutes für die Sero-se der Syphilis. In 2626 Fällen kamen höchstens 2 sichere er vor. Um unspezifische Ausschläge nach Möglichkeit aus-ten, ist es nötig, das Serum möglichst schnell zu untersuchen quantitative Auswertung nach Kaup anzuwenden. Außer der mentverbindungsreaktion sollte noch eine Flockungs- oder gsreaktion angestellt werden. In Fällen von kompletter Hem-der Selbsthemmung ist, soweit nicht klinisch sichere Syphilis die Untersuchung am Ende der Wochenbettperiode zu olen, da bei jeder Untersuchung und auch bei der Verwen-on Armvenenblut unter der Geburt ein gewisser Prozentsatz scher Reaktionen vorkommt. Bei zweifelhaftem Ausfall der mentbindungsreaktion ist Wiederholung überflüssig, wenn gs- oder Trübungsreaktion negativ.

Ernst Levin, Berlin.

Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung.

13., Heft 1 u. 2, März 1927.

Max Hirsch zum 50. Geburtstag. C. Posner.

* Bedeutung konstitutioneller Faktoren bei der Schwangerschaft, Geburts- und Nachgeburtsperiode. M. Sserjudokoff und N. Melnikoff-Moskau.

Ergebnisse einer Statistik über 985 klinisch behandelte Fälle von Frauengonorrhoe. W. Frank-Freiburg i. B.

* Physiologie und Pathologie des Alterns beim Menschen. J. Ohyama-Berlin.

* Biologische Altersbekämpfung. P. Schmidt-Berlin.

* Seelenkunde als notwendiger Teil personalistischer Konstitutionsforschung. E. Michaelis.

Der Männlichkeitskomplex der Frau. K. Horneg.

Hypertrichose bei Frauen. Th. Solowiew-Rostow am Don.

Die Frau im 19. Jahrhundert. P. Kriesche.

Unzüchtige Angriffe erfüllen nicht ohne weiteres den Tatbestand der Beleidigung. R. Bloch.

Eheschließungen, Geburten, Sterbefälle und Ehescheidungen in Preußen. H. Guradze.

Die Bedeutung konstitutioneller Faktoren bei der Schwangerschaft, Geburts- und Nachgeburtsperiode. In dem untersuchten Material von 1000 Fällen fällt der größte Prozentsatz auf Asthenische, in zweiter Linie folgen Pyknische, die kleinsten Zahlen geben Athletische und reine Formen von allgemeinem Infantilismus. Der maximale Prozentsatz an partiellem Infantilismus ist bei Asthenischen (8,4%) und der minimale bei den Pyknischen anzutreffen. Anthropometrische Untersuchungen ergaben, daß minderwertige Gruppen (Asthenische, Hypoplastische, Infantile) eine geringe Beckenneigung, einen großen Prozentsatz von abgeplattetem Becken, geringere Maße von Ang. epigastric. et thoraco-vertebralis, verminderte Allgemeinmaße und Körpergewicht haben; sie geben auch gleichfalls den größten Prozentsatz an Pigmentation in der Schwangerschaft. Als minderwertigere, weniger widerstandsfähigere Gruppen zeigen sich die Asthenica und alle Formen des Infantilismus. Sie geben die größten Zahlen von Frühgeburten, frühem Blasensprung, anhaltender Geburts- und Nachgeburtsdauer. Bei diesen konstitutionellen Typen ist der größte Prozentsatz an Komplikationen und Eingriffen unter der Geburt anzutreffen; ihnen ist eine Verlangsamung der Involution, Hypolaktation und Lebersenkung post partum eigen. Die Frauen dieser Gruppen gebären Kinder mit geringem Gewicht, etwa von 2800—3000 g; wenn sich zu diesen Typen noch partieller Infantilismus hinzugesellt, so sind die erwähnten Eigenschaften noch stärker ausgeprägt. Die Pykniker stellen eine hochwertigere Gruppe dar. Das Gewicht ihrer Neugeborenen beträgt etwa 3500—4000 g, sie haben eine geringere Anzahl von Frühgeburten und vorzeitigem Blasensprung, für sie ist eine kürzere Dauer der Nachgeburt charakteristisch. Bei ihnen ist ein geringerer Prozentsatz von Komplikation während der Geburt und der Nachgeburtsperiode zu verzeichnen, jedoch ein größerer Prozentsatz an Eklampsie (5,4%).

Frauen mit allgemeinem Infantilismus besitzen viel Gemeinsames mit der Asthenika, gehören jedoch einer noch minderwertigeren Gruppe an und geben die größte Anzahl der Kaiserschnitte.

Spätes Eintreten der geschlechtlichen Reife ist der Asthenika, Hypoplastika, den infantilen Gruppen eigen, und im Material des Verfassers in 50% den Robusten. Eine große Beckenneigung (40%) veranlaßt eine längere Geburtsdauer und gibt einen größeren Prozentsatz an Dammrissen. Die „Komplexion", als ein konstitutioneller Faktor, besitzt auch praktische Bedeutung. Bei den Brünetten werden häufiger Striae gravidarum, Varizen und ein größerer Prozentsatz an Dammrissen beobachtet.

Die Tatsache, daß die Mehrzahl der Frauen mit häuslicher Beschäftigung Pykniker sind und unter den „uncharakteristischen Asthenicis" eine größere Anzahl am allgemeinen öffentlichen Leben Anteil nehmen, lenkt die Aufmerksamkeit auf einen Zusammenhang zwischen Konstitution und Beschäftigung, erfordert jedoch noch weitere Beobachtungen.

Die Rolle der konstitutionellen Faktoren bei der Schwangerschaft, Geburt und Nachgeburtsperiode ist von unzweifelhafter Bedeutung; ihre Erforschung und Statistik ist für den praktischen Geburtshelfer bezüglich der Diagnose und möglichst rechtzeitiger Prophylaxe von größter Wichtigkeit.

Physiologie und Pathologie des Alterns beim Menschen. Es wurden 100 Männer und 100 Frauen jenseits des 60. Lebensjahres untersucht. Die Verteilung auf die einzelnen Lebensjahre entsprach dem Zufall. Der älteste Mann war 83, die älteste Frau 88 Jahre alt. Das Ende des 7. Dezenniums scheint sowohl für Frauen wie für Männer eine gewisse Krisis zu bedeuten, die nur von wenigen überwunden wird.

Die Körpergröße der Männer sowohl wie der Frauen nähert sich mit zunehmendem Alter dem arithmetischen Mittelwert und den Werten unterhalb desselben. Die Durchschnittsgröße der untersuchten Frauen liegt um 12 cm niedriger als die der untersuchten

Männer. Die Variationsbreite für die Körperlänge ist bei den Frauen eine engere als bei den untersuchten Männern. Die durchschnittliche Körperfülle pflegt ohne krankhafte Einflüsse nicht mit zunehmenden Jahren abzufallen. Sie ist bei den Frauen erheblich größer als bei den Männern. Die durchschnittliche Gewichtsabnahme ist bei den untersuchten Frauen geringer als bei den untersuchten Männern. Sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern ist die Variationsbreite für den Index der Körperfülle zur Zeit des Höchstgewichts geringer als zur Zeit der jetzigen Untersuchung, nachdem teilweise Gewichtsabnahme erfolgt ist. Der proportionelle Brustumfang ist dementsprechend bei den Frauen größer als bei den Männern. Bei beiden Geschlechtern werden die Werte bei zunehmendem Alter kleiner. Bei den Frauen erfolgt eine stärkere Abnahme als bei den Männern. Die Alterskrümmung der Wirbelsäule setzt bei den Frauen schon frühzeitig ein. Die Altersverkürzung des Rumpfes spielt eine Rolle auch bei den Werten der proportionellen vorderen Rumpflänge, Beinlänge und Armlänge. Die Exkursionsbreite des Thorax ist bei den Frauen an sich kleiner als bei den Männern und sinkt mit zunehmenden Jahren bei den Frauen rascher ab als bei den Männern. Die Herzgröße bleibt bei den untersuchten Frauen erheblich hinter der der Männer zurück. Sie nimmt mit zunehmendem Alter bei den Männern und bei den Frauen zu. Der Wert des maximalen Blutdrucks ist bei den Frauen erheblich höher als bei den Männern. Der Blutdruck steigt bei den Männern und den Frauen mit zunehmendem Alter weiter deutlich an. Bei größerem Index der Körperfülle besteht Neigung zu höheren Blutdruckwerten. Die postklimakterische Blutdrucksteigerung der Frauen trägt zu den erhöhten Werten wesentlich bei. Die Pulsfrequenz ist in hohem Lebensalter bei Frauen und Männern gleich.

Biologische Altersbekämpfung. Der Gedanke der Altersbekämpfung begegnet immer noch bei seiner Anwendung beim Menschen großen Widerstand. Verf. verfügt über das größte zur Zeit mitgeteilte Beobachtungsmaterial beim männlichen und weiblichen Menschen. Es sind nahezu 400 Fälle, die in Europa, Ostasien und den Vereinigten Staaten behandelt wurden: Menschen verschiedener Rassen und in verschiedenem Klima. Die Dauer seiner Beobachtungen erstreckt sich auf einen Zeitraum von bis zu 6 Jahren; weitere Beobachtungen an großem Material anderer Autoren liegen vor, die ihre Patienten jahrelang nachkontrolliert haben und in der überwiegenden Zahl der gut indizierten Fälle dauernde Resultate konstatiert haben. Verf. teilt die Methoden der Altersbekämpfung in drei Gruppen: I. Autoplastik (Auto-Transplantation, Vasoligatur, Albugineotomie, Diathermie, Röntgen, chemische Sympathikusausschaltung); II. Isoplastik (Transplantation durch Entnahme vom artgleichen Wesen); III. Alloplastik (Transplantation durch Entnahme vom artfremden Wesen, Organbreiinjektion, Organextrakte und reine Hormone). — Alle genannten Methoden verfolgen ein Ziel: „das Keimdrüsenhormon im Körper anzureichern". Da man bis heute noch keine reinen Keimdrüsenhormone in größerem Maßstabe anwenden kann (jedenfalls noch keine Hodenhormone), da ganze Organverpflanzungen, insbesondere artfremder Drüsen, unbequem, zeitraubend und ungewiß hinsichtlich der Einheilung sind, so kommt als Methode der Wahl heute die Gesamtheit der „autoplastischen" Behandlung in Betracht. Nach der Ansicht von Biedl-Prag, der sich der ganzen Frage gegenüber sehr abwartend verhalten hatte, ist die Ligatur die derzeitige geeignetste Methode. Verf. meint, daß die meisten Einwände der verschiedenen Gegner der Altestherapie von dem Unbehagen diktiert sind, das naturgemäß durch die neue Idee der Altersbekämpfung hervorgerufen wird. Es läßt sich über die Methoden, Techniken, Indikationen usw. streiten, da ja wohl auch die autoplastischen Methoden noch nicht das Optimum bedeuten, aber sicherlich ist der Hauptwert auf die „neue Einstellung" zu legen, mittels derer eine Summe von Krankheitserscheinungen, die mit dem Alter einhergehen, einer kausalen Therapie zugeführt werden sollen. Es dürfte sich in der Zukunft als richtig erweisen, daß man mit einer einheitlichen kausalen Therapie im Sinne der Altersbekämpfung etwa bei Fällen von intermittierendem Hinken, klimakterischer Verfettung oder Altersdiabetes mehr erreichen wird, als mit den üblichen, mehr oder weniger symptomatischen Mitteln. — Es ist heute nichts so Ungewöhnliches mehr, in manchen Formen von Thyreose nicht die Schilddrüse, sondern den Eierstock zu behandeln. Diese Art, kausal zu denken und zu handeln, spricht sich auch im neuen Gebiet der Altersbekämpfung sehr deutlich aus. Wirklich fördern kann hier nur eine exakte, auf Tierexperimenten aufgebaute klinische Beobachtung und Arbeit. Diese bedarf der Unterstützung aller Sonderdisziplinen der Medizin, und erscheint durchaus geeignet, Pathogenese und Therapie der Alterserscheinungen, sowie unsere Kenntnis von der endokrinen und nervösen Korrelation zu fördern.

Seelenkunde als notwendiger Teil personalistischer Konstitutionsforschung. Gerade die Betrachtung der psychopathischen, der scheinbar abnormen Konstitution führt immer wieder auf eine innere Gesetzmäßigkeit derart, daß die Störung der gemäßen Entfalt zu Abwegigkeiten und Verirrungen führt. Aber alles das gesch nicht regellos, sondern immer gesetzmäßig. Gerade die Struk analyse der scheinbar widerspruchvollsten, lange schein unfruchtbarsten Glieder der menschlichen Gesellschaft führt der Aufdeckung der „Tiefenperson" zum Prinzip der Regulier und Heilung. Der Minderwertige wird, in welchem Ausm auch immer, Werteträger. So kann die seelenkundliche trachtung, wenn sie sich selbst von den Fesseln einer bloßen Tri lehre frei macht, der Konstitutionsforschung neue Wege wei die Konstitutionslehre zur „Personallehre", zur „Wese lehre". Wo man früher nur eine Verbildung sah, eröffnet der Blick auf verborgene, zu weckende Anlagen, auf die „Sensualismus" entzogene innere Realität der Seele, „Tiefenperson" mit ihrer Forderung zur Aenderung und gestaltung des Lebens. Wie in der Lehre von der Infektion Fieber nicht mehr nur als Zeichen der Schädigung, sondern a der Abwehr des Organismus erscheint, ist die krankhafte Reak Ausdruck nicht nur der Schwäche, sondern auch einer positi Kraft im Sinne der Herstellung der gestörten Einheit, der Regula des Aufbaus, der Heilung.

Wie in der Medizin überhaupt, erwächst hier als immer bed samere Aufgabe die der Prophylaxe. Auch dabei muß die „see kundliche" Betrachtung die „biologische" ergänzen, muß der selbst als Erzieher oder mit diesem zusammen wirken. Denn früher wir „das eigentümliche Wesen" erkennen und fördern, um mehr verhindern wir die reaktive Verbildung der psychophysisc Eigenart, um so mehr können wir sonst gefährdete, zur kümmerung verurteilte oder erst nach langer Gestörtheit suchende Kräfte vor einer Schädigung erfassen, wecken, gesta helfen zu ihrem und zum Wohle des Ganzen.

Rudolf Katz-Berli

Zeitschrift für Sexualwissenschaft.

13., 12. Heft, März 1927.

* Bäuerliche Liebe. Grassl.
Skatologisches in Altgriechenland. Hans Licht.
Fertilität der russischen Bäuerin. S. Weißenberg.
Venerische Krankheiten in Moskau. S. Weißenberg.
Die Landärztin. Julie Bender.
Neue Wege und Ziele der Familienkunde.

Bäuerliche Liebe. Verfasser weist aus eigener Beobachtung die Wirkung der spezifischen Lebensweise des Bauernstandes seine Sexualität hin. Sie ist im Gegensatz zu der des Städ sommatisch begründet, dagegen psychisch wenig gepflegt. T ausgiebiger Gelegenheit der Beobachtung des Geschlechtslebens den Tieren und bei den Eltern (Schlafen in einem Zimmer) früher Kindheit ab, wird selten Onanie getrieben, sexuelle Rf bzw. Atrophie kommt später auf. Probenächte und eugenische trachtungen spielen eine große Rolle. M. Kantorowic

---

Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift.

Nr. 6, 25. März 1927.

Prof. Dr. Matti Anselm Äyräpää in Helsingfors zum 75. Geburtstage. W. I
Die Wurzelfüllung nach Albrecht-Sommer, eine Ramifikationenfüllung. So
Einige Bemerkungen über die Verwendung von Tutocain in der zahnärztl
Kinderpraxis. Gertrud Mirow.

L. Gordo

Zahnärztliche Rundschau.

Nr. 13, 27. März 1927.

Ueber Fehldiagnosen. Hans Moral.
Beitrag zur Technik der Zangenextraktion. Bau, Anwendung und Wirkungs
der Normalzange. H. Gebhardt.
Der vereinfachte Saugeabdruck mit der Wipla-Platte. A. Elbrecht.
Paraformaldehyd als desinfizierendes Mittel in der Praxis. A. J. Danser.

L. Gordo

Schweizerische Medizinische Wochenschrift.

Nr. 11, 12. März 1927.

* Lymphatische Reaktion. Marie Louise Schmidheiny.
Durchlässigkeit der Haut für Ultraviolett. Julius v. Ries.
Ausnutzungsversuche mit dem Tetraanhydrozucker „Salabrose". E. Branch

rgleichende Studie über 432 Fälle von Diaphysenfraktur des Beins (Schluß). Cornioley.

Zur Kenntnis der lymphatischen Reaktion. Bei der lymphatischen ktion handelt es sich um eine mehr oder weniger schwere Allgeninfektion meist von einer Angina ausgehend mit Milz- und nphdrüsenschwellungen, die sich von den gewöhnlichen Anginen ch die relative und absolute Lymphozytose und von der akuten phatischen Leukämie hauptsächlich durch den Ausgang in Heilung rscheidet. Prognostisch ist die Differenzierung natürlich von ßter Wichtigkeit. Als eines der wichtigsten Merkmale wird vor n das unveränderte rote Blutbild angegeben, sowie die Basophilie Protoplasmas. Beides fehlt der akuten lymphatischen Leukämie.

Nr. 12, 19. März 1927.

nerkungen zur allgemeinen Technik der Röntgendurchleuchtungen. Heinz Lossen.
i Falle von Diathermieschädigungen bei Benutzung der Diathermie in der perativen Technik. Margrit Schaefer.
idivierende Extrauterinschwangerschaften in ein und derselben Tube. Max etterwald.
lie zur Komplementfixation mit dem Besredkaschen Antigen bei Meerhweinchentuberkulose und Bestimmung des Komplementbindungsvermögens riger Sera. V. E. Badoux.

Ueber rezidivierende Extrauterinschwangerschaften in ein und elben Tube. In dem hier mitgeteilten Falle handelt es sich um wiederholtes Auftreten einer Schwangerschaft in der nämlichen . Daß es sich bei der erstmaligen Erkrankung der Pat. schon ine Extrauteringravidität gehandelt hatte, war durch die histolo- e Untersuchung bestätigt worden. Die Implantation des Eis war bdominalen Tubenende erfolgt, die Ausstoßung durch das Ostium minale. Mit dieser Stelle war das die Abortreste enthaltende oagulum verklebt und konnte glatt aus seiner Umgebung gelöst en. Die Tube selbst war makroskopisch intakt und konnte somit sen werden, um so mehr als die andere Tube eine ausgehene Hypoplasie aufwies und die Pat., die einmal geboren den Wunsch nach einem weiteren Kinde hatte. Diese ausnahmskonservative Behandlung mußte indessen 2 Jahre später doch Tubenexstirpation weichen, da die Pat. mit einer Eileiterngerschaft der gleichen Tube in die Klinik aufgenommen . Die Tube hatte also zum 2. Male für den Eitransport versagt.

Held.

Ugeskrift for Laeger.

Nr. 12. 24. März 1927.

nkungsreaktion. Paul Götzsche.
dlung der Lymphstauung in den unteren Extremitäten bei Ulcera cruris. Rendtorff.
abehandlung der Dementia paralytica. Vage Askgaard.
praktische Erfahrungen über Säuglingskrankheiten bei künstlich ernährten ern. Benny Kauffeldt.

uglingskrankheiten bei künstlich ernährten Kindern. Diese Kauffeldt vielfach auf Infektionen durch die Nahrung zurück erscheidet Säuglinge (Gruppe A) mit Ventrikelretention und m Ausbrechen der infizierten Nahrung (z. B. Milben in Hülsenn) und eine Gruppe B, die alle Nahrung in den Darm passieren Hier bewirken die infizierten Nahrungsmittel Entzündungen bertritt der Darmbakterien ins Blut. So entstehen Bakterieim Blute, Pyurie, Otitis, Hautabszesse, exsudative Diathese, is, Hautabszesse, Osteomyelitis, Drüsengeschwülste bis zur infolge einer toxinisch-infektiösen Gastro-Enteritis, ferner hien mit Rhinitis-Bronchitis-Bronchopneumonien usw. Man er die Bakteriämie behandeln und die Infektionsquellen be-. so milbenhaltige Kohlehydrat-Nahrung, und vitamin- und tige Nahrung statt der Kohlehydrate verabreichen.

S. Kalischer.

Hospitalstidende.

Nr. 5, 3. Februar.

ilitische Behandlung in der Schwangerschaft. Aage Kristjansen.
nale Zellen und Krebszellen. Albert Fischer.
Röntgenstrahlen den antirachischen Faktor des Lebertrans vernichten? Rekling.

syphilitische Behandlung in der Schwangerschaft. Auf Grund in der Gravidität behandelten syphilitischen Frauen kommt f. zum Resultat, daß syphilitische Frauen während der Gra- o stark und so lange wie möglich mit kombiniertem Neo- n-Bismut oder Neosalvarsan-Quecksilber monatelang behanden sollen, ganz abgesehen davon, wann der Zeitpunkt der Infektion war, abgesehen von der vorausgegangenen Behandlung und abgesehen davon, ob in der Gravidität klinische oder serologische Zeichen von Lues vorliegen. Die Behandlung kann im Beginn wie gegen Ende des Schwangerschaft und eventuell auch zweimal durchgeführt werden. Es wurden 4—11 g Salvarsan mitunter verabreicht. Die Behandlung wurde gut vertragen. In 4 Fällen kam es trotzdem zum Abort und trotz eines negativen Wassermanns. Die anderen 114 Fälle entbanden regulär, und zwar wurde ein Kind tot geboren, eines starb bei Geburt an Asphyxie; von den 112 lebend geborenen Kindern starben 9 im ersten halben Lebensjahre, meist an interkarventen Krankheiten, ohne Zeichen angeborener Syphilis aufzuweisen. 102 Kinder zeigten trotz mehrjähriger Beobachtung und Untersuchung weder klinische Zeichen von Lues noch einen positiven Wassermann. Nur ein Kind von den 112 Lebendgeborenen hatte Zeichen angeborener Lues.

Antirachitischer Faktor des Lebertrans. Reking konnte nachweisen, daß der antirachitische Faktor im Lebertran durch kräftige Röntgenbestrahlung nicht verändert oder aufgehoben wird. Eine kräftige Röntgenbestrahlung ist nicht imstande, bei einem, bei Rachitis unwirksamen Mittel, wie z. B. Leinöl, antirachitische Eigenschaften zu erzeugen.

Nr. 6, 10. Februar.

Photoaktivität — antirachitische Eigenschaft. Eigil Rekling.
Polyarthritil nach Entfernung eines Auges mit Conjunktivitis gonorrhoica. Ulrik Müller.

Nr. 7, 17. Februar.

* Sanocrysin. Vald. Heuriques.

Sanocrysin. Der Verf. gibt hier eine eingehende Uebersicht und Kritik über die in Dänemark und im Auslande erschienenen Arbeiten über die Wirkung des Sanocrysins bei Tuberkulose, um zu dem Resultate zu kommen, daß dieses Mittel unter nicht haltbaren Voraussetzungen, was die chemische und biologische Wirkung anbetrifft, als Heilmittel angepriesen wurde. Die experimentellen Versuche und ihre Begründung war ungenügend und nicht geeignet, es als Heilmittel bei Menschen zu empfehlen. Möllgards Arbeiten waren blendend aber wenig beweiskräftig. Als Heilmittel bei Menschen wurde es überschätzt; und selbst die Anhänger glauben, daß es nur für bestimmte Fälle anzuwenden sei, die nicht sicher auszuwählen sind, und daß die richtige, ungefährliche Dosis noch schwieriger im Einzelfall zu bestimmen ist.

Nr. 8, 24. Februar.

* Harnsäure und Gicht. Erik Vollmond.

Harnsäure und Gicht. Vollmond injizierte bei 10 Kranken Harnsäure ins Blut (100 ccm einer 0,4 prozentigen Lösung) bei purinfreier, mäßiger Proteinkost. Die Patienten hatten nicht die geringsten Störungen davon und führen diese Versuche zu dem Schlusse, daß bei den Gichtikern von einer großen Anomalie des Harnstoff-Stoffwechsels nicht die Rede sein kann. Der Unterschied bei den Gichtkranken liegt vielmehr in der Unfähigkeit der Niere, die Harnsäure zu konzentrieren. Es besteht eine spezifische Nieren-Insuffizienz. Neben der Nieren-Insuffizienz besteht bei Gichtkranken eine Gefäßveränderung, dort wo der Anfall lokalisiert ist. Toxische Stoffe, Alkohol, Traumen, Kälte, Darmgifte können die vitale Zellfunktion herabsetzen und die Ausscheidung der Harnsäure aus dem Blut aufhalten und zu stärkerer Ansammlung in den Blutgefäßen führen.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Hygiea.

89. H. 3. 15. März.

Gedenkworte über Svante Oedman. Bror Gadelius.
Laennec-Jubiläum in Paris. Israel Holmgren.
Pylorusstenose als Komplikationen von Gallensteinleiden. Abraham Troell.
Ungewöhnlicher Fall von Vulvitis. Frans Bergland.

Kalischer, Schlachtensee.

Upsala Läkareförenings Förhandlingar.

H. 3/4, 15. März 1927.

* Askaridiasis. Hugo Laurell.
Wirkung des lebenden Gewebes auf tri-valentes und penta-valentes Arsenik. Carl Naeslund.
Eine Hand mit kongenitalem Fehlen des 5. Strahls. Martin Wrete.
Stereoskopische Ophthalmographie (Augenhintergrund-Photographie) durch einfache Aufnahmen. J. W. Nordensen.

Askaridiasis. An einer Serie typischer Röntgenbilder konnte Laurell das Verhalten der Askariden im Darm, wie ihre Lebensbedingungen feststellen. Auch die Wirkung der Bandwurmmittel konnte in viter festgestellt werden, wobei sich ergab, daß das Santonin oft ein unzuverlässiges Mittel ist und nach Santoninkuren oft die Männchen im Darm zurückbleiben. Anaphylaktische Symptome seitens der Haut, der Schleimhaut, des Blutes, des Nervensystems können durch die Entwicklung der Würmer im Darm und durch Reinfektion ausgelöst werden. Jucken in der Nase, Oedem des Gesichts, Jucken an anderen Stellen, Urtikaria, Entzündungen der Schleimhäute (Lungen, obere Luftwege) wie des Darmkanals, skrophuloseähnliche Krankheitsbilder, Krämpfe, Meningismus, und andere nervöse Störungen können durch allgemeine toxische Einwirkungen, Fieber und gewisse Blutveränderungen (Eosinophilie) bei der Askaridiasis ausgelöst werden. Dazu kommen verschiedene Formen des Ileus und Pseudoileus, doch selten Invaginationen und wirklicher Obstruktionsileus.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Acta Medica Scandinavica.

Supplement 18.

* Studien über die Säureproduktion bei Diabetes mellitus. Martin Odin.

Studien über die Säureproduktion bei Diabetes mellitus. Die außerordentlich fleißige und gründliche Arbeit des bekannten Verfassers bespricht nach einem historischen Ueberblick vor allem über die Bedeutung der Azetonkörper für das Coma diabeticum verschiedene Auffassungen betreffs der Ketogenese, wobei besonders die Bedingungen für die Entstehung der Ketonkörper mit Rücksicht auf die verschiedenen Behandlungsmethoden bei Diabetes zur Erörterung kommen.

1. Verf. gibt eine Uebersicht über die Faktoren, die für das Säure-Basen-Gleichgewicht im Organismus bestimmend sind, über seine Aufrechterhaltung und die Mittel, die der Organismus hierfür besitzt.

Die Notwendigkeit von kombinierten Urin- und Blutuntersuchungen für den Nachweis einer gesteigerten Säureproduktion wird betont.

2. Zusammenfassende kritische Darstellung der verschiedenen Methoden, die für die Messung des Verhältnisses zwischen Säuren und Basen im Blute zur Verfügung stehen.

3. Uebersicht über die wichtigsten physiologischen und pathologischen Zustände, bei welchen sich Störungen im Säure-Basen-Gleichgewicht geltend machen.

Die Wichtigkeit einer genauen klinischen Untersuchung für die Beurteilung konstatierter Veränderungen wird hervorgehoben.

Auf diese einleitenden Kapitel folgt ein Bericht über die vom Verfasser benutzte Methodik.

Im Blute wird die Kohlensäurekapazität (die Kohlensäureabsorptionsfähigkeit des Totalblutes bei einer Kohlensäurespannung von 40 mm Hg und einer Temperatur von 37°) und der Blutzuckerwert, sowie in einigen Fällen auch Azeton- und Oxybuttersäuregehalt bestimmt.

Für die Bestimmung der Kohlensäurekapazität im Blute wird eine vom Verfasser ausgearbeitete Modifikation der Hasselbach-v. Slykeschen Methodik angewandt, die eingehend beschrieben wird. Sie erweist sich für den klinischen Gebrauch als sehr geeignet.

Am Urin werden im allgemeinen Untersuchungen über Totalsäuremenge (Ammoniakmenge + titrierbare Azidität, in ccm-Normallösung ausgedrückt), Totalazeton und weniger oft -Oxybuttersäure gemacht.

Beschreibung des Materials und Untersuchungsprotokolle. Das Material besteht hauptsächlich aus schweren Diabetesfällen, die nach Petrén mit starker N- und Kohlehydrateinschränkung der Nahrung behandelt werden, ferner aus einer geringen Zahl leichter Fälle, sowie aus gesunden Versuchspersonen bei normaler und kohlehydrat- und N-armer Kost.

Als Resultat der Untersuchungen ergibt sich in der Hauptsache folgendes:

1. Mit der verwendeten Methodik beträgt der Wert der Kohlensäurekapazität bei Gesunden (bei nüchternem Magen und im Ruhezustand) 45—50 Vol.% (von 101 gesunden Versuchspersonen wies 1 einen Wert von 44 Vol.% und 1 einen Wert von 52 Vol.% auf, die übrigen 99 hatten 45—50 Vol.%).

5. Dieselben Individuen weisen kleinere, 4 Vol.% nicht übersteigende Variationen zwischen verschiedenen Tagen auf.

3. Leichte Fälle von Diabetes verhalten sich in bezug auf Kohlensäurekapazität im Blute, Totalsäuremenge und pH im Urin wie Gesunde. Mitunter besteht eine gesteigerte Azetonurie.

4. Bei schweren Diabetesfällen, auch solchen, die sich nicht im Komastadium befinden, besteht oft (in ung. 60% der Fälle) eine Senkung der Kohlensäurekapazität, nicht selten in bedeutendem Grade bis zu 26 Vol.% hinab.

Die Senkung folgt nicht genau der Steigerung des Blutz
wertes, sie kommt jedoch selten bei einem Blutzuckerwert
0,20% vor.

Die Totalsäuremenge im Urin zeigt das auffallende Verh
daß sie bei einer Senkung der Kohlensäurekapazität unter 30
kleiner ist als für einen Wert der Kohlensäurekapazität v
bis 39 Vol.%.

5. Im Komastadium besteht immer eine starke Senkun
Kohlensäurekapazität, unter 30 Vol.%. Von 28 Untersuchungs
bei welchen kein Bikarbonat gegeben wurde, wies einer einen
von 29 Vol.% auf, ein zweiter einen Wert von 27,8 Vol.%
übrigen 25 Vol.% oder weniger. Niemals wurde ein Wer
Kohlensäurekapazität von 25 Vol.% oder niedrigerer beobachtet
daß Koma vorlag. Der Nachweis dieser Senkung ist für die kli
Diagnose von großer Bedeutung.

Eine Blutzuckersteigerung findet sich im Komastadium kon
betrug aber bei 5 von 30 Untersuchungsfällen nicht über 0,25%
8 Fällen war der Wert unter 0,30%. Die vorhergehende Kost
eine Rolle für den Blutzuckerwert. Zwischen diesem und dem
der Kohlensäurekapazität besteht kein bestimmtes Zahlenverh

Die Säureausscheidung und die Ketonurie weisen im K
stadium sehr häufig eine ausgesprochene Tendenz zur Senkun

Zeichen von Nierenschäden bestehen bei Koma so gut wie
mäßig. Relativ häufig treten sie auch bei schweren Diabetes
auf, bei denen eine starke Senkung der Kohlensäurekapazität
kein Koma vorliegt. Die Frequenz steigt mit dem Grade der Se
der Kohlenkapazität.

Die Ursache der verminderten Säure- und Ketonkörpe
scheidung im Komastadium und bei Fällen von schwerem Dia
mit weitgehender Senkung der Kohlensäurekapazität ohne
ist wahrscheinlich in der vorhandenen Nierenstörung zu suc

6. Bei Einsetzen von Fett- und Gemüsekost tritt in den
Tagen eine Senkung der Kohlensäurekapazität im Blute ein.
kommt nicht regelmäßig zum Vorschein, wenn eine starke S
produktion mit bereits vorhandener starker Senkung der K
säurekapazität besteht. Die beobachtete Senkung ist ein Aus
einer gesteigerten Säureproduktion, die durch Kohlenhydrat
in der Kost entstanden ist. Sie ist aber vorübergehender Natu
dadurch erklärt wird, daß der Organismus eine gewisse Zeit br
um im genügenden Ausmaß die Ammoinakproduktion, eine
wichtigsten Schutzkräfte gegen eine Säurevergiftung, zu entwi

Das Verhalten, daß die Ammoniakverteidigung eine gewiss
für ihre Entwicklung braucht, ist eine alte Beobachtung. Es
sich, daß dies eine große praktische Bedeutung hat, u. a. erhö
rasche Auftreten von Koma bei Insulinkarenz dadurch sein
klärung.

7. Nach der bei Einsetzen der Fett- und Gemüsekost eintre
Senkung der Kohlensäurekapazität und in Fällen, wo schon bei
setzen der Kost eine solche Senkung vorliegt, tritt bei fortge
Behandlung in der zweiten bis dritten Woche in einem große
der Bälle eine Steigerung der Kohlenkapazität über das Norma
Diese Steigerung entsteht mit oder ohne gleichzeitige Zufuh
Bikarbonat oder Insulin. Sie scheint aber bei Zufuhr von
dieser Mittel häufiger aufzutreten. Die Ursache der Steigerun
Kohlensäurekapazität über das Normale kann vielleicht darin
daß der Organismus, nachdem die Ammoniakproduktion in Ga
kommen ist, eine gewisse Zeit braucht, um sie zu vermindern
einzustellen. Auch nachdem die Kohlensäurekapazität einen
normalen Wert erreicht hat, wobei der Urin oft alkalisch wi
nämlich die Ammoniakproduktion an. Ihre Menge nimmt et
mählich ab.

Die Steigerung der Kohlensäurekapazität über das Norml
mit Auftreten von Oedem verbunden. Hierauf beruhen sicherlich
die sogenannten Insulinödeme.

Ein gewisser Zusammenhang besteht wahrscheinlich au
zu Migräne Disponierten zwischen dieser und einem übernor
Werte der Kohlensäurekapazität, ähnlich also wie bei Epilepsi
welche Krankheit durch Untersuchungen mehrerer Verfasser
gewiesen wurde, daß vor dem Anfalle eine relative Vermeh
allkalischer Bestandteile im Blute vorliegt.

8. In späteren Perioden der Behandlung schwerer Diabet
mit Fett- und Gemüsekost kommen bei verschiedenen Ind
verschieden starke Variationen der Kohlensäurekapazität von D
Variationen sind im allgemeinen größer als bei Gesunden, e
Normalkost stehen.

9. Die Einwirkung einer Mahlzeit auf die Kohlensäurekap
im Blute, auf pH und Totalsäuremenge im Urin, ist Gegenstan
Untersuchungen an Gesunden wie an Diabetespatienten. Von de
Verfassern früher gemachte Beobachtungen werden verifiziert
mit Salzsäurereaktionen im Magensaft zeigen in der Regel unif
bar nach der Mahlzeit eine in der ersten bis zur zweiten Stu
konstatierte Steigerung der Kohlensäurekapazität im Blute, ter
rung des pH und relativ geringe Totalsäuremenge im Urin
dieses „alkalinetide" folgt ein „acid tide" mit Verminderu

hlensäurekapazität im Blute, mitunter bis unter den Ausgangs-
rt, Abnahme des pH und Steigerung der Totalsäuremenge im
n. Bei Fällen mit Achylie tritt in der Regel kein „alkaline tide"
, statt dessen mitunter unmittelbar nach der Mahlzeit ein
id tide".

Die nach der Mahlzeit eintretenden Veränderungen sind in der
el nach etwa 5 Stunden vorübergegangen.

Für Diabetespatienten wie für Gesunde gilt es, daß bei Vorliegen
r starken Säureproduktion mit Senkung der Kohlensäurekapazität
Blute und starker Säurescheidung im Urin das „alkaline tide" im
n als Ausdruck der maximalen Arbeit von Seiten der Nieren aus-
bt, besonders in bezug auf pH.

Bei schweren Diabetesfällen mit starker Säureproduktion und
kung der Kohlensäurekapazität geben Mahlzeiten mit relativ
ßen Mengen Brot, 40 bis 60 g, mitunter eine Senkung der Säure-
duktion. Die Kohlensäurekapazität im Blute und der pH im
steigen, die Totalsäuremenge nimmt ab. (Ueber den Effekt von
ter- und Fleischzufuhr siehe unten.)

10. Hungertage (1 oder 2 nacheinander) bewirken bei schweren
betesfällen auf kohlehydrat- und N-amer Kost, wo eine Beur-
ng möglich ist, meistens, aber nicht immer, eine Senkung der
reproduktion. Petrén hat die Bedeutung hervorgehoben, die eine
igende Kalorienzufuhr vor dem Hungertage sowie eine Senkung
N-Umsatzes an diesem Tage als für die Wirkung entscheidende
oren haben, andere Forscher haben die Bedeutung der Ver-
lerung des Totalumsatzes am Hungertage hervorgehoben. Aus
ien Untersuchungen scheint hervorzugehen, daß der Grad der am
gertage eintretenden Blutzuckersenkung, der teilweise von der
e des Blutzuckerwertes vor dem Hungertage abhängt, und der
dem Einsetzen ds Hungertages bestehende Grad von Säure-
uktion hierbei gleichfalls eine Rolle spielt. Diese beiden Fak-
n würden teilweise den Unterschied in der Wirkung von Hunger-
n beim Gesunden und Diabetespatienten erklären können, als
den in den gemachten Untersuchungen hervortretenden Unter-
d der Wirkung zwischen einem Hungertage, der in den ersten
n Wochen der Behandlung und einem, der später eingeschaltet
e. In den beiden ersten Wochen der Behandlung, in welchen
Hungertag öfter säureproduktionshemmend zu wirken scheint,
in der Regel ein höherer Blutzuckerwert und eine stärkere
produktion vor als später.

1. Die Zufuhr von Butter und Kaffee allein (Buttertag) zu-
ien mit Unterernährung gibt bei schweren Diabetesfällen, die
kohlehydrat- und N-armer Kost behandelt werden, und an-
end auch bei Gesunden unter denselben Bedingungen eine ge-
e Säureproduktion. Diese scheint, vor allem, wenn dem Butter-
cht unmittelbar ein Hungertag voranging, regelmäßiger als wäh-
eines Hungertages einzutreten. Gleichzeitig erfolgt eine Senkung
Blutzuckerwertes und die N-Ausscheidung im Urin wird
igert.

ür einen Buttertag nach einem Hungertag scheint dasselbe Ver-
zu gelten wie für Hungertage, insofern als ein Buttertag in
en Behandlungsperioden nicht so regelmäßig säureproduktions-
end wirkt wie in einer früheren.

ich einer nur aus Butter und Kaffee bestehenden Mahlzeit ist
säureproduktionshemmende Wirkung oft zu konstatieren. In den
n unmittelbar nach der Mahlzeit entsteht, unabhängig von den
die Einnahme der Mahlzeit an sich bedingten Schwankungen,
teigerung der Kohlensäurekapazität im Blute, eine Vermehrung
und eine Senkung der Totalsäuremenge im Urin.

. Ein Specktag scheint unter denselben Verhältnissen wie ein
tag regelmäßig säureproduktionsfördernd zu wirken.

t tritt eine Senkung des Blutzuckerwertes ein, aber nicht so
ausgesprochen wie nach Butterzufuhr, und außerdem erfolgt
h regelmäßig eine Steigerung der N-Ausscheidung.

Fleischzufuhr wirkt bei schweren Diabetesfällen oft steigernd
Säureproduktion. Dies trifft nicht selten zu Beginn der Be-
ng ein, auch bei Fällen, die vorher Fleisch in der Kost hatten,
gelmäßiger bei Erweiterung der Kost mit Fleisch in Fällen, bei
die Behandlung eine derartige Besserung mit sich geführt hat,
e solche Erweiterung als zweckmäßig betrachtet wurde. Der
gibt sich sowohl in den nächsten Stunden nach der Fleisch-
it wie in der Probe nach 24 Stunden zu erkennen. Bei einigen
ist die Wirkung vorübergehend. In Fällen, die während der
lung durch eine längere oder kürzere Zeit Fleisch in der
rhalten hatten, scheint nach dieser Fleischprobe keine ge-
e Säureproduktion vorhanden zu sein.

Blutzuckerwert weist häufig nach Fleischzufuhr eine vor-
ende Steigerung auf. Auch eine Steigerung des Morgen-
am folgenden Tage tritt nicht selten ein.

gesunden Versuchspersonen, die auf Fett- und Gemüsekost
wirkt die Fleischzufuhr vorübergehend säureproduktions-
d.

Zugabe von 1 Ei zur Kost bei schweren Diabetesfällen, die
ingere oder kürzere Zeit mit Petréns Diät behandelt wurden,
der Mehrzahl der Fälle eine gesteigerte Säureproduktion
hervor. Der Effekt scheint vorübergehender Natur zu sein. Dieselbe Wirkung wird unter denselben Bedingungen bei einer gesunden Versuchsperson nach Zugabe von 6 Eiern konstatiert.

Der Morgenwert des Blutzuckers bei Diabetikern wird nicht selten gesteigert; bei solchen Fällen scheint die Vermehrung der Säureproduktion konstanter zu sein als bei Fällen, wo keine Blutzuckersteigung stattfindet.

15. Um die Wirkung leichterer Muskelarbeit auf die Säureproduktion zu ermitteln, werden an Diabetespatienten bei Bettruhe und bei Verweilen außer Bett vergleichende Untersuchungen gemacht. Es ist keine sichere Wirkung zu beobachten.

Die von andern Untersuchern nach forcierter Arbeit beobachtete starke, vorübergehende Senkung der Kohlensäurekapazität mit einem Maximum einige Minuten nach der Arbeit wird verifiziert.

Eine gesunde Versuchsperson, die bei normaler Kost, resp. bei Fett- und Gemüsekost dieselbe Arbeit ausführt, weist im letzteren Falle eine weitgehende und länger bestehende Senkung mit ausgesprocheneren Müdigkeitssymptomen auf. Die Ketonkörperausscheidung im Urin ist im letzteren Falle gesteigert.

Schwere Diabetesfälle bei kohlehydrat- und N-armer Kost zeigen nach einer starken aber nicht so forcierten Arbeitsleistung eine starke Senkung der Kohlensäurekapazität und starke Müdigkeitssymptome. Die in einem Falle vorgenommene Untersuchung der Ketonkörperproduktion weist keine Steigerung auf.

Arnold Hirsch, Berlin.

Acta psychiatrica et neurologica.

Vol. 1, Fasc. 4, 1926.

* Sensible und autonome Irritationsphänomen bei verschiedenartigen Trigeminusneuralgien. Th. B. Wernøe.
* Pathogenese der mongoloiden Idiotie. H. Knud Krabbe.
* Dementia paralytica und antisyphilitische Behandlung. Chr. Jens Smith.
* Dementia paralytica und andere syphilitische Hirnleiden, behandelt mit Argotropin und Antisyphiliticis. Georg Neve.

Sensible und autonome Irritationsphänome bei verschiedenartigen Trigeminusneuralgien. Sowohl die periphere als auch die ganglionäre Irritation der sensiblen Trigeminuselemente kann reflektorisch eine Gefäßerweiterung in dem betreffenden Innervationsgebiete hervorrufen; diese Gefäßerweiterung trifft nicht nur die Haut, sondern auch die intrakraniellen Organe. Die stärkste Gefäßerweiterung wird bei den ganglionären Affektionen sein. Impulse, die im fazialen Trigeminusaste entstehen, können sich bis zu den intrakraniellen ausbreiten und dort einen Spasmus hervorrufen, welchen die Arteriosklerose schon im voraus mobilisiert hat.

Pathogenese der mongoloiden Idiotie. 3 Beobachtungen von mongoloider Idiotie bei Zwillingen. In der Aetiologie dieses Leidens spielten Lues, Tuberkulose oder endokrine Störungen keine wesentliche Rolle. Auffallend ist, daß die Mütter Mongoloider in einer ziemlich beträchtlichen Zahl von Fällen verhältnismäßig alt sind. Alles spricht dafür, daß der Mongolismus auf einem degenerativen Zustande des Eies beruht; möglicherweise befindet sich dasselbe schon vor der Befruchtung in diesem Zustande.

Dementia paralytica und antisyphilitische Behandlung. Die Häufigkeit der Paralyse wechselt. In den letzten Jahren nahm sie — völlig unabhängig von der Salvarsanbehandlung — ab. Gleiches wird aus Leipzig, Wien und Rostock berichtet. Diese Häufigkeitsvariationen stehen vielleicht in gewisser Beziehung zu den Variationen in der Häufigkeit der Syphilis, gehen aber nicht direkt parallel mit ihnen. Sollte selbst die Salvarsanbehandlung mehr Fälle von Paralyse verursachen als die Nichtbehandlung oder die alte Therapie, so ist doch die Salvarsanbehandlung der Lues fortzusetzen; denn, wenn das Infektionsstadium der Syphilis reduziert wird, so wird auch die Zahl der Syphilisfälle gemindert, und so nimmt dann auch automatisch die Zahl der Paralytiker ab.

Dementia paralytica und andere syphilitische Hirnleiden, behandelt mit Argotropin und Antisyphiliticis. Das Argotropin ist Collargol, aufgelöst in Hexamethylentetramin, welch letzteres die Eigenschaft hat, in die Zerebrospinalflüssigkeit überzugehen und als Vehikel für das Collargol dieses instand setzt, seine Wirkung im Zentralnervensystem auszuüben. Verf. versuchte nun, ob das Hexamethylentetramin nicht auch als Vehikel für Salvarsanpräparate dienen könne, und wandte eine kombinierte Argotropin-Antisyphilitica-Kur, und zwar mit gutem Erfolge, in 9 Fällen von Paralyse an.

Kurt Mendel.

Acta radiologica.

Vol. VIII., Fsc. I., Nr. 41.

* Radiumbehandlung der Hämangiome, Lymphangiome und Pigmentnaevi. Gunnar Andrén.

* Therapie des Hautkrebses. J. Wetterer, F. Gaa.
* Elektronenemission fester Oberflächen in Abhängigkeit vom Material des Strahlers und Qualität der erregenden Röntgenstrahlen. H. Holthusen, O. Ascher.
Gefäßektasien der Kehlkopfschleimhaut nach Röntgenbestrahlungen. L. Halberstädter, K. Vogel.
* Nichttuberkulöse destruktive Ostitis mit multiplen, zirkumskripten Herden. Robert Hanson.

Die Radiumbehandlung der Hämangiome, Lymphangiome und Pigmentnaevi. Verf. berichtet über die Erfahrungen in der Behandlung der angeborenen Hautmäler mit Radium, Röntgenstrahlen und Diathermie. Im allgemeinen müssen ziemlich große Strahlenmengen angewandt werden. Zuweilen tritt aber schon nach einmaliger Anwendung einer geringen Dosis Besserung oder Heilung ein. Es ist daher zu empfehlen, zunächst die Wirkung einer geringen Strahlenmenge, die keinerlei Erythem oder Hautpigment zur Folge hat, abzuwarten. Die Radiumbehandlung wird im „Radiumhemmet" mit flachen Applikatoren zu 1 mg Radiumelement pro qcm ausgeführt. Das Filter besteht in 0,1 mm Nickel und 2—4 Blatt Papier. Röntgenbestrahlung ist besonders bei kapillären und kavernösen Hämangiomen und kavernösen Lymphangiomen am Platze. Die Dosis beträgt etwa ¼ H. E. D. unter 4 mm Aluminium (bei Lymphangiomen ½ mm Kupfer). Beim Naevus pigmentosus und pilosus ist Elektrokoagulation vorteilhaft anzuwenden. Die Erfolge sind am besten, wenn die Behandlung frühzeitig, d. h. während des ersten Lebensjahres vorgenommen wird. Beim Haemangioma cavernosum superficiale konnte in 70% der Fälle ein kosmetisch einwandfreies Resultat erzielt werden. Hautatrophien sind bei Anwendung der expektativen Methode nicht vorgekommen. Bei den übrigen in Betracht kommenden Affektionen sind die Resultate bei weitem schlechter. Auch der kosmetische Erfolg läßt oft zu wünschen übrig, da vielfach größere Dosen gegeben werden müssen, die Atrophie und Pigmentation zur Folge haben.

Zur Therapie des Hautkrebses. Bericht über die Behandlung eines Falles von Krompecherschen Basalzellenkarzinom der Kutis und Subkutis von ungewöhnlicher Ausdehnung. Es bestanden über 300 Knoten am Kopf, die starken Juckreiz und Schmerzen verursachten und auch schon zu einer Kachexie geführt hatten. Es wurde zunächst eine Röntgenbestrahlung vorgenommen, die zur Epilation führte. Nach vier Wochen wurde die Bestrahlung wiederholt (140 KV., 4 mm Al. Filter). Mit dem zweiten Bestrahlungszyklus wurden aber Injektionen von artgleichem Blutserum, abwechselnd mit Glukoseinjektionen verbunden. Danach wurden sämtliche Knoten mit langzeitiger, tiefreichender Elektrolyse behandelt. Nach weiteren 4 Wochen eine neue Röntgenbestrahlungstherapie, verbunden mit den Injektionen. Heilung.

Ueber die Elektronenemission fester Oberflächen. Als Quelle der Elektronenbildung kommt alle absorbierte Röntgenstrahlenenergie in Betracht. Die Elektronenstrahlung wird um so stärker, je höher das Atomgewicht des Strahlers ist. An der Absorptionskante erfährt sie eine sprungweise Steigerung, die bedingt ist durch das Anwachsen der Absorption in Verbindung mit der inneren Absorption der Fluorenszenzstrahlung im Atom. Die Zunahme der Elektronenemission bleibt an der Absorptionskante hinter der Zunahme der Absorption erheblich zurück, und zwar um den Betrag, der als Fluoreszenzstrahlung ausgesandt wird. Für die aus der Oberfläche austretende Elektronenstrahlung gilt die Beziehung, daß die Elektronenemission dem Absorptionskoeffizienten für Röntgenstrahlen umgekehrt proportional ist. Die an der Wandemission beteiligte Schichtdicke wächst aber mit der Reichweite der Photoelektronen. Die Wandelektronenstrahlung eines bestimmten Materials nimmt daher bei Aenderung der Strahlenqualität proportional zu. Die chemische Beschaffenheit des Materials beeinflußt die Elektronenemission in der Weise, daß ihr Maximum mit wachsender Ordnungszahl des Strahlers immer mehr nach der Seite der kurzen Wellenlängen verschoben wird. Die Ergebnisse von Messungen der Wandemission verschiedener Metalle bei Strahlungen zwischen 0,9 und 0,12 A-E ergaben eine Bestätigung dieser aus der Theorie abgeleiteten Folgerungen. Die Kenntnis dieser Tatsachen ist für die Prinzipien der Strahlendosierung äußerst wichtig.

Nichttuberkulöse destruktive Ostitis. In 3 Fällen fand Verf. im Hand- und Fußskelett multiple umschriebene Destruktionsherde. Der Befund ähnelt dem bei Ostitis tuberculosa multiplex cystica, doch ist Tbc. bei den Fällen des Verf. auszuschließen, ebenso wie Lues, Gicht und Ostitis fibrosa. Es handelt sich um eine Krankheit sui generis auf infektiöser Grundlage.

Kirschmann.

Orvosi Hetilap.

71., Nr. 11, 13. März 1927.

Erfahrungen mit dem Friedmannschen Mittel. M. Babarczy, N. Köpf.
Probleme der Aetiologie der oberflächlichen Blastomykose. Vitéz Berde.
* Durch Paratyphus-B-Infektion verursachte Nierenblutung in die Bauch
St. Bézi.
Zusammenhang der Schwimmschule - Bindehautentzündung mit dem Tr
G. Fodor.
* Röntgenabortus. Angabe zur Indikation der Fruchtabtreibung durch Rö
strahlen. J. Molnár.
Entwicklungsanomalie des Colon ascendens. K. Nagy.
Modifizierte Blaskovicssche Operation zur Korrektion des Schielens. J. Bra
Syphilis papulosa im äußeren Gehörgang. G. Doczy.
Die Vererbung in den Augenkrankheiten. (Klinischer Vortrag.) Prof. Gros

Durch Paratyphus B-Infektion verursachte Nierenblutung i Bauchhöhle. Bericht über einen Fall, in welchem die Todesur Verblutung in die Bauchhöhle war; die Quelle der Blutung b eine Niere. In der dritten Woche der Paratyphus B-Infektion in derselben eine schwere, aszendierende, blutig-eitrige Entzün statt, welche die Folge der durch einen Ureterstein verursa Urinstauung war. Ein halbseitiger Ureterverschluß kann also dann tödlich enden, wenn die Infektion eine milde, benigne ist.

Ein Fall des Röntgenabortus, Angabe zur Indikation der Fr abtreibung durch Röntgenstrahlen. Das Objekt der Bespre bildet eine Schwangerschaft im dritten Monat, kompliziert einen zwei Fäuste großen Abszeß, Adnex-Ursprungs. Die abdon Operation schien nicht ratsam, einerseits wegen der Gefahr etwaigen Peritonitis, andererseits, weil man nicht wußte, ob Operation nicht mit Totalextirpation enden wird, was für 24 Jahre alte Person einen großen Verlust bedeutet hätte. Oeffnen des Eitergeschwürs durch Kolpotomie konnte noch we in Frage kommen, da der puerperale Uterus dadurch in höch Maße gefährdet gewesen wäre. So tauchte der Gedanke der stellung der Schwangerschaft, und als die schonendste Methode Röntgenbestrahlung auf, welcher am 26. Tage die Fruchtabtre folgte. Der Fall ist deshalb interessant, weil er beweist, daß mittels der Bestrahlung auch dann einen leichten, unkomplizi Abortus erzielen können, wann der operative Eingriff traindiziert ist.

71., Nr. 12, 20. März 1927.

Neue pharmakologische Wirkungstype auf das Retikuloendothel. M. Jancsó
Rolle der Lipoide in der Urologie. J. Minder.
* Wochenbett-Typhus. G. Mészáros.
Seltene Komplikation nach Abbindung der Jugularis. B. Fialowsky.
* Daten zur parenteralen Therapie der Fettsucht. G. Schiff.
Fibroma circumscriptum symmetricum multiplex. G. Doczy.
Bedeutung des Kaiserschnittes in der heutigen Geburtshilfe. K. Burger.

Wochenbettyphus. Die Absonderung dieses Krankheitsb von anderen, mit Fieber einhergehenden Erkrankungen, Sepsis ist eine der schwersten Aufgaben. In jedem Falle, wenn während des Wochenbettes Fieber meldet, ist eine wieder Blutkörperchen-Zählung notwendig und wir dürfen uns mit einzigen, etwa in anderer Richtung positiven Blutuntersuchung zufriedenstellen.

Daten zur parenteralen Therapie der Fettsucht. Wir scheiden eine endogene Form der Fettsucht, in deren Zust kommen die innersekretorischen Drüsen, die Thyreoidea, Hypop die Genitaldrüsen, Pankreas die wichtigste Rolle spielen; exogenen Typ, welcher die Folge der Ueberernährung ist, endlich der gemischten Form. Wenn wir bei der endo Fettsucht nach 3—4 pluriglandulären Injektionen in kleiner, lar steigender Dose parenteral Proteinkörper verabreichen, könne eine bedeutende Abmagerung erzielen. Die Behandlung 6—10 Wochen lang fortgesetzt werden und ist jeglicher annehmlichkeit ledig. Von den verschiedenen pluriglandu Präparaten schätzt Verf. besonders das „Hormoglandol'-Richte „Lypolysin"-Henning, von den Proteinen das „Hypertherman" Unterstützende Maßnahmen, eine fettarme Kost, hält Verf. für flüssig; sie sind nur dann angezeigt, wenn die gemischte, exogene Form vorhanden ist.

71., Nr. 13, 27. März 1927.

* Durch Eierstockveränderungen verursachte Blutungen A. Fekete.
Isolierte Gonorrhoe der Haut des Penis und Skrotums. S. Szathmáry.
* Einfaches, inkrustiertes Geschwür der Blase. M. Sirovicza.
Neue, vereinfachte Bestimmung des Globulingehaltes des Liquor cerebro m
durch Sedimentierungsverfahren. St. Nádor-Nikitits.
Das Röntgenbild eines Gallenblasendivertikulums. T. Bársony.

Durch Eierstockveränderungen verursachte Blutungen. starken und unordentlichen Blutungen werden teilweise u lokale Veränderungen, teilweise durch Funktionsstörungen hie Organsysteme verursacht; bei der übrig bleibenden Gruppe Kranken können im Eierstock solche pathologische Vorgänge gefunden werden, die die Störung der normalen Hormonbildun Resorption zur Folge haben können und zu unregelmäß

ngen führen. Autor referiert über 240 Fälle: er fand in 57% nische Entzündungen, in 55,6% Zysten, in 32,5% proliferierende hwülste im Eierstock. Außer denen spielten auch die uterine Gravidität, Haematoma ovarii, Carcinoma ovarii und x-Tuberkulose eine Rolle. Zur symptomatischen Therapie t in der Regel nicht die Kurette, bei Entzündung, Malignität, uteriner Gravidität geht sie sogar mit großer Gefahr einher. die palliativen Eingriffe keinen Erfolg ergeben, und ins- ders, wenn die extrauterine Gravidität, oder ein Tumor nicht nsoluter Gewißheit ausschließbar ist hält Verf. die Laparotomie ngezeigt. Bei der zystischen Degeneration des Eierstockes et er wenigstens das eine Ovarium zu behalten, aus dem n vollführt er eine Implantation, da dieselbe laut seiner Be- tung auch auf den zweiten Eierstock eine günstige Wirkung t.

der Benennung der unregelmäßigen Blutungen kann die pathia haemorrhagica nur als eine zeitweilige Dienste leisten. ine Teil der so bezeichneten Fälle ist funktioneller Natur ndliche, klimakterische Blutungen), ein zweiter Teil ist durch die ogische Veränderungen des Ovariums bedingt, und äußert n den Störungen der Hormonsresorption; in der dritten Gruppe älle wurzelt endlich dieses krankhafte Symptom in einer trophie der Gebärmutter.

nfaches, inkrustiertes Geschwür der Blase. Verf. beobachtete r Fällen das zuerst von Fenwick geschilderte pathologische es Ulcus simplex vesicae. Die Krankheit befällt ohne Rück- auf das Geschlecht Individuen mittleren Alters. Ihre Ent- ng wird von rapiden- heftigen Symptomen begleitet: es tritt von auf morgen ein quälender, imperativer Urinierungsreiz auf, in ist oft blutig, die Blase spontan und auf Druck empfindlich; hmerzen strahlen gegen das Kreuzbein, die Lenden, oder des s entlang aus. Der Urin wird trübe und alkalisch, er enthält iter und Bakterien. Das zystoskopische Bild: die Geschwüre soliert und solitär, von einem entzündlichen Hof umgeben, ist die Blasenschleimhaut intakt. Das Geschwür kann am nn, an der Basis, oder an der einen Ureteröffnung sitzen, hat nde, ovale, oder unregelmäßige Form und die Größe von einer oder Krone. Die Ränder sind aufgestülpt, das Zentrum sch und fast die ganze Oberfläche inkrustiert; es können sich euere Schichten bilden und es entsteht das Zuckerkandlsche stitengeschwüre". Die Exulzeration kann das Zugrundegehen ir der Schleimhaut, sondern auch der Muskelwand zur Folge und zu einer spontanen Perforation der Blase führen. Ihre he Bedeutung besteht darin, daß sie eine lokale nicht durch begleitete Erkrankung der Blase ist, und vernachlässigt zu chweren Retraktion, zu aszendierender Infektion und Uro- führen kann. Die konservative, endovesikale Behandlung der it gibt keine sicheren Erfolge. Verf. empfiehlt deshalb den n, operativen Eingriff.

Orosz.

Gyógyászat.

Jg. 67, Nr. 1.

hemie der Zerebrospinalflüssigkeit. Gy. Kiss.
otomischer Zustand. J. Némai.
thisiognostica. D. v. Kuthy.
ngen zu der Arbeit: „Die Behandlung der Paralysis progressiva mittels frikanischem Rekurrens" von Benedek und Kulcsár. Gy. Donath.
L. Pestl.
s Plasmons in der ambulatorischen Kinderpraxis. J. Fazelas.

Beiträge zur Kolloidchemie der Zerebrospinalflüssigkeit. Verf. empfiehlt von den verschiedenen Kolloiduntersuchungs- n des Liquors die Goldsolmethode. Die Grundbedingung ist d gute Goldsol, dessen Bereitung Verf. auf Grund der Zsig- hen Methode modifizierte und beschreibt. Die ältere Methode enaufstellung ist die Langesche: jedes Glied der Serie ent- ält dünner Kochsalzlösung verschieden große Mengen von r. Zwei neue Methoden werden vom Verf. angegeben: die ch der Langeschen, nur wird als Lösungsmittel 0,001/n Salz- braucht; bei der zweiten enthält jedes Glied der Serie die Menge von Liquor, als Lösungsmittel aber werden Salz- ngen von verschiedener Konzentration angewendet. Das der Ausflockung des Goldsoles ist im allgemeinen beim und pathologischen Liquor gleich, die Differens ergibt sich Breite der ausgeflockten Zone, evtl. in einer Rechts- oder chiebung geringeren Grades. Zwischen dem isoelektrischen r Eiweißkörper und dem Ausflockungsoptimum bei der besteht kein Zusammenhang. Zwischen der in sauerem usgeführten, in Serien aufgestellten Pandyschen Reaktion Goldsolmethode zeigt sich ein auffallender Parallelismus: ens zeigt bei beiden Verfahren die auf Säurewirkung entstandene Zustandsänderung der Eiweißkörper. Der Artikel befaßt sich noch mit den theoretischen Grundlagen der Kolloidchemie des Liquors, enthält zahlreiche wertvolle praktische Beobachtungen.

Ueber den postadenotomischen Zustand. Viele Kinder schlafen auch nach Aufhören des Operationsinsultes der Adenotomie mit offenem Munde, obwohl sie auf Aufforderung auch beim geschlossenen Munde sehr gut zu atmen imstande sind. Die Ursache dafür liegt wohl in der angewöhnten Innervierung. Der Erfolg der nach dem 10. bis 12. Lebensjahre ausgeführten Adenotomie ist fraglich: die Mundschließmuskulatur ist zu dieser Zeit schon schwach geworden, der harte Gaumen hat sich nicht genügend breit ausgebildet; die Sprache aber kann sich noch immer bessern. Für die Ausführung der Adenotomie hält Verf. das Alter zwischen den 4 bis 7 Lebensjahren am geeignetsten. Es gibt Kinder, die auch nach der Adenotomie weiter näselnd sprechen (das auffallendste Symptom der adenoiden Kinder); in diesen Fällen ist es zweckmäßig, die Kinder akzentuiert und leise sprechen zu lassen, so aber, daß es noch auf 5 bis 6 m Entfernung verständlich ist, dieses zwingt zur festen und genauen Aussprache der Konsonanten.

Jg. 67, Nr. 2.

Pathognose der Divertikel des Duodenums. F. Polgár.
Chylangioma cysticum retroperitoneale. Magd. Franck.
Selten vorkommende zweifache Geschwulst in einer Niere: Hypernephrom und -sarkom. J. Ujhelyi.
Zwei Modifikationen am Gullstrand-Instrumentarium. E. Forgács.
Literater der Augenkrankheiten deutschen Ursprunges (Bemerkungen). E. Liebermann.
Neue Gesichtspunkte in der Bewegungseinrichtung des Zentralnervensystems, mit besonderer Rücksicht auf das extrapyramidale System. A. Sarbó. (Uebersichtsreferat.)

Jg. 67, Nr. 3.

Benedeksche Klasomanie und über die Souquesche Palilalie, als postenzephalitische Hyperkinesie (Diskussionsbemerkung). Thurzó und Katona.
Röntgendiagnostik der Kavernen und Bronchiektasien. Sebök und Gáli.
Hochgradiger Exophthalmus und Lagophthalmus bei einem Fall von Basedowscher Krankheit. J. Barna.
Therapie der Gesichtsfurunkel. Kárpáti.
Dilatatio oesophagi. J. Halmi.
Neue Gesichtspunkte in der Bewegungseinrichtung des Zenralnervensystems, mit besonderer Rücksicht auf das extrapyramidale System. A. Sarbó. (Uebersichtsreferat.)
* Pathognose der Divertikel des Duodenums. F. Polgár.

Zur Pathognose der Divertikel des Duodenums. Das genuine Divertikel entwickelt sich im vorgeschrittenen Alter an dem angeborenen, wenig widerstandsfähigen Anteil des Duodenums. Auslösende Ursache können die Krankheiten des Duodenums oder die der in seiner Umgebung liegenden Organe, sowie auch pathologische Prozesse entfernterer Abdominalorgane sein, die zu intraintestinaler Druckerhöhung führen. Die Diagnose des Divertikels kann auf Krankheiten anderer Organe hinweisen, an sich aber ohne Belang sein. Wir gehen daher oft den falschen Weg, wenn wir die Beschwerden unserer Patienten auf das Divertikel beziehen. In anderen Fällen dagegen führt die im Divertikel entstehende Schleimhautentzündung zu verschiedenen Beschwerden. Für eine Divertikulitis sprechen umschriebene Druckempfindlichkeit (Röntgenkontrolle) und Stauung. Es konnten Fälle beobachtet werden, in welchen die Ausbreitung des entzündlichen Prozesses gegen Leber und Bauchspeicheldrüse mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen war. Die Diagnose sichert nur die Röntgenuntersuchung: der runde oder kahnförmige Baryumschatten liegt entlang des Duodenums: Form und Größe kann während der Füllung wechseln; manchmal sehen wir die bei penetrierenden Geschwüren gewohnte dreifache Schechtung; neben dem Divertikel ist die Passage frei; der isoliert stehende Baryumschatten ist durch einen stielartigen Hals mit dem Duodenumlumen verbunden, die Breite dieses Halses wechselt von 1—2 mm bis 2—3 cm, seine Kontrastfüllung ist nur in der Füllungs- und Entleerungsphase sichtbar; die Konturen sind scharf, ohne Kerkringsche Falten (Differentialdiagnose: Taschen bei Pankreaskrebs), nur der Stiel kann feine Faltelung zeigen. In ⅓ der Fälle bleibt Kontrastmaterial zurück und erscheint als isolierter Baryumschatten. Der Zweck der internen Therapie ist das Aufheben bzw. Vorbeugen der Stauung, Beeinflussung der Schleimhautentzündung: die entsprechende Lagerung nach den Mahlzeiten, die Hebung der Darmfunktion leisten gute Dienste; bei Divertikulitis verspricht die parenterale Proteintherapie Erfolg. Chirurgischer Eingriff soll nur bei drohender oder erfolgter Perforation vorgenommen werden.

R. Klopstock (Sommerfeld).

Therapia.

1927, Nr. 1.

Behandlung der Stauungszustände. L. Braun.
* Pathogenese des Migräneanfalles. H. Richter.

* Praktische Verwertung der WaR. I. Berger.
Ueber das Argil. O. Haas.
Chirurgische Probleme des praktischen Arztes (Fortbildungskurs). J. Pólya.

Pathogenese des Migräneanfalles. Die gleichen Symptome und ihr gleicher Verlauf sprechen dafür, daß bei allein hemikranischen Anfällen der pathophysiologische Vorgang in einem bestimmten Gebiet des Nervensystems derselbe sei. Die Beobachtung von mehreren hundert eigenen Fällen und die Mitteilungen des Schrifttums lassen die zerebrale Läsion der Migräne in zwei großen Segmenten lokalisieren: das eine reicht von der Oblongata bis zum Pedunculus cerebri (die Krone der Hirnnerven III—XII, das Kleinhirn, die Brückengegend); das andere ist der okzipitale Lappen. Diese beiden Segmente werden aus einem gemeinsamen Gefäßsystem ernährt. Nach der Theorie des Verfassers wird der hemikranische Anfall, als eine, im Palschen Sinne aufgefaßte Gehirngefäßkrise, durch die Erregung jener Sympathikusbahnen verursacht, die aus dem unteren Halsganglion (Ganglion cerv. inf.) ausgehen und die Art, vertebralis als Plexus vertebralis in das Gehirn begleiten. Auf dem Gefäßgebiete der Art. vertebralis sich abspielender angiospastischer Zustand, seine Intensität, seine auf kleineren Bezirken wechselnde lokale Steigerung bedingen die subjektiven Symptome und die objektiven Ausfallserscheinungen. Die Richtigkeit dieser Theorie wird an einem Krankheitsfall illustriert: Bei einer 32 Jahre alten Frau traten, ohne auf Migräne hinweisende Heredität oder anamnestische Stützpunkte, mit dem Wachstum eines Knochengeschwüres am sternalen Ende der rechten Clavicula typische rechtseitige hemikranische Anfälle auf, die nach Entfernung des Knochengeschwüres (Ostitis hyperplastica), welche auf die Indikationsstellung des Verf. vorgenommen, prompt schwinden und seither nicht mehr auftraten. Der Fall soll auch deshalb Beachtung verdienen, weil er zeigt, daß dort, wo die klinische Beobachtung bei hemikranischen Anfällen weder Eigenschaften der genuinen Migräne finden, noch den Verdacht einer zerebralen Erkrankung bestätigen kann, das Forschen nach einer pathologischen Veränderung der Sympathikusbahnen (Ganglion cerv. inf., Anfangsteil des Plexus subclavius, Plexus vertebralis) der gleichen Seite angezeigt ist.

Praktische Verwertung der WaR. Die WaR. wurde wesentlich vervollkommnet durch die quantitative Methode und durch die Anwendung des aktiven Serums. Mit Hilfe der erwähnten Methoden war es gelungen, die stark positive und die völlig negative WaR. genau hinzustellen. Die Spezifizität der so erhaltenen stark positiven Reaktion ist zweifellos, die völlig negative Reaktion läßt mit großer Sicherheit die nicht behandelte Syphilis ausschließen. Der bisher berechtigte Zweifel der WaR. gegenüber beschränkt sich nunmehr auf die dazwischenliegende Werte der schwach positiven Reaktionen. (Die inaktiviert negativen Sera zeigten noch in ihrem aktiven Stadium in 44% positive Ergebnisse.)

R. Klopstock (Sommerfeld).

Magyar Röntgen Közlöny.

Nr. 5.

* Anwendung der endolumbalen und subokzipitalen Pneumographie. J. Thurzó.
Heilung des Krebses durch Bestrahlung. Prof. L. Rohrer.
Radiologische Diagnose des primären Lungenkrebses. K. Jezsovits.
* Röntgenbestrahlung der Speicheldrüsenfistel. J. Kopáry.

Die Anwendung der endolumbalen und subokzipitalen Pneumographie. Die Enzephalographie ist nicht nur bezüglich der Hirngeschwülste, sondern auch bei Erkennung des Hydrocephalus internus, Gehirnhautverwachsungen, Zysten und Liquorpassagestörungen von großer diagnostischer Bedeutung. Sie wurde auch bei der Benedekschen Schädelperkussinosmethode zur Lokalisation der fixierten Duranarben und subduralen Zysten mit Erfolg angewandt. Praktisch wichtig ist es, die Frage zu beantworten, ob wir die Lufteinblasung in die Ventrikel mittels Hirn-, Lumbal- oder Subokipitalpunktion vorzunehmen haben. Bei der Beantwortung dieser Frage müssen wir besonders darauf Rücksicht nehmen, welches dieser Verfahren die besten und diagnostisch verwendbarsten Bilder liefert, welches ferner am ungefährlichsten und einfachsten ist. Auf Grund literarischer Angaben und eigener Beobachtungen geht die Meinung des Verfassers darauf hin, daß die subokipitale Pneumographie den anderen zwei Methoden vorzuziehen sei, da sie für die Kranken am meisten erträglich, dabei technisch leicht durchführbar ist und die Einblasung nur von 20—25 ccm Luft verlangt, um diagnostisch gut verwendbare Bilder zu gewinnen. Dieses Verfahren ist deshalb minder gefährlich, als die anderen zwei, da es die physiologischen Verhältnisse weniger stört, die Schwankungen des Liquordruckes in den enthaltenden Höhlen weniger beeinflußt und demzufolge auch mildere Liquorveränderungen zur Folge hat, als das Lumbalverfahren. Bei Gehirngeschwülsten, besonders bei denen der Scala postica ist jedenfalls die Ventrikulographie als das ungefährlichste Verfahren z trachten. Verf. beobachtete parallel das Benehmen der Liquo des Druckes, der Globulin-, Kolloid- und Wassermann-Reak nach subokzipitaler und lumbaler Enzephalographie und fan erstere Methode einen viel geringeren Reizzustand der Me veranlaßt, als der lumbale Eingriff.

Röntgenbehandlung der Speicheldrüsenfistel. Dieser handlungsmethode wird im allgemeinen sehr wenig Aufmerks gewidmet, obzwar sämtliche Autore über eine vollkommene H berichten. Verf. fand in der ihm zur Verfügung stehenden Li 14 Fälle, denen er fünf anschließt. Aetiologisch waren die du behandelten Fisteln teilweise entzündlichen, teilweise trauma Ursprungs und alle chronisch. Er wandte ½—1 HED mit 2— Aluminiumfilter an, welche Dose oft schon nach einer Bestr endgültige Heilung verursachte; manchmal war ihre Wieder notwendig. — Der Zweck der Bestrahlung ist die Verminderu womöglich die, wenn auch nur zeitweilige, aber gänzlich schaltung der Sekretion, damit dem Fistelgang Ruhe und der H entsprechende Verhältnisse geschaffen werden. Die Erfolg Strahlenbehandlung sind denen des operativen Eingriffes bei überlegen.

Nr. 6.

* Röntgenuntersuchung der Gallenblase mit Tetrajod-Phenolphthalein in und pathologischen Fällen. L. Frigyér.
Heilung des Krebses durch Bestrahlung. L. Rohrer.
* Gerichtlich-Medizinische Beziehungen der Röntgenologie. B. Szász.
Partielle Deviation des Mediastinums bei Pneumothorax-Ueberfüllung. A.

Die Röntgenuntersuchung der Gallenblase mit Tetrajod-Phthalein in gesunden und pathologischen Fällen. Auf Grun 70 Fällen hält Verf. die intravenöse Zuführung des Tetrajod-Phthaleins nach vorhergehender Atropindarreichung für ga schädlich, auch wenn sie ambulant geschieht. Es meldeten si bei 15 Personen erwähnenswerte Nebenerscheinungen in For Kopfweh, Schwindel, Erbrechen usw., die aber keinen Eingr nötigten und von selbst schwanden; nur in einem Falle folg Injektion ein typischer tetanischer Krampfanfall. Nach sprechender Vorbereitung gab Verf. seinen Kranken in Wasser gelöst 0,04 g Tetrajod-Phenolphthalein pro kg intr abends um 9 Uhr, damit der Kranke das Hungern in der Nacht erträgt und die Aufnahme bei Tag vollführt werden kann, wa nicht möglich ist, da die Gallenblase oft erst nach 18—20 S zum Vorschein tritt. Die Injektion wird in zwei Teilen in d stand von einer halben Stunde vorgenommen, nachdem vorhe Přibram 2 ccm Hypophysin und 0,001 g Atropin intramuskulä gereicht wird. Den praktischen Anforderungen entsprechend die Untersuchung am geeignetesten in 12—16 Stunden statt vorher ist die Durchleuchtung immer empfehlenswert. Oft pa es, daß die Aufnahme nur in stehender Lage gelang, was erklärt werden kann, daß beim Liegenden der Schatte Rückgrates die Gallenblase verdeckt. Mittels Durchleuchtung es in der Hälfte der Fälle die Gallenblase und gleichzeitig au Magen und Duodenum zu beobachten, was sehr lehrreich ist Form, Größe und Stellung der gesunden Gallenblase kann ordentlich veränderlich sein, demnach ist ihre gründliche K die Grundbedingung einer jeden Folgerung. Die Form wird den Tonus der Blase und die Lage des Kranken beeinflußt, si meist längliche, birnenähnliche Konturen. Der Schatten manchmal tief in der Höhe des IV. Lendenwirbels, in diesen sprechen wir von einer Cholekystenptose, die die Folge Habitus asthenicus, oder einer allgemeinen Ptose ist. A ptotischen Lage der Gallenblase können oft wichtige Schlüs zogen werden: 1. Die Druckempfindlichkeit kann oft mit dem des Appendix zusammenfallen und eine Blinddarmentzündun täuschen; 2. Die Ursache der Verlagerung des Magen Duodenums nach rechts kann hierbei auch klargelegt werden: Senkung der Gallenblase kann eine Funktionsstörung verur und zu einer Stauungsgallenblase führen. Die gesunkene Bl auch mehr exponiert und den Schädigungen durch die Bek dargelegt. — In 30, teils durch Operation, teils durch Unters kontrollierten Fällen gelang es die Gallenblasenerkrankung je nachzuweisen. Das häufigste und wichtigste Symptom der zystitis ist ohne Zweifel die mangelhafte Füllung der Bla Tetrajod-Phenolphthalein; dieses Symptom darf aber nicht verwendet werden, z. B. nicht, falls der Kranke während der suchung mehrmals bricht, da dabei auch die Gallenblase ihren entleeren kann. Bei Icterus catarrhalis und Cyrrhosis biliaris die Blase auch leer. — Die Cholezystographie erscheint wege absoluten Verläßlichkeit in der schweren Differentialdiagno Schmerzen, die sich oben, rechts im Bauche melden, unenth Autor gelangt auf die Konklusion, daß dieses Verfahren nic beim Verdacht auf Erkrankungen der Gallenblase zur Sicher

Diagnose, sondern auch in Fällen der erwiesenen Erkrankung Ausschließung eventueller Irrtümer und zur Lokalisierung des steines zu vollführen sei.

ie gerichtlich-medizinischen Beziehungen der Röntgenologie. erichtliche Medizin ist an die röntgenologische Untersuchung nur beim Nachweis der Knochen- und Gelenksverletzungen ge-n, sie ermöglicht nicht nur die Diagnose der Veränderungen, rn bildet auch ein veranschaulichendes, exaktes Dokument, es das ärztliche Gutachten gerechtfertigt. Es muß daher als dienen, daß zur Feststellung fraglicher Veränderungen nicht die Durchleuchtung, sondern auch die Röntgenaufnahme, nell aus mehreren Richtungen herangezogen wird. Abgesehen , daß der Nachweis mancher Knochenbrüche ohne die Röntgen-uchung an das Unmögliche grenzt, ist ihre Feststellung außer roßen Tatsache, daß ein Bruch vorhanden sei, auch deshalb g, weil gewisse Knochen nur auf direkte, andere aber auf kte Einwirkung brechen und auf die Art ihrer Entstehung n lassen. Es kann mittels der Röntgenaufnahme auch das ver-werden, daß der Geschädigte etwa ein früher erlittenes Trauma m vorhandenen, oder umgekehrt, in Zusammenhang bringt. Es ber auch andere Verletzungen, bei deren Bestimmung der Arzt en Röntgenstrahlen eine Hilfe erwarten kann, z. B. bei tiefen orbwunden, bei Feststellung des Sitzes von Geschossen, die mal in der Muskulatur, oder in den Adern vom Blutstrom fort-eppt sonst nur mit langwieriger, mühsamer Arbeit aufgefunden n können. Sie kann auch bei der Bestimmung des Alters und entität, aber auch aus den verschiedensten Anlässen, wie bei Feststellung der Arbeits- und Dienstfähigkeit gute Dienste Zur Beweisung der Identität kann die durch Rothbart aus-itete „Daktylodadiographie" herangezogen werden; schon dlicher und teurer ist die von Richter-Helmuth empfohlene hlenaufnahme. Die Kenntnis der Röntgenuntersuchung des ungssystems hat einerseits wegen der verschiedenen ver-ten Gegenständen, andererseits wegen den im Zusammen-mit den Röntgenuntersuchungen vorkommenden Vergiftungen nsalze) eine große Bedeutung. Parallel mit der fort-nden Verbreitung der Röntgenapparate in der Praxis nimmt e Zahl der Schädigungen zu. Bezüglich der vorkommenden hler in der Röntgenologie pflegt das Gericht einen Röntgen-als Sachverständigen anzustellen, es wäre doch erwünscht, er Gerichtsarzt mit den Grundprinzipien der Röntgenologie en wäre.

Orosz.

— — — —

Časopis lékařů českých.

Nr. 4, 21. Januar 1927.

ästhesie des Auges. Slavík.
der gleichzeitigen französischen geburtshilflichen Schule. Monrek.
des Transpulmins. Pur.
retrobulbaris mit dem klinischen Bilde einer Stauungspapille. Jirman.
Vorschlag zur plastischen Bildung der Unterlippe. Ehler.

lge des Transpulmins. Wir behandelten eine Reihe von rkrankungen mit Transpulmininjektionen mit sehr gutem Er-Das Transpulmin besteht aus Chinin und Kampfer in en Oelen (1 ccm Transpulmin enthält 0,03 g Chinini basici 0,025 g Camphorae). Wir geben die Injektionen täglich oder eiten Tag von 0,5 angefangen bis 1,5 ccm steigend intra-. Nach einer vorübergehenden Steigerung der Expekto-rringert sich allmählich die Menge des täglichen Sputums, peratur sinkt entweder schnell (bei akuten Fällen) oder all-bei chronischen Erkrankungen). Die Injektionen werden von ken gut vertragen. Das Chinin wirkt direkt auf die Schleim-Lungenbronchien, der Kampfer wirkt als Analeptikum und krankhafte Exsudation der Schleimhaut der Atemwege ver-Für Transpulmin behandlung scheinen uns am geeignetsten eninfektionen der Lunge (Pneumonia cruposa, Broncho-e, Bronchiolitis, Bronchitis, Bronchiektasie), auch postpneu-Erkrankungen und schließlich alle katarrhalischen Erkran-er Atemwege, die nicht tuberkulösen Ursprungs sind.

Nr. 5, 28. Januar 1927.

einfaches Nephelometer und seine Anwendung. Kabelík.
che die Krebszellen auflösen. Laufberger.
gische Diagnostik des Ulcus duodeni. Mandler.
etrobulbaris mit dem klinischen Bilde einer Stauungspapille (Ende).
us der Traumatologie. Diviš.

to, welche die Krebszellen auflösen. In Produkten von Lebe-, i japanischen Wachs, im Eidotter und in Pflanzen, Kar-tronen, unreifen Pflaumen findet man Stoffe, welche die ke besitzen, in vitro karzinomatöse Zellen aufzulösen.

Nr. 6, 4. Februar 1927.

Aufgabe und Stellung der chirurgischen Klinik in der nächsten Zukunft. Jirásek.
Ionisationsspektrometer. Polland und Dolejšik
Mechanismus der Absorbtion der X-Strahlen. Posejkal.
Studie zur Erkennung spezifischer Reaktionen des Bakterium Coli. Krcmář und Dvořak.
Einige Bemerkungen zur Diskussion über die Grippe. Očenašek.
Laryngelosche Demonstrationen. Greif.

Müller, Prag.

Česká Dermatologie.

Nr. 4.

* Tanninenderma. Říhová.
* Beziehungen des endokrinen Apparates zur Pathogenese der Sklerodermie. Jedlička.
Aetherspray zur Beschleunigung des Haarwuchses.

Tanninenderma. Das neue Präparat des Prof. Samberger, Tanninenderma, soll als schützende Crème gegen die Lichtstrahlen dienen, welche auf der Haut eine Erythem oder eine Entzündung hervorrufen können, eventuell auch eine Pigmentation. Die praktische Bedeutung dieser Crème liegt hauptsächlich im Schutz gegen Sonnenstrahlen und die Strahlen der künstlichen Höhensonne. Die Wirkung des Tanninenderma besteht, wie durch quantitative und qualitative Messungen festgestellt wurde, in der Absorbtion der wirksamen biologischen Lichtstrahlen. Vom kosmetischen Gesichtspunkte aus ist das Tanninenderma eine Crème, die leicht in die Haut eingerieben werden kann und nicht fettet. Diese Vorteile des Tanninenderma ermöglichen uns, es auch bei jenen Erkrankungen der Haut anzuwenden, von denen wir wissen, daß sie durch Sonnenstrahlen nicht günstig beeinflußt werden: bei Akne rosacea und Lupus erythematodes.

Beziehungen des endokrinen Apparates zur Pathogenese der Sklerodermie. Bei den zwei Fällen von typischer diffuser Sklerodermie waren die anatomischen und histologischen Befunde an den endokrinen Organen gleich: eine Atrophie des spezifischen Parenchyms und eine Wucherung des Stromas. Diese Veränderungen sind keineswegs für die Sklerodermie charakteristisch; es sind direkte Folgen der anatomischen Veränderungen an den Arterien. Es kann bisweilen zu hochgradigeren anatomischen Veränderungen an den einzelnen Organen kommen und zu klinischen Symptomen der Insuffizienz des erkrankten endokrinen Organs. Diese Insuffizienz kann sich hauptsächlich an den empfindlichen Organen äußern, wie an der Thyreoidea und den Nebennieren. Bei dem Falle, wo ein bestimmtes innersekretorisches Organ beteiligt war, bewährte sich die spezifische Opotherapie, die bei dem Falle von Sklerodermie mit intakten innersekretorischen Organen versagte. Die anatomischen Veränderungen an den endokrinen Organen sind also nicht die Ursache der Sklerodermie und deshalb lehnt auch der Autor die Theorie einer endokrinen Genese der Sklerodermie ab.

Müller, Prag.

Polska Gazeta Lekarska.

H. 1, 2. Januar 1927.

* Giftigkeit des Tutokains. A. Garbień i K. Piotrowski.
Lungenblutungen. S. Sterling.
* Thrombophlebitis des Hämorrhoidalplexus s. s. Embolia art. pulmonalis). H. Schancer und T. Zieliński.
Verlauf der Grippe in Warschau während der Jahre 1925/26. S. Branowski.
Varizellen und Herpes zoster. J. Rotheld.

Ueber die Giftigkeit des Tutokains. Auf Grund von 2 Tutokainvergiftungen (eine mit tödlichen Ausgang) wurden in der Lemberger Universitätsfrauenklinik experimentelle Untersuchungen über die Giftigkeit des Tutokains vorgenommen. Die Prüfung verschiedener Präparate hat ergeben, daß die Maximaldosis zu hoch gewählt ist und daß die Giftigkeit des Tutokains durch Kochen erhöht wird. — In Form von 1%iger Lösung (Fabrikpackung „T. VI") ist Tutokain ein gutes Lokalanästhetikum, indessen in den Tabletten zur Lumbalanästhesie nicht geeignet. — Bei Vergiftungen tritt zuerst Lähmung des Atemzentrums ein, nur sekundär Lähmung des Vasomotorenzentrums. Bei den ersten Vergiftungserscheinungen ist künstliche Atmung und Lobelin anzuwenden.

Thrombophlebitis des Haemorrhoidalplexus s. s. Embolia art. pulmonalis. Beschreibung eines 42 jährigen Patienten bei dem alle typischen Symptome eine Typhus abdominalis und positiver Vidal festgestellt wurden. Besserung in der dritten Woche, dann beiderseitige Pneumonie, Kollaps und Exitus. Bei der Sektion wurde nichts von einem Typh. abdom. gefunden, statt dessen — zahlreiche

Thrombosen im Plexus haemorrhoidalis und Lungeninfarkten hervorgerufen durch Embolie der Arteria pulmonalis. — Entweder haben wir es hier mit einem abortiven Typhusverlauf zu tun, oder es hat ein Typh. abd. überhaupt nicht bestanden, sondern vom Anfang an nur eine Thrombophlebitis des Plex. haemorrhoid., mit zufällig positiver Vidalschen Reaktion.

H. 2, 9. Januar 1927.

Sachs-Georgie- Meinicke- und Wassermannsche-Reaktion. N. Gasiorowski.
Asthma bronchiale und der Zusammenhang zwischen Anaphylaxie und Tuberkuloseresistenz beim Menschen. H. Großfeld.
Genu valgum. M. Kosiński.
Chromozystoskopie. St. Laskownicki.
* Komplikationen von seiten des Gehörorgans während es Scharlachverlaufes. K. Braun.

Komplikationen von seiten des Gehörorgans während des Scharlachverlaufes. Verf. hebt hervor, daß die während eines Scharlachs auftretenden Mittelohrentzündungen zu den schwersten gehören. Besonders die früh einsetzenden Mittelohrentzündungen gehen in Nekrose über und enden mit völliger Taubheit. Nur durch eine rechtzeitig vorgenommene Parazenthese kann das Gehör (und manchmal das Leben) gerettet werden. — Diese Mittelohrentzündungen sind spezifisch, d. h. hervorgerufen durch den Scharlacherreger und unterscheiden sich hierdurch, sowie durch den heftigen Verlauf von den später (im Anschluß an Scharlach) auftretenden sekundären nicht spezifischen Otitiden. Verf. betont die günstige Wirkung einer rechtzeitig vorgenommenen Parazenthese und warnt vor Solluxbestrahlungen, nach denen es häufig zur Mastoiditis kommt.

H. 3, 16. Januar 1927.

Sogenannte Skierombazillen. H. Meisel und E. Mikulaszek.
Bakteriophag — aus dem eigenen Laboratorium. O. Bujwid.
Therapie der Sterilität bei Unwegsamkeit der Gebärorgane. J. Zubrzycki.
Asthma bronchiale und er Zusammenhang zwischen Anaphylaxi und Tuberkuloseresistenz beim Menschen (Schluß). H. Großfeld.
Klinik der akuten eitrigen Meningitis cerebrospinalis. M. Ehrlichówna.
* Disseminierte Tuberkulose der Conjunctiva bulbi, geheilt durch subkonjunktivale Injektionen von Luft. A. Musial.

Ein Fall von disseminierter Tbc. der Conjunctiva bulbi geheilt durch subkonjunktivale Injektionen von Luft. Bei einem 12jährigen Jungen mit gleichzeitiger Lungen- und Halsdrüsentuberkulose waren alle Versuche einer Behandlung der Konjunktival-Tbc. erfolglos. Analog der Pneumo-thorax-Behandlung brachte Verfasser 10 cm. Luft in den Bindehautsack und wiederholte diese Prozedur in wöchentlichen Abständen. Die Luftinjektionen verursachten heftige Schmerzen, Schwellungen der Augenlider, Exophtalmus und Anämie der Bindehaut mit nachfolgender stärkerer Durchblutung. Nach 2 Monaten verließ Patient die Klinik in bedeutend gebessertem Zustande. — Verf. empfiehlt eine Nachprüfung dieser Behandlungsmethode.

H. 4, 23. Januar 1927.

Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen und ihre klinische Bedeutung in der orthopädischen Chirurgie. Fr. Raszeja.
* Pathogenese und Therapie des Anthrax. W. Lipiński.
Versuche über die Anwendung von Bakteriophagen in der Chirurgie. J. Jasieński.

Pathogenese und Therapie des Anthrax. Anthrax ist oft eine Berufserkrankung und tritt bei Menschen in 3 bekannten Formen auf. die Pustula maligna ist die harmloseste Form mit meist günstigem Verlauf. Anthrax der Lunge ist weit bedenklicher und Anthrax des Darmes endet fast immer tödlich. Verfasser führt 15 eigene Fälle an, die mit Neosalvarsan behandelt wurden, das Verf. geradezu als Spezifikum gegen Anthrax ansieht.

H. 5, 30. Januar 1927.

Bedeutung der Gemüse in der Krankenkost. W. Orlowski.
Störungen der Leberfunktion bei fehlerhaftem Kohlenhydratstoffwechsel und ihr Zusammenhang mit dem Nervensystem. H. Sochański.
Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen (Schluß). Fr. Raszeja.
* Veränderungen der Haut und der peripheren Nerven bei akuter As-Vergiftung. F. Obarski.
Ulcus durum bei einem 6jährigen Knaben. E. Sawicki.

Veränderungen der Haut und der peripheren Nerven bei akuter As-Vergiftung. Bei einer akuten As-Vergiftung traten trotz sofortiger Magenspülung und Fehlens von Magendarmerscheinungen nach 6 Tage periphere Lähmungen und ein scharlachartiges Exanthem auf. Der weitere Verlauf war günstig. Verf. macht darauf aufmerksam, daß bei Arsenvergiftungen die Magenspülung nicht genügt, da in den Falten der Magenschleimhaut Reste des As zurückbleiben können. Es wird empfohlen nach der Magenspülung Adsorbentien wie Carbo animalis, kombiniert mit Magnesium Sulfuricum z abreichen.

Ginekologja Polska.

5., 10—12, Oktober—Dezember 1926.

* Eklampsiediagnose. Prof. A. Czyżewicz.
Neuere Methoden der Abderhaldenschen Reaktion und deren Wert für Ge und Gynäkologie. E. Klemczyński.
* Erweiterung der Indikationen zum Kaiserschnitt (Prolapsus uteri). T. Ke
* Desmoidgeschwülste der Bauchwand. W. Szenwic.
* Diagnostischer Wert der Botelho-Reaktion in Fällen von Genitalkrebs. K.
* Verwachsungen des Gebärmutterhalses. D. Hirszbajn.
* Ein aus der Hinterwand der Musculus-rectus-Scheide ausgehendes A. Jaźwiński.
* Myome der Portio vaginalis. H. Weinberg.
* Geburt in einem Falle von Atresia vaginae congenita, retrohymenalis, i pleta. St. Chełmecki.
* Wochenbettfieber mit Kranheitssymptomen des Sehorgans. B. Roze A. Sztokma.
* Frühdiagnose der Schwangerschaft mittels der Ninhydrinprobe nach T. Zawodziński.
* Bestimmung der Wasserstoffionen-Konzentration im Blute und deren Wer Geburtshilfe. T. Zwoliński.
* Unsere Ergebnisse der Röntgenbestrahlung von Metropathien und Uterus E. Stoecke.

Zur Frage der Eklampsiediagnose. Es werden die Sch keiten der Diagnosenstellung bei Eklampsie eingehends er Mangel und Unvollständigkeit entsprechender unbedingt notw klinischer Untersuchungen führt zur unrichtigen Diagnose, so Therapie in falsche Bahnen geleitet werden kann. Es können wissenschaftliche Erwägungen über Wesen und Therap Eklampsie nur auf Fällen aufgebaut werden, bei denen die D mit Hilfe der zahlreichen uns heute zur Verfügung ste klinischen, chemischen und physikochemischen Untersu methoden gestellt wurde.

Der Verfasser gibt eine praktische und übersichtliche tabell Zusammenstellung der bei der Differentialdiagnose in kommenden fünf Krankheitsbilder, namentlich der Ekl Epilepsie, Hysterie, der Uraemie mit ihrer Zweiteilung in Chlor und Azotaemie im Vergleich zu den verschiedenen kli Symptomen und dem morphologischen sowie chemischen Ha Blutbefund. Besonderen Wert legt Cz. auf die Morpholo Blutes mit der für Eklampsie so charakteristischen Linksversch des Leukozytenbildes und dabei bestehender neutrophilen nukleären Leukozytose. Die Tabelle erlaubt auch den Schl die Eklampsie mit den beiden Uraemie-Formen nicht vereinl werden darf, sie stände vielmehr im klinischen Bilde den schieden gemäß in der Mitte zwischen Chloruraemie und Az

Die Erweiterung der Indikationen zum Kaiserschnitt. Die schnittoperation im unteren Uterinsegment wurde ausgefü einer Mehrgebärenden mit Uterusprolaps, da nach 40 st Geburtsarbeit der äußere Muttermund bei stehender Blase einen Finger durchgängig war. Da ein analoger, außerha Klinik beobachteter Fall mit denselben Komplikationen, Ero Portio, Halsruptur infolge Rigidität und darauffolgender Per septica zugrunde ging, kommt Verfasser zum Schluß, d Kaiserschnittoperation ausgeführt werden soll in Fällen von prolaps mit Erosion an der Portio. Diese kann nämlich de gangspunkt für eine Streptokokkeninfektion werden.

Ueber Desmoidgeschwülste der Bauchwand. Ein einsch Fall wird beschrieben. Der Verfasser versucht die Gene Geschwulst durch Trauma zu erklären. Mikroskopisch find auch große Aehnlichkeit zwischen Desmoide und frischem gewebe, die desto größer wird, je älter das Bindegewebe is

Der diagnostische Wert der Botelho-Reaktion in Fäll Genitalkrebs. In 300 verschiedenen Fällen war die Botelho-R positiv bei Frauen mit Schwangerschaftsintoxikation, b bährenden, bei abortierenden Luetikerinnen, Tuberkulös Frauen mit gutartigen und bösartigen Geschwülsten. Es kann die Reaktion nicht als spezifisch für Krebs angesehen werde ist nur ein Ausdruck destruktiver und toxischer Erscheinunge

Drei Fälle von Verwachsungen des Gebärmutterhalses. verwachsungen können entstehen durch lokale Verletzung durch lokale Entzündungen. In einem Falle war eine amputation, in einem anderen eine puerperale Gebärmutterh dung, in einem dritten ebenfalls eine Puerperalinfektion die Is der Verwachsungen mit darauffolgender Amenorrhoea und Ha metra. Es wurde mit gutem Erfolg vaginal operiert.

Ein aus der Hinterwand der Scheide des Musculus Rectus ausendes Myom. Die große Beweglichkeit der fast 1½ mannsfaustien in der rechten unteren Bauchgegend gelegenen Geschwulst te zur Fehldiagnose: rechts Ovarialkystom, da bei der inneren ersuchung ein rechter Eierstock nicht palpiert wurde und bei Beung des Tumors der Uterus sich nicht mitbewegte. Die Operation ab den richtigen Befund.

Myome der Portio vaginalis. Es werden zwei diesbezügliche beschrieben mit Darstellung der in Betracht kommenden omisch-pathologischen, klinischen, diagnostischen und therapischen Möglichkeiten.

Geburt in einem Falle von Atresia vaginae congenita, retrohymefere completa. Kasuistischer Beitrag. Ein Fall von Spontanrt nach Inzision der Scheidenverengung und Schuchardt'schen vaginalschnitt.

Wochenbettfieber mit Krankheitssymptomen des Sehorgans. Im laufe einer im Anschluß am Abortus aufgetretenen Sepsis wurde rseits eine metastatische Iridozykitis und Panophthalmitis festllt mit letalem Ausgang.

n einem zweiten Falle trat während einer Puerperalinfektion, rechtsseitige Enopthalmitis purulenta cum perforatione ae auf, die zur Entfernung des Augapfels zwang, wonach ng eintrat.

ur Frühdiagnose der Schwangerschaft mittels der Ninhydrin- nach Dienst. Auf Grund von 53 Serumuntersuchungen konnte iagnostischer Wert der Dienst'schen Schwangerschaftsprobe in heutigen Form nicht anerkannt werden, da sie auch bei nichtden, sogar bei Männern positiv ausfiel.

ie Bestimmung der Wasserstoffionenkonzentration im Blute deren Wert für die Geburtshilfe. Kolorimetrische Untergen des p. H. des Blutdialysates nach Dale und Evans haben ie Norm ergeben p. H. 7,56, für Schwangere p. 7,50, für Gede p. 7,52, für Wöchnerinnen 7,55, so daß sich keine wesent- Unterschiede nachweisen ließen. Weder das Alter, weder die l vorangegangener Geburten, noch Nierenerkrankungen haben grundsätzlichen Einfluß erwiesen; diese Untersuchungsüsse können also keinen Wert in der Diagnostik noch in der ie haben.

it Rücksicht auf den bestehenden genauen Regulationsnismus könnte wohl kaum eine dauernde Alkalose oder e des Blutes erreicht werden, die prophylaktisch oder eutisch gegen Wochenbettinfektionen verwandt werden .

e an der Universitäts-Frauenklinik zu Posen gewonnenen Erzen mit Röntgenbestrahlung der Metropathien und Uterus-. Die im Jahre 1924 wegen Blutungen bestrahlten geeigneten von Metropathien und Uterusmyome ergaben in 85% ein en der Metrorrhagien. In 47,4% trat nach der Kastrations- ine Menstruation ein, zwei Mestruationen in 20%, während e Amenorrhoe nach der Bestrahlung in 32,5% festgestellt In 70% der Myomfälle verkleinerten sich die Geschwülste. ollkommene Rückbildung konnte in keinem Falle beobachtet . Deutliche Ausfallserscheinungen traten nur in 20% ein. Die blutungen haben jedenfalls in den Röntgenbestrahlungen eine ine Methode.

The Lancet.

212., Nr. 10, 5. März 1927.

ler modernen Untersuchungsmethoden für Diagnose und Therapie von turie. W. Girling Ball.

Fortschritte in der Chirurgie der Hernien. E. M. Cowell.

erung der Ausbreitung des Scharlachs in einem Kinderhospital. D. Mc.

ehandlung der progressiven Paralyse. J. P. Steel and J. E. Nicole.

ur der thyreotoxischen Myokarditis. J. St. Goodall and Lambert Rogers.

insipidus bei einer lymphatischen Leukämie von aleukämischem Typus. Sheldon.

multipler Aneurysmen der Milzarterie. J. Allan Berry.

abszeß bei einer alten Frau. W. S. Thacker-Neville.

t der modernen Untersuchungsmethoden für Diagnose und e von Hämaturie. Ohne den Wert der Anamnese und der n Untersuchungsmethoden herabzusetzen, welche vor der Zystoskopie, der Röntgeno- und Pyelographie zu Gebote hält Verf. diese Befunde doch in der Mehrzahl der Fälle genügend, um mit Sicherheit den Ursprung der Blutung n und lokalisieren zu können, ganz besonders in Frühfällen, aturie bisweilen das einzige Symptom einer Erkrankung der Harnwege ist. Aus der Fülle des Gegebenen kann im Rahmen eines Referates nur das Nötigste wiedergegeben werden. Kaleidoskopartig werden die verschiedenartigsten Krankheitsbilder, die für eine Hämaturie verantwortlich zu machen sind, und ihre diagnostischen Möglichkeiten vorgeführt. Mit aller Schärfe wendet er sich gegen die Auffassung, daß man während einer Hämaturie vor einer zystoskopischen Untersuchung zurückschreckt, die eine sichere Unterscheidung von Blasen- und Nierenblutung ermöglicht. Auch nach einer Blutung kann die Zystoskopie noch manche wertvolle Aufklärung bringen. Die großen Schwierigkeiten beginnen dort, wo bei zum Stillstand gekommener Blutung die Blase keine Erkrankung aufweist. Die einfache Röntgenographie kann in solchen Fällen durch Steinschatten zu positiven Ergebnissen führen, vorausgesetzt, daß es möglich ist, Irrtümer durch Gallensteine, Fremdkörper im Appendix, verkalkte Lymphdrüsen, Phlebolithen auszuschießen. Kombination von vorderen mit seitlichen Aufnahmen, stereoskopische Bilder, die Beziehungen der Schatten zu verschiedenen Organen bei manuellen Verschiebungen unter dem Fluoroskop geben bisweilen wertvolle Fingerzeige. Die Differentialdiagnose der Steine wird oft durch Einführung eines schattengebenden Harnleiterbougies erleichtert, besonders im stereoskopischen Bilde. Das sicherste Mittel zur Ausschaltung von Irrtümern bleibt die Ureteround Pyelographie. In einzelnen Fällen sind Steine im Röntgenbild nicht demonstrierbar, z. B. die seltenen reinen Harnsäuresteine oder Steine, die in Kelchen des Nierenbeckens liegen, sehr früh schon eine ballonartige Ausdehnung der Kelche ohne Veränderung des Nierenbeckens geben und dadurch im Pyelogramm erkennbar werden. Der pyelographische Schatten zeigt bei Verlagerung des Harnleiters oder Nierenbeckens durch eine Erkrankung außerhalb der Harnwege eine Ausdehnung des Nierenbeckens. Eine solche Deformität kann sich bei Wanderniere, kongenitaler Hydronephrose, Hydronephrose mit abnormen Nierengefäßen, Deformitäten des Harnleiters durch adhärente verkalkte Lymphdrüsen bzw. abhärenten Appendix ergeben. Alle diese Anomalien lassen sich außer durch exploratorische Operation nur durch pyelographische Untersuchungen unterscheiden, wie eine Reihe beigefügter Pyelogramme beweist. Oft nur durch Pyelogramme lassen sich Frühdiagnosen von Tumoren stellen, die auch im Frühstadium die Tendenz zu einer Vorwölbung in das Nierenbecken haben und so die Kelche in einer charakteristischen Y-förmigen Bildung in die Länge ziehen. Im frühen Stadium läßt ein unregelmäßiger Füllungsdefekt des Beckens oft eine papillomatöse Wucherung vermuten. Auch bei Nierentuberkulose kann die einfache Röntgenographie käsige und verkalkte Ablagerungen, und die Pyelographie nach Durchbruch eines kortikalen Abszesses in das Nierenbecken unregelmäßig geformten Beckenrand bzw. Kelche ergeben. Die großen Vorteile, die sich aus einer Kombination der alten Untersuchungsmethoden, der modernen Nierenfunktionsprüfungen, der Zystoskopie, der Röntgeno- und Pyelographie für die Behandlung ergeben, liegen auf der Hand.

Verhinderung der Ausbreitung des Scharlachs in einem Kinderhospital. Seit Anfang 1925 wurden im Kinderhospital, wo bis dahin bei jeder vorkommenden Scharlachepidemie eine größere Anzahl von Kontaktinfektionen zu beklagen waren, sofort nach Auftreten eines Scharlachfalles alle Kinder des Krankensaales der Dickprobe unterworfen, und einen Tag später alle Dick positiven Kinder mit 5 ccm eines Scharlach-Antitoxinserums intramuskulär geimpft. Die am 3. Tage bei einer erneuten Dickprobe mit positiven oder zweifelhaften Reaktionen angetroffenen Kinder erhielten eine weitere Dosis Serum. Zur intrakutanen Dickprobe wurde 0,2 ccm einer $^1/_{1000}$ Verdünnung des Scharlachstreptokokken-Toxins benutzt bei gleichzeitiger Kontrollinjektion der gleichen Dosis eines 2 Stunden lang bei 100° erhitzten Toxins. In dieser Weise wurden 25 Krankensäle mit je 20 bis 30 Kranken behandelt. Nur ein einziges Mal ereignete sich eine Kontaktinfektion, und zwar bedeutungsvollerweise im Beginn des Verfahrens, als das Serum noch sehr unvollkommen standardisiert wurde. Bei einer gelegentlichen kurzdauernden Verzögerung in der Lieferung des Serums kam es zu 2 weiteren Kontaktinfektionen Dick positiver Kinder. Auch erkrankten bei 2 verschiedenen Gelegenheiten 2 Dickpositive, nicht geimpfte Schwestern, ohne irgendeines der geschützten Kinder zu infizieren. Häufigkeit und Art der Serumreaktionen waren mit welchselnden Serumlieferungen sehr verschieden, in seltenen Fällen schwer genug, um Fieber und Durchfälle von mehrtägiger Dauer hervorzurufen, durchweg viel milder als bei Erwachsenen. Niemals traten Gelenkschmerzen auf, niemals schwere Krankheitserscheinungen. Niemals kam es in den seltenen Fällen, wo bei späteren Epidemien nach 4 bis 6 Wochen Neuimpfungen nötig wurden, zu Anaphylaxie. Auf Grund dieser günstigen Erfahrungen werden neuerdings ohne jede Quarantänezeit in den Krankensälen Aufnahmen, Entlassungen und Operationen vorgenommen.

212., Nr. 11, 12. März 1927.

Kardiale Dyspnoe. Teil I. F. R. Fraser.

* Chirurgie des Rückenmarks und seiner Membranen. Teil II. Donald Armour.

* Kohlehydrat-Toleranz bei übernormalem Gewicht und Fettleibigkeit. R. S. Allison.
Resektion des Metatarsusköpfchens bei Hallux valgus und Hallux rigidus. G. Perkins.
Vier Fälle spontaner subarachnoidaler Hämorrhagie. H. Barber and H. C. C. Taylor.
Fall von Mumps-Encephalitis. H. Bedingfield.
Fall gonorrhoischer Arthritis mit pathologischer Luxation des Hüftgelenks. E. H. Schwab.
Fall von Krebsmetastase der Chorioidea. R. Thomas and A. F. Sladden.

Chirurgie des Rückenmarks und seiner Membranen. Teil II. Die unter den verschiedensten Namen beschriebene Meningitis serosa circumscripta ist klinisch durch die progressive Entwicklung einer Kompressions-Paraplegie, pathologisch durch meningeale Adhäsionen charakterisiert, durch welche der Liquor in Zystenbildung verschiedener Größe abgesackt werden kann. Aehnliche Prozesse, sei es als Folge von Otitis media oder dunklen Ursprungs, kommen in der hinteren Schädelhöhle vor. Versuche zeigten, daß nach Duraverletzungen Heilung ohne Adhäsionsbildung zustande kommt, während Verletzungen der Arachnoidea auch bei darüberliegender vollkommen intakter Dura zu dichter Adhäsionsbildung führen. Adhäsionen bleiben aus, wenn zwischen Dura und unverletzter Arachnoidea Blut zurückgelassen wird. Der wesentliche Punkt für die Bildung von Adhäsionen ist also eine Verletzung der äußeren Zellen der Arachnoidea. Sehr leichte Verletzungen, wie geringfügige Geburtstraumen, leichte Anfälle seröser Meningitis, meningeale Reizungen im Beginn von Infektionskrankheiten können die Arachnoidea schon genügend schädigen, um eine langsame Entwicklung von Adhäsionen zu ermöglichen. Der wesentlichste ätiologische Faktor ist das Trauma; auch operative Traumen nach erfolgreicher Entfernung von Tumoren können in diesem Sinne wirken. Die Erkrankung kommt bei Erwachsenen jeden Alters vor, setzt langsam ein und entwickelt sich sehr allmählich. Die Symptome sind im allgemeinen die eines extramedullären Tumors. Sehr charakteristisch ist die in kurzen Zeiträumen zu beobachtende Veränderlichkeit der Symptome. Im Beginne Einseitigkeit. Die Schmerzen nicht lokalisiert, weit ausstrahlend, Hyperästhesie gewöhnlich über ein ganzes Glied verbreitet, beide oft sehr intensiv. Sensibilitätsstörungen in ihren Grenzen von Tag zu Tag sehr wechselnd, meistens in den oberen Partien viel mehr ausgesprochen als in den distalen. Motorische Störungen viel erheblicher als die sensiblen, zuerst einseitig, später nach anfänglicher Schwäche Paraplegien; oft fibrilläre Muskelzuckungen. Blasen- und Mastdarmstörungen fehlen oder treten sehr spät auf. Die Beschaffenheit des Liquor sehr verschieden. Verf. fand den Eiweißgehalt normal bis zu 0,15%, in 2 Fällen Xanthochromie, einmal Koagulation. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht Syringomyelie, intra- und extramedullärer Tumor. Für eine seröse zirkumskripte Meningitis sprechen am meisten die Veränderlichkeit der Symptome, die diffusen Schmerzen, das Ueberwiegen der subjektiven sensiblen über die motorischen Symptome im Beginn und das umgekehrte Verhältnis im späteren Stadium. Die Behandlung ist rein chirurgisch: Trennung und Entfernung der proliferierten und adhärenten Arachnoidea, Befreiung der Spinalwurzeln und des Rückenmarks und Wiederherstellung einer freien Zirkulation des Liquor. Je schärfer lokalisiert der Prozeß ist, desto besser sind die Resultate, oft sind die Erfolge glänzend. Bei diffusen Formen, die sich leider präoperativ nicht von den zirkumskripten scharf unterscheiden lassen, Mißerfolge. Sofortige Operation wird bisweilen bei zervikalen Fällen mit dem Einsetzen bulbärer Symptome nötig. Zur Verhinderung neuer Adhäsionen keine Naht der Dura.

Kohlehydrattoleranz bei übernormalem Gewicht und Fettleibigkeit. Den Untersuchungen liegen 121 Fälle von erwachsenen, mehr oder weniger fettleibigen Personen zugrunde, bei denen ätiologisch übermäßige Nahrungsaufnahme, Mangel an Bewegung oder beides zugrunde lag. Alle Fälle mit endokrinen Störungen waren möglichst ausgeschaltet. Nur in 17 Fällen (14%) bestand Glykosurie, alle übrigen waren zuckerfrei und ohne jedes Zeichen einer Tendenz zu Diabetes. In 20 Fällen (darunter 8 mit Glykosurie) wurde die Zuckertoleranzprobe angestellt. Einige von ihnen zeigten eine normale, die meisten und besonders die Personen mit Glykosurie eine gestörte Zuckertoleranz. In den letzten Fällen besserte sich dieselbe, ja kehrte zur Norm zurück, mit einer Abnahme des Körpergewichts. Wahrscheinlich ist die Abnahme der Zuckertoleranz von der Dauer der Fettleibigkeit abhängig. Rontal.

The Glasgow Medical Journal.

25., Nr. 3, März 1927.

* Aussprache über die modernen Anschauungen über die Syphilis. W. H. Brown, Madelaine Archibald, Perguson Smith.
Augensyphilis. E. J. Primrose.

Syphilisaussprache. Die Tatsache, daß man immer wieder Kranke mit syphilitischen Sekundärerscheinungen sieht, bei denen der primäre Herd nur lokal behandelt und wo der Kranke ohne Rü auf die Folgen aus der Behandlung entlassen wurde, beweis sogar noch unter manchen Aerzten eine ganz falsche Ansich das Wesen der Krankheit herrscht. Häufig genug trifft man die Fälle, die als harter Schanker diagnostiziert wurden, abe wenigen Wochen Behandlung entlassen wurden, um einige später mit tertiären Erscheinungen oder gar Manifestationen a tralnervensystem wieder zum Arzt zu kommen. Von der Di und Behandlung der primären Erscheinungen aber hängt das S sal des Patienten in hohem Maße ab. Der oberste Grundsatz s jeder venerischen Infektion solange nach Spirochäten zu such das Krankheitsbild eindeutig geklärt ist. Nur so kann man de treten der Sekundärerscheinungen, die ein Schritt weiter a Wege zu den Spätschäden sind, durch rechtzeitige Behandlun beugen. Als Behandlungsmethoden werden ganz energische S sankuren, kombiniert mit Wismut- oder Quecksilberpräp empfohlen. Urinkontrollen, Mundpflege, Allgemeinpflege sin wendig. In einem Fall mit hypothyreotischen Erscheinungen w Salvarsanbehandlung erst von Erfolg gekrönt, als der Patient zeitig Schilddrüsenpräparate erhielt. Kontinuierliche oder mittierende Behandlung, bis die WaR. negativ ist, werden emp Jeder Fall sollte noch 2 Jahre hindurch beobachtet werden, L untersuchungen sind unbedingt erforderlich.

Zu beachten bei der Diagnostik der Lues ist ferner die Ta daß man relativ selten einen typischen lehrbuchmäßigen Primä sieht. Wenn man regelmäßig die WaR. ausführen läßt, ist m staunt, wie hoch der Prozentsatz der positiven Resultate ist in hältnis zu den anamnestischen Angaben einer durchgemacht fektion. Unter 400 Fällen, bei denen wegen irgendwelcher Krank erscheinungen der Verdacht auf Lues bestand, waren 100 Pa seropositiv. Unter diesen waren nur 7%, die wegen typischer P erscheinungen behandelt waren und 70%, die überhaupt nicht einer Infektion wußten. Solche Daten geben doch zu bedenk unsere lehrbuchmäßigen Vorstellungen von den Erscheinunge primären Infektion nicht einer Revision bedürfen, damit dem zinischen Nachwuchs der Blick auch wirklich für alle erscheinungen der Lues geschult wird. Man darf nicht über daß unsere Kenntnisse von dem Primäraffekt meist auf Be tungen an Männern aufbauen. Hunter selbst, der als erster den Schanker beschrieben hat (1767), sammelte seine Erfahrunge Militärarzt. Wie wichtig aber und wie ganz anders sind die Erscheinungen bei der Frau, deren Erkennung und Behandlung nur das Schicksal des einzelnen Menschen entscheidet, sondern ein Zentrum zur Verbreitung der Krankheit ausrotten hilft. Tragik in der Behandlung der Lues liegt aber schließlich darin selbst bei bestem Wissen und Wollen des Arztes es oft unm ist, den Kranken von der Notwendigkeit einer Weiterführun Behandlung zu überzeugen. In diesem Punkte könnte ein gesc sanktioniertes „follow-up"-System viel Segen stiften. Unter Kontraindikationen für das Salvarsan werden schließlich A erkrankungen, renale und Leberinsuffizienzen genannt, ferner T kulose. Vor den großen Dosen braucht man sich nicht zu sch eine Salvarsanüberempfindlichkeit tritt meist bei den niedrigen schon hervor und ist wohl nicht von dem Quantum des kamentes abhängig.

Erich Wolffenstein, Be

Bruxelles Médical.

Nr. 20.

* Zwei Methoden der Lungenuntersuchung: die Transauskultation mittels Stim und eine Orientierungsmethode durch direkte Perkussion. Vernieuwe.
* Betrachtungen zur Appendiketomie. Rouffart.
Uterusruptur während des Geburtsverlaufs. Spico und P. Pastiels.
Reform der biochemischen Nomenklatur. E.-J. Bigwood.
Herpes ophthalmicus und Herpes des Oberkiefers. A. van Lint.

Zwei Methoden der Lungenuntersuchung: die Transauskul mittels Stimmgabel und eine Methode der Orientierung direkte Perkussion. Die Methode der apikalen Transauskul des Tones einer Stimmgabel ist nicht bedeutungslos, forder die Untersuchung einer großen Anzahl von Kranken, um zu richtigen Einschätzung ihrer klinischen Bedeutung zu gela Sie ist nur auf die Lungenspitze anwendbar und erweist sich lich bei Haemoptysikern und bei denjenigen Kranken, die jed strengende Bewegung vermeiden müssen. Wie allen an Methoden fehlt ihr der absolute Wert; sie ist nur im Zusan hang mit anderen Untersuchungsergebnissen zu bewerten.

Wenn bei radiologisch gleichmäßig verdunkelten Spitze Fortleitung des Tones ungleichmäßig ist, so entspricht der tiefer einer stärkeren Verdichtung oder einer apikalen Pleuritis der sprechenden Seite.

Ein anderes Untersuchungsverfahren dient nur der ra Orientierung. Man teilt das Sternum in 3 gleiche Teile und perk

rekt mit hammerförmig gebogenem Zeigefinger: 1. an der Grenze oberem und mittlerem Drittel, 2. an der Grenze zwischen erem und unterem Drittel. Ist das erste Geräusch matter als das e, so existiert bei der überwiegenden Mehrzahl der Fälle eine oder beiderseitige Spitzenaffektion. Ist das zweite Geräusch r, so ist die Läsion an der Lungenbasis zu suchen.

Betrachtungen zur Appendikostomie. Jede appendikuläre Krise nweigerlich den chirurgischen Eingriff zur Folge. Aber auch bei krisenlosen chronischen Appendizitis muß man, sobald die nose feststeht, doch noch seine Zuflucht zur Operation nehmen

Held.

Le Scalpel.

Nr. 7, 12. Februar 1927.

Kardinalpunkt der Untersuchung des Gefäßapparates. Luc Hertoghe.
rkung über die mediastinopleurale Hernie im Verlaufe eines künstlichen nmothorax. Toussaint.

n Kardinalpunkt der kardiovaskulären Untersuchung. Bei der hen Untersuchung des Gefäßapparates steht die richtige Be- ng der Herzfunktion obenan. Hierbei ist die genaueste Be- ng des Herzvolumens unerläßlich, sie erfolgt systematisch Inspektion, Palpation, Perkussion, topographische Auskulta- Radioskopie.

ist wesentlich, die Zunahme des Herzvolumens zu erkennen, wichtig aber auch, zu erkennen, daß das Herzvolumen absolut elativ normal geblieben ist.

n Hand eines Falles wird gezeigt, wie wichtig es ist, die nelle Integrität des Herzens zu konstatieren, selbst wenn ein ehrere Symptome anscheinend dagegen sprechen. Die hier ende Dyspnoe war rein neurotischer Natur.

Nr. 8, 19. Februar 1927.

toffwechsel; einfache Technik zur Messung. Lucien Dautrebande.
ißerfolge der Cholezystektomie. Léon Bertrand.

: Mißerfolge der Cholezystektomie. Verf. ist fest davon über- daß die Bildung von Gallensteinen auf Mikroben zurückzu- ist. In der Mehrzahl der Fälle gelingt es, sie im Zentrum Steins nachzuweisen. Es ist eine klinische Beobachtungs- e, daß ein interessanter Prozentsatz von Gallensteinen bei n angetroffen wird, die wir als „Arthritiker" registrieren. Die erinämie dieser Arthritiker steht in Abhängigkeit von ., insbesondere von Umwandlungsprodukten des Perfringens. ezifische Vakzinetherapie bekämpft erfolgreich den Rheuma- wie die Leberkongestion. Ausgehend von der Idee, daß die tion die Ursache der Stoffwechselstörung unterdrückt, wurde uf jede Diät verzichtet, und allmählich gelangte man tatsäch- in, die Entwicklung dieser Störungen zum Stehen zu bringen. t dem Verf. ein Beobachtungsmaterial von 600 Fällen zur ng, bei denen die Vakzination Erfolge gezeitigt hat, die zum en denen der Porteinotherapie an die Seite zu stellen sind.

Held.

La Presse Médicale, Paris.

Nr. 18, 2. März 1927.

ben Hämaturien bei Harnröhrenstrikturen. J. Duvergey und L. Dax.
thologischer Mechanismus der intestinalen Typhoid - Hämorrhagien. le-Weil und R. Levy.
e Osteomalazie. E. Chabrol, Hagenau und Le Grand.
arksanästhesie der Perinealgegend mittels konzentrierter Novocainlösung. Pisacker und R. Waitz.

Nr. 19, 5. März 1927.

n der Hirn-Schädelverletzten (500 Fälle, 10 bis 12 Jahre nach der Ver-). M. Villaret und J. Bailby.
ese der Serum-Unfälle. V. de Lavergne.
yvurische Syndrom beim Säugling. P.-F. Armand-Delille und M. Bespaloff.
ntnisquellen der Physiognomie. P. Desfosses.

Die Zukunft der Hirn-Schädelverletzten. Die Arbeit ist insofern wertiger Beitrag zu der vielumstrittenen Frage der Spät- n bei Schädelverletzungen, als 500 Fälle nach 10 bis ahren untersucht werden konnten. Dabei ergaben sich Spät- n, besonders Epilepsie, motorische und subjektive Störungen % er Fälle, Spätmortalität durch Abszesse in 1,34%. Was die de astiken betrifft, so zeigten die Fälle in bezug auf Besserung wesentlichen Unterschiede gegen die anderen, wobei die Auto- ik en Metallplastiken vorzuziehen ist (19% Aggravation n %).

Nr. 20, 9. März 1927.

Farbstoffretentionen im Verlauf von Lebererkrankungen. Noel Pfessinger, Henri Walter und H.-R. Olivier.
* Chirurgische Behandlung der Neuralgien des Nervus maxillaris superior durch Tetalresektion. G. Dufreillet de Lamdie.
Die spinoso-umbilicale Inzision bei der Appendix-Operation. Phocas.

Chirurgische Behandlung der Neuralgien des Nervus maxillaris superior durch Totalresektion von der Schädelbasis bis zur Teilungsstelle am Foramen infra-orbitalis. Die Totalresektion des Nervus maxillaris superior ist weniger schwer und radikal als die Sektion der sensiblen Wurzel des Ganglion Gasseri und einfach auszuführen. Die Indikationen sind dieselben wie bei der Alkoholisation, vor der sie den Vorzug verdient, da sie nicht schwieriger und bedeutend nachhaltiger ist. In besonderen Fällen ist außerdem eine Alkoholisation der anderen Zweige des Trigeminus angebracht.

Haber.

Journal des Praticiens.

Nr. 10, 5. März 1927.

* Die kardio-tuberkulöse Leber. Nobécourt.
* Radionekrose. Hartmann.

Die kardio-tuberkulöse Leber. Das Hutinelsche kardio-hepatische Krankheitsbild ist eine der häufigsten Varietäten der großen Hepatomegalien des mittleren und späten Kindesalters. Da die kardialen Symptome okkult sein können, so ist die Verwechslung mit anderen Hepatomegalien durchaus möglich. Fehlt der Aszites, die Splenomegalie, der Ikterus, so kann man an eine Hydatidenzyste der Leber denken. Das ist auch schon geschehen, und es sind auch dementsprechende chirurgische Eingriffe erfolgt. Geht die Hepatomegalie mit Aszites und Splenomegalie einher, so muß man eine syphilitische Hepetosklerose in Erwägung ziehen. Ausschlaggebend für die Diagnose ist die Feststellung einer tuberkulösen Concretio pericardii.

Die Prognose ist ernst, aber nicht unbedingt fatal. Wie bei allen tuberkulösen Erkrankungen der serösen Häute ist ein Stillstand möglich, und wenn es erst dazu gekommen ist, so kann eine Sklerose der Leber entweder nicht entstehen oder keinen bedrohlichen Grad annehmen.

Bei der Therapie ist sowohl die Tuberkulose wie die örtlichen Vorgänge zu berücksichtigen. Diät, Heliotherapie, ultraviolette Strahlen müssen hier einsetzen. Den Aszites punktiert man und läßt der Punktion, falls nötig, eine intraperitoneale Stickstoffinjektion folgen. Diurese und Herztätigkeit werden medikamentös beeinflußt.

Radio-Nekrose. Bei einem Kranken wurde die Diagnose „Sarkom der Wade" gestellt. Mit Hilfe des Radiums wurde dem Pat. die Amputation des Beins erspart, mit dem Erfolg, daß der Tumor verschwand. Dieses günstige Resultat erfuhr jedoch zwei Monate später eine betrübliche Einschränkung, die man immer zu fürchten hat, sobald man Radium in unmittelbarer Nähe eines Knochens anwendet: die Radionekrose, die röntgenologisch bestätigt wurde.

Nr. 11, 12. März 1927.

Perniziöse Anämie; Eigentümlichkeiten des Krankheitsbildes; klinische Tatsachen. Ch. Achard.
Bemerkungen zur Venenpathologie. Das periphere oberflächliche Venensystem G. Delater und R. Hugel.

Nr. 12, 19. März 1927.

* Biermersche perniziöse Anämie. Schädigungen, Pathogenie, Behandlung. Ch. Achard.
Kontusion des Knies. Hartmann.

Held.

Revue neurologique.

I., Nr. 3, März 1927.

* Besonderer Typus familiärer spastischer Paraplegie. G. Guillain, Th. Alajouanine und M. Péron.
Fall von Hirntumor. Viggo Christiansen.
* Sehnenreflexe des Abdomen. Trioumphoff.
Stellreflexe. P. Saradjichoili.
Fingerzeichen analog dem Rossolimoschen Reflex. J. Russetzki.
Reflex des Malleolus externus und Piotrowskisches Zeichen. K. Sagin.

Besonderer Typus familiärer spastischer Paraplegie. Folgender klinischer Typus ist in der Gruppe der Fälle von familiärer spastischer Paraplegie zu isolieren (Verf. beschreiben ein Brüderpaar mit diesem Krankheitsbilde): familiäre Paraplegie mit

Flexionskontraktur, trophische Störungen der Wirbelsäule, des Thorax und der Extremitäten, extrapyramidale Störungen, Sprachstörungen, Intelligenzschwäche.

Sehnenreflexe des Abdomen. Den „abdominalen Sehnenreflex" löst man aus durch Beklopfen der Gegend des Tuberculum pubis (1½—2 cm rechts und links von der Symphyse); daselbst setzen die Sehnen des Rectus abdominis und z. T. des Transversus an; oder man beklopft die Poupartsche Gegend, wo die Musculi obliqui und z. T. der Transversus inserieren. Als dann erfolgt eine Kontraktion der entsprechenden gleichseitigen Muskeln. Die Reflexe sind bei Gesunden so konstant wie die Bauchhautreflexe; sie sind schwach oder fehlend bei schlaffen Bauchdecken oder Fettleib. Sie fehlen bei Poliomyelitis, Rückenmarkstumoren, Syringomyelie und anderen Rückenmarksaffektionen in Höhe von D_6 bis D_{12}, zuweilen bei Tabes (bei noch vorhandenen Bauchhautreflexen). Auf der Seite der Hemiplegie ist der abdominale Sehnenreflex oft schwächer als auf der gesunden Seite. Bei multipler Sklerose kann dieser Reflex vorhanden sein bei schon Erlöschensein der Bauchhautreflexe. In vorgeschrittenen Fällen von multipler Sklerose fehlen auch die Bauchsehnenreflexe immer. In vielen Fällen erzeugt Beklopfen des Tuberculum pubis eine Kontraktion lediglich der oberen Bauchmuskeln. Die Bauchsehnenreflexe sind phylogenetisch junge Reflexe, ebenso wie die oberflächlichen Bauchreflexe; sie stellen das Resultat des erhöhten Tonus der Bauchwand (Folge des aufrechten Ganges) dar; sie fehlen — ebenso wie die Bauchhautreflexe — beim Tiere bis hinauf zum Affen inklusive.

Kurt Mendel, Berlin.

Gynécologie et Obstétrique.

15., Nr. 3, März 1927.

* Ausschaltung der Nerven des Ovariums. J. Lhermite und R. Dupont.
Implantation der Tube in den Uterus. G. Cotte und P. Bertrand-Lyon.
3 Fälle von Schwangerschaft nach Radiumbehandlung wegen ovarieller Blutungen. C. Castaño-Buenos Aires.
* Mißbildungen des Uterus und ihre Komplikationen. T. Michailesco-Jossy (Rumänien).
25. französischer Chirurgenkongreß (Paris 4. bis 10. Oktober 1926).
* Ueber die konservativen Operationen bei entzündlichen Adnexerkrankungen. de Rouville und Mocquot.

Ueber die Ausschaltung der Nerven des Ovariums. Auf Grund von 14 Fällen, bei denen Verf. die mittlere Partie des Hilus des Ovarius ausübt. Er scheint vielmehr gute Resultate zu ergeben, er zu dem Resultat, daß dieser Eingriff absolut harmlos ist und keinen schädlichen Einfluß auf die Ovulation und die sonstige Funktion des Ovariums ausübt. Er scheint vielmehr gute Resulte zu ergeben, indem er die Schmerzen ovariellen Ursprungs zum Verschwinden bringt. Offenbar sind vorläufig die Beobachtungen noch zu gering an Zahl, um sichere Schlüsse daraus zu ziehen; es dürfte aber notwendig sein, diesen Weg zur Behandlung von Schmerzen, deren Ursache in den Ovarien liegt, nachzuprüfen. Die Zukunft kann daher erst zeigen, ob die guten Erfolge Verfassers in dieser neuen Behandlungsart anderweitig bestätigt werden.

Mißbildungen des Uterus und ihre Komplikationen. Verf. berichtet über 6 Fälle von utero-vaginaler Mißbildung: 1. Uterus pseudodidelphys, 2. Uterus didelphys und doppelte Vagina, 3. Uterus bilocularis corporis, 4. Uterus duplex bicornis unicervicalis, 5. Uterus dielphis. Alle sechs Fälle wurden rechtzeitig operiert und haben bei bester Gesundheit das Krankenhaus verlassen. — Von Wichtigkeit bei diesen Mißbildungen mit ihren verschiedenen Komplikationen ist vor allem eine möglichst frühzeitige Diagnose und ein schnell erfolgender chirurgischer Eingriff, da davon allein der operative Erfolg, das Leben der Kranken und eventuell, bei vohandener Gravidität, das Leben des Fötus abhängt.

Ueber konservative Operationen bei entzündlichen Adnexerkrankungen. Die meisten Autoren kehren allmählich bei der Behandlung der entzündlichen Adnexerkrankungen wieder zu den konservativen Operationen zurück. Dieselben sind erstens solche, die die Menstruation und Konzeption erhalten, zweitens diejenigen, die nur das Fortbestehen der Menstruation ermöglichen, und endlich solche, die den ovariellen Einfluß zu erhalten bestrebt sind. Die Arbeiten der Physiologen haben uns in den letzten Jahren genauere Aufschlüsse über die Funktion der Organe gebracht, ferner haben neue Untersuchungsmethoden den Erfolg gehabt, daß wir genauere Diagnosen zu stellen in der Lage sind und daß auch die chirurgischen Eingriffe klarere Indikationsstellung zeigen.

Rudolf Katz-Berlin.

The Journal of American Medical Association, Chica

88., Nr. 8, 19. Februar 1927.

* Grundlegende Prinzipien der operativen Heilung von Leistenhernien. M. G
Erzeugung von Temperaturen in der Tiefe durch Diathermie. R. B. Bett
N. N. Crohn.
* Dermatitis vesiculo bullosa purpurea im Anschluß an eine intravenöse
vonThiosulfatnatrium. C. N. Frazier.
Wirkung von Tetrajodphenolphthalein auf das Herz. W. D. Reid und F. L.
* Nephropexie zur Heilung einer mit Ptosis komplizierten Harnleiterknickung
Burford.
* Harnleiterstriktur bei Männern. N. F. Ockerblad.
Die vordere Linsenkapsel. A. J. Bedell.
* Spondylolisthesis mit besonderer Beziehung auf die Cauda equina. E. As
Gerichtlich-medizinische Anwendung der Erblichkeit menschlicher Kennzeic
besonderer Berücksichtigung der Blutgruppen. L. H. Snyder.
* Diphtherie-Immunisierung in Providence. C. L. Scamman und A. S. Pope.
* Das Kalzium mobilisierende Hormon der Nebenschilddrüsen. J. B. Collip
Nebenschilddrüsentherapie. W. S. Mc. Cann.

Grundlegende Prinzipien der operativen Heilung von L hernien. Bei Kindern und bei muskelstarken jugendlichen Pe mit äußerem Leistenbruch und enghalsigem Bruchsack kann m mit ziemlicher Sicherheit auf eine hohe Ligatur des Bruchsack lassen; man sollte jedoch immer noch eine Vernähung des ä Lappens des Obliquus externus mit dem Poupartschen Bande fügen, und wenn die Ränder der Fascia transversa benutzba auch diese zur Verstärkung heranziehen. Ist die Hernie größe eine direkte, dann bietet die hohe Ligatur des Sackes allein kei währ mehr gegen Rezidive. Hier muß man sorgfältig nac Fascia transversa suchen, um den Defekt zu schließen. Wi nicht gefunden — wie es leider oft der Fall ist, gerade da, wo nötigsten gebraucht wird, bei fettleibigen Personen mit di Hernien —, dann vernäht Verf. nach Mc. Arthurs Technik die g same Sehne oder den unteren Teil der Rektusscheide, den O internus und den Transversus mit dem Poupartschen Bande eines gestielten, der Aponeurose des Obliquus externus entnom Fascienstreifens. Dann wird zunächst eine Chromkatgutnal inneren Lappens des Obliquus externus mit dem Poupartschen ausgeführt, die, wenn möglich, durch seinen äußeren Lappen ziegelartig überdeckt wird. Ist letzteres nicht möglich, so ve man subkutanes Gewebe und Haut über dem Samenstrang. Hernie außerordentlich groß oder häufiger rezidiviert, dann Technik von Gallie vorzuziehen, der den Defekt der Bauchwa zahlreichen Fascialata-Streifen schließt. Die einzelnen Opera phasen sind durch sehr klare Abbildungen dargestellt. Bei de der Fascia transversa muß auf einen genügenden Schutz der da gelegenen Därme und der tiefen Art. epigastrica gesehen werde

Dermatitis vesiculobullosa purpurea im Anschluß an eine venöse Injektion von Natriumthiosulfat. Bisher hatte in 3 Fälle Salvarsan-Dermatitis Natriumthiosulfat sofort den Pruritus be und innerhalb 9 Tagen Oedem und Dermatitis zum Verschwind bracht, während in 7 Fällen ohne diese Droge die Hautstör durchschnittlich 36 Tage gedauert hatten. Im letzten Jahr wickelte sich bei 2 Kranken mit Salvarsan-Dermatitis nach Inj der unter den gleichen Kautelen bereiteten, frischen Natriu sulfatlösung eine fieberhafte Purpura mit folgender Bläschen Blasenbildung, in dem einen Falle trat gleichzeitig eine Bro pneumonie mit Pleuraerguß und einer akuten hämorrhag Nephritis hinzu. Bei dem ersten Kranken erfolgten 2 Injek von 0,4 bzw. 0,5 g in 10% wäßriger Lösung in 32stündigem Int am 9. Tage der Salvarsan-Dermatitis, bei dem zweiten war nu einzige Injektion von 0,2 g vier Wochen nach Auftreten Salvarsandermatitis vorausgegangen.

Nephropexie zur Heilung einer mit Ptosis komplizierten leiterknickung. In 95% aller Fälle ist es möglich, mit Sicherheit Kombination von Anamnese und klinischer Untersuchung mit skopie, Uretero- und Pyelographie festzustellen, ob gewisse ptome auf eine Nierenptosis mit Ureterknickung zurückzuführe oder nicht. Zum Beweise eine große Zahl von guten Pyelogra die in horizontaler und aufrechter Stellung — letzteres nach Inspiration — zur Ausführung kommen müssen. Methodische, zeitige, doppelseitige Pyelographie verursacht nie ernste Störu vorausgesetzt, daß das Nierenbecken nicht gedehnt wird, u ganze Technik schnell (d. h. innerhalb 15 bis 30 Minuten) vo geht! In 48 Fällen (15 Männer, 9 unverheiratete und 24 verhei Frauen) hat Verf., nachdem palliative, nichtoperative Methode Bettruhe mit erhöhtem Becken, Fettdiät, Dauerkatheter im Ni becken, Bauchbandagen nur zu vorübergehender Besserung g hatten, die Nephropexie ohne einen Todesfall mit 87½% kommenen Heilungen, 10,4% erheblichen Besserungen ausgi Nur in einem Falle kam es zu einem Rezidiv, die Kranke ist j nach einer zweiten Operation seit 10 Jahren vollkommen gesu 3 Fällen Nephrektomie wegen vorgeschrittener Pyonephrose Nephropexie auf der entgegengesetzten Seite, in 2 Fällen d

e Nephropexie in zwei Zeiten, in 5 Fällen gleichzeitige Entng von Steinen aus Ureter oder Niere. Der Erfolg der Opehängt von der korrekten Diagnose ab. In 16 Fällen rechtser Nierenptosis bestand gleichzeitig Ptosis des Magens, Kolons der Leber mit starken Verwachsungen, durch deren Trennung ein neues Bett für die Niere geschaffen werden mußte. Alline Ptosis der Baucheingeweide ist also keine Kontraindikation, angdauernde Infektion in der ptotischen Niere wurde oft durch Nephropexie geheilt, welche durch Streckung des Ureters eine Drainage des Nierenbeckens gewährleistet.

Harnleiterstriktur bei Männern; ein Bericht über 31 Fälle. Zur ose und Therapie sind die gewöhnlichen Zystoskope ungeeignet. ls der offenen Kelleyschen Tuben von weitem Kaliber und am n mittels des Mc. Carthyschen Endoskops gelingt es leicht, gete Bougies und Katheter bis zu 17 F ebenso bei Männern wie bei n einzuführen, und so zeigte es sich, daß die Störung, die man inglich fast nur bei Frauen kannte, ebenso oft bei Männern vorFälschlich sind bisweilen die Symptome dieser Strikturen den Röntgenbild gefundenen Harnleiterknickungen zugeschrieben n, die sehr oft nur Zeichen von Strikturen sind. In 10 seiner le ergab die Röntgenuntersuchung keine Striktur, während eine durch das geknöpfte Bougie lokalisiert wurde, in 12 Fällen n gleichzeitig Steine im Becken oder Harnleiter festgestellt, wohl die Ursache, als auch die Folge von Strikturen sein n, in 10 Fällen waren die Strikturen nur von filiformen Bougies rbar. Strikturen kommen in jedem Alter vor, pathognomonische ome gibt es nicht, Schmerzen, reflektorische Magen-Darmgen, Harn- und Nierenfunktionsstörungen, Hämaturie und können fehlen oder in sehr verschiedenem Grade vorhanden Ureterogramme sind eine wertvolle diagnostische Hilfe, aber nfehlbar. Spasmus läßt sich durch Waschungen mit 2% Prokain ektion der Kontrastflüssigkeit ausschalten. Die Strikturen lagen n 31 Fällen in der unteren Hälfte des Harnleiters; Prädilektionssind die Appendixgegend, die intramurale Partie und der nahe menbläschen gelegene Teil. In 13 Fällen waren die Strikturen seitig. Komplikationen waren häufig (dreimal Tuberkulose als e, einmal Hufeisenniere mit doppelseitiger Striktur, Infektion Nierenbecken und Steine, zweimal kongenitale Solitärniere, Nierenptosis, davon zweimal infolge zu kurzen Harnleiters, al Nieren- oder Harnleitersteine). In der Aetiologie mögen fektionen oft eine Rolle spielen, bisweilen anatomische Defekte rnleiter und Nieren, Neubildungen im Abdomen, seltener t. Die beste Behandlungsmethode ist Dilatation mit allmählich den Nummern von Bougies oder Kathetern und Silbersalzen r Bekämpfung der Infektion. Strikturen, die sich nicht erlassen, sind immer auf Tuberkulose verdächtig. Die on führte in 16 Fällen zur Heilung, in 5 Fällen zur Besserung. ihe guter und interessanter Röntgenbilder.

Spondylolisthesis mit besonderer Beziehung auf die Cauda Der Arbeit liegen 27 sichere Fälle von Spondylolisthesis zud. Die Störung ist nicht gerade häufig, muß aber bei der Diffeagnose lange bestehender Kreuzschmerzen in Betracht gewerden. Daß Anatomie, Embryologie und Funktion des Lumboelenks eine ursächliche Rolle bei der Subluxation spielen, rch die Häufigkeit einer Subluxation des fünften Lendenim Anschluß an Malum Pottii bewiesen, die bei Tuberkulose Wirbel viel seltener ist. Die Lumbosakralgegend ist der Sitz kongenitaler Veränderungen und Defekte; unter Umständen kann schon ein geringes Trauma Subluxation er- Trotz dieser Prädisposition beginnen die Symptome aber oft späteren Leben (meistens dritte Dekade). Schwere Arbeit auma ist also zur Entstehung notwendig (wie bei 23 der klasse angehörenden Personen der beobachteten 27 Fälle). ologischen Veränderungen bestehen in der Subluxation des örpers, wie meistens, oder des ganzen Wirbels; neben der ion des fünften Wirbels kam in 3 Fällen sekundär eine solche en Wirbels vor. Das Einsetzen der Symptome ist entweder h oder plötzlich, in letzterem Falle meist im Anschluß an Trauma mit Verletzung der Cauda equina, die sich bei m Entstehen in dem hier geräumigen Kanal besser anpassen onstant ist das Fehlen von bohrenden Kreuzschmerzen und ender Ischias bei mehrtägiger Ruhe, das Wiedererscheinen ptome bei Aufnahme der Arbeit. Der Rumpf erscheint kurz ter Lordose der Lendenwirbelsäule (Konkavität über dem , vorspringender oberer Rand des letzteren); die Neigung ens fehlt, Beckenein- und Ausgang sind verengt. Zeichen Verletzung der Cauda sind häufig, vollkommener Ver- sehr selten, die Symptome auf den fünften Lumbal- und kralnerven beschränkt. Es kommen höchstens Parese und pfindungsstörungen vor. In der Mehrzahl der beobachteten n Kompression der Kauda wurde über Schmerzen und Parlängs des Ischiadikus geklagt, objektive Symptome benur in Schwäche isolierter Muskeln. Sensibilitäts- und störungen nur in einem Falle. In schweren Fällen kommt die Albeesche Spanüberpflanzung oder die Hibbsche Achylosenoperation in Frage, in milden Fällen genügen Stützapparate.

Diphtherie-Immunisierung in Providence. Auf Grundlage einer mehr als dreijährigen Erfahrung in Providence (260 000 Einwohner) Schickproben und aktive Immunisierung von etwa 15 000 Kindern — ließ sich feststellen, daß die Toxin-Antitoxin-Immunisierung in annähernd 90% die geimpften Kinder vor Diphtherie schützte. Während dieser Zeit wurden 38% der 5- bis 9jährigen, 24% der 10- bis 14jährigen Kinder immunisiert. Leider gelang es bisher nur, 4% der Kinder unter 5 Jahren, bei denen die Diphtherie-Morbidität und -Mortalität am höchsten ist, zu immunisieren. Das Gesundheitsamt sendet neuerdings mit wachsendem Erfolge an die Eltern jedes 6 Monate alten Kindes der Stadt eine dringende Aufforderung, die Immunisierung durch den Hausarzt oder in einem der eigens zu diesem Zwecke eingerichteten Ambulatorien vornehmen zu lassen. Durch die Herabsetzung der Zahl der für Diphtherie empfänglichen Kinder ist es zweifellos gelungen, die Ausbreitung der Krankheit einzuschränken.

Das Kalzium mobilisierende Hormon der Nebenschilddrüse. Sichere Anhaltspunkte über die chemische Natur des aktiven Hormonprinzips lassen sich bisher nicht geben. Proteolytische Enzyme inaktivieren rasch selbst die besten Präparate. Herstellung: Die frischen Ochsendrüsen werden mit verdünnter Mineralsäure bei 100° kräftig extrahiert, der Reinigungsprozeß soll ein Produkt von stärkster biologisch bestimmter Wirksamkeit und von geringstem N-Gehalt per Einheit erzeugen. Wiederholte isoelektrische Fällung der eiweißartigen Bestandteile, die das Hormon enthalten, Lösung des aktiven Prinzips in Alkohol, Fällung aus dem Alkohol durch Azeton und Aether. Das gereinigte Präparat enthält Fe und S, gibt Eiweißreaktionen und hat einen N-Gehalt von etwa 0,05 mg per Einheit. Nach Injektion bei parathyreodektomischen Tieren heilt oder verhindert es Tetanie, verursacht bei operierten und normalen Tieren eine Mobilisierung des Ca im Blut. Bei Injektion großer Mengen kann der Blutserumkalk von 10,5 mg bis zu 20 mg% steigen. Ueberdosierung führt zu starker Steigerung des anorganischen P, zu Vermehrung von Harnstoff und Rest-N, zu Abnahme der Chloride, vermehrter Viskosität und herabgesetzten Plasma-Volumen; im Endstadium tritt Azidosis auf, einige Stunden vor dem Tode vollkommene Anurie. Bei der Autopsie finden sich Kongestion der Darmschleimhaut und Darmblutungen. Der Ca-Gehalt, besonders von Nieren und Herzmuskel, ist stark gesteigert von Normalwerten von 7 bzw. 4 mg% bis zu 200 bzw. 50 mg%. Die Funktion des Hormons beim normalen Tier scheint in einer Regulierung des Ca-Stoffwechsels zu bestehen. Rontal.

The Journal of Infectious Diseases.

40., Nr. 3, März 1927.

* Bakteriologische Untersuchungen über die Lungenembolie. E. Rosenow.
Resistenz verschiedener Bakteriophagenkonzentrationen gegen ultraviolette Strahlen. R. Fisher und E. B. Mc. Kinley.
Bakteriologische Untersuchungen über Biolumineszenz. Ursache des Leuchtens der Xiphocaridina compressa (de Haan). X. Yasaki.
* Studien über die Masernätiologie. P. H. Long und A. M. Cornwell.
Die intrazellulären Proteine der Bakterien. C. Nelson.
Wirkung von Gentianaviolett und Merkurochrom auf Endomyces albicans. E. B. Clark.
Akzessorische Nährstoffe (Vitamine) und Tuberkelbazillen. N. Uvai.
Notwendigkeit der Kohlensäure für das Wachstum der Bakterien. G. E. Rockwell und J. H. Highberger.
Metaphen und seine bakteriziden Eigenschaften. G. W. Raiziss und M. Severac.
Reinigung des Abortins. P. Schoenholz und K. F. Meyer.

Bakteriologische Untersuchungen über die Lungenembolie. Verf hat in fünf Fällen von postoperativer Lungenembolie und in einem Falle von postoperativer Pfortaderthrombose die Embolie bzw. Thrombie bakteriologisch untersucht. Die Sektionen fanden innerhalb der ersten 12 Stunden nach dem Tode statt. In allen Fällen konnte er Diplostreptokokken kulturell nachweisen. Klinische Symptome für eine Sepsis lagen nur in zwei Fällen vor. Herzblut Leber, Milz und Nieren waren immer steril. Die Diplostreptokokken ähneln morphologisch etwas den Pneumokokken, bilden wie diese kurze Ketten, sind aber kapselfrei. Auf der Pferdeblutplatte wachsen sie als zarte, leicht abstreifbare Kolonien mit grünlichem oder bräunlichem Hof ohne Hämolyse.

Im Tierexperiment ließen sich mit diesen Diplostreptokokken ausgedehnte Thrombosen und in einigen Fällen auch Lungenembolien erzeugen. Das Blut und die Organe dieser Tiere war keimfrei; während in den Thromben die Streptokokken nachweisbar waren. Nach einigen Injektionen war die Gerinnungszeit des Blutes verkürzt. Die Versuche gelangen mit allen Stämmen, die aus menschlichen Thromben gezüchtet waren. Mit Streptokokken anderer Provenienz waren Thrombosen nicht zu erzeugen.

Aus diesen Befunden wird der Schluß gezogen, daß der beschriebene Diplostreptokokkus die Ursache der postoperativen und der nichtpostoperativen massiven Thrombosen ist. Die Blutstauung spielt daneben eine untergeordnete Rolle. Vorschlag einer Immunisierung gegen diese Thrombosestreptokokken in geeigneten Fällen.

Studien über die Masernätiologie. Ferry und Fisher hatten im Blut von frisch an Masern erkrankten Personen grüne Streptokokken nachgewiesen, die ein dem Dicktoxin ähnliches, für Masern spezifisches Toxin bildeten. Tunicliff fand einen grampositiven, anaerob wachsenden Diplokokkus, den sie in Beziehung zur Masernätiologie brachte. Caronia beschrieb einen gramnegativen, filtrierbaren Diplokokkus, der von ihm als Masernerreger angesprochen wurde. Verff. prüften gleichzeitig die Angaben der genannten Autoren nach. Bei 26 Masernkranken, die noch Kophische Flächen zeigten, wurden Blutaussaaten auf verschiedenen Nährböden angelegt. Nur in einem Falle wuchs ein Streptokokkus viridans, der jedoch in Traubenzuckerbouillon kein Toxin bildete.

Henning, Leipzig.

The Urologic and Cutaneous Review.

Nr. 3, März 1927.

* Blasendivertikel. Hugh James Polkey, Chicago.
Schwierigkeiten bei der röntgenologischen Diagnostik der Harnkrankheiten. Magnus Redding, London.
* Blasenschutz bei gynäkologischen Operationen. Chauncey B. Griffiths, New Yersey.
* Ultraviolettes Licht in der Urologie. Georg P. Beutel, Louisville.
Röntgenbehandlung infektiöser Krankheiten des Kopfes. Y. Nemenow, Leningrad.
Behandlung der Pytyriasis des Kopfes und zur Verhütung des Haarverlustes, der infolge der Pityriasis entsteht. Carl Cronquist, Malmö.
Hygiene des Kopfes und der Bartregion. Lawrence K. Mc. Cafferty, New York.
* Eine einfache und blutlose Meatotomie. Samuel M. Gellert, Oregon.

Blasendivertikel. Die Behandlung der Blasendivertikel besteht in der suprapubischen, extraperitonealen und extravesikalen Exzision; nur wenn die Divertikel in der Nähe der Ureteren oder am Fundus liegen, kommt auch die transvesikale, extraperitoneale Exzision oder die sakrale Operationsmethode nach Pagenstecher und nach Völker in Betracht. Die perineale Methode gibt im allgemeinen ein zu enges und tiefes Operationsfeld und ist daher nur selten geeignet. Die Kurettage und Naht nach Poußon soll für die Fälle reserviert bleiben, bei denen starke Verwachsungen mit der Nachbarschaft vorhanden sind. Die Prognose der Operation ist nach jeder Richtung günstig.

Blasenschutz bei gynäkologischen Operationen. Nach gynäkologischen Operationen aller Art treten nicht selten Blasenbeschwerden auf, für die der Urologe keine Ursache finden kann. In diesen Fällen hat die Operation Veränderungen in der Nachbarschaft der Blase geschaffen, die, ohne die Blase selbst zu verändern, sekundäre Blasenbeschwerden hervorrufen. Durch Beseitigung dieser Veränderungen schwinden dann die Blasenbeschwerden von selbst.

Ultraviolettes Licht in der Urologie. Die Quarzlampe ist zu empfehlen bei obstinatem Pruritus vulvae, ferner bei Herpes präputalis, Bubo inguinalis und bei der Epidymitis, nicht aber beim Ulkus; die Strahlen wirken nämlich zerstörend auf die Spirochäten, so daß evtl. die Diagnosestellung verzögert wird.

Eine einfache und blutlose Meatotomie. G. schlägt vor, die Meatotomie nach Anästhetisierung mit einem scharfen Kantermesser auszuführen. Eine in die Harnröhre eingeführte Sonde dient zur Führung der Schnittrichtung.

Dr. Martin Bab.

Long Island Medical Journal.

21., Nr. 1, Januar 1927.

Die gewöhnliche gründliche ärztliche Untersuchung. O. H. Perry Pepper.
Medizin in Siam. Douglas R. Collier.
Aerztliche Gesellschaft von Long Island, Jahresprogramm.
* Untersuchung von Patienten mit Erscheinungen des Blasen- und Genital-Traktus. Aug. Harris.
Allgemeine Hauterkrankungen. E. Almore Ganvain.
* Patienten mit Ulcus pepticum. John A. Lichty.
Getränke vom gesundheitlichen Standpunkt aus. J. W. Sale.

Blasen-Symptome. Wenn man bei einem Fall mit Blasensymptomen zu einer definitiven Diagnose oder zu mindesten zu einer genügenden Einteilung, wohin man diesen Fall zu stellen hat, gelangen will, so muß man einer festgesetzten Methode folgen; denn die gewöhnlichen Irrtümer beruhen darauf, daß man vergißt, einzelne wichtige Punkte zu betrachten. Das hauptsächlichste ist selbstverständlich die Familien-Anamnese, die persönliche Krankengeschichte und die derzeitigen Klagen. Zur Feststellung, ob eine Urethritis vorhanden ist, wird man einen Abstrich aus dem vo Teil der Urethra machen, um so festzustellen, welchen Urs diese eventuell sein könnte. Eine genaue Palpation säm Genitalorgane, besonders beim Manne, angefangen an der Gla hinauf zum Ductus deferens, muß selbstverständlich vorgen werden. Sodann folgt die Untersuchung der Inguinalringe, d domens, der Regio suprapubica und beider Nierengegenden. F hin ist es wichtig zum Zwecke des genauen Aufschlusses, die untersuchung heranzuziehen, und da ist es selbstverständlic man die Zweigläserprobe vornimmt. Sodann wird man beim noch die Prostata untersuchen. Das Einführen von Instrume die Urethra und die Massage der Prostata hat naturgemäß bei Urethritis, Prostatitis oder Epididymitis zu unterbleiben. We Pat. in seiner Erzählung von einer chronischen Urethritis bzw einer möglichen Striktur berichtet und der Harn dabei klar is nur einzelne Fäden enthält, so wird es sich empfehlen zu suchen, ob man durch Massage der Prostata irgendwelche Bak erhält. Bekannt ist ferner, daß man die vordere Endoskop chronischer Urethritis, die hintere Endoskopie bei dem Verdac chronische Urethritis, gleichviel welchen Ursprungs sie sein k vornimmt. Fernerhin muß der Residualharn bei Nichtvorhand von Urethritis sowie die Blasenkapazität zu gleicher Zeit ge werden. In allen Fällen von Hämaturie sollte man nie versä die Zystoskopie und Pyelographie vorzunehmen. Bleibt Pyuri Blasenspülungen und Instillationen sowie interner Mittel bes so muß man rasch eine vollkommene Untersuchung vorn Wenn man Tuberkelbazillen im Harn sucht, so soll man nur steril entnommenen Katheter-Urin verwenden, besonders dann man Kulturen anlegen will.

Ulcus pepticum. Je weniger wir von der Aetiologie einer K heit wissen, um so mehr müssen wir versuchen, durch genau trachtung eines Pat., diesen von einer so besonderen Krankh heilen, wie es das Ulcus pepticum ist. Das Ulcus pepticum ist einmal als klinische Einheit aufzufassen und die hauptsächli Beschwerden gibt in vielen Fällen der Patient selber an. Schwi jedoch ist es schon, seine Klagen zu analysieren. Eine unbeding wendige Unterstützung ist die Untersuchung im Laboratorium die Untersuchung des Magensaftes. Da das Ulcus pepticu durch den Magensaft hervorgerufenes Geschwür ist, so wird selbstverständlich nach Veränderungen und Abweichungen Magensaftes von der Norm durch chemische Untersuchung müssen. Wie schon in dem vorigen Referat über den Gang Untersuchung bei Patienten mit Blasensymptomen berichtet so muß bei einer derartigen Krankheit, wie es das Ulcus pep ist, ganz genau der Digestions-Traktus äußerlich und auch röntgenologisch selbstverständlich einwandfrei untersucht werden. Es niemals vergessen werden, den Stuhl auf Blut zu untersuchen, dem Pat. 3 Tage lang völlig fleischfrei ernährt worden ist. gemäß wird über die Behandlung ein Streit zwischen dem nisten und dem Chirurgen entstehen; aber eine Heilung für Patienten kann natürlich nur dann erfolgen, wenn beide Hand-in-Hand-arbeiten. In vielen Fällen gelingt es durch konserv Behandlung eine Heilung zu erzielen; aber auch häufig genug man mit dieser nicht auskommen, und wenn chirurgische Be lung notwendig wird, so ist es sehr wichtig, daß dieselbe mög bald einsetzt, wobei man mehrere Wege in bezug auf die Ar Operation gehen kann. Eine ernste Komplikation, die einen sofo chirurgischen Eingriff erforderlich macht, ist die Perforation Ulcus; aber wenn sie tatsächlich möglichst zeitig vorgeno wird, so hat man beobachtet, daß in vielen Fällen trotz der Sch der Krankheit die Pat. genesen sind.

Buchbesprechungen.

Chemie der Enzyme. II. Teil: Spezielle Chemie der En 2. Abschnitt: Die hydrolysierenden Enzyme der Nukleins Amide, Peptide und Proteine. Bearbeitet von Hans Euler und Myrbäck. 47 Abbild. 625 Seiten. Preis 24, —M. Verlag J. F. mann, München. — Der vorliegende 2. Teil dieses Standardw über die Chemie der Enzyme behandelt in erschöpfender Weise Titel bezeichneten Enzymgruppen. Unter Einteilung nach biolog Gesichtspunkten werden die enzymatischen Stoffe einzeln beschr wobei ihre Aktivierung und Hemmung, der Einfluß der Tempe der zur optimalen Wirkung nötige Aziditätsgrad eingehend erl sind. Entsprechend ihrer Bedeutung für den Abbau der Pr sind die Enzymgruppen des Pepsins, Trypsins und Erepsins b ders berücksichtigt worden. Auch den bei der Blutgerinnung samen Fermenten ist ein besonderer Abschnitt gewidmet. Als schlagewerk ist dieses Buch dem Physiologen und dem „biochem Arbeitenden unentbehrlich.

Biberfe

Therapeutische Mitteilungen.

ber die Verwendung einer konzentrierter Alsolsalbe in der Hauttherapie.

Von
Dr. LUDWIG KAUFMANN,
Facharzt für Hautkrankheiten in Mannheim.

e Intertrigo erosiva, wie Fabry richtig das Ekzema interbezeichnet, ist zweifellos eine hartnäckige Krankheit. Ich in folgendem, gestützt auf eine Beobachtung an mir selbst rauf bauenden Praxiserfahrungen zur Verwendung einer zehntigen Alsolsalbe zur Intertrigobehandlung raten. Diese Salbe eines Wissens in der Hautherapie bisher nicht bekannt, obman sie früher schon für gynäkologische Zwecke verwendete. etonal-Vaginal-Kapseln, die auf Grund dieser Verwendung ent sind, enthalten u. a. die zehnprozentige Alsolsalbe als wirk-Bestandteil.

der Hautpraxis entfaltet die zehnprozentige Alsolsalbe ihre ntiphlogistische Wirkung bei Intertrigo an verschiedenen stellen. Besonders bei Intertrigo der Analfalte, die durch Transpiration, durch Diarrhöen und durch Hämorrhoiden ver wird, wird die Salbe als Wohltat empfunden. Sie beseitigt ubjektive Beschwerden, wie Brennen und Jucken an der gend. Rhagaden am Anus kommen in Kürze zur Abheilung. sche Intertrigo kam nicht in Behandlung. Erfolgreich ge sich die Anwendung der Salbe auch bei Verbrennungen Grades und bei Erythema solare. Es gelang sogar bei sofor Auftragen der Salbe nach zu starker Wärmeeinwirkung das n von Verbrennungen leichten Grades zu kupieren Auf dieser Beobachtung ging ich dazu über, die Salbe nach niebehandlungen prophylaktisch aufzutragen. Auch bei n, die durch schlechtes Anliegen oder Verschieben der len während der Diathermiebehandlung eine Hautrötung tragen hatten, erfolgte durch die Salbe rasche Heilung. Bei ngen ersten Grades, vorzugsweise im Gesicht und an den waren schon nach ein- bis zweimaliger Salbenapplikation esultate zu verzeichnen. Spröde, aufgesprungene und iche Haut reagiert ebenfalls auf die Salbe ausgezeichnet. lls mit Erfolg verbunden war die Behandlung von Folli und kleinen Furunkeln. Auch zur Desinfektion der Umolcher Affektionen wurde die Salbe herangezogen. Es gelang t der Salbe Rezidive zu kupieren, wobei das schon schmerzrötete Hautinfiltrat, das bereits eine kleine zentrale Eiterigte, sich gewöhnlich ohne Eiterabsonderung nach außen nen zurückbildete.

e günstigen Erfahrungen mit der 10prozentigen Alsolsalbe re Aufnahme in das medikamentöse Rüstzeug der Hautheilünschenswert erscheinen *).

Zur Behandlung klimakterischer Störungen mit Prokliman „Ciba".

Von
Dr. R. F. WEISS,
Facharzt für innere Krankheiten in Berlin.

en mannigfachen Beschwerden und Störungen, von denen n in der Zeit des Klimakteriums heimgesucht werden, ist kamentöses Eingreifen vielfach unerläßlich. Die große che beim Zustandekommen der klimakterischen Krankheitsgen die nachlassende hormonale Keimdrüsenfunktion t es naheliegend erscheinen, in erster Linie an die ntöse Zufuhr zweckmäßig zubereiteter und wirksamer bstanz zu denken. Dabei wird man weniger danach urch die Deckung des Defizits an körpereigenem Ovarialm Sinne einer Substitutionstherapie die klimakterische zeitlich möglichst weit hinauszuschieben, sondern bemüht Uebergang recht schonend und allmählich zu gestalten und ichen Organismus so vor allzu starken Erschütterungen ekretorischen Gleichgewichts zu bewahren, bis er sich ie neuen Verhältnisse der Menopause eingestellt hat. Dars aber erscheint es doch zweckmäßig, den Frauen gleichzeitig noch einige rein symptomatisch wirkende Stoffe zu geben, um die Beschwerden um so schneller zum Verschwinden zu bringen und Erleichterungen im subjektiven Befinden zu schaffen. Diesen Anforderungen entspricht recht gut ein von der Ciba G. m. b. H. hergestelltes und Prokliman genanntes Präparat, das ich in den letzten sechs Monaten bei 22 Patientinnen zur Anwendung brachte und über dessen therapeutischen Effekt nachstehend kurz berichtet sei:

Prokliman enthält neben größeren Mengen gut wirksamer Ovarialsubstanz noch Peristaltin zur Regulierung der Darmfunktion, Nitroglyzerin als gefäßerweiterndes, den Wallungen entgegenwirkendes Mittel, indem es dem kongestiven Nervenreiz den Angriffspunkt entzieht, sowie Coffeinum Natrium-salicylicum und als analgetische und sedative Komponente Amidopyrin. Von einem Kalkzusatz wurde beim Prokliman mit Vorbedacht Abstand genommen, und es entbehrt nicht des Interesses festzustellen, daß die günstige Einwirkung des Prokliman auf übermäßige Schweißabsonderungen in keiner Weise hinter der Wirkung der sonst dabei gebräuchlichen Kalkpräparate zurücksteht.

Die erste Gruppe der mit Prokliman behandelten Frauen umfaßt 8 Patientinnen im Alter zwischen 40 und 50 Jahren und zahlreichen subjektiven Beschwerden, insbesondere Wallungen, Schweißausbrüchen, psychomotorischer Erregung, Kopfschmerzen usw.; die Menstruation war in allen Fällen unregelmäßig, häufig von Schmerzen begleitet und mit starkem Blutverlust verbunden, aber noch nicht völlig ausgeblieben. Bei 6 von diesen 8 Frauen trat nach einem Prokliman-Gebrauch von 8 bis 10 Tagen (drei- bis viermal täglich 1 Tablette) bereits eine unverkennbare Besserung ein, über die sich die Kranken selbst sehr anerkennend und befriedigt äußerten. Vor allem ließen die Wallungen nach, die Kopfschmerzen verschwanden und das Schwitzen nahm ab. Nach weiter fortgeführter Prokliman-Zufuhr setzte auch die Menstruation wieder mit größerer Regelmäßigkeit ein, war nicht mehr von so heftigen Schmerzen begleitet und der Blutverlust erreichte nur das früher übliche Ausmaß oder wurde noch geringer. Nur in zwei Fällen war der Erfolg weniger augenfällig, insbesondere änderten sich die subjektiven Beschwerden nicht wesentlich; beide Fälle betrafen allerdings hochgradig nervöse und ängstliche Frauen, die sich stark selbst beobachteten.

Die zweite Gruppe enthält 7 Frauen im Alter von über 50 Jahren, bei denen die Menstruation bereits seit längerer Zeit völlig sistiert hatte, die aber noch immer von starken Ausfallserscheinungen geplagt wurden. Bei vier von diesen kam es gleichfalls schon nach acht- bis zehntägigem Prokliman-Gebrauch zu einer Besserung der subjektiven Beschwerden, einhergehend mit einem Abklingen der nervösen Reizbarkeit und Erregung. In zwei weiteren Fällen zeigte sich ein Erfolg erst nach vierwöchiger Prokliman-Medikation; bei einer so langen Zeitspanne ist die Beurteilung der Wirkung des Mittels naturgemäß reichlich unsicher, aber man konnte sich doch des Eindrucks nicht erwehren, daß auch hierbei das Prokliman wenigstens unterstützend Gutes geleistet hatte. Der 7. Fall endlich blieb ungebessert; es handelte sich dabei hauptsächlich um eine Angstneurose.

In eine dritte kleinere Gruppe gehören drei Frauen mit ausgesprochener klimakterischer Depression; die Ausfallserscheinungen traten weniger stark hervor. Bei diesen dreien war kein Einfluß einer wochenlang fortgesetzten Prokliman-Medikation zu erkennen. Endlich bilden noch vier Frauen mit klimakterischem Hochdruck eine besondere vierte Gruppe. Ein Nierenschaden lag nicht vor; die Blutdruckwerte schwankten zwischen 180 bis 200 mm Hg. Die Beschwerden bestanden hauptsächlich in Kopfschmerzen, Schwindelzuständen, Herzklopfen, Wallungen und mäßiger seelischer Depression. Nach 10—14tägiger Prokliman-Darreichung war in allen vier Fällen eine deutliche Besserung festzustellen; die subjektiven Klagen waren größtenteils verschwunden, die Stimmung hatte sich aufgehellt und damit einhergehend war der Blutdruck auf Werte von 140 bis 170 mm Hg. abgesunken. Einen Hauptanteil an dieser Wirkung dürfte ohne Zweifel dem im Prokliman enthaltenen Nitroglyzerin zukommen, ohne daß die Kombination mit den anderen Medikamenten deswegen zu unterschätzen ist.

Kurz zusammengefaßt kann mithin auf Grund dieser Beobachtungen gesagt werden, daß die Zusammenstellung antiklimakterischer Substanzen, wie sie im Prokliman vorliegt, eine recht zweckmäßige und nützliche ist, die insbesondere bei den klimakterischen Störungen im engeren Sinne, den sog. Ausfallserscheinungen, vielfach eine gute und schnelle Wirkung entfaltet, während die psychoneurotischen Krankheitserscheinungen des Klimakteriums wesentlich geringer oder auch gar nicht darauf reagieren.

---

*) Auf eine Anregung hin bringen jetzt die Alsolhersteller Athenstaedt & Redeker die Salbe unter dem Namen „Unguentum Alsoli 10%" in den Handel. Salbengrundlage 10% Alsol = 20% Liq. Alsoli (Liq. alum. acetico-Athenstaedt).

Menostaticum-Therapie bei Uterusblutungen.

Von

Dr. med. GERHARD BALDERMANN.

In der heutigen Zeit, die an den einzelnen Menschen die höchsten Anforderungen sowohl seelischer als auch körperlicher Natur stellt, ist die Frage der Erkrankungen der weiblichen Unterleibsorgane mehr denn je in den Vordergrund getreten. Nicht allein die schwereren Erkrankungen wie Geschwülste, Entzündungen u. dgl. erfordern die Hilfe des Arztes, sondern der Existenzkampf besonders der beruflich tätigen Frauen verlangt ein energisches Vorgehen gegen die leider so weit verbreiteten Störungen in der Funktion der Unterleibsorgane. Besonders sind es die verschiedensten Formen der Uterusblutungen, die sich tagtäglich sowohl dem Frauenarzt als auch dem Allgemeinpraktiker präsentieren und recht häufig zu argem Kopfzerbrechen Veranlassung geben.

Abgesehen von den Blutungen nach Aborten und Geburten, die von den Frauen als unumgängliche Unannehmlichkeit empfunden werden, treten beständig die Klagen über starke Schmerzen während der Menstruation und abnorm lange Dauer der monatlichen Blutungen an den Arzt heran. Wenn man bedenkt, welche psychischen Veränderungen schon die normale Menstruation bei der Frau auszulösen vermag, wie sehr sie in dieser Zeit allen möglichen Stimmungseinflüssen unterworfen ist, so muß einem gewissenhaften Arzte gerade die Frage der Dysmenorrhoen und Menorrhagien von großer Bedeutung erscheinen. Bilden doch gerade diese Störungen häufig Veranlassung zur Verminderung der Schaffensfreudigkeit und zu Beeinflussungen des seelischen Gleichgewichts, die sich in Trübungen des Familien- und Ehelebens nur zu häufig auswirken.

Bevor man sich der medikamentösen Therapie einer Blutung zuwendet, ist es natürlich erforderlich, den kausalen Zusammenhang zu suchen und alle die Erkrankungen auszuschließen, die eine organische Ursache in Tumoren, Aborten usw. haben und einen operativen Eingriff erforderlich machen.

Schon die große Anzahl der vorhandenen pharmazeutischen Präparate beweist, wie schwierig die Frage eines wirklich brauchbaren Mittels zu lösen ist, das gerade die Bestandteile enthält, die im Augenblick erforderlich sind. Neben der Preisfrage ist besonders auch an die Schmackhaftigkeit und an die Wirkung auf den Verdauungsapparat zu denken. Gerade der bei vielen Präparaten häufig vorhandene schlechte Geschmack und Geruch ist es, der bei den intermenstruell sehr nervösen und empfindlichen Patientinnen die Wirkungsmöglichkeit durch autosuggestive Vorgänge, schließlich sogar durch Erbrechen in Frage stellt. Es muß immer wieder betont werden, daß ein Medikament ohne genügend psychotherapeutische Bestandteile meist wirkungslos bleibt. Das Vertrauen zu dem Medikament, das der Arzt dem Patienten mitgeben muß und der angenehme Geschmack, der das Mittel leicht einnehmbar macht, sind in Verbindung mit wirklich wirksamen Komponenten das Erstrebenswerte.

Ein solches Präparat, das den genannten Anforderungen entspricht und sich bei den vielen angestellten Versuchen ausgezeichnet bewährt hat, ist das von den Temmler-Werken in Berlin-Johannisthal hergestellte „Menostaticum". Es besteht aus einem Extrakt, der schon sei langer Zeit als beruhigend und krampfstillend bekannten Kamille, Extractum Chamomillae, die als Hausmittel gegen schmerzhafte Menstruation beliebt und gebräuchlich ist, ferner aus dem bekannten Antispasmodikum: Extractum Viburni prunifolii (Schneeball) und den drei hämostatischen Komponenten: Capsella bursae pastoris (Hirtentäschelkraut), Oxymethylhydrastinin und Ergopan. Während die beiden ersteren als Beruhigungs-, Krampfstillungs- und Schmerzlinderungsmittel die dysmenorrhoischen Beschwerden günstig beeinflussen, wirken die letzteren ausgesprochen blutstillend.

Das an einer großen Patientenzahl von vielen Aerzten ausprobierte Präparat hatte ich Gelegenheit in weitem Umfange sowohl in der Sprechstunden- als auch in der Außenpraxis zu erproben. In allen Fällen konnte ich dabei günstige Wirkungen feststellen, die sich nicht nur auf die Erkrankungen und Störungen selbst erstreckten, sondern auch zu einer deutlichen Hebung der Stimmung und Schaffensfreudigkeit führten. Bei denjenigen Blutungen, bei denen sich keinerlei Veränderungen am Genitalapparat feststellen ließen, gab ich zwei- bis dreimal täglich einen Teelöffel, in einigen Fällen auch nur einen halben Teelöffel, und konnte se meistens schon beim zweiten oder dritten Einnehmen eine Wirkung deutlich wahrnehmen. Die Schmerzen ließen n Blutung verminderte sich, um allmählich ganz aufzuhör schweren Blutungen, besonders nach Geburten und Abo atonischen Uterusblutungen, konnte ich nach mehreren Stu stündlicher Darreichung des Präparates eine deutliche hierende und hämostatische Wirkung beobachten. Das wurde von allen Patientinnen wegen seines angenehmen Ges gern genommen.

Es sei mir gestattet, nachfolgend vier der von mir m staticum behandelten Fälle anzuführen:

Fall 1: Frl. Else K., 16 Jahre alt, Menstruation in regelmäßig, manchmal zwei Wochen zu spät. Blutung s und äußerst schmerzhaft. Dauer acht Tage. In den er Tagen der Menses muß Patientin im Bett liegen, da si heftiger Leibschmerzen zu Ohnmachtsanfällen neigt.

Befund: Schleimhäute blaß. Herzaktion regelmäßig, n anämischen Herzgeräuschen an sämtlichen Klappen. Lun Patientin ist Virgo, daher rektale Untersuchung. Außer Druckempfindlichkeit des Corpus uteri keine krankhaft änderungen der Unterleibsorgane.

Diagnose: Dysmenorrhoe bei hochgradiger Anämie.

Therapie: dreimal täglich 1 Teelöffel Menostaticum Bereits nach dem zweiten Einnehmen Nachlassen der artigen Schmerzen, Besserung des Allgemeinbefindens. jedoch noch sehr stark.

Nachdem die Patientin jedesmal bei Beginn ihrer P gleicher Weise ihr Menostaticum nahm, ließen die Besc allmählich nach, so daß sie jetzt regelmäßig alle 28 Ta struiert ist, nur unwesentliche Schmerzen hat und ohne rung ihrem Beruf nachgehen kann. Dauer der Menst blutung regelmäßig sechs bis sieben Tage.

Fall 2: Frau Emma R., 32 Jahre alt. Seit eineinhalb doppelseitiger Lungenspitzenkatarrh mit tuberkulösem Ein lebendes Kind, zwei Aborte im dritten bzw. viertel Menstruation alle vier Wochen, starke Schmerzen, Uebelkeit, starke Blutung. Dauer 12—14 Tage.

Befund: hochgradige Anämie, Apecitis dupl. tbc., Ur organe schlaff, ohne krankhaften Befund.

Diagnose: Uterusatonie.

Therapie: Wie Fall 1. Sofortiges Nachlassen der Blu beim ersten Einnehmen schon nach neun Tagen beendet w Uebelkeit schwand sofort. Schmerzen ließen sehr bald lich nach. Seitdem normaler Menstruationsverlauf unte maliger Zuhilfenahme von Menostaticum.

Fall 3: Frau Luise S., 28 Jahre alt. Vor zwei Woch im dritten Monat, spontan. Acht Tage lang Abgang von und Gerinnseln. Seit acht Tagen anhaltende hellrote Blu leichten, ziehenden Unterleibsschmerzen.

Befund: Uterus klein-faustgroß, weich, Muttermund öffnet, blutend. Temperatur 37,6.

Diagnose: Retention von Plazentaresten.

Therapie: Stündlich 1 Teelöffel Menostaticum. Na Stunden starke, wehenartige Schmerzen, ½ Stunde spä stoßung eines etwa 3 cm langen Plazentarestes, darauf Na der Wehen. Blutung steht nach fünfeinhalb Stunden.

Fall 4: Frau Klara L., 35 Jahre alt. Vor zw Wochen normale Geburt eines Jungen. Nach acht Tage lich eintretende schwere Blutungen, die zeitweise etwa ließen, abends sich aber immer wieder verstärkten, b nach dem Anlegen des Kindes an die Brust.

Befund: Faustgroßer Uterus, sehr weich. Adnexe o. l

Diagnose: Uterusblutung bei Atonie nach Geburt.

Therapie: Stündlich 1 Teelöffel Menostaticum. Na zweiten Teelöffel erhebliches Nachlassen der Blutung. Kontraktion des Corpus uteri. Blutung steht nach 24 vollständig. Das Medikament wird noch zwei Tage lang täglich 1 Teelöffel genommen. Danach normaler Ver Wochenbettes ohne Medikament.

Die mit dem Menostaticum von mir in einer großen R Fällen gesammelten Erfahrungen wurden mir von vers anderen Kollegen bestätigt, so daß man wohl das Menosta ein Präparat ansehen darf, das gerade für den Praktike seiner erfolgreichen Einwirkung auf die tagtäglich vorko Dysmenorrhoen und Menorrhagien von großer Bedeutung is dem wegen seiner Billigkeit gegenüber den weit teuereren Präparaten der Vorzug verdient.

ORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

g und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

IMER 17 BERLIN, DEN 29. APRIL 1927 45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Ueber Gewohnheitsneurosen.

Von

Prof. Dr. JULIUS ZAPPERT.

em Arzte, der viel mit Kindern zu tun hat, ist das Vorkommen ktioneller Störungen wohl bekannt, die sich durch ihre gleich- Wiederholung und durch ihre Hartnäckigkeit kennzeichnen. ine Erfahrungen vorwiegend aus der Sprechstunde oder aus iklinik schöpft, ist leicht geneigt, darin Zeichen einer Neuro- (oder Psychopathie) zu erblicken, da die schwereren Fälle, ärztlichen Rat aufsuchen, recht oft Merkmale einer neuro- en Konstitution aufweisen. Der Hausarzt aber, der ge- Kinder Jahre hindurch zu beobachten Gelegenheit hat, gerät er allgemein gültigen Anschauung in Widerspruch. Er macht hrung, daß viele Kinder mit solchen Gewohnheitserschei- völlig nervengesund sind und auch späterhin keine nervösen nc darbieten. Nach wissenschaftlichem Sprachgebrauch r wohl von „nervösen Gewohnheiten", ohne aber die Kinder ls „nervös" bezeichnen zu können. Für die Einreihung Fälle in ein nosologisches Schema fehlt ihm die entsprechende itsgruppe.

e Ueberlegungen haben mich dazu geführt, die genannten llen Störungen von der Neuropathie zu trennen und sie als nheitsneurosen zusammenzufassen (Zappert, vöse" Kind, Ergebn. Ges. Medizin, Brugsch, VII. Bd., s sind damit koordinierte Bewegungen sowie sekretorische motorische Vorgänge gemeint, die in gleichmäßiger Wieder- blaufen, gegen äußere Beeinflussung ziemlich refraktär sind eist ohne Folgen verschwinden. Zu diesen Gewohnheits- haben Kinder etwa bis zum 10. Jahre eine physio- e Disposition. Die Mehrzahl der Kinder innerhalb tersperiode weist vorübergehend irgend eine Gewohnheits- auf. Oft ist sie ganz harmlos, wird von der Umgebung chtet und gilt als „schlechte Gewohnheit". In anderen Fällen sich dieselben oder andere, auf ähnlichem psychischen nus aufgebaute Symptome zu beträchtlichen krankhaften . Uebergänge von den ganz leichten zu den schweren er Gewohnheitsneurosen sind oft zu beobachten. Man weiß ht, ob die Behandlung solcher Vorgänge noch dem Erzieher n den Aerzten zusteht. Es erscheint aus diesen Gründen , alle Formen der Gewohnheitserscheinungen, die harmlosen s die krankhaften, mit dem Namen der Neurosen zu be- der sie als funktionelle Abweichungen von der normalen es Nervensystems charakterisiert.

ymptomatologie der Gewohnheitsneurosen ist den Kinder- z geläufig, und es kann darüber grundsätzlich Neues nicht rden. Im Gegensatz zu den allgemeinen Anschauungen dafür eingetreten, daß diese Gewohnheitssymptome nicht cheinung einer Neuro- oder Psychopathie anzusehen seien, ß ihre Zusammenfassung als eigene Neurosengruppe be- scheine. Sie stehen allerdings mit der Neuropathie in- enger Beziehung, als neuropathische (und athische) Individuen eine besondere besitzen, Gewohnheitsneurosen zu er- und an ihnen mit großer Hartnäckigkeit lten. Jenseits des Kindesalters, wo sich die physiologische Disposition zu den Gewohnheitsneurosen allmählich verliert, findet man fast nur Neuropathen oder Psychopathen mit ihnen behaftet. Gewohnheitsneurosen und konstitutionelle Anomalien des Nervensystems sind als Kreise darzustellen, die sich immer mehr decken, je älter das befallene Individuum ist. Im frühen Kindesalter aber ist das Kreissegment der Gewohnheitsneurosen, das sich mit jenem der Neuropathie und Psychopathie nicht deckt, recht groß. Man braucht bei solchen Kindern nicht nach anderen nervösen Merkmalen zu suchen, weil man tatsächlich keine findet.

Die oben gegebene allgemein gehaltene Definition der Gewohnheitsneurosen ermöglicht es, zwei Untergruppen derselben aufzustellen, die sich zwar in manchen Punkten wesentlich unterscheiden, aber in bezug auf die regelmäßige Wiederkehr der Erscheinungen und auf ihre Hartnäckigkeit gleichen. Man kann die erste Gruppe als Bedingungsneurosen, die zweite als Lustneurosen bezeichnen. Die Bedingungsneurosen entstehen auf Grund pathologischer Bedingungsreflexe, sind dem Individuum wohl bewußt, können aber — wenigstens in den typischen Formen — nicht willkürlich hervorgerufen werden, die Lustneurosen sind Willküraktionen zum Zwecke einer Lustgewinnung.

Zur Erklärung der Bedingungsneurosen müssen wir kurz die durch Pawlow und seine Schüler gründlich studierte Lehre von den Bedingungsreflexen erörtern, deren Anwendung für das Kindesalter wir Krasnogorsky, Czerny, Moro, Ibrahim, Hamburger verdanken. Nach der Definition von Krasnogorsky handelt es sich hierbei um Reflexe, bei denen die „Erregungen von den zentripetalen zu den zentrifugalen Bahnen durch bestimmte vermittelnde Tätigkeit des Zentralnervensystems geleitet werden". Es sind also im Gegensatz zu den unbedingten Reflexen — z. B. Kornealreflex, Patellarreflex, Speichelausscheidung beim Kauen — erlernte Reflexe, von denen allerdings eine große Anzahl so prompt und regelmäßig abläuft, daß sie sich von den unbedingten Reflexen scheinbar kaum unterscheiden. Wie aus der Definition Krasnogorskys hervorgeht, müssen die Reflexe irgend einmal das Bewußtsein passiert haben. Das bedeutet aber nicht, daß sie bewußt oder gar willkürlich hervorgerufen werden — von Ausnahmen wird gleich die Rede sein —, sondern daß nur der auslösende „Bedingungsreiz" empfunden wird, der dann automatisch zum Ablaufe des Reflexes führt. Ist der Bed.-Reflex stabilisiert, so genügt die Erinnerung an den Reiz, seine Vorstellung, ja ein vages Gefühl von dessen Vorhandensein, um den Reflex auszulösen. Eine große Anzahl von Bed.-Reflexen gehört ebenso wie die unbedingten Reflexe zu den normalen physiologischen Leistungen unseres Körpers. Aber es besteht zwischen beiden Reflexformen ein wesentlicher Unterschied: die bedingten Reflexe können jederzeit gehemmt werden, die unbedingten nicht. Diese Hemmung erfolgt dadurch, daß sich ein psychisches Moment dem Reflexablauf in den Weg stellt, wobei es gleichbedeutend ist, ob dieses psychische Hemmnis durch leicht erkennbare äußere Vorkommnisse oder durch versteckte innere Vorgänge hervorgerufen wird. Bei physiologischen Bed.-Reflexen liegt in dem Gehemmtwerden eine Störung, bei pathologischen eine Heilung eines gewohnheitsgemäß ablaufenden Geschehnisses.

Die oben erwähnte Tatsache, daß der Bed.-Reflex ohne Zutun einer Willensaktion abläuft, bedarf insofern einer Richtigstellung, als es möglich ist, sich den Bedingungsreiz so lebhaft in Erinnerung

zu rufen, daß der damit verbundene Reflex zur Betätigung gelangt. Das kann rein willkürlich geschehen, wie bei dem von Hamburger erwähnten Manne, der durch starke Autosuggestion eines Kältegefühles an sich jederzeit eine Gänsehaut hervorrufen konnte, oder es kann halb willkürlich erfolgen (Hamburger), wobei die suggestive Hervorbringung des Bedingungsreizes wenn auch nicht voll beabsichtigt, so doch mit Zuhilfenahme des Bewußtseins zustande kommt.

Wie schon besprochen, spielen Bed.-Reflexe im physiologischen Leben eine große Rolle. Ohne auf Details eingehen zu wollen, seien die Ausscheidung von Verdauungssäften beim Anblick begehrter Speisen, die Tränensekretion bei traurigen Anlässen, die erlernte Regulierung des Miktions- und Defäkationsaktes die Erektion bei sinnlichen Reizen, als leicht verständliche Beispiele erwähnt. Ein weiteres Eingehen auf die physiologischen Bed.-Reflexe gehört nicht in den Rahmen der vorliegenden Erörterungen, und wir wollen uns den pathologischen Bed.-Reflexen (Ibrahim) zuwenden.

Ein pathologischer Bed.-Reflex entsteht dann, wenn ein krankhafter Reiz eine krankhafte Erfolgsreaktion funktioneller Natur hervorruft. Als Beispiel diene das Erbrechen bei akutem Rachenkatarrh. Verschwindet der Reiz, so muß auch die Wirkung desselben ausbleiben. Das ist in der Regel der Fall. Das Kind hört nach Heilung der Pharyngitis zu brechen auf. Manchmal bleibt aber die Erinnerung an den Bedingungsreiz und die Vorstellung des krankhaften Vorganges weiter bestehen und löst den pathologischen Reflex auch bei Anlässen aus, die mit dem ursprünglichen Reiz nur lose oder gar nicht zusammenhängen. Dann ist aus dem anfänglichen pathologischen Bed.-Reflex eine Bedingungsneurose entstanden. Das bloße Hereinbringen der Speisen oder der Schluckakt führen nach Heilung des Rachenkatarrhs zum Würgen und Brechen. Allmählich verliert sich die Wirkung des gefühlsmäßig reproduzierten Reizes, und die Bedingungsneurose heilt langsam ab. Sie kann aber auch — und darin liegt, wie erwähnt, ein charakteristisches Kennzeichen für alle Bed.-Reflexe — plötzlich gehemmt werden, wenn genügend kräftige anderweitige Reize die ausgelaufenen Bahnen nicht zur Entfaltung gelangen lassen. Man kann in dem erwähnten Beispiele bei Beginn des Würgens manchmal durch starkes Anschreien, durch Waschen mit kaltem Wasser das Erbrechen verhindern. In dieser „Ablenkung" besteht auch das ärztliche oder erzieherische Vorgehen zum Zwecke der Heilung einer Bedingungsneurose.

Die Bed.-Neurosen sind demnach rein psychische Vorgänge. Der Bedingungsreiz ist oft organischer Natur, manchmal auch seelischer Art (Ekel, Angst etc.). Das Wesen der Neurose liegt nicht in dem Auftreten des pathologischen Bed.-Reflexes, sondern in dessen Fortbestehen trotz Wegfalles des ursprünglichen Reizes.

Die Bedeutung der Bedingungsneurosen für die Neuropathologie des Kindesalters möge an einigen Beispielen erörtert werden.

Es war schon die Rede von dem gehäuften, „habituellen" Erbrechen der Kinder. Selbstverständlich gibt nicht nur der oben beispielsweise angeführte Würgreiz infolge eines Rachenkatarrhs Anlaß zur Entstehung dieses pathologischen Bed.-Reflexes, sondern er kann durch eine ganze Reihe anderer Reize ausgelöst werden. Im Säuglingsalter dürften vorwiegend Ueberfütterung, Dyspepsien, Luftschlucken, bei älteren Kindern neben Magenverstimmungen Angst, Erregung, Ekel den Grund zu dieser Bed.-Neurose abgeben. Zuweilen sind Reize im Spiel, die weit ab von der eigentlichen Ernährungsart liegen und an die von Pawlow und seiner Schule studierten „künstlichen" Bedingungsreize erinnern. So erbrechen manche Kinder regelmäßig in der Frühe vor oder auf dem Schulwege (Vomitus matutinus der Schulkinder), andere vor dem Besuche eines Theaters, einer Kindergesellschaft oder beim Besteigen eines Eisenbahnwagens. Hierbei gibt es eine Fülle von feinen Differenzierungen des Bedingungsreizes, der manchmal nur an bestimmte Speisen, an Tageszeiten, an die Art der Darreichung, an den Ort der Mahlzeiten gebunden ist. Das habituelle Erbrechen macht dem Kinde zumeist keine wesentlichen Beschwerden und dieses ißt nach dem Erbrechen dieselbe oder andere Speisen meist ohne Speien weiter. Manchmal freilich, so namentlich im Säuglingsalter, kann dasselbe bei jeder Nahrungsaufnahme auftreten und zu großer Schwächung des Kindes führen. Man spricht dann von unstillbarem Erbrechen, dem auch eine Beziehung zu dem so gefährlichen Pylorospasmus junger Säuglinge innewohnen dürfte. Das habituelle Erbrechen ist auch in seinen leichteren Formen eine der hartnäckigsten Bed.-Neurosen, und es bedarf oft vielfacher ziehlicher Maßnahmen und eingreifender Aenderungen der lichen Eß- und Lebensbedingungen des Kindes, um die pro laufende Bedingungsbahn zu unterbrechen und schließli Schwinden zu bringen.

Ein anderes recht durchsichtiges Beispiel für ei dingungsneurose ist die Pollakisurie. Der gew Miktionsakt beruht insofern auf einem physiologisch bedingter als das Kind lernen muß, im Momente des Harndranges so automatisch eine muskuläre Hemmung einzuschalten, die ers eigneten Momente gelöst werden darf. Tritt eine Erkrank erhöhtem Harndrang auf, so wird diese Hemmung erschwert stellt sich der Wunsch nach gehäufter Blasenentleeru Schwindet der organische Reiz durch Ausheilung des Loka etwa einer Zystitis, so kann die Erinnerung an ihn weiter bleiben, und es kommt zur Pollakisurie als Bedingungs Häufiger noch als organische Erkrankungen sind psychisc gängige Ursache dieser Bed.-Neurose. Eine einmal oder mehr durchgemachte Furcht, die Blasenentleerung etwa in der Sc Theater nicht bis zur Pause verschieben zu können, führt Pollakisurie. Bezeichnend für solche Fälle ist es, daß bei Ablenkung, etwa beim intensiven Spiele oder beim Wan Freien, wo die Blasenentleerung jederzeit möglich ist, die Pol oft viele Stunden ausbleibt. Bei der Enuresis, insbesondere nächtlichen, dürften andere psychische Mechanism Spiele sein.

Zu den Bedingungsneurosen gehört auch der Keuchh tik (Lesage und Collin). Kinder, die einen Keuchhuste gemacht haben, behalten zuweilen die Neigung, auf jeden s Hustenreiz mit „Aufziehen", Erbrechen, Reprisen zu reagier hat das früher als Keuchhustenrezidive aufgefaßt, neigt aber der Ansicht, darin eine Bedingungsneurose zu erblicken. Die des Keuchhustenanfalls hat sich bei solchen Kindern so fix ein leichter Kehlkopfreiz genügt, um sie zum Ablaufe zu bring leicht beruht auch die immer wiederkehrende Art der K hustenanfälle selbst und damit die lange Dauer der K auf einer Bedingungsneurose. Der psychogene Charakter di fälle ist wohl außer Zweifel (Czerny, Hamburger) suggestive Beeinflussung sowie ihr häufiges Fehlen bei gesunden, keuchhustenkranken Erwachsenen, die ja auch so zu pathologischen Bedingungsreflexen neigen, zeigt manche keit mit den Bedingungsneurosen.

Ein strittiges Gebiet sind die sogenannten ratorischen Affektkrämpfe", die auch als Wutkrä Verkeuchen oder Wegbleiben bekannt sind. Sie äußern sic daß bei Kleinkindern, wenn sie aus Wut, Aerger, Sch schreien beginnen, plötzlich Atemstillstand, Zyanose, Bew verlust, Zuckungen auftreten, die einige Sekunden dauern einer tiefen Inspiration ihren Abschluß finden. Sie sind zuw bestimmte Bedingungsreize geknüpft — etwa an das Heran aus dem Bade, an das Weggehen der Mutter — und versc schließlich ohne weitere Folgen. Ibrahim rechnet diese krämpfe unter die pathologischen Bedingungsreflexe, wogege Einwände erhebt, der von einem primären Ausgleiten des reflexes auf falsche Bahnen spricht und eine vasom neurotische Grundlage für das Leiden voraussetzt. Auch R hat Bedenken gegen die Einreihung dieser Krankheit unter dingungsreflexe. Trotzdem möchte ich im Sinne von Ibra Verkeuchen unter die Bedingungsneurosen rechnen. Für d nahme ist es irrelevant, wie der erste Anfall zustande komm wir doch bereits mehrfach darauf hingewiesen, daß alle n Reize, darunter auch rein organische, den ersten Beding bahnen können. Ebenso ist es kein Gegenargument, wen — übrigens im Gegensatz zu den Erfahrungen der Kinderärz Nachuntersuchungen unter den Individuen mit kindlichen krämpfen auffallend viel Neuropathen findet. Denn die Nei Neuropathen zu Bedingungsneurosen ist ja durchaus nicht i zu stellen. Aber der ganze Ablauf dieser Anfälle, ihre Ausl durch scheinbar fernliegende äußere Momente, ihre Unterd keit durch energische Ablenkung, endlich ihr spontanes Vers sind deutliche Kennzeichen einer auf pathologische Bedingun aufgebauten Gewohnheitsneurose.

Aehnliche Bedingungen machen sich auch bei manche wiederholter Ohnmachten geltend. Es gibt Ki beim Anblick einer blutenden Wunde, beim Kirchgang, bei

i etc. Ohnmachtsanwandlungen bekommen. Sicherlich spielen r ersten Auslösung einer Gehirnanämie vasomotorische Ueber-idlichkeit, manchmal wohl auch orthostatische Albuminurie s e r) eine Rolle, aber in der Art ihrer Wiederholung folgen Ohnmachtsanfälle durchaus dem Typus einer Bedingungs-se. Es wäre zu überlegen, ob nicht auch beim Höhen-i n d e l mancher Menschen ein ähnlicher Mechanismus mit-bekannt ist ja die Fähigkeit, diese Schwindelzustände durch Ablenkung oder durch energische Gegensuggestion zu über-n.

was befremdend mag es vielleicht erscheinen, wenn ich auch heinbar ganz organisches Leiden, den P r o l a p s u s a n i, an Stelle anführe. Bei dieser Krankheit, die bezeichnenderweise vor dem Alter der willkürlichen Defäkation auftritt, handelt um eine Störung des normalen Zusammenwirkens von Bauch- und Schließmuskulatur bei der Stuhlabsetzung. Ausgelöst wird alsche Bahnung, welche im wesentlichen auf dem Fehlen einer renden Muskelaktion während des Stuhlganges beruht, durch athologischen Reiz, wie Obstipation, Darmkatarrh, Tenesmus, entzündung, in der regelmäßigen Wiederholung liegt aber „eine gische Erfolgsreaktion auf einen gewöhnlichen physiologischen ungsreiz" (K l e i n s c h m i d t). Wenn es oft gelingt, die Vor-g des Mastdarmes durch eine ungewöhnliche Lage bei der tion oder durch Hervorrufung fremdartiger Lokalgefühle (Heft-verband, kühle Klysmen) zum Schwinden zu bringen, so be-lies die psychogene Natur des Leidens bzw. die Hemmungs-ikeit des in pathologischen Bahnen verlaufenden Reflexes.

ch manche Formen h a b i t u e l l e r O b s t i p a t i o n dürften gehören. Es bedarf bei Kindern mit dieser Art der Ver-g erst des gewöhnten Reizes durch einen Einguß, oft nur durch geführtes Mastdarmrohr, um Stuhlabgang zu erzielen. Verall-rn darf man allerdings diese Erklärung einzelner Obsti-älle nicht.

ht ganz einfach ist die Beziehung des T i k zu den Bedingungs-t. Auch hier haben wir es mit einer gewohnheitsgemäßen ischen Bewegungsform zu tun, die meist durch eine deut-ennbare Veranlassung ausgelöst wird und weiterbestehen enn die Ursache geschwunden ist. Ein Bindehautkatarrh führt eltik, ein Rachenkatarrh zu Husten- oder Räuspertik, ein er Kragen zu Nackentik, ein unbequemer Hosenträger zu hupftik (siehe B r i s s a u d, M e i g e und F e i n d e l). Frei-lie auslösende Schädigung nicht immer leicht erkennbar und wohl oft nur im Vorstellungsinhalt des Patienten. Soweit t der Tik den Regeln der Bedingungsneurosen. Auffallend ist ß auf dem Höhepunkt der Krankheit die Muskelzuckungen ellos, ohne irgend ein veranlassendes Moment auftreten, daß h Willensimpulse viel schwerer zu unterdrücken sind als athologische Bedingungsreflexe und daß sie — wenigstens bei indern oder Erwachsenen — zuweilen bestehen bleiben, ja rnsten Krankheitsbildern steigern können (Echolalie, Kopro-ladie des tics). Wir müssen wohl annehmen, daß bei dieser Bedingungsneurose die Kombination mit neuro- oder psycho-r Konstitution stärker ausgeprägt ist als bei anderen Ge-sneurosen, und daß diese Komponente den hartnäckigen und en ungünstigen Verlauf des Leidens bedingt.

bisher beschriebenen Formen von Bedingungsneurosen as Gemeinsame, daß die dadurch hervorgerufenen gegenüber dem Normalen eine M e h r l e i s t u n g rischer Leistung darstellen, so daß man sie als e Form der Neurose bezeichnen könnte. Ihnen rankheitserscheinungen gegenüber, die ihr Entstehen der eines zum physiologischen Leben gehörigen Bedingungs-erdanken, bei denen also A u s f a l l s s y m p t o m e vor-. Ich möchte für diese Fälle den Namen der n e g a t i v e n u n g s n e u r o s e n vorschlagen. Solche negativen Be-eurosen sind wohl häufiger als man gewöhnlich annimmt. ber nicht leicht festzustellen, weil die Kenntnis der zum Lebensablauf gehörigen Bedingungsreflexe noch nicht ge-sichert erscheint.

n durch die Experimente der P a w l o w schen Schule gut physiologischer Bedingungsreflex ist die Aus-n g von S p e i c h e l oder M a g e n s a f t beim An-gehrter Speisen. Bei Hunden konnte dieser Reflex mit ausgelöst werden, wenn man ihnen ihr gewohntes Futter Nahm man aber die vorgewiesene Nahrung wieder weg, ohne sie zum Fressen zu geben, so versagte nach einiger Zeit dieser Bedingungsreflex; es war zu einer Ausfallserscheinung im Sinne einer negativen Bedingungsneurose gekommen. Bei Kindern wurde durch K r a s n o g o r s k y ähnliches nachgewiesen. Die Speichelabsonderung beim Anblick appetitlicher Speisen ist ja allgemein bekannt. Ob diese Bedingungsneurose krankhafte Formen annehmen kann, läßt sich schwer feststellen. Bedenkt man aber, daß D u r i g den Appetit als Ausdruck eines physiologischen Bedingungsreflexes ansieht, so wäre es gut verständlich, daß die erwähnte Hemmung in der Ausscheidung von Verdauungssäften vor der Speisenaufnahme sich als n e r v ö s e A n o r e x i e geltend machen und zur Entstehung dieser beim Kinde so häufigen und lästigen Neurose beitragen könnte.

Als eine recht markante, allerdings jenseits des Kindesalters sich abspielende negative Bedingungsneurose kann die p s y c h i s c h e I m p o t e n z angesehen werden. Wir haben bereits oben die Erektion als einen physiologischen Bedingungsreflex angeführt, der insofern erlernt wird, als die beim Kleinkinde spontan auftretende Versteifung des Penis allmählich in Beziehung zu sinnlichen Reizen meist optischer oder taktiler Natur tritt. Dieser Reflex ist ein sehr empfindlicher, ist zuweilen nur durch ganz bestimmte, individuelle verschiedene Reize auslösbar und unterliegt ungemein leicht einer Hemmung. Ist ein oder mehrere Male durch äußere Umstände im gewünschten Momente der Reflex ausgeblieben, so genügt schon die Furcht vor diesem Ereignis, um die Erektion zu verhindern. O p p e n h e i m t meint, daß der Geschlechtsverkehr keine Ueberlegungen, Reflexionen, Betrachtungen des eigenen Ichs vertrage. In der Mehrzahl der Fälle von psychogener Impotenz gelingt es durch wiederholte Einwirkung des normalen Bedingungsreizes wieder, die Störung des Bedingungsreflexes zu beseitigen, ebenso wie in dem oben angeführten Beispiele des durch nicht verabreichte Nahrung gefoppten Hundes der Bedingungsreflex der Saftausscheidung durch Wiederverfütterung des gezeigten Futters neuerdings in Gang gebracht werden kann.

I b r a h i m hat auch manche Ausfallskrankheiten, die man bisher unter die m o n o s y m p t o m a t i s c h e K i n d e r h y s t e r i e gerechnet hat, in den Bereich der pathologischen Bedingungsreflexe eingereiht. Die D y s p h a g i e nach beschwerlichem Schlucken eines zu großen Bissens, die A p h o n i e nach angsterfülltem Schreien, die A b a s i e nach einem schmerzhaften Falle und manche andere Erscheinungen wären hierher zu rechnen und könnten, da sie Störungen normaler Reflexvorgänge darstellen, unter die negativen Bedingungsneurosen aufgenommen werden. Hat diese Erklärung mancher Fälle monosymptomatischer Hysterie auch viel Bestechendes für sich, so soll doch nicht vergessen werden, daß bei diesen Zuständen die primäre Willenshemmung doch eine größere Rolle spielen dürfte als bei den anderen Bedingungsneurosen. In ihrem psychischen Mechanismus ähneln sie allerdings sehr den pathologischen Bedingungsreflexen und es ist immerhin möglich, daß manche Fragen der kindlichen Hysterie durch die Beziehung zu den Bedingungsneurosen einer Klärung zugeführt werden könnten.

Wir wollen nun die Besprechung der ersten Gruppe der Gewohnheitsneurosen, der Bedingungsneurosen, verlassen und uns der zweiten Gruppe, den L u s t n e u r o s e n, zuwenden.

Die L u s t n e u r o s e n äußern sich in beabsichtigten Gewohnheitsbewegungen, welche den Zweck haben, Lustgefühle zu erzeugen. F r e u d sieht in diesen Lustgefühlen autoerotische Analogien zu den sexuellen Wollustgefühlen, die von einer Reihe erogener Zonen ausgelöst werden können und erst später von dem Primate der Genitalorgane abgelöst werden. Ob diese Gleichstellung berechtigt ist, läßt sich schwer entscheiden. Zweifellos haben die Bewegungen bei den Lustneurosen ebenso wie sexuelle Erregungen die Fähigkeit, das Individuum völlig gefangen zu nehmen, es äußeren Vorkommnissen zu entrücken und es gegen Störungen sehr gereizt zu machen, aber es liegt in ihnen doch mehr Behagen als Erregung, mehr Gleichmäßigkeit als Steigerung, mehr Erschlaffung als Anspannung. Es existiert kein zwingender Grund, das Bestreben des Kindes, sich angenehme Gefühle zu bereiten, mit den Wollustgefühlen des Erwachsenen zu identifizieren, aber es ist in dem Autoerotismus doch eine wertvolle Analogie mit den Lustneurosen gelegen, die uns das Verständnis der letzteren erleichtert.

Die Lustneurosen unterscheiden sich von den Bedingungsneurosen durch ihre w i l l k ü r l i c h e H e r v o r b r i n g u n g und durch ihre oft gut erkennbare a l l m ä h l i c h e E r l e r n u n g, sie ähneln ihnen in der gleichmäßigen Wiederholung der Gewohnheitsbewegungen und in der schweren Bekämpfbarkeit. Ebenso wie bei den Bedingungs-

neurosen finden wir auch in dieser Gruppe ganz leichte Formen, deren Neurosencharakter zweifelhaft sein könnte, und schwerere Fälle von ausgesprochen krankhaftem Gepräge.

Das geläufigste Beispiel für eine Lustneurose ist das Lutschen (Ludeln, Wonnesaugen) der kleinen Kinder. Ein oder mehrere Finger, ein Zipfel der Bettdecke, ein Spielzeug und ähnliches werden in den Mund gesteckt und daran lebhaft und unbeirrt um äußere Geschehnisse gesaugt. Auch das Zummeln an der vorgestreckten Zunge gehört hierher. Lindner hat vor vielen Jahren eine mit Abbildungen versehene gute Studie über diese Gewohnheit veröffentlicht. Dieses Lutschen tritt entweder in jedem ungestörten Momente oder nur beim Einschlafen auf. Es ist eine durchaus willkürliche Handlung, aber ihre Triebhaftigkeit, Gleichmäßigkeit und Hartnäckigkeit stempeln sie zu einer Abnormität, die Neurosencharakter besitzt. Es ist auch auffallend, daß dieses Lutschen jedesmal in völlig unveränderter Weise durchgeführt wird, und daß im Falle der Verhinderung, z. B. Verbinden des Lutschdaumens, das Kind keineswegs sofort eine andere Form findet, sondern ärgerlich nach Befriedigung in der gewohnten Weise sucht. Auch darin liegt ein Moment, welches diese Gewohnheitsneurose von sonstigen beabsichtigten Handlungen unterscheidet. Eine innige Beziehung zur Neuro- oder Psychopathie besteht bei dieser Gewohnheitsneurose nicht; man könnte höchstens bei älteren Kindern, die davon nicht lassen wollen, auf neuropathische Grundlage schließen.

Hierher gehören ferner stereotype Wackelbewegungen, am häufigsten solche mit pagodenartigen Bewegungen von Kopf und Oberkörper, wie sie manche Kinder, insbesondere etwas geistig zurückgebliebene, wenn sie ungestört sind, oft stundenlang ausüben.

Nicht selten werden derartige gleichmäßig rhythmische Bewegungen nur beim Einschlafen vorgenommen. Als Jactatio capitis nocturna habe ich vor Jahren die Gewohnheit mancher Kinder beschrieben, im Beginn des Schlafes metronomartige Bewegungen des Kopfes durchzuführen, deren Störung sie mit Aeußerungen lebhaften Unwillens beantworten. Manchmal bestehen diese lustbetonten Einschlafbewegungen nur in rhythmischen Aufschlagen des Kopfes auf dem Polster, in einem Falle, den mir seinerzeit Swoboda mitgeteilt hatte, wurde das Gesäß von dem in Knieellenbogenlage ruhenden Kinde regelmäßig hin und her bewegt. Das Vergnügen, das die Kinder bei diesen Bewegungen empfinden, ihre entschiedene Ablehnung einer Unterbrechung und die Schwierigkeit einer therapeutischen Beeinflussung berechtigen zu der Einreihung dieser Einschlafgewohnheiten unter die Lustneurosen.

Aeltere Säuglinge und Kleinkinder zeigen manchmal eine sonderbare Störung, die darin besteht, daß die bereits geschluckten Speisen wieder heraufbefördert, im Munde herumbewegt und dann wieder verschluckt werden. Dieses Wiederkäuen (Rumination) ist von Kinderärzten viel studiert und verschiedenartig gedeutet worden (Finkenstein, Goett, Cailloud u. a.), wird aber jetzt ganz allgemein als eine „zum Zwecke des Lustgewinns fixierte pathologische Gewohnheitsreaktion" aufgefaßt. Es ist Bernheim-Karrer gelungen nachzuweisen, daß tatsächlich willkürliche Muskelaktionen bei der Entstehung dieses Symptomes mitwirken. Auch ist es sehr bemerkenswert, daß nur gelangweilte Kinder, insbesondere solche in Spitalspflege, auf diese Gewohnheit verfallen, welche von Landé treffend als Käfigkrankheit bezeichnet worden ist. Das Wiederkäuen besitzt also alle Eigenschaften einer typischen Lustneurose.

Die Uebergänge von den Lustneurosen zu den „Behaglichkeitsgewohnheiten" sind unscharf, jedenfalls fließender als bei den Bedingungsneurosen. Manche schlechte Gewohnheiten, wie Nägelbeißen, Haarzupfen gehören wohl noch hierher, andere, wie z. B. stereotypes Streichen des Bartes, Bewegungen beim Rauchen sind nicht pathologische Bewegungen zur Hervorbringung angenehmer Gefühle.

Die Masturbation, welche man leicht als höchste Steigerung einer Lustneurose ansehen könnte, rechne ich nicht unter diese, da bei ihr nicht die regelmäßige Bewegung als solche, sondern die angestrebte sexuelle Erregung Zweck der Aktion ist.

Die im Vorstehenden angeführten Beispiele für Lustneurosen könnten wohl ebenso vermehrt werden wie jene für die Bedingungsneurosen. Zweck dieser Darstellung ist es auch nicht, eine vollständige Symptomatologie der Gewohnheitsneurosen zu geben, sondern ein Schema zu entwerfen, in welches an und für sich gut bekannte funktionelle Störungen des Kindesalters eingereiht werden können.

Wenn sich die Kinderärzte bei diagnostischer Beurteilu Patienten dieser Auffassung anschließen wollten, so würden die Deutung mancher bei Kindern vorkommenden psyc Störungen erleichtern und brauchen nicht jedes mit solchen be Kind mit dem Stigma der Neuropathie zu belasten.

Laufende medizinische Literatu

Medizinische Klinik.

Nr. 12, 25. März 1927.

* Ist es möglich, aus dem pathologisch-anatomischen Befund des Respirati die Diagnose auf Grippe zu stellen? Rudolf Jaffé.
Wandel im Krankheitsbild innerer Leiden. Magnus-Levy.
Zunahme der Anaemia perniciosa. Victor Schilling.
* Fall von zeitlich verschiedenem Auftreten von Karzinom. Josef Gigl.
Pathogenese der Ulkuskrankheit. Georg Steiner.
* Plötzlicher Atemstillstand bei Tabes dorsalis. C. Krüskemper.
Hypertonie und ihre Behandlung durch Trink- und Badekuren. Ernst Pf
Seltener Fall in der Geburtshilfe. Wilh. Smital.
Mückenplage und Malaria. E. Martini.
Zwangslose Ratschläge zur Alltagsarbeit des Kleinstadt- und Landpraktik setzung aus Nr. 1.) H. Kritzler-Kosch.

Respirationstraktus-Befund und Grippe. Die Frage, Grippe ein einheitliches Krankheitsbild darstellt oder ob vers Krankheitsbilder es sind, welche mit dem Namen Grippe zus gefaßt werden, ist immer noch nicht geklärt. Zweifel an heitlichkeit scheinen durchaus berechtigt zu sein; denn die Sy welche wir mitunter vorfinden, sind doch recht verschieden absolut feststehend, daß trotz ev. Bestehens eines bestimmten erregers andererseits es charakteristisch für die Grippe ist, Infektionen mit den verschiedensten Sekundärerregern fin muß, wenn wir Veränderungen an den einzelnen Te Respirationstraktus beobachten, nicht etwa der gesamte Resp traktus gleichzeitig erkrankt sein; denn Leichtenstern sow Kuscynski und Wolff sagen, daß es sich bei der Influenza ke etwa um einen vom Nasenrachenraum aus nach unten krie Kartarrh der Respirationsschleimhaut handelt. Es kann je schnitt dieses Traktus für sich allein primär erkranken u kommt zu dem Ergebnis, daß die Grippe vom path anatomischen Standpunkt aus als ein bestimmtes Krankheits zusehen sei. Die verschiedene Beteiligung verschiedener S Erreger gibt, wie er sagt, wohl ein wechselndes, ab charakteristisches Bild. Bestimmte Veränderungen einzeln schnitte, wie die pseudomembranöse Tracheitis des unteren Trachea sind charakteristisch bei der Grippe. Anderers haben wir in der Lunge eine Vielheit der Erscheinungen, v einem solch bunten Bilde bei keiner zweiten Krankheit auft

Verschiedenes Auftreten von Karzinom. Es ist sehr selte Literatur berichtet worden, daß bei denselben Patienten m aufgetretene Karzinome entstanden. Unter multiplen, Karzinomen versteht man keine Neoplasmen, welche sic ständig und ganz unabhängig voneinander entwickeln. Es des öfteren von gleichzeitig auftretenden primären Karzin richtet worden. Aber die erstere Gruppe gehört zu den Selt so daß in der vorliegenden Arbeit von einem Pat. berichtet welchem im Laufe von 22 Jahren 3 verschiedene primäre K sich ganz unabhängig voneinander entwickelten. Billroth un waren der Ansicht, daß die primäre Multiplizität von Ka dann gegeben ist, wenn sie erstens verschiedene hist Strikturen zeigen, zweitens muß jedes der Karzinome his vom Epithel des Mutterbodens abzuleiten sein und drittens n Karzinom seine eigenen Metastasen setzen. Es hat sich daß diese Leitsätze zu streng gezogen waren, so daß Goetz hin diese Leitsätze etwas weiter faßte.

In dem vorliegenden Fall handelt es sich um eine Fra im 35. Lebensjahr ein Plattenepithel-Karzinom (Portio-Karzi bestehender Gravidität, im 51. Lebensjahr einen Basalzellen-K linken Wange und im 57. Lebensjahr ein Alveolenzellen-Karz Lunge hatte. Es bedarf keiner besonderen Erwähnung, Wangenkrebs sicherlich in keinem Zusammenhang mit dem mundkrebs steht und die Möglichkeit einer lymphogenen ode togenen Metastasierung erscheint ausgeschlossen. Die Au daß das Lungen-Karzinom als eine Metastase des Portio-K aufzufassen sei, wäre nur dann begründet, wenn die Lymphk Genitale bis zu den Hiliusdrüsen völlig von Karzinomm filtriert wäre; durch den histologischen Befund hat Verf. da widerlegt. Die genaue Nachprüfung hat ergeben, daß d

ome sogar den enggefaßten Leitsätzen von Billroth stand-
Vom gynaekologischen Standpunkte aus, daß die Pat. nach
ren im Bereiche des Genitales rezidivfrei blieb, wird der Fall
ers hervorgehoben und dadurch wird die Ansicht Wertheims
veifels bestätigt, daß man bei einem während der Gravidität
ten Fall von Karzinom der Gebärmutter ebenso eine Dauer-
erzielen kann, als wenn es sich um eine nicht gravide Frau

es dorsalis. Verf. berichtet über zwei Fälle von akutem
llstand nach Morphium-Darreichung. In dem ersten Fall
Pat., ein 39jähriger Mann, 0,01 Morphium subkutan wegen
lagenkrise. Nach etwa 15 Minuten wurde bemerkt, daß Pat.
los zurückfiel und nicht mehr atmete. Der Puls war normal
die oberen Luftwege o. B., das Bewußtsein erloschen. Es
sofort künstliche Atmung angewandt und nach 5 Minuten setzte
male Respiration wieder ein. Am nächsten Tage nach 0,01
m derselbe erneute Anfall, welcher sich noch einige Male
olte, ohne daß ein Medikament gegeben wurde. Im zweiten
delt es sich um eine 35jährige Frau, welche wegen starker
zen (ebenfalls Magenkrise) einmal 0,02 Morphium erhielt und
Minuten wurden dieselben Beobachtungen gemacht wie bei
genannten Pat. Die sofort vorgenommene künstliche Atmung
ach etwa 6 Minuten Erfolg; für den Anfall bestand völlige
. Es ist also daraus ersichtlich, daß man mit der Darreichung
rphium bei Tabeskranken sehr vorsichtig sein muß; denn es
cher, wie die beiden Fälle zeigen, eine Rolle. Der zweite
wird von Pette darin erblickt, daß die Krise an sich und
die Magenkrise, zur Atemstörung beiträgt. Das wichtigste
Therapie ist naturgemäß die Prophylaxe. Wenn man bei
hne ein Morphiumderivat gar nicht auskommt, so ist zunächst
es zu wählen, welches die möglichst geringste Affinität zum
trum besitzt. In dem vorher genannten zweiten Fall hat Verf.
lange Zeit ohne Störung gegeben; bei Eintritt von Atem-
bezw. Atemstillstand kommt selbstverständlich nur sofortige
e Atmung in Frage.

Nr. 13, 31. März 1927.

mon des Ovariums und des Hypophysenvorderlappens. Bernhard Zondek.
er der Alkoholwirkung. Georg Rosenfeld.
ahme der Anaemia perniciosa. (Schluß aus Nr. 12.) Viktor Schilling.
iagnostische Schwierigkeiten bei Halserkrankungen. Georg Claus.
n und Methoden der Psychotherapie. Max Serog.
as Wesen des Sigmatismus. Leopold Stein.
itige Lungenspontanruptur infolge hochgradiger Dyspnoe. K. Werwarth.
rper im Magendarmkanal. Philipp Kissinger.
ozytäre Blutbild bei der perniziösen Anämie. Joseph Neuburger.
se Ratschläge zur Alltagsarbeit des Kleinstadt- und Landpraktikers.
aus Nr. 12.) H. Kritzler-Kosch.

Hormon des Ovariums und des Hypophysenvorderlappens.
rag enthält nichts Neues, da Verf. die Ergebnisse seiner
hungen schon in mehreren Vorträgen mitgeteilt hat, wie in
ekologischen Gesellschaft und auch auf dem Internationalen
für Sexualwissenschaft, so daß sich eigentlich ein Referat
Das einzige, was Bernhard Zondek Neues mitteilt, ist, daß
che von Dohrn und Poll, wonach Sexualhormon sich in den
finden soll, bei seinen Nachprüfungen zu einem negativen
geführt haben (die Nachprüfungen des Verf. fallen für ge-
negativ aus. Ref.) und daß er den Angaben über das Vor-
von Ovarialhormon in Pflanzen zunächst skeptisch gegen-

r diagnostische Schwierigkeiten bei Halserkrankungen. Es
ein bekannt, daß die Diagnose von Halskrankheiten, ins-
derjenigen Prozesse, an denen Tonsillen liegen, äußerst
ist. Verf. schildert 4 Fälle, bei denen ihm diese Schwierig-
sonders auffielen. Die beiden ersten Pat. hatten lange be-
Krankheitsprozesse, die ihnen kaum oder überhaupt nicht
den verursachten und infolgedessen kamen sie erst zur Be-
als die bisher latenten Symptome manifest wurden und
rfolgreiches Eingreifen schon als zu spät erwies. Der 3. Fall
ganz akut auftretende Entzündung am unteren Pol einer
andel und selbst die frühzeitig vorgenommene Operation
folge der Heftigkeit der Infektion und des Nichtvorhanden-
ndwelcher Lokalisation den Pat. nicht am Leben erhalten.
Fall gab die Sektion ohne weiteres zu erkennen, daß der
rkrankungsherd nicht an der rechten Tonsille zu suchen
lern daß der Herd am Kehlkopfeingang und in der um-
Halsmuskulatur saß. Die breite von außen vorgenommene
at zwar Abfluß geschaffen, aber die foudroyant fort-
e Phlegmone konnten nicht aufgehalten werden. Der
an einer doppelseitigen nekrotisierenden Angina unklaren
. Ad exitum kam der Kranke unter den Zeichen einer
ktion und der Sektionsbefund weist eine konfluierte
neumonie des rechten Mittellappens auf. Des weiteren fand sich bei der Sektion eine Tonsillitis fibrinosa. Das jedoch kann kein Aufschluß über die eigentliche Todesursache sein. Es geht ferner aus den geschilderten 4 Fällen hervor, daß es stets wichtig ist, sämtliche zu Gebote stehenden Untersuchungsmethoden bei Halserkrankungen sofort anzuwenden; denn viele allgemeine Infektionskrankheiten beginnen mit Halsbeschwerden und leider gehen die Pat. mit Beschwerden oder Schmerzen in oder am Halse erstens selten zu ihrem Hausarzt und häufig genug kommt es vor, daß ein Spezialarzt erst dann zugezogen wird, wenn der Hausarzt es für erforderlich hält. Die oben geschilderten Fälle zeigen deutlich, wie wichtig es ist, möglichst bald einen Facharzt zuzuziehen.

Doppelseitige Lungenspontanruptur infolge hochgradiger Dyspnoe. Wenn das Auftreten eines einseitigen Spontanpneumothorax bei scheinbar gesunden, nicht tuberkulosen Menschen auch nicht als ein alltägliches Ereignis angesehen werden kann, so ist es doch bekannt, und diese Fälle bezeichnet man mit Recht als traumatischen Pneumothorax. Werwath beschreibt einen Fall eines Pat., der primär an einem akuten, phlegmonösen Prozeß des Kehlkopfes litt, bei welchem ferner Ulzerationen nachweisbar waren und Perichondritis vorlag. Dieser phlegmonöse Prozeß hatte zum Glottisödem und zu hochgradig dyspnoischem Zustand geführt. Irgendeinen Fremdkörper oder eine Fischgräte verschluckt zu haben, leugnete Pat. hartnäckig und eine spezifische Infektion (Lues oder Tbc) kam infolge des akuten Beweises der Anamnese und des objektiven Untersuchungsbefundes nicht in Frage. Eine Aktinomykose mußte infolge des Fehlens der in Frage kommenden klinischen Symptome ausgeschlossen werden; außerdem ist das Vorkommen einer primären Kehlkopf-Aktinomykose noch nicht vollkommen geklärt. Bei der Aufnahme wurde sofort infolge des schwer bedrohlichen Zustandes die untere Tracheotomie vorgenommen. Während derselben wurde Pat. komatös., die Atmung hörte auf, der Puls verschwand und Pat. wurde am ganzen Körper stark blau. An der Brust und am Halse gleichzeitig trat ein Hautemphysem auf, bevor noch die Trachea eröffnet worden war. Sobald die Kanüle eingeführt war, wurde mit künstlicher Atmung, Sauerstoff, Kampfer und Lobellin begonnen. Allmählich kehrte Atmung und Puls zurück; aber das tiefe Koma, die große motorische Unruhe und die hochgradige Zyanose blieben zunächst bestehen und nahmen auch trotz scheinbar freier Passage der Luftwege nicht ab. Eine infolge Verdachtes auf Fremdkörper vorgenommene Durchleuchtung zeigte nur eine Verdichtung beider Unterlappen und keinen Fremdkörper; Luft in der Pleurahöhle war nicht zu erkennen. Fragt man sich nun, wie das Hautemphysem vor Eröffnung der Trachea und das Anhalten der hochgradigen Dyspnoe nach Eröffnung derselben zu erklären ist, so muß mit absoluter Berechtigung angenommen werden — das ist auch sicher der Fall —, daß im Zustand der stärksten Atemnot, als das Koma als Zeichen der Kohlensäure-Intoxikation des Atemzentrums einsetzte, bei einer forcierten Ausatmung die Spontanruptur beider Lungen einsetzte und so die Dyspnoe trotz Passagefreiheit der Luftwege durch die Tracheotomie fortsetzen bezw. vergrößern mußte. Infolgedessen kommt Verf. zu der logischen Schlußfolgerung, daß ein nach infolge mechanischen Atemhindernisses vorgenommener Tracheotomie auftretendes Hautemphysem am Halse nicht immer eine Folge von Luftaustritt aus der Trachea zu sein braucht, sondern ebenso gut eine stattgehabte Lungenruptur mit Spontanpneumothorax anzeigen kann. Hofbauer-Berlin.

Nr. 14, 8. April 1927.

* Grippe. Carl Klieneberger.
Kolitis. Körner und Schaefer.
Ueberempfindlichkeit. Samson.
Gastritis. Gutzeit.
Diätotherapie. v. Soos.
Psychotherapie. (Schluß aus Nr. 13.) Max Serog.
* Rektale und vaginale Untersuchung. Heinrich Schneider.
Hypertonie und Kohlensäurebäder. Felix Turan.
* Schweinehaut. Arthur Haim.
Kleinstadtpraxis — Alltagsarbeit. (Forts. aus Nr. 13.) H. Kritzler-Kosch.

Grippe, Grippediagnose und Grippebehandlung. Seit dem Jahre 1830 ist Grippe oder Influenza beobachtet worden. In Intervallen von 25 bis 40 Jahren traten diese Pandemien auf und in der Zwischenzeit konnte man die anderen gehäuft auftretenden katarrhalischen Erkrankungen nicht abgrenzen. Die letzte Epidemie, welche wir im Winter 1926/27 erlebt haben, ist von den früheren dadurch unterschieden, daß sie erstens einmal das Intervall durchbrochen hat und viel milder verlief als die vorige Epidemie in den Jahren 1917/19. Verf. teilt diese, im Gegensatz zur sonstigen klinischen Einteilung, welche 4—5 verschiedene Grippeformen umfaßt, in 3 Formen ein:

1. nervöse (toxische, meningeale, cerebrale)
2. katarrhalische
3. intestinale.

Allen drei Formen ist das Vorhandensein von Fieber und mindestens geringen katarrhalischen Affektionen der Schleimhäute, der Luft- und Atemwege gemein und charakteristisch für sie. Ein wichtiges Moment

für die Grippediagnose ist die schwere Beteiligung des Allgemeinbefindens, das mitunter 1½ Wochen dauernde remittierende Fieber, die sehr langsam fortschreitende Rekonvaleszenz und die Neigung zu eitrigen Nachkrankheiten. In bezug auf die Behandlung gibt Verf. nicht viel Neues. Wenn die Pat. es vertragen, so soll man ihnen Wein und starken Kaffee geben, Kampferpräparate anwenden und kleine Digitalisdosen nehmen lassen. Es wird vielleicht demnächst in einer Zeitschrift Gelegenheit sein, über eine andere Art der Grippebehandlung, welche in etwa 200 Fällen angewendet wurde (Ref.), zu sprechen.

Zur Abgrenzung der rektalen, vaginalen und rektovaginalen Untersuchung in der Geburtshilfe, Gynaekologie und Allgemeinpraxis. Seit vielen Jahren tobt der Kampf zwischen 2 Gruppen Gynaekologen. Während die eine Gruppe behauptet, daß die Zunahme der Infektionen und dem damit verbundenen Fieber und den weiteren Komplikationen der digitalen Vaginaluntersuchung zu verdanken ist, so weist schon Ahlfeld im Jahre 1913 in seiner Arbeit „Quellen und Wege der puerperalen Selbstinfektion" nach, daß nicht die digitale Vaginaluntersuchung es ist, welche zur Infektion führt, sondern daß die Selbstinfektion eine Folge der aszendierenden in der Vagina vorhandenen Bakterien ist. Die Lehre der Selbstinfektion hat immer mehr und mehr an Umfang und Berechtigung zugenommen und wenn selbst die schärfsten Gegner, wie Bumm, Krönig und Fehling, manchmal viele Punkte der Selbstinfektion zugeben, so ist die Lehre durch viele Arbeiten, wie die von Loeser, Bondy, Poten, Hofmeyer und Straßmann, in ein breites Licht gerückt worden (Ref.). Verf. will für die geburtshilfliche Untersuchung die vaginale Untersuchung möglichst ausschalten und sie nur für den Fall eines therapeutischen Eingriffes angewendet wissen. Während der Geburt glaubt Verf. mit der rektalen Untersuchung auszukommen; aber es wird das nicht möglich sein, da das feine Tastgefühl doch erheblich herabgemindert werden muß. Die rein gynaekologische Untersuchung möchte Verf. rektovaginal ausgeführt wissen; aber dieses Verfahren dürfte, so sehr viel Vorzüge es sicherlich hat, doch unter Umständen sehr leicht Bakterien zum Einschleppen bringen. Es bleibt wohl nach wie vor für den untersuchenden Arzt das gegebene, die vaginale Untersuchung mit sorgfältig desinfizierter Hand bezw. mit sterilem Gummihandschuh vorzunehmen. Ich habe im Jahre 1920 nachgewiesen, daß von 2000 Fällen der Charitéfrauenklinik 239 febril waren. Von diesen waren 107 Fälle nicht untersucht. Während bei den 132 untersuchten Pat. sich 39 befinden, bei denen ein geburtshilflicher Eingriff vorgenommen werden mußte, von denen nur 3 schwere Temperaturen über 38,5° hatten, zeigt es sich, daß bei den 107 nicht untersuchten Frauen 85 Patientinnen waren, die eine Temperatur über 38,5° aufwiesen. Daraus geht also völlig einwandfrei die Berechtigung der Lehre der Selbstinfektion hervor und die Tatsache, daß eine sauber vorgenommene vaginale Untersuchung nicht zur Infektion beitragen kann.

Studium über biologische Reaktionen an der Schweinehaut. In der Haut gesunder Schweine können durch Fett- und Lipoidstoffe des Tuberkelbazillus Tuberkel erzeugt werden. Verf. berichtet über eine Versuchsreihe, die zur Beantwortung der Frage vorgenommen wurde, in welcher Weise die Haut der Schweine bei Einspritzung der verschiedensten Stoffe reagierte. Es ergab sich, daß entsprechend der eingespritzten Stoffe die Tiere zum Teil ganz charakterische pathologisch-anatomische Reaktionen zeigten, wobei immer zu bedenken ist, daß die Eigenart des einzelnen Organismus im Vordergrunde steht. Es ist zu bemerken, daß einzelne Tiere besondere Reaktionsweisen gegenüber Einführung der gleichen Stoffe in die Haut aufwiesen und Verf. hat von neuem gezeigt, daß bei gesunden Schweinen es möglich ist, in der Haut ohne Verwendung lebender oder toter Tuberkelbazillen typische Tuberkel zu erzeugen.

Hofbauer-Berlin.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 14, 1. April 1927.

Antineuralgische Mischpulver. S. Loewe.
Zunahme der Zuckerkrankheit. Hans Ullmann.
* Monozytenanginen mit letalem Ausgang. Haken.
Eine neue Blutagglutinationsprobe und ein neuer Bluttransfusionsapparat. J. Clemens.
Enzyme als biologische Werkzeuge. Bonifaz Flaschenträger.
Prinzipielles über die Behandlung der Entzündungen durch Entzündungsprodukte (Autopyotherapie). Endre Makai.
Der Einfluß koagulationshemmender Substanzen, insbesondere des Novirodins, auf die Form des Elektrokardiogramms. Johann Freud.
Operations- und Entbindungssaal, Organisation und Betrieb. W. Benthin.
Meningitiden. E. Siemerling.
Eisentherapie in der Praxis. Krichel.
* Ist Saprovitan ungefährlich? Rosahl.
Erfolgloser Suizidversuch mit Phanodorm. Fritz Landauer.
Die Stereo-Röntgenographie der Abdominalorgane. J. Tugendreich.
Zur Verwertbarkeit der „Echinokokkusreaktionen". Friedrich E. Loewy.
Ein einfaches Hilfsmittel zur Feststellung geringster Atemtätigkeit bei Fäll Scheintod und Narkosestörungen. R. Jablonowski.

Monozytenanginen mit letalem Ausgang. Die vom Ver beschriebenen 3 Fälle, deren Blutbilder in einwandfreier, eine fizielle Monozytose ausschließender Technik gewonnen w gehören zur Gruppe der sog. Monozytenanginen im Sinne vo Schultz und E. Baader. Was sie von den bisher beschriebene zeichnet, ist die Jugend der Patientinnen, die außerorde Schwere der ganzen klinischen Erscheinungen, der letale Au Die Dauer der Krankheit schwankte zwischen 3 und 15 Tage allen Kindern bot sich das Bild einer sehr schweren, nekrotis den Angina mit zunächst auffallend dicken und sulzigen, mißfar Belägen, sowie septischen Allgemeinerscheinungen, zweima Schleimhautblutungen. In allen drei Fällen war die Milz verg in zwei eine Schwellung aller oberflächlichen Lymphknoten weisbar. Im ersten Fall wechselte die Bakterienflora von d fänglichen Diphtherie nach der typischen Fusospirillose hinüber Erscheinung, die man bei fortlaufenden täglichen Frisch- und K untersuchungen bei Anginen und Diphtherien gelegentlich beob kann. Im wiederholten Tonsillarabstrich des zweiten Kindes k nur Staphylokokken festgestellt werden, während bei der Patientin zunächst eine ausgesprochene Rachen- und Nasendiph vorlag. Die schon im ersten Abstrich gefundenen spärlichen lytischen Streptokokken haben später wohl infolge Versagen Abwehr des Organismus zur gleichartigen Sepsis geführt, na die Diphtherie bereits abgeheilt war. Einmal war das Blut einmal wurde keine Aussaat gemacht. Die Monozyten der ausstriche waren einwandfrei gegen andere Agranulozyten ab bar, verteilten sich regellos auf rundkernige und Uebergangsf in den verschiedenen Altersstufen und verhielten sich gegenüb Oxydasereaktion durchgehend negativ. Die maximale r Monozytenzahl der einzelnen Fälle bewegte sich zwischen 2 32%, die absolute zwischen 5250 und 11 520 im Kubikmillimete dem dritten Fall hielten sie sich trotz des allerschwersten sept Zustandes noch bis zum Exitus mit 5% (absolut: 2300 im millimeter gegen 3360 am Anfang der klinischen Beobachtung Sektionsbefunde lassen keinerlei das Krankheitsbild der Mono anginen klärende Schlüsse zu. Im ersten Fall muß allerding ungenügende Auswertung des histologischen Befundes zuge werden. Auch für die Genese der Monozyten aus den Sinu thelien der Milz, wie sie V. Schilling z. B. bei Endocarditis u nachweisen konnte, bzw. aus dem Retikuloendothel der (Schittenhelm, Ehrhardt, Cunningham u. a.), ließen sich ganz felsfreie Befunde nicht erheben, obwohl in den zwei letzten am Rande der Milzsinus vereinzelte, den Monozyten ähnliche dasenegative Zellen zu sehen waren.

Einmal fanden sich in der Milzpulpa auffallend viele eosi gekörnte Polymorphkernige. In den Lymphknoten der Fälle 3 waren Monozyten überhaupt nicht auffindbar.

Irgendwelche bindenden, die Aetiologie betreffenden S aus dem geringen, bisher sezierten und untersuchten Materi Monozytenanginen zu ziehen, erscheint dem Verfasser ve

Beachtenswert ist jedenfalls, daß das klinisch und hämatol im wesentlichen gleichartige Bild der 3 Monozytenanginen einmal mit typischer Fusospirillose, Kokkenangina und Nase Rachendiphtherie mit Streptokokkensepsis einherging, so d Spezifität eines mutmaßlichen Erregers höchst zweifelhaft ers

Ist Saprovitan ungefährlich? Bei einem Patienten mit gradiger Psoriasis bildete sich nach 7 Injektionen Saprovitan Gelenkerguß im rechten Sternoklavikulargelenk, der später pu wurde. Heilung durch Resektion des Gelenkes. Vollständig heilung der Psoriasis nach dieser längeren Fieberperiode. einem Paralytiker, der mit Saprovitan B gespritzt wurde, h Verfasser keine derartigen Zwischenfälle, aber auch keinen auf den Zustand des Patienten gesehen. (Nach 12 Injektion hohen Fieberreaktionen und starken Schüttelfrösten.)

Nr. 15, 8. April 1927.

Zur Bekämpfung der Rauschgifte. Raecke.
Ueber die Bedingungen optimaler chemotherapeutischer Wirkung. Abhä der Wirkung von der Konzentration der Heilmittel. H. Kroo u. Y. Man
Ueber mehrfache Innervation von Muskelfasern. O. Weiß.
Die Nachbehandlung nach Operationen. Max Kappis.
Enzyme als biologische Werkzeuge. Bonifaz Flaschenträger.
* Antimonbehandlung der Tabes. E. Kaufmann und H. Schaaf.
Repititorium der praktischen Neurologie. XII. Extrapyramidale Erkra E. Siemerling.
Die Wirkung des „Modenols" bei experimenteller Kaninchensyphilis. Worms.
Die Histologie der experimentellen Modenolvergiftung. Otto Heitzmann.
* Ueber die Behandlung der Leukämie mit Impfmalaria. Georg Rosenow.
Ueber die Fieberkurve im Anfangsstadium bei primärer Malaria tertiana. Mandelstamm.

dikamentosen Therapie des Magen- bzw. Zwölffingerdarmgeschwürs. Walinski.
Geschwülste der Fingerstreckseiten. Sonntag.
ndruck als Zeichen der gelösten Plazenta und seine Bedeutung für die der Nachgeburtsperiode. A. Calmann.
ng des Pemphigus vulgaris mit Plasmochin. A. Buschke.
ndlung der Oxyuriasis in der Kinderpraxis. Albert Dingmann.
ckmäßige Klammer für Diathermieelektroden. Martin Kaufmann.
ie Neuheiten auf dem Gebiet der Medizin, öffentlichen Gesundheitspflege ankenpflege. Max Schütz.
tte auf dem Gebiet der Röntgenologie. A. Lorey und A. Wierig.

nonbehandlung der Tabes. Bei 10 Tertiärsyphilitikern waren ninjektionen klinisch und serologisch unwirksam. Von ern wurden nach Anwendung des Mittels in Dosen von Sb 8 beträchtlich, 4 mäßig gebessert, während bei einem erung wohl spontan erfolgte. In 2 Fällen mit Hyperkinese nmal Besserung (Paralysis agitans), einmal ein nicht ganz Effekt (Encephalitis lnica) gebucht. Ein Urteil über den es Antimosans bei Tabes läßt sich noch nicht gewinnen, ere Prüfung ist erwünscht.

r die Behandlung der Leukämie mit Impfmalaria. Der Ver- nn die Malariaimpfung noch nicht als allgemein verwert- tel für die Leukämiebehandlung empfohlen. Immerhin läßt rittene Weg gewisse berechtigte Hoffnungen zu. Heute er ist jedoch bei röntgenrefraktären Fällen von Leukämie Behandlungsversuch mit Impfmalaria zu raten. Selbst- ch darf das Verfahren unbedingt nur in einer Klinik oder Krankenhause durchgeführt werden und verlangt genaue, de Impfkontrolle.

larmdruck als Zeichen der gelösten Plazenta und seine für die Leitung der Nachgeburtsperiode. Subjektiv ge- astdarmdruck nach der Geburt des Kindes bedeutet, daß geburt die Gebärmutterhöhle verlassen hat und in der gt. Das Abwarten dieses Zeichens unter genauester Beob- es Allgemeinbefindens genügt für die Leitung der Nach- iode.

Nr. 16, 15. April 1927.

Wirkung der Röntgenstrahlen auf Zellen. W. Scholtz.
nensetzung, Blutmenge und Blutdruck nach intravenöser Injektion Wassermengen. Unblutiger Aderlaß zur Behandlung der Hypertension. ollheim und Fritz Brandt.
schmerzstillende Wirkung der Intrakutaninjektionen mit Normosal. alinski.
n Fall von striärer Bewegungsstörung. S. Tannhauser.
ige zur normalen und pathologischen Physiologie des Liquor cerebro- K. Eskuchen und F. Lickint.
und Entbindungssaal, Organisation und Betrieb. W. Benthin.
gung im Zusammenhang mit hochgradiger nervöser Erschöpfung. Oskar

troskopie, ein neues Mittel der Endoskopie. Wilhelm Sternberg.
mung des Antrums. L. Alkan.
lung der Hämorrhoiden mit Alkoholinjektionen. Hans Elsner.
n progressiver Lipodystrophie. Haensel.
ei Lungentuberkulösen. Lars Nielsen.
Verwendung der kampferähnlichen Substanz Coramin bei Lungentuber- ast Paulsen.
der Schwangerschaft. Kronenberg.
aure Tonerde in der Ekzemtherapie. B. H. U. Mohrmann.
der Frühsyphilis und Wandlung in den Erscheinungsformen der J. Barnewitz.
mologie im Jahre 1926. Paul Junius.

die Wirkung der Röntgenstrahlen auf Zellen. Den primären kt der Röntgenstrahlen bildet das chromatische Gerüst und die Schädigung des Kerns kommt bei nicht zu starker wesentlich in einer vorübergehenden Hemmung des mögens der Zelle zum Ausdruck: zum Zerfall und zur es Kerns kommt es besonders an ruhenden Zellen wohl ehr intensiver Bestrahlung.
asma und Funktion der Zelle werden durch Bestrahlun- -3 HED primär nicht nennenswert geschädigt.
geres Latenzstadium, wie bei den klinischen Erscheinun- bei der Zellwirkung der Röntgenstrahlen nicht.
ennenswerte Reizwirkung scheinen die Röntgenstrahlen die Kernteilung noch auf die Zellfunktion auszuüben.
che Veränderungen der Kernsubstanz sind an bestrahlten vitale Färbungen und durch die Nuklealreaktion nicht doch lassen sich durch die Nuklealreaktion die Chro- bei der Zellteilung besonders schön und zuverlässig dar- diese Reaktion eignet sich daher auch sehr gut zum Röntgenwirkung auf den Kern.

iträge zur normalen und pathologischen Physiologie des brospinalis. II. Die Wasserstoffionenkonzentration im abe einer einfachen und zuverlässigen Indikatormethode timmung unter Zuhilfenahme des Authenried-Keiles. Untersucht wurden ca. 200 Fälle. Der normale Wert im Liquor schwankt zwischen 7,36 und 7,5; der Mittelwert beträgt 7,44.

Bei Syphilis, Tabes, Epilepsie, Hydrozephalus, Enzephalitis usw. bestehen keine Abweichungen von der Norm. Während tuberkulöse Meningitis normale Werte liefert, besteht dagegen bei purulenter Meningitis eine Verschiebung nach der sauren Seite.

Bei Diabetes und Niereninsuffizienz ohne Koma sind die Werte normal, während bei diabetischem Koma starke Verschiebung nach der sauren Seite zu auftritt. Bei urämischem Koma sind die Werte normal oder wenig nach der sauren Seite verschoben. In einem Fall von Eklampsie normale Werte.

Bei normalem Liquor steigt, wenn keine Vorsichtsmaßregeln getroffen werden, der pH-Wert innerhalb von 24 Stunden durch CO_2-Entweichung auf etwa 8,4. Einem primär nach der saueren Seite zu verschobenen pH-Werte entspricht auch im gealterten Liquor (ohne Abdichtung!) ein entsprechend saurer Endwert. Die Wasserstoffionenkonzentration des Liquors ist normalerweise dem des Blutes gleich.

Arnold Hirsch, Berlin.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 15, 9. April 1927.

Neue Versuche zur Physiologie der Harnbildung. Rudolf Höber.
Ueber Blutbilduntersuchungen bei Toxidermien und ihre Bedeutung für die Frage der Scharlacheosinophilie. Ernst Nathan.
* Klinischer Beitrag zur Gallenblasenreflexfrage und praktische Folgerungen für die Duodenalsondierung. Kurt Trommer und Erich Hempel.
Der hemmende Einfluß des Thalliums auf den Brunstzyklus der Maus. A. Buschke, B. Zondek und Lazar Berman.
* Experimentelle Untersuchungen zur Entstehung der syphilitischen Blutveränderungen. Felix Klopstock.
Luesdiagnose mit Hilfe der Seroreaktionen in der Gravidität. E. Philipp, P. Gornick und J. Peltret.
Ueber die Pathogenese der Distrophia musculorum progressiva. Ken Kuré.
* Ueber den Einfluß des Hungers auf die Krampfanfallsbereitschaft bei der Migräne. O. Muck.
Ueber einseitige Wirbelsäulenversteifungen. R. Ehrmann und H. Taterka.
* Ueber die Beeinflußung des Serumkalkgehaltes in der Hypnose. M. Kretschmer und R. Krüger.
Die quantitative Bestimmung der Lävulose in kleinen Blutmengen. S. van Creveld.
Intravenöse Injektionen beim Meerschweinchen. J. Fortner.
Erzeugung eines Hühnersarkoms in vitro. Hans Laser.
Ueber den Verwendungsstoffwechsel der Diphtheriebazillen. H. Braun und K. Hofmeier.
Störungen der Innervation des Magens bei Parkinsonismus. Leo Heß und J. Faltitschek.
Zur Kenntnis der Myositis ossificans traumatica. M. Strauß.
Beitrag zur Statistik, Diagnose und Therapie des Magenkarzinoms. L. Frank.
L. A. Orbelis Untersuchungen über sympathische Innervation nicht vegetativer Organe. E. Th. Brücke.

Klinischer Beitrag zur Gallenblasenreflexfrage und praktische Folgerungen für die Duodenalsondierung. Durch Tuscheinjektionsversuche bei Gallenblasenoperationen ließ sich zeigen, daß der sog. Reflexsaft bei der Duodenalsondierung Gallenblaseninhalt ist und auf Applikation eines Reflexmittels sich leert.

Der Verlauf des Gallenflusses bei Duodenalsondierung mit Reflexauslösung ist im Gegensatz zu Lyons Meinung nach Ansicht der Verfasser so zu deuten, daß dauernd Lebergalle fließt und nur eine gewisse Menge Gallenblasengalle durch den „Reflex" vorübergehend mit raschem Anstieg und allmählichem Abklingen dieser beigemengt wird.

Die Diagnose „Cystikusverschluß" aus dem Duodenalsondenbefund ist nicht möglich.

60% Glukose hat sich den Verfassern bei der Ausführung der Versuche als sehr brauchbares „Reflexmittel" erwiesen.

Experimentelle Untersuchungen zur Entstehung der syphilitischen Blutveränderung. Die Versuche des Verfassers, der Nachweis, daß in der Spirochäte ein alkohollöslicher Anteil vorhanden ist, der eine spezifische Affinität zu den Luesantikörpern besitzt, und daß Spirochätensubstanzen imstande sind, eine Antikörperbildung auszulösen, die nicht nur mit alkoholischem Spirochätenextrakt, sondern auch mit Organextrakten in Reaktion treten, haben ihn zu der Frage der antigenen Bedeutung der Lipoide und der Natur der Lipoidantikörper geführt.

Es erscheint nun dem Verfasser nicht mehr zweifelhaft zu sein, daß die syphilitische Blutveränderung auf dem Boden einer echten Immunreaktion zustande kommt und es die Eigenheit des Eiweißlipoidkomplexes in der Spirochäte ist, welche die Lipoidantikörperbildung zustande kommen läßt. Es bedarf nicht des Zusammenwirkens von Spirochäteneiweißsubstanzen und den Lipoiden der eigenen Organe, um die Lipoidantikörperbildung auszulösen.

Ueber den Einfluß des Hungers auf die Krampfanfallsbereitschaft bei der Migräne. Die Versuche zeigen, daß schon eine mehrtägige

Hungerkur bezw. eine einseitige Ernährung eine vor der Kur festgestellte Gehirngefäß-Sympathicohypertonie zum Verschwinden bringen oder aber eine Herabsetzung der Uebererregbarkeit bewirken kann. Der Versuch des Verfassers zeigt einen Weg, die Zusammenhänge zwischen Ernährung und vegetativem Nervensystem (Hypertonie!) im Adrenalin-Sondenversuch beobachten zu können.

Ueber die Beeinflussung des Serumkalkgehaltes in der Hypnose. Die Versuche zeigen, daß die Hypnose in gleicher Weise wie andere therapeutische Maßnahmen bei Vagotonikern mit schwankendem Kalkspiegel des Blutes einen weitgehenden Einfluß auf den Kalkgehalt des Serums ausüben kann, daß dagegen bei normalem Kalkspiegel auch in der Hypnose keinerlei Beeinflussung desselben stattfinden kann. Der Umstand, daß bei den meisten untersuchten Fällen trotz fehlender Vagotonie eine sehr große Sugestibilität und Fähigkeit zu tiefer Hypnose bestand, ist ein Beweis dafür, daß Labilität des autonomen Nervensystems keineswegs mit Neuro- bezw. Psychopathie gleichgesetzt werden kann. Die Beobachtung des Kalkspiegels in der Hypnose kann praktisch zum Nachweise der Vagotonie mit herangezogen werden, indem suggestive Schwankungen im Kalkgehalt des Serums den Schluß auf Labilität des autonomen Nervensystems zulassen, während konstante Werte trotz Suggestion gegen eine solche Labilität sprechen. Arnold Hirsch, Berlin.

Die Medizinische Welt.

Nr. 10, 9. April 1927.

Karl Adalbert Stoeter †. E. Dietrich.
Stoffwechseluntersuchungen am Krebsgewebe. E. Haagen.
Beziehung der Milz zum Blutvolumen. (Schluß.) W. Feldberg.
Beeinflussung der Tuberkulose durch Umstimmung des Mineralstoffwechsels. B. Mosberg.
* Bestimmung der Hämoglobinresistenz und ihre praktische Bedeutung. (Schluß.) F. v. Krüger.
Therapie des Hautkrebses. J. Wetterer und Gaa.
* Versagen beim Kürettieren. Karl Fink.
Heilung der Rachitis. P. Frick.
Pericarditis adhaesiva totalis comprimens. Holm.
Dysmenorrhoe und ihre Behandlung. Margarete Ruh.
Wichtige Fortschritte in der Seuchenbekämpfung. (Schluß.) Wolfgang Weichardt.
Zahnärztliche Jugendfürsorge, ihre Bedeutung und Zukunft im modernen Staatswesen. Hopstein.
Verstaatlichung der ärztlichen Tätigkeit. (Schluß.) Otto Snell.
Deutschlands Bevölkerungsentwicklung während und nach dem Kriege. Frank Kellner.
Diathermie-Elektroden und ihre Fehler. Die neuen Stromlinien-Elektroden. Oscar Dieterich.
Brief aus den Bergen. E. Cz.
Deszendenztheoretische Probleme. Rawitz.
Von der Wandlung des Entzündungsbegriffes in letzter Zeit. Carl Hamburger.

Bestimmung der Hämoglobinresistenz und ihre praktische Bedeutung. Das Hämoglobin verschiedener Tierarten verhält sich in seiner Widerstandskraft gegen Essigsäure und Natronlauge sehr verschieden. Diese Verschiedenheit wird offenbar durch eine verschiedene chemische Beschaffenheit der Hämoglobine bedingt. Man darf annehmen, daß die Blutfarbstoffe arteigentümlich sind. Beim Menschen wird während der Fötalperiode ein anderes Hämoglobin produziert, als während des extrauterinen Lebens, und zwar ein weit resistenteres. Die praktische Bedeutung dieser Tatsache liegt hauptsächlich auf dem forensischen Gebiete. Die Bestimmung der Hämoglobinresistenz kann sehr gut verwendet werden zur Bestimmung des Alters eines rechtzeitig geborenen, gesunden Kindes im Säuglingsalter und zur Bestimmung des Termins der Frühgeburt eines Säuglings von bekanntem Geburtsalter. Eine Aenderung der Hämoglobinresistenz findet sich auch unter gewissen pathologischen Verhältnissen. Von klinischem Interesse sind folgende Untersuchungsbefunde: Bei der perniziösen Anämie ist die Hämoglobinresistenz übereinstimmend von allen Autoren erhöht gefunden worden. Bei Chlorose und sekundären Anämien im Gefolge der verschiedensten Erkrankungen, so namentlich auch nach Karzinomen, bewegt sie sich innerhalb der Grenzen der Norm. Bei Ikterischen war sie in einem Teil der Fälle normal, in einem anderen gesteigert. Bischoff und Breitländer nehmen an, daß die normalen Werte auf die Fälle mit nichtentzündlichen Affektionen der Leber und der Gallenblase entfallen, während bei entzündlichen Affektionen der Leber und besonders der Gallenwege die Widerstandskraft des Blutfarbstoffes erhöht wird. Aus experimentellen Untersuchungen an Tieren ergibt sich, daß nach mehr oder weniger erheblichen einmaligen Blutverlusten eine vorübergehende Resistenzsteigerung auftritt, die sehr bald nach dem Blutverlust einsetzt, zuweilen schon nach 24 Stunden, zwischen dem dritten und siebenten Tage ihr Maximum erreicht und dann sehr schnell wieder zur Norm absinkt. Auch kleine, in kurzen Perioden aufeinander folgende Blutverluste können zu einer geringen Resistenzsteigerung des Blutfarbstoffes führen. Nach Blutergüssen (Hämatomen) wird eine vorübergehende Steigeru Hämoglobinresistenz beobachtet. Diese Resistenzsteigerung is durch die Resorption des Hämatoms bedingt, sondern ist vi die Folge des Verlustes an zirkulierendem Blut. Die Resorpti Hämatoms dagegen ist ganz ohne Einfluß auf die Blutfa resistenz.

Versagen beim Kürettieren. Auf Grund von sechs Fälle die Feststellung gemacht, daß beim Kürettieren klöppelartig hä die Tubenwinkel ausfüllende oder über das Niveau der wandflächen hervorragende, derbe und auch weiche Masse fühlt bzw. beim strichweisen Abkratzen ausgelassen werden Die Küretten versagen beim Fühlen stielartiger Gebilde, Höhlenverformungen und wesentlicher Auflagerung auf den wänden. Daraus ergibt sich logischerweise der Schluß, daß ganz sicher ist, mit der Kürette tatsächlich das erreicht zu was man im Interesse der Kranken erstrebte. Das Kürettier auf die Fälle beschränkt werden, in denen es dringend no ist. Bei bestimmten Fällen darf das Kürettieren erst aus werden, nachdem der Uterus ausgetastet ist. Austasten s Uteri hauptsächlich bei unvollkommenen Aborten, die ma frisch und fieberfrei in Behandlung bekommt, und ferner b dacht auf Neubildungen an den Wänden der Höhle. Im Falle soll man mit der Austastung die digitale Entfernung der reste verbinden. L. Gor

Reichsgesundheitsblatt.

2. Jahrg., Nr. 13, 30. März 1927.

* Natriumthiosulfatbehandlung der Bleivergiftung. H. Engel.

Natriumthiosulfatbehandlung der Bleivergiftung. Die vorb oder Heilbehandlung der gewerblichen Bleivergiftung mittels N thiosulfat behördlicherseits allgemein zu empfehlen, wäre v Unbestritten günstige Erfolge nicht bisher erzielt. Intraven jektionen (0,6—1,0 g in 10 ccm destilliertem, sterilem Wass ungefährlich.

Dr. Michaelis-Bitt

Zeitschrift für Medizinalbeamte und Krankenhausär

Jahrg. 40/43., Nr. 7, 1. April 1927.

* Ueberlebungsdauer und Handlungsfähigkeit nach tödlicher Verletzung ascendens. Lubenau-Zielenzig.
Aus der Zeit der Schutzpockenimpfung. Meder-Köln.
Blausäure-Zyklondurchgasung. Hasselmann.
Sieks: Gedanken eines Ketzers und wir Medizinalbeamten. Schrader-G

Ueberlebungsdauer und Handlungsunfähigkeit nach tödlich letzung der Aorta ascendens. Kurze Kasuistik über eine verletzung. Ein Mann, welcher einen Stich in die Brust mit bohrung des Herzbeutels und der Aorta erhielt, konnte nach noch kurze Zeit herumgehen, ja zu arbeiten versuchen und le 5 Tage fast beschwerdefrei. Eine plötzliche stärkere Blutung Herzbeutel führte seinen Tod herbei.

Dr. Michaelis-Bitt

Krankheitsforschung.

4., Heft 1., 1927.

* Biologie des Soorpilzes und zur Pathogenese der Soorkrankheit. (I. Teil.) Mesenchymale Reaktionen. I. Die morphologisch faßbaren, biologischen vorgänge in der Lunge normergischer und hyperergischer Tiere. G Finkeldey.
* Die neueren Anschauungen über die Genese der Myopie. Jablonowski.

Untersuchungen zur Biologie des Soorpilzes und zur Path der Soorkrankheit. (I. Teil). In den meisten Fällen erf Infektion durch Aufnahme von Konidien; erst eine intensive wucherung im Epithel der Schleimhäute zeigt an, daß der Kei Boden gefaßt hat. Gewöhnlich verursacht der Pilz zuerst lokale Reaktion, er kann aber in einem Teil der Fälle a schwere Allgemeinerkrankung herbeiführen. Verfasser stel gehende Untersuchungen an, um die Bedingungen zu erforsc den Erreger der Soorkrankheit zu einer intensiven Fadenbildu anlassen. Zur Untersuchung gelangten 6 Soorstämme, Obduktionen aus der Leipziger Kinderklinik stammen. Alle bildeten vorwiegend Konidien und gehörten der großsporigen an. (Monilia ablicans von Bonorden, Plaut.) Es folgt eine ausf Beschreibung der Untersuchungen und ihrer Ergebnisse.

neueren Anschauungen über die Genese der Myopie. Ver-ibt eine Uebersicht der neuen Literatur über die Genese der In jüngster Zeit mannigfache Versuche unternommen, um Genese der Refraktionen, besonders aber bei der Myopie mit-en Faktoren zu isolieren. Wohl bleibt die Möglichkeit offen, rrere — innere und äußere — Bedingungen beim Zustande-der Kurzsichtigkeit maßgebend sind. Verfasser betont, daß sten der beigebrachten Theorien und Behauptungen jedoch eng bewiesen sind. Nur die überragende Bedeutung der ng in der Genese der Refraktionen ist sichergestellt.

4., Heft 2, 1927.

ße Blutbild und seine biologischen Schwankungen. Hoff.
ie der Leukämie. Siebke.
des Soorpilzes und zur Pathogenese der Soorkrankheit. (II. Teil.)
e.
mmillen und Nabel festliegende Punkte? Die klinische Bedeutung ana-her Eigenschaften der Milz. Ondendal (Java).

ologie der Leukämie. Verfasser berichtet über zwei Fälle, lie Symptome der akuten myeloischen Leukämie und der chen perniziösen Anämie nebeneinander zeigten. Der erste ährige Frau) verlief klinisch in halbjähriger Krankheitsdauer sen, die als akut-myeloischer Schub, dann als perniziöse und schließlich wieder als myeloisch leukämischer enkomplex anzusprechen waren. Gleichzeitig bestand eine kkeninfektion: große Geschwüre an beiden Beinen und rn, Endokarditis und eine Otitis media perforans. Aus und Punktat konnte man hämolytische Streptokokken Beim zweiten Fall handelte es sich um eine 47jährige in schwerkrankem Zustande aufgenommen wurde. Auch und eine Streptokokkeninfektion: aus Blutaussaat wuchsen lytische Streptokokken. Tod nach 9 Tagen. In beiden ren folgende klinische Symptome der Anämia perniciosa starke Anämie mit Färbeindex bis über 1,5; Anisozytose ilozytose, Megalozyten und Megaloblasten sowie Ver-les Bilirubins im Serum. Ferner Achylia gastrica und zeit-eukopenie bis 3,500 im Fall 1. Bei beiden Fällen konnte folgende charakteristischen anatomischen Befunde : Hämosiderose von Leber und Milz; Tigerfellherz; tisches Knochenmark; Schleimhautentzündung in der d im Magen; Atrophie der Magenwand; entzündliche sherde in der Nebennierenkapsel und im Interstitium des — Klinische Symptome der myeloischen Leukämie fanden de: im Blutbild des 1. Falles bis 143 000 weiße Blutzellen Myeloblasten und 47% Mononukleären; im Blutbilde des ehr als 50 000 weiße Blutkörperchen mit über 60% Myeo-d Myelozyten. Bei der Autopsie fand der Verfasser in llen fast ubiquitäre Herde myeloischer Zellen. Die vor-außerordentlich starke extramedullare Produktion r Zellen wird vom Verfasser auf gesteigerte Tätigkeit des senchyms in den Organen zurückgeführt. Die im ersten ahlreich in den leukämischen Herden und intra vitam im ftretenden Monozyten können als eine Zwischenstufe mit niedensten Differenzierungsmöglichkeiten, d. h. als pluri-lform angesehen werden, welche unter dem Einfluß stark ender Reize einer Differenzierung zur granulozytären und ren Seite hin fähig ist. Neben den für Anaemia perniciosa tischen histologischen Veränderungen an Zunge und len sich bei den beiden Fällen noch „entzündliche Infil-m interstitiellen Gewebe des Pankreas und in der Neben-l, die Verfasser vielleicht mit der als Aetiologie der Anämie angeschuldigten Schwäche und erhöhten Durch-er Wand des Verdauungskanals und mit der hierdurch gesteigerten Resorption toxischer Stoffe in Zusammen-

chungen zur Biologie des Soorpilzes und zur Pathogenese ankheit. (II. Teil.) Durch perorale Infektion mit Soor-d bis jetzt im Tierexperiment nur unbedeutende Erkran-elt worden. Daher besteht, besonders bei Berücksichti-oorkrankheit des menschlichen Säuglings, eine Differenz linischer und tierexperimenteller Erfahrung. Im Gegen-Tierexperimenten der meisten älteren Forscher versuchte er eine Soorpilzinfektion der Tiere gleich nach ihrer durch konnte er Krankheitsbilder erzeugen, die solchen nkheit des menschlichen Säuglings entsprachen. Bei den ße Ratten und Mäuse, ferner Hunde, Katzen und Kanin-e sich nach längerer Verfütterung von Soorkonidien ein Einfluß auf den Gesamtorganismus bemerkbar, unter wurde sogar der Tod herbeigeführt. Die physikalisch-und mechanischen Faktoren sind für die Haftung des Organismus von großer Bedeutung. Aus den schädlichen der Leibessubstanzen des Soorpilzes auf den Gesamtorganismus ergibt sich, daß die Soorerkrankung klinische Beachtung verdient. Was die Erklärung der Pathogenese der menschlichen Soorkrankheit, sowie der dabei auftretenden Veränderungen anbelangt, so führt der Verfasser folgendes aus: Bei Menschen wird die Infektion zunächst rein mechanisch zustande kommen. Der unterste Teil des Oesophagus ist im allgemeinen am häufigsten erkrankt. Hier bleiben naturgemäß besonders leicht Speisereste haften, besonders am Durchschnitt durch das Zwerchfell. Ueberdies ist die Magenverdauung bei schwächlichen Säuglingen meist verzögert, so daß viel leichter Speisereste an den bezeichneten Stellen hängen bleiben können. Auch die so häufig vorkommende Infektion der Sinus piriformes beim Menschen erklärt sich im Sinne mechanischer Einwirkungen. Sind die Erreger erst einmal dem Strom der nachdrückenden Nahrungsbestandteile entrückt, so werden sie meist günstige Wachstumsbedingungen finden. Alle in Frage kommenden Nährmittel bilden unter Umständen einen guten Nährboden für den Soorerreger. Blutungen und Schleimhautdefekte, auch fibrinöse Exsudate begünstigen die Sooransiedlung. Besonders günstige Vorbedingungen sind bei der Racheninfektion des Säuglings. Hier wirken ebensowohl mechanische Momente als auch prädisponierende Entzündung zusammen. Die Erreger werden beim Schluckakt intensiv in die entzündete Schleimhaut hineinmassiert und kommen so gut zum Haften. Ueberhaupt findet beim menschlichen Säugling eine Soorbesiedelung sehr leicht statt. Am häufigsten werden schwächliche Kinder befallen, dagegen lassen sich gesunde, kräftige Kinder schlecht oder nur vorübergehend mit Soor infizieren.

Sind Mammillen und Nabel festliegende Punkte? Die klinische Bedeutung anatomischer Eigenschaften der Milz. Verfasser stellte seine Untersuchungen an, um festzustellen, ob beide Brustwarzen und der Nabel festliegende Punkte sind, und ferner, ob der linke Rippenbogen eine in bezug auf die Mammillen und den Nabel bestimmte Form und Lage hat. Die Untersuchungen für die erwachsenen inländischen Männer wurden an Leichen angestellt. Auf Grund dieser Untersuchungen kommt Verfasser zu folgenden Schlüssen: Beide Mamillen, Nabel und Rippenbogen zeigen bei erwachsenen eingeborenen Männern mit gleich großem symphyseo-sternalem Abstand solche Verschiedenheiten, daß es nicht möglich ist, von „festen" Punkten oder einem konstanten Verlauf des Rippenbogens zu sprechen. Dasselbe gilt auch für chinesische Männer. Sowohl bei Inländern als auch bei Chinesen ist ein beträchtlicher Unterschied des Zwerchfellstandes in der Leiche zu konstatieren, auch vergleicht man nur Personen mit ein und demselben symphyseo-sternalen Abstand. Sehr große Unterschiede bestehen ebenfalls in der Größe des Raumes zwischen linker Zwerchfellhälfte und linkem Rippenbogen. Diese Unterschiede tragen dazu bei, daß beträchtliche Milzvergrößerungen verborgen bleiben können. — Was die Bedeutung anatomischer Eigenschaften der Milz betrifft, so konnte der Verfasser feststellen, daß vergrößerte Milzen von gleichem Gewicht untereinander große Verschiedenheiten aufweisen können, sowohl was Länge, Breite und Dicke anbetrifft. Milzen gleich großer Länge können im Gewicht beträchtlich von einander verschieden sein. Eine große Rolle bei der Milzpalpation spielen Länge, Rand, Dicke und Konsistenz derselben.

E. Kantorowitsch.

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.

65., Heft 6.

* 15 Jahre Lungenkollapstherapie. Ergebnisse und kritische Betrachtungen. Harald Jessen.
Zur Differenzierung und qualitativen Erfassung der Erwachsenenphthise. A. Bacmeister.
* Zur Frage der Prognose und Therapie der tuberkulösen Lungenkavernen. K. v. Düring.
* Reaktivierung latenter Tuberkulose und ihre Ursachen. A. Arnstein.
Die Vitalkapazität bei der Lungenphthise, besonders bei der Lungenkollapstherapie. Hedwig Bockemühl.
Die Vitalkapazität bei verschiedener Körperlage mit Bezug auf die Lagerung Dyspnoischer. H. Sieper.
* Behandlung der Lungentuberkulose mittels Zwerchfellähmung durch Phrenikusexhairese. Georg Rodenacker.
* Ueber die Veränderungen des weißen Blutbildes nach Alttuberkulingaben. Hermain Förtig und Franz Wehsarg.
Kohlehydratstoffwechsel und Lungentuberkulose. Paul Hecht.
Ueber Glykämie bei chronischer Tuberkulose. M. Borock, P. Wowsi und G. Ranzmann.
Ueber eine neue Methode des Urochromogennachweises im Urin. Erich Schuntermann.
Ueber Veränderungen im endokrinen Apparat der Bauchspeicheldrüse unter dem Einfluß tuberkulöser Toxämie. O. S. Kasarnowskaja.
Apathogene Keime und Tuberkulinreaktion. Ein biologischer Beitrag. Johann Schubert.
Coramin als Expectorans. Marija v. Lemesić.

15 Jahre Lungenkollapstherapie. Ergebnisse und kritische Betrachtungen. Durch Behandlung mit künstlichem Pneumothorax

wurde in 24,3% der Fälle Heilung der Lungentuberkulose erzielt. 27,7% der Pneumothoraxfälle starben an Tuberkulose. Unbeeinflußt blieben 29%, von denen der größte Teil zur Operation gelangte (Thorakoplastik). Es gelingt somit, etwa ¼ aller sich für die Pneumothoraxbehandlung eignenden Fälle der Dauerheilung zuzuführen. Bei Beschränkung der Indikationsstellung auf die vorwiegend produktiven Fälle erhöht sich die Heilziffer auf fast 50%. Der Pneumothorax soll durchschnittlich 2 Jahre hindurch unterhalten werden. Das Pleuraexsudat (in ca. 40%) wird günstig gewertet: es ist, solange es sich um ein seröses Exsudat handelt, stets konservativ zu behandeln. — Von den mit Thorakoplastik behandelten Fällen wurden geheilt 68%, es starben 32%. Die Thorakoplastik führt entweder zum vollen Erfolg oder zum Mißerfolg. Ausgeführt wurde stets die paravertebrale Plastik nach Brauer. Die Operation ist gefahrlos, wenn stets zweizeitig operiert wird. Die Hauptindikation zur Plastik sind die vorwegend produktv-zirrhotisch kavernösen einseitigen Fälle, bei denen der Pneumothorax nicht möglich ist oder nicht zum Ziele führt. Der künstliche Pneumothorax erreicht die Erfolge der Thorakoplastik nicht annähernd. Trotzdem wird ihn die Plastik nie verdrängen, da er als das ungleich einfachere Behandlungsverfahren in etwa 25% auch zur Heilung führt. Hoch anzurechnen ist es dem Verf., daß er seine Plastikmißerfolge ausführlich kasuistisch mitteilt und die vermeintlichen Ursachen des Mißerfolges epikritisch bespricht.

Zur Frage der Prognose und Therapie der tuberkulösen Lungenkavernen. Die Kaverne ist eine Komplikation der Lungenphthise, welche die Prognose wesentlich verschlechtert. Kavernenheilung in pathologisch-anatomischem Sinne ist relativ selten. Es gelingt jedoch nach bereits vorliegenden Statistiken und nach den statistischen Erhebungen des Verf., einen verhältnismäßig großen Teil der Kavernenträger über längere Zeit hinaus berufsfähig zu erhalten. Für die Prognosestellung einer kavernösen Lungentuberkulose ist niemals die Kaverne allein maßgebend, von grundlegender Bedeutung ist der pathologisch-anatomische Charakter der tuberkulösen Lungenkrankheit. Alle geeigneten Kavernenfälle sind der operativen Behandlung (Pneumothorax, Thorakoplastik) zuzuführen. Zur Vorbereitung für die chirurgische Therapie gehören die Kavernenträger in die Heilstätten.

Reaktivierung latenter Tuberkulose und ihre Ursachen. Eine alte Erfahrungstatsache ist es, daß man bei Menschen, die an einer chronischen, nicht tuberkulösen Krankheit gestorben sind, häufig eine ganz junge progrediente Tuberkulose in der Lunge oder in den Lymphdrüsen findet. Unter den hier in Frage kommenden zehrenden chronischen Krankheiten fand Verf. diese frische Tuberkulose am häufigsten bei der Arteriosklerose, dann folgen der Häufigkeit nach Herzfehler, Mesaortitis, Emphysem, Pneumonie und Pleuritis, maligne Tumoren. Die auffallend hohe Zahl der geringfügigen aktiven Tuberkulosen bei der Arteriosklerose (52%) hängt vielleicht damit zusammen, daß viele der Arteriosklerotiker jahrelang dahinsiechen, während z. B. maligne Tumoren meist rascher zugrunde gehen, so daß die Zeit für die Ausbildung derartiger tuberkulöser Veränderungen zu kurz ist.

Behandlung der Lungentuberkulose mittels Zwerchfellähmung durch Phrenikusexhairese. Verf. teilt kasuistisch seine operierten Fälle mit und kommt auf Grund seiner günstigen Erfahrungen zu dem Standpunkt, daß die Phrenikusexhairese ein gutes Mittel ist, entweder die Pneumothoraxbehandlung zu einem glücklichen Ende zu führen bzw. bei der Unmöglichkeit ihrer Anwendung als selbständiger Eingriff die definitive Ausheilung zu erzwingen.

Ueber die Veränderungen des weißen Blutbildes nach Alttuberkulingaben. Unter den gemachten Beobachtungen erscheint dem Ref. mitteilenswert, daß für den Grad der Blutveränderung die Höhe der Alttuberkulindosis keine entscheidende Rolle spielt, maßgebend hierfür ist allein der Grad der Allergie. Nichtallergische reagieren auch auf höchste Alttuberkulinzufuhr (bis zu 100 mg) nicht mit Veränderungen im weißen Blutbild. Allergische, gleichgültig, ob klinisch Kranke oder klinisch Gesunde, reagieren mit neutrophiler Leukozytose, Verminderung der Eosinophilen und Lymphozyten. Dieses gegensätzliche Verhalten des allergischen und nichtallergischen Organismus ist eine kräftige Stütze für die Spezifität der Alttuberkulinreaktion. H. Zwerg.

Zeitschrift für Tuberkulose.

47., Heft 4.

* Pneumothorax bilateralis. Samson.
* Das Phänomen des Selektivkollapses im künstlichen Pneumothorax. N. Oekonomopoulo und B. Papanikolau.

Ueber eine Modifikation in der Anlegung des künstlichen Pneumothorax. R. Purschke.

* Goldsalzbehandlung der experimentellen Kaninchentuberkulose. Olaf B
* Zur Therapie der Lungentuberkulose mit Lipatren. Alexander Rad.
* Zur biologischen Diagnostik der aktiven Lungentuberkulose unter beso rücksichtigung von Tebeprotin und Blutkörperchensenkungsreaktion. bach.

Tuberkulose und Gefängniswesen. F. Pietrusky.

Die Tuberkuloseabteilung in Sonnenburg i. d. M. Martin Hotop.

Die Tuberkulosesterblichkeit in den Städten der Ukraine in den Jahre 1924. N. Morosowsky.

Laennec. Zur Erinnerung an seinen 100 jährigen Todestag. H. Schäfer.

Pneumothorax bilateralis. Bericht über zwei 2½ J obachtete Fälle. Beide sind erheblich gebessert und arb eine anatomische Ausheilung oder auch nur eine wesentlic bildung des tuberkulösen Prozesses ist jedoch nicht erziel Auch sind im Sputum nach Abschluß der Behandlung im Tuberkelbazillen vorhanden.

Das Phänomen des Selektivkollapses im künstlichen thorax. Unter Selektivkollaps wird ein verschiedengradige der Pneumothoraxlunge verstanden, derart, daß die e Lungenabschnitte vollkommen, die gesunden Lungenparti der Unterlappen) nur wenig kollabiert sind. Der Selek läßt sich erzielen, indem man wenig Gas nachfüllt und druck nicht positiv werden läßt. Der Selektivpneumotho neue Bezeichnung, kaum ein wirkliches Novum, Ref.) ist ding zwischen komplettem und Entspannungspneumothora alle Vorteile sowohl des kompletten wie des Entspannung thorax, nicht aber deren Nachteile. Seine Anwendung solange erreichbar, vor der des bisher üblichen kompletten thorax den Vorzug.

Goldsalzbehandlung der experimentellen Kaninchentu Mit virulenten Tuberkelbazillen infizierte Kaninchen wur energischen Sanokrysinbehandlung unterzogen. Das Res ein völlig negatives im Gegensatz zu Madsen, obwoh handlung streng nach dessen Richtlinien gehandhabt wurd vermag nicht zu bestätigen, daß eine 4 bis 5 Tage nac fektion angefangene Sanokrysinbehandlung die Entwickl sonst tödlichen tuberkulösen Infektion verhindert. Di Madsen auf Grund seiner Versuchsergebnisse behaupt

Zur Therapie der Lungentuberkulose mit Lipatren. werte Erfolge, wie vereinzelt von anderer Seite berichte mit Lipatren nicht erzielt, immerhin konnte eine günsti flussung bei gewissen Formen kleinknotiger hämatogen kulose festgestellt werden. Ferner kann Lipatren versuc bei Fällen, welche für spezifische Behandlung ungeeigne wurde Lipatren A subkutan gegeben, die orale Lipat dung scheint wenig begründet. Lipatren B, das noch ei von Staphylo- und Streptokokkenmischvakzinen enthält, i handlung vorgeschrittener Fälle ungeeignet.

Zur biologischen Diagnostik der aktiven Lungent unter besonderer Berücksichtigung von Tebeprotin körperchensenkungsreaktion. Die Blutsenkungsreaktion kanntlich eine wertvolle Untersuchungsmethode zur Festste Charakters einer vorliegenden Tuberkulose. Eine norm senkungszeit schließt jedoch eine aktive Tuberkul mit Sicherheit aus. Nach dem Vorgehen Grafes hat Senkungsreaktion kombiniert mit der Injektion unters Tebeprotindosen (Grafe hatte Alttuberkulin genommen Aenderungen der Senkungszeit nach der Tebeprotininjek schlüsse auf die Aktivität der Lungentuberkulose zu zi verlässige Resultate ergibt auch diese Art des Vorgehens Aenderung der Senkungszeit um mehr als 30% hält Verf. Tuberkulose für wahrscheinlich, sofern die klinischen überhaupt an eine solche denken lassen. H. Z

Die extrapulmonale Tuberkulose.

1927, Heft 1.

* Zur Aetiologie des Erythema nodosum. Paul Tachau.
* Zur Aetiologie des Erythema nodosum. Herbert Koch.
* Klimatotherapie der chirurgischen Tuberkulose an der Nordsee. Gun Die neue Zielrichtung in der Tuberkulosebekämpfung. Karl Heinz B

Zur Aetiologie des Erythema nodosum. Das Erythem ist eine selbständige akute Infektionskrankheit, die d exanthematischen Infektionskrankheiten anzureihen spricht vor allem der typische Krankheitsablauf, die reg stehenden Allgemeinstörungen, sowie das nicht selten Auftreten von Erythema nodosum. Die Auffassung des tuberkulöse Affektion ist vorläufig nicht bewiesen. Es nicht notwendig, Kinder mit E. n. wie tuberkulöse zu und zu pflegen, wie es von anderen Autoren schon gefor

ur Aetiologie des Erythema nodosum. Die Tuberkulinhautfällt beim E. n. in fast 100% positiv aus. Keine der hematischen Infektionskrankheiten weist ein gleiches oder nur ähnliches Verhalten auf. In 10% der Fälle Kochs folgte is E. n. eine anderweitige Organtuberkulose. Das gleichzeitige nken in Familien ist auch bei anderen Tuberkuloseformen zu chten, z. B. bei Phlyktänen. Nach allem hält Verf. an der tulösen Aetiologie des E. n. fest.

limatotherapie der chirurgischen Tuberkulose an der Nord- Das Nordseeklima ist zur Behandlung der chirurgischen kulose durchaus geeignet. Es ist ein ausgesprochenes Reiz- es wirkt stark stoffwechselsteigernd. Berliner Kinder hatten den Nettoumsatz: im Berliner Elternhaus 1445 Kal., in einer rholungsstätte 1500 Kal., in Wyk auf Föhr 2400 Kal. Die ische Behandlung am Meer wirkt gegenüber der im Hoche abhärtender und infolgedessen nachhaltiger. Dies ist für hirurgisch Tuberkulösen bei der Rückkehr ins Binnenland g. H. Zwerg.

Die Tuberkulose.

Nr. 4, 10. April 1927.

iprüche in der Tuberkuloselehre. Friedrich Weleminsky
ctivitätsdiagnose der Lungentuberkulose. T. Sternberg.
ätetik des tuberkulösen Kindes. A. Habernoll.
nährungstherapie bei Lungentuberkulose. Ernst Paulsen.
ophylaktischen und faktischen Tuberkulosefürsorge. F. Hering.
zur Technik der Pneumothoraxbehandlung. G. Reisenthel.
eis-Tuberkulose-Krankenhaus. G. Schröder.
gutachtung in Rentensachen bei „Lungentuberkulose". K. H. Blümel.

dersprüche in der Tuberkuloselehre. Es wird auf zwei, wohl einbare Widersprüche zwischen zwei allgemein bekannten rkannten Tatsachen in der Tuberkuloselehre aufmerksam ge- Der eine ist der Gegensatz zwischen Infektionshäufigkeit rtalität an Tuberkulose im schulpflichtigen Alter. Im Säugnd Kleinkindesalter ist die Tuberkulosemortalität bekanntergelativ groß, sie sinkt, etwa vom 6. Lebensjahre an, bis auf mum im 15. Lebensjahre, um dann wieder zuzunehmen. Mit n Regelmäßigkeit ist eine besonders vom 6. Lebensjahre an erlich ansteigende Zahl der Tuberkuloseinfektionen sowohl irquetisierung wie auf dem Sektionstisch festzustellen. Der Widerspruch, der vielleicht in einem gewissen Zusammen- t dem ersten steht, ist der große zahlenmäßige Unterschied n Infektion (ca. 90%) und eigentlicher Morbidität im Erenalter (höchstens 20 bis 25%). Angesichts dieser Merkeiten erscheint es dem Verf. immerhin möglich, daß eine iologisch bisher ungeklärter Krankheiten bzw. Symptomene Auswirkungen einer nachgewiesenermaßen stattgehabten ösen Infektion sind. Verf. fordert in ätiologisch unklaren itsfällen eingehende Diagnostik hinsichtlich möglicherweise ner Tuberkulose. Er empfiehlt sogar in allen solchen Fällen de Tuberkulintherapie zu versuchen, insbesondere wenn Behandlungsverfahren im Stich gelassen haben.

Aktivitätsdiagnose der Lungentuberkulose. In fraglich Fällen wird empfohlen, Jodkali oder besser Dijodyl (Riedel) zu geben, in der Absicht, dadurch einen auskultatorisch baren Katarrh hervorzurufen. Am dritten Tage wird aus- und ein evtl. produziertes Sputum auf Tuberkelbazillen it. Verf. ist der Ansicht, daß ein negativer Ausfall mit icherheit einen aktiven Lungenprozeß ausschließt.

Diätetik des tuberkulösen Kindes. Die Hauptrolle in der Erdes tuberkulösen Kindes, sowohl des Kleinkindes wie auch eren, spielt die Erziehung. Die große Masse der geNährpräparate erwies sich als überflüssig oder wirkungsgewissen Fällen wird man ohne Medikamente nicht völlig en. Bei gutartiger, zum Stillstand neigender Lungentuberie auch bei einfacher Unterernährung ist der gewöhnliche ein brauchbares Hilfsmittel. Bei längerdauerndem Fieber eine temperatursenkende Pyramidondosen appetitanregend. präparate, empfohlen wird das Präparat Phytin (Fabrik rken bei Knochentuberkulose unterstützend. „Eatan", das g abgebaute Eiweißkörper (Aminosäuren) enthält, kann als ein in manchen Fällen günstig wirkendes Nährgelten. Der von der Münchner Chirurgischen Klinik prosalzarmen Diät-Mineralogenbehandlung steht Verf. gegenüber.

g zur Technik der Pneumothoraxbehandlung. Verf. macht merksam, daß bei Verwendung bestimmter, troikartartig geneumothoraxkanülen stets ein nie völlig keimfreies Haut mit in die Pleurahöhle hineingestanzt wird. Hierdurch kann der Pneumothorax infiziert werden. Leicht vermeiden läßt sich das Herausstanzen eines Hautstückchens, indem man nur Nadeln mit die Nadelöffnung fest schließenden Mandrins benutzt bzw. die Haut mit dem Schnepper durchschlägt. H. Zwerg.

Archiv für Verdauungskrankheiten.

39., Heft 5 bis 6.

* Diätetische Behandlung der Gallensteinkrankheit. H. Salomon, Buenos-Aires.
Beiträge zur Diagnostik der Gallenblasenerkrankungen. Barsony und v. Friedrich.
Ueber den Einfluß des Alkohols und einiger alkoholischer Getränke auf Saftabsonderung und den Angriffspunkt des Alkohols am Sekretionsmechanismus des Magens. Bickel und Elkeles.
* Ueber den Wert der Magensaftuntersuchung bei Anwendung der Verweilsonde. Girardi.
Ueber die Wirkung von Calcium chloratum auf die Magensekretion beim Menschen. Petrovic.
* Ueber die kombinierte Liege-Diätkur bei Magen-Duodenalgeschwüren Barsony und v. Friedrich.
Ueber die klinische Brauchbarkeit der Kahnschen Reaktion zur serologischen Diagnostik der malignen Tumoren. Frégonneau.
Untersuchungen über den Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens. VIII. Mitteilung. Holler und Blöch.
Untersuchungen über den Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens. IX. Mitteilung. Holler und Blöch.

Diätetische Behandlung der Gallensteinkrankheit. Leitende Gesichtspunkte der Therapie sind: 1. Beförderung des Gallenflusses durch häufige Mahlzeiten und Regelung der Darmtätigkeit. 2. Beachtung des Cholesteringehaltes der Kost, 3. Berücksichtigung der Magenempfindlichkeit und psychotherapeutische Hinleitung des Kranken auf die Erfordernisse der Diät. Zu Punkt 1 wird hervorgehoben, daß die beste Beförderung des Galleflusses durch die Nahrungsaufnahme erreicht wird. Ferner kommt in Betracht eine geregelte Darmtätigkeit und eine gute Peristaltik. Es empfiehlt sich daher eine schlackenreiche Diät.

Die Bedeutung des Cholesteringehaltes wird gemeinhin überschätzt. Die Auffassung, daß eine Cholesterinämie zur Gallensteinkrankheit führe, ist nicht erwiesen. Ein hoher Cholesteringehalt des Blutes berechtigt nicht zu dem Schlusse auf eine entsprechende Erhöhung des Cholesteringehaltes der Galle. Weder in der Schwangerschaft noch bei der Gallensteinkrankheit, sondern nur im Wochenbett, ist der Cholesteringehalt der Galle erhöht. Die Gallenbeschwerden und Kolikanfälle beginnen aber häufig schon während der Schwangerschaft, also zu einer Zeit, wo keineswegs ein erhöhter Cholesteringehalt in der Galle gefunden wird. Es müssen also andere Faktoren für die Entstehung der Gallensteine in Anspruch genommen werden.

Eigene Untersuchungen des Verf. haben gezeigt, daß der Einfluß des Cholesteringehaltes der Nahrung auf die Cholesterinkonzentration der Galle bescheidener ist als zu erwarten war. Eier enthalten etwa 0,25 bis 0,3 g Cholesterin. In Butter sind 0,4, im Fleisch 0,045 bis 0,08% vorhanden. Nach Meinung des Verfassers genügt es, die direkten Eier zu vermeiden, dagegen die in Speisen enthaltenen zu gestatten.

Die Butter hat neben ihrem eigenen Cholesteringehalt noch die Fähigkeit aller Fette, die Resorption des Cholesterins zu begünstigen. Die Aechtung der Fette bei der Cholelithiasis ist also zwar theoretisch begründet, die Erfahrungen der Praxis widersprechen ihr aber vollkommen. Reichlicher Buttergenuß befördert keineswegs die Entstehung von Gallensteinanfällen, trotz des erheblichen Einflusses auf die Cholesterinkonzentration der Galle. Das Zustandekommen der Gallensteinanfälle muß also von dem Cholesterinniveau der Galle unabhängiger sein, als vielfach angenommen wird.

Als dritter Gesichtspunkt ist die Schonung des Magens zu berücksichtigen. Sie hat im Sinne der Vermeidung chemischer, thermischer und mechanischer Reize zu erfolgen. Wichtig ist, wie Westphal hervorhebt, die Psychotherapie, da psychische Affekte häufig Gallensteinattacken hervorrufen. Manchmal leistet die Psychotherapie so viel wie eine Karlsbader Kur.

Magenuntersuchung bei Anwendung der Verweilsonde. Verf. kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu folgenden sehr wichtigen Schlüssen. Die Kurven, die durch fraktionierte Ausheberung des nüchternen Magens oder nach flüssigem Probefrühstück gewonnen werden, sind Sekretionskurven, die durch fraktionierte Aussondierung des nüchternen Magens erfolgende Saftabsonderung versinnbildlichen die gesamte Magenfunktion. Die bei der Dauersondierung des nüchternen Magens erfolgende Sabtabsonderung verdankt ihre Entstehung einem mechanischen Reiz. Die nach Ewald-Boasschem Frühstück erhaltenen Kurven entsprechen nur selten einem typischen pathologischen Prozeß, sie sind jedoch von großem diagnostischen Nutzen, wenn sie im Zusammenhang mit der Gesamtheit der klinischen Symptome gewertet werden.

Kombinierte Liege-Diätkur. Von 80 Patienten, die einer kombinierten Liege-Diätkur unterworfen wurden, waren nach deren Beendigung nur 35% ganz beschwerdefrei. Nur in 3% der Fälle bestand die Beschwerdefreiheit länger als ein Jahr. Diese Erfolge lassen sich auch mit ambulanter Behandlung erzielen.

A. Fiegel, Berlin.

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.

107., 1/2, 7. Februar 1927.

* Ueber heredo-familiäre Syringomyelie. (Zugleich ein Beitrag zur topischen Gliederung im Querschnitt des Vorderhorns.) F. Kino.
Die experimentell-didaktische Methode im Unterricht der Nervenkrankheiten. G. Rossolimo.
Analyse eines schizophrenen Schriftstückes. E. Menninger von Lerchenthal.
* Zur pyrogenetischen Therapie der Dementia praecox. II. Mitteilung. E. Menninger von Lerchenthal.
Grippe und Epilepsie. Hans Christoffel.
Ueber Störungen des Zuckerstoffwechsels bei Geisteskranken, insbesondere bei Syntonen. J. Paul Reiter.
Metastatischer Rückenmarksabszeß bei septischem Abortus. Otto Sittig.
* Psychosen im Anschluß an Röntgenbestrahlungen der Ovarien. K. Delius.
Ueber die Natur der spezifischen Antikörper der Wassermannschen Reaktion im Liquor. Mario Gozzano.
Ein Beitrag zur Analyse der Sexualfunktion. J. Steinfeld.
Untersuchungen über die Schädelresonnanz. II. Mitteilung. Das Verhalten der Schädelresonnanz bei Hirntumoren und ihre Beziehungen zum Ohrbefunde. Th. D. Démétriades.
* Was wird aus den Enzephalitis-Kindern? Katamnestische Erhebungen. Martin Werner.
Zur Diagnose und Therapie des epileptischen Symptomenkomplexes mit schubweisem Verlauf und Sprachstörungen bei Kindern. Werner Villinger.
Ueber die neurotische Muskelatrophie Charcot-Marie: Klinisch-genetische Studien. S. Dawidenkow.

Ueber heredo-familiäre Syringomyelie. Gegenüber den Fällen von sporadischer Syringomyelie zeigen die heredofamiliären Fälle gewisse Eigentümlichkeiten. Es fällt auf, daß die heredo-familiären Fälle mehr leicht und abortiv verlaufen; sie werden aber auch meist früher erkannt. Ueber den Bewertungsmodus läßt sich bei der geringen Anzahl der bisher beobachteten Fälle nichts sicheres sagen. Eine Geschlechtsgebundenheit besteht nicht. Ein prinzipieller Unterschied zwischen sporadischen und familiären Fällen läßt sich aber nicht erweisen. Es geht deshalb auch nicht an, dieselbe Krankheitseinheit einmal heredodegenerativ, ein anderes Mal exogen entstehen zu lassen. So ist es sehr wahrscheinlich, daß alle Fälle von Syringomyelie auf erblich bedingte, fehlerhafte Veranlagungen zurückgeführt werden müssen.

Zur pyrogenetischen Therapie der Dementia praecox. 33 Fälle von Schizophrenie wurden einer intensiven prolongierten Fieberkur unterzogen. Es wurden durch intravenöse Injektion von Typhusvakzine im ganzen 30 Fieberanfälle von 38 bis 40° provoziert. Die ganze Fieberkur dauerte 5 Monate. Bei 50 bis 60% der behandelten Kranken wurden vorübergehende Besserungen und Remissionen erzielt. Die Fieberkur erzeugt bei Schizophrenen häufig einen stuporösen Zustand, womit sich die Prognose günstiger gestaltet. Kombination mit hohen Testosandosen scheint besonders wirksam zu sein.

Psychosen im Anschluß an Röntgenbestrahlungen der Ovarien. Es bestehen besondere Beziehungen zwischen Keimdrüsen und Psyche. Röntgenbestrahlungen der Ovarien können zur vollkommenen Verödung der Ovarien, aber auch zu Dysfunktionen dieser endokrinen Drüsen führen. Es ergibt sich somit theoretisch, daß eine Röntgenbestrahlung der Ovarien möglicherweise zu ihrer Dysfunktion und so zu einer Psychose führen kann. Doch kann eine Psychose im Anschluß an eine Bestrahlung auch eine andere Genese haben. Mitteilung zweier Fälle, in denen vormals gesunde Frauen, die anläßlich starker klimaterieller bzw. myomatöser Blutungen einer Röntgenkastration unterzogen werden, im Anschluß daran psychotisch erkranken. Bindende Schlüsse lassen sich daraus noch nicht ziehen. Weitere Beobachtungen müssen gesammelt werden.

Was wird aus den Enzephalitis-Kindern? 16 Fälle von kindlicher Enzephalitis wurden katamnestisch weiter verfolgt. Im Gegensatz zu anderen Veröffentlichungen (insbesondere Thiele) findet Verf. die Prognose im allgemeinen ungünstig, um so ungünstiger, je jünger das Kind z. Zt. der akuten Erkrankung war. In 69% der Fälle entwickelte sich ein Parkinsonismus.

Panse, Berlin.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 13.

* Der diagnostische Wert der Wohlgemuthschen Probe (Diastaseerhöhung im Urin) bei akuten Pankreaserkrankungen. E. Unger und H. Heuß.
Tenodese durch transossäre Fixation der Peroneussehne. M. Hackenbroch.
* Telescopic anastomosis. R. Goepel.
Neue Anwendungsgebiete der Lorenzschen Bifurkation (Gabelung des Femurendes). J. Haß.
* Verödung und Ausrottung schleimhautausgekleideter Hohlorgane. Fr. J. K
Hernia ing. encystica bei einer Frau. J. Knopp.
Luxation beider Daumenphalangen. A. H. Hofmann.
Therapie der Analfissur. J. Philipowicz.
* Behandlung der subkapitalen Schenkelhalsfraktur. C. E. Jancke.
Schnelltechnik zur Herstellung von Stützkorsetts und Bandage aus H. Magnus.

Der diagnostische Wert der Wohlgemuth'schen Probe bei Pankreaserkrankungen. Die positive Wohlgemuth'sche Pro große Bedeutung für die Diagnose, die Diastasenerhöhung i einen größeren Wert als im Serum. Die Harnuntersuchung i wegen der Schnelligkeit geeigneter für akute Fälle. Es wurd her insgesamt 31 Fälle von klinisch nachgewiesener Pa erkrankung untersucht. In diesen war die Probe nur 2 mal (1 Pankreasabszeß, 1 Nekrose + Nephritis). Bei anderen u Baucherkrankungen (über 100 Fälle) stets negativ. Großer bei der Differentialdiagnose zwischen Pankreaserkrankung u ginnender Pleuritis diaphragmatica. Ein charakteristischer F negativen W. P. wird zitiert, der sich nachher als Ureterol erwies. Die Höhe der Diastasewerte ist für die Indikationss nicht maßgeblich. Bei Pankreasnekrose starben alle Patient Urindiastase über 1000 Einheiten.

Verödung und Ausrottung schleimhautausgekleideter Hohl Die von Könnecke empfohlene Methode der Ausschälu Schleimhautzoeks beim Blasendivertikel kann auf alle schlei ausgekleideten Hohlorgane übertragen werden. Verf. vere die die adominosakrale Mastdarmexstirpation bei noch flächlichem Ca durch Abziehen des Schleimhautschlauchs. wisse Fälle von Oesophaguskarzinom kommt ein entsprechend gehen in Betracht. Bei der submukösen Ausrottung von divertikeln empfiehlt sich wegen der Infektionsgefahr Draina toten Raums.

Telescopic anastomosis. Eine Modifikation des Bill Resektion eines Magenschleimhautzylinders vom Wundran Einmanschettierung des Duodenums in den Magenstumpf. Vehiszenz,. keine „Zwickel"-Gefahr möglich. — Zahlreich bildungen.

Zur Behandlung der subkapitalen Schenkelhalsfraktur. hafte Ergebnisse der operativen Therapie; Empfehlung konser Behandlung. 17 Fälle: 3 Monate Liegen im Gipsverband 3 Monate Gips im Gehbügel, und zwar wird nach 1 Monat d nach einem zweiten Monat das Knie aus dem Gips befreit. her möglichst Schienenhülsenapparat. Von 9 Fernresultaten gute Heilung.

Nr. 14.

* Zur Diagnose und Therapie der Zwerchfellhernie. H. Seidel.
Band, Kapsel und Knorpel 7 Jahre nach stattgehabter Fesselung des kopfes durch Fascienstreifen. F. Kroh.
Ein Fall von Totalresektion des großen Netzes mit darauffolgender frei plantation des letzteren zur Deckung eines Bauchfelldefekts. N. N.
Luxatio genu lat. incomplata mit Einklemmung der zerrissenen Weichteil Gelenkspalt. K. Werwak.
Ueber einen Fall der zystenartigen Erweiterung des Ductus hepaticus dext der volvulaartigen Verengerung des Ductus choledochus beim Kinde Derwissieu.
* Beitrag zu den Beziehungen zwischen epigastrischer Hernie und Erkrank Bauchorgane. K. Huttee.
Verhängnisvolle Indikationsstellung infolge Fehldiagnose einer str Trachealstenose anstatt Asthma graviditatis. C. Schwarzer.

Zur Diagnose und Therapie der Zwerchfellhernie. Die D der Zwerchfellhernie wird gewöhnlich deswegen verfeh differentialdiagnostisch nicht an sie gedacht wird. Es werd Fälle angeführt, bei denen mit solcher Diagnose der Bauch wurde. In beiden zeigte erst die Sektion das Bestehen einer fellhernie. Beide Kranke hatten im Kriege Brustschüsse erlitt war dies in der Anamnese übersehen worden.

Immerhin kann die freie Zwerchfellhernie (ob angebor erworben) recht unbestimmte klinische Erscheinungen Das kann auch nach der Einklemmung weiter bestehen. Die sitzen fast ausschließlich links. Kleine Hernien machen oft k schwerden, größere dagegen starke Verdrängungserscheinun Lungen und des Herzens; objektiv: Tympanie über den Lungenpartien oder auch Dämpfung, eventuell Darmgeräusc

Die eingeklemmte Zwerchfellhernie imponiert je nach karzerierten Organ als hoch- oder tiefsitzender Ileus. Lin Thoraxverletzungen in der Anamnese führen uns auf den Weg. Was die Röntgendiagnose leistet, wird durch ei illustriert: In der Anamnese Schußverletzung des Zwerchfe Ileussymptome. Ausgedehnte Dämpfung über der linken

euchtung ergibt kein eindeutiges Bild (Pyopneumothorax?) diaphragmetica?). Erst Kontrastfüllung zeigt die Ver- g des Magens. Kontrastfüllung ist stets zu empfehlen, besser eumoparitoneum.

kleiner Hernie mit geringen Beschwerden Abwarten mit chender Belehrung des Patienten. Sonst unter allen Um- Operation. Thorakales oder abdominales Vorgehen. al etwas eingreifender (Druckdifferentialverfahren), ferner ; der Pleura zu Exsudatbildung und Infektion. Aber die Ueber- it viel besser als abdominal, die intraabdominalen Organe an sich durch Zwerchfellschnitt sichtbar machen. — Nur gränöser Einklemmung zweizeitig operieren, sonst einzeitig.

trag zu den Beziehungen zwischen epigastrischer Hernie und ungen der Bauchorgane. Ein Mann hatte nach einem Sturz Oberbauchbeschwerden und war anderswo daraufhin wegen epigastrica operiert worden. Er erscheint 3 Jahre danach en Beschwerden und einem Tumor der Bauchhaut (Krebs). mehrfache Röntgenuntersuchung: Cardiagewächs. — Hin- if das häufige Zusammentreffen von epigastrischer Hernie ıchorganerkrankung. Deshalb bei epigastrischer Hernie mit erden immer genaue Untersuchung, Operation stets in Form belaparotomie.

Nr. 15.

ine besondere Form der Pyelitis (Pyelitis haemorrhagica). O. Rumpel.
ikaloperation des Leistenbruchs. E. Baumann.
„blutende Mamma" konservativ oder radikal operiert werden? F. J.
griffe und Benennungen der sogenannten Sepsis. R. Bertelsmann.
Chr. Fopp und H. Eckstein.
bei der blutigen Beseitigung desmogener Kontrakturen. H. G. Zwerg.

er eine besondere Form der Pyelitis. Verfasser will als haemorrhagica acuta kein neues Krankheitsbild beschreiben. orm von Pyelitis ist gar nicht selten, sie wird meist nur agnostiziert, da sie unter den Erscheinungen einer Stein- tritt. — Sie befällt gewöhnlich Männer im mittleren Alter. e o. B. Einmaliger, stets einseitiger, sehr heftiger, oft ng dauernder Schmerzanfall. — Temperatur 37°—38° über Tage. Im Sediment immer viel Erythrozyten, einzelne en, immer Bakterien verschiedener Art, doch nur unmittel- dem Anfall. — Zystoskopisch: Schleimhautblutungen, Oedem und Klaffen der betreffenden Uretermündung. In Tagen nach dem Anfall Abschwächung oder Ausfall der ion, resp. der Ureterperistaltik auf der kranken Seite. logisch niemals Steinschatten, pyelographisch leichte Er- des Nierenbeckens. — Verlauf rasch und leicht. Behandlung nderen leichten Pyelitiden. Als Ursache kommen Allgemein- n (Erkältung) in Betracht.

Radikaloperation des Leistenbruchs. Der Bruchsack wird ändig präpariertem Leistenkanal bis zu den epigastrischen reigelegt, der (offene) Bruchsackhals hoch oben umstochen ounden. Verlagerung des Stumpfs unter den Obliquus int. ersus weit nach lateral durch Fixierung des Ligaturfadens Muskulatur. Zwecks Bildung einer festen Verschluß- d die Muskel- und Faziennahtreihe hinter den Funikulus essen Durchtritt unter starker Knickung hoch lateral er- ne Schädigung des Funikulus. — Mit dieser Kombinations- ei 681 Fällen nur 2 Rezidive.

ie „blutende Mamma" konservativ oder radikal operiert Ein weiterer Beitrag zu der interessanten Diskussion: ration; bei klinischer Gutartigkeit konservativ, danach Be- ; bei Verdacht auf Bösartigkeit radikales Vorgehen.

begriffe und Benennugen der sogenannten Sepsis. Prin- sführungen. Vorschläge zu der bisher wenig einheitlichen ur.

— Walter Grossmann, Berlin.

Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie.

91., Heft 1, April 1927.

nichen Indikationen zum künstlichen Abort in Gegenwart und Zukunft. ks-Königsberg.
likrosedimetrie. Th. Hirsch-Karlsruhe.
Oele in ihrer Wirkung auf den Uterus. R. Joachimovits-Wien.
itätshypertonie. P. Hüssy-Aarau.
oxikose und Azetonkörper. O. Bokelmann und A. Bock-Berlin.
der postmortalen Geburt. H. Hellendall-Düsseldorf.
illtumor und heterotope Tiefenwucherung der Uterusschleimheit. -Breslau.
Die Christellersche Methode topographisch-histologischer Schnitte in ihrer Bedeutung für den Unterricht in der Frauenheilkunde. W. Liepmann-Berlin.
* Unsere Erfahrungen mit der Ovarienresektion. K. Volkmann-Jena.
Blasenmolenähnliche Bildungen nach bestandener Fehlgeburt ohne Blasenmole. H. Gromadzki-Warschau.

Die medizinischen Indikationen zum künstlichen Abort in Gegenwart und Zukunft. Unter Benutzung des gesamten Schrifttums, unter Würdigung neuester Statistiken, unter Auswertung der Antworten von 23 der namhaftesten Fachvertreter, stellt Verf. die eigenen und die Erfahrungen anderer zusammen und kommt bezüglich der gegenwärtig herrschenden medizinischen Indikationen zum künstlichen Abort zu folgenden Ergebnissen: 1. Hyperemesis gravidarum. Die überwiegende Mehrzahl der maßgebenden Autoren erkennt die schweren Gefahren einer länger dauernden Hyperemesis an und ist von dem Erfolg der Unterbrechung der Schwangerschaft überzeugt. 2. Chorea gravidarum. Leichte Formen der Chorea gravidarum erfordern im allgemeinen niemals die Schwangerschaftsunterbrechung, bei schweren Fällen wird man eine Rettung durch die Entleerung des Uterus versuchen, wenn die medikamentöse Therapie (Narkotika, Neosalvarsan, Proteinkörper usw.) versagt hat; ebenso ist bei Auftreten toxischer Symptome schleunigstes Eingreifen notwendig. 3. Der reine Hydrops gravidarum gibt keinen Anlaß zur Unterbrechung, die Nephropathie verlangt im allgemeinen ebenfalls weder Abort noch Frühgeburt; nur in Ausnahmefällen bei Bestehenbleiben schwerer Symptome oder bei deutlicher Verschlimmerung wird die Unterbrechung empfohlen. Die seltenen und vielfach recht unklaren Fälle von Eklampsie früher Monate rechtfertigen wegen ihrer unsicheren Profuose auch eine Opferung der Frucht. 4. Lungentuberkulose. Die latente Form der Lungentuberkulose erfordert keinen künstlichen Abort, jedoch sind regelmäßige Nachuntersuchungen notwendig, bei eintretender Verschlimmerung muß sofort die Unterbrechung eingeleitet werden. Bei der manifesten Lungentuberkulose ist in den ersten 4 (höchstens 7) Monaten die prinzipielle Schwangerschaftsunterbrechung angezeigt. In den letzten Monaten ist ein Eingriff bei stärkerer Ausdehnung des Prozesses zwecklos und gefährlich. 5. Bei sicher diagnostizierter Lungentuberkulose soll in der ersten Hälfte der Schwangerschaft prinzipiell der Abort eingeleitet werden, in den letzten Monaten aber soll man im Interesse des Kindes auf jeden Eingriff verzichten. 6. Die chronische Nephritis verlangt die Unterbrechung bei Komplikation mit Herzklappenfehlern, bei den ersten Anzeichen drohender Urämie, ferner bei Augenhintergrundveränderungen und bisweilen auch unter ganz besonderen Umständen prophylaktisch, wenn z. B. trotz längerer klinischer Behandlung die Symptome, wie Albumengehalt, Blutdruck, Oedeme fortgesetzt zunehmen. 7. Bei Herzerkankungen ist bei Kompensationsstörungen beim Versagen der internen Therapie oder bei Wiederkehr der Insuffizienzerscheinungen der Abort oder die Frühgeburt indiziert. Die Mitralstenose erfordert ein aktives Verhalten. Endokarditis erfordert sofortiges, aber äußerst schonendes Eingreifen. Myokarditis ist prognostisch schwer zu beurteilen, bei eintretender Insuffizienz kann schnelles Handeln notwendig werden. Reizleitungsstörungen indizieren an sich auch bei Komplikationen mit einem Klappenfehler keinen Abort, ebenso machen unkomplizierte, kompensierte Herzfehler niemals die Schwangerschaftsunterbrechung notwendig. 8. Der Diabetes erfordert zur Verhinderung des tödlichen Komas die Schwangerschaftsunterbrechung nur dann, wenn eintretende Azidosis weder auf diätetische Maßnahmen noch auf Insulintherapie zurückgeht. 9. Was die wichtigsten Psychosen betrifft, so indiziert das manisch-depressive Irresein den Abort nicht, die Dementia praecox in seltenen Fällen zur Verhütung der irreparrablen Folgen wiederholter Schübe. Bei den psychopathischen Konstitutionen mit ausgesprochenem Schwangerschaftskomplex kann lediglich schwerste Depression mit Selbstmordgefahr nach sorgfältigster Prüfung und klinischer Beobachtung in vereinzelten Fällen einen Grund abgeben.

Diese aufgestellten Sätze werden nach Ansicht des Verfassers eine willkommene Richtschnur für das therapeutische Handeln des Praktikers darstellen und dürften auch dem Gesetzgeber bei den Arbeiten für das neue Strafgesetzbuch erwünscht sein. — Ein Abbau der Indikationen für die Schwangerschaftsunterbrechung ist fortgesetzt anzustreben, er wird aber in absehbarer Zeit nur bei wenigen Krankheitsbildern und nur im geringen Maße in Frage kommen. Erweiterungsvorschläge von einigen Seiten haben keinen Anklang gefunden. — Fest begründete ärztliche Ethik, das Gefühl der Verantwortung dem einzelnen und dem Volksganzen gegenüber sind die unerläßlichen Grundlagen einer einwandfreien Indikationsstellung.

Aetherische Oele in ihrer Wirkung auf den Uterus. In der jüngsten Zeit kommt man wieder auf die Anwendung ätherischer Oele auch in der Gynäkologie zurück. Es können drei verschiedene Allgemeinwirkungen derselben für die Gynäkologie besonders nutzbar gemacht werden: 1. die sekretionsbeschränkende, 2. die er-

schlaffende, emenagoge Wirkung, die uralt ist und 3. die bakterizide. — Nach der Ansicht des Verfassers gebührt den ätherischen Oelen ein weiterer Spielraum in der Gynäkologie, als sie tatsächlich heute einnehmen.

Die Graviditätshypertonie. Schon in der normalen Gravidität finden sich Blutdrucksteigerungen, die aber inkonstant und großen Schwankungen unterworfen sind. Bei der reinen Schwangerschaftsniere (Nephropathia gravidarum) sind ebenfalls nicht selten Hypertensionen wahrnehmbar, die aber auch Schwankungen aufweisen. Niemals ist ein dauernd erhöhter Blutdruck zu finden. Es ist aber nicht nötig, diejenigen Fälle, die mit Hypertonie verbunden sind, als Mischformen anzusehen. Der Ausbruch einer Eklampsie wird fast ausnahmslos, aber doch nicht immer, durch eine rasch ansteigende Hypertonie angezeigt, wobei Albuminurie noch fehlen kann. Ausgesprochene Hypertonie in der Schwangerschaft ist prognostisch in dem Sinne verwertbar, als sie häufig eine drohende Toxikose (Eklampsie) anzeigt. Dauerhypertonie in der Schwangerschaft spricht gegen Nephropathie und für chronische Glomerulonephritis, zu der eine Gravidität als Komplikation hinzugetreten ist.

Gestationstoxikose und Azetonkörper. Die Bedingungen für eine gesteigerte Produktion von Azetonkörpern in der Schwangerschaft werden durch verschiedene Umstände gegeben: 1. durch einen wirklichen Mangel an Kohlehydraten, ein Zustand, der sich in reiner Form bei der Hyperemesis gravidarum findet. 2. Eine Azetonkörpervermehrung infolge von mangelhafter Verwertung der Kohlehydrate entsteht anscheinend bei allen Formen der Gestationstoxikose. 3. auf der Grundlage primärer Veränderung des Fettstoffwechsels bereits in der physiologischen Schwangerschaft.

Zur Aetiologie der postmortalen Geburt. Die Geburt nach dem Tode der schwangeren oder kreißenden Frau ist kein außerordentlich seltenes Ereignis und ist in der Literatur sehr oft beschrieben worden. Eine kleinere Unterabteilung davon bildet die Sarggeburt, der Vorgang, daß bei der aus irgendeinem forensischen Grunde erfolgten Oeffnung des bereits geschlossenen Sarges vor der Beerdigung oder bei der Exhumierung einer bereits beerdigten schwangeren Frau das Kind zwischen den Schenkeln der Frau gefunden wurde. Ueber die Ursachen der Leichengeburt besteht bisher noch keine Einigung. Die Annahme, die man vielfach hatte, daß der intraabdominelle und intrauterine Druck der Fäulnisgase die treibende Kraft sei, konnte nicht alle derartigen postmortalen Geburten erklären, da auch Leichengeburten ohne jegliche Fäulnis beobachtet wurden. Hier muß man zweifellos postmortale Wehentätigkeit als Ursache annehmen. Als Stütze für die Möglichkeit postmortaler Wehen dienen: 1. die Wehen, die bei der Sectio caesarea in mortua gelegentlich beobachtet wurden, 2. die Kontraktionen, die bei Entbindungsversuchen in mortua gefühlt worden sind, 3. die Tierexperimente verschiedener Autoren, 4. die am exstirpierten graviden Uterus des lebenden Menschen beobachteten Kontraktionen, mit prall austretender Fruchtblase bis zur völligen Ausstoßung der Frucht.

Verfasser berichtet über vier eigene Beobachtungen in dieser Richtung bei denen wegen schwerer offener Lungentuberkulose zwecks Unterbrechung der Schwangerschaft und gleichzeitiger Sterilisierung die supravaginale Amputation des Uterus mit Ausgang in Heilung vorgenommen wurde. In allen diesen Fällen konnte er nach Herausnehmen des schwangeren Uterus Kontraktion beobachten, bei einem Falle geringe Fruchtblasenentwicklung, bei einem anderen stärkeres Hervortreten der Fruchtblase mit intermittierendem Wehencharakter usw. Man muß also zweifellos diesen Beobachtungen von Wehentätigkeit am exstirpierten schwangeren Uterus als wertvolle Ergänzung zu den Tierexperimenten und den Erfahrungen bei der Sectio caesarea in mortua für die Erklärung der Leichengeburt ohne Fäulniserscheinungen mit heranziehen. Solche Reste vitaler Energie zeigen sich bekanntlich auch sonst in Teilen des Körpers noch einige Stunden nach dem Tode, wie z. B. die mechanische Muskelerregbarkeit, die elektromuskuläre Erregbarkeit, die Fortdauer der Magenverdauung, die nach erfolgtem Stillstand des Herzens und der Atmung beobachtet wurden.

Jedenfalls schließt Verf. aus all diesen Beobachtungen, daß die Annahme einer postmortalen Wehentätigkeit berechtigt ist.

Unsere Erfahrungen mit der Ovarienresektion. Ausgehend von der Erkenntnis, daß atypische Uterusblutungen im Zusammenhang stehen mit der Follikeltätigkeit des Ovariums, nahm man Veranlassung, in geeigneten Fällen eine Herabsetzung der Ovarialfunktion im Sinne einer therapeutischen Maßnahme zu erstreben durch Reduktion der Ovarialsubstanz. Das erreichte man durch partielle Resektion der veränderten Ovarien; es wurde damit die Quantität des Ovarialgewebes eingeschränkt, ohne daß das Ovar selbst zerstört wurde. An der Jenaer Universitätsfrauenklinik wurde seit 20 Jahren die Resektion am Ovarium bei Gelegenheit von Operationen aus anderer Ursache ausgeführt, bei Frauen, deren Klagen neben dysmenorrhoischen Beschwerden vor allem Störungen der Mens betrafen. Es wurde dabei von Fall zu Fall individualisiert hier krankes Gewebe entfernt wurde, dort durch Reduk überreichlichem Parenchym die normale Größe wieder he wurde, so daß bei der einen Frau ein größerer, bei der an kleinerer Teil des Ovariums reseziert wurde. Das damit Ergebnis kann als außerordentlich günstig bezeichnet wer bei etwa 74% der Fälle Dauerheilungen zu verzeichnen wa bei als deren Maßstab der Verlauf der Menstruation hin Typus, Dauer, Stärke des Blutverlustes und etwaiger dy rhoischer Beschwerden nach Abschluß der Rekonvales Grunde gelegt wurde. In diesen Fällen wurde durchweg daß die Menses regelmäßig alle vier Wochen auftraten, im schnitt drei bis fünf Tage anhielten und der Blutabgang Grenzen bewegte, die als normal anzusprechen sind. Die schwung wurde meist bei der zweiten oder dritten postop Menstruation deutlich, in wenigen Fällen mit Dysmenorrho Erfolg umso auffälliger, als irgendwelche anderen Maßnah äußeren oder ineren Muttermund sowie an der Gebärmutter haut dabei völlig unterblieben. —

Die Ovarienresektion brachte den Beweis, daß zwisch und Menstruation neben qualitativen Beziehungen auch solch titativer Art bestehen. Sie gestattet eine Regelung abnorm hältnisse. Ihr Hauptwert liegt in der Erhaltung von Mens und Konzeption in Fällen, die zuvor einer Verstümmelung d lichen Eigenart anheim fielen. Das bedeutet einen Fo unseres Wissens und Könnens, weil verstümmelnde Operati durch in Fortfall kommen. Rudolf Katz,

---

Zeitschrift für Urologie.

21., H. 4.

* Ueber lymphatische Gewebsreaktionen an Niere und Harnwegen und ziehungen zu lokalen Entzündungsprozessen. Max Jacobi.

* Ueber die experimentelle Erzeugung lymphatischer Reaktionen an Niere becken und ihre Beziehungen zu lokalen Entzündungsprozessen. He

Verätzung der männlichen Harnröhre durch Chlorzink. Herbert Mühlys

* Die konstitutionellen Faktoren und der Verlauf der gonorrhoischen En der Geschlechtsdrüsen. J. Schischow und J. Saskin.

Beitrag zur Vermeidung von Klippen der urologischen Röntgendiagnostik. Schüppel.

Sitzung d. Berliner urol. Gesellschaft am 30. Nov. 192

Ueber den Uretersteinnachweis nach Ziegler. Simon Perlmann.

Grundsätze der Gonorrhoebehandlung. Ladislaus Balog.

Harnleiterrückfluß und Blasendivertikel. J. Bitscheri.

Ungarische Gesellschaft für Urologie, 22. Febr. 1926 und 22. M

Präputialsteine ohne Phimose. Arnold Heymann.

Ueber lymphatische Gewebsreaktionen an Niere und Ha und ihre Beziehungen zu lokalen Entzündungsprozessen. chronisch entzündlichen Prozessen an Niere und Nierenbecke dem Verfasser mit Hilfe von Gesamtschnitten durch die N Christeller der Nachweis, daß im Nierenparenchym, in de kapsel, im Nierenbecken und im Harnleiter sich neugebildet knötchen finden. Die Gesamtschnitte zeigten erst in wie enormen Mengen sie sich vorfinden. Das Material umfaßt chronisch eitrigen Nephritiden, chronischen Pyonephrosen, Steinnieren, Tuberkulose, Aktinomykose, Lues und auch lym Leukämie. Es handelt sich dabei um echte Lymphknötchen zentren. Sie sind Neubildungen und keine Fortentwicklun formierter Anlagen, da sie im Nierenparenchym und in d liegen, d. h. an Stellen, an denen sie normalerweise nicht a sind. Die Ursache ihrer Entstehung ist nicht der spezifische bestimmten bakteriellen Infektion, sondern der chronische a Reiz der verschiedensten Infektionen. Die Lymphozytenh stehen, autochthon aus Histiozyten und Retikulumzellen erythro- und myelothestischen Herde", wie sie auch sonst ämien, Anämien und myeloischen Erkrankungen vorkomm sind die Aufstellung der follikulären Pyelitis, Zystitis und als einer Erkrankung sui generis abgelehnt. Differentialdia dürfen die Lymphknötchen nicht mit Tuberkulose verwechsel Vielleicht stammen die abnormen Zellformen im Urin b chronischer Eiterausscheidung aus diesen Lymphknötchen.

Ueber die experimentelle Erzeugung lymphatischer R an Niere und Nierenbecken und ihre Beziehungen zu lokale dungsprozessen. Durch Einbringung von menschliche konkrementen, sowie von terpentingetränkten Holunderma in die Nierenbecken von Hunden und Katzen konnte eine Entzündung hervorrufen und fand vom 31. Tage postoper phatische lymphatische Gewebsreaktion der Niere und des Die neugebildeten Lymphknötchen, die Keimzentren fanden sich vorwiegend in der Nierenbeckenschleimhaut,

'arenchym und unter der Nierenkapsel. Die Knötchen waren bis viermal so groß wie ein Homerulus und lagen den Gefäßen :hbart.

)ie konstitutionellen Faktoren und der Verlauf der gonor-:hen Entzündungen der Geschlechtsdrüsen. Die Verfasser be-:n zur morphologischen Klassifikation die Sigaudsche Einteilung n respiratorischen, den zerebralen, den digestiven und den mus-:n Typ. Sie verfügen über 400 Fälle komplizierter Gonorrhoe, 'enen jedoch nur bei 102 der „Einfluß der sozialen Bedingungen, nrationellen Benehmens der Kranken und die Besonderheiten herapie ausgeschlossen werden konnten. Die Autoren kommen m Schlusse, daß der Verlauf der chronischen Gonorrhoe mit likationen von einer Reihe von Faktoren abhängt, von denen :ter Linie die Konstitution als Summe der biologischen Eigen-:n des Organismus berücksichtigt werden muß. Der digestive id) oder pyknische (Kretschmar) Typus liefert die Fälle hart-:er Prostalitiden, Epididymitiden und Vesikulitiden. Gleich-finden sich bei ihm häufig Obstipation, Varikozelen und rrhoiden. Bei den Vertretern des zerebralen Typs beobachteten ufig Neigung zur Hypochondrie und sexuellen Neurasthenie. Bei ose und Therapie sollten diese Faktoren berücksichtigt werden.

rundsätze der Gonorrhoetherapie. Im Gegensatz zu Burschke anger u. a. konnte der Verfasser niemals das Eindringen der norrhoischen Mittel unter das Epithel und in die Drüsen der öhre beobachten. Er ist für die Expressionsbehandlung der e, die eine Entleerung des erreger- und eiterhaltigen Materials führen kann. Zu vermeiden ist jede Polypragmasie.

E. Lehmann, Hamburg.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie.

Heft 4, April 1927.

rzneiwunder. Schlegel.
mie. Balzli.
esetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Planer.
terkungen zur Syphilisbehandlung. 2. Dioscorea villosa. Gisevius.

potonie. Als begleitendes Symptom findet sich Hypotonie akuten Erkrankungen (Sebumonie, Scharlach, Typhus), ferner ıersymptom auch oft bei Lungentuberkulose. Herrschendes m ist sie bei der sog. „essentiellen Hypotonie", welche Verf. vös bedingt, d. h. eine „vegetative Neurose" auffaßt, ohne gs endokrine Störungen oder konstitutionellen Tonusmangel tten Muskulatur ganz auszuschließen (Nebenniere, Schild-pluriglanduläre Insuffizienz, ferner Asthma). Die Hauptrolle die kleinsten Arterien. Die Krankheitserscheinungen bilden arkeit, besonders bei Asthmatikern, mangelhafte Kon-onsfähigkeit und Gedächtnisschwäche, Schwindel, schlaffe ltes Aussehen, bei Männern Schwächung der Potenz, bei Störungen der Menses. Der Blutdruck beträgt weniger als Hg (möglichst exakte Messung mit zuverlässigem Apparat, Irrtümer leicht vorkommen). In der Behandlung vorsichtige rbeit (Spaziergänge), Hydrotherapie mit ansteigenden heißen beginnend mit 30—34° C, steigend in etwa 10 Minuten auf C, wobei Ueberwachung sehr nötig ist. Die Ernährung sei itsarm; zu meiden sind blähende Speisen. Dagegen kann Menge Alkohol und Kaffee empfohlen werden. Medikamentös t Verf. Halsemium sempervirens, das ein Schwächemittel ist vösen, reizbaren Personen entspricht. Ferner u. a. Spartium m, das den Blutdruck der Prüfer deutlich senkte und auch ren Erscheinungen gut deckt. Je nach Lage des Falles noch , Cactus grandifl., Phosphor, Lycopodium und China offic.

erkungen zur Syphilis-Behandlung. Wegen der bei Syphilis isgebildeten feineren Symptomenbilder ist die Homöopathie Verwertung besonders der bekannten organspezifischen Be-n angewiesen. Diese Beziehungen sind bekannt bei den Komponenten von Merkurochromat Hydrargyrum chroni-rdulatum. Es eignet sich besonders zur Behandlung bös-Schankerformen, Hals- und Kehlkopfaffektionen. Verfasser es sich auch bei hummen und schweren Fällen von suffizienz, die röntgenologisch auffallende Besserung zeigten.

:orea villosa. Der in Amerika wachsende „Wilde Jam" zeitigte Prüfung schneidende kolikartige Schmerzen in der Nabel-wobei ein konstanter Schmerz sich in Paroxysmen ver-rt. Der Schmerz verschlimmert sich ferner beim Nieder-d bessert sich bei Druck. Ferner Früh-Durchfall oder on, Uebelkeit. Das genauere Bild ähnelt sehr dem von ezeichneten Symptomenkomplex der Dyspraxia intermittens rotica intestinalis bei dem es sich, wie zu erwarten, als sehr hilfreich erwies wobei Verf. diese Erscheinung als eine Art Selbstreinigung des Körpers, eine psorische Krise, wertet.

Dermitzel.

Zahnärztliche Rundschau.

Nr. 14. 3. April 1927.

* Fehldiagnosen (Schluß). Hans Moral.
Partieller Zahnersatz. B. Weigele.
Der exakte Randschluß der Daviskrone. Hugo Hartkopp.
Die linke Hand und wir. Julius Haas.

Fehldiagnosen. Bericht und kritische Besprechung einer Reihe von Fehldiagnosen aus den Grenzgebieten der Zahnheilkunde. Einige der erwähnten Fälle sind auch für den Arzt sehr lehrreich und beweisen wiederum, daß die Zahnheilkunde nicht ein in sich abgeschlossenes Gebiet ist, sondern, daß die Organe der Mundhöhle mit denen des ganzen übrigen Körpers in engem Zusammenhange stehen. Von besonderem Interesse sind die Fälle, in denen die genaue klinische Beobachtung die luische oder leukämische Aetiologie der betreffenden Erkrankung aufdeckte. In einem Fall entpuppte sich eine Geschwulst der linken Backe als Gumma des Masseter. In einem anderen kam der Patient in die Klinik mit der Diagnose Sequester des Oberkieferknochens nach Extraktion. Auch dieser Fall stellte sich als ein Gumma heraus. Im dritten Fall hatte der an einer Neuralgie des Trigeminus erkrankte Patient sichere Zeichen einer inzipienten progressiven Paralyse. Bei der Leukämie verspüren die Patienten sehr häufig Schmerzen in den Kieferknochen, was oft zur Fehldiagnose Peridontitis verleitet. Schwellungen des Zahnfleisches und der Tonsillen sowie hartnäckige Stomatitiden müßten immer in solchen Fällen eine Blutuntersuchung veranlassen.

L. Gordon.

Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift.

Nr. 7, 8. April 1927.

* Beziehungen zwischen Zahnheilkunde und Pathologie der weiblichen Sexualorgane. Heimann.
Sicheres Verfahren für Kronen- und Brückenarbeiten. Otto Eichentopf.
„Ein Scherz der Zivilisation". H. Chr. Greve.

Beziehungen zwischen Zahnheilkunde und Pathologie der weiblichen Sexualorgane. Bei der Besprechung des genannten Themas muß eine Trennung in Gynäkologie und Geburtshilfe gemacht werden. Es bestehen Zusammenhänge zwischen der Zahnheilkunde und sowohl der Physiologie, als auch der Pathologie der weiblichen Sexualorgane. Schon in der Pubertät sieht man häufiger, daß sich eine gewisse Lockerung der Zähne bemerkbar macht, die ohne Behandlung mit dem Einsetzen der normalen Menstruation verschwindet. Recht häufig sind Beschwerden, die sich bei jedem Einsetzen der Periode in Zahnschmerzen äußern. Die Patientinnen empfinden die prämenstruellen Erscheinungen durch mehr oder minder heftige Zahnschmerzen, die während der Blutung anhalten, nach Aufhören verschwinden und sich im 28tägigen Zyklus wiederholen. Nach Landsberger handelt es sich um eine Hyperämie der Wurzelhaut und eine Zusammenpressung der in ihr gelegenen Nervenendigungen; nach Tanzer werden die Schmerzen durch Steigerung des intradentalen Druckes bedingt. Es sind während der Menstruation auch Zahnfleisch-Schwellungen, Salivation und Stomatitiden beobachtet worden. Von Interesse sind die Beziehungen zwischen Parotis und Keimdrüsen. Eine Reihe von Autoren beobachteten Schwellungen der Parotis während der Menstruation. Das funktionierende Ovar hemmt die Assimilation von Kalk; mit der Menopause muß also eine stärkere Kalkassimilation einsetzen. Unter vikarierenden Menstruationen versteht man Blutungen aus anscheinend intakten Organen, die alle vier Wochen zur Zeit der wiederkehrenden Periode eintreten ohne oder in Begleitung von ganz leichten uterinen Blutungen. Von den Organen der Mundhöhle sind Zahnfleisch und Tonsille zu nennen. Bei der chronischen Endometritis, Metritis und bei Retroflexion der Gebärmutter tritt häufig quälender Ptyalismus auf. Nach der Ovariotomie sieht man außerordentlich häufig Parotitis, so daß Möricke sie als eine spezifische Komplikation der Ovariotomie ansieht. In der Schwangerschaft exazerbieren alle Erscheinungen, die man bei der Menstruation angedeutet findet. Erwähnt werden in der Literatur Lockerung der Zähne, starke Fortschritte in der Karies, Sprünge im Schmelz, auffallende Zerbrechlichkeit der Zähne usw. Zahnschmerzen bei tadellosem Gebiß zu Beginn der Schwangerschaft sind denen bei der Menstruation absolut gleichzusetzen. Große Kalziumdosen wirken hier ausgezeichnet. Ein recht häufiges Symptom der Gravidität ist der Speichelfluß, der, wie die Hyperemesis, in frühen Monaten auftritt und mit den ersten Kindsbewegungen endet. Rötung und Schwellung des Zahnfleisches,

die man in der Gravidität recht häufig beobachtet, treten gewöhnlich erst im vierten Monat auf und verschwinden meist nicht mit der Entbindung, sondern überdauern die Geburt noch mehrere Wochen. An der Basis der Schneidezähne und Prämolaren beobachtet man dabei lebhaft gefärbte, halbmondförmige Höfe. Das Zahnfleisch kann unter Umständen zu wuchern anfangen und selbst tumorartige Auswüchse bilden, die bei Berührung leicht bluten. Histologisch scheint es sich nicht um eine Entzündung, sondern um eine Hyperplasie des Zahnfleisches zu handeln. Im normalen Wochenbett beobachtet man manchmal aphtöse Stomatitiden und Parotitiden. Von größter Bedeutung für die Zahnheilkunde ist natürlich das pathologische Wochenbett, besonders das Puerperalfieber. Andererseits kann eine Puerperalsepsis zweifellos von der Mundhöhle ausgehen. Mundpflege der Schwangeren ist deshalb etwas Unerläßliches für das Gesundbleiben der Frau. L. Gordon.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 13.

Die Behandlung des typischen Speichenbruchs. A. Brunner.
Zur Frage der Diät vor und nach Operationen. Erwin Baumann.
* Ueber die intravenöse Darreichung des Gynergens. Max Wetterwald.
Kohlenhydratstoffwechsel und Ammoniakbildung im Blut. Alfred Gigon.
* Hautaffektionen im Verlauf von Sanocrysinbehandlung. E. Ramel und C. Michaud.

Hautaffektionen im Verlaufe von Sanocrysinbehandlung. Das Auftreten von Tuberkuliden bei 2 Phthisikern im Verlaufe einer Sanocrysin-Injektionskur (ohne Beteiligung von Serum) zeigt mit Sicherheit die Wirkung dieser Substanz auf das tuberkulöse Gewebe und den Tuberkelbazillus an. Das gleichzeitige Auftreten von Tuberkuliden und von einer differenzierten Toxikodermie metallischen Ursprungs spricht von dem minimalen Unterschied zwischen therapeutischen und toxischen Dosen. Die hier beobachteten Toxikodermien sind in jedem Punkt anderen Toxikodermien metallischen Ursprungs vergleichbar, auch den Spätdermatosen nach Salvarsan. Ihre Entstehung knüpft sich an besondere Ausscheidungsbedingungen im Organismus.

Ueber die intravenöse Darreichung des Gynergens (Ergotamintartrat). Das Gynergen hat sich unter den Mutterkornpräparaten entschieden einen ersten Platz gesichert. Was das Krotonöl für den Darm, ist das Gynergen für den Uterus: ein Drastikum von bisher nicht erreichter Wirksamkeit. Aus der bisherigen Literatur ergibt sich, daß Gynergen bis jetzt ausschließlich subkutan oder intramuskulär angewendet wird. Verf. hat die intravenöse Einverleibung in systematischer Weise untersucht, wobei sich folgende Resultate ergaben:

Als Normaldosis kann 0,5 ccm Gynergen betrachtet werden; ein Uebersteigen dieser Dosis ist nicht zu empfehlen. Mit dieser Dosis wird vor allem eine rasche Uteruskontraktion erzielt, die ebenso kräftig und lange anhaltend ist wie bei subkutaner oder intramuskulärer Anwendung.

Als wichtigstes Indikationsgebiet für die intravenöse Injektion kommt die atonische Nachblutung in Betracht, in zweiter Linie die mangelhafte Involution des Uterus nach Schnittentbindung.

Bei junger intakter Gravidität lösen intravenöse Gynergengaben keine Kontraktionen aus, die einen künstlichen Abort hervorbringen. Wohl aber leistet sie oft bei im Gange befindlichem Abort ausgezeichnete Dienste im Sinne spontaner Entleerung des Kavums, so daß ein Versuch damit entschieden empfohlen werden darf, um so mehr, als Versager in keiner Weise für ein weiteres Vorgehen etwas präjudizieren. Held.

Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde.

71. Jahrgang, Erste Hälfte, Nr. 10, 5. März 1927.

Der Einfluß von Chinidin auf das Leitungssystem des Herzens. H. v. Wely.
Ueber endometriumartige Wucherungen. J. van Dongen und E. Hammer.
Moderne statistische Methoden. II. L. Leopold.
Klassische Wundermittel. M. A. van Andel.
Das Versehen. J. Valckenier Suringar.
Einige Betrachtungen über die Geschichte der Framboesia tropica. E. H. Hermans.

Nr. 11, 12. März 1927.

Ueber Charakterveränderungen und bleibende psychische Störungen nach Grippe. J. C. Bolten.
Die histologischen Formen der Tuberkel in der Lunge bei miliarer Tuberkulose. H. T. Deeleman.
* Teerkrebs der Rückenhaut bei Kaninchen. C. Bonne.
* Ein Fall von Lepra, mit großer Wahrscheinlichkeit in der Niederlande erworben. J. J. C. Schroeder.
Eine seltene Geburtsstörung. Corn. A. Verbeek.
Die Aetiologie vom Erythema nodosum. J. C. Berntrop jun.

Ueber Charakterveränderungen und bleibende psychische S gen nach der Grippe. Der Autor beschreibt einige Fälle, bei die Entscheidung, ob die nach der Grippe zurückgebliebenen S gen zum Bilde der Enzephalitis gehörten, oder s. g. funktionelle hatten, schwierig zu fällen war. Augenmuskellähmungen sah er dagegen Speichelfluß und Zwangslachen. In einem Fall wa Wachstum vollkommen zurückgeblieben, so daß der Gedan endokrine Störungen nahe lag. Psychisch zeigten sich Hall tionen, Visionen und Angstzustände, die als Intoxikation zu sind. In einem andern Fall entwickelte sich nach der Gripp Enzephalitis mit schweren Charakterveränderungen, so daß m einer Psychose sprechen muß, die Autor auch als moralische (moral Insanity) bezeichnet. Der Ausgang der wahrscheinlich bar Kranken war Ueberbringung in eine Irrenanstalt.

Teerkrebs der Rückenhaut beim Kaninchen. Während im meinen der Teerkrebs beim Kaninchen nur an den Ohren kü erzeugt werden kann, versuchte der Autor zum ersten M Rückenhaut für dies Experiment zu verwenden. Eine Streck zehnmal 10 ccm wurde zuerst zweimal wöchentlich, spät größeren Intervallen geteert. Das eine der Tiere bekam 13 Behandlungen ein Hautkarzinom, das in die Lymphdrüse de Seite metastasierte. Der Verlauf beim zweiten Tiere ist abe eigenartiger. Nach der gleichen Behandlung zeigte sich ein ulz Papillom, das histologisch beginnende Karzinombildung zeigte Monate später war an dem Tier nichts Abnormes mehr zu Alsdann wurde das Kaninchen mit andern Tieren zusammenge bei denen der Teer um die Schnauze herumgestrichen wur die Wirkung auf den Darmkanal zu prüfen. So wurde die 40mal, zweimal pro Woche, von Dezember 1925 bis Mai 1926 delt. Im Juni zeigte sich auf der Sakralhaut ein Dutzend Pa und ein Ulkus mit Karzinomverdacht. Als es wächst, wir Probeexstirpation gemacht, ein Stückchen des Tumors unt Nackenhaut desselben Tieres, ein zweites Stück unter das Ohr, zwei weitere unter das linke gebracht. Das exstirpierte erwies sich als Karzinom. Während das unter die Nackenha pflanzte Stück auseitert, gehen die drei anderen Impfungen a davon wird untersucht, es ist Karzinom. Es werden ferne andere Kaninchen mit dem Gewebe aus diesen Autotransplanta geimpft. Diese Tiere werden nicht geteert. Bei einem der ach bildete sich ein Karzinom aus. Bei dem Ausgangstier zeige jetzt an den Impfungen in der Gegend der Ohren drei große auch die ursprüngliche Geschwulst ist stark in die Tiefe gew und hat eine kirschgroße Metastase in der Leistengegend ge Trotz anfänglicher Eiterbildung ist auch die Impfung am positiv geworden. Die andern Ueberimpfungen gehen zurück.

Der Autor gibt eine detaillierte Schilderung der weiteren impfungen. Es handelt sich hier um die ersten beiden Kaninch Laboratoriums, die deutlich und überzeugend metastasierend karzinome der Rückenhaut zeigten. Auffallend war die sehr Latenzperiode des primären Karzinoms und der Papillome bei der beiden Tiere und das Zurückgehen dieser während der Kar entwicklung.

Ein Fall von Lepra mit großer Wahrscheinlichkeit in Nie erworben. Der Leprakranke hatte sich an seinem Bruder, d Indien nach Holland gekommen war und an Lepra litt, ang Die Brüder hatten 10 Wochen zusammen gewohnt, dabei h ein offenes Geschwür des Bruders mehrfach mit der ungesc Hand mit Salbe eingerieben. Auch soll er Kleider und Unter seines Bruders getragen haben. Der Bruder starb 1908, der selbst zeigt jetzt eine rotbraune Verfärbung der Haut des K besonders des stark gerunzelten Gesichts, über Rumpf und maßen sind scharfbegrenzte, heller gefärbte Flecke ausges anästhetisch sind. Die Sehschärfe beträgt nur 1/60. Zahlreiche fehlen, kurz, das typische Bild der Lepra. Hansensche positiv. Der Fall kann als Seltenheit gelten, denn eine Infek Europa kommt fast nie vor.

Nr. 12, 19. März 1927.

In Memoriam Proph. Dr. J. Poels. XX. Klinkert sr.
* Synthalin, das neue perorale Mittel gegen Diabetes mellitus. S. Sybran
Die blutende Brustwarze. J. G. Kopp.
Schweinerotlauf beim Menschen. C. Schaap.
Ein Fall von doppelseitigem Fehlen des Daumens. A. J. P. v. den Broek

Synthalin, das neue perorale Mittel gegen Diabetes mellitu Synthalin wirkt, ebenso wie Insulin, bezüglich der Blutzuckers und der Verminderung der Azidose: Azeton und Diazetsäu Wirkung ist jedoch viel langsamer, deshalb ist das Synthal Koma ungeeignet. Patienten, die nach 50—100 g Brot Gly bekommen, werden mit Synthalin zuckerfrei. Von den 11 in geschilderten Fällen des Verfassers hatten 8 Azetonurie, d Synthalingaben entweder verschwand oder doch deutlich san dauungsstörungen und Albuminurie erfordern die Aufmerksamk Arztes. P. Heymann, B

Ugeskrift vor Laeger.

Nr. 13, 31. März.

dlung der Hypertension mi Leberextrakt. (Fortsetzung.) Eggert Möller.
ll von Gesichts-Erysipel, der mit Metallosal behandelt wurde. C. G. Budde-
i.
r des unteren Radiusteils und eren Behandlung. Viggo Eskelund.
narkosen. O. Keller.
Prothese in Farben. Iwan Osiier.
ll von Sanocrysin-Dermatitis, der mit Natriumthiosulfat intravenös behandelt
le. G. Gelbjerg-Hansen.
ersuch zur konservativen Behandlung der chronischen Mittelohrleiden mit
Calotschen Lösung. Anton Buch.

malnarkosen. Keller sah von den Numalnarkosen die besten
te. Nach vorausgegangener Injektion von Morphium-Scopo-
wird Numal Roche (Allyl-Isopropyl-Barbitursäure) intravenös
und erzielt einen Schlaf, der sofort eintritt, 2—3 Stunden tief
normalem tiefen Schlaf gleicht. Nach 4—5 Stunden trinkt der
auf Aufforderung und schläft dann ca. 24 Stunden fort.
zen, die in dieser Zeit auftreten, werden mit Nirvaponin-Injek-
bekämpft. Es folgt weder Uebelkeit noch Erbrechen. Es wird
Numal nur das Zentralnervensystem beeinflußt, ohne daß das
die anderen Organe angreift, im Gegensatz zu Aether und
orm. Da das Numal nur im Zentralnervensystem und im
funden wird, kämen bei einer Vergiftung nur die Venasectio
avenöse Injektion von Salz-Wasser in Frage. Auch das Ein-
tritt ruhig und ohne Angst noch Aufregung ein. Namentlich
ration der Luftwege ist dies Mittel zu empfehlen, weil die
ng des Betäubungsmittels fortfällt. Auch fällt die starke
e und Inanspruchnahme eines Hilfsassistenten für die Beauf-
ig der Narkose fort und man spart bei großen Operationen
lengen von Aether und Chloroform. Bei Menschen unter
n war die Numalnarkose nicht so stark und günstig wie bei
Individuen.

Nr. 14, 7. April.

ister. Vilhelm Schaldemose.
ng af Hypertension med Leverekstrakt. Eggert Möller.
af Invagination hos Böm behandlede 1913—1925. Erik Bardrom.

ndlung der Hypertension mit Leberextrakt. Die Wirkung der
äparate auf die Hypertension wird kurz erörtert. 10 Fälle
ertension wurden nach der Methode von Macdonald mit
rakt behandelt. In 8 Fällen trat nach den ersten Injektionen
tdrucksenkung ein. Bei gleichzeitiger Bettruhe hatte eine
skur (10—36 Injektionen in 11—60 Tagen) eine Blutdruck-
von 1—6 wöchentlicher Dauer in 5 Fällen zur Folge. Die
eausscheidung und Nierenfunktion zeigte dabei keine Ver-
. Toxische Erscheinungen sind auch aufgetreten. Die Dosie-
s einzelnen Leberextrakt-Präparates ist durch Tierversuche
ntell sicher festzustellen. S. Kalischer.

Norsk Magazine for Laegevidenskaben.

Nr. 4, April 1927.

eutung der Senkungsreaktion in der Klinik der Lungentuberkulose.
b.
Mobilisierung metatuberkulöser Kniegelenksankylosen. R. Ingebrigsten.
und Malaria. Joh. Cammermeyer.
von Cholelithiasis mit reichlichem Abgang von Steinen auf natürlichem
Fr. Roseter.

ngsreaktion und Lungentuberkulose. Die Sanatoriums-
g Lungenkranker erwies, daß die besten Resultate bei den
rzielt wurden, bei denen die Blutsenkungsreaktion im Ver-
ging; stieg der Wert derselben an, so waren die Resultate
r. Auch die Leistungsfähigkeit sinkt mit dem Steigen der
Senkungsreaktion.

rhoe und Malaria. Cammermeyer bestätigt die Beobachtun-
nanns, daß bei Gonorrhoe-Leidenden durch das Auftreten
a, wie er es im Congo oft beobachtet hat, die Gonokokken
, sowohl bei akuter wie chronischer Gonorrhoe. Er ist der
ß die Malaria hier nur vorübergehend wirkt und lediglich
Fieber und die Hyperpyrexie.

S. Kalischer.

Svenska Läkaresällskapets Handlingar.
(Acta Societalis Medicorum Saedaniae.)

52., H. 2, 1926.

gie und Epidemiologie der epidemischen Encephalitis. Karl Kling.
ngen und gesammelten Kenntnisse eines Arztes in 30jähriger Massage-
nglisch). Frederik Lindskog.
* Senkungsreaktion und Leukozytose bei einigen septischen Fällen. Folke Nilsson.
* Boltz' Reaktion (Schwefelsäureprobe). Karl Loberg.

Epidemische Enzephalitis. Ausbreitung und Topographie werden vom Verf. zunächst besprochen. Das Verhältnis der Enzephalitis zur Poliomyelitis ist mehr negativ; es bestehen fast keine Beziehungen zu einander. Die Influenza bereitet nur den Boden für die Enzephalitis vor. Die Inkubation scheint ev. 10 Tage zu dauern. Die Frage der Immunität ist noch strittig; bei vielen Personen besteht so weder, noch tritt sie im Laufe der Jahre und Anfälle ein (chronische Fälle mit Rezidiven usw.). Der Kausalzusammenhang zwischen Herpes und epidemischer Enzephalitis ist noch als sehr unsicher zu bezeichnen. Impfungen wurden vom Verf. von 80 Fällen epidemischer Enzephalitis bei 204 Kaninchen vorgenommen, und wurde eine chronische Meningo-Enzephalitis nur in 19,6% der Fälle festgestellt (Rundzellen-Infiltrate und entzündliche Herde mit epitheloiden Zellen). Die epizootische Kaninchen-Enzephalitis ist aber auf Grund morphologischer Aehnlichkeiten (Zellen und Körperchen) mit der experimentellen Enzephalitis, die durch Einimpfung menschlichen Enzephalitis-Materials bei Kaninchen hervorgerufen wird, nicht zu identifizieren.

Senkungsreaktion und Leukozytose. In 3 Fällen von Sepsis war die Senkungsreaktion des Blutes ein rascher und empfindlicher Indikator. In leichten Fällen einfacher septischer Infektionen, wie im Heilungsstadium schwerer Infektionskrankheiten verliefen Senkungs- und Leukozytenkurven parallel. Eine Divergenz der Kurven trat bei Verschlimmerung und schweren bösartigen Fällen auf. Die Divergenz ist hier prognostisch ungünstig. Die einzelnen Senkungs- und Leukozytenwerte sind nicht maßgebend.

Boltz-Reaktion. Diese ist eine Modifikation der Liebermann-Burchard'schen Cholesterinprobe und besteht in Schwefelsäurezusatz zum Liquor spinalis. In positiven Fällen tritt eine amefist-rosa-violette Färbung ein. Dieselbe war positiv bei allen untersuchten Paralytikern (33) und in 7 Fällen von 11 mit Dementia praecox mit akutem, floridem Verlauf.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Bruxelles Médical.

Nr. 21.

Frühdiagnose des Karzinoms der Gallenwege. Tant.
* Proteinotherapie in der Dermatologie. O. Michaelis.
Behandlung von Extrasystolen. Lian.

Die Proteintherapie in der Dermatologie. Die Proteintherapie ist ein wirksames therapeutisches Mittel bei entzündlichen, infiltrativen Dermatosen. In anderen Fällen stellt sie ein wertvolles Adjuvans dar. Ehre Anwendung verlangt eine wohlüberlegte Wahl von Proteinen; übrigens ist es nötig, mit den Proteinen zu wechseln, um Gewöhnung zu vermeiden.

Indikationen für Proteinanwendungen sind: Erysipel, Lymphangitis, akutes, rezidivierendes Ekzem, Lichen planus Psoriasis (hier als Adjuvans) Milchschorf, Impetyo, seborrhoischer Gneis. Bei Lupus besteht der Erfolg in einer Hebung des Allgemeinbefindens.

Als therapeutisch wirksame Proteine können gelten: Das Caseosan, die Milch, die Peptone, colloidale Metalle an Albumine und an Drüsenextrakte gebunden. Wie Proteine wirken ferner: Hypo- und hypertonische Lösungen, Sublimat, Radium, X-Strahlen, Cauterisation.

Die Proteintherapie erstreckt ihre Wirkung auf Blutelemente, Fermente, Antikörper, Leukozyten, auf die Gefäßwand und vielleicht auf den Sympathikus.

Held.

Le Scalpel.

Nr. 9, 26. Februar 1927.

Der Grundstoffwechsel. Lucien Dautrebande.

Nr. 10, 5. März 1927.

Der Grundstoffwechsel. E. J. Bigwood.
Radioaktive Behandlung in der allgemeinen Medizin. Matagne und De Bongnie.

Nr. 11.

* Der Grundstoffwechsel. (Fortsetzung und Schluß. E. J. Bigwood.
* Duodenalsondierung und neoplastische Verlegung der Gallenwege. Bosquet.

Der Grundstoffwechsel. Man versteht unter Grundstoffwechsel die Wärmeabgabe eines Individiums pro qm Körperoberfläche, im Zustand thermischer Neutralität und physiologischer Ruhe.

Das Studium der relativen Konstanz des Rhythmus der Verbrennungsvorgänge im Gewebe bietet ein neues Beispiel für das funktionelle Gleichgewicht, das durch einen wirksamen regulatorischen Mechanismus in so bemerkenswerter Weise kontrolliert wird. Dieses Beispiel fügt sich vielen anderen an, wie der Glykoregulation, der Thermoregulation, der Regulierung des Säure-Basengleichgewichts, der Gewebewasserversorgung. Die regelmäßige Abwickelung der Manifestationen der Organtätigkeit wäre nicht zu verstehen ohne die Bewahrung einer konstanten Zusammensetzung und ohne regelmäßiges Funktionieren des inneren Milieus, unabhängig von der Wirkung der vielfältigen äußeren Ursachen, die dazu neigen, sie zu modifizieren. Der Organismus besitzt genügend Rüstzeug, um diese zur normalen Aufrechterhaltung des Lebens notwendigen Bedingungen zu schützen.

Duodenalsondierung und neoplastische Verlegung der Gallenwege. Die totale Abwesenheit von Galle im Duodenalsaft, der durch Sondierung gewonnen wurde, ist das Uebliche in Fällen, wo eine Neubildung am Choledochus, an der Papilla Vateri oder an der Kreuzung der Hauptgallenwege sitzt.

Inkomplette Acholie des Duodenalsaftes findet man, wenn ein Tumor der Nachbarorgane auf die Gallenwege drückt, wie z. B. Krebs des Pankreaskopfes.

Die Unterscheidung zwischen vollständiger und partieller Acholie fördert die präzise Diagnosenstellung mehr als die einfache Untersuchung von Stuhl und Urin.

Sitzt der Tumor auf dem Choledochus mit Uebergreifen auf das Duodenum, so enthält der gallenlose Duodenalsaft gewöhnlich auch Blut oder Eiter, wogegen bei Sitz weiter oben das Blut fehlt.

Was die Anwesenheit von Pankreasfermenten, insbesondere von Lipase, im Duodenalsaft anlangt, so sind die Untersuchungsergebnisse noch recht widersprechend. Nur die totale Abwesenheit oder starke Verminderung scheint diagnostischen Wert zu besitzen. Ein normaler Lipasegehalt dagegen gestattet keinen Rückschluß auf die Beschaffenheit des Pankreas.

Held.

Il Policlinico, Sez. prat.

34., Nr. 13, 28. März 1927.

* Das Tollwut-Ambulatorium als eine neue Einrichtung der sozialen Medizin. V. Puntoni.
Fremdkörper der Atmungs- und Verdauungswege. F. Lasagna.
Zwei Fälle von Lymphosarkom des Mediastinum. M. Martinelli.
Zur Frage der Resektion und der manuellen Ablösung der Pleuroadhäsionen. Luzzatto-Fegiz.

Das Tollwut-Ambulatorium als eine neue Einrichtung der sozialen Medizin. Die Fermische Methode der Wutserumimpfung ist der einfachen Impfung an Wirkung nicht überlegen, dafür aber komplizierter in der Technik und kostspieliger. Obwohl sich die vom Verf. im römischen Wutinstitut eingeführte Impfung mit lebender Karbolvakzine abgestufter Virulenz beim Kaninchen wirksamer erweist, als die Impfung mit abgetöteter Karbolvakzine, so hat doch bei menschlichen Impfung die letztere die gleichen guten Resultate. Für die Zwecke der Versendung eignet sich die abgetötete Karbolvakzine wegen ihrer langen Haltbarkeit am besten. Um die Impfungen, im Hinblick auf die große Verbreitung der Tollwut in Italien, der Bevölkerung nutzbarer und bequemer zu machen, hat Verf. die Einrichtung von Tollwut-Ambulatorien angeregt, unter Leitung von ortsansässigen Aerzten, die einen Fortbildungskurs am römischen Institut durchgemacht haben und vom Institut mit der Karbolvakzine versorgt werden. Seit 3 Jahren werden 14 derartige Ambulatorien eröffnet, und weitere sind geplant. 1924 und 1925 wurden in 9 solchen Ambulatorien 1274 Personen geimpft mit einer Mortalität von 0,16%. Je nach der Schwere der Bißwunden werden 15-, 20-, bzw. 25tägige Impfungen ausgeführt. Die Karbolvakzine enthält 6% fixes Virus. Tägliche Impfungen in Mengen von 5 ccm (je 2½ ccm in einer Sitzung), bei sehr schweren oder spät zur Behandlung kommenden Fällen 7,5—10 ccm (in 3—4 Dosen von 2,5 ccm, auf 2 Sitzungen verteilt), bei Kindern unter 5—6 Jahren die halbe Dosis.

34., Nr. 14, 4. April 1927.

* Kultur des Achorion Schoenleinii aus dem Blute eines Favuskranken. G. A. Ambrosoli.
Primärer Echinococcus des Omentum. G. Ciaprini.
* Ueber den spezifischen Wert der Wrightschen Serumreaktion. A. Barbieri.

Kultur des Achorion Schönleinii aus dem Blute eines Favuskranken. In 7jährigen methodischen Blutuntersuchungen hatte Ver. unter 912 Trichophytien im Jahre 1920 die erste positive Blutkultur von Trichophytongypseum, unter 154 Mikrosporien nur negative Resultate. Die Literatur kennt bisher im Ganzen 7 Fälle positiver Blutkultur von Trichophytien und Mikrosporie, keinen einzigen Fall von Favus. Unter seinen 293 Favusfällen hat er kürzlich zum Male das Achorion Schönleinii aus dem Blute isoliert. Es ha sich um ein 6jähriges Kind mit Favus der behaarten Kopfha positiver Intrakutanreaktion gegen Trichophytin, jedoch oh Symptom von Allgemeinerkrankung, ohne eine Spur von ausschlag nach der Trichophytininjektion oder infolge der torischen Röntgentherapie. Er erzielte die Blutkultur auf der kose-Agar von Polacci bei Zimmertemperatur; sie trat zue 6. Tage in Erscheinung. Möglicherweise eignet sich dieser Näh besonders gut für die Kultur, da auf dem gleichen Nährboden um dieselbe Zeit ein Trichophyton plicatile aus dem Blute is Verf. meint, daß im Verlaufe einer dieser Haarpilzerkran Hyphomyceten von dem primären Herd ins Blut gelangen, en durch die humorale Immunität zerstört werden, bevor sie zu gelangen (Fehlen des diffusen Hautausschlages) oder erst du histiogene Immunität der Haut zugrunde gehen (Erscheinen de gischen diffusen Ausschlages). Die Seltenheit des positive befundes erklärt sich wahrscheinlich durch die sehr kurze Da Aufenthalts der lebenden Elemente im Blute.

Ueber den spezifischen Wert der Wrightschen Serumre Verf. bediente sich zu seinen Untersuchungen eines Mel stammes, der mit einem sicheren Melitokokkenserum bei über eine positive Reaktion gab. Bei 50 Reaktionen mit normal 36 mit tuberkulösen Sera hatte er 80 negative Resultate be dünnungen von 1 : 10 bis 1 : 500. Nur 2 normale Sera agglut den M. melitensis bei 1 : 10, bzw. 1 : 20; beide Male fiel a Reaktion mit den gleichen, inaktivierten Sera negativ aus. Die kulösen Sera agglutinierten den Mikrokokkus nur in 4 Fälle sehr geringem Grade bei 1 : 20, 2 bei 1 : 10. Solche aspezi Reaktionen bei so niedrigem Titer kommen auch beim Typh dem größten Teil der Mikroorganismen vor, können also den spezifischen Wert der Wrightschen Reaktion nicht ersch welche ein sicheres Mittel für die Diagnose des Maltafiebers sich besonders zu der oft schwierigen, klinischen Differen von Tuberkulose eignet.

Ro

La Riforma medica.

43., Nr. 9, 28. Februar 1927.

Das diagnostische und therapeutische Problem der Nephritiden. B. Bisbin
* Neue experimentelle und klinische Tatsachen, die den Einfluß der Erkran Nasenrachenraumes und des Sinus sphenoidales auf die zentrale Hypop weisen. S. Citelli.
Beitrag zum Studium der Appendicitis subhepatica. C. Bertone.
Beitrag zur Kenntnis der Typhus-Pleuritis. T. Lucherini.

Neue experimentelle und klinische Tatsachen, die den Ein Erkrankungen und des Sinus sphenoidales auf die zentrale Hyp beweisen. Diese Behauptung hat Verf. seit 18 Jahren auf Gru klinischen und experimentellen Befunden immer wieder auf und er rekapituliert seine frühere Beweisführung. In neuen Ve an jungen Kaninchen hat er an Stelle des früheren starken auf das Pharynxgewölbe nur leichte, alle 8—10 Tage, Mona Jahre hindurch wiederholte Reize auf die Vorderfläche des Gaumens ausgeübt, in Form von oberflächlichen Pinselun Jodtinktur oder leichten Aetzungen mit Silbernitrat. Entwed ten diese Reize zu gar keinen oder nur zu sehr geringfügig zündlichen Veränderungen in loco, dagegen fand sich stets mehr oder weniger vergrößerten zentralen Hypophyse eine g oder stärkere Vermehrung der Eosinophilen, und zwar stan progressiv fortschreitenden, vornehmlich histologischen Verä gen der Hypophyse in direktem Verhältnis zu der Intensi Dauer des Reizes. Derartige Reize bestehen in der 1. und 2. vielfach; man denke an die vielen Erkrankungen des Naser raums bei Kindern, an die Häufigkeit der Adenoiden m jahrelangen Katarrhen. Der psychische Symptomenkomp Adenoiden und sonstigen Erkrankungen des Nasenrach (Somnolenz, Gedächtnisschwäche, intellektuelle Defekte, unlust u. a.) findet sich nach Verf. viel häufiger als man a in etwa 35—40% der Fälle, meistens jenseits des 10. Lebe aber auch schon früher. Er berichtet über eine Anzahl von a Knaben mit hypophysären Feminismus (Hypotrichosis, weibli lage der Schamhaare), mit sexuellen Veränderungen (man Entwicklung von Penis und Hoden), über adenoide Mädc Andeutungen von Infantilismus und allerhand Menstruationsst über adenoide, jugendliche Personen, die durch ihre geringe entwicklung, ihre Fettsucht und die sexuellen Störungen an d lichschen adiposo-genitalen Symptomenkomplex erinnern. meisten dieser Fälle konnte er durch Fortnahme der Adenoi durch innere Hypophysentherapie Besserung oder Heilung Er berichtet auch über eigene Fälle und solche anderer Au denen der psychische, sog. Citellische Symptomenkomplex eitriger Sinusitis sphenoidalis, bei Tumoren jener Gegend ent

bt. durch alle diese neuen Tatsachen den Einfluß jener iten auf das hypophysäre System von neuem bewiesen zu Die Störungen der Hypophyse können nur eine erste Etappe lche möglicherweise Veränderungen im Tuber und Infundi- lgen.

43., Nr. 10, 7. März 1927.

mielle Beobachtungen über die Erzeugung des „Trill" bei Transplan- von Stücken der Trachea in große Arterien. P. Leone.
und Therapie urämischer Kranker. F. Russi.
er Wert der Boverischen Reaktion des Liquor für die Diagnose menin- Erkrankung. U. Beggiato.

nose und Therapie urämischer Kranker. Die Prognose der darf man nicht allein nach der Azotämie beurteilen, wie es ollte. Verf. bringt mehrere Beispiele von Urämischen, die nstoffwerte von 2,07, 2,6, 3,06 g‰ nicht nur vertrugen, genasen und Jahre lang nahezu normalen Harnstoffgehalt zeigten. Neben der Azotämie muß man die Faktoren in ziehen, welche bei der natürlichen Abwehr gegen die Intoxikation eine Rolle spielen, den Zustand von Niere, rz und endokrinen Drüsen, besonders der Thyreoidea und nnieren, welche den N-Stoffwechsel aktivieren, und muß klinischen Symptomatologie Wichtigkeit beimessen. In der der latenten chronischen Urämie ist das Hauptaugenmerk gienisch-diätetisches Regime zu richten: keine reine Milch- ern eine gemischte vegetarische Diät mit Milch, die nicht n eiweißfrei sein soll. Daneben verläßliche Schilddrüsen- mierenpräparate, mäßige Dosen von Theobromin und Digi- nische Abführmittel. Weder soll man die Hypertension herabsetzen, noch die spontane Diarrhoe Urämischer en. Bei der akuten Urämie sind Aderlaß und Zuführung ssigkeitsmengen gebräuchlich. Verf. sah bei mäßiger Azot- er besonders günstige Resultate noch das Gegenteil, da- bachtete er häufig bei schwerer Urämie mit hohem Harn- les Blutes nach reichlichem Aderlaß (400—500 ccm) oder em Grade nach zu lange fortgesetzer reichlicher Flüssig- zwar anfängliche rasche Besserung aller alarmierenden und verringerte Azotämie. aber schon bald darauf eine Verschlimmerung des urämischen Zustandes und des halts im Blute.

cher Wert der Boverischen Reaktion des Liquor für die eningealer Erkrankung. Die Boverische Reaktion ist tech- nfach, daß sie leicht von jedem praktischen Arzt vorge- erden kann. Bei vorsichtigem Zusatz von 1 ccm Kalium- at 1 : 10 000 zu 1 ccm Liquor bleibt die Grenzschicht bei Liquor klar, färbt sich in pathologischen Fällen gelb. Beim ider Flüssigkeiten bleibt in normalen Fällen das Gemisch rot-violett, nimmt andernfalls bald eine stroh- bis kanarien- e an. Vollzieht sich die letztere Reaktion innerhalb so ist sie stark, zwischen 2—4 Minuten mittelstark, —7 Minuten schwach, jenseits dieser Grenze negativ. Verf. Fällen wahrer meningitischer Reizung oder Erkrankung r, zerebrospinaler, chemischer, posttraumatischer) stets fieberhaften Erkrankungen mit zerebralen Symptomen ve Resultate. In allen Fällen, wo die Symptomatologie nbalpunktion über die wahre Diagnose im Zweifel lassen, overische Reaktion ein sehr einfaches und gutes es Hilfsmittel. Verf. hat sich durch Versuche davon laß der Blutgehalt des Liquor als solcher keinen Einfluß ktion hat, dagegen nehmen Schnelligkeit und Intensität n proportional dem Eiweißgehalt des Liquor zu.

Rontal.

La pediatria.

35. Jahrg., Heft 7, 1. April 1927.

iber die Vakzinetherapie bei Maltafieber. M. Giuffré.
zur Therapie des Kala-Azar. Francesco Graziano.
robe als Magenfunktionsprüfung im Kindesalter. A. Coari.
älle von Friedländer-Diplobazillusmeningitis. F. Papaudrea.
der Kala-Azar-Malariamischinfektion. B. Vasile.

gen über die Vakzinetherapie bei Maltafieber. Die pie bei Maltafieber verkürzt die Krankheitsdauer und chwere der Krankheit. Man injiziert intravenös einmal , oder intramuskulär zuerst 1 ccm und dann um je rnd bis 5 ccm Vakzine. Die intravenöse Zufuhr be- Fieber (Allgemeinreaktion) und Herdreaktionen mit der lokalen Symptome; bei den intramuskulären itt eine Lokalreaktion hinzu. Kurz nach den Injektionen s Fieber, Kopfschmerzen und rheumatoiden Schmerzen.

Neue Beiträge zur Therapie des Kala-Azar. Nachuntersuchungen über die Ergebnisse der Tartarus stibiatus(Brechweinstein)therapie bei Kala-Azar ergaben bei den genügend behandelten Kindern Dauerheilungen. Zur Therapie sind 4—8 intravenöse Injektionen von 15—30 cgr, also im ganzen ½—2 gr. notwendig. Spontanheilungen ohne Behandlung kommen vor, sind aber selten. Auch ungenügende Behandlung kann eine Heilung bewirken, allerdings ist die Mortalität bei diesen Fällen sehr groß. Die Fälle von Dauerheilung waren zur Zeit der Behandlung von 11 Monaten bis 8 Jahren alt.

Die Histaminprobe als Magenfunktionsprüfung im Kindesalter. Untersuchungen an 31 Kindern, darunter 5 Säuglinge im ersten Halbjahr (3 Brustkinder), 6 Säuglinge im zweiten Halbjahr, 4 Kinder im zweiten, 4 im dritten, 3 im vierten und 2 im fünften Lebensjahr. Das Histamin wurde in Dosen von ¼—1 ccm subkutan in 1 ‰ Lösung injiziert. Durch die Injektionen, die im allgemeinen gut vertragen werden, kommt es zur Erhöhung der Magensaft-, namentlich der Salzsäuresekretion. Der nach 45 Minuten ausgeheberte Nüchternmageninhalt ergab reichlich freie Salzsäure. Bei Ernährungsstörungen waren die gefundenen Salzsäurewerte wesentlich niedriger, als bei normalen Kindern.

Ueber zwei Fälle von Friedländer-Diplobazillusmeningitis. Ein fünf Monate altes Mädchen erkrankte plötzlich an hohem Fieber, Dyspnoe und Husten. Nach sechs Tagen Aufnahme; der klinische Befund ist der einer Pneumonie. Am dritten Tag nach der Aufnahme Auftreten von klonisch-tonischen Krämpfen. Im trüben, eiterzellenreichen Liquor kurze gramnegative kapselbildende Stäbchen, die kulturell als Friedländerbazillen erkannt werden. Drei Tage später Exitus. Die Sektion ergibt eine doppelseitige eitrig-fibrinöse Pleuritis, zahlreiche bronchopneumonische Herde und eine serös-eitrige Septomeningitis. — Der zweite Fall, ein 30 Monate alter Knabe, erkrankt drei Tage vor der Aufnahme an hohem Fieber. Bei der Aufnahme Zeichen einer Meningitis, jedoch keine Pneumonie. Im trüben Liquor zahlreiche Friedländerbazillen. Nach 24 Stunden Exitus.

Zur Kenntnis der Kala-Azar und Malariamischinfektion. Bei einem 21 Monate alten Knaben, der seit vier Monaten zeitweise hoch fiebert, ergibt die klinische Untersuchung einen Milz- und Lebertumor, eine schwere Anämie. Im Blutausstrich werden spärliche Tertianaparasiten gefunden, während im Knochenmarkpunktat aus der Tibia nebst Tertianaparasiten auch Leishman-Parasiten gefunden werden. Während der weiteren Beobachtung zuerst typische Tertianafieberkurve, später jedoch unregelmäßig intermittierende Temperaturen. Auf eine kombinierte Chinin-Tartarus-stibiatustherapie rasche Besserung.

Eugen Stransky, Wien

Archivos Españoles de Pediatria.

11. Jahrgang, Nr. 2, Februar 1927.

Grundumsatzmessung bei Kindern. Enrique Suñer Ordoñez.
* Prophylaxe geistiger Abnormität bei Kinder. José Palancar y Srta. Josefa Plaza.
* Respiratorisch nasale Störungen bei Säuglingen. Enrique Prada.
Syndrom der Dystrophia adiposogenitalis. Fernando Cirajas.

Einiges zur Prophylaxe geistiger Abnormität der Kinder. An 205 geistig minderwertigen Kindern sucht Verf. die ätiologischen Ursachen dieser Abnormität, bedingt durch Störungen bei Schwängerung, Schwangerschaft und Geburt nachzuweisen. Er ist sich anderer Faktoren von Wichtigkeit, wie Heredität, wohl bewußt, schaltet diese jedoch absichtlich aus. Einmal fallen ihm abnorme Lagen des Kindes bei normal verlaufener Schwangerschaft auf, dann ist es wieder die lange Geburt, dann die Anwendung der Zange, ein anderes Mal das Alter der Mutter, die 40 bereits überschritten Weiter findet Verf. unter seinen Klienten eine Reihe aspyktisch geborener, dann wieder ist es eine durch die Länge der Geburt bedingter Kopfdeformität. Mit besonderer Wichtigkeit erwähnt er die Frühgeburten, die oft schon in den ersten Monaten nach der Geburt zu epileptischen Anfällen neigen. Im Verlauf der Schwangerschaft eingetretene Unfälle der Mutter, wie Fall oder auch Krankheiten wie Metritis, Grippe, Nephritis zieht Verfasser als ätiologischen Faktor heran. Auch spricht er Gemütsbewegungen und ihren Beziehungen zum endokrinen System einen Anteil nicht ab. Bei einigen seiner defekten Klienten konnte er mit Sicherheit nachweisen, daß der Vater im Moment der Befruchtung sich im alkoholischen Rauschzustande befand. Autor glaubt, daß ein großer Teil solcher Schädigungen vermieden werden kann durch eine noch bessere Prophylaxe, besonders bei der Geburt.

Respiratorisch nasale Störungen bei Säuglingen. Verfasser zählt in dieser Arbeit die wichtigsten Ursachen dieser so häufigen Krankheitserscheinungen auf. Nach seinen Erfahrungen sind 90% der

Fälle zum akuten Schnupfen zu rechnen. Infolge der Verlegung der Fossae nasales wird der Saugakt und so die Ernährung nachteilig beeinflußt. Bei einem solchen schlecht atmenden und saugenden Kinde wird vielfach die Fehldiagnose adenoide Vegetationen gestellt. Er macht jedoch auf die Seltenheit dieser Affektion aufmerksam. Unter 20 000 untersuchten Kindern sah er nur ein einziges Mal eine derartige pathologische Hyperplasie der Rachenmandel. Im Gegensatz zu letzterer ist jedoch die akute Rachenmandelentzündung recht häufig. Richtige Diagnosenstellung läßt so vielfach einen unnötigen Eingriff vermeiden. Weiter wird oft bei schlechtem Saugakt dem Zungenbändchen die Schuld gegeben und dieses vielfach unschuldigerweise chirurgisch verstümmelt, obwohl die eigentliche Ursache des schlechten Saugens in einem akuten Schnupfen zu suchen war. Differentialdiagnostisch gegenüber dem akuten Schnupfen kommt einmal die Coryza syphilitica in Frage. Doch weisen diese Kinder meistens auch noch andere Hautstigmata auf, außerdem handelt es sich auch gewöhnlich um Frühgeburten. Weiter ist auch noch die Rhinitis fibrinosa zu nennen, die ein ähnliches Symptomenbild bietet wie die diphtherische; therapeutisch empfiehlt Verfasser in den einfachen Formen des Schnupfens Instillationen einiger Tropfen von 1 ctgr Kokain, 3 g Borsäure, 20 Tropfen Adrenalin, auf 10 g Aqu. dest. Er warnt vor Menthol, das Glottiskrämpfe verursacht. In Fällen von Rhinitis fibrinosa empfiehlt er Argirol oder Protargol (10 auf 100), in den seltenen Fällen von Diphtherie Heilserum. Bei starken Exsudaten ist die Politzer Birne am Platze. Bei gonorrhoischer Rhinitis kommen Insufflationen oder Spray, niemals Bäder in Betracht; jedoch im Anschluß an erwähnte Behandlung auch Pinselungen mit Arg. nitr. (1:100). Wichtig ist die Prophylaxe. Im Nasen-Rachenraum spielen zwei Affektionen eine große Rolle, die akute Rachenmandelentzündung und die retropharyngäre Phegmone. Erstere beobachtete Autor nur bei Kindern von 7 Monaten aufwärts. Therapeutisch ebenfalls erwähnte Instillationen durch die Nasalöffnungen. Der retropharyngäre Abszeß ist sicht- und tastbar und erfordert schnelles Eingreifen. Die nasale Atmung ist bei dieser Affektion im Schlafe besonders gestört.

Dr. Richard Sprinz.

Polska Gazeta Lekarska.

H. 6. 6. Februar 1927.

* Intermittierendes Hinken bei Diabetes mellitus im Lichte neuerer Forschungen. A. Elmer und J. Kędzierski.
Neue Herzmittel (Hexetin, Coramin, Cardiasol). J. Typograf.
Wirkung von Corp.-luteum-Extrakten auf Blutungen der Uterusschleimhaut. J. Zubrzycki.
Klinische Erfahrungen mit Ago- und Listomensin „Ciba". S. Liebhardt.
Klinische Beobachtungen über die Wirkung von Cibalgin. T. Zawodziński.
Röntgenologische Methode zur Untersuchung der Harnblase. J. Schenker und H. Wachtel.

Ein Fall von intermittierendem Hinken bei Diabetes mellitus. Bei einem Kranken mit schwerem Diabetes mellitus traten intermittierendes Hinken und Paraesthesien der unteren Extremitäten auf. Nach Ausschluß einer funktionellen, nervösen, arteriosklerotischen und luetischen Aetiologie blieb nur die Annahme einer Endarteritis obliterans der Arteria dorsalis pedis und der Art. tibialis ant. post. auf Grund eines gestörten Lipoidstoffwechsels mit Ablagerung von Cholesterin in den Gefäßwänden. Im Blute wurden 2,8‰ Cholesterin festgestellt. Nach entsprechender diätetischer Behandlung, Insulininjektionen, Darreichung von Natrium citricum und Na bicarbonicum und Anwendung von lokalen heißen Bädern verschwanden die Paraesthesien und der Gang besserte sich. In der art. dors. ped. und der art. tib. ant. post. trat der Puls wieder auf, indessen wurde der Oszylometerwert nur wenig beeinflußt. Im Anschluß an diesen Fall besprechen Verfasser ausführlich die neuesten Ergebnisse der ätiologischen, pathogenetischen, diagnostischen und therapeutischen Untersuchungen über intermittierendes Hinken.

H. 7, 13. Februar 1927.

Bowensche Krankheit. F. Walter.
* Pathologie und Aetiologie der Polycythaemia rubra. N. Meller.
Intermittierendes Hinken bei Diabetes mellitus im Lichte neuerer Forschungen (Schluß.) A. Elmer und J. Kędzierski.
Polen und Deutschland in der Geschichte der Medizin. W. Szumowski.

Pathologie und Aetiologie der Polycythaemia. Ausgehend von dem Gedanken, daß die Polycyth. rubra durch das Zusammenwirken zweier Faktoren zustande kommt (angeborene Hyperplasie des Knochenmarks und Fehlen der phagozytären und hormoralen Funktion der Milz) hat Verfasser an 2 Fällen versucht auf diese Faktoren einzuwirken: auf das Knochenmark durch Röntgenbestrahlungen und auf die Milzfunktion durch Phenylhydrazininjektionen. Begonnen wurde mit 32 Phenylhydrazininjektionen (ungefähr 3,5 g) [illegible] Woche nach der letzten Injektion wurden innerhalb von [illegible] 12 Röntgenbestrahlungen verabfolgt. Das Blutbild änderte sich diese Behandlung bei dem ersten Patienten folgendermaßen:

Vor der Behandlung: Erythrozyten 9 000 000, Hgb (Sa[illegible] Leukozyten 26 000, Neutroph. segm. 51%, Stabkernige 17, [illegible] zynoph. 2%, Basoph. 2,5%, Lymphoz. 24,5%, Mononukl. 2,5

Nach der Behandlung: Erythrozyten: 3 250 000, Hgb (S[illegible] Leukozyten 24 000, Neutroph. segm. 61%, Stabkernig[illegible] Eozynoph. jugendl. 4%, 9%, Basoph. 3%, Lympho[illegible] Mononukl. 1%.

Keine Polychromasie und keine Normoblasten. Untersu[illegible] nach 10 Monaten und 1½ Jahre gaben dasselbe Blutbild, [illegible] mittelbar nach Abschluß der Behandlung. — Im zweiten [illegible] dem eine Polyzythämie Geisböck festgestellt wurde, sank [illegible] throzytenzahl nach der Behandlung von 6 950 000 auf 5 150 [illegible] Nachuntersuchung ist Patient nicht erschienen.

Nr. 8, 20. Februar 1927.

Sanocrysinbehandlung der Lungentuberkulose. A. Landau, J. Cygiels[illegible] A. Grochowski.
Gemütsbewegungen der Schizophreniker. M. Zieliński.
* NH_4Cl als Diuretikum. E. Szczeklik.
Gastroplegia acuta. M. Semerau-Siemianowski u. K. Rachoń.
* Aplasie des Processus vermiformis. Z. Maurer.

NH_4Cl als Diuretikum. Beschreibung von sieben mit N[illegible] handelten Fällen, abgesehen von zwei Fällen mit Nephroso[illegible] in denen NH_4Cl nicht wirkte, wurden in den übrigen Fällen [illegible] Oedeme, Leberzirrhose), in denen die üblichen Diuretiken w[illegible] surol, Thyreoidin usw. ohne Erfolg blieben, mit NH_4Cl gute[illegible] erzielt. Verfasser gab 5—16 g pro die als Lösung oder in[illegible] zu 1 bis 1,5 g pro dosi mehrere Tage hindurch bis an [illegible] Außerdem wurde salzfreie und bei Nierenkranken auch ei[illegible] Diät gegeben. Unbedingt notwendig bei dieser Behandlun[illegible] Kontrolle der Alkalireserve des Blutes, die durch NH_4C[illegible] gesetzt wird. Die Diurese hält so lange an, als das Mi[illegible] abfolgt wird, indessen sinkt die Tagesmenge des Urins n[illegible] setzen der Behandlung nicht so plötzlich, wie z. B. nach N[illegible]

Ein Fall von Aplasie des Processus vermiformis. B[illegible] Fall von klinisch akuter Appendizitis wurde bei der Opera[illegible] Typhlitis acuta festgestellt. Ein Appendix wurde trotz gr[illegible] Suchens unter Berücksichtigung allermöglichen Lageanom[illegible] Fehlen von Verwachsungen und relativ einfachen anat[illegible] Verhältnissen nicht gefunden. Es ist also ein angeborene[illegible] der Appendix anzunehmen.

Nr. 9, 27. Februar 1927.

Probleme der Lyssa. N. Gasiorowski.
Abhängigkeit der einzelnen Magenfunktionen vom Zustand des vegetati[illegible] systems. S. Cytronberg.
* Behandlung des Lichen ruber planus mit Röntgenbestrahlungen des K[illegible] und der sympathischen Ganglien. S. Neumark und A. Kryński.
Eine haltende Gebärmutterzange. B. Kozlowski.

Ueber die Behandlung des Lichen ruber planus mit [illegible] bestrahlungen usw. In der Annahme, daß der Lichen rub[illegible] auf einer Erkrankung des Rückenmarks und des Sympathik[illegible] hat Verfasser in acht eigenen Fällen entsprechend der Lo[illegible] der Hauteffloreszenzen die dazu gehörigen Rückenmarks[illegible] und sympathischen Ganglien bestrahlt. In zwei Fällen tr[illegible] Heilung und in vier Fällen Besserung ein. Die Tec[illegible] Dosierung der Bestrahlungen wird ausführlich angegeben.

Dr T. Serat[illegible]

The Journal of the American Medical Association,

88., Nr. 9, 26. Februar 1927.

Die Notwendigkeit eines Unterrichts in der medizinischen Ethik. A. D[illegible]
* Analyse von 903 Gallenblasenerkrankungen. J. B. Deaver and E. L. B[illegible]
* Ei und Milch als Antidot gegen Sublimat. F. Sollmann, O. W. Barlow[illegible] Biskind.
* 243 fötale Autopsien, eine syphilitische Studie. J. R. Mc. Cord.
* Hohe Fettdiät bei Verstopfung. F. H. Smith.
* Menschliche Infektionen mit dem Keim des kontagiösen Aborts von [illegible] Schweinen. A. C. Evans.
Bestrahlung mit der Kohlenbogenlampe. R. P. Schwartz.
* Röntgenstrahlenphänomen bei normalem und pathologischem Hilus. F[illegible]
Neue Technik, entstellende Narben fast unsichtbar zu machen. J. F. [illegible]
* Toxische Wirkung von Luminal, Bericht über 6 Fälle. A. S. Jackson.
* Fluoroskopische Olive für Duodenalsonden. S. D. Manheim.
Neues Kinderurinal. H. R. Mc. Bride.
Mechanischer Kehlkopf. E. L. Mc. Kesson.

:stographie zur Unterscheidung von Gallen- und Nierensteinschatten. D. N. drath and R. A. Arens.
ihnlicher Fall nichttuberkulöser Lungenkaverne im Anschluß an einen ge- n Lungenabszeß mit Autopsiebefund. J. Boch.
er Nasenirrigator. A. de Sushko.

e **Analyse von 903 Gallenblasenerkrankungen.** Unter den letzten 5 Jahren zur Behandlung gekommenen 903 Gallen- anken waren 67% Frauen, 50% Stein-, 48,5% anderweitige asenerkrankungen, 1,5% Karzinome. Von der ganzen Serie 27% mit akuten Symptomen zur Aufnahme. Vorgeschrittene Gefäß-, Lungen-, Nierenkrankheiten oder schwere Sepsis 27 Fälle inoperabel. Frühsymptome waren Magen- en (mangelhafte Verdauung, Koliken, Schmerzen im Epi- t mit Uebelkeit und Erbrechen, Aufstoßen, Flatulenz und ung). In das Kreuz und die Schulter ausstrahlende Schmerzen % bei Gallensteinen, in 9,5% bei steinloser Cholezystitis, in 17% bei ersteren, in 8% bei letzterer. Gewichtsverlust aller Fälle. Die Gallensteinkranken zeigten 2 bis 5 Jahre der Operation Symptome, die übrigen etwa 2 Jahre. Das nittsalter war die erste Hälfte der 40er. Die Gallenblasen- ohne und mit Steinen unterscheiden sich nicht durch die dern nur durch den Grad der Symptome, die im ersteren ringfügiger sind. Die Grahamsche Probe erwies sich von ßem diagnostischen Wert (95% der Diagnosen operativ be- In 9% aller Fälle war die Leber mit erkrankt, in 6% das Zu den meisten irrtümlichen Diagnosen (3,5%) gaben und Duodenalulzera, seltener Magenkarzinome Anlaß. In llen wurde Drainage der Gallenwege mittels der Duodenal- it vorübergehendem Erfolge (3 Monate bis 2 Jahre) ver- ch waren Rezidive die Regel. Stark neurotische Personen uch nach erfolgreicher Operation sehr oft über den Fort- ler Symptome. Operationen erfolgten bei 449 Cholelithiasis- 412 Fällen steinloser Cholezystitis und bei 11 Karzinomen nblase. Bei 14 sehr schwer Erkrankten erwies sich Chole- ie bei vorübergehendem Erfolge als lebensrettende . Verlegung des Choledochus in 2,9% aller Fälle, bei Ver- urch Kompression seitens des Pankreas ist Cholezysto- tomie die Operation der Wahl und ihre Resultate sind stellend. In der steinlosen Krankheitsgruppe wurden 189 Appendices mit entfernt. Operationen bei unkomplizierter asis hatten 4,67%, bei komplizierter 4,23%, bei unkompli- allen steinloser Cholezystitis 2,5%, bei komplizierten 1,45% Mortalität, Frühoperationen in frischen Fällen gaben die sultate.

nd Milch als Gegengift gegen Sublimat. Bei der Sublimat- ist schnelle Verordnung von Eiern und Milch von aller- Wert zur Vergrößerung der Resorption und der lokalen vorausgesetzt, daß möglichst bald ein Emetikum gegeben Magenspülung oder bei sehr vollem Magen beides erfolgt. ichlicher unverdauter Nahrung die Entleerung durch die de oft auf Schwierigkeiten stößt. Versuche in vitro und zeigten, daß rohe Eier und Milch das Sublimat in ungefähr ksamer Weise fällen. Milch hat den Vorzug, daß sie sich er den Magen verbreitet und daher schneller wirkt. Am t man zuerst 1 oder 2 Gläser Milch und sodann mehrere um, ohne große Belastung des Magens, den Protein- vermehren. Eiweiß hat gar keinen Vorteil vor ganzen nd trockene Tabletten verschluckt, so gebe man, wenn t zur Hand ist, unmittelbar vor den Eiern ½ Glas Wasser, rch das Eiweiß zustandekommende zähe und der Magen- anhaftende Präzipität zu verhindern.

tale Autopsien; eine syphilitische Studie. Nur 50 Kinder Serie waren lebendgeboren. In 45% der Fälle waren die eriert. Sichere Syphilisbefunde (Spirochäten im Dunkel- im gefärbten Präparat oder die für fötale Syphilis patho- ie Wegnersche Knochenerkrankung) in 45%, Wahrschein- gnose der Syphilis (+ WaR. der Mutter, syphilitische ie Befunde in Plazenta und kindlichen Geweben) in 2%. Negative Befunde können die Syphilis nicht mit ausschließen. Todesursache waren in 57% Syphilis, in blutungen, in 11% Frühreife, in 4% Toxämie der Mutter. ie Veränderungen und Spirochätenbefunde am häufigsten gen, sodann in Niere und Leber.

ettdiät bei Verstopfung. Bei Gelegenheit von Versuchen ketogenen Diät (225 g Fett mit sehr kleinen Mengen von ten und Eiweiß) bei Epileptikern, lernte der Verf. den rt einer hohen Fettdiät bei Verstopfung schätzen. Ver- iner solchen Diät bei 50 an starker Verstopfung leidenden führten zu überraschend guten Resultaten. Gewöhnlich 5 Tage für die Herstellung normaler Liebesöffnung nötig. Kalorienwertes wegen eignet sich die Diät besonders bei ten Kranken. Natürlich muß große Sorgfalt auf die Dar- reichung des Fettes in einer schmackhaften Form verwandt werden (Milch und Sahne in Form von Cremesuppen, Kakao, Malzmilch, Eierpunsch, Eiscreme). Warmes, sichtbares Fett erregt oft Ekel, in sehr heißer oder sehr kalter Form wird es in Mengen bis zu 250 g täglich ohne besondere Schwierigkeiten genommen. Bei dieser Diät ist natürlich auch auf Vitamin- und Mineralgehalt der Nahrung zu achten.

Menschliche Infektionen mit dem Keim des kontagiösen Aborts von Rindern und Schweinen. Erst vor 5 Jahren wurde der erste Fall von Infektion eines Menschen mit Brucella melitensis abortus festgestellt. Die von Rindern oder Schweinen übertragene Krankheit ist klinisch von dem Maltafieber der Mittelmeerländer nicht zu unterscheiden, das daselbst durch infizierte Ziegenmilch oder -käse, durch direkte Uebertragung von Ziegen oder Ziegenfleisch, infolge Infektion durch von Ziegen besudelten Boden entsteht. Die Infektionswege sind die gleichen. Die Rinder- und Ziegen-Abarten des Keimes zeigen nur durch die Agglutinin-Absorptionsprobe einen geringfügigen Unterschied. Selbst in Ländern, wo Maltafieber endemisch vorkommt, wird es selten im Frühstadium erkannt, vielmehr mit Malaria, Typhus, Tuberkulose und neuerdings in Amerika mit Tularämie verwechselt. In Amerika sind bisher 20 Fälle zur Kenntnis gekommen, über die Verf. referiert und in denen allen sie durch die Agglutinin-Absorptionsprobe den Typus der Infektion mit Brucella melitensis feststellen an. In 2 Fällen stammte die Infektion möglicherweise von Ziegen, in den übrigen sicher von Rindern oder Schweinen. Die Mehrzahl der 20 Fälle wurden von wenigen Beobachtern gefunden, zweifellos entgehen viele Fälle der Diagnose. Ueber sichere Infektionen durch die Brucella melitensis abortus wurde in Südafrika bis 1925 in 35 Fällen berichtet, die italienische Literatur bringt 2 kleine Epidemien mit 16 bzw. 5 Fällen und eine Anzahl isolierter Fälle, aus Palästina und Holländisch-Indien sind gleichfalls Berichte gekommen.

Ein Röntgenphänomen bei normalem und pathologischem Hilus. Der Hilus besteht aus Lungenarterien und -venen, Bronchien, Lymphdrüsen und Lymphgefäßen. Der sog. normale Hilusschatten wird durch die Lungenarterien gebildet, die lateral vom rechten und linken Bronchus liegen. Dadurch kommt ein charakteristischer Raum zwischen Hilus- und Herzschatten zustande, der rechts mehr ausgesprochen ist als links. Unter pathologischen Verhältnissen ist dieser Raum verändert oder ganz verschwunden. Bei jeder Röntgenaufnahme des Thorax sollte eine genaue Beschreibung dieses Raumes gegeben werden. In den sehr seltenen Fällen von isolierter Hilustuberkulose Erwachsener z. B. ist dieser Raum meistens verschwunden, er kann jedoch bei sehr weit vorgeschrittener Lungentuberkulose sichtbar sein, wenn die Hilusdrüsen gesund sind. Gleichfalls verändert oder verschwunden ist der Raum bei entzündlichen Veränderungen, Tumor des Hilus, bei Zirkulationsstörungen in der Lungenarterie, Verbreitung des rechten Herzens. Sehr schöne Bilder vom normalen Hilus, Tuberkulose, primärem Karzinom, Syphilis des Hilus, Influenza des rechten Unterlappens, Mitralstenose, Hodgkins Krankheit, fibröser Lungentuberkulose und Lungentuberkulose mit großen Kavernen illustrieren das Gesagte.

Toxische Wirkung von Luminal, Bericht über 6 Fälle. Wenige der neueren Drogen haben eine so große Verbreitung gefunden wie Luminal, das sich als besonders wertvoll in der Behandlung der verschiedensten Nerven- und Geistesstörungen, bei Schlaflosigkeit in Verbindung mit organischen Erkrankungen, wie toxischer Struma u. a. erwies. Ueber die Gefahren des Luminal enthält die Literatur nur magere Berichte, im ganzen 7 Fälle von Intoxikation mit 1 Exitus. Im letzten Jahre beobachtete Verf. unter 500 Kranken, die Luminal in den üblichen Dosen erhielten, 6 Fälle von Vergiftung, die alle glücklicherweise gut verliefen. Die charakteristischen Symptome waren ein erythematöser, makulo-papulöser Ausschlag über den ganzen Körper mit heftigem Juckreiz, Fieber, Schwäche, Schwindel und Uebelkeit. Sofortige Entziehung der Droge, der Gebrauch lokaler Sedativa, Beschleunigung der Ausscheidung genügten, um die Symptome zum Verschwinden zu bringen. Verf. empfiehlt, Patienten auf die Möglichkeit einer solchen Reaktion aufmerksam zu machen. Die üblichen, mindestens gut vertragenen Dosen sind 0,1 g vor dem Abendessen bei Schlaflosigkeit und 0,03 g dreimal täglich bei nervösen Zuständen.

Eine fluoroskopische Olive für Duodenalsonden. Die Original-Einhornsonde würde allen Anforderungen genügen, wenn es nicht bisweilen schwierig wäre, zu bestimmen, ob die Olive im Duodenum ist oder nicht. Um dieser Schwierigkeit zu begegnen, konstruierte Verf. einen Korb zur Aufnahme einer bariumsulfathaltigen Keratinkapsel, deren Umrisse durch die spiraligen Oeffnungen leicht sichtbar sind. Solange man die Kapsel intakt sieht, befindet sich die Olive im Magen, sobald die Keratinkapsel nicht mehr sichtbar ist, im Duodenum. Der Korb besteht aus einer zylindrischen Kammer mit abgerundeten Ecken, deren zentraler Teil offen ist, ähnlich einer spiraligen Feder, das distale Ende ist abdrehbar zur Aufnahme der

Kapsel, das proximale trägt oben eine kleine Röhre mit Hals zur Befestigung der Duodenalsonde. Röntgenbilder illustrieren die Einhornsonde mit sichtbarer und unsichtbarer, d. h. im Duodenum gelöster Kapsel.

Cholezystographie zur Unterscheidung von Gallenblasen- und Nierensteinschatten. Verf. zeigt in 4 Röntgenbildern 1. das Vorhandensein eines Steinschattens der rechten Nierengegend bei der einfachen Röntgenographie; 2. bei vorderer Aufnahme im Cholezystogramm ist der Steinschatten von dem Gallenblasenschatten umschlossen; 3. bei leicht seitlicher Aufnahme rückt derselbe ein wenig medialwärts über den Gallenblasenschatten hinaus, um sich bei vollkommener seitlicher Projektion gänzlich von dem Gallenblasenschatten zu trennen. Die Methode kann also von großem Wert sein, wo die Pyelographie aus irgendwelchen Gründen nicht ratsam erscheint. Rontal.

Long Island Medical Journal.

21., Nr. 2, Februar 1927.

Postoperatives Ulcus jejunalis. Roberto Alessandri.
Diagnostische Irrtümer. Gregory L. Robillard.
* Malaria als Medizin. Robert Kingman.
Tonsillektomie während der Schwangerschaft. M. Gerard Golden.
Ueber Suppen. Walter D. Ludlum.
Intertrigo-Erythema intertrigo. E. Almore Gauvain.
* Traumatische Schädigungen des Nervensystems. Irving J. Sands.
Zur Frage des Stillens.
Osteomyelitis des Os ilium. W. G. Flickinger.

Malaria als Medizin. Verf. berichtet in seiner Arbeit über die Behandlung gewisser bakterieller Krankheiten mit Malaria. So haben amerikanische Forscher gesehen, daß man die Encephalitis epidemica sowohl wie auch die Encephalitis lethargica oder Schlafkrankheit mit Malaria behandelt hat, nachdem kein Serum, Antitoxin oder Vakzine irgendwelchen Effekt erzielt hat. Es wird über 106 Fälle berichtet, und zwar haben diese stark zu leiden gehabt; denn es stellten sich durch diese Therapie schwere Komplikationen ein. Infolgedessen will Verf. festgestellt haben, daß man vermittels genauerer Nachprüfungen in die Lage versetzt wird, die Fehlerquellen zu entdecken und eventuell nach Entdeckung derselben die Gefahr einer Malariabehandlung auszuschließen und in Frage kommende Patienten durch dieselbe zu bessern bzw. zu heilen.

Wir wissen in Deutschland, daß die Lues erfolgreich mit Malaria behandelt wird und es sind viele Fälle von schwerer progressiver Paralyse, welche mit Malaria behandelt wurden, um das Remissionsstadium gelangt, welches in vielen Fällen eine Reihe von Jahren dauerte und so die an und für sich arbeitsunfähigen Pat. arbeits- und geschäftsfähig machte. Wenn auch die Malariabehandlung, wie schon oben erwähnt, noch viele Fehlerquellen aufweist, so wird man ihr im Laufe der Zeit durch weitere Erforschung zum Erfolge verhelfen; denn es ist sicher, daß diese Art der Behandlung, dadurch, daß man Bakterien mittels anderer Bakterien tötet, in der Zukunft ein weiteres Tätigkeitsfeld beanspruchen wird.

Zentralnervensystem. Die traumatischen Schädigungen des Zentralnervensystems sind sehr verschieden und diese Verschiedenheit wird von mehreren Faktoren abhängen. Erstens einmal kommt es auf die Art des Traumas und seine Stärke an, zweitens spielt das Alter des Pat. eine Rolle, ferner ist sein Blutdruck von Bedeutung, und schließlich kommt auch noch die Stelle, wo die Kopfverletzung sitzt, in Betracht. Es genügt mitunter schon eine leichte Kontusion am Schädel, um schwerste Erscheinungen hervorzurufen. Wollte man hier alle die verschiedenen später auftretenden Krankheiten und Beschwerden aufzählen, so würde man noch mehr berichten müssen, als es Verf. in kurzer Uebersicht in seiner Arbeit getan hat. Jedenfalls das wichtigste soll hier erörtert werden, indem wiederum darauf hingewiesen wird, daß jeder Pat., welcher eine Verletzung am Kopf erlitten hat, sofort ins Bett gehört und dort unbedingt fest und ruhig zu verbleiben hat, bis Puls, Temperatur und Atmung in Wirklichkeit praktisch normal sind. Des weiteren bietet jeder Fall seine Symptome, die den Arzt in seiner Behandlung des Falles und in seiner Anordnung in bezug auf weitere Maßnahmen außer der Bettruhe leiten. Viele Erscheinungen bleiben noch nach der völligen Heilung zurück. Kopfschmerzen, Augenflimmern und leichtes Schwindelgefühl werden häufig nach langer Zeit beobachtet. Die Neurosen, welche ein Kopftrauma begleiten, sind erstens die traumatische Neurose und zweitens die traumatische Hysterie. In der ersten Gruppe haben wir es mit Menschen zu tun, welche ein normales und sozial sichergestelltes Leben geführt haben, die immer ruhig und zufrieden gewesen sind und welche nach dem Trauma in ihrem Betragen eine wesentliche Aenderung aufweisen. Die zweite Gruppe umfaßt die Kranken, welche niemals zufrieden gewesen sind und stets in mehr oder minder starkem Erregungsstadium gelebt haben. Zu den unangenehmsten Aufgaben gehört die Ausstellung des ärztlichen Attestes; denn es kommt sehr häufig vor, daß bei Unfallversicherungen nach solchem Trauma der behandelnde A
Grund seiner Erfahrung und Behandlung des betreffenden
ausführliches und sachgemäßes Gutachten anfertigt, währ
Vertrauensarzt, der den Pat. nicht gesehen hat, die noch n
angeblichen Heilung bestehenden Symptome nicht in Zusamm
mit dem Trauma bringt. Es ist infolgedessen wichtig, sic
die Erfahrung und die Wissenschaft leiten zu lassen, und m
stets als nachuntersuchender Arzt die Ansicht seines
respektieren, auch wenn er anderer Meinung ist. Es ist also
Röntgenuntersuchung, Lumbalpunktion, eingehende neuro
Prüfung, Puls-, Temperatur- und Atmungskurven einzulege
Effekt eines Traumas wird davon abhängen, wo die Lä
Schädel sitzt und ein weiterer Faktor für den Effekt ist e
Impressionsfraktur. Es ist wichtig, den Pat. lange Zeit,
Wochen und Monate, bis zur völligen Heilung, wie schon
gegeben, im Bett zu halten. Ein chirurgischer Eingriff ko
intrakranieller Hämorrhagie und Impressionsfraktur in Frage
Hofbauer-

California and Western Medicine.

26., Nr. 2, Februar 1927.

Diabetiker. Elliott P. Joslin.
Schwangeren-Fürsorge. Adelaide Brown.
* Prostata-, Blasen- und Nierentumoren. A. J. Scholl.
* Volvulus des Dünndarms. Theodore C. Lawson.
Leber-Extrakt. L. E. Mahoney.
Tricuspidalis. Will. J. Kerr, L. F. Morrison.
* Magensaft. Robert G. Bramkamp.
Wismutbehandlung der Syphilis. Irwin C. Sutton.
Nebennieren-Tumoren. Thomas E. Gibson.
Spastische Ataxie. H. C. Naffziger, H. C. Shepardson.
Spitze eines Thermometers im Bronchus. Wallace Bruce Smith.
Verschlucken einer Zahnbürste. Clarence A. Johnson.
Absorption von Fett nach Insulin-Injektionen. Roland A. Davison.
Fettige Atrophie nach Insulininjektionen. Stanley A. Menzer, Ernest S

Histologie und Mortalität von Prostata-, Blasen- und tumoren. Die postoperativen Angaben über Fälle von Tum
vorbezeichneten Organe müßten in Beziehung gebracht we
ihrer histologischen Struktur, und andererseits hat Verfas
Malignität festgestellt. Es gibt zwei Arten des Prostata-Ka
und zwar hat der erste Typ einen geringeren Malignitätsgra
zweite, und er entspricht völlig der normalen oder gla
Struktur der Prostata. Die zweite Art besteht aus einer ir
Zellmasse, deren einzelne Teile keine Differenzierung zulasse
teilt man die gewöhnlichen epithelialen Blasentumoren
Hauptgruppen; das maligne Papillom und das solide Karzin
erste Gruppe wird von Geschwülsten gebildet, welche e
trächtlichen Teil der charakteristischen Zeichen der Blase
enthalten; dazu gehört außerdem noch das benigne Papill
diese Tumoren sind im Vergleich zur Gruppe der soliden K
kaum als bösartig anzusehen, wenngleich auch sie in viel
schwere Komplikationen bieten. Die Nierentumoren teilt
in das papilläre Adeno-Karzinom und das alveoläre Karzin
erstere Art entspricht der sogenannten Hypernephrom
und weist mehrere verschiedene Arten mit entsprechender
auf. Die Gruppe der alveolären Karzinome ist eine wenig
reiche; zu ihr gehört die Gruppe von Geschwülsten, welch
sehr bösartig sind und welche durch die Nierenkapsel bre
so das umliegende Gewebe mit zerstören. Sie haben die
die Nierentubulie, nachzubinden und ähneln manchmal in ih
dem Nierenparenchym. Die Schwierigkeit oder die Leichti
chirurgischen Entfernung aller vorbenannten Tumoren mu
wichtigste Faktor für die Prognose angesehen werde
zunächst die Bösartigkeit des einzelnen Tumors in de
grund tritt.

Ueber Volvulus des gesamten Dünndarms mit Mesente
berichtet Verf. bei einem 40jährigen Maschinisten, der bew
Krankenhaus gebracht wurde und 1½ Stunden später, ohn
wußtsein wiedererlangt zu haben, starb. 5 Tage vorher k
über allgemeines Unbehagen; aber danach aß er ein schwer
brot. Wenige Stunden danach übergab er sich, und diese
wiederholte sich in Zwischenräumen während des Abend
Nacht; er war begleitet durch schockartige Zustände,
hatte keine Schmerzen. Am nächsten Morgen arbeitete Pat.
er fortgesetzt brechen mußte. Das Erbrechen sah gelblich
und roch nicht faulig. Zwei Tage später hatte er zwei
Konvulsionen, von denen jede eine Stunde dauerte. Am
der Aufnahme begann er zu dilirieren und das Erbrechen
immer schwerer und andauernder geworden war, begann
zu riechen. Bei der Aufnahme war der Puls 105 und 28
pro Minute. Die Sektion ergab, daß der Magen auf das
seiner normalen Größe dilatiert war und unverdaute Na

n Massen von Kotgeruch enthielt. Der gesamte Dünndarm inen massiven Volvulus zusammengedreht und das Mesenies eine Torsion von zwei völligen Touren über 720° auf. Diagnose solcher Fälle im allgemeinen anbelangt, so ist die Angabe von Symptomen bei den Kranken angewiesen; der Mehrzahl der Fälle ist es unmöglich, eine definitivere als die eines Darmverschlusses zu stellen. Das allein genügt die sofortige Operation für indiziert zu halten. Der unste Zustand ist dann vorhanden, wenn der Volvulus mit einer n Hernie gepaart ist. Zur Prognose muß gesagt werden, Operation die Mortalität 100% beträgt. Bei sofortig vorner Operation weist die amerikanische Statistik eine t von 43,8% auf. Soweit Ref. orientiert ist, beträgt die tsziffer in Deutschland zwischen 38 und 40%. Der Erfolg ation hängt von der sofortigen Vornahme derselben ab.

Wirkung des Magensaftes auf die Kohlenstoffhydrat-Zerlurch Hefe. Die Fermentation der Dextrose durch Hefe ist estgelegt. Es besteht eine direkte Beziehung zwischen der les Magensaftes und der Inhibition der Fermentation. Bei nzentration der Salzsäure von 0,12% ist der Aktionsradius ein geringer und die Wirkung derselben milde. Bei der hen Azidität in vivo kann eine sicherlich wirksame Kohlent-Zersetzung nicht gefunden werden. Die freie Salzsäure ensaftes ist der Faktor, welcher meistens völlig an der schuld ist. Hofbauer, Berlin.

The Journal of Urology.

17., Heft 2, Februar 1927.

g des pyelovenösen Rückflusses. R. K. Lee Brown.
he Behandlung der chronischen Pyelonephritis. William F. Braasch.
liche Tumorimplantation nach Nephrektomie wegen eines Cystadenoms. F. Frontz.
ügend arbeitende Niere. David Mc. Kenzie und Magnus I. Say.
g Magnesiumsulfates auf die Phenolsulfophthaleinausscheidung. Franklin roquett.
ler Aethernarkose auf die Nierenfunktion. Wilbur W. Haines und L. F.
ive Erfolge der kompletten Nephroureterektomie wegen primären Nierents. Bericht über einen Fall, der sich 2½ Jahre nach der Operation Albert Crance und H. J. Knickerbocker.
bösartiges papilläres Cystadenom der Niere mit schwammiger Ausim Nierenbecken. W. Calhoume Stirling.
sse des urogenitalen Karzinoms. H. W. C. Walter.
ängerung bei urogenitalem Karzinom. B. S. Barringer.
diumbehandlung der Blasentumoren. Edward L. Keyes.
e der Nierentuberkulose. Carl W. Eberbach.
zelzyste der Niere. Morris Joseph.
ische Abszesse nach peripheren Infektionen. Anders Peterson.
icher Fall von Blasendivertikel. Ira S. Sisk.
wöhnliche Blasensteine. Emerson C. Smith.

Phänomen des pyelovenösen Rückflusses. Die interessante des Rückflusses von Substanzen aus dem Nierenbecken experimentell zu erklären versucht. Es wird angenommen, Rückfluß durch Poren in der Nierenbeckenwand in die schieht, die sich an den Uebergangsstellen der Beckenit auf die Calices min. befinden sollen. Der Verfasser zeigt Experimenten, wie der Rückfluß aus dem Nierenbecken das Venensystem erfolgt. Bekannt war bereits, daß en durch die Art. renal. eingespritzt aus den V. renal. aß es retrograd jedoch nicht gelang. Auch wußte man, ijektion der Tubuli vom Nierenbecken aus nur selten ging, hierbei keine Ruptur oder Extravasation durch sie hierweisbar war. Lee-Brown injizierte Indiatinte in die Rinde irpierter Nieren von Mensch und Tier und bekam eine llung des benachbarten Venensystems der Niere bei ganz Extravasation um die Stichstelle herum. Die Tubuli und ieben völlig frei. Bei Einspritzungen in die Marksubstanz Farbstoff an der Tubuli entlang, ohne in sie einzudringen, n in das Nierenbecken durch und gelangt von dort aus Venensystem zum Rückfluß.

ngenügend arbeitende Niere. Die Verfasser berichten über ihre Erfahrungen an 361 Fällen, bei denen die phthaleinprobe eine Ausscheidung unter 40% ergab. le der Erkrankungen waren Abflußstörungen im oberen, er im unteren Harntraktus. Die gewöhnliche Harnunterte fast stets einen sehr geringgradigen Befund ergeben. inen stimmten die Ergebnisse der Nierenfunktionsprüfung der chemischen Blutuntersuchung (Reststickstoff, Kreatoffspiegel) überein und zwar insbesondere bei den hochörungen. In einem Fünftel der Fälle war die Farbstoffausg. In einem Fünftel der Fälle war die Farbstoffausunter 20% gesunken, unter diesem Fünftel befand sich fast ler Todesfälle. Ueber ein Drittel der Kranken zeigten bei age und Behebung des Abflußhindernisses ausgesprochene und zuweilen rasche Besserung der Funktion. Ungefähr bei der Hälfte mußte zu diesem Zweck chirurgisch eingegriffen werden. Die Erfolge waren ermutigend.

Die Beeinträchtigung der Nierenfunktion ist bei Ableitungsstörungen im unteren Harnabschnitt selbst bei hochgradigen Hindernissen gewöhnlich nur vorübergehend, während bei Veränderungen des oberen Traktus sie zumeist schwer reparabel sind.

Oft ist die allgemeine Wirkung der Operation in diesen Fällen besser als die Funktionsprüfung ergibt.

Weitere Beobachtungen über die Wirkung des Magnesiumsulfats auf die Phenosulfophthaleinausscheidung. Die klinische Beobachtung hatte gezeigt, daß durch oral genommenes Magnesiumsulfat die Ausscheidung intravenös oder intramuskulär gegebenen Phenolsulfophthalein verzögert wird. Diese Wirkung setzt sich drei bis vier Stunden über die Einnahmezeit des Salzes fort, auch wenn mehrere wäßrige Stühle erfolgten; die Herabminderung kann zwischen 71 und 72% schwanken.

Magnesiumsulfat hat hauptsächlich zwei Wirkungen: 1. eine hydragoge abführende und auf der Flüssigkeitsansammlung im Darm beruhende, 2. eine absorptive Wirkung, d. h. ein Teil des verabfolgten Magnesiums wird in den Blutkreislauf aufgenommen. Diesem Anteil kommt nach den Untersuchungen des Verfassers der die Farbausscheidung verzögernde Einfluß zu.

Kalziumchlorid kann die Herabsetzung der Eliminierung wieder ausgleichen. Es hat aber keinen Einfluß auf die katarrhische Wirkung des Magnesiums.

Die Wirkung der Aethernarkose auf die Nierenfunktion. Durch die Narkose wird eine erhebliche Herabsetzung der Nierenfunktion herbeigeführt, wie die Verfasser experimentell zeigen konnten. Die Ausscheidung von Indigokarmin ist bedeutend verzögert. Die Ursache der Funktionsverminderung beruht auf einer Vasokonstriktion der Nierengefäße und nicht auf einer toxischen Schädigung der Nierenzelle. Interessant ist das Ergebnis der Untersuchungen an nierendekapsulierten Tieren. Hier erwies es sich, daß die Aethernarkose keinen ausscheidungsverzögernden Einfluß auf die dekapsulierte Niere hatte, wohl aber auf die gesund gelassene Seite.

Die funktionsherabgesetzte Wirkung des Aethers kann durch eine halbe Stunde vor Narkosenbeginn gegebene Morphiumatropininjektion im Tierexperiment aufgehoben werden. Erfahrungen im Operationssaal deuten darauf hin, daß beim Menschen die Verhältnisse ähnlich liegen.

Lebensverlängerung bei urogenitalem Karzinom (Blase, Prostata, Penis, Hoden). Der Autor tritt warm für die Radiumbehandlung all dieser Tumoren ein und gibt an, damit befriedigende Erfolge gehabt zu haben. Schon die Tatsache, daß die reine Operationsmortalität fortfällt, trägt erheblich zur Verbesserung der Statistik bei.

An über 100 Fällen von Blasenkarzinomen, sowohl papillären als infiltrativen, hatte B. eine Mortalität von 2% gegenüber 10 bis 20% sonst.

In 10% der Prostatakarzinome (5 Fälle von 42) konnte ein Dauererfolg von fünf Jahren und länger erzielt werden.

Beim Peniskarzinom wird zum Teil operativ vorgegangen, z. B. wenn das Karzinom nur die Vorhaut ergriffen hat oder auch bei infiltrativen Krebsen, wenn eine Exzision 2 cm hinter dem befallenen Bezirk möglich ist. Auf Ausräumung der Leistendrüsen wird verzichtet.

Von 19 Fällen ohne Metastasen in den Inguinaldrüsen wurden 10 erfolgreich angegangen (4 sind noch in Behandlung), davon sind 5 Pat. 6—12 Monate, 3 12—14 Monate, 1 27 und 1 39 Monate krankheitsfrei. Bei 16 Fällen von Ca penis mit Metastasen in den Leistendrüsen sind 2 24—36 Monate und 1 43 Monate krankheitsfrei. Im ganzen wurden von 36 Kranken 16—44% günstig beeinflußt.

Hodenteratome: 10 Fälle von 49 mit inoperablen Metastasen sind krankheitsfrei, den längsten bis zu 6 Jahren. Von 6 primären operablen Kranken leben 4 ohne Krankheitszeichen zwischen 1 Jahr 1 Monat und 3 Jahr 9 Monaten. Von 10 primären inoperablen Fällen leben 2 6 Monate, 2 3 Jahr 1 Monat, die anderen 8 starben in durchschnittlich 15 Monaten nach der ersten Behandlung.

Die jetzige Radiumbehandlung der Blasentumoren. Verf. beschreibt genau die Technik des Einsetzens der Radiumkapseln (seeds) bei Blasengeschwülsten, die er seit kurzem nach der Methode Barringers (s. Ref.) radiologisch behandelt. Er zieht die Implantation durch eine suprapubische Blasenöffnung derjenigen durch das Zystoskop vor, da man die Kapseln sicherer einsetzen kann und sie deshalb weniger leicht herausrutschen.

Die bisherigen Resultate an 8 Fällen, die aber nicht als Dauerergebnisse aufgefaßt werden dürfen, sind ermutigend.

In der Diskussion der letzten Vorträge kommen die Einwände zu dieser Behandlungsweise deutlich zum Ausdruck und auch der abweichende Standpunkt der Anhänger mehr chirurgischer Therapie, u. a. Youngs. E. Lehmann, Hamburg.

Brasil Medico.

41. Jahrgang, Nr. 8, 19. Februar 1927.

Irreponible Hernie. Barros Lima.
* Chininanaphylaxie. Hélion Póvoa.
Oswaldo Cruz. Jorge Pinto.

Ueber Chininanaphylaxie. Beim Patienten, welcher öfters an Grippe erkrankt, gesellt sich bereits im Initialstadium zu den bekannten Prodromalerscheinungen regelmäßig ein urtikarielles Exanthem. Da der Patient beim Einsetzen dieser Krankheitszeichen gewöhnlich neben einem salinischen Abführmittel auch Chininum hydrochlor. in einer Dosis von 1,0 g zu nehmen pflegte, glaubte Verf. die Hauterscheinungen als Ausdruck einer Chininanaphylaxie auffassen zu dürfen. Bei einem der Grippeanfälle verringerte nun Verf. von der gewohnten Dosis (1,0 g) ausgehend dieselbe täglich um 0,05 g, so daß der Patient am vierten Tage bloß 0,05 g von Chinin bekam und bei dieser Dosis einige Tage blieb, bis die Urticaria gänzlich schwand, nach dem obligaten die katarrhalischen Erscheinungen der Grippe bereits am fünften Tage nicht mehr nachzuweisen waren. Dieses Persistieren der Hauterscheinungen sowie der ausgezeichnete Erfolg der von ihm durchgeführten Desensibilisierungstherapie, nachdem derselbe Patient bei einem nächsten Grippeanfall die gewohnte Chinindosis (1,0 g) anstandslos vertrug, ohne mit Hauterscheinungen zu reagieren, bewiesen dem Verf. die Richtigkeit seiner Annahme.

Ashkenasy, Wien.

A Folha Medica.

8. Jahrgang, Nr. 4, 16. Februar 1927.

Stand der Orthopädie in Europa. Barbosa Vianna.
Neue Ergebnisse der Röntgenologie der Gefäße. 3. Teil. Manoel de Abreu.
* Spermokultur. Brandino Corrêa.

Zur Frage der Spermokultur. Die Spermokultur, eine diagnostische Methode, mittels welcher latente Gonorrhoe durch Nachweis von Gonokokken im Sperma bei scheinbar geheilten Gonorrhoikern auch in Fällen, wo andere Methoden versagen, aufgedeckt werden und die auch ein Urteil über den Erfolg einer antigonorrhoischen Behandlung gestatten soll, hat sich dem Verf. auf Grund der von ihm angestellten Untersuchungen als vollkommen unzuverlässig erwiesen, und er bestreitet ihr daher jeden Wert sowohl in diagnostischer wie auch in therapeutischer Beziehung.

Ashkenasy, Wien.

Revista Medico-Cirurgica do Brasil.

35. Jahrgang, Nr. 1, Januar 1927.

* Kontagiosität der Lepra. Marcel Leger.
Einfluß der See auf den menschlichen Organismus. Georges Baudoin.
* Intrakardiale Adrenalininjektionen beim Scheintode Neugeborener. Garipuy und P. Meriel.

Das Problem der Kontagiosität der Lepra. Verf. gibt einen geschichtlichen Ueberblick über die Entwicklung der Ansichten betreffend die Aetiologie der Lepra. Er erörtert die Argumente, welche für und wider die Lehre von der Kontagiosität dieser Krankheit sprechen und weist auf die Rolle, die der Bazillus Hansen dabei spielt, hin. Seiner Meinung nach besteht kein Zweifel über die Kontagiosität der Lepra, und so fordert er die Errichtung von Heilstätten für Lepröse nach Analogie derjenigen für Tuberkulöse. Der Kampf gegen die Lepra darf aber nicht in einem solchen gegen Leprakranke ausarten, da eine Isolierung derselben, welche ihrer Streichung aus der Liste der Lebenden gleichkäme, weder vom ärztlichen noch vom allgemein-menschlichen Standpunkte als gerechtfertigt erscheint.

Ueber intrakardiale Adrenalininjektionen beim Scheintode Neugeborener. Verf. hatte bei einem Falle von Scheintod eines Neugeborenen durch eine intrakardiale Adrenalininjektion einen ausgezeichneten Erfolg zu verzeichnen, und er empfiehlt nun diese Methode wegen ihrer technisch leichten Ausführbarkeit und Ungefährlichkeit aufs wärmste. Die Injektion muß ohne Zeitverlust in den ersten fünf, spätestens zehn Minuten nach Eintritt der Erscheinungen der „weißen Synkope" erfolgen. Man dringt mit einer langen und dünnen Nadel in den linken fünften Interkostalraum ungefähr in der Mitte zwischen Median- und Mamillarlinie vertikal ein, bis man die Resistenz des Myokards verspürt und dann auch das Blut in die Spritze einfließen sieht und injiziert [illegible] Augenblicke langsam 1 ccm einer 1‰ Adrenalinlösung. G[illegible] erfolgen darauf die ersten Atemzüge und auch der erste H[illegible] des Kindes, welche Lebensäußerungen durch nun einsetz[illegible] längere Zeit fortgesetzte künstliche Atmung auf volle Höhe[illegible] werden müssen.

Ashkenasy

Buchbesprechungen.

Theodor L. Haering, Professor der Philosophi[illegible] Universität Tübingen: **Ueber Individualität in Natur und[illegible]welt.** 1926. Leipzig und Berlin, Verlag von B. G. Teubner[illegible] schaft und Hypothese. Bd. XXX. VI, 114 Seiten. Preis ge[illegible] — Der 30. Band der verdienstvollen Teubnerschen [illegible] „Wissenschaft und Hypothese" ist einem aktuellen Thema [illegible] über das das letzte Wort noch nicht gesprochen ist. Auch [illegible] liegende Buch hat das Problem nicht gelöst. Immerhin [illegible] eine Fülle von solch interessanten Ausführungen, daß jed[illegible] das Lesen dieses Büchleins warm empfohlen sei. Beson[illegible] deutung für den Mediziner gewinnt die Auseinandersetzun[illegible] Neovitalisten, sowie die Erörterung des Problems im Zusa[illegible] mit der Konstitutionslehre. Da auch hier noch keine[illegible] herrscht, erlangen diese Ausführungen im Zusammenhang[illegible] Problem der Pathologie der Person eine überragende Bede[illegible]

M. Kantoro

Heinrich Rickert: **Kulturwissenschaft und Nat[illegible]schaft.** 6 und 7. durchgesehene und ergänzte Auflage. [illegible] 1926. Verlag von J. C. B. Mohr (Paul Siebeck) XV, 1[illegible] Preis 6,— M., in Ganzlwd. geb. 8,50 M. — Der bekannte Hei[illegible] Philosoph, Prof. Heinrich Rickert, ist zur Zeit der Hauptver[illegible] badischen Philosophenschule, deren Begründer, Wilhem Wi[illegible] die Meinung vertrat, daß zwischen Kultur- und Naturwisse[illegible] ein grundwesentlicher Unterschied bestehe. Die Naturwi[illegible] nämlich hat es mit immer sich gleichbleibenden Gesetze[illegible] während in der Kulturwissenschaft, besonders gilt dies fü[illegible] schichte, das Einmalige, Individuelle den Gegenstand der[illegible] schaft bildet. Windelbands Schüler und Erbe, Prof Ric[illegible] diese Lehre im wesentlichen übernommen und weiter gefö[illegible] dem Unterschied, das Rickert nicht von zwei absoluten Ge[illegible] spricht, sondern lediglich von zwei relativen Unterschieden, [illegible] darauf hin, daß die Natur- und Geschichtswissenschaften [illegible] treme darstellen, zwischen denen fast alle wissenschaftlic[illegible] in der Mitte liegt. Aber auch mit dieser Korrektur [illegible] Rickertsche Lehre vom Standpunkt der modernen Philos[illegible] Medizin aus schwerlich annehmbar. Trotzdem ist die v[illegible] anregende Schrift sehr zu beachten. In der Neuauflage n[illegible] Verfasser zu den Problemen des „Verstehens" und des[illegible] Stellung, was bei der Auseinandersetzung „Geistesleben[illegible] leben" eine besondere Bedeutung hat. Auch interessant[illegible] Ausführunggen des Verfassers über die viel umstritte[illegible] philosophie, aber vor allem seine Geschichtsphilosophie, [illegible] lem ganzen Dilemma Natur — Kulturwissenschaft hervorge[illegible] n allem, auch der philosophisch geschulte Arzt wird d[illegible] kenntnisreiche Rickertsche Buch eine Fülle von A[illegible] bekommen.

M. Kantoro

Prof. Dr. F. Medicus: **Pestalozzis Leben.** 1927. V[illegible] Quelle & Meyer in Leipzig (Wissenschaft und Bildung Nr.[illegible] 220 Seiten mit dem Bildnis einer Maske Pestalozzis. [illegible] 3,60 M. — Hätten wir mehr nach Pestalozzis Ideen gehand[illegible] es sicher weniger verwahrloste Kinder geben, die so [illegible] Material für allerhand pathologische Typen liefern. Es [illegible] allem interessant, Pestalozzi mit dem Individualpsycholog[illegible] Adler zu vergleichen. Jedenfalls scheint es uns vom Stand[illegible] sozialen Hygiene der Erziehung aus von eminenter Bedeu[illegible] Pestalozzische Werk kennen zu lernen. Das vorliegende[illegible] eines der besten Pestalozzi-Kenner liefert uns eine vorzüglic[illegible] sicht über Pestalozzis Leben und Schaffen, so daß auch der[illegible] Leser manches Wertvolle aus diesem Buche schöpfen kan[illegible]

M. Kantoro

Therapeutische Mitteilungen.

Krankenhause „Sanatorium Bergstücken" (Chefarzt Dr. v. Chrismar).

e Gonorrhoebehandlung des Weibes.

Von

ied. HEINZ SCHMEIDLER, Abteilungsarzt der Klinik.

ngeheure Verbreitung der gonorrhoischen Affektionen, Tatsache, daß trotz Aufklärung, Prophylaxe und der in ädten jedermann gegebenen Möglichkeit, sich nach jedem Koitus rasch zu desinfizieren und die Tatsache, daß diese, wohl behaupten, Volksseuche, keineswegs in Abnahme ist, verlangt vom Arzt gebieterisch, jede neue Methode andlungsart aufs gewissenhafteste zu prüfen. Man kann rgisch genug Anschauungen entgegentreten, die als die andlungsmethode — gar keine Behandlung anempfehlen. nger z. B. in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift 926, einige Krankheitsgeschichten mitgeteilt, welche die Heilung der Gonorrhoe ohne jede Behandlung illustrieren nsbesondere ist folgender, von ihm mitgeteilter Fall stisch:

Dame der Münchener Gesellschaft, gonorrhoisch infiziert, h in heller Verzweiflung aufs Land. Sie verbringt den eil ihrer Zeit im Bette; nach zehn Wochen kehrt sie nach zurück, läßt sich untersuchen und — ist geheilt."

olche Fälle wohl möglich sind, wollen wir gar nicht be- aber wie viele von werktätigen Männern und Frauen h den Luxus einer solchen Liegekur erlauben? Der Patient ehandelt zu werden und er muß auch behandelt werden, en durchaus vereinzelten Fällen, wie sie Sänger anführt, ja unzählige Fälle gelungener Abortivkuren entgegenhalten. en wir Aerzte den Standpunkt Sängers uns zu eigen würden die unglücklichen Patienten unweigerlich Opfer schertums werden, mit all den Folgen für Kranken- und welche die Tätigkeit des Kurpfuschers bezeichnen.

eine andere Frage müssen wir uns vorlegen, gerade lich, wo der Arzneimittelmarkt fast täglich mit neuen ten überschwemmt wird, nämlich die Frage, ob die emein übliche Behandlung — die lokale Behandlung — e ist, oder ob sich nicht vielleicht die ganze Forschung Holzwege befindet. Wäre es nicht möglich, andere ausfindig zu machen, wenigstens nach solchen zu Nur im Zusammenhang mit einer bildlichen Vorstellung Vesen der Gonorrhoe kann eine Antwort gegeben werden.

onorrhoe ist eine lokale Erkrankung. Sie wird fen durch einen Erreger, der, anfänglich, auf der des Schleimhaut-Harnröhrenepithels seinen Wohnsitz ge- t, manchmal sogar — wir sprechen dann von leichteren gar nicht in die Tiefe des Gewebes eindringt. Geschieht so spielt sich der ganze Krankheitsprozeß dennoch in der en Nähe des Epithels, in den subepithelialen Schichten, ystem, in den paraurethralen Gängen usw. ab; eine all- krankung des Organismus gehört, prozentual gerechnet, ten Seltenheiten.

man also nicht lokal behandeln, so müßte man ein onstruieren, welches den Erreger sozusagen von innen reifen würde. Dieser Weg wurde gerade in jüngster itten, indem die Höchster Farbwerke ein Präparat in brachten — Trypaflavin — dessen Anwendung mich befriedigte. Die Erfolge, wie sie Skutetzky-Inns- er Wiener Klinischen Wochenschrift Nr. 33, 1925, be- nnte ich nicht bestätigt finden. Wenn man überlegt, dingungen eine derartige Verbindung entsprechen muß, um als Heilmittel der Gonorrhoe zu gelten, so wird man die Mißerfolge verstehen, denn was muß man von einem derartigen Medikament verlangen?

1. Es muß eine hochbakterizide Kraft entfalten können, denn sonst wäre es ja eo ipso wirkungslos.
2. Da der Erreger auf der Schleimhaut der Harnröhre seine Tätigkeit entfaltet, so muß der Stoff bezw. seine wirksamen Umwandlungsprodukte durch die Schleimhaut der Harnröhre ausgeschieden werden — ich spreche der Einfachheit halber nur von einer Harnröhren-Gonorrhoe — und zwar nur durch diese. Würde die Ausscheidung durch die Schleimhaut auch der anderen Organe, auch der Mundhöhle, Nase usw. erfolgen, so könnten Nebenerscheinungen gezeitigt werden, deren Folgen für den Organismus nicht gleichgültig sein können.
3. Die Substanz darf nicht durch die Niere ausgeschieden werden, denn wäre das der Fall, so würde das Medikament mit dem Harn an der erkrankten Schleimhaut der Urethra vorbeigeführt werden, es käme also wiederum auf eine Spülung der Harnröhre mit einem Desinfiziens heraus; das ist eine „lokale" Behandlung, nur mit dem Unterschiede, daß, wenn man eine desinfizierende Spülung der Harnröhre, z. B. nach Janet, vornehmen will, man die Möglichkeit hat, den prozentualen Grad der Spülflüssigkeit zu bestimmen, während das bei der Methode der intravenösen Injektionen nicht möglich ist, und man so niemals eine Gewähr hat, in welcher Konzentration die Spülflüssigkeit die Harnröhre passiert.

Ich glaube, daß diese kurze Ueberlegung über die Eigenschaften eines derartigen hypothetischen Mittels die Auffindung solcher Stoffe sehr wenig wahrscheinlich macht. Es liegen auch nicht die geringsten Anzeichen dafür vor, daß die Natur oder die hohe synthetische Kunst der modernen Chemie uns ähnliche Stoffe zur Verfügung stellen könnten. Es bleibt also bei der lokalen Behandlung.

Anscheinend steht uns eine ganze Reihe von Antigonorrhoicis zur Verfügung; bei näherer Betrachtung stellt es sich jedoch heraus, daß der größte Teil dieser Mittel mehr oder minder geschickte Variationen eines alten Themas sind.

Abgesehen von dem alten, ehrbaren Argentum nitricum, das nach Ansicht älterer Kollegen auch heute noch nicht ganz zu verwerfen ist, sind fast alle neuen Antigonorrhoica Silberprotein-Verbindungen. Ob nun diesen Silberproteinen etwas Gerbsäure oder ein Glykosid zugemischt ist, der Grundcharakter des Präparates wird dadurch nicht geändert. Stets sind es Silberkolloide.

Nun ist in letzter Zeit von Rosenthal und Zeltner ein Präparat empfohlen worden, daß seiner chemischen Struktur nach von den sonst üblichen antigonorrhoischen Mitteln sich durchaus unterscheidet; es ist eine einheitliche chemische Verbindung von der Formel $Ag_2S_6O_9Na_4\ 2\ H_2O$.

Der Silbergehalt beträgt ca. 30%, seinen Eigenschaften nach steht es in der Mitte zwischen dem Silbernitrat und den Silberkolloiden. Es ist nämlich, wie Silbernitrat, kristallinisch; daher kann es in die Tiefe des Gewebes eindringen, was weder Silbernitrat noch die Kolloide vermögen.

Andererseits fällt es weder Kochsalz noch Eiweiß und verhält sich diesbezüglich wie die Silberproteine. Es versperrt sich deshalb nicht den Weg in die Tiefe des Gewebes durch Aufwerfen eines undurchdringlichen Walles aus Silber-Albuminat, wie es Argentum nitricum und die sonstigen ihm verwandten Silberionen abspaltenden Verbindungen tun. Rosenthal und Zeltner fügen ihrer Abhandlung Abbildungen bei, die diese histologischen Verhältnisse sehr anschaulich demonstrieren.

Es schien mir von größtem Interesse, dieses Präparat — Transargan*) genannt — am Material der Frauenabteilung des Krankenhauses Bergstücken zu prüfen. Ist doch gerade die Gonorrhoe des Weibes die wahre Crux des Arztes, und hat ein Präparat diese Belastungsprobe bestanden, so wird es in der Behandlung der männlichen Gonorrhoe sicher nicht versagen.

Im Laufe der letzten vier Monate habe ich vierzig Fälle ausschließlich mit Transargan behandelt und dabei überraschende Resultate erzielt. Selbstverständlich ist es nicht möglich, alle und jede Gonorrhoe zum sofortigen Schwinden zu bringen. Wir können uns aber schon glücklich schätzen, wenn wir ein Mittel in die Hand bekommen, das eine wesentliche Abkürzung des Krankheitsprozesses ermöglicht und in dieser Beziehung bedeutet Transargan entschieden einen Fortschritt.

Um ein anschauliches Bild über die Wirkungsweise des Transargan zu geben, gebe ich aus den mir vorliegenden Krankengeschichten zusammenfassend folgendes wieder:

Von vierzig mit Transargan behandelten Gonorrhoe-Patienten ergaben die mikroskopischen Präparat-Untersuchungen bereits nach achttägiger Behandlung eine wesentliche Verringerung der Gonokokken, sowohl in den der Harnröhre wie auch der Zervix entnommenen Abstrichpräparaten. Nach weiteren zehn Tagen waren bei vierzehn Patientinnen überhaupt keine Gonokokken mehr nachweisbar, während bei den übrigen noch vereinzelte Herde feststellbar waren. Nach weiterer, insgesamt vier Wochen dauernder Behandlung blieben nur sechs Patientinnen übrig, bei denen auch nicht mehr in der Harnröhre, wohl aber in der Zervix vereinzelt Gonokokken nachweisbar waren. Nur wer diese Erfolge mit denen der übrigen bisher bekannten Behandlungsmethoden vergleicht, wird das Transargan als souveränes Therapeutikum anerkennen. Die Behandlung bestand in dreimal täglich vorgenommenen Injektionen einer viertelprozentigen Transargan-Lösung in die Harnröhre, in einer täglichen Scheidenspülung, Aetzung der Zervix und Einlage eines mit Transargan derselben Konzentration getränkten Tampons. Selbstverständlich ist dies eine Behandlungs-Methode, wie sie für den Praktiker schon aus Zeitgründen außerhalb des Krankenhauses nicht durchführbar ist.

In Erinnerung an befriedigende Resultate, die ich mit der bekannten Tampovagan-Behandlung der Gonorrhoe in meiner Privatpraxis habe, habe ich die Herstellung von Tampovagan mit einem viertelprozentigen Transargan-Zusatz angeregt, und glaube, daß gerade diese letztgenannte Zubereitung sich bald weitester Wertschätzung in Fachkreisen erfreuen wird. Ich habe gerade das Tampovagan als Arzneigrundlage unter den im Handel befindlichen Vaginalkugeln herausgesucht, weil ich die Gelatine-Substanz als Arzneiträger für besonders geeignet halte. Irgend welche Reizungen bei obenerwähnter Behandlungsmethode habe ich niemals feststellen können, nachdem ich mich darauf beschränkt habe, immer nur eine viertelprozentige Lösung zu verwenden.

Ich glaube, erschöpfend ausgeführt zu haben, daß man lediglich wegen der Tatsache, daß es nicht immer gelingt, alle Gonokokken mit einem Medikament abzutöten, keineswegs berechtigt ist, im Sinne Sängers die Gonorrhoe vollkommen konservativ zu behandeln und damit zu dem Nihilismus in der Medizin gelangt, den schon der alte Leyden mit Recht gegeißelt hat.

Auf eine andere Tatsache möchte ich hinweisen, die meiner Ansicht nach in der freien Praxis nicht genügend beachtet wird, und das ist die außerordentliche Häufigkeit des Vorkommens von Gonokokken bei der weiblichen Gonorrhoe im Rektum. Es wird sicherlich manchen Kollegen überraschen, wenn ich mitteile, daß ich unter den im Krankenhaus wegen Gonorrhoe in Behandlung befindlichen Patientinnen nicht weniger als zweiundzwanzig Prozent Rektum-Gonorrhoen festgestellt habe. So einfach die Behandlung der Rektum-Gonorrhoe im Krankenhause ist, so schwierig wird es in der freien Praxis naturgemäß sein. Ich würde es in derartigen Fällen für zweckmäßig halten, der Suppositorien-Behandlung mit medikamentösem Zusatz größere Beachtung zu schenken und möchte es der Praxis überlassen, ob vielleicht auch für diesen Zweck Tampovagan als Grundsubstanz geeignet wäre.

Rückblickend möchte ich betonen, daß wir im Transargan ein prinzipiell neues, von den bis jetzt vorhandenen durchaus verschiedenes Präparat besitzen, dessen Wirkung sich n praktisch bewährt, sondern auch wissenschaftlich gut begr Die nichtfleckende weiße Farbe des Präparates bildet einen nicht zu unterschätzenden Vorteil und verdient in satz zu anderen, neuerdings im Handel befindlichen P hervorgehoben zu werden.

*) Hergestellt von der Chemischen Fabrik Dr. Georg Henning, Berlin-Tempelhof, Komturstraße 19-20.

Erfahrungen mit Keimdrüsenpräpara (Oottotal und Testitotal).

Von

Dr. med. Hofbauer, Berlin-Charlottenburg.

Die komplizierten Maßnahmen, welche den Patienten einer Abmagerungskur unterziehen wollen, soweit sie i stehen, besonders lästig sind und ihnen Unannehmlichk Beschwerden verursachen, können wesentlich vereinfach Es ist ein Unrecht, wenn behauptet wird, daß durch Ke präparate allein kein „Abmagerungseffekt" erzielt werd Es ist ein Unterschied, ob man, wie z. B. Kisch, Marie Patienten pro Tag 12—1400 oder 17—1800 Kalorien zuführ ist mir gelungen, nachzuweisen, daß bei ganz gering einge Diät, wobei es nur verboten war, in übermäßiger Menge Kohlehydrate zu sich zu nehmen, mit Hilfe eines zuverläs stellten und genau dosierten Keimdrüsen-Präparates — w Oottotal für Frauen und das Testitotal für Männer ist — ein wirklicher „Abmagerungseffekt" erzielt werden kann daß diese Präparate auf den Gesamtstoffwechsel wirken, w lich für eine Behandlung, welche als „Abmagerungskur" wird, sehr wesentlich ist. Die Hormone der Keimdrüse zwar noch nicht bekannt, und es ist auch sicher, daß in nicht nur eine, sondern mehrere wirksame Substanzen sind. Es ist das Verdienst von Laquer, nachgewiesen daß in guten Eierstocks-Trockenpräparaten der Follikel sam ist. Wenn man die Wirksamkeit der Keimdrüse nachweisen will, so muß man danach trachten, objektive zu finden. Von den verschiedensten Forschern, wie L Richter, letzthin auch von Brugsch und Rothma der Gasstoffwechselversuch zu diesem Zweck herangezog Methode stand mir leider nicht zur Verfügung, und so hal mal die Gewichtsabnahme bei den Patienten bestimmt, mich auf den Standpunkt stellte, daß ein gesteigerter St bei wenig eingeschränkter Diät ergeben mußte, ob Menschen, die fettsüchtig sind, aber nicht eine Ma aufwiesen, die also einen verminderten Stoffwechsel habe eine Steigerung des Stoffwechsels festzustellen ist, welc die Gewichtsabnahme ausgedrückt wird. Meine Versuche drüsenpräparaten, welche ich an Männern mit Testitot Frauen mit Oototal der Dr. Laboschin A. G., Berlin genommen habe, ergaben ganz überraschende Resu konnte ich in 10 Wochen bei einem Patienten mit angeführten ganz geringen Diätbeschränkung und der D von Testitotal eine Abnahme von 20½ Pfund erzielen. regelmäßigen Kontrolluntersuchungen dieses Patienten der Behandlungszeit trat aber noch eine andere seh Erscheinung auf. Als Patient, der 43 Jahre alt ist, die Behandlung kam, hatte er einen Blutdruck von 1 Nach Ablauf der Behandlung wies der ständig sich Blutdruck die Zahl 140 mm Hg auf. Diese Erschü Blutdrucksenkung war natürlich sehr überraschend, un fernerhin von mir behandelten Männern habe ich eb Blutdruck kontrolliert und konnte in allen Fällen ein lang ständiges Sinken des Blutdrucks beobachten, und zwar Senkung 20—25 mm Hg. Nach Beendigung der Beha habe ich die Patienten noch des öfteren nachuntersucht festgestellt, daß bei den meisten der Blutdruck auf dem Niveau geblieben war; nur bei zwei Patienten hatte 8—10 mm Hg wieder gehoben, was zum Teil aber auc die Erregungen, welche diese beiden Patienten durchgem zurückzuführen ist. Uebereinstimmend haben mir alle erklärt, daß sie sich viel wohler und frischer als vorh Ueber die Blutdrucksenkung bei Medikation von Keimd raten berichtete kürzlich auch Kylin, der durch Verab Sexualdrüsenextrakten diese Beobachtungen gemacht ha

dem ich nun diese Erfahrungen mit Männern gemacht be ich naturgemäß auch in Frage kommende Frauen mit behandelt. Bei diesen muß man unterscheiden zwischen ucht, die durch übermäßige Nahrungsaufnahme entsteht und opausischen Fettsucht. Ich habe erst kürzlich berichtet, um einen objektiven Gradmesser für die Wirksamkeit von enpräparaten zu haben, den Gasstoffwechselversuch heran- hat; denn wenn ein Präparat, wie das Oottotal bei den lieselbe Wirkung zeitigt wie bei den Männern das Testi- erwiesen hat, so muß naturgemäß eine Steigerung des ısels auftreten. Die von mir behandelten Frauen zeigten lben Erscheinungen wie die Männer; denn auch bei ihnen ohl die konstante Gewichtsabnahme wie auch die Blut- kung ein. Es wurden von mir 10 Patientinnen beobachtet allen konnte ich nur eine absolut günstige Wirkung des konstatieren. Noch interessanter sind die Beobachtungen Patientinnen in der Menopause gewesen; denn die allge- eschwerden, wie aufsteigende Hitze, Schwindel und Angst- erschwanden sehr rasch und der Blutdruck sowie das senkte sich ebenfalls. Es war hier besonders wichtig fest- daß keinerlei Störung der Herztätigkeit, wie man sie sonst licher Gewichtsabnahme, die etwa mit Thyreoidea-Präpa- rgenommen werden, sehen konnte. Man kann also aus sagtem einwandfrei ersehen, daß sowohl das Testitotal Oottotal sämtliche in der Keimdrüse vorhandenen wirksamen n enthalten.

i die vorliegenden Zeilen habe ich bewiesen, welche Er- mit Hilfe der oben angeführten Keimdrüsenpräparate er- . Daraus geht also klar hervor, daß es ein Unrecht ist. hauptet wird, mit Keimdrüsenpräparaten allein keine erzielen zu können. Es kommt, wie ersichtlich ist, darauf lässig hergestellte und gut dosierte Keimdrüsenpräparate en. Emge (Kalifornien) hat vor einiger Zeit behauptet, Ovarialpräparate nur theoretisch die Anforderungen er- lche man an sie in bezug auf die Wiederherstellung eines n Gleichgewichtes stellt. Diese Behauptung glaube ich durch die vorliegende Arbeit widerlegt zu haben; denn ngenommen werden, daß Emge für seine Beobachtungen herweise höchstwahrscheinlich unzuverlässig hergestellte gut dosierte Keimdrüsenpräparate zur Verfügung hatte.

Beiträge zur Behandlung veiblichen Gonorrhoe unter besonderer rücksichtigung der Pellidol-Stäbchen.

Von

Dr. WALTER BRAUN, Berlin.

die Gonorrhoebehandlung des Mannes schon ein recht s Problem dar, so gilt dies noch viel mehr für die der nders, da es sich hier nicht um einen einheitlichen Typus nkung handelt. Denn in wechselnder Form und Aus- nd begleitet von den verschiedensten Symptomen kann der veibliche Genitalapparat ebenso wie das uropoetische kranken. Und die Tatsache, daß über die geeignetste gsmethode noch heute keine einheitliche Auffassung be- eist am besten, welche Schwierigkeiten bei der Therapie nden sind. Bei den verschiedenen angegebenen Medi- und Methoden muß leider festgestellt werden, daß es sich großen Anzahl von vermeintlichen Heilungen nur um ge handelt, was bei der enormen Ausbreitung der in den letzten Jahren um so bedauerlicher ist. Diese ngen haben ihre Ursachen darin, daß die Gonokokken nach in das Bindegewebe, ja selbst in die Muskulatur — wie nachgewiesen hat — einwandern, so daß sie einerseits gefaßt werden können, andererseits aber bei jeder Provo- ler in Erscheinung treten.

n bisher gegen die Gonorrhoe angewandten chemischen ren alle mehr oder weniger zum Erfolg, was jedoch nicht allein ihrer Wirkung zuzuschreiben ist, sondern in viel bedeutenderem Maße seine Ursache in dem biologischen Verhalten des befallenen Gewebes hat, so daß man Bumm durchaus beipflichten muß, wenn er sagt: „Alle Gonorrhoen heilen, wenn sie heilen, schließlich durch die Reaktion der infizierten Gewebe."

Diesen Gedanken hat Holzbach aufgegriffen, der unter vollkommenem Verzicht auf die Abtötung der Gonokokken darauf hinausging, durch chemische Mittel das befallene Gewebe nicht nur nicht zu schädigen, sondern im Gegenteil es zu einer Kräftigung und Steigerung seiner biologischen Abwehrkräfte anzuregen. In dieser Aktivierung der Abwehrkräfte wurde zuerst das Pyoctanin und das Scharlachrot verwandt, beide Stoffe von ausgezeichnetem Erfolg: ja es zeigte sich sogar, daß selbst wochenlange Applikationen nicht die geringste Schädigung oder gar Verätzung der Zervikalschleimhaut zur Folge hatten. Vielmehr wurde festgestellt, daß eine starke Anregung des Epithelwachstums stattgefunden hatte, und daß das neugebildete Epithel auffallend dick und fest war, während Metaplasien fast vollkommen fehlten. Bekanntlich hat das Scharlachrot daraufhin wegen seiner die Granulation anregenden Wirkung in der Chirurgie Eingang gefunden. Um dem einzigen Nachteil, den lästigen Färbeeigenschaften dieser beiden Mittel aus dem Wege zu gehen, benutzte Holzbach dann das mindestens ebenso wirksame Pellidol, das von der Firma I. G. Farbenindustrie A.-G., zu diesem Zwecke in Form von Schmelzstäbchen (Pellidol-Stäbchen) in den Handel gebracht wird.

Zur Pharmakologie des Pellidols ist kurz folgendes zu sagen: Das Pellidol ist das Diacetylderivat des Amidoazetoluols, dessen freie Amidwasserstoffe durch zwei Acetylgruppen ersetzt sind. Es bildet helle ziegelrote Nadeln, die bei 65 Grad schmelzen, oder dicke, rote, dem Bichromat ähnliche Kristalle vom Schmelzpunkt 75 Grad. Es löst sich in Vaselin, Fetten und Oelen und anderen organischen Lösungsmitteln ohne Schwierigkeit. Auf die Epithelzellen übt Pellidol einen starken Reiz aus und fördert das Epithelwachstum defekter Gewebsteile in überraschender Weise, wodurch die Heilungsdauer bedeutend abgekürzt wird. Das gebildete Epithel ist, wie exakte histologische Untersuchungen gezeigt haben, auffallend dick und von großer Festigkeit und Widerstandsfähigkeit. Pellidol ist so gut wie ungiftig, und die nur ganz selten beobachteten Reizerscheinungen sind fast ausnahmslos auf Ueberempfindlichkeit gegenüber der Salbengrundlage (Vaselin) zurückzuführen oder auf Idiosynkrasie.

Ueber meine Versuche und Untersuchungen mit den Pellidol-Stäbchen, die sich auf die Zeit von gut einem Jahre erstrecken, möchte ich im folgenden einiges berichten. Zuvor sei hier noch einmal hervorgehoben, daß die Behandlung mit den Pellidol-Stäbchen nicht die Absicht haben kann, die Gonokokken abzutöten — denn das Präparat wirkt garnicht bakterizid —, sondern es gilt, den Gewebswiderstand zu erhöhen. „An die Stelle der bisherigen bakteriotropen Behandlung tritt die organotrope. Die gonokokkenkranke Schleimhaut wurde wie eine schlecht granulierende Wunde behandelt, und so reagierte sie auch." (Holzbach.)

Im Vordergrund steht beim Gynäkologen die Behandlung der chronischen Gonorrhoe in Form der Urethral- und Zervikalerkrankung; jedoch habe ich, um mir ein möglichst genaues Bild über die Wirkung der Pellidol-Stäbchen machen zu können, auch einzelne Fälle akuter Gonorrhoe in Behandlung genommen, die ich sonst der Behandlung durch den Dermatologen zuführe.

Was zunächst die akute Gonorrhoe angeht, so gilt auch hier die alte Erfahrung, daß solche Fälle am besten von jeder Behandlung ausgeschlossen werden, bis die ersten stürmischen Erscheinungen abgeklungen sind. Hier ist absolute Bettruhe und Diät am Platze, wobei gewöhnlich die Krankheit schon nach einigen Tagen in das subakute Stadium übergeht. Setzt hier die Behandlung ein, so scheint während der ersten Tage zunächst eine sehr starke Ausschwemmung der Gonokokken zu erfolgen. Allmählich aber werden die Gonokokken spärlicher, was sich ganz deutlich am mikroskopischen Bilde verfolgen läßt. Auch das biologische Verhalten scheint sich zu ändern, indem neben den Kokken kurze und lange Stäbchen im Präparat auftreten. Schließlich verschwinden die Gonokokken ganz, an deren Stelle sich dann die Döderlein-Stäbchen finden. Dieser Vorgang spielt sich so gut wie regelmäßig ab, sowohl bei subakuter wie chronischer Gonorrhoe. Erforderlich ist natürlich, daß hier die Behandlung nicht abgebrochen, sondern erst vier bis sechs Provokationen mit Aolan oder Arthigon und ihr Einfluß auf das mikrosko-

pische Bild abgewartet wird. Als sehr wertvoll hat sich mir die gleichzeitige Reizkörpertherapie erwiesen, die ich besonders bei subakuten Fällen dringend empfehlen möchte.

Was die gonorrhoischen Adnexerkrankungen angeht, so gilt hier auch der Grundsatz, daß Fälle mit peritonitischen Reizungen am besten in Ruhe gelassen werden. Häufig aber wird es trotz gründlicher, wochenlanger Behandlung der Zervix immer wieder zu Rezidiven kommen oder zur Ausbildung einer Pyosalpinx. Derartige Fälle sind der Lokalbehandlung nicht mehr zugängig und werden am besten operiert. Nach Entfernung des Tumors gelingt es dann meist in nicht zu langer Zeit, die Patientin gonokokkenfrei zu machen.

Meine klinischen Beobachtungen haben bei einer großen Anzahl von Fällen gezeigt, daß, bei sorgfältiger Ausscheidung von akuten Erkrankungen, Reizerscheinungen, wie sie bei Silberpräparaten hin und wieder beobachtet werden, nie auftraten. Die Sekretion und die Entzündungserscheinungen gehen in kurzer Zeit zurück, ebenso verschwinden die subjektiven Beschwerden, besonders das lästige Brennen in der Harnröhre. Nur in ganz vereinzelten Fällen kam es zu einem Aufsteigen der gonorrhoischen Erkrankung, was aber wahrscheinlich seinen Grund in dem unsachgemäßen Verhalten der Patientinnen hatte.

Ueber die Anwendungsweise der Pellidol-Stäbchen ist folgendes zu bemerken: Bei der Behandlung durch den Arzt wird nach Einstellung der Portio im Spekulum und gründlicher Reini Scheide am besten mit trockenem Tupfer ein Stäbchen in c eingeführt. Zweckmäßig taucht man dasselbe, um es sch machen, vorher einen Augenblick in warmes Wasser. Um ei gleiten zu verhindern, legt man am besten einen steriler davor. Vor dem Einlegen in die Urethra katheterisiert mar der Patientin die Anweisung, nach dem Einlegen das Uri lange als möglich zu unterlassen, um eine möglichst lange E des Präparates zu erzielen. Fixierung durch vorgelegte W großer Bedeutung für die Pellidol-Stäbchen-Therapie ist lichkeit der ambulanten Anwendung. Die Patientinnen lern die Stäbchen zu Hause einzuführen, ein Umstand, der di sehr verkürzt. Um eine intensive Wirkung des Pellidols zu empfiehlt sich die Anwendung der Stäbchen täglich ein- bis am einfachsten durch die Patientin selbst. Eine achttägige und Untersuchung (Präparat) unterrichtet den Arzt über de der Heilung.

Fasse ich meine Erfahrungen mit dem Präparat zusa kann gesagt werden, daß wir in den Pellidol-Stäbchen ein Mittel zur Behandlung der weiblichen Gonorrhoe haben, Bereicherung des Arzneischatzes darstellt und besonde seiner Reizlosigkeit und schnellen organotropen Wirkung Beachtung verdient.

Therapeutische Notizen.

Ueber unspezifische Reizwirkungen per os.

Von Prof. Dr. Wolfgang Weichardt.

Die zahlreichen Angaben in der Literatur über die Möglichkeit einer Reiztherapie per os wurden von Weichardt einer eingehenden exakten Untersuchung unterzogen. Es erschien dem Verf. wichtig, endlich einmal zu ermitteln, wie weit bakterielle Produkte auf dem Wege durch den Darm einen Reiz ausüben können. In der Tat hatte man ja schon eine Immun-Therapie per os versucht. Auch war anzunehmen, daß unter gewissen Umständen der Darmkanal für heterogene Eiweißarten und andere Reizkörper durchlässig sei.

Für die Frage, wie weit auf enteralem Wege Reizwirkungen möglich sind, wählt Weichardt als Kriterium das Verhalten bestimmter Funktionen der Körperzellen. Schlesinger konnte in Malaria-Fällen zeigen (Wien, Archiv für inn. Med. 1921, II, S. 421), daß nach Zufuhr aktiver Hefe Ringe und Teilungsformen im Blute auftraten, das vorher keine Plasmodien gezeigt hatte. Als Reizkörper bezeichnet Schlesinger nicht die Nukleinsäure, sondern gewisse thermolabile Substanzen der Hefe. Es war also mit Hefe eine „Aktivierung" der Malaria erzielt worden. Wesentlich war dabei, daß die Hefe aktiv war, denn als am wirksamsten erwies sich die bei niederen Temperaturen getrocknete Hefe. Auf dieser Basis behandelt Schlesinger erfolgreich Malaria, indem er abwechselnd gärfähige Hefe und einen Tag darauf Chinin einnehmen läßt.

Hiermit, so betont Weichardt, wurde der Beweis erbracht, daß Hefe den infizierenden Erreger aktiviert. Aber diese Wirkung geht durch Eingriffe in die Struktur des Hefeeiweißes verloren, also etwa durch Erhitzen der Hefe. Die Analogie mit Vitaminen drängt sich hier nach Verf. auf. Hefe hat für den Warmblüter bestimmte physiologische Reizwirkungen, die, ebenso wie bei Vitaminen, bei Erhitzung verschwinden.

Als eine Form der Reizwirkung studierte Weichardt die Wirkung der per os gegebenen Hefe auf das Wachstum von Mäusen. Die Tiere wurden in Vorversuchen auf ein kalorisches Gleichgewicht gebracht. Eine Reihe von Mäusen erhielt als Zulage zur Grundkost eine bestimmte Menge von Trockenhefe (Levurinose): die entsprechenden Tiere der Kontrollserie erhielten als Zulage eine äquivalente Me Weizen.

Weichardt stellte nun fest, daß fast alle Mäuse ü der Hefe-Zulage ständige Zunahme des Gewichts zeig während das Gewicht der Kontrollmäuse konstant blieb allmählich abnahm. Bei der Levurinose-Zulage (23 Mä betrug die Gewichtsabnahme im Durchschnitt pro Tier 1,6 Um das Wachstum zu steigern, genügte schon die mini Zulage von 0,05 g Levurinose.

Es wurde auch der Effekt des Hefe-Präparates bei jun Ratten im Hinblick auf die Knochenbildung untersu Wachsende Tiere zeigen ja bei Grundkost neben Gewic abnahme auch gewisse Veränderungen an den Knochen. H über will Verf. an anderer Stelle berichten. Aus der Zusamm fassung der vorliegenden Arbeit ergibt sich aber, wachsende Mäuse bei Grundkost mit ausreichenden Me Kohlehydraten und Eiweiß, aber zu wenig „Sonderwer im Wachstum zurückbleiben. Die „Sonderwerte" sind Nährstoffe, die in frischen Nahrungsmitteln vorkom Durch Beifütterung von Levurinose erzi man ausgesprochene Reizwirkung auf die Wachstum bestimmenden Faktoren. Die Re wirkung war auch sichtbar, wenn die Ti bei einer Rachitis erzeugenden Grundk gehalten wurden. Hefe hatte also einen an rachitischen Effekt. Alle Versuche wur mit Levurinose angestellt, die ja in die Richtung bereits klinisch erprobt ist.

Anastil.

Das reizlos injizierbare Guajakolpräparat Anast (in wäßriger Lösung) hat gerade während der jüngsten Gri Epidemie viel neue Anhänger in der Aerzteschaft gefund

Es ist wie kein anderes Mittel geeignet, gerade die th peutisch so schwer anzugehenden Residuen, vor allem pu närer Natur, so günstig zu beeinflussen, daß die bedrohli und quälenden Symptome bereits nach 1 bis 3 Injektione verschwinden beginnen. Es sei besonders darauf hingewi daß diese Therapie eine kausale und frei von jeglic Nebenwirkung ist.

*) Hersteller: Vial & Uhlmann.

ORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

MER 18 BERLIN, DEN 6. MAI 1927 45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Aus der Universitäts-Kinderklinik in Münster.

hitis, ihr Wesen und ihre Verhütung.

Von

H. VOGT.

eit liegt noch nicht sehr weit zurück, wo die Rachitis wenig ckte, sich näher mit ihr zu beschäftigen. Man kannte die in ihren Erscheinungsformen seit lange, die histo- Veränderungen, die sich dabei am Skelett entwickeln, eitgehend erforscht, so daß weitere Untersuchungen in ichtung wenig Aussicht auf wesentlichen Gewinn verhießen, rsuche, die Krankheit künstlich bei Tieren hervorzurufen und ge zu ihrer näheren Erforschung aufzufinden, hatten wenig iese Sachlage hat sich in den letzten zehn Jahren etwa geändert. Es ist plötzlich ganz neues Licht auf die Rachitis e hat die Arbeitskraft zahlreicher Forscher auf sich gelenkt, euen Erkenntnisse, die wir gewonnen haben, sind so be- oll und auch ärztlich so wichtig, daß es sich lohnt, den ichen Stand unsrer Kenntnisse über die Rachitis kurz dar-

cheint mir das um so angebrachter, als der Rachitis für das eine sehr erhebliche Bedeutung zukommt. Wird sie auch al zur unmittelbaren Todesursache, so beeinflußt sie darum stark die Sterblichkeit im Kindesalter. An Infektions- n, zumal an solchen, die die Lunge beteiligen, sterben viele Kinder, die ohne die Rachitis mit ihrer Krankheit wohl orden wären. Eine stärkere Rachitis des Brustkorbes mit ier Erweichung der Rippen schafft durch Erschwerung der es Zwerchfells, das keinen festen Angriffspunkt mehr findet, ngung des Brustkorbs und Atelektasenbildung in der Lunge ge Verhältnisse für die Atmung, daß eine an sich gering- rankung an Bronchitis oder Pneumonie, die Sauerstoff- des Kindes aufs äußerste gefährdet. Ich erinnere ferner ße Bedeutung der Rachitis für das Krüppeltum, an das Becken mit seinen schweren Folgen für die Entbindung. t die große Verbreitung der Rachitis besonders unter der völkerung der Großstädte. Ich kann darauf verzichten, über anzuführen. Sie müssen verschieden ausfallen je laßstab, den der einzelne Untersucher anlegt. Nur darauf hinweisen, daß Schmorl bei sehr sorgfältigen Unter- n Obduktionsfällen Säuglinge im Alter von 4—8 Monaten mit Rachitis behaftet fand. Wenn man einen solchen h nicht ohne Einschränkung verallgemeinern darf, da älle immer eine gewisse Auslese darstellen, so dürfen wir Uebertreibung sagen, daß von den Kindern der ärmeren ; in unseren Großstädten kaum eines von Rachitis völlig eibt. Leichtere Grade von Rachitis sind im Gegensatz zu noch weit verbreiteten Ansicht auch bei Brustkindern wenn man sich nur die Mühe nimmt danach zu suchen. der außerordentlichen Verbreitung, die leichtere Grade ; haben, wenn man regelmäßig nach ihnen fahndet, hat u die Frage aufgeworfen, ob sie nicht als etwas angesehen ten, das auch beim völlig gesunden Kinde vorkommen Frage läßt sich wohl nur entscheiden, wenn wir Kinder Zahl beobachten, die unter Lebensbedingungen heran- wachsen, die in jeder Hinsicht als gesundheitlich einwandsfrei bezeichnet werden können. Vom ärztlichen Standpunkt aus müssen wir jedenfalls danach trachten, auch leichtere Grade von Rachitis zu verhüten und zu heilen, da sonst immer die Möglichkeit besteht, daß die Rachitis einen sicher krankhaften Grad annimmt.

Daß die Rachitis, deren Aeußerungen sich am sinnfälligsten am Skelett darbieten, keine reine Knochenerkrankung ist, war schon lange bekannt. Frühzeitig wurde festgestellt, daß die Weichheit der rachitischen Knochen auf ihrer Kalkarmut beruht. Lange Zeit stand die Frage, wodurch es zu dieser Kalkverarmung der Knochen kommt, als die für das Wesen der Rachitis entscheidende Frage im Vordergrund der Untersuchungen. Erst nachdem Verfahren ausgebildet waren, die es ermöglichten, die kleinen Mengen an Mineralsubstanzen im Blutserum, die nur wenige Milligramm in 100 ccm betragen, mit Sicherheit zu bestimmen, gelang es, auch die Frage zu entscheiden, ob der rachitische Knochen nicht imstande ist, die ihm vom Blut angebotenen Aschenbestandteile aufzunehmen oder ob das Angebot unzureichend ist. Es zeigte sich, daß es sich tatsächlich um eine Frage des Angebots handelt. Während das Blutserum des gesunden Kindes etwa 10 mg Kalk und rund 5 mg Phosphor in 100 ccm enthält, ist der Kalkgehalt beim rachitischen Kinde wenig oder gar nicht vermindert, der Phosphorgehalt aber auf sehr niedrige Werte (1—3 mg) herabgesetzt. Howland und seine Mitarbeiter haben gezeigt, daß rachitische Knochen Kalk ablagern an den Stellen, wo auch sonst die Verkalkung erfolgt, wenn man sie bei Körpertemperatur in Blutserum gesunder Kinder aufbewahrt, daß die Verkalkung aber ausbleibt bei Aufbewahrung im Serum rachitischer Kinder.

Wie kommt es nun zu dem krankhaft verminderten Gehalt des Blutserums an Phosphor, in dem wir einen entscheidenden Punkt für die rachitische Knochenerkrankung erkannt haben?

Daß der Grund nicht in unzulänglicher Phosphorzufuhr mit der Nahrung zu suchen ist, geht schon daraus hervor, daß Brustkinder viel weniger Phosphor mit der Nahrung zugeführt erhalten als künstlich genährte Kinder und doch seltener als jene und weniger schwer von Rachitis befallen werden. Wir wissen, daß der Phosphorstoffwechsel enge Beziehungen zum Stoffwechsel des Kalks, des Eiweiß und auch des Fettes hat. Für den Phosphorstoffwechsel bei der Rachitis aber sind offenbar andere Zusammenhänge entscheidend. Es hat sich herausgestellt, daß der Phosphorumsatz im Körper abhängig ist von der Belichtung. Unter dem Einfluß des Lichtes auf den Körper steigt die Phosphorresorption aus der Nahrung. Wie diese Wirkung des Lichtes zustandekommt, ist noch ganz unerklärt, an der Tatsache ist nicht zu zweifeln.

Diese Wirkung des Lichtes auf den Stoffwechsel hat uns den ersten näheren Einblick geliefert in die immer gewürdigte Bedeutung, die dem Licht für unser körperliches Wohlergehen zukommt. Sie ist gebunden an die ultravioletten Strahlen, wie man durch Zwischenschaltung von Lichtfiltern feststellen konnte. Damit verstehen wir auch die zunächst am Menschen und weiterhin auch im Tierversuch sichergestellte Heilwirkung der Quarzlampe auf die Rachitis, und ebenso die Abhängigkeit der Rachitis von der Jahreszeit. Schon längst wußte man, daß die Rachitis eine Abhängigkeit von dem Jahreslauf zeigt in der Art, daß sie vorzugsweise im Spätherbst und Winter auftritt, im Sommer dagegen zur Ausheilung kommt. Diese Jahreskurve entspricht dem Gehalt der Atmosphäre an ultravioletten

Strahlen, und wenn man den Gehalt des Blutserums an Phosphor bei gesunden Kindern durch den Jahreslauf verfolgt, so erhält man eine Kurve, die gleichsinnig verläuft, also bis zum Herbst ansteigt und im Lauf des Winters bis zum Tiefpunkt im Anfang des Frühjahrs absinkt.

Die früheren Versuche, im Tierversuch künstlich eine Rachitis hervorzurufen, wozu man teils saure Nahrung, teils Infektionen benutzte, waren erfolglos. Wohl kamen Knochenveränderungen zustande, doch handelte es sich dabei nicht um echte Rachitis, sondern um Osteoporose. Dagegen ist es sowohl mit kalkarmer wie mit phosphorarmer Ernährung bei Ratten gelungen, Krankheitsbilder zu erzeugen, die sich sowohl im histologischen Bild der Knochen wie im Chemismus der Knochen und des Stoffwechsels und schließlich auch in der Wirksamkeit der zur Behandlung angewendeten Verfahren vollkommen wie die Rachitis des Menschen verhalten. Auch bei dieser künstlich hervorgerufenen Rachitis der Ratte erweist sich die Bestrahlung mit ultraviolettem Licht als sicheres Heilmittel. Dasselbe gilt vom Lebertran, dessen Wirksamkeit am Menschen lange bezweifelt wurde. Auch er bildet im Tierversuch ein zuverlässiges Heilmittel der Rachitis, und seine Wirksamkeit ist jetzt auch für das rachitische Kind über jeden Zweifel sichergestellt. Daß man sie anzweifeln konnte, mag zum Teil darin begründet sein, daß die im Handel vorkommenden Sorten Lebertran unter sich nicht gleichwertig sind. Der Hauptgrund lag aber darin, daß es in der Regel Monate braucht, bis man sich klinisch von der Ausheilung einer Rachitis überzeugen kann. Jetzt steht uns aber in der Verfolgung des Blutchemismus und besonders in der Röntgenuntersuchung des Skelettes die Möglichkeit offen, 3—4 Wochen nach Einsetzen der Behandlung die beginnende Heilung sicher zu erkennen. Dadurch können wir eine Selbstheilung etwa unter dem Einfluß der Jahreszeit oder aus anderen Ursachen mit ausreichender Sicherheit ausschließen. So können wir jetzt mit Bestimmtheit behaupten, daß der Lebertran, das ultraviolette Licht, sei es der Sonne oder der künstlichen Höhensonne, ferner das Eigelb zuverlässige Heilmittel für die Rachitis sind, daß aber dem Phosphor, den Salzbädern und der Massage, die man früher auch als wirksam angesehen hat, die Heilwirkung auf die Rachitis abgeht.

Unter dem Einfluß der Vitaminlehre lag es nahe, auch die Rachitis als eine Avitaminose aufzufassen, doch wollte es nicht gelingen, eine überzeugende Beziehung zu den bekannten Vitaminen herzustellen. Der Versuch, den wirksamen Bestandteil im Lebertran zu erfassen, war insoweit erfolgreich, als es gelang, durch Abtrennung des unverseifbaren Anteils im Lebertran einen Rest zu gewinnen, von dem wenige Milligramm täglich zur Behandlung ausreichen.

Einen großen Fortschritt in dieser Frage brachte der in den letzten Jahren erbrachte Nachweis, daß zwischen der Wirkung des Lebertrans und derjenigen des Lichtes enge Beziehungen bestehen müssen. Es zeigte sich nämlich, daß die Wirksamkeit der ultravioletten Strahlen sich auf verschiedene an sich unwirksame Nahrungsbestandteile übertragen läßt. So erweist sich bestrahlte Milch als wirksam, und zwar, was praktisch bedeutungsvoll ist, auch als bestrahlte Trockenmilch, die ihre Heilwirkung monatelang behält, aber ebenso lassen sich z. B. pflanzliche Oele, die an sich unwirksam sind, durch Bestrahlung in Heilmittel der Rachitis umwandeln.

Die Wirkung der Bestrahlung auf den Körper erschien verständlich, als es gelang zu zeigen, daß auch Cholesterin, das zu den Bestandteilen der menschlichen Haut gehört, durch Bestrahlung wirksam gemacht werden kann. Neuerdings hat Windaus in gemeinsamen Untersuchungen mit A. F. Hess den Nachweis geführt, daß offenbar nicht das Cholesterin als solches, sondern ein ihm nahe verwandter Körper, das Ergosterin, die Vorstufe bildet, aus der sich unter dem Einfluß der Bestrahlung das Heilmittel der Rachitis bildet. Will man mit Windaus das Ergosterin als Provitamin, das aus ihm gebildete heilsame Erzeugnis als Vitamin bezeichnen, wogegen sich wohl nichts einwenden läßt, so würde damit auch die menschliche Rachitis zu den Avitaminosen gerechnet werden müssen.

Die Röntgenuntersuchung ist uns wie für die Feststellung der Heilung so besonders auch für die Frühdiagnose der Rachitis ein unentbehrliches Hilfsmittel geworden.

Wie stellt sich der rachitische Knochen im Röntgenbild dar? Wie man durch vergleichende Aufnahmen von frischen Knochen und solchen, die mit Säure entkalkt waren, festgestellt hat, ist der säurelösliche Kalk der wesentliche schattengebende Anteil im Der Blutgehalt des Knochens, sein Gehalt an Bindegewe in dieser Hinsicht völlig zurück hinter dem Kalkgehalt. bei frischer Rachitis die Neubildung von Knorpel und von Substanz dauernd vor sich, dagegen fehlt die Kalkablagerun beim gesunden Knochen in der sogenannten präparatoris kalkungslinie antreffen. Die im Röntgenbild je nach der E der Röhre als einfache oder doppelte feine Linie sichtl kalkungslinie finden wir daher bei Rachitis unregelmäßig au oder sie verschwindet vollkommen. Das der Epiphyse zu Schaftende erscheint dann unscharf begrenzt, wie verwis weilen ist das Schaftende becherförmig gestaltet, was beson vorkommen soll, wenn die Kinder ihre Glieder noch trotz de lebhaft bewegen. (Wimberger.) In der Diaphyse des wird die zarte längsstreifige Spongiosa des gesunden Knoche durch ein gröberes Netzwerk mit unregelmäßigen Lücken. der Knochen erscheint verdünnt und besonders nach auße scharf begrenzt. An den Epiphysenkernen fällt die matte wen Zeichnung auf, sie können auch ganz unsichtbar werden.

Besonders bedeutungsvoll ist für uns, daß wir meist Röntgenbild ablesen können, ob wir es mit einer frischen schreitenden Rachitis zu tun haben oder mit einem in He griffenen Fall. Die Heilung beginnt im Röntgenbild dami Bereich der präparatorischen Verkalkungslinie, also in wissen Abstand vom scheinbaren Schaftende, eine feine Ver linie auftritt. Wird dann allmählich auch Kalk abgelage während der Erkrankung gebildeten kalkfreien und de Röntgenbild bisher unsichtbaren Schaftende, so kommt es zu einer schnell sich ausbildenden Verlängerung der Diap folgt aber schon vorher, wie das nicht selten der Fall ist, fall der Rachitis, so kann die neu angelegte präparatori kalkungszone erhalten bleiben, aber epiphysenwärts von neue kalklose Schicht auftreten. So kann es möglich wechselvolle Geschichte der Erkrankung, bei der sich b Heilung und Rückfälle ablösen, aus dem Röntgenbild Gleichzeitig haben wir mit der Röntgenuntersuchung ein wonnen, uns über den Einfluß irgendwelcher Behandlung a lauf der Krankheit jederzeit ein unzweideutiges Urteil zu b

Vom ärztlichen Standpunkt aus ist die Erfahrung seh die man bei der künstlich hervorgerufenen Rachitis der auch bei der Rachitis der Kinder gemacht hat, daß die al erweisbaren Heilmittel der Rachitis auch zuverlässig sind sich darum handelt, die Rachitis zu verhüten. Das gilt für d tran wie für das ultraviolette Licht und die mit ihm bestra stanzen. Dagegen gelingt es nicht, was man vielleicht könnte, durch Vorbehandlung der Muttertiere deren Nac schaft vor der Einwirkung rachitiserzeugender Schädlichkeit zustellen. Es soll nicht verschwiegen werden, daß auch ein sprechende Erfahrungen mitgeteilt wurden — aber beson den Berichten von Jundell und von M. M. Eliot könn sicher annehmen, daß bei Kindern, die frühzeitig entspre bereitet werden, sich keine nennenswerten Grade von Ra wickeln. Es wird innerhalb kürzerer Zeiträume voraussich möglich sein, die in unseren Großstädten heranwachsend aller Bevölkerungsschichten in gesundheitlich völlig be Lebensbedingungen zu versetzen — gehört doch dazu nich als die Beseitigung der Wohnungsnot. Deshalb mi wenigstens alle sich bietenden Möglichkeiten aussch sollten mindestens alle unter ungünstigen Lebensb aufwachsenden Säuglinge und außerdem solche, de an erheblicher Rachitis gelitten haben, zur Verh Rachitis vom Ende des ersten Lebensmonats ab Lebertra in Mengen von zweimal täglich ½ Teelöffel, steigend zwei Teelöffel oder zwei Kinderlöffel. Daneben sollten als möglich der Sonne ausgesetzt werden, im Winter an öffneten (!) Fenster, im März bis September im Freien. anhaltender sonnenloser Witterung kann die künstliche H mit herangezogen werden. In dieser vorbeugenden Beha Rachitis erwächst der Säuglingsfürsorge eine Aufgabe, d ähnlich wichtig und dankbar erweisen dürfte wie die B der Ernährungsstörungen.

aufende medizinische Literatur.

Münchener Med. Wochenschrift.

Nr. 13, 1. April.

der Proteinkörperinjektion auf die Mageninnervation. Ernst Friedrich und William F. Petersen.
them („Frühexanthem") der kindlichen Tuberkuloseinfektion. A. Uffen-

, die Muskelrigidität beim Parkinsonismus durch Injektion von Kurare eitigen. Vladas Kairinkschtis und Vladimir Kutorga.
nde im vegetativen Nervensystem, ein Beitrag zur Appendicitisfrage. Klotz.
erchensenkung bei Durst. Sepp Ruf.
scher Hautreflex, umschriebene Gänsehaut. H. Praetorius.
sregulierung bei Röntgenoberflächenbestrahlung in der Praxis. V. Wucher-

ild eines Gallenblasendivertikels. Theodor Bárkony.
e gegen Dr. K. wegen fahrlässiger Tötung. A. Döderlein.
fötider Bronchitis — geheilt mit Salvarsan. Litzner.

exanthem („Frühexanthem") der kindlichen Tuberkulose-. Während im Verlauf der kindlichen Tuberkulose häufiger -toxische Exantheme zu beobachten sind, können nur selten mit deutlichen Fiebererscheinungen einhergehende Exan- erste Aeußerung einer ganz frischen tuberkulösen Infektion lt werden. Charakteristisch für dieses Exanthem ist die Schwäche des Ausschlages, sowie die geringe Ausdehnung, es einer besonderen auf Hautveränderungen eingestellten hung bedarf, um diese diagnostisch wertvollen Frühexan- tfzufinden. Durch die Anamnese (Exposition, mit durch- zwei Monate vor dem Exanthem erfolgter Infektion), bnis der spezifischen Kutan- und Intrakutanproben und die sung des Blutbildes (Herabsetzung des Hämoglobingehaltes Erythrozytenzahlen) ist die Tatsache der stattgehabten sen Infektion zu erweisen. Mit dem Auftreten der Erst- ngen ist das primäre Stadium der Tuberkulose vollendet. rkulinempfindlichkeit ist zur Ausbildung gelangt, nachdem „Primärkomplex" (Primäraffekt an der Infektionsstelle mit n in den zugehörigen Lymphbahnen) entwickelt hat. Das tzende Sekundärstadium mit seiner hämatogenen und intra- ren Ausbreitung ist durch die anfallsweise auftretende ndlichkeitsreaktion gekennzeichnet, die den ursprünglichen r Entzündung völlig verändern kann und eine Generalisation lativem Charakter bewirken kann. Das Zustandekommen Fieber begleiteten Exantheme ist durch das Zusammen- er im Organismus vorhandenen Krankheitsgifte mit neu Antikörpern zu erklären, das an den Lungen zu exsuda- zessen führt und an der Haut Reaktionsprodukte ver- n Charakters (exanthem- oder tuberkulidähnlich) entstehen die Reaktionsweise des kindlichen Individuums in diesem er reichlichen Gift- und Gegengiftproduktion sind die ver- en Faktoren (Konstitution, Ernährungs- und Gesundheits- Alter, Infektionsdosis) von wesentlicher Bedeutung. Die der ausgesprochenen Doppelreaktion mit Initialfieber und — die den bekannten exanthematischen Infekten nach der gsart gleichzustellen ist — ist auffallend. Anscheinend die Normalreaktion des in bester Ernährung und Pflege n völlig gesunden Kindes dar, das zudem nicht mehr ganz Zum Auftreten dieser Doppelreaktion erscheinen somit en erforderlich, die nur in seltenen Einzelfällen verwirk- en.

tlich für die Diagnose der beginnenden Tuberkulose ist nd, daß die intrakutane Tuberkulininjektion nach Mantoux sitive Ergebnisse zeitigt, wo die Pirquet- und Morosche einwandfrei negativ bleiben. Dieses Verhalten ist auch in ntlich späterer Zeit nach Einsetzen der Infektion fest- so daß die Intrakutaninjektion (Verdünnung 1 : 100 000 000) vorgenommen werden muß.

Nr. 14, 8. April.

hrungen mit Synthalin. P. Morawitz.
s der antimalarischen Chininwirkung. G. Giensa.
e Untersuchungen über die Buckyschen Granzstrahlen. Hans Kirsch.
er Duodenalsondierung bei typhösen Erkrankungen. Norbert Henning Lechner.
mit Hypophen. M. v. Kries.
erographie eine ungefährliche Untersuchungsmethode? Karl Hellmuth.
Verbandstechnik. Helmut Schmidt.
als Eiterung förderndes Mittel. Stappert jun.
silarpraxis. Kurt Ochserius.
„Probleme der Epidemiologie, insbesondere des Typhus". Otto Lentz.
der Arzt gegen die Unterernährung der Kinder unserer minder- Bevölkerung tun? Strauß.
Proteinkörperinjektion auf die Mageninnervation. Ernst Friedrich William F. Petersen.
Lord Lister und Deutschland. M. von Gruber.
Seelische Schädigung der chirurgischen Kranken. K. Mermingas.
„Arzt und Mediziner". Eine Abwehr. E. Lieck.

Unsere Erfahrungen mit Synthalin. Die antiglykosurische und antiketogene Wirkung dieses peroral wirksamen Guanidinpräparates ist unzweifelhaft vorhanden, wenn auch refraktäre Fälle anscheinend häufiger vorkommen als insulinrefraktäre. Selbst bei schweren, insulinvorbehandelten Diabetikern kann die Anwendung dieses Mittels von Erfolg begleitet sein, wenn es auch zumeist dem Insulin unterlegen ist. Trotz sehr guter Synthalinwirkung auf Harnzucker und Azidose ist die Herabsetzung des Blutzuckerspiegels lange nicht so ausgesprochen wie unter dem Insulin. Die Senkung erfolgt sehr langsam und ist bei täglicher Blutzuckerbestimmung erst nach längerer Zeit erkennbar. Vielleicht ist für diese Dissoziation zwischen Blut- und Harnzucker unter Synthalingebrauch eine Erhöhung des Schwellenwertes für die Nieren, eine zuckerabdichtende Nierenwirkung des Synthalins verantwortlich zu machen. Als Nachteil des Synthalins erscheint das Fehlen einer Toleranzsteigerung nach längerem Gebrauch, sowie das Ausbleiben einer Körpergewichtszunahme, Veränderungen, die unter Insulinanwendung regelmäßig zu erzielen sind. Die Synthalinwirkung ist fernerhin darin vom Insulineffekt verschieden, daß nach Abbrechen der Synthalinbehandlung die Glykosurie rasch und steil anwächst, daß es nicht gelingt, durch Steigerung der Synthalindosis eine noch bestehende geringfügige Zuckerausscheidung zum Verschwinden zu bringen.

Die bisher von allen Nachuntersuchern betonten dyspeptischen Beschwerden wurden bei der Mehrzahl der Kranken beobachtet (Widerwille gegen Nahrung, insbesondere Fett) und traten meist schon am 3. Tage der Synthalindarreichung auf, wenn eine Dosis von 40—45 mg verabfolgt werden sollte. Ausgehend von dem Nachweis einer Steigerung der Urobilinausscheidung im Harn unter Synthalin (hepatotoxische Wirkung?) wurde der Versuch gemacht, durch Darreichung von Decholin diese Dyspepsien günstig zu beeinflussen. Es stellte sich heraus, daß bei gleichzeitiger Verabfolgung von Decholin (1.5 g pro die) die Dyspepsie verhütet wird, daß sogar bei schon bestehender Dyspepsie die Fortführung der Synthalinbehandlung möglich ist und selbst die Synthalindosen noch gesteigert werden können. So konnten ohne Schädigung oft 180 mg innerhalb von 3 Tagen, bisweilen 100 mg am Tage gegeben werden. Die Leberwirkung des Synthalins bedarf noch der genaueren Untersuchung. Die in der Steigerung der Urobilinurie zutage tretende Parenchymschädigung scheint sich gelegentlich in Gestalt klinisch nachweisbarer Störungen auszuwirken (Hepatitis mit Ikterus nach längerem Synthalingebrauch, bisher in zwei Fällen beobachtet!), so daß besonders bei dem lebergeschädigten Diabetiker eine Synthalinempfindlichkeit zu fürchten ist und größte Vorsicht bei der Darreichung angebracht erscheint.

Versager gegenüber dem Synthalin sind bisher in der Minderzahl der Beobachtungen zu verzeichnen. Sehr selten scheint dieses Präparat besser als das Insulin zu wirken. Die kombinierte Insulin-Synthalinbehandlung ist bei mittelschweren und schweren Fällen gelegentlich wirksamer als die alleinige Insulintherapie. Recht befriedigend sind die Synthalinerfolge beim Diabetes älterer Personen, bei dem Insulin weniger günstig einwirkt als beim Jugenddiabetes. (Abschwächung der Insulinwirkung durch Cholesterin?)

Sicherlich wird der unter dem Synthalin verschwindende Zucker vom Organismus verbrannt, wie es vor allem die antiketogene Wirkung wahrscheinlich macht. Es ist jedoch durchaus möglich, daß die Zuckerverbrennung sich in anderer Weise wie unter dem Insulin vollzieht und so für den Körper eine ganz andere Bedeutung besitzt. Vielleicht hat das Synthalin als Abkömmling des als Krampfgift bekannten Guanidins einen Zustand von Krampfbereitschaft in den Muskeln zur Folge? Der Zuckerverbrauch wäre damit gesteigert. Ein Gewinn für den Organismus wäre damit nicht erzielt.

Mechanismus der antimalarischen Chininwirkung. Die Frage „wirkt das Chinin direkt oder indirekt" stand von jeher bei der Besprechung seines Wirkungsmechanismus im Vordergrund. Die Annahme, daß der antiparasitäre Effekt indirekt durch Auslösung der Abwehrkräfte, durch Steigerung der Antikörperproduktion zustande kommt, daß das Chinin den Organismus in seinen Immunisierungsvorgängen unterstützt, diese Vorstellung ist mit den vorliegenden experimentellen Tatsachen nicht in Einklang zu bringen. Ganz geringfügige Veränderungen an bestimmten Atomgruppen des Chininmoleküls führen bereits zu unwirksamen Derivaten, somit müssen im Chinin ganz bestimmte Atomanordnungen bei der Abtötung der Malariaparasiten eine spezifische Rolle spielen, die völlig verschieden ist von der Wirkungsart der vielen Mittel der unspezifischen Reiztherapie. Die Tatsache, daß die Heilung der Malaria eine sich über Monate erstreckende Chininbehandlung erfordert, spricht gegen die Erwägung, daß der antimalarische Effekt den gebildeten Immunstoffen zuzuschreiben ist. Denn nach dem über die Bildung der Antikörper Bekannten müßten sich diese spezifischen Antikörper bereits nach den ersten Alkaloidgaben bilden und dann längere Zeit auch ohne weitere Zufuhr von Chinin wirken. Selbst-

verständlich spielen Immunisierungsvorgänge bei der Heilung der Malaria eine Rolle, jedoch nur eine sekundäre, denn der Heilerfolg ist primär auf die direkte Abtötung des Parasitäten durch Chinin zurückzuführen. Vielleicht sind bei dem Heilungsvorgang Stoffe fermentativer Natur von Bedeutung, die im Gegensatz zu den Antikörpern der Immunitätslehre von Anfang an im Organismus vorhanden sind. Daß diese im allgemeinen die Resistenz gegenüber Infektionen bedingendem Stoffe durch Chinin aktiviert werden, ist bei dem fermentlähmenden Einfluß dieses Alkaloides wenig wahrscheinlich Vielmehr wirken von einer gewissen Höhe der Dosierung ab diese fermentschädigenden Eigenschaften den parasitotropen entgegen, so daß bei immer weitgehender Steigerung der Alkaloidgaben schließlich der Punkt erreicht wird, wo die natürlichen Abwehrkräfte ausgeschaltet sind und die Aufgabe der Parasitenvernichtung dem Chinin allein zufällt; eine Aufgabe, die ohne Mithilfe des Körpers jedoch nicht zu leisten ist (antimalarisch geringere Wirksamkeit sehr hoher Einzeldosen von 4—6 g Chin. mur. pro die, gegenüber den üblichen Tagesdosen von fünfmal 0,2 g). Weiterhin kann es als ziemlich ausgeschlossen gelten, daß den im Körper entstehenden Umwandlungsprodukten des Chinins die antiparasitäre Fähigkeit zukäme. Denn weder im Harn noch im Kot können irgendwelche Umwandlungsprodukte des Chinins nachgewiesen werden, die sich bei der Vogelmalaria oder der menschlichen Malaria als pharmakologisch wirksam erweisen. Vielmehr werden ca. 30% des einverleibten Alkaloids innerhalb 24—48 Stunden unverändert im Harn ausgeschieden. Der übrige Teil wird zunächst in bestimmten Organen gespeichert und zurückgehalten, um einem weitgehenden chemischen Abbau anheimzufallen. Wahrscheinlich vollzieht sich das physiologische Schicksal des Chinins als oxydative Spaltung mit Ausscheidung einer größeren Menge einer Chinolinkarbonsäure im Harn.

Viel einleuchtender erscheint die Vorstellung, daß das unveränderte Chinin in der Parasitenzelle verankert wird und dort seine Giftwirkung direkt entfaltet. Für die Annahme einer direkten Chininwirkung in dem Sinne, daß das Alkaloid zunächst von den Erythrozyten gespeichert wird und den zunächst im Serum kreisenden Parasiten den Eintritt in die roten Blutkörperchen verwehrt, wodurch sie schließlich dem Untergang anheimfallen, lassen sich keine Stützpunkte finden. Diese Repulsionstheorie stützt sich auf die Tatsache, daß im Vitroversuch die Erythrozyten bis zu 50% des zugeführten Chinins an sich reißen. Im lebenden Organismus jedoch nehmen sie das Alkaloid gar nicht auf, wie die chemischen Bestimmungen im Gesamtblut erweisen. Das intravenös injizierte Chinin verschwindet fast augenblicklich aus dem Blut und wird zunächst von den Kapillarendothelien abgefangen. Gewisse Organe wie Leber, Nieren, Nebennieren und Gehirn speichern das Alkaloid lange auf und halten es noch zurück, wenn die Ausscheidung durch den Harn bereits beendet ist (Chininnachweis in den Organen von an Schwarzwasserfieber verstorbenen Kranken mehrere Tage nach der letzten Chiningabe). Die Abtötung der Malariaparasiten findet wahrscheinlich nicht in den größeren Gefäßen oder den peripherischen Teilen des Gefäßsystems statt, sondern geht im Kapillargebiet der chininspeichernden Organe vor sich. Die Befreiung des Blutes von den Erregern vollzieht sich, indem die Parasiten beim Passieren der Kapillaren mit dem Endothel in Berührung treten und hierbei Teile des Alkaloids aufnehmen. Diese Auffassung erklärt die relative Unwirksamkeit der intravenösen Chinintherapie, sowie die zumeist sehr langsam vor sich gehende vollständige Abtötung der Parasiten im Körper, da diese nach Art einer fraktionierten Sterilisation nur im Kapillargebiet einzelner Organe jeweils in einem beschränkten Teil der Blutmenge stattfinden kann. Vermutlich wirkt ein und dieselbe Chinindosis nach dem Nochtschen Schema innerhalb von 24 Stunden in 5 Teilquanten gegeben, besser als wenn sie auf einmal verabfolgt wird, weil das vom Endothel beschlagnahmte Chinin — gleichviel ob es sich um größere oder kleinere Mengen handelt — nach einer bestimmten Zeit in andere Zellgebiete abwandert und die Parasiten nicht mehr schädigen kann. Bei Verabfolgung von Teildosen stößt das infizierte Blut weit häufiger auf das mit Chinin beladene Endothel, so daß die Sterilisation keine Unterbrechung erleidet. Der endgültige Beweis für den endothelialen Angriffspunkt des Chinins, der Nachweis des Alkaloids in den Zellen steht bisher noch aus.

Ergebnisse der Duodenalsondierung bei typhösen Erkrankungen. Zum Zwecke der bakteriologischen Diagnose an Typhus- und Paratyphuskranken ausgeführte Duodenalsondierung zeitigen nicht wesentlich bessere Ergebnisse als die übrigen bakteriologischen Methoden. Größere Mengen von Bazillen finden sich im Duodenalsaft und in der Blasengalle nur in verhältnismäßig wenig Fällen. Auffallend gering ist die Zahl der positiven Befunde im unbebrüteten, sofort verarbeiteten Duodenalsaft. Während im Duodenalsaft nur in ca. 26% positive Ergebnisse zu erzielen waren, steigt dieser Prozentsatz bei Berücksichtigung der Blasengalle auf über 50. Durch mehrtägige Bebrütung des in Einzelportionen aufgefangenen Duodenalsaftes läßt sich die diagnostische Ausbeute wesentlich steigern. In zwei Fällen, die nach der üblichen Methode bakteriologisch negativ waren, gelang die Feststellung der spezifischen Erreger m der Duodenalsonde. Der Bazillennachweis gelingt mit Methode nicht vor dem 13. Krankheitstag. Für die Theo Galleninfektion beim Typhus (hämatogen oder enterogen) diese Untersuchungen keine Entscheidung. Es ist wenig wah lich, daß die im Stuhl zumeist in der Woche in Massen auftr Keime aus den Gallenwegen stammen, da im Duodenum i meinen nur eine sehr geringe Menge von Bazillen nachweis Vielmehr dürfte die Hauptmenge der Erreger von den geschwüren herrühren.

Ist die Hysterographie eine ungefährliche Untersuchungsm Im Allgemeinen wird angenommen, daß die röntgenogra Darstellung des weiblichen Genitalkanals bei aseptischem V und bei richtiger Indikationsstellung (Ausschluß aller Fä entzündlichen Prozessen im Bereich der Genitalorgane, Bl keinerlei Gefahren für die Kranke mit sich bringt. Ein F diffuser eitriger Peritonitis nach der Hysterographie bri Mahnung, derartige Untersuchungsmethoden nicht als I Eingriffe anzusehen, da die Möglichkeit der Keimverschleppu bei einwandfreiem Arbeiten ebenso wie bei der Tubendurch immer besteht. Zudem ist ein solcher Fall geeignet, die B gegen das Umbrenal zu stützen, da dieses Präparat glei Collargol Reizerscheinungen in den Tuben und am peritonum auslöst.

Wirkung der Proteinkörperinjektion auf die Mageninne Beim Schüttelfrost nach intravenöser Injektion von Vakzi Proteinkörpern erweitert sich der Magen und die Magenbew kommen zum Stillstand, entsprechend einem besonderen Ty Tonuseinstellung, bei dem eine starke Gefäßkontraktion d pheren Organe einer entsprechenden Erweiterung der Bau mit erheblicher Steigerung der Organtätigkeit in diesem Körp gegenübersteht. Die an Haut und Magen entgegengesetzt g Tonusänderung kommt erst nach Einschwemmung der t Produkte in die Körpergewebe, auf die Reaktion der Zellen nicht vom Blut aus zustande. Auch bei Kälteapplikation v Magen durch die gleichen, vegetativ nervösen Beziehun Haut infolge des von der Haut ausgehenden Impulses zu ei reaktion in entgegengesetzter Richtung veranlaßt (Aufhö Magenbewegung und Magenerweiterung). Bei der Wirk Proteinkörper handelt es sich nicht um die Folge des Eindrin Substanzen von der Blutbahn aus in das Gewebe des Mag um eine direkte Reizung der Magenmuskulatur, sondern um Wirkungen über die von außen an den Magen herantretenden Diese Impulse führen gleichzeitig mit einer Erweiterung der Steigerung der Blut- und Sauerstoffzufuhr und einer Ver der Zelltätigkeit (Vermehrung der Sekretmenge mit oder nahme der Säurebildung) zur Erweiterung des Magens Aufhören der Magenbewegungen. Die Impulse entstehe eingespritzte Fremdstoffe zu örtlichen Reizzuständen führ wenn sie nach der Resorption vom Blut aus in fast alle regionen gelangen und Reaktionen an den Zellen auslös Erschlaffung der Magenmuskulatur ist nur ein Teil einer a tative Impulse zurückgehende Gesamtreaktion, die sich Reagieren größerer oder kleinerer (bei intravenöser ode kutaner Injektion) Zellgruppen auf örtliche Fremdkörperr einstellt.

Für die Behandlung des Ulcus ventriculi kann eine so zurufende Aufhebung der Magenbewegung wertvoll sein, ohne Nebenerscheinungen erzielbar ist und wenn zudem Ulkus häufigen Spasmen in gleicher Weise ausgeschaltet der Tat verschwinden auch die intensiven Magenkontr sofort nach der Proteinzufuhr. Als wünschenswert kann therapeutische Beeinflussung des Magengeschwürs nur die bezeichnet werden, die mit den geringsten Funktionsän den größten möglichen heilsamen Effekt verbindet. Die injektion, wie jede intravenöse Einspritzung von Protei können nicht in Frage kommen. Zwar tritt die Wirkung und kräftig ein. Doch hält der Effekt im Vergleich zur int lären Injektion nur kurze Zeit an und ist zudem von einer i Flüssigkeitsabsonderung und Säurebildung begleitet, die be an sich unerwünscht ist. Außerdem sind solche plötzlichen R von mehr oder minder intensiven entgegengesetzten R gefolgt (starke Magenkontraktionen während des Abfalls, der Injektion stets ansteigenden Temperatur). Die günstig kung der intramuskulären Proteinkörperinjektion geht darau daß die in das Muskelgewebe injizierten Fremdstoffe nur gan Reize auf das vegetative System ausüben, sofern sie nicht lichen Gewebsreizung führen. Bei der langsamen Resorption sie in großer Verdünnung an dieselben Zellgruppen wie intravenösen Zufuhr. Die hier entstehende Reaktion ist s daß sie zur Tonusänderung im Magen gerade ausreicht und der Proteinkörperreaktion verbundene Steigerung der Ze (Säurebildung) praktisch nicht hervortritt. Diese geringe S

stung kann zudem nicht — wie die plötzliche und intensive — eine entgegengesetzte Phase der tonischen Innervation ch ziehen. Die intramuskuläre Injektion möglichst reizloser toffe hat außerdem den Vorteil einer wesentlich längeren der Reaktion, die bis zur völligen Resorption des intramuskuremdstoffdepots anhält, so daß dieses Verfahren als Methode hl zu gelten hat. Der Stillstand der Magenbewegung bleibt igig von der Reaktionsintensität stets gleich. Als Indikator Ausmaß der Gesamtreaktion können im Einzelfall die Aendeer Leukozytenverteilung (Verminderung in der Peripherie, n im Splanchnikusgebiet) sowie die Steigerung der Körpertur dienen. Bei dem mittels intramuskulärer Injektion beImpuls, der eben noch ausreicht, um die für die Muskelnung des Magens nötige Tonusänderung hervorzurufen, ist nperaturerhöhung fast unmerklich. Biberfeld.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 16, 16. April 1927.

ster. V. Schmieden.
nerven und ihre reflektorische Tätigkeit. August Krogh.
öse Narkosen mit Barbitursäurederivaten. R. Bumm.
gen des Epithelkörperchenhormons zum Kalkgehalt des Blutes und zur rinnung unter besonderer Berücksichtigung der Gelbsucht. Leo M. Zimmer-

Methode zur Bestimmung der aktuellen Reaktion von Eiter und Sekreten. h ein Beitrag zur physikalischen Chemie der Entzündung. C. Häbler.
pseudogonorrhoische" Monarthritis und ihre Behandlung. G. Axhausen.
ng des Diabetes mellitus mit Synthalin bei chirurgischen Komplikationen. r Nissel und Erich Wiesen.
temporärer Gefäßstielabklemmung auf die Arbeitsleistung der Niere. ner.
von Knochenbrüchen. Max Zondek.
und Bedeutung des Lasègueschen Phänomens bei der Ischias. Oskar of.
ng postoperativer Thrombosen. Kurt Boshamer.
eit der primären Magenresektion bei frei perforierten Magen-Duodenalüren. E. Kreuter.
ungen der Serumeiweißkörper nach Röntgenbestrahlungen. K. Breitund C. H. Lasch.
ntelle Gebietsabgrenzung der Yohimbintherapie. S. Loewe, F. Lange, Voss und E. Paas.
ng veralteter Herzsteckschüsse. R. Syller.
eiten zur Frage der Immunität. Hans Cohn.
ng in der Nierengegend bei Pyelitis. Manfred Landsberg.
gen mit Isacen in der Frauenpraxis. A. Hirschberg.

r die Beziehungen des Epithelkörperchenhormons zum lt des Blutes und zur Blutgerinnung unter besonderer Beigung der Gelbsucht. Der Collipsche Parathyreoidextrakt Fähigkeit, regelmäßig den Blutkalkspiegel zu erhöhen. Be- Symptome wurden nach den verwendeten Hormongaben ehen. Die Erhöhung des Kalkgehaltes im Blute hat keinen uf die Gerinnungszeit sowohl beim Normalen wie auch bei en Menschen und Tieren. Veränderungen des Blutkalkals Folge der Gelbsucht konnten nicht beobachtet werden. wendung des Epithelkörperchenhormons sah man an iktendividuen keinerlei klinische Besserung des Zustandes, die die Erhöhung des im Blute gelösten Kalkes beziehen konnte. ck auf die Ergebnisse dieser Experimente hält der Verfasser ir von Kalk bei normalen und ikterischen Patienten, in der die Gerinnungsfähigkeit zu steigern, nicht für erfolgverd. Die klinisch beobachtete Wirkung der Kalklösung ist einlich lediglich auf Konto ihrer hypertonischen Eigenschaften (analog hypertonischer NaCl-Lösung).

r eine einfache Methode zur Bestimmung der aktuellen von Eiter und Sekreten. Es wird eine Methode angegeben, Hilfe von Indikatoren ohne Vergleichslösungen und bei geMaterialverbrauch die H-Ionenkonzentration mit für prakZwecke ausreichender Genauigkeit zu messen.
ndikatorenreihe ist besonders den Säureverhältnissen der bei der Entzündung angepaßt. Die dabei gefundenen Werte t absolut, da die genaue CO_2-Spannung nicht mit berückerden kann. Die Kontrolle durch elektrometrische Messung te Uebereinstimmung der Werte. Am Eiter akuter Entwurden Werte bis pH 5,39, also 0,05 pH saurer als bisher gefunden und die saurer als pH 6,0 liegenden Eiter sind r als bisher mitgeteilt. Diese Werte betreffen in der Hauptr schwer mischinfizierter Tuberkulosen bei sehr kachekPatienten mit langem Krankenlager. Die Untersuchungsermöglicht praktisch gute und sichere Unterscheidung des en Entzündungsgrades. An größerem Material konnte die de gemachte Feststellung bestätigt werden, daß der klischwere der Entzündung gesetzmäßig eine Zunahme der nzentration im Eiter und Exsudat parallel geht. Die angegebene Methode gibt auch mit anderem Material (Magensaft, Urin, Sputum usw.) gute Resultate.

Ueber die akute „pseudogonorrhoische" Monarthritis und ihre Behandlung. Nach den Erfahrungen des Verfassers, die sich mit denen Klapps decken, sind die intra- und periartikulären Rivanolinjektionen ein Heilverfahren von erstaunlicher Wirksamkeit gegen die pyogenen, die gonorrhoischen und die pseudogonorrhoischen Monarthriten. Es verdient in weit größerem Umfange angewandt zu werden, als es nach den Mitteilungen des Schrifttumes geschieht. Von besonderer Wichtigkeit ist die frühzeitige Anwendung des Verfahrens. Je früher der akute Krankheitszustand des Gelenkes beseitigt wird, um so eher kann man erwarten, daß Knorpelschädigungen durch die Giftstoffe der Infektion ausgeblieben sind; um so sicherer wird die Restitutio ad integrum auch für die fernere Zukunft. Setzt die Behandlung erst spät ein, so kann sie wohl den akuten Krankheitszustand beseitigen, nicht aber kann sie schon vorhandene Knorpelschädigungen wieder gutmachen und das Auftreten der sekundären Arthritis deformans verhüten, ebenso wenig in den schweren, allzu spät behandelten Fällen die Gelenkdestruktion und die Ankylose. Daß die intraartikuläre Rivanolinjektion selber bei einer Verdünnung von 1 : 1000 keine nennenswerten Schädigungen des Gelenkknorpels zur Folge hat, hat der Verfasser in früheren experimentellen Unteruchungen gezeigt.

Behandlung des Diabetes mellitus mit Synthalin bei chirurgischen Komplikationen. Das Synthalin läßt sich auch bei chirurgischen Komplikationen des Diabetes gut verwenden. In einem Fall von Insulinresistenz konnten die Verfasser bei Synthalinbehandlung mit den üblichen Dosen einen guten Einfluß auf Glykämie, Glykosurie und Wundverlauf erzielen. Bei einem weiteren Falle war die Glykosurie so stark, daß das Synthalin allein nicht ausreichte; bei kombinierter Synthalin-Insulinbehandlung trat sehr bald eine gute Wirkung auf. Die Wirkung des Synthalins macht sich, außer durch seine kumulative Fähigkeit, auch schon bald nach der Verabreichung im Blutzuckerspiegel bemerkbar. Die Eigenart des chirurgischen Materials zwang die Verfasser bisher zur Gabe hoher Dosen Insulin, mit häufig relativ geringer Wirkung. Die alleinige Gabe von Synthalin oder seine Zufügung zum Insulin eröffnet nach den bisherigen Erfahrungen gerade dem Chirurgen neue Wege zur Behandlung des Diabetes.

Der Einfluß temporärer Gefäßstielabklemmung auf die Arbeitsleistung der Niere. Durch vorübergehende Aufhebung des Blutzuflusses und -abflusses wird eine funktionelle Nierenschädigung hervorgerufen, die in Erhöhung des Reststickstoffes und der Wasserretention besteht und nach kurzer Zeit wieder völlig ausgeglichen ist.

Nr. 17, 23. April 1927.

Stoffaustausch durch die Kapillarwände. Die Oedemtheorie. August Krogh.
Wechselwirkung körperlicher und seelischer Faktoren im Krankheitsgeschehen. Fritz Mohr.
* Funktionelle Pathologie der Leber, insbesondere der Alkohol-Aetiologie der Cirrhose. G. v. Bergmann.
Gallensäuren-Studien am ikterischen Menschen. F. Rosenthal und L. Wislicki.
* Hautimpfungen beim Asthma bronchiale. F. Klewitz und R. Wigand.
* Einfluß veränderter Nahrung auf den peripherstен Gefäßabschnitt. I.: Fleischkost und vegetabilische Kost. M. Gänßlen.
Zustandsform des Serumkalziums und ihre pathologische Bedeutung. Karl Klinke.
Patho-physiologische Bedeutung von Schilddrüsenhyperplasien und Volumenzunahmen anderer Inkretdrüsen. H. Zondek.
* Ergosterin und seine antirachitische Wirksamkeit bei Säuglingen. H. Beumer und C. Falkenheim.
Untersuchungen über den Erhaltungsumsatz bei Störungen des endokrinen Systems. Heinrich Schwarz.
* Intermediärer Kohlehydrat- und Fettstoffwechsel in der Schwangerschaft. A. Gottschalk.
* Hyperventilation der Lungen und Magensaftsekretion. Franz Delhougne.
* Vergleichende Blutzuckeruntersuchungen im arteriellen und venösen Blut bei Normalen und Diabetikern. G. Rosenow.
Fieberwirkung bei experimenteller Syphilis. R. Wagner und F. Breinl.
Entstehung des positiven Venenpulses. F. Fischer.
Praktische Bedeutung des Röntgenbildes für die Diagnose der Lungentuberkulose. L. Steffen.
Pathogenetische Deutung des Röntgenbildes der Lunge bei Tuberkulose. Albert Fraenkel.
Funktionen des Magendarmkanals in ihren Beziehungen zum Säurebasenhaushalt. K. Beckmann.
Verhütung allergischer Krankheiten durch Maskenfilter. Ernst Fränkel und Else Levy.
Intravenöse Injektion von Gynergen zur Bekämpfung von Atonien. F. v. Mikulicz-Radecki.

Funktionelle Pathologie der Leber. Aus seinen Untersuchungen schließt v. Bergmann, daß eine künstliche mäßige Steigerung des Bilirubinspiegels eine nachweisbare Speicherung im retikulo-endothelialen Apparat nicht hervorrufen kann. So kam er auf den Gedanken, Bilirubin der Blutbahn einzuverleiben, um zu beobachten, nach

wie langer Zeit die Erhöhung des Bilirubinspiegels wieder verschwunden war und im Ablauf dieses Schwindens im wesentlichen eine Funktion der Leberexkretion für Bilirubin zu erblicken. Dies führt ihn zu dem Schluß, daß die Eliminierung des injizierten Bilirubins aus dem Blut so gut wie ausschließlich abhängig vom Zustand der Leberzellen ist. Sie hat zu gelten als spezifische Funktion des Leberparenchyms und kann als spezifische Funktion des Leberepithels exakt mittels der Bilirubinbelastung geprüft werden. Von den klinischen Schlüssen aus den Beobachtungen ist der Nachweis von Wichtigkeit, daß der Alkohol, wie auch immer er es bewirken mag, sowohl in Form der akuten Intoxikation als auch beim chronischen Abusus eine wichtige Teilfunktion der Leber schädigt.

Hautimpfungen beim Asthma bronchiale. Die Verfasser sehen in der Impfmethode eine Bereicherung in diagnostischer Hinsicht; aber ihr Wert darf nicht überschätzt werden. Die Fälle, bei denen es gelingt, durch die Impfung das spezifische Allergen festzustellen, sind verhältnismäßig selten. Wahrscheinlich ist man aber berechtigt, aus einer einwandfrei positiven Reaktion auf einem oder mehrere der Extraktgemische auf eine bestehende Ueberempfindlichkeit überhaupt zu schließen. Sicher werden nicht alle Ueberempfindlichkeitsasthmatiker aus den dargelegten Gründen durch die Impfmethode erfaßt, so daß eine Gruppierung der Asthmatiker in Allergiker und Nichtallergiker auf Grund der Impfungen nicht möglich ist. Der Extrakt aus menschlichen Haaren bzw. Haarschuppen kann als „Universalimpfstoff", der zwar nicht das spezifische Allergen, aber eine Ueberempfindlichkeit überhaupt anzeigt, nur in bestimmten Landstrichen, z. B. Holland, Verwendung finden; Impfungen mit diesem Extrakt bei den Asthmatikern Ostpreußens ergaben fast durchweg negative Erfolge.

Einfluß veränderter Nahrung auf den peripherstен Gefäßabschnitt. Der Einfluß einer längerdauernden Fleischkost kommt im wesentlichen darin zum Ausdruck, daß mit einer starken Erweiterung und Oberflächenvergrößerung eine vermehrte Blutfülle des peripherstен Gefäßabschnittes eintritt. Das charakteristische an Rubeosis erinnernde rote Metzgergesicht mag als praktisches Beispiel dafür dienen. Es bilden sich Knickungen, Schlängelungen und Aneurysmen der Kapillaren aus, die dem Blustrom erhebliche Hindernisse in der Peripherie entgegenstellen. Später entwickeln sich Schädigungen der feinsten Gefäße mit Störungen ihrer Durchlässigkeit (verkürzte Blasenzeit), die schließlich zu Blutaustritten und leichten skorbutähnlichen klinischen Erscheinungen führen. Verfasser erklärt diese Veränderungen angesichts der extremen Fleischnahrung mit chemischen Einflüssen, die in der Wirkung von Zwischenprodukten des Eiweißabbaues bei unvollständiger Verbrennung zu suchen sind. Eine überraschende Aehnlichkeit sieht der Verfasser vor allem in der genau bekannten Histaminwirkung. Die starke Erweiterung des Kapillargebietes im venösen und arteriellen Anteil, die in der leichten Blutdrucksteigerung zum Ausdruck kommende Arterienkontraktion und schließlich die vermehrte Durchlässigkeit der peripherstен Gefäße, welche in der Quaddel erzeugenden Wirkung intrakutaner Histamininjektion ihre Parallele findet, kennzeichnet die weitgehende Uebereinstimmung. Man hat also bei Fleischkost- und Histaminwirkung das gleiche Bild eines spastisch-atonischen Symptomenkomplexes vor sich, bei dem der Spasmus in den Arterien, eine hochgradige Atonie im gesamten Kapillargebiet liegt. Schädigungen der feinsten Gefäße und Störungen ihrer Durchlässigkeit sind die weiteren Begleiterscheinungen. Zum Unterschied von dem bei der konstitutionellen Hypertonie gewohnten Bilde ist zu sagen, daß bei ihr nicht das gesamte Kapillargebiet unter dem Druckminimum der Atonie steht, sondern der Spasmus bis in den arteriellen Anteil des Kapillarsystems zu reichen pflegt. Bei vegetabilischer Kost geht die periphere Blutfülle zurück, so daß die Kapillaren sich strecken und ihre Schlängelungen sich ausgleichen. Diese Kostform bringt also eine gewisse Entlastung des peripherstен Gefäßabschnittes mit sich, während die reine Fleischkost eine starke Belastung bedeutet. Das meist blasse Aussehen der Vegetarier charakterisiert diesen Typus.

Ergosterin und seine antirachitische Wirksamkeit bei Säuglingen. Von 6 behandelten Säuglingen wies nur einer mit schweren Komplikationen eine relativ langsame Besserung auf; alle übrigen zeigten einen überraschend schnellen Beginn der Rachitisheilung hinsichtlich sämtlicher Symptome und einen sicheren stetigen Fortschritt. Insbesondere erreichte der P-Gehalt des Serums in kürzester Zeit weit über normale Werte, wie sie sonst nur am Ende einer länger dauernden Bestrahlungskur beobachtet werden. Verfasser hatten den Eindruck, daß die Aktivierung des Ergosterins vor der Ueberführung in das ölige Vehikel ein intensiver wirkendes Präparat lieferte, was seinen Grund darin haben könnte, daß die gelbe Farbe des Trioleins bei der Bestrahlung intensitätsschwächend wirkt. Die Untersuchungsresultate zeigen, daß dem durch Bestrahlung mit der Quarzquecksilberlampe antirachitisch aktivierten Ergosterin auch beim Menschen in geringsten Dosen starke Heilwirkung zukommt.

Intermediärer Kohlenhydrat- und Fettstoffwechsel Schwangerschaft. Die Bereitschaft Schwangerer zur Ausso von Azetonkörpern ist durch eine Störung der Regulation de mediären Stoffwechsels bedingt. Diese Störung wirkt sich aus, daß im Gegensatz zur Norm der Abbau ketogener Sub in den Vordergrund gerückt, die Zuckeroxydation zurückg wird. Als fördernde Momente für die Entstehung der bei ver Fettsäurenoxydation und verminderter Zuckerverbrennung anfa Azetonkörper kommen hinzu der von Monat zu Monat st KH-Bedarf des Embryos, sowie Erhöhung des mütterlichen umsatzes vom 6. Schwangerschaftsmonate ab. Die spontan provozierbare Schwangerschaftsazetonurie stellt ein primäres dar, das wohl durch Einschränkung der Nahrungskohlenhydr günstigt, nicht aber wie die übrigen bekannten Störungen im tiven Fettabbau (bei Hunger, Inanition, KH-Beschränkung d rung, Diabetes mellitus) sekundär durch KH-Mangel bzw. setzung des Zuckerverwertungsvermögens bedingt wird.

Hyperventilation der Lungen und Magensaftsekretion. und vermehrte Atmung hemmt, wenn sie lange genug for wird, die Säuresekretion der Magendrüsenzellen. Die He kommt durch Verschiebung der Blutreaktion nach der alk Seite zustande. Das Verhalten des Magenchemismus bei d schiedenen Formen der experimentellen Blutalkalose soll untersucht werden.

Vergleichende Blutuntersuchungen im arteriellen und Blut bei Normalen und Diabetikern. Beim nichtdiabetischen M sind die Blutzuckerwerte in der A. radialis erheblich höher einer Armvene. Beim Diabetiker sind die Blutzuckerwerte A. radialis und einer Armvene gleich.

Arnold Hirsch, B

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 17, 22. April 1927.

Fortschritte und Rückschritte der epidemiologischen Forschung. F. Neuf
* Was ist von der Hypophysintherapie bei Gallenleiden zu erwarten? C.
Operation der Hypophysengeschwülste. Fedor Krause.
Rezidivoperationen bei Hirntumoren. V. Schmieden und Herbert Peiper.
Grundlagen für die chirurgische Behandlung des chronischen Magen- bzw. geschwürs. Fritz König.
Sterilisation der Frau mit Aussicht auf Wiederherstellung der Fortpflanz keit (Sterilisierung auf Zeit). Hugo Sellheim.
Mitarbeit des praktischen Arztes bei der Röntgentherapie. Wintz.
Larvierte endokrine Störungen als Ursache einiger atypischer Krankh Bernhard Kugelmann.
Indikation und Technik der ambulanten Synthalinbehandlung. E. Mo W. Feuereisen.
Rachitis und ihre Beziehungen zum Ergosterin. Friedrich Holtz.
Pathologische Anatomie und Pathogenese des Rheumatismus infectiosus. Gräff.
Rektale Narkose mit Avertin (E 107). Fritz Eichholtz.
* Klinische Erfahrungen mit Avertin (E 107). O. Butzengeiger.
Experimentelle Erfahrungen mit dem sogenannten Antivirus von B. Lange.
Insulinmehrbildung bei Unterbindung der Pankreasgänge. Gotthold Herx
Kohlensäureinhalation in der Chirurgie. A. Dzialoszynski.

Was ist von der Hypophysintherapie bei Gallenlei erwarten? Im Gegensatz zu v. Bergmann, der glaubt durch physininjektionen entzündlichen Inhalt der Gallenblasen entlee — analog der Pituitrinwirkung bei Nierensteinen — auch Steine aus der Gallenblase ausbringen zu können, ist Verfas Meinung, daß die Hypophysintherapie in einem gegebenen Fa schaden kann. Das Hypophysin ist in Fällen chronischer zystitis und beim Empyem und Hydrops der Gallenbla mindesten nutzlos. Verfasser hat die Austreibungsthera öfteren, jedoch erfolglos, versucht. Die Operation klärte d Ursache des Mißerfolges auf. Der Stein saß entweder in ein zündungsbett fest eingeklemmt an der Papille oder vor dies Dauerikterus) oder er flottierte im erweiterten Gallengang u sich zeitweilig in eine nischenartige Ausbuchtung in der gegend (Ventilverschluß).

In solchen Fällen kann von einer geregelten Muskelfun der Portio duodenalis choledochi und gar von einer Steiger von Westphal bei „gesunden" Kaninchen beobachteten spieles des Sphinktersystems durch Hypophysin woh Rede sein.

Die altbewährte Belladonnatherapie in Verbindung mit lindert den Sphinkterkrampf und regt den Gallenfluß an: Cholagoga, wie das Atophanyl oder das Ikterosan (eine At verbindung), besonders aber das intravenös infundierte (Natriumdehydrocholatum) schwemmen das Gallensystem linische Wässer regen die Darmperistaltik an und „melke den Choledochus aus, wie auch Atemgymnastik (kräftige Ins mechanisch die Entleerung der Gallenblase fördert.

Chirurgie, hat nach der Ansicht des Verfassers noch keine sung, ihre heutigen Indikationen bezüglich der Behandlung lezystitis und der Cholelithiasis zugunsten der internen sintherapie zu ändern.

sche Erfahrungen mit Avertin (E 107). Das Verfahren bietet n Vorteile einer für die Kranken durchaus angenehmen, diese nicht aufregenden, sondern direkt beruhigenden Methode oseeinleitung, die deshalb auch fast durchweg gerade von ken, die schon andere Narkosen durchgemacht hatten, be- gerühmt und gewünscht wird. Von besonderem Vorteil ist b für die Einleitung von Kindernarkosen, sowie überhaupt Kranken, die oft die Narkose mehr scheuen als die ganze . Man kann durch den im Bett zu machenden Einlauf die ierbeiführen, ohne daß die Kranken überhaupt merken, daß Narkose bewirkt werden soll, da ja Einläufe zu den nor- erationsvorbereitungen gehören. Aus diesen Gründen glaubt sser, daß das Verfahren große Vorteile für die Basedow- bietet. Auch das weitgehende Ausbleiben des Erbrechens Narkose, das nach den Erfahrungen des Verfassers selbst choperationen in etwa 80% der Fälle zutrifft, sowie das ubjektive Wohlbefinden nach der Narkose und die weit- Amnesie sind große Vorteile für die Kranken. In der großen parnis und völliger Vermeidung von Chloroform dürfte ein Vorzug liegen. Die Anwendung des Verfahrens scheint h für kleinere Eingriffe (Kürettagen usw.) im Privathause ndoskopischen Untersuchungen usw. besonders vorteilhaft. sser hält eine Dosierung von durchschnittlich mehr als logramm Körpergewicht für unnötig und empfiehlt eindring- eschilderte Methode der eventuellen Zusatzdosen, da nur Ueberdosierung vermieden werden kann. Butzengeiger aß nach den Erfahrungen der übrigen Narkosemethoden und sicherste Ausbau auch dieser Methode auf dem Wege chst individuell angepaßten Dosierung stattfindet, die kaum einmalig verabreichten Volldosis erreicht werden dürfte. steht zunächst noch prinzipiell auf dem Standpunkt, daß E 107 die Erzielung einer Vollnarkose keineswegs jetzt zwingen will, bevor mehr Erfahrungen gesammelt sind, andererseits in E 107 ein Verfahren, das schon zur Ein- d Unterstützung der Narkose so große Vorzüge hat, daß Nachprüfung empfiehlt.

Arnold Hirsch, Berlin.

Reichsgesundheitsblatt.

2. Jahrgang, Nr. 14, 6. April.

vir ein Sondergesetz gegen geschlechtlich anormal veranlagte Personen?

rkeit der Sauerstoffbehandlung mittels des Salvoxylgeräts bei Kohlen- ergiftung. H. Engel.

ien wir ein Sondergesetz gegen geschlechtlich anormal Personen? Bogusat legt dar, daß die bestehenden Ge- der amtliche Entwurf eines Allgemeinen Deutschen buches genügen im Kampfe gegen geschlechtlich anormal Personen.

ndbarkeit der Sauerstoffbehandlung mittels des Salvoxyl- Kohlenoxydgasvergiftung. Das Salvoxylgerät bietet bei g vergifteter Personen nach den Untersuchungen Engels orteile.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Deutsches Archiv für klinische Medizin.

154., H. 2/4, März.

und Nachweis des Arginins im Zystinurikerharn. F. A. Hoppe-Seyler. keiten des Mineralstoffwechsels. C. und M. Oehme und H. Wasser-

; der Seminurklappen des Herzens, ein Beitrag zur Frage eines völlig en" Schlusses derselben. Max Hochrein.
n Bestimmungen des Erythrozytendurchmessers beim Menschen unter chen und pathologischen Verhältnissen. I. Untersuchungen bei it endokrinen Störungen. II. Verhalten des Durchmessers der Erythro- Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse. Gottfried Holler und Oskar

ler Fettsubstanzen bei der Benzinintoxikation. N. Schustrow und wet.
des menschlichen Blutes. Der Gehalt des normalen Blutserums an nd Anionen. W. H. Jansen und A. M. Loew.
Azetonitrilreaktion in ihrer Bedeutung für die Konstitutionsforschung Morbus Basedowii hinaus? Robert Salomon.
ode der exakt-quantitativen Urobilinogen(Mesobilirubinogen)-Be- n Harn und Stuhl. A. Adler.
s der Cholinwirkung auf den menschlichen Blutkreislauf. Erwin

Resultate von Bestimmungen des Erytrozytendurchmessers beim Menschen unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen. Funktionsanomalien innersekretorischer Organe geben in Konstitutionsänderungen der Erythrozyten ihren Einfluß auf das erythropoetische System zu erkennen. Gleichgültig, ob eine Hyper- oder Hypofunktion des erkrankten innersekretorischen Organs vorliegt (Hyper-Hypothyreosen, Diabetes mellitus mit Funktionsabnahme des insulären Apparates) äußert sich diese Einwirkung in einer Neigung zur Verringerung des Erythrozytendurchmessers, die ab und zu zur Entstehung einer ausgesprochenen Mikrozytose führt. Selten finden sich Fälle von schwerer Basedowscher Erkrankung, bei denen die außerordentlich starke Giftwirkung die Bildung von großen Erythrozyten bedingt mit Makrozytose und pathologischer Anisozytose, so daß ähnliche Krankheitszeichen am roten Blutbild wie bei der perniziösen Anämie auftreten.

Das Verhalten des Durchmessers der Erythrozyten bei Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse. Mit großer Regelmäßigkeit findet sich die bei Lebererkrankung nachgewiesene Größenzunahme der roten Blutzellen auch bei chronischen Pankreaserkrankungen, die mit Störungen der äußeren Funktion der Drüse vergesellschaftet sind. Diese Megalozytose ist diagnostisch wertvoll und streng an die Störung der äußeren Sekretion des Pankreas gebunden. Bei Insuffizienz des Inselapparates ist eine entgegengesetzte Neigung zur Verkleinerung des mittleren Erythrozytendurchmessers anzutreffen. Die Beeinflussung der Erythropoese bei den chronischen Entzündungsprozessen ist vielleicht darauf zurückzuführen, daß es bei Behinderung des Sekretflusses zum Darm zur Stauung in den Sekretkapillaren und zum Uebertritt des hämolytisch wirkenden Pankreassaftes in das Blut kommt, das tiefgreifende Veränderungen an Zellzahl und Hämoglobingehalt hervorruft (Pankreasanämie).

Bedeutung der Fettsubstanz bei der Benzinintoxikation. Bei der chronischen gewerblichen Benzinvergiftung werden verhältnismäßig große Dosen dieses Giftes reaktionslos vertragen. Diese Angewöhnung ist durch eine Blutentfettung bedingt, da der Cholesteringehalt des Blutes stark abnimmt. An sich ist die Entfettung des Körpers ein charakteristisches Merkmal der Benzinintoxikation. Das Benzin löst die Fettsubstanzen auf und laugt sie aus den Organen aus. Besonders in Mitleidenschaft gezogen werden die Muskeln, Hoden, die Leber und das Blut, welche das Fett leicht abgeben. Diese im allgemeinen für die Zellen schädliche Entfettung (Abnahme der Muskelkraft, Beeinträchtigung der Fortpflanzungsfähigkeit) stellt bei der Benzinvergiftung einen Versuch dar, das Benzin so unschädlich wie möglich zu machen. Starke Fetternährung ist daher bei Benzinarbeitern schädlich. Aehnliches gilt für die pharmakodynamisch gleichsinnig wirkenden Gifte wie Benzol, Schwefelkohlenstoff, Aether, Chloroform und Terpentinöl.

Greift die Azetonitrilreaktion in ihrer Bedeutung für die Konstitutionsforschung über den Morbus Basedowii hinaus? Hunt fand, daß die mit Blut Basedowkranker gefütterten Mäuse die doppelte Menge von Azetonitril vertrugen wie unvorbehandelte Tiere. In der Annahme, daß diese Reaktion nur als eine beim Morbus Basedowii auftretende Erscheinung zu betrachten ist, wurde auf ihr Vorhandensein bei den klinisch an Basedowkranke erinnernden „vegetativ Stigmatisierten" untersucht. Die Azetonitrilreaktion fand sich bei der Mehrzahl der Untersuchten, die praktisch als gesund anzusehen waren. Die Aehnlichkeit der vegetativ Stigmatisierten mit den an Morbus Basedowii Leidenden ist somit mehr als eine äußerliche. Diese Menschen heben sich so deutlich biologisch aus der Menge der anderen Konstitutionen hervor.

Biberfeld.

Zeitschrift für Kreislaufforschung.

19., 7. April 1927.

* Primäres Sarkom des Herzens. A. Matras (Wien).

Ein primäres Sarkom des Herzens. Primäre Geschwulstbildungen des Herzens sind selten. Der vorliegende Fall zeichnete sich dadurch aus, daß die Geschwulst, ein Rindzellensarkom, ein besonders destruktives Wachstum und bösartiges Verhalten am Ort seiner Entstehung zeigte und zur diffusen Infiltration und massiger Durchwachsung der Herzrinde mit Geschwulstgewebe führte. Trotzdem waren die klinischen Symptome — Zyanose, Kurzatmigkeit, Zurückbleiben der linken Brusthälfte bei der Atmung — ziemlich unscheinbar und nicht eindeutig, so daß die Diagnose in vivo „Myodegeneratio cordis" lautete.

19., Nr. 8, April 1927.

* Wesen der Extrasystole. C. J. Rothberger (Wien).

Ueber das Wesen der Extrasystole. Verf. versucht, die Theorie der rhythmischen Reizbildung als einer Ursache von Extrasystolen,

der paroxysmalen Tachykardie und des Flimmerns neuerlich zu begründen, weil sie in neuen Befunden richtige Stützen erhalten hat; er erkennt aber an, daß eine Theorie das Wesen der Extrasystole nicht erschöpfend erklären kann. Wie immer sie auch sonst entstehen mag, ob durch Kreisbewegung, durch einmalige Reizbildung infolge der Absperrung gegen den Normalreiz, durch Parasystolie oder als Folge des Normalschlages — an der Tatsache muß man festhalten, daß dem, was wir Extrasystolen nennen, kein einheitlicher Vorgang zugrunde liegt; die Extrasystole ist eine Erscheinung, die auf verschiedene Weise zustande kommen kann. Lanke.

Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie.

63., Heft 3/5, März 1927.

* Schlafzustände bei Herderkrankungen des Mittelhirns. E. Hirsch.
* Nystagmus rotatorius bei Stirnhirnschädigung. F. Kapp.
Persönlichkeit und Milieu Delirium-tremens-Kranker. K. Pohlisch.
* Prognose des Morphinismus. H. Schwarz.
* Motorische Amusie und apraktische Störungen. P. Jossmann.
* Cholesterin im Liquor. P. Büchler.
Spontane Abweichreaktion. M. H. Fischer.

Schlafzustände bei Herderkrankungen des Mittelhirns. Bericht über 2 Fälle mit Nukleus-ruber-Syndrom, deren erster nur in der Initialphase, deren zweiter mehr dauernd das Symptom des pathologischen Schlafes aufwies. Die Fälle sind nur klinisch beobachtet (keine Autopsie), doch ergibt sich aus der Aufeinanderfolge ihrer Symptome ein enges Nachbarverhältnis der Herde mit reinem Nucleus-ruber-Syndrom (ohne pathologischen Schlaf) und der Herde, die pathologischen Schlaf auslösen, also der von Mautner bezeichneten meso-dienzephlaen Region angehören. Dies wird bestätigt durch den Vergleich mit den Befunden der Fälle von Petie und von Adler-Lucksch sowie durch die mikroskopisch des im Jahre 1924 veröffentlichten Falles des Verf. Schlafsucht bei linkshirnigem Thalamusabszeß.

Nystagmus rotatonius bei Stirnhirnschädigung. Es steht fest, daß Nystagmus außer durch Schädigung des Deiterschen Apparates auch durch Stirnhirnschädigung hervorgerufen werden kann, u. z. im Fuß der zweiten Stirnwindung oder im Gyrus angularis. Verf. berichtet über 2 Fälle von Nystagmus rotatonius nach Unfall, in denen mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Schädigung des Stirnhirns angenommen werden muß. In beiden Fällen war die Stirngegend vom Unfall betroffen; der Nystagmus wird auf eine Schädigung der zweiten Stirnwindung zurückgeführt. (Ref. veröffentlichte i. J. 1916 — Neurolog. Centr. S. 354 — einen Fall von motorischer Amusie mit Nystagmus nach Kopfschuß rechts; er nahm eine Läsion im Fuße der rechten 2. Stirnhirnwindung an. Der Fall wird vom Verf. nicht erwähnt.)

Prognose des Morphinismus. Die Prognose des Morphinismus ist nicht ungünstig. An 119 Fällen (97 Männer und 22 Frauen) wurden bei einer Nachuntersuchung 42 % frei und 35 % rückfällig befunden; der Rest von 23 % mußte aus Gründen der Exaktheit zu einer Gruppe der fraglichen zusammengefaßt werden. Die Mortalität belief sich auf 20 %. Aus den typischen psychopathischen Konstitutionen des Morphinisten ließen sich 2 Sondergruppen als für den Aufbau der Prognose verwertbar herausheben: die epileptoiden im Sinne der Verschlechterung und die depressiv oder hypomanisch konstituierten im Sinne einer Verbesserung der Heilungsaussichten. Endogene Psychosen und Süchtige im Erbgang scheinen die Prognose zu trüben. Die Prognose ist um so besser, je später im Leben eines Menschen die Sucht begonnen hat. Bei Frauen scheint die Prognose im allgemeinen günstiger als bei Männern. Unter den exogenen Faktoren spielt die Art des Opiumalkaloids sowie die ein- oder echte Höchstdosis keine prognostische Rolle. Kombination von Morphium mit Kokain wirkt ungünstig. Prognostisch wichtig ist die Länge des Morphinismus und im Zusammenhang damit die Häufigkeit der Entziehungskuren: je länger der Abusus dauert, je häufiger Kuren gemacht wurden, um so günstiger die Prognose. Pathogenetischen Faktoren ist für die Prognosestellung keine wesentliche Bedeutung zuzuerkennen. Die Zahl der Rezidive stellt sich bei den niederen Berufen als größer heraus als bei den höheren Bevölkerungsschichten. Unter den therapeutischen Maßnahmen ist die sog. Substitutionstherapie als ein Kunstfehler zu verurteilen. Bei der Wahl der Entziehungsmethoden dürfte man auch unter dem Gesichtspunkt der Prognose die plötzliche Entziehung die vorteilhafteste sein.

Motorische Amusie und apraktische Störungen. Im Anschluß an eine Verletzung der rechten Halsseite entwickelt sich ein Aneurysma der Carotis. Nach Unterbindung der Carotis tritt eine linksseitige hemiplegische Störung, die schnell zurückgeht, ein. Nie aphasische, Schreib- oder Lesestörungen, auch keine Apraxie. Hingegen wurde einige Monate nach der Operation durch einen Zufall entdeckt, daß der rechtshändige, vorher sehr musikalische Patient die der Melodiebildung in auffallendem Grade eingebüßt hat wesentliche Restitution dieses Zustandes trat bisher nicht bestand ferner eine alektische Störigkeit für Melodien erschwerte Textfindung. Psychopathologisch ist das Zustand Störung des Handlungsentwurfs, also als ideatorische Apr zuiassen. — Die als motorische Amusien beschriebenen Fälle sich in gliedkinetische Apraxien (Tonstummheit, Kleist) un rische Apraxien (Melodiestummheit). In lokalisatorischer ist für die ideatorisch-musische Apraxie eine Störung des Zu wirkens der Hemisphären anzunehmen, die durch multiple H durch Balkenläsion bedingt sein kann.

Cholesterin im Liquor. Das Cholesterin erscheint im L verhältnismäßig selten. Es kann bei schwerer Beschädi nervösen Elemente nur dann erscheinen, wenn dabei Gefäß und infolgedessen eine erhöhte meningeale oder vaskulär abilität besteht. Die zerebrale Gefäßschädigung geht imme höhter Permeabilität einher. Deshalb sind die Parench Gefäßschädigung als determinierende Faktoren für das E des Cholesterins im Liquor anzusprechen.

Kurt Mendel

Monatsschrift für Kinderheilkunde.

35, Heft 4. April 1927.

Statistische Beiträge zur Frage der Frühgeburten. Israel und Kemkes.
Beitrag zur Klinik der Vagotonie. Mikulowski.
* Diphtheriebazillenbefunde in den oberen Atmungswegen bei Säuglingen kindern ohne klinische Erscheinungen von Diphtherie. Kliewe und
Statistik der Anämien der jetzigen Kinder. Kazuelson.
* Orthostatische Azidurie. Faerber und Demetriades.

Diphtheriebazillenbefunde in den oberen Atmungsw Säuglingen und Kleinkindern ohne klinische Erscheinun Diphtherie. Bei mehr als 3200 Säuglingen und Kleinkind klinische Erscheinungen von Diphtherie fanden sich 5,7% tivem Di. Bac. Befund. Hiervon zeigten 68% der positi einen positiven Nasenbefund, 28% einen positiven Rachenbe Rest verteilt sich auf Conjunctiva, Nabel und Ohr. Von gezüchteten und kulturell eingehend geprüften Stämmen tierpathogen. Den höchsten Prozentsatz der Di-Bazillenträ ten Kinder mit Lues congenita (17%). Therapeutisch vers chemotherapeutischen Mittel. Mit Hebung des Ernährungs verschwanden die Di-Bazillen ohne weiteres. Anstalts konnten dadurch vermieden werden, daß die Bazillenträge Isolierstation gelegt und von besonderem Personal verpfleg

Orthostatische Acidurie. Unter orthostatischer Acidurie Aenderung der Harnreaktion von der alkalischen zur sa verstanden; sie tritt ein als physiologische Erscheinung b gang aus einer liegenden Stellung in aufrechtes Stehen. A der orthostatischen Acidurie wird die Möglichkeit vermeh mediärer Säurebildung erwogen.

Archiv für Kinderheilkunde,

81, Heft 1, 1927.

* Angriffspunkt und Wirkungsweise der ultravioletten Strahlen in Nah Körper des Kindes. 4. Mitteilung: Ueber ein Verfahren, die Wirku violetten Strahlen zu messen. H. Koeppe.
* Gasbazilleninfektion unter dem Bilde der Melaena neonatorum. E. Ne
* Beiträge zur Pyuriefrage. R. Herbst.
* Bedeutung des Nachweises chininresistenter Leberlipase im Blutseru luetischer Säuglinge. M. Frank und L. Schrötter.
* Spezifisch-dynamische Eiweißwirkung bei Kindern. 2. Mitteilung: P Werte. W. Hilsinger.

Angriffspunkt und Wirkungsweise der ultravioletten S Nahrung und im Körper des Kindes. (4. Mitteilung: Veri Wirkung der U. V. Strahlen zu messen.) Um die Wirkung ultravioletten Strahlen möglichst exakt zu messen, benutzt kolorimetrische Methode. Als Maß wird das Braun gew entsteht, wenn die Gesamtmenge der suspendierten roten chen durch Säurezusatz haemolysiert und braun gefärbt ses Braun wird als Maßeinheit = 100 gesetzt. Die genau muß im Original nachgelesen werden. Verf. bezeichnet sei nach seinen Beobachtungen als für die Praxis durchaus br

Gasbazilleninfektion unter dem Bilde der Melaena n Beschreibung einer Gasbazilleninfektion bei einem Neugeb unter den Zeichen einer Melaena neonatorum verlief. I erfolgte unter starkem Haematinerbrechen am 5. Lebens

nenden Blut wurden in diesem Falle neben Kolibazillen che Gasbazillen gezüchtet.

ge zur Pyuriefrage. Verf. gibt eine Zusammenstellung obachtungen an 56 Pyuriefällen. Davon waren 51 Mäd- 5 Knaben. In fast allen Fällen war Bakt. coli der Erreger. wichtiger auslösender Faktor zum Zustandekommen einer die Grippe. Die Grippeerreger selbst machen jedoch keine Die dominierende Rolle bei der Pyurieentstehung ist der Grippe hervorgerufenen Dysergie zuzuschreiben. Zur Dehydratationspyurie steht Verf. auf dem Standpunkt, daß erverarmung höchstens ein begünstigender Einfluß zuzu- ist. Für die Mehrzahl der Fälle gilt der aszendierende nodus. Für die haematogene Entstehung konnte kein Be- acht werden, ebensowenig für eine Erkrankung auf dem g zwischen Darm und Niere.

die Bedeutung von chininresistenter Leberlipase im Blut- genital luetischer Säuglinge. Der Nachweis chininresisten- im Blutserum kongenital-luetischer Säuglinge ist nicht in n zu erbringen. Bei Vorhandensein von floriden Lues- em konnte regelmäßig das Vorhandensein chininresistenter tgestellt werden, auch bei klinisch nicht mehr nachweis- erveränderungen. Therapeutische Maßnahmen hatten kei- aren Einfluß auf die Leberlipase.

pezifisch-dynamische Eiweißwirkung bei Kindern. 2. Mit- nysiologische Werte. Umfangreiche Arbeit, die zum kur- t nicht geeignet ist. Ganz kurz läßt sich als besonders hervorheben, daß mit zunehmendem Alter der absolute tz steigt, wobei Knaben meist höher als Mädchen

Pogorschelsky (Dortmund).

Jahrbuch für Kinderheilkunde.

115. Der dritten Folge, **65**, Heft 5.

der Ernährungsstörung beim Säugling. 9. Mitteilung: Ernährungs- der Exsikkose. Schiff u. Bayer, Berlin.
einseitigen Ernährung auf die bedingten Reflexe bei Kindern. Ju- , Leningrad.
gulation bei Rachitis. König u. Lenart, Budapest.
Kalkgehalt des Blutserums bei Tetanie. Czapó u. Istvánesics, Budapest.
der Säuglingsintoxikation. Kramár, Pécs.
der Bronchopneumonie der Säuglinge durch Sedativa. Temming.
veig.
spasmophiler Säuglinge. Bemerkungen zur Arbeit Klinkes: „Das in der Ernährung der Spasmophilen." Wernstedt, Stockholm.

enese der Ernährungsstörung beim Säugling. Ernährungs- r Exsikkose. Das Ernährungsregime von Säuglingen mit t folgende Aufgaben zu erfüllen: 1. Das schädliche Eiweiß hrung fortzulassen, 2. die Exsikkose zu bekämpfen und ger auf ein Minimum zu reduzieren. Diese Aufgabe er- der Weise eine 15% Nährzuckerlösung, gelöst in Molke : Gleichzeitig erfolgt zweckmäßig bei andauernder Was- g Injektion von 150—200 ccm einer halb mit Ringer- dünnten 10% Glucoselösung intravenös. Bei diesem romptes Verschwinden der charakteristischen toxischen Daraufhin Ersatz des „Zuckerwassers" durch mit Kohle- gereicherter Buttermilch. Bei sehr schweren Fällen soll lem Schwinden der toxischen Syndronis vor der Butter- zunächst in Wasser gekochter Kartoffel- oder Griesbrei erden.

erregulation bei Rachitis. Die alimentäre glykämische i rachitischen Kindern führt nach steilerem Anstieg zu zuckerwerten als bei gesunden. Die Dauer der Glycä- falls gegenüber der Norm verlängert.

nd Kalkgehalt des Blutserums bei Tetanie. Bei der nie ist weder eine compensierte noch eine incompen- kalose nachweisbar. Dagegen ist der Alkali-Kalk-Quo- nfolge der Erniedrigung des Blutkalkes.

ie der Säuglingsintoxication. Dem Eiweiß kommt eine utung in der Pathogenese der Intoxication zu: 1. Das ärkt die Exsikkose dadurch, daß es den Wasserbedarf nus wesentlich erhöht, 2. die auf dem Boden der Ex- entwickelnde Störung im Eiweißhaushalt ist für die mptome unmittelbar verantwortlich.

g der Bronchopneumonie der Säuglinge durch Sedative. nchopneumonie der Säuglinge sind Sedativa (2—4 mal oder 1—2 mal 0,08—0,16 Allional) die Therapie der Wahl. Dadurch wird „die größtmöglichste Ruhigstellung der bronchopneumonischen Lunge" erzielt, die einzig und allein die Ausheilungsbedingungen schafft, deren ein entzündetes Organ erfahrungsgemäß bedarf. Diese Ruhe darf daher nicht durch unnötiges Verabreichen von Exzitantien gestört werden. Durch Zufuhr von Sauerstoff kann die Lungenarbeit erleichtert werden.

65, Heft 6. April 1927.

* Familiäre Pankreasinsuffizienz. A. Soecknick u. F. Thoenes.
* Wirkt die starke Behandlung der Lues congenita ungünstig auf die geistigen Fähigkeiten? K. Scheer u. M. Stieler.
Veränderungen des Blutplasma-Eiweißbildes im Verlauf des Scharlachs. B. Steiner.
Blutveränderungen während des Scharlachs. A. Tüdös u. P. Kiss.
Endokrinologische Formel bei Kindern in verschiedenen Altersperioden. J. M. Fertik, A. J. Majanz u. J. M. Monossohn.
* Empfindlichkeit der Haut der Säuglinge gegenüber X-Strahlen. K. Schrutz.

Familiäre Pankreasinsuffizienz, ein Beitrag zur Pankreaspathologie des frühen Kindesalters. Beschreibung eines Falles von „Congenital family Steatorrhoea", bei dem eingehende Fermentuntersuchungen im Duodenalsaft und Urin zu keinem eindeutigen Ergebnis führten. Dagegen ergaben die Stoffwechsel-Bilanzen starke Fett-, Eiweiß-, Kalk- und Phosphorverluste bei optimaler Kohlehydratausnutzung. Durch therapeutische Gaben von Pankreon wurde die Ausnutzung sämtlicher Nahrungsanteile gebessert.

Wirkt die starke Behandlung der Lues congenita ungünstig auf die geistigen Fähigkeiten? Im Gegensatz zu der erst kürzlich von Pese aus dem Breslauer Säuglingsheim veröffentlichten Anschauung, wonach durch die jetzt übliche intensive Behandlung mit hohen Dosen Salvarsan eine erhebliche Schädigung der intellektuellen Fähigkeiten der congenitalen Luetiker bewirkt würde, kommen die Autoren zu einer Ablehnung der im Titel gestellten Frage. Abgesehen, daß im Gegensatz zu der Vor-Salvarsan-Zeit es viel häufiger und schneller gelingt, einen negativen Wassermann zu erzielen, ist die Mortalität der luetischen Kinder eine viel geringere. Ebenso ist der Prozentsatz der geistig Minderwertigen um mehr als die Hälfte erniedrigt.

Empfindlichkeit der Haut der Säuglinge gegenüber X-Strahlen. Die Haut der Säuglinge ist Röntgenstrahlen gegenüber nur wenig empfindlicher als die Haut Erwachsener. Therapeutisch genügen bei Kinder 50—60% der Hautdosis, die beim Erwachsenen benötigt werden.

Jahr.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.

201, Heft 1/2.

Cholesteatom des Kleinhirnbrückenwinkels. W. Anschütz.
Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß der Trachealstenose auf Herz und Kreislauf. E. Sulger.
* Neue Narkosemaske. Walter Buschmann.
* Pseudarthrosen. Bruno Pfab.

Kleine Mitteilungen und Kasuistik:

Eigenartige doppelseitige Veränderung des Os naviculare pedis beim Erwachsenen. Walther Müller.
Abrißfraktur des Trochanter minor femoris. Karl Urban.
Toxic adenoma? B. Breitner.
Einiges über Mammakarzinom. Tassilo Antoine und Bruno Pfab.
Verfahren zur knöchernen Deckung umfangreicher Defekte der knöchernen Brustwand. Walther Graf.
Mittels Naht geheilte Herzverletzung. Michatel Jakob.
Operation der Gaumenspalte älterer Kinder und Erwachsener. W. Deubner.
Tod durch Verblutung ins Gewebe. Herbert Roltsch.

Eine neue Narkosemaske. Verf. beschreibt unter Beifügung einer sehr übersichtlichen Zeichnung eine neue Narkosemaske, die nach seinen Erfahrungen große Vorzüge besitzt. Dieselben bestehen in größtmöglichster Ersparnis an Narcoticis und in exaktester Dosierbarkeit des Gemenges und Abstimmbarkeit der Atemluft hinsichtlich ihres Gehaltes an Kohlensäure. Neben der Reduktion übler Nachwirkungen der Narkose, neben der Handlichkeit im Gebrauche besteht eine Verminderung der Gefahr der Schädigung der Atemwege durch allzu große Abkühlung und allzu große Konzentration des verdunstenden Aethers, da die im Atembeutel zu einem gewissen Teile aufbewahrte Reserveluft dieser Abkühlung vorbeugt.

Ueber Pseudarthrosen. Verf. berichtet über 433 Frakturen der langen Röhrenknochen und der Kniescheibe, unter denen in 2,78 % Pseudarthrosen entstanden. Von 40 Pseudarthrose-Fällen wurden 34 operiert und 76,4 % vollkommen geheilt. Die Diagnose und die Indikation zur Operation will Verf. nicht erst nach Ablauf von Jahresfrist gestellt wissen, sondern von dem Augenblicke an, wo röntgenologisch alle Bedingungen für eine Pseudarthrose gegeben sind. Die Behandlung der Pseudarthrose soll operativ sein; in

Narkose werden die subperiostalen Frakturenenden freigelegt unter besonderer Berücksichtigung genauer Adaption der Frakturenden und der Eröffnung der Markhöhle. Die Tibiaspanverschiebung oder Verpflanzung eines Knochenspanes unter Mitnahme von Periost, Corticalis und Markhöhle wird einheitlich angewandt unter gleichzeitiger Fixierung mit rostfreiem Stahldraht oder Känguruhsehnen.

201. 3./4. Heft.

Experimentelle Untersuchungen an Herz und Kreislauf bei arterio-venöser Fistel. K. Kleinschmidt und W. Wachsmuth.
Beitrag zum Embolieproblem. Technik der Melaningerinnungsprobe. Hans Killian.
Säbelscheidentrachea bei Kropfdruck. Hans Nevinny.
* Anatomischer Beitrag zur Klärung dunkler Nierenblutungen. R. Hückel.
* Nierenfunktionsprüfung bei Prostatahypertrophie. L. Lurz und Hammel.
* Technik und praktische Bedeutung der Röntgenpyeloskopie. Norbert Moro.
Histologie alter Gastroenterostomoiestellen und deren Umgebung. Hermann Angerer.
* Operative Verwertung des Prolapses aus dem Anus sacralis nach Entfernung eines Rektumkarzinoms. Felix Mandl.

Kleine Mitteilungen und Kasuistik:

Experimenteller Beitrag zur Frage der Absteppung von ulkuskranken Magenteilen durch die Naht nach Sattler. Walter Wynen.
* Gastroenterostomie beim Magendarmgeschwür. Karl Urban.
Kapillar-mikroskopische Untersuchungen an resezierten Magen. H. Schomberg.
Dauerheilung nach ausgedehnten Dünndarmresektionen. Adolf Sohn.
Dottergangfistel. Fritz Diessl.
Klinische Diagnostik intratrachealer Geschwülste. Otto Maier.
Partaffin- und Stearinfremdkörper in männlichen Blasen. Norbert Moro.
* Einfluß der Vasektomie — Resektion des Ductus deferens — auf die Hypertrophie der Prostata. A. Henrichsen.
Peniskarzinom und Beschneidung. Sampoerno.

Anatomischer Beitrag zur Klärung dunkler Nierenblutungen. An Hand zweier Fälle von Nierenblutungen, bei denen es sich um einen geplatzten Varixknoten in der Niere, das andere Mal um eine ruptierte Art. arciformis handelte, stellt Verf. sich auf die Forderung Kümmels, daß bei klinisch unklarer einseitiger renaler Haematurie nur die genaueste Durchforschung des ganzen Organes die Quelle der Blutung finden läßt. Es ist deshalb wertlos, nur einige Stückchen der betreffenden Niere zu untersuchen, da es dann dem Zufall überlassen bleibt, gerade die kleine Stelle des Herdes der Blutung zu Gesicht zu bekommen. Nur bei dieser genauesten Untersuchung wird die organische Erkrankung der Niere und des Nierenbeckens festgestellt werden können, und der Ausdruck essentielle Haematurie wird möglichst bald verschwinden.

Zur Nierenfunktionsprüfung bei Prostatahypertrophie. Die Bechersche Funktionszahl bei der Prostatahypertrophie gibt uns kein maßgebendes Urteil über den Zustand der Nieren. Der Wasserversuch ist die wichtigste Funktionsprüfung bei Prostatahypertrophie. Auch er genügt keineswegs allein. Indigocarminausscheidung, Restharn, Cystoskopie, Blutdruck, Reststickstoff im Blut geben wichtige Werturteile. Seitdem Verff. ihre Indikationsstellung zur Prostatectomie von diesen Gesichtspunkten abhängig machten haben sie nach der Prostatectomie keinen Todesfall an Niereninsuffiziens gehabt.

Technik und praktische Bedeutung der Röntgenpyeloskopie. Die Pyeloskopie ist imstande, das Pyelogramm in manchen Fällen zu ersetzen, es zu ergänzen, ja in einzelnen Fällen wesentlich anderes oder mehr zu leisten. Für eine Untersuchung auf Lage, Größe und Form des Nierenbeckens genügt meist die Pyeloskopie allein. Sie hat gegenüber dem Pyelogramm den Vorteil, daß sie schneller von statten geht, daß sie schonender ausgeführt werden kann, ferner hauptsächlich dadurch, daß Füllung eines Kelches allein oder einer Harnleiterschlinge sowie auch Ueberfüllung des Beckens sicher vermieden werden können. Bei der Durchleuchtung kann man sich genau über die Größe und Lage des Nierenbeckens und über die richtige Einführung des Katheters unterrichten. Dadurch werden, falls später ein Pyelogramm notwendig erscheint die Platteneinstellung und Füllung des Beckens außerordentlich erleichtert. Ein nicht zu unterschätzender Vorteil bei der Röntgenpyeloskopie besteht aber darin, daß es nur bei der Durchleuchtung möglich ist, Gesichts- und Tastbefund gleichzeitig zu erheben.

Die operative Verwertung des Prolapses aus dem Anus sacralis nach Entfernung eines Rectumkarzinoms. Bei noch erhaltener Sphincterpartie und bei Vorhandensein eines Prolapses aus dem Anus sacralis erblickt Verf. in dem Durchzugsverfahren die sicherste und einfachste Methode zur Beseitigung des Sacralafters unter gleichzeitiger Verwertung des noch bestehenden Afterschließmuskels. Auch bei Fällen, bei denen der Schließmuskel, um radikal zu operieren, mit entfernt werden mußte, soll der Versuch gemacht werden, den Prolaps neu anstelle des Rectums einzupflanzen. In verschiedenen Fällen ist auch hier leidliche Kontinenz erzielt worden.

Zur Frage der Gastroenterostomie beim Magendarmgeschwür. Verf. steht auf dem Standpunkt, daß man mit Rücksicht auf die mangelhafte Kenntnis der Aetiologie und Ursache des Magendarmgeschwürs nicht sagen kann, welche der beiden Behandlungsm die Gastroenterostomie oder die Resektion, die bessere ist. es daher dem subjektiven Ermessen und der persönlichen E des einzelnen Chirurgen anheim, welches Operationsverfa anwenden will. Bei Anlegung der Gastroenterostomie ha hinterer oder vorderer Gastroenterostomie gleich gute Resu sehen.

Ueber den Einfluß der Vasectomie — Resektion des deferens — auf die Hypertrophie der Prostata. Auf Grun Materials kommt Verf. zu der Ansicht von v. Haberer und daß wir in der Vasectomie ein Verfahren haben, mit dem m mehr radikal operablen Prostatikern wirksam zu helfen in ist. Vielfach wird den Kranken der Katheterismus erspart Miktionsfähigkeit wieder zurückgegeben. Damit soll jedo gesagt werden, daß die Prostatectomie durch die Vasectomie lich geworden ist. Die Vasectomie ist die Methode der diejenigen Fälle, bei denen auch nach sachgemäßer Vorberei radikale Eingriff gefährlich zu sein scheint.

201. Heft 5/6.

* Verwendung kolloidaler Eisenzuckerlösungen in der Chirurgie. Rudolf
Jugendschilddrüse und Kropf in Steiermark. V. Orator u. E. Walchsho
Pathogenese und Klinik der Gefäßgeschwülste. L. A. Andrejew.
* Therapie des Tetanus. Max Tschebull.
Ein neuer Ueberdrucknarkoseapparat. W. Jehn und A. Brunner.
Oertliche Betäubung bei radikaler Mammaamputation wegen Krebs. L. A
* Ostitis fibrosa urd Sarkom. R. Wanke.
Schädigungen des Gelenkknorpels durch übermäßige Druckeinwirkungen Koch.
* Seröse Tendovaginitis in der Klinik und im Experiment. A. J. Obole J. A. Goljanitzki.

Kleine Mitteilungen und Kasuistik:

Eine seltene Sehnenzerreißung am Daumen. W. F. Suermondt.
Eine Kombination von Jodbasedow und Diabetes. (Zugleich ein Beitr insulinrefraktären Diabetesfällen.) Viktor Orator.
* Verhalten der Trachea nach Kropfoperationen. Telemak Perras.
Xanthom von ungewöhnlichem Sitz und seltener Größe. Karl Hutter.

Ueber Verwendung kolloidaler Eisenzuckerlösungen Chirurgie. Fälle von lange bestehender sekundärer Anaem mit kolloidaler Eisenzuckerlösung an der Grazer Klinik b Die Eisenzuckerlösung wurde in 4% Auflösung in Menge bis 150 ccm je nach dem Alter und der Größe des Kranken in injiziert. Die Lösung wurde dadurch hergestellt, daß gew pulverisiertes Ferr. oxyd. sacch. mit kochendem destillierten übergossen und dann dreimal kurz aufgekocht wurde. entstehende klare dunkelbraune Flüssigkeit wurde bei temperatur injiziert. Auch von kleinen Kindern wurde diese ohne irgend welche schädlichen Folgen vertragen. Die Ersch die nach der Injektion eintraten, waren fast stets dieselbe ungefähr einer Stunde überkam den Kranken ein Kältege sich zumeist, aber nicht immer, ein Schüttelfrost mit Te anstieg auf 39° anschloß. Dann kam es zu Schweißausbr dem sich die Patienten wohl fühlten und meist einschliefe Zwischenfälle wurden nicht beobachtet. Verf. erblickt in führung von kolloidaler Eisenzuckerlösung ein Mittel, das facher Hinsicht wertvoll erscheint. Es übt durch seine Sp in den haemotopoetischen Organen einen Reiz au fdie Au mung und Neubildung von Blutelementen aus und macht kräfte im Organismus mobil, die teils auf zellulärem Wege humuralem zur Wirkung kommen.

Zur Therapie des Tetanus. In der wiederholten intra Seruminjektion sieht Verf. die zweckmäßigste Bekämp Tetanus. Wenn man hochwertige Sera anwendet, kann m iektionen mehrfach hintereinander ausführen, ohne anaph Erscheinungen zu bekommen. In der Zwischenzeit werde hydrat, Magnesiumsulfat und Morphingaben in 3maliger innerhalb von 24 Stunden gegeben. Bei Anwendung der an Therapie verlor Verf. nur 17,64% seiner schwersten Teta

Ostitis fibrosa und Sarkom. Die fibröse Ostitis als uns Knochengewebsreaktion bindegewebiger Natur verfügt üb mannigfachen histologischen Ausdruck, der von ihrem flor fungs- oder Heilungszustand abhängig ist. Sie kann in vers Weise ausarten. Es kann sogar zur Entwicklung eines e sehr bösartigen Sarkoms kommen.

Die seröse Tendovaginitis in der Klinik und im Ex Sämtliche synovialen Membranen, darunter auch die Sehne besitzen die gemeinsame Eigenschaft, auf Reize hin man stürmisch einsetzender Exsudation zu reagieren. Der Me dieser Reaktion ist noch nicht genügend geklärt. Schon e Arbeitsbeanspruchung kann für die synoviale Membran a Reiz wirken. Verf. versucht, durch Experimente die notwe und Art der Bewegungen, die zur exsudaten Reaktion füh

. Auch für den gesunden Menschen läßt sich die maximal Belastung und Schnelligkeit der Bewegungen ermitteln.

er das Verhalten der Trachea nach Kropfoperation. Aus den n Mitteilungen im Schrifttum sind wir der Ansicht, daß die nach Kropfoperation eine Restitutio ad integrum erfährt, er verdrängende und komprimierende Lappen der Schild- tfernt wurde. Nach Untersuchungen des Verf. hat sich ein leres Bild ergeben in dem Sinne, daß in 50 % seiner Fälle llige Wiederherstellung, sondern erneute Verlagerung und sion gefunden wurde. Verf. sucht diese verschiedenartigen hungsergebnisse durch zu erklären, daß in denjenigen Fällen, völlige Wiederherstellung festgestellt wurde, die Nachunter- zu frühzeitig stattfand, während in seinen Fällen bei Nach- nungen in einem Zeitraum von 5—8 Jahren der Operation bei ltger Entfernung eines Schildrüsenlappens die intakte Seite Hypertrophie kam, daß sie aufs neue eine Beeinflussung röhre zur Folge hatte. E. Gehrhardt.

Zeitschrift für Urologie.

21, Heft 3.

oskopische Bild der Strangurie bei akuter Anilinvergiftung. K. Scheele Stolze.
bei Röntgendiagnostik der Blase. S. Werboff.
andlungsmethode der Gonorrhoe (mit besonderer Berücksichtigung der oischen Komplikationen). O. Sachs.
der reflektorischen Anurie. Koloman Haslinger.
ntelle Untersuchungen über die Ursachen der reflektorischen Anurie. Lichtenstern.
nderung der Fremdkörper in der Harnblase. P. Gorowitz.
nomalie der Urogenitalorgane: doppelter Penis. C. Bruni.
Urologische Gesellschaft.

cystoskopische Bild der Strangurie bei acuter Anilinver- Die Verfasser hatten Gelegenheit, einen Mann, der ganz nilinvergiftung erkrankt war und unter heftigster Strangurie ystoskopieren und weiter zu beobachten. Sie fanden als he Grundlage des klinischen Bildes ausgedehnte subepithe- ungen in der ganzen Blase, am meisten jedoch im Trigonum Blasenhalse. Parallel mit dem Abklingen der klinischen Er- en gingen auch die cystoskopischen Veränderungen zurück 6½ Wochen beobachteten die Autoren nur noch geringe ablagerungen an der rechten Harnleitermündung. Die asenschleimhaut zeigte völlig normales Aussehen.

ner bei Röntgendiagnostik. Es soll bei Verdacht auf Bla- n die Möglichkeit einer verkalkten Myoms gedacht werden. per einen einschlägigen Fall.

Behandlungsmethode der Gonorrhoe (mit besonderer Be- gung der gonorrhoischen Komplikationen). Verfasser hat 20% wässeriges, steriles Natr. salicyl gegeben, und zwar mit 1 gr und in zweitägigen Abständen steigend auf 4 gr. rer Einzeldosis ist er jedoch wieder abgekommen und gibt noch 3 gr pro Dosis. Er hat 72 Fälle von Gonorrhoe mit Komplikationen allein und Salicyl behandelt und 39 Fälle eheilt, 32 Fälle (44,44%) gebessert, 1 Fall (1,38%) nicht ge- 31 Fällen, die kombiniert, d. h. lokal und mit Salicyl be- urden, wurden 18 (58,06%) geheilt, 3 (9,67%) gebessert, nicht geheilt. In der ersten Gruppe betrug die Dauer der durchschnittlich 21½ Tage, die Anzahl der Einspritzun- nd die Menge des Salicyls 18,9 gr. Die zweite Gruppe kombinierter Behandlung eine Dauer von 60,2 Tagen, bei nen und 22,33 gr Natr. sal. aufzuweisen. Die Ergebnisse Salicylsäuretherapie waren also bessere. Als Neben- gen traten nach vorübergehenden Wärmegefühlen im Kopfe rzen und Temperaturen bis 38° auf, einmal nach 22 Iniek- insgesamt 64,4 gr des Mittels Herzerscheinungen. Oft rten die Venen. Zwecks Vermeidung dieser Zwischen- er Autor künftighin nur 5—10% Lösungen verwenden und Injektionen vornehmen.

ie der reflektorischen Anurie. Die paravertebrale in Höhe des 12. Brustwirbels der beiden ersten Lenden- in 2 von 3 Fällen des Autors ein Aufhören der reflekto- rie bzw. Oligurie zur Folge. Die Wirkung beruht auf haltung der Nu. splanchnici, die den Gefäßspasmus ver- Sie wirken nasokonstriktorisch, führen aber auch sensible daß ihre Unterbrechung auch die Schmerzen in der Nie- ehebt.

mentelle Untersuchung über die Ursachen der reflekto- rie. Werden bei Katzen eine oder beide Nieren ent- würde durch Splanchnicus-Durchtrennung die nervöse Beeinflussung der Niere eingeschränkt, so ließ sich keine schwere Nierenstörung nachweisen. Auch wenn auf Splanchnicus-Durchtrennung einer Seite noch Unterbindung des Harnleiters der anderen Niere folgten, war die Nierentätigkeit kaum gemindert. Würden aber gleichzeitig beide Nieren entkapselt, ein Harnleiter unterbunden und aseptisch gewonnene andere Nieren in die Bauchfelltasche zwecks Resorption eingebracht, so gingen die Tiere anurisch innerhalb 24 Stunden ein. Auch wenn man den Splanchnicus einer Seite durchschnitt, den Harnleiter der anderen ligierte und nun 10 Tage nach dem zweiten Eingriff, wenn die Tiere sich erholt hatten, andere Katzennieren implantierte, starben die Tiere im Laufe eines Tages. Bereits 12 Stunden fest operiert, wir eine starke Stickstofferhöhung im Blute (110—120) nachweisbar. Die Nieren waren schwer parenchymetös verändert. Es kann — da der Splanchnicus ja durchtrennt war — also nicht ein Reflexbogen sein, der die Anurie bewirkt, sondern es müssen nach Lichtensterns Ansicht Nephrotoxine sein, die durch Resorption aus der bereits geschädigten Niere in die andere gelangen. Bei der reflektorischen Anurie handelt es sich also nicht um die plötzliche Hemmung eines gesunden Organs, sondern eines toxisch geschädigten. Ehelmann (Hamburg).

Dermatologische Woschenschrift.

84, Nr. 15. 9. April 1927.

* Experimentelle Beiträge zur Aetiologie des Lupus erythematodes. Laura Füllenbaum und Ludwig Fleck.
Das mikrochemische Verhalten der Lepraerreger und der Tuberkelbazillen. A. Paldrock.
* Insulintherapie der Ulcera cruris. Erich Fischer.
* Klinische Erfahrungen mit Thalliumazetat bei Haarpilzerkrankungen. H. Kleinmann.
Psychische Beeinflussung der Haare. Arthur Kann.
Beziehungen der Erreger bei der (exper.) kombinierten Rekurrens-Nagana-Infektion. Bemerkungen zu der Arbeit von H. Th. Schreus in Nr. 52a der Derm. Wochenschrift 1926, Bd. 83. A. Joseph.
Zu vorstehender Bemerkung des Dr. A. Joseph. H. Th. Schreus.
* Luetinreaktion bei der Syphilis. E. Lehner und E. Rajka.

Experimentelle Beiträge zur Aetiologie des Lupus erythematodes. Der Lupus erythematodes scheint durch Licht auf einer Haut provoziert zu werden, die durch verschiedene, fern vom Krankheitsherd sich befindende bakterielle Antigene sensibilisiert ist; eine Miterkrankung der Drüsen kommt als Zwischenglied noch hinzu. Der Nachweis der in Frage kommenden Bakterien gelingt durch die Herdreaktion; so wurden durch probaktorische Subkutaninjektion von Tuberkulin in 30% Tuberkelbazillen, von Delbet-Vakzine in 60 % Eiterbakterien, von Danysz-Vakzine in 10% Darmbakterien als wahrscheinliche Erreger gefunden. Daß die Reaktionen spezifisch sind, ergab sich aus dem Ausbleiben der Herdreaktion bei auf Delbet positiv reagierenden Patienten nach Injektion anderer bakterieller Suspensionen und nach Vernichtung der spezifischen Antigenstoffe der Delbetvakzine. Ferner gaben auch die auf Delbet- und Danysz-Vakzine positiv reagierenden Patienten mit dem betreffenden Antigen die Komplementbindungsreaktion, die bei anderen Patienten ausblieb. Die in den polyvalenten Vakzinen enthaltenen Komponenten sind noch gesondert zu untersuchen.

Insulintherapie der Ulcera cruris. Die von anderer Seite veröffentlichten guten Erfolge durch örtliche Behandlung der Ulcera cruris mit Insulin können nicht bestätigt werden. In 6 Fällen (teils einfache, gegen verschiedene Behandlungsmethoden refraktäre, teils gummöse, durch spezifische Behandlungen nur bis zu einem gewissen Punkte beeinflußte Geschwüre) nach Applikation von 30 Tropfen Insulin mit nachfolgender Salbenapplikation blieb die Geschwüroberfläche und Umgebung völlig stationär oder die bestehenden Granulationen wurden düsterrot, zum Teil mißfarben belegt, an der Oberfläche deutlich nekrotisch und verschorft. Es handelte sich um Fälle, bei denen wegen der schlechten Heiltendenz ein sicher wirkendes Mittel zu wünschen gewesen wäre.

Klinische Erfahrungen mit Thalliumazetat bei Haarpilzerkrankungen. Unter 114 behandelten Kranken nur 6 mal geringe Nebenwirkungen. Bei Favus stießen sich nach Eintritt der Kahlheit die napfförmigen Scheiben und dicken krustenartigen Belege ab und es erschien eine rosige, mitunter nässende oder ulzerierte Fläche, die ein atrophisches Aussehen zeigte. Bei den später behandelten Kranken trat die Kahlheit erst etwas später ein, was durch Ermüdungserscheinungen des Salzes zu erklären ist; doch scheint dadurch die Gefahr der Intoxikationserscheinungen verringert zu werden. Kranke, bei denen früher die Haare infolge ungenügender Röntgenbehandlung nur teilweise ausgefallen waren, zeigten bei Thalliumbehandlung nach Wiederwachsen der Haare die gleiche Epilation wie die übrigen; Epilation bewirkt also keine Kräftigung des Haarwuchses durch Resistenzerhöhung der Haarpapille. Im Blut fand sich regelmäßig Lymphozytose und Eosinophilie, im Magen bei ungefähr der Hälfte der Fälle Achlorhydrie. Als Späterscheinung bei 5 Kindern 1—2 Mo-

nate nach der Behandlung plötzlicher Ausbruch von Follikulitiden, die nach einer Woche wieder schwanden (hämatogen entstandene Toxikodermie).

Luetinreaktion bei der Syphilis. Die Reaktion ist absolut spezifisch, charakteristisch für sie ist eine nach Abklingen einer sofort auftretenden entzündlichen Reaktion im Verlaufe von 24 und mehr Stunden sich zeigende Spätreaktion von wenigstens 4—6 mm Durchmesser. Sie kann schon im primären Stadium positiv sein, wächst im Sekundärstadium und erreicht ihr Maximum im Tertiärstadium, in dem auch Intensität und Dauer am größten sind. Ein Zusammenhang zu der WR besteht nicht. Durch spezifische Behandlung wurde die Reaktion in der Mehrzahl der Fälle, und zwar großenteils bis zu völliger Anergie abgeschwächt, in einem geringeren Teil wurde sie gesteigert, bei dem Rest blieb sie unverändert.

84, Nr. 16. 16. April 1927.

* Ratanhiasalbe als Ueberhäutungsmittel. Egon Goldhammer.
* Teerbehandlung mit „flüssiger Kohle". H. G. Rottmann.
* Lichen ruber planus im Anschluß an Thalliumbehandlung. Alexander Dombrowski.
Bemerkung zu dem Aufsatz von Wreszynski über Impetigo herpetiformis beim Manne mit schweren Gelenk- und Nagelveränderungen. Leo v. Zumbusch.
Schlußwort zur Mitteilung eines Falles von Impetigo herpetiformis. Ernst Wreszynski.
Illustration der Sittensyphilis (Syphilis insontium) im Gouvernement Smolensk. Grschebin.

Ratanhiasalbe als Ueberhäutungsmittel. Die kombiniert kertaoplastisch-adstringierende Wirkung beruht auf dem Gehalt an Ratanhiarot und Gerbsäure, außerdem besteht eine leicht desinfizierende Wirkung, die durch den Zusatz von Thymol unterstützt wird (Rp. Extract. Ratanhiae 10,0 Thymol unterstützt wird (Rp. Extract. Ratanhiae 10,0 Thymol 1,0 Ung. simpl. ad 100,0). Unter dreimal täglich gewechselten Salbenverbänden heilten flächenhafte, gereinigte, nicht infizierte Substanzverluste überraschend schnell, auch bei großer Ausdehnung, ferner auch torpide, nicht granulierende Wunden sowie Ulcera mollia nach vorhergehender Anwendung lokal desinfizierender Mittel. Von großem Werte ist die Reiz-, Schmerz- und Geruchlosigkeit der Salbe sowie ihr mäßiger Preis.

Teerbehandlung mit „flüssiger Kohle". Nach einem besonderen Verfahren von Bergius wird Kohle durch hochgespannten Wasserstoff verflüssigt; der sich bildende sogenannte Ausguß stellt den Bergin-Teer dar, der durch Destillation in verschiedene Fraktionen zerlegt wird. Er ist ein aus möglichst allen Bestandteilen der Kohle erzieltes Teeröl und enthält daher eine Anzahl von Verbindungen, die dem bei dem Kokereiprozeß gewonnenen Steinkohlenteer fehlen. Der von Benzin und Ammoniak befreite Bergin-Ausguß erwies sich als ein Rohteer mit guter antiakanthotischer und antipruriginöser Wirkung bei geringer Reizwirkung auf die Haut. Nach weiterer Befreiung von Pech und Restkohle ergab sich ein dünnflüssiges dunkelbraunes Präparat, das sich leicht einreiben und leicht abwaschen läßt. Die Wirkungsweise ist der des Liqu. carbonis detergens ähnlich, doch stärker antipruriginös.

Lichen ruber planus im Anschluß an Thalliumbehandlung. Bei einem wegen einer Haarpilzerkrankung mit Thalliumazetat in üblicher Dosierung behandelten Knaben trat 8 Tage später ein ausgebreiteter Ausschlag von typischem klinischen Aussehen eines Lichen ruber planus auf. Die Annahme, daß das Thallium seine Ursache gewesen sei, gründet sich darauf, daß dessen Wirkung sich durch das vegetative Nervensystem vollzieht und daß dieses in der Aetiologie des Lichen ruber planus die Hauptrolle spielt.

Ernst Levin, Berlin.

Dermatologische Zeitschrift.

50, Heft 2. April 1927.

* Funktionelle Untersuchungen über Desensibilisation mit Röntgenstrahlen beim Ekzem. G. Miescher.
Beeinflußbarkeit der allergischen Luetin-Kutanreaktion durch das Menschenserum. E. Lehner und E. Rajka.
* Lupus erythematodes, besonders seine akute Form. Helene Ollendorff.
* Symmetrische Hauterscheinungen bei einem Beri-Beri-Kranken. H. Heinemann.

Funktionelle Untersuchungen über Desensibilisation mit Röntgenstrahlen beim Ekzem. Das Ekzem gehört zur Gruppe der spezifischen Ueberempfindlichkeitsreaktionen (Idiosynkrasien). Die spezifische Ueberempfindlichkeit kann durch Röntgenbestrahlungen in der Hälfte der Fälle, aber auch hier nur vorübergehend, herabgesetzt werden. Dabei handelt es sich wahrscheinlich nicht um spezifische Wirkung („Umstimmung"), sondern um Hemmungserscheinung. Ein Einfluß auf das Dauerresultat des Ekzems besteht nicht; prophylaktische Nachbestrahlungen haben deshalb keinen Wert. Hingegen rezidivieren ausreichend bestrahlte Fälle von Neurodermitis v lich seltener.

Lupus erythematodes, besonders seine akute Form. Von len von chronischem L. e. wiesen 2 tuberkulose Erscheinung 6 Fälle von akutem L. e. gaben weder klinisch noch autoptis haltspunkte für aktive Tuberkuloseprozesse. Das Ueberwieg L. e. bei weiblichen Personen und das Vorliegen genitaler Affe bei ihnen war auffallend. Bezüglich der Aetiologie durfte bei wie die anderen Dermatoren die Annahme zutreffen, daß Grundlage einer bestimmten Hautdesposition verschiedene U ein ähnliches oder gleichartiges Hautbild hervorrufen könn könnte, besonders bei dem chronischen L. e., unter anderen U auch die Tuberkulose in einigen Fällen eine Rolle spielen.

Symmetrische Hauterscheinungen bei einem Beri-Beri-K Auf Hand- und Fußrücken blasse, glanzlose, ein wenig ge Hautbezirke von bräunlichem, leicht schuppendem, etwas erh Saum umgeben, die an Pellagra erinnerten. Schwinden a Beri-Beri-Diät. Zusammenhang nicht sicher.

Ernst Levin, B

Acta medica Scandinavica.

65, Heft 5—6. 28. Februar 1927.

Festschrift zum 80. Geburtstage von S. E. Hensche

Salomon Eberhard Henschen. Karl Petrén (Schweden).
Bibliographia Henscheniana II. O. T. Hult (Schweden).
Weitere Beobachtung über pathologische Bauchreflexe. G. H. Mon (Norwegen).
Symptomatologie und Pathogenese des spontanen Pneumothorax. F. (Finnland).
Aetiologie des Korsakowschen Symptomenkomplexes. H. Köster (Schwe
Beiträge zur Kenntnis der sog. Agranulozytose. B. Dahlén und F. (Schweden).
Die „Selbstverbrennung" in literarischen oder wissenschaftlichen Arbeite Josephson (Schweden).
Phagozytosezentra des lymphoiden Gewebes und über die Lymphozytenp K. A. Heiberg (Dänemark).
Behandlung des Coma diabeticum ohne Zufuhr von Kohlehydraten. Kr und J. E. Holst (Dänemark).
Eigentümliche Erscheinung des Vehtrikel-Elektrokardiogramms, vermutlic durch Zusammentreffen von Hemisystolen. N. Stenström (Schweden).
Größe des Herzens bei Patienten mit Adipositas. K. Secher (Dänemark
* Anatomische Formen der Nephrosklerose. E. Sjövall (Schweden).
Zusammenhang zwischen der inneren Sekretion der Schilddrüse und schlechtsdrüsen. E. Lundberg (Schweden).
Die Natur der Neuralgien. F. Lindstedt (Schweden).
* Eigenartige, mit Thrombenbildung verbundene Reaktion des Gefäß F. Henschen (Schweden).
Ungleichmäßige Verschiebung von Speiseresten bei der Darmpassage. (Schweden).
* Beziehung der β-Lysine der Sera zu den bakteriziden Leukozy A. Pettersson (Schweden).
Experimentelle Reproduktion des Madurafußes bei Kaninchen. J. (Schweden).
* Icterus catarrhalis, akute gelbe Leberatrophie und chronische Hepatitis rungen derselben Krankheit, Hepatitis epidemica. R. Ehrström (Finn
Postinfektiöse, hyperchrome Anämie mit Eosinophilie. T. W. Tallquist
Thiosulfatprobe bei Hypertonie ohne Albuminurie. E. Wikner (Schwed
Sprachlähmung (Anarthrie) während einer Meningo-Encephalitis. (I epidemica?) K. Petrén und Sven Ingvar (Schweden).
* Einige Eigentümlichkeiten der erblichen Poly- und Syndaktilie bei Oluf Thomsen (Dänemark).
Morphogenese der Tabes. Sven Ingvar (Schweden).
Kann die subakute gelbe Leberatrophie ausheilen? J. Tillgren und H. (Schweden).
Eigenartige Stadien der Verwirrtheit beim Insulinismus. Torsten S J. Tillgren (Schweden).
Einige mit Pneumothorax behandelte Fälle von akutem Lungenabsz Jacobaeus (Schweden).
„Peripherische Form" der Encephalitis epidemica. Gunnar Kahlmeter
Pseudotuberkulöse Meningitis. Arvid Wallgren (Schweden).
Rheumatische Pankarditis. Peter F. Holst (Norwegen).

Anatomische Formen der Nephrosklerose. Die wirkliche veränderungen in den Nierenarterien sind wenig hervortr wesentlichen ist es die Atrophie der Muskulatur der Gefäßr mit Sicherheit hierher gerechnet werden kann. Die elastisch plasie, die die Nierenarterien in den letzten Jahren in hoh auszeichnet, und die Hyalinablagerung, die sich in den Arteri später einstellt, gehören nur in statistischer Hinsicht dem Die erstere Veränderung hängt wahrscheinlich mit dem To Nierenarterien zusammen, die letztere teils mit angiospati ständen, teils mit gewissen toxischen Einflüssen. Die Nephrosklerose bezeichnet eine Verschärfung dieses Bild scheinlich auf Grund einer allgemeinen Tonussteigerung. Di Nephrosklerose steht ganz auf toxischem Grunde, und die Stoffe, die hier wirken, sind von ganz anderer Art und v

kerer Giftwirkung. Es ist eine natürliche Verwandschaft diesem Einfluß und jenem vorhanden, der eine toxische auf die Konvolute und Glomeruli ausübt.

artige, mit Thrombenbildung verbundene Reaktion des Ge-els. In gewissen kapillären und venösen Gefäßgebieten mit des Blutes und schleichender Entzündung des umgebenden fand der Verfasser eine eigenartige, mit Fibrinoidbildung ie Wucherung des Gefäßendothels, die zu einer mehr oder umfangreichen Thrombenbildung führen kann. Die Ver- dürfte als eine neue, bisher nicht beschriebene Form von er Thrombovaskulitis bezeichnet werden können.
gereizten Endothelien wachsen als lange schlanke Verbände uende aber flüssige Blut hinein und können dabei Teile der vom übrigen Blute abtrennen. Die eingefangenen Ery- gehen dann in eine hyaline Masse über, welche sich mor- n-tinktoriell wie Fibrin verhält. Am meisten ausgeprägt Veränderungen in den sogenannten Harnröhrenkarunkeln. sser hebt die Analogie mit der bei einigen allgemeinen In- ankheiten wie Typhus, gewissen Kolibazillosen und Sepsis chriebenen sogenannten Endovaskulitis verrucosa hervor. treten eigenartige hyaline Thrombosen auf, die durch cherung und fibrinoide Umwandlung von kernhaltigen Zel- ten Blutkörperchen zustande kommen.

hung der β-Lysine der Sera zu den bakteriziden Leuko-en. Es gibt keinen Anhalt für die Annahme einer Identität ine und der bakteriziden Leukozytenstoffe, die wahrschein- hiedene Körper sind. Auch der das inaktive Serum reakti- Bestandteil der Leukozyten dürfte von den bakteriziden nstoffen getrennt sein.

s catarrhalis, akute gelbe Leberatrophie und chronische He- Aeußerungen derselben Krankheit, Hepatitis epidemica. Die ngen des Verfassers sprechen für die Richtigkeit des von ausgesprochenen Gedankens, und zwar, daß ein großer Teil gewöhnlich unter dem Namen eines catarrhalischen Ikterus s sporadische Fälle einer spezifischen, nicht mit der Weil- nkheit identischen Infektionskrankheit, der Hepatits epide- betrachten sind. Sie lassen auch vermuten, daß nicht nur er Fälle von chronischen Hepatitiden, speziell biliäre oder nische Cyrrhosen lediglich verschiedene Entwicklungs- ser Krankheit sind und somit nebst catarrhalischem Ikte- rungen ein und derselben Krankheit zeigen können.

Eigentümlichkeiten der erblichen Poly- und Syndaktylie hen. Der Symptomenkomplex Poly- und Syndaktylie ist heit, die, wie man annehmen muß, aus verschiedenen Mu- en besteht, welche auf spezifischen, unter einander ver- Gene beruhen. Es ist keine Grundlage für die Annahme als einem spezifischen Gen für jeden Typ gefunden worden. ktylie ist ein Symptom, das oft Polydaktylie begleitet, aber einem solchen Falle auf irgend einem selbständigen, vom liegen verschiedenen Gen beruht. Es gibt Typen, wo Syn- lein auftritt; diese scheint Ausdruck für eine weniger ein- Störung der normalen Entwicklung zu sein. Die ausge- erblichen Formen von Poly- und Syndaktylie sind nicht n, auch nicht psychischen Anomalien verbunden.
Wirkung des spezifischen Gens ist bei allen Fällen modifi- er in verschiedenem Grade, indem der auf der Basis von ezifischen Genen vorkommende Phänotypus, weit mehr r ist als der auf der Basis von anderen Genen beruhende. zierbarkeit kann so stark sein, daß der Phänotypus sich lem normalen Phänotypus unterscheidet. Bei einem solchen es geschehen, daß die Anomalie sich nicht in einer oder Generationen manifestiert und rezessiv zu sein scheint.
odifizierenden Kräfte müssen in erster Linie in besonderen ationen („Genmilieu") gesucht werden, die unter anderem ig des spezifischen Gens verhindern oder evtl. auch ver- nnen. Paratypische Beeinflussung des Fötus kann wohl eschlossen werden, aber irgend ein sicherer Haltepunkt kaum nachgewiesen worden.
beachtete häufigere Auftreten der Anomalie bei Männern ıtlich von verschiedenen Ursachen bestimmt. Was einige etrifft, kann es darauf beruhen, daß die Genkombination hen Organismus und die davon abhängigen Folgen bessere n für die Wirksamkeit des spezifischen Gens abgeben. Fällen trifft man die Frauen verhältnismäßig häufig als n. Für andere Fälle, so für eine der Familien des hier Materials „Vordingborgtyp" genannt) kann die erwähnte nicht passen. Möglicherweise ist die Erklärung hier bei chtungsprozesse in einer Selektion der X-losen Sperma- suchen, die Träger des spezifischen Gens sind.
etrisches Auftreten der Anomalie kann möglicherweise n, mittels „somatischer Segregation" vorkommenden Unterschied der Genkombination der beiden Hälften verursacht werden. Wo die Anomalie an der einen Seite fehlt, bei Fällen, wo die Wirkung des spezifischen Gens sich sonst nicht unterdrücken läßt, ist es wahrscheinlich, daß das spezifische Gen an der normalen Extremität ausgeschaltet ist. Bei Fällen, wo die Asymmetrie weniger ausgesprochen ist, können andere Gene der gesamten Erbmasse der Gegenstand für Segregation gewesen sein. Eine solche Segregation könnte auch der Grund für die Einseitigkeit bei Fällen sein, wo die Wirkung des spezifischen Gens in einem für die ungünstigen Genmilieu leicht unterdrückt wird.

Die mit einer langen Erbtafel und zahlreichen Röntgen- und anderen Photographien versehene Arbeit ist zweifellos eine der besten klinischen Vererbungsarbeiten der letzten Jahre.

66, Heft 1—2. 22. März 1927.

* Behandlung der Lungentuberkulose durch Sanocrysin. N. Oekonomopoulo (Griechenland).
Zwei Fälle von Kältehämoglobinurie. G. Höglund (Schweden).
* Pathogenese der exsudativen Pleuritis. Måns Arborelius und Ynge Åkerrén (Schweden).
* Ein in Dänemark aufgetretener Fall von Sprue. I. E. Holst (Dänemark).
Diabetes mellitus und Hypoglykämie. Gunnar Rosendahl (Norwegen).
* Indices und Durchmesser der Erythrozyten und das beste Kriterium für die Diagnose der perniziösen Anämie. 1. Historische Bemerkungen und Normalwerte. 2. Pathologische Fälle. Stefan Jørgensen und E. J. Warburg (Dänemark).
Nomogramm zum hämatologischen Gebrauch. E. J. Warburg (Dänemark).
Fall von extrasystolischer Bigeminie mit eigenartiger Kupplungszeit. E. Zander (Schweden).

Behandlung der Lungentuberkulose mit Sanocrysin. Weder die klinische noch die im Laboratorium durchgeführte Kontrolle hat in 13 behandelten Fällen irgendwelche Anhaltspunkte für eine sterilisierende Wirkung des Sanocrysins bei der Lugentuberkulose ergeben.

Das Sanocrysin zeigt einen positiven Organotropismus, d. h. es ist für den Organismus toxisch.

Bei Berücksichtigung der Dosierung und der Auswahl der Fälle bezüglich der Behandlungsindikation zeigt das Mittel keine für die Kranken gefährlichen Eigenschaften.

Das Sanocrysin wirkt direkt auf das tuberkulöse Gewebe, indem es dessen Umwandlung bezüglich der histologischen Struktur durch einen zirrhotischen Prozeß fördert und bewirkt so indirekt Veränderungen mikrobiologischer und stethoskopischer Phänomene.

Obgleich also das Mittel weder im Sinne einer chemotherapeutischen Sterilisation bei der Lungentuberkulose wirkt, noch im biologischem Sinne, hat es eine indirekt heilende Wirkung und kann infolgedessen wohl relativ befriedigende Resultate liefern, die aber nicht dauerhaft kein können.

Pathogenese der exsudativen Pleuritis. Bericht über 12 Fälle von exsudativer Pleuritis, welche auch vor Entwicklung des Exsudates untersucht worden sind. Der Ursprung der Pleuritis in diesen Fällen ist mit größter Wahrscheinlichkeit eine aktive Hilustuberkulose gewesen. In keinem der Fälle sind Zeichen eines tuberkulösen Prozesses im Lungenparenchym außerhalb des Hilusgebietes angetroffen worden.

Ein in Dänemark aufgetretener Fall von Sprue. Es wird eine Uebersicht über das Vorkommen von Sprue in den Tropen und außerhalb der Tropen gegeben. Es wird ein neuer Fall von nicht tropischer Sprue bei einer Patientin beschrieben, die niemals außerhalb Dänemarks gewesen war. Die auffälligsten Symptome waren: Starke Abmagerung und Muskelatrophie, Steatorrhoe, Stomatitis aphtosa. Tetanie und eine perniziöse Anämie, ohne Achylia gastrica. Außerdem zeigte eine Patientin einige, früher bei Sprue nicht beschriebene Symptome, nämlich eine spatische Paraplegie der Unterextremitäten sowie multiple Spontanfrakturen der Rippen. Als Ursache der letzteren muß eine Entkalkung des Knochensystems angesehen werden, die durch eine reichliche Ausscheidung von Kalkseifen durch die Fäzes veranlaßt ist. Bei Untersuchung des Kohlehydratstoffwechsels findet sich nach Verabfolgung von 50 g Glukose keine Blutzuckersteigerung, nach Verabfolgung von 75 g eine ganz geringe und kurz dauernde Steigerung. Die Stickstoffausscheidung durch die Fäzes ist größer als normal und es wird hervorgehoben, daß ein abnorm großer N-Verlust mit den Fäzes die Diagnose Sprue nicht ausschließt. Die pathologisch-anatomische Untersuchung ergab Zeichen einer hämorrhagischen Diathese mit Blutungen in die Herzwand und in den Dünndarm. Der Verdauungskanal bot sonst nichts Abnormes. Das Pankreas war normal. Anschließend wird eine Uebersicht über die früher veröffentlichten Sektionsbefunde bei tropischer und nicht tropischer Sprue gegeben.

Indices und Durchmesser der Erythrozyten und das beste Kriterium für die Diagnose der perniziösen Anämie. 1. Historische Bemerkungen und Normalwerte.

Es wird eine Uebersicht über den Stand der Kenntnisse betreffs der Indices und Durchmesser der roten Blutkörperchen gegeben. Im

Jahre 1876 hat S. T. Sörensen anscheinend als Erster erkannt, daß die Megalocytose charakteristisch für die perniziöse Anämie ist. Die Beziehungen zwischen Farbindex, Volumenindex, Reifeindex und der Durchmesser der roten Blutkörperchen werden entwickelt. Es wird gezeigt, daß durch die Bestimmung des Volumenindex und dem mittleren Durchmessers der roten Blutkörperchen auf deren Dicke geschlossen werden kann. Normale Individuen haben weniger als 15% Erythrozyten mit einem Durchmesser gleich oder größer als 8,6 μ.

2. Pathologische Fälle.

Die Megalozytose beim Ikterus wird neuen Beobachtungen unterworfen, und es wird gezeigt, daß diese nicht proportional der Farbe des Plasmas ist. Die Bedingungen bei der sekundären Anämie und der Blutungsanämie werden geprüft, wobei gezeigt wird, daß Mikrozyten relativ dick sind. Dann werden einige Fälle von familiärem hämolytischem Ikterus studiert. Die Verhältnisse bei Hyperhyreodismus werden geprüft, wobei eine Makrozytose in 4 Fällen gefunden wird. In 2 Fällen von Nephrose wurde nichts nennenswert Abnormales gefunden.

Mehr als 15% Erythrozyten mit einem Durchmesser von gleich oder größer als 8,6 μ ist außerordentlich verdächtig auf perniziöse Anämie. Dies ist nach den Verfassern das beste Kriterium zur Diagnose dieser Krankheit. (Was der Referent nach längerem hämatologischen Erfahrungen für eine etwas gewagte Behauptung hält!)

Megalozyten sind relativ dünn. Es wird eine Uebersicht über das Vorkommen der Megalozytose gegeben und die einzelnen Theorien über die Pathogenese der Perniziosa werden eingehend besprochen.

Arnold Hirsch, Berlin.

British medical Journal.

Nr. 3453. 12. März.

Gesundheitsstörungen in der Baumwollindustrie. W. F. Dearden.
* Akute abdominelle lebensbedrohliche Störungen als Komplikationen der Schwangerschaft und des Puerperiums. John S. Fairbairn.
Thyreoidea- und Manganbehandlung der akuten Pneumonie. Nelson J. Roche.
Frühbehandlung der Poliomyelitis. Sera C. Veitch.
Elektrische Behandlung der Lähmungen bei Poliomyelitis. R. J. Morris.
* Hyperakute myeloische Leukämie. A. A. Henderson.
Methode zur Befestigung von Haken an fixierenden Verbänden. R. E. Kelly.
Hernia diaphragmatica bei einer Frau. Richard H. Hunter.
Uterusmyome als Schwangerschaftskomplikation. V. L. Ferguson.
Eingeklemmter Bruch bei einem Pseudo-Hermaphroditen. Gerald Ralston.

Akute abdominelle lebensbedrohliche Störungen als Komplikationen der Schwangerschaft und des Puerperiums: Abdominelle Störungen können durch die mechanischen Veränderungen in der Bauchhöhle oder durch einen abnormen Verlauf der Schwangerschaft entstehen und andrerseits als Teilerscheinungen der toxisch bedingten Stoffwechselschädigung sich einstellen. Die Diagnose der in der Gravidität eintretenden Zwischenfälle ist schwierig, da die bei Abdominalerkrankungen häufigen Symptome wie Erbrechen, Meteorismus, Leibschmerz und Ikterius auch als alleinige Folge der Schwangerschaft sich zeigen können. Nach dem dritten Monat wird der gravide Uterus zu einem abdominellen Organ, das mit seinem weiteren Wachstum die Anwendung der physikalischen Untersuchungsmethoden wesentlich erschwert.

Schweres Erbrechen kommt nur selten in der Schwangerschaft vor. Es muß daher große Vorsicht obwalten, wenn die Gravidität als Ursache dieses Symptomes angesprochen werden soll. Eine besonders gründliche Untersuchung ist zumal dann angebracht, wenn das Erbrechen spät in der Schwangerschaft sich zeigt und nicht als Verstärkung des morgendlichen Unwohlseins zu deuten ist, wenn es in den vorhergegangenen Graviditäten nicht bestanden hat, wenn vor allem die klinischen und chemischen Untersuchungsmethoden keinen Anhalt für eine Störung der Nieren- oder Lebertätigkeit ergeben. In zweifelhaften Fällen ist für kurze Zeit die übliche Therapie der Hyperemesis zu versuchen und bei Fehlschlägen der Behandlung die Gravidität zu unterbrechen, um zu einer sicheren Diagnose zu gelangen. Zu diagnostischen Schwierigkeiten führt eine andere Form der Schwangerschaftstoxikose, die Leberschädigung, bei der durch Ikterus, Erbrechen und epigrastischem Schmerz eine Cholecystitis vorgetäuscht werden kann. Die toxische Hepatitis bedingt gelegentlich in die Schulter ausstrahlende Schmerzen. Gewöhnlich ist gleichzeitig eine Albuminurie nachweisbar. Auch steht das Erbrechen mehr im Vordergrund, seltener tritt kaffeesatzartiges Erbrechen oder deutliche Hämademesis in Erscheinung. Aehnliche Symptomenbilder — wie sie die toxische Hepatitis erzeugt — können urämische Zustände aufweisen, bei denen besonders Ileuserscheinungen, Erbrechen und erhebliche Pulsbeschleunigung an eine akute abdominelle Erkrankung denken lassen.

Zu den häufigeren Ursachen akuter äußerst heftiger Schmerzen im Abdomen in mehr oder minder direktem Zusammenhang mit der Schwangerschaft sind die Blutungen in die Uterushöhle zu zählen, bei denen das Blut im Uterus retiniert wird und die aus voller Ge heraus mit Kollapserscheinungen sich manifestieren. Zumeist diese akzidentiellen Uterushämorrhagien in den späten Sch schaftsmonaten vor, wo der Befund des prallen Uterus und möglichkeit fötaleTeile zu fühlen oder die kindlichen Herztöne nehmen die Diagnose wahrscheinlich machen. Bei Blasenmole jedoch solche Retentionen von Blut schon in der ersten Peri Gravidität auf und führen zur irrtümlichen Annahme einer ekt Schwangerschaft mit interperitonealer Blutung. Kollaps, h Bauchschmerz und Zeichen innerer Blutung charakterisie seltenen Fälle von Spontanruptur des graviden Uterus, wie und zu als Narbenruptur nach Sectio cäsarea zur Beobacht langen. Zeichen einer intrauterinen Drucksteigerung fehlen be Ereignis. Bei der interperitonealen Blutung infolge Tubenru extrauteriner Gravidität sind die Symptome zumeist so bedroh die sofortige Laparotomie notwendig ist. Der häufigere und lebensbedrohliche Ausgang der Tubargravidität, die Tubenm nur selten zum Auftreten akuter abdomineller Symptome de Gelegentlich setzen plötzlich heftige Schmerzen, verbunden mi zeichen ein, die bei der Neigung sich zu wiederholen an ei abdominelle Affektion denken lassen. Die Blutung ist ge nicht stark genug, um die Zeichen der inneren Blutung entst lassen. Die Druckempfindlichkeit im Hypochondrium im Ve der Anamnese und der meist vorhandenen uterinen Blutun die Diagnose Tubarabort oder uteriner Abort stellen. Beim N eines Tumors im kleinen Becken kommt neben der Tubenm eine Salpingitis oder eine Appendizitis in Frage. Akute nek Veränderungen im Myomen des graviden Uterus bedingen eintretende äußerst heftige Bauchschmerzen und andere be Erscheinungen, so daß ein operativer Eingriff für lebensno gehalten werden kann. Der Nachweis eines druckempfi knotigen Tumors des Uteruskörpers kann die Diagnose erm Häufiger liegt lebensbedrohlichen abdominellen Reizsympto Strangulation einer Ovarialcyste durch Stieldrehung zugru Ereignis, das besonders oft in der Schwangerschaft sich Solche Fälle kommen ab und zu als Strangulationsileus zur O Die Torsion ist häufiger bei den mittelgroßen und kleinen als bei den großen und kommt auch eher bei den in der Ba gelegenen vor als in den im kleinen Becken befindlichen T So kann bei der Gravidität eine im Becken gelegene Cyste Uterus emporgezogen werden und durch Stieldrehung werden. Bis zum Einsetzen der Schmerzen verhindert de oft den palpatorischen Nachweis der Cyste, die nach der eher entdeckt wird, da diese zur Blutung in die Geschwulst prallen Füllung der Cyste führt, die nunmehr als druckempf Tumor neben dem Uterus abzugrenzen ist. Eine allgeme umschriebene von den infizierten Tuben oder Ovarien au Peritonitis ist während der Gravidität selten, da solche entz Veränderungen an den Adnexen zumeist Sterilität nach sic Nur bei einseitiger Adnexerkrankung, bei Infektion gleichz dem Beginn der Gravidität, bei hämotogener Infizierung de luteum oder einer von der Appendix herrührenden descend Entzündung, aus an sich seltenen Ursachen sind entzündlich vorgänge an den Adnexen möglich. Jedenfalls schließt das der Gravidität die Möglichkeit eines Uebergreifens der Infek den Adnexen auf die Bauchhöhle nicht aus. Häufig genug Pyelitis oder Pyelonephritis zur Annahme einer abdominell strophe und zur Appendektomie. Zumal bei Erstgebärenden lich nach dem 4. Monat und zumeist um den 6. Monat herum Nierenerkrankung mit Schüttelfrost, Erbrechen und Bauc spannung in der Appendixgegend ein. Die rechte Seite erk häufigsten. In der Frequenz folgen die doppelseitigen Entzü während die linksseitigen am seltensten sind. Diagnosti scheidend ist die Pyurie mit dem Nachweis der Bakterienauss sowie die Druckschmerzhaftigkeit in der Lendengegend Rippenbogen. Eine ähnliche Schmerzlokalisation ist bei d coccal sich abspielenden Appendizitis anzutreffen. Für Py das sehr hohe Fieber bei guter Pulsbeschaffenheit und au netem Allgemeinbefinden zu verwerten.

Hinsichtlich der Verwertung des Meteorismus als abd Reizsymptom ist zu bedenken, daß eine starke Auftreibung d zusammen mit Obstipation und Flatulenz bei vielen Frau Gravidität sich zeigt. Selten erreichen der Meteorismus Verstopfung solche Grade, daß akute Erscheinungen beding oder gar ein Ileus vorgetäuscht wird. Dem Eintreten de verschlusses in der Gravidität liegt gewöhnlich mechanische zugrunde, seltener ist er auf eine Darmparese (mechani toxisch) zu beziehen. In einem beachtenswerten großen Pr der Fälle von mechanischem Ileus während der Gravidität Bauchoperationen voraus; eine nicht sehr überraschende Tat die Lageveränderungen der Bauchorgane im Gefolge der Sch schaft zum Ileus bei solchen Frauen leicht führen können. Adhäsionen, operative Hernien und ähnliche Operationsfo stehen. Mechanische Störungen zeigen sich, sobald der U

cken emporgestiegen ist und die Verlagerung der Bauch-
de begonnen hat. Sie erreichen ihren Höhepunkt bei der
nter Einwirkung des gesteigerten intraabdominellen Druckes
plötzlichen Veränderung der topographischen Verhältnisse.
perium lassen solche Ileussymptome vielmehr an eine intra-
ustande gekommene Infektion denken. Sehr selten kommt es
chwangerschaft zu einem akuten Darmverschluß, der durch
g des Uterus behoben wird, ohne daß sonst pathologische
ungen als Ursache aufzufinden sind.
Schwangeren ist die Appendizitis nicht häufiger als bei den
iden Frauen derselben Altersstufe.
len späteren Schwangerschaftsmonaten ist die Prognose
weil die Appendix in höheren Bauchabschnitten gelegen ist
ie Erkrankung auf diese Teile leichter übergreift, außerdem
Abfluß des Eiters nach dem kleinen Becken zu erschwert.
nderte Lage der Appendix bedingt leicht eine Verwechslung
Cholecystitis. Häufig wird die Diagnose falsch oder zu spät
da die Symptome auf irgendeine Schwangerschaftsstörung
werden und der Leibschmerz in späten Monaten als Wehen-
mißdeutet wird. Diagnostisch wertvoll ist die Schmerz-
der Kindsbewegungen sowie die außerordentliche Puls-
nigung bei ungewöhnlich niedriger Temperatur. Die Aus-
der Infektion wird besonders dort begünstigt, wo die
itis unter der Geburt sich einstellt oder zur Einleitung der
rt führt. Eingriffe wie Expression der Plazenta können die
ng von infektiösem Material befördern. Sobald die Diagnose
st, muß so gehandelt werden, als ob die Gravidität nicht vor-
väre. Das Bestehen der Schwangerschaft spricht lediglich
n abwartendes Verhalten. Bei leichten oder zweifelhaften
uß die Gravidität zugunsten des operativen Eingriffes in die
le geworfen werden, da die Schwangerschaft bei leichter
ng die Prognose nicht sonderlich verschlechtert. Hingegen
Prognose bei schwereren Appendizitisformen sowie mit der
g einer circumscripten Eiteransammlung wesentlich ernster.
wisser Diagnose ist die Probelaparotomie zweckmäßiger als
rbrechung der normalen Schwangerschaft in der Hoffnung,
er sicheren Diagnose zu gelangen. Denn die Unterbrechung
vangerschaft ist nur in dem Fall gerechtfertigt, wenn eine
ge operative Maßnahme durch den graviden Uterus er-
würde. Im allgemeinen ist es auch bei den wirklich akuten
nmöglich, den Uterus zu entleeren (außer durch Sectio
zugleich mit der Dringlichkeitsoperation. Die Operations-
ist zu wählen, welche mit einem Mindestmaß von operativen
den Anforderungen des Einzelfalls gerecht wird und die sich
rzesten Zeit durchführen läßt. Der Uterus soll so wenig wie
behelligt werden, da die Wahrscheinlichkeit der allgemeinen
len Infektion mit jedem Eingriff größer wird.

rakute myeloische Leukämie: Bei einem jungen Mann ent-
ich Schwerhörigkeit auf beiden Ohren, als deren Ursache
gung der Tuben durch „lymphatisches" Gewebe ermittelt
wa 20 Tage nach Beginn der Erkrankung kommt es zur
g der submaxillaren Lymphknoten, zu Zahnfleischblutungen
Hämaturie. In rascher Folge verschlechterte sich der All-
stand. Anämie und Fieber stellen sich ein. Ein Milztumor
t sich. Nach weiteren 14 Tagen geht der Kranke zugrunde.
ld findet etwa 3 Wochen nach Krankheitsbeginn eine bis
anhaltende Ausschwemmung von Myelocyten. Beachtens-
ler überraschend schnelle Ablauf der Erkrankung (34 Tage)
r ungewöhnliche Beginn mit Taubheit aus mechanischer

Biberfeld.

Nr. 3454. 19. März.

sichtspunkte aus der Chirurgie des Magen- und Duodenalgeschwürs.
uttar.
familiäre kongenitale hämorrhagische Nephritis. A. Cecil Alport.
Probe und ihre Anwendung in Irrenanstalten. Robert Munbo.
it der akuten Appendizitis. John B. Hunter.
e und Behandlung mit ultravioletten Strahlen. Alexander Bryce.
ir Schätzung des Schlagvolumens. J. Harris.
ler Calcaneusfrakturen. A. Malpas.
Ausgang von akutem Lungenödem. M. M. Posel.
Nekrose eines Varizellenbläschens bei einem Kleinkind. S. Norman

der Heilung bei Bilharziaerkrankung. F. G. Cawston.
che Hernie der Inguinalgegend. Harry Banks.

täre familäre congenitale hämorrhagische Nephritis: Nur
lt die Heredität bei der Entstehung der hämorrhagischen
eine Rolle. Bisher ist ein ausgesprochen familiäres Auf-
etwa einem halben Dutzend Beispielen sichergestellt. Die
cher Familien erkranken an einer zumeist fortschreitenden
nkung und gehen oft unter den Erscheinungen des Nieren-
oder an den Herzgefäßveränderungen zugrunde. Hingegen
auen tritt gewöhnlich eine Hämaturie auf, die unter in-
ichen Allgemeinsymptomen oft anfallsweise sich einstellt und eine wesentliche Beeinträchtigung der Nierentätigkeit nicht entstehen läßt, so daß zumeist ein hohes Alter erreicht wird. In diesen Familien zeigt sich außerdem Nervenschwerhörigkeit, die sich auch bei den von der Nierenerkrankung verschonten Mitgliedern vorfindet. Der Ablauf der Nephritis gestaltet sich bei den einzelnen Fällen verschieden. Bei dem einen von 2 Brüdern, die gleichzeitig und anscheinend unter denselben Bedingungen erkrankten, kam es zu einer akuten Nephritis, die völlig ausheilte, während bei dem andern nach einem halben Jahr unter urämischen Symptomen der Tod erfolgte. Die Sektion ergab das Vorliegen kleiner weißer Schrumpfnieren. Als Ursache dieses einheitlichen Krankheitsbildes kommt eine familiäre, hereditäre Ueberempfindlichkeit der Nieren gegenüber den Giften bisher nicht bekannten Erregers, die wahrscheinlich zur Gruppe der Streptokokken gehören. Im Blut und Urin sind bisher bei zwei Fällen nichthämolytische Streptokokken gefunden worden, die im Tierversuche zu Nierenveränderungen führten.

Schicksche Probe. Mit dieser Methode ist nachweisbar, ob eine Empfänglichkeit für die Diphtherie im Einzelfall besteht, indem 0,2 ccm von standardisiertem Diphtherietoxin in die Haut des linken Vorderarmes an der Beugeseite injiziert werden und zur Kontrolle eine intracutane Quaddel auf dem rechten Vorderarm mit erhitztem Toxin angelegt wird. In etwa 90 % ist das Resultat schon nach 24 Stunden abzulesen, wenn auch eine Beobachtung während weiterer 2 Tage erwünscht ist. Zu unterscheiden sind 4 Arten des Reaktionsausfalles. Bei negativer Reaktion ist an den beiden Armen außer den Nadelstichen keine Lokalreaktion sichtbar. Eine leichte traumatische Rötung blaßt in 12—24 Stunden ab. Der positive Ausfall ist durch Auftreten einer umschriebenen Hautrötung im Bereich eines Bezirkes von ½—2 cm Durchmesser gekennzeichnet, die etwa am 4. Tag ihre größte Intensität erreicht und allmählich unter Zurücklassen einer bräunlichen Pigmentierung abblaßt. Menschen mit positiver Reaktion sind für die Diphtherieerkrankung disponiert. Charakteristisch für die Pseudoreaktion ist eine umschriebene Hautröte mit dunklerem Zentrum, die gleichförmig an beiden Vorderarmen sich zeigt und auf bisher unbekannte Bestandteile der Toxinaufschwemmung zurückzuführen ist. Auch zur positiven Reaktion kann eine Pseudoreaktion hinzutreten. Die Rötung ist dann an der Kontrollstelle weniger intensiv und verschwindet rascher als an der mit Toxin erzeugten Hautveränderung. Das Reaktionsergebnis kann bei diesem an sich seltenen Ausfall zwischen dem 4. und 6. Tag abgeladen werden. Zur Ausführung der Hautreaktion ist das verdünnte Toxin frisch zu verwenden. Sobald eine Reihe von etwa 12 Erwachsenen negativ reagiert, erscheint die Annahme berechtigt, daß das Toxin nicht mehr einwandfrei ist. Bei sorgfältiger Aufbewahrung ist das unverdünnte Toxin über mehrere Wochen brauchbar zu erhalten; zur Anstellung der Reaktion ist das verdünnte als zweckmäßiger vorzuziehen.

Die Individuen mit positiver Reaktion, mit Diphtherieempfänglichkeit, sind durch Injektion von Toxin-Antitoxingemisch zu immunisieren. Nach der Injektion entwickelt sich in wenigen Wochen eine Immunität, die wahrscheinlich während des ganzen Lebens anhält. In etwa 60—70% ergeben Kinder im Alter von 6 Monaten bis zu 5 Jahren eine positive Schickreaktion, so daß bei dieser Altersgruppe die Diphtherieempfänglichen durch Ausstellung der Intracutanreaktion nicht herausgesucht werden brauchen, sondern gleich die Immunisierung durch Torin-Anittoxin herbeigeführt werden kann. Nach Ueberschreiten des 5. Lebensjahres sind nur die Individuen mit positiver Hautprobe zu immunisieren. Diese künstliche Immunisierung wird durch subkutane Injektion von 1 ccm des Toxin-Antitoxingemisches erzielt, die in Abständen von 7 Tagen zweimal wiederholt wird. Bei den Fällen mit positiver Hautreaktion, bei gleichzeitiger Pseudoreaktion empfiehlt es sich, die Immunisierung mit kleineren Dosen zu beginnen und in Abständen von 5—7 Tagen langsam ansteigende Mengen zu injizieren (0.2—0.4—0.8—1.5 ccm). Bei Kindern bis zu 8 Jahren haben diese Injektionen kaum je eine stärkere Allgemeinreaktion zur Folge. Bei Erwachsenen ist es ratsamer, zunächst 0.5 ccm zu spritzen und im Abstand von 7 Tagen zwei Dosen von 1 ccm zu verabreichen. Wenn Asthma, Migräne oder allgemeine Schwäche bestehen, ist mit der minimalsten Dosis von 0.05 ccm zu beginnen. Sobald es sich um Kranke mit ausgesprochenen Herz- oder Nierenleiden handelt, oder im Rekonvaleszenzstadium nach einer akuten Infektionskrankheit, ist es besser, auf diese Immunisierung zu verzichten. Eine gewisse Gefahr ist mit diesen prophylaktischen Injektionen verbunden, wie die Unglücksfälle in Wien erst jüngst gezeigt haben. Solche Ereignisse sind auf eine Aufspaltung des Toxin-Antitoxingemisches zu beziehen. Durch das Freiwerden des Toxins kann unter den Erscheinungen der allgemeinen Diphtherietoxikation der Tod erfolgen oder es können Hautnekrosen im verschiedensten Umfange auftreten. Zur Verhütung dieser Zwischenfälle sind einige Verfahren der Toxin-Antitoxinmischung angegeben worden. (Entgiftung des Toxins durch Formaldehydzusatz. Mischung von Antitoxin und Anatoxin). Jedenfalls darf niemals ein Toxin-Antitoxingemisch verwendet werden, das einer Temperatur von 0° Cels. ausgesetzt war. Bei kühler Aufbewahrung bleibt es im

allgemeinen mehrere Monate verwendungsfähig. Auch diagnostisch erweist sich die Schichsche Probe wertvoll, da sie bei ausgesprochener Rachendiphtherie positiv ausfällt. Bei Kindern mit Nasendiphtherie gelangt ab und zu eine negative Reaktion zur Beobachtung.

Prognose der Calcaneusfrakturen: Im Durchschnitt kann etwa 11 Monate nach der Fraktur mit voller Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Die Länge dieser Periode erweist sich im wesentlichen abhängig vom Zustand der Gelenkfläche zwischen Talus und Calcacus. Von dem Umfang der Knochenschädigung bleibt sie relativ unbeeinflußt. Wenn in diesem Gelenk infolge der Fraktur eine Ankylose entsteht, so bessert sich gewöhnlich innerhalb von 6 Monaten die Bewegungsfähigkeit erheblich, wenn auch eine schmerzlose Beschränkung der Auswärtsdrehung des Fußes zurückbleibt. Bei dem Verschontbleiben dieses Gelenkes ist zwar die Prognose besser, jedoch ist die Heilungsdauer erheblich verlängert. Besonders beim Zustandekommen einer unvollständigen fibrösen Antrylose zwischen Sprung- und Fersenbein schreitet die Besserung langsam fort und die Pronation ist lange von Schmerzen begleitet. Der Grad der Kallusbildung an den Malleolen sowie die etwaige Entwicklung eines Spornes an der Plantarfläche sind für die Prognose kaum von Bedeutung. Biberfeld.

La Presse Medicale Paris.

Nr. 21. 12. März 1927.

Thiopexische und thiooxydierende Funktion der Leber. M. Loeper, J. Decourt und R. Garcin.
Nebennierenektomie. J. Hertz.
Untersuchungen über die Natur des Wut-Virus. A. Raviner.

Nr. 22. 16. März 1927.

Sensorisch-affektive Reflexerregbarkeit und die Rückerschütterung. André Thomas.
Wood-Licht zur Untersuchung und Bekämpfung der Erbgrinds und des Herpes tonsurans. P. Vigne.
* Prophylaxe und Behandlung der Bronchopneumonie durch Polyvakzine. J. Samsoen und S. Dreyfus.

Prophylaxe und Behandlung der Bronchopneumonie durch Polyvaccine. Verf. berichten von den günstigen Resultaten der Bronchopneumonie-Behandlung bei Rindern mittels einer Lysat-Vaccine folgender Zusammensetzung:

Diphtheriebazill.	2,500 Mill.
Streptokokken	3,500 Mill.
Pneumokokken	2,500 Mill.
Staphylokokken	10,000 Mill.
Pfeifferscher B.	7,500 Mill.
B. catarrhalig	3,000 Mill.
Kolibazillus	2,500 Mill.

Bei täglicher Impfung mit einer Dosis von 1 ccm bis zur deutlichen Besserung wurden von 41 Fällen, die in schwere, mittelschwere und mit Diphtherie kombinierte Fälle eingeteilt sind, 32 behandelt, von denen 22 geheilt wurden und 10 starben, während die 9 unbehandelten Fälle alle starben. Die diphtherische Symbiose ist sehr häufig und bleibt oft unerkannt, da der Diphtheriebazillus sich oft nur in den Sekreten der Nase findet und in einem anscheinend banalen Schnupfen verborgen sein kann, wo ihn nur wiederholte Untersuchungen zu Tage fördern.

Nr. 23. 19. März 1927.

Impfung von Meerschweinchen gegen menschliche Tuberkulose. J. Auclair.
Wasser von 60° zur Waschung kalter Bazillen-Kollektionen. H.-L. Rocher.
Das Dogma der großen Rasse. Ch. André.

Nr. 24. 23. März 1927.

Assimilierte Lithiasis des Choledochus und der großen Leberkanäle. M. Chiray und R. Degos.
* Linksseitige Appendizitis. René Bloch.
Die chinesische Seele. A. Legendre.

Linksseitige Appendicites. Verf. hatte Gelegenheit, zwei Fälle linksseitiger Appendicites zu operieren, von denen bei dem einen die Schmerzen links und das Coecum rechts, beim andern umgekehrt die Schmerzen an der üblichen Stelle saßen, während das Coecum in der linken Fossa iliaca lag. Es gibt also eine klinische und eine anatomische linksseitige Appendicitis, wodurch die Stelle des operativen Eingriffs nicht sicher zu bestimmen ist. Der Schnitt ist deshalb median anzulegen, falls nicht Röntgenogramme sicheren Aufschluß bringen. Die Häufigkeit der anatomischen Inversion wird nur auf 1 : 1000 geschätzt.

Nr. 25. 26. März 1927.

* Behandlung von Schmerzen viskeralen und serösen Ursprungs durch lokale subkutane Anästhesie. Roch und E. Frommel.
Serumtherapie bei Scharlach. Chr. Zoeller.
Ueber die Pigmente. L. Binet.
Die fünfte Krankheit. S. Abbatucci.

Die Behandlung von Schmerzen visceralen und seröse sprungs durch lokale subkutane Anaesthesie. Verf. berichte die günstigen Erfolge mit der von Lemaire eingeführten M starke andauernde Schmerzen visceralen und serösen Urs durch eine subkutane lokale Anaesthesierung mit 10 ccm eine Novocainlösung zu bekämpfen. In 18 Fällen von Angina pe Perikanditis, Lungengangrän, Plemitis, Cholecystitis, Leberkol cus ventriculi etc. verschwanden die Schmerzen prompt. — D ist nicht angegeben — wodurch nicht nur eine subjektive E terung für den Patienten, sondern auch eine objektive für den sucher eintritt, da die Muskelspannung aufhört und genaue Pal möglich ist. Einen Nachteil sehen Verff. darin, daß durch die Sch losigkeit der richtige Zeitpunkt für einen chirurgischen Eingri säumt werden könnte. Worin der Vorteil gegenüber den üblichen Morphium-Pantopon- etc. Injektionen besteht, geht au Gesagten nicht deutlich hervor.

Die fünfte Krankheit. Unter der fünften Krankheit v Verf. die psychische Verfassung der Nachkriegsjugend, die sächlich durch Hemmungslosigkeit in bezug auf das Trie schrankenlosen Egoismus, Brutalität in Gefühlsdingen und Vera tungslosigkeit charakterisiert sei. Als Beispiele führt er Typ neuen französischen Literatur an und, als letzte Ausgeburt, de munismus nach der Difinition: Wer fünf Francs besitzt, s 4,95 Francs. Nach Ansicht des Verf. käme man dann wied Kultur und zum Gesetz des Dschungels zurück, wo das Rec Stärkeren ausschlaggebend ist.

Nr. 26. 30. März 1927.

Der Mikulicz in der intestinalen Chirurgie. J.-L. Faure.
Die bakteriologische Diagnostik der Lungentuberkulose der kleinen Kinde Untersuchung des Mageninhalts. P.-F. Armand-Delille und J. Vibert.
* Nahrung, Flüssigkeitsmangel und Aufregung als Ursache des Fiebers be lingen. P.-E. Monhardt.

Nahrung, Flüssigkeitsmangel und Aufregung als Ursach Fiebers bei Säuglingen. Verf. stützt sich im wesentlichen Beobachtungen Rietschels und anderer deutscher und amerika Autoren, wonach eine Beigabe von Proteinen zur normale rung Fieber erzeugt, das nicht als toxisches Fieber anzuspreche sondern, da durch die vermehrte Kalorienzufuhr die thermis gulierung gestört ist, physikalischer Natur ist. Fieber nach F keitsentziehung fand sich z. B. bei Säuglingen, die man fast damit sie an einer bis dahin verweigerten Brust trinken Geht man unter die Menge von 80 ccm Flüssigkeit pro kg, Hyperthermie auf. Bekannt ist Fieber durch zu große Wärm und stundenlanges Schreien, ebenso der „Gewebedurst" nac mehrten Kochsalzgaben, wobei durch Mangel an Transpirati Wärmeregulierung verhindert wird. Eine Reihe von Fällen Fieber durch erhöhte Ermüdbarkeit, die mit einer Anomalie de erstoffwechsels verbunden ist, wie z. B. bei Typhusrekonvales etc. beobachtet wird.

Revue de Médicine.

43, Nr. 10. 1926.

* Untersuchungen über das Decubital-Geschwür. P. Nayrac und J. Morel

Untersuchungen über das Decubital-Geschwür. Seine lichen Ursachen sind Faktoren innerer Art, und zwar erste hauptsächlich ein nervöser Faktor: das Vorhandensein des Ges beweist, daß das Lendenmark, die hinteren Wurzeln oder di pheren Nerven geschädigt sind. In zweiter Linie steht ein reler Faktor, der an Veränderungen des reticulo-endotheliale stems der Haut gebunden ist; er ist nicht ständig vorhande äußeren Faktoren, Infektion und Unsauberkeit, haben keine tung für die Entstehung des Geschwürs, sondern nur für sei breitung. Der Druck ist notwendig, aber es besteht kein nis zwischen seiner Stärke und der Häufigkeit oder der Schw Schadens; er wirkt bei so schwachen Graden, daß man ihn al lytischen Faktor qualifizieren muß. La

The Journal of the American Medical Association, C

88., Nr. 10, 5. März 1927.

* Behandlung von Bronchialfisteln. A. E. Halstead and H. F. Thurston.
Doppelseitige Exstirpation der lumbalen Sympathikusganglien und Ram in der Behandlung von Polyarthritis der unteren Extremitäten. L. G. H and A. W. Adson.

erungen in dem Röntgen-Herzschatten infolge von Wirbeltuberkulose. J. L. ow.
kung des Ovariums. R. O. Brigham.
corneae durch Pyocyaneusinfektion. W. T. Garretson and K. W. Cosgrove.
ie Studien über die Magenfunktion. A. L. Bloomfield and Ch. S. Keefer.
erzte-Herz. A. S. Hyman
mmen von Schilddrüsenvergrößerung bei Schulkindern H. S. Mustard and Waring.
wendung von Seife in der Prophylaxe Vincentscher Infektionen. M. A. oner and W. D. Gill.
lismus zwischen Herxheimer- und Kahn-Reaktionen. J. E. Houghton.
erung von Epinephrin durch gewisse Silberpräparate. J. D. Pilcher.
tige Schwangerschaft. H. Dittrick.
dung einer gebogenen Arterienklemme zur Perforation des Antrum Highmori. . Pearlman.

handlung von Bronchialfisteln. Der gewöhnliche Typus der alfistel ist die bronchopleurale Fistel bei Lungentuberkulose erkulösem Empyem; dieselbe ist im allgemeinen chirurgischer ung unzugänglich. Bronchopleurale Fisteln im Anschluß an ttuberkulöses Empyem schließen sich meistens von selbst, das Empyem ausgeheilt ist. Irrigation einer Empyemhöhle tehender Bronchialfistel ist streng verpönt. Bei broncho- Fisteln infolge von Lungenabszeß oder -Gangrän dürfen e Eingriffe nicht erfolgen, bevor sich nicht die Abszeßhöhle ssen hat oder das gangränöse Gewebe abgestoßen und die ereinigt ist. Wenn die einfachen Mittel, wie Kauterisierung telgangs versagt haben, dann ist das rationelle Verfahren, der epithelialen Lage und des umgebenden fibrösen Ge- us dem Fistelgang von der Hautöffnung bis zum Bronchus, ß der Oeffnung in den Bronchus mittels einer Tabaksbeutel- rch das peribronchiale Bindegewebe, Transplantation von d Fett mit Fascie, um die Depression in den Lungen zu nd plastische Operation der Brustwand (Lappen aus Haut, nd Muskel).

änderungen in dem Röntgen-Herzschatten infolge von uberkulose. Die früh erkannten tuberkulösen Wirbelabszesse inen spindelförmigen Röntgenschatten nahe der Wirbelsäule. ihrer Lage sind diese Abszesse jedoch oft teilweise oder gewöhnlichen Röntgenbild von dem Herzschatten versteckt. Fälle, wo auch eine sorgfältige physikalische und Röntgen- hung der Wirbelsäule versagt, und in diesen diagnostisch wierigen Fällen gelingt es bisweilen durch eine sorgfältige tung des Herzschattens in demselben den Abszeßschatten cken. In einem der beschriebenen Fälle wurde auf diese lie Diagnose intra vitaue gestellt, in einem zweiten Falle er Abzeß erst bei der Autopsie entdeckt, und dann nach- bei der Ueberprüfung der Röntgenbilder der früher über- bszeßschatten im Herzschatten deutlich erkannt.

s corneae durch Pyocyaneus-Infektion. Verfasser sahen dermie von 16 Fällen in einer großen Schmelzhütte. Nur n Kranken arbeiteten in derselben Abteilung der Hütte, und elten in der Rettungswache des Hospitals die erste Hilfe. mdkörper wurden in der üblichen Weise entfernt mit Irrigation von 4% Borsäure und Instillation von 10% Neo- Kulturen der benutzten Borsäure fielen zwar negativ aus, e jedoch festgestellt, daß Py-Bazillen in 4% Borsäure nicht wurden, und die Borsäure mußte als die wahrscheinliche der Infektion angesehen werden. Virulente Py-Stämme nen in verletzten Augen schwere Ulzerationen der Horn- zu rascher Ausbreitung neigen und oft zu Verlust des hren. Von den innerhalb der ersten 4 Tage der Infektion en Fällen blieb in 38% die Sehschärfe nahezu normal. trakorneale Injektion des aus der Ulzera isolierten Pyo- wurden bei Kaninchen ähnliche Infektionen erzeugt, doch Widerstand des menschlichen Auges gegen den Pyo-Bazillus als der des Kaninchenaugs. Durch Impfung mit NaCl-Sus- getöteter Bakterien und mit Bouillonfiltration konnten Infektionen bei Kaninchen verhindert werden. Behandlung stehender Ulzeration war nur erfolgreich mit einem Serum chen, die mit einer Suspension getöteter Bakterien immuni- en.

che Symptome einer Thymusvergrößerung, Diagnose und ng. Ein Analyse von 45 Fällen, von denen nur 2 sym- waren und zufällig entdeckt wurden, alle anderen mehr niger Symptome aufwiesen, die auf eine Störung der üse zu beziehen waren. Am häufigsten (bei 29 Kindern) s sich um Anfälle von Stimmritzenkrampf im Anschluß an chreien. Weitere Symptome waren Anfälle von Bewußt- Zyanose, ein rauher, heiserer Husten, geräuschvolles Nasen- stickungsanfälle beim Milchtrinken, Unruhe, Schlaflosigkeit, amen bei 22% der Kinder vor. Verfasser stellen die Tat- elche die toxische Theorie für die Entstehung der Sym- terstützen, denjenigen gegenüber, welche für eine Entstehung durch Kompression sprechen. Wahrscheinlich sind die Symptome mechanischer Natur und eine Folge von Vagusreizung. Die Thymusvergrößerung läßt sich meistens röntgenographisch durch vordere Aufnahmen bei Rückenlage gut diagnostizieren. Aufnahmen in seitlicher Projektion sind nach Verfasser von geringem Wert. Wo die Röntgendiagnose versagt, handelt es sich meistens um die sog. gestielte Form der vergrößerten Thymus — sie unterscheiden außerdem die zwiebelförmige und säulenartige Form —, deren Schatten vollkommen mit dem Herzschatten zusammenfällt. In solchen Fällen sahen sie eine charakteristische, besondere Vorwölbung des Herzschattens in seiner oberen Hälfte, die bei Fehlen von Herzerkrankungen für Thymusvergrößerung typisch zu sein scheint. Röntgenbehandlung half in 96% der Fälle. Sie ist gefahrlos, wenn man Uebertreibung vermeidet. Rezidive der Thymusvergrößerung oder ihrer klinischen Symptome gab es in 22% der Fälle, bei denen eine wiederholte Röntgenbestrahlung stets zu vollkommener Genesung führte. Unangenehme, vorübergehende Nebenwirkungen in den ersten 24—48 Stunden nach der Behandlung sind Erbrechen, Appetitlosigkeit, Unruhe, bisweilen auch Somnolenz. Verfasser bestrahlen nur noch von vorne, um eine eventuelle Schädigung der benachbarten Organe, wie z. B. eine Lungenfibrose zu vermeiden. Das bedingt natürlich eine große Vorsicht hinsichtlich der Hautreaktionen und daher eine langsamere Behandlung. Sie geben je nach dem Alter der Kinder eine Dosis von 20—25 ma Minuten (90 ko, 25 cm Funkenstrecke, 4 mm Al.), wiederholen diese Dosis nach 1 Woche und nach 2 wöchentlicher Pause 2 weitere Male in 1 wöchentlichem Intervall, so daß die ganze Behandlung sich über 4 Wochen erstreckt. Die Röntgentherapie ist so erfolgreich, daß sie dieselbe bei verdächtigen Symptomen auch im Falle negativer Röntgendiagnose empfehlen.

Klinische Untersuchungen über die Magenfunktion. Methode: Bei den nüchternen Personen in Bettruhe Einführung einer Duodenalsonde bis in den abhängigsten Teil des Magens, 3—4 malige Entleerung des Magensaftes im 5 Minuten-Intervall. Einführung durch die Sonde von 50 ccm 7% Alkohol mit ½ ccm einer 1% alkoholischen Phenolphthaleinlösung, Ausheberung des gesamten Mageninhalts, Messung mit der Spritze und Reinjektion bis auf 10 ccm für die Analyse. Von 10 zu 10 Minuten Wiederholung dieser Prozedur eine Stunde lang. In den einzelnen 10 ccm Proben Bestimmung der titrierbaren Säure, der pH nach der Brownschen Mikromethode und des Volumens des in jeder 10 Minuten-Periode sezernierten Magensaftes, letzteres nach den Formeln $\left(\frac{x}{y} \times A\right) - A =$ der maximalen Menge von in 10 Minuten sezernierten Magensaft und $B - \left(\frac{y}{x} \times B\right) =$ der minimalen Menge, wobei A und B die ccm Zahl der Flüssigkeit im Magen, x und y die Konzentration des Phenolphthalein in Prozenten im Beginn und am Ende der 10 Minuten-Periode anzeigen. Bei 30 normalen Menschen schwankte das Durchschnittsvolumen der Magensekretion zwischen 10—40 ccm in der 10 Minuten-Periode, die pH des Magensafts zwischen 1,05—7,0, die Entleerungszeit des Magens nach Barium zwischen 20—90 Minuten. Während die ersten 2 Werte bei derselben Person ziemlich konstant blieben, schwankten die Motilitätswerte stark. Von anormalen Fällen ergeben sich charakteristische Resultate nur beim Magenulkus (hohes Volumen, hohe Säurewerte) und beim Magenkarzinom (niedriges Volumen, keine Säuresekretion). Wahre Fälle von Anazidität (pH 6—7, keine Säuresekretion nach Histamin) warm relatio selten, meist nur bei sehr ernsten organischen Magenstörungen. Anazidität, wie sie sich aus der Titrierung mit Demethyl ergibt, ist häufig, oft ohne klinische Bedeutung. Die Motilität variirt stark sowohl nach Bariummahlzeit, wie auch nach dem Reiz der Alkoholprobe. Natr. bicarbon. (1—2 g) übte eine quantitativ neutralisierende Wirkung auf die Magensäure aus, aber weder reizte es, noch hemmte es die Magensekretion.

Das Aerzte-Herz. In einer Gruppe von 100 herzgefäßkranken Aerzten fand sich ein hoher Prozentsatz von Extrasystolen (nicht weniger als 39%). Versuche, gegen übermäßiges Rauchen, die Unregelmäßigkeit von Schlafperioden und Mahlzeiten und die geistige wie körperliche Uebermüdung bessernd einzuwirken, führten in 21 Fällen zu guten Resultaten. Eine wesentliche Vermehrung des Blutdrucks wurde im allgemeinen nicht festgestellt, und der Typus der verschiedenen Herzerkrankungen wich in keiner Weise von den bei andern Berufen gefundenen Herzstörungen ab. Zweifellos ist Herzgefäßerkrankung bei Aerzten die häufigste Todesursache, aber die Auffassung, daß das „Aerzte-Herz" eine besondere klinische Einheit darstellt, ist in den Bereich der Phantasie zu verweisen.

Die Anwendung von Seife in der Prophylaxe Vincentscher Infektion. Bei den Vincentschen Infektionen spielt die Sp.-Vincenti eine wichtige Rolle, und ihr Befund im Dunkelfeld gibt rascher und sicherer eine Diagnose als das klinische Bild. Sie kann in der anscheinend normalen Mundhöhle vorkommen und bildet dann eine mögliche Gefahrenquelle für den Träger der Keime und die mit ihm in naher Berührung Lebenden. Lösungen gewöhnlicher Toiletten-

Seife, wie auch reine in den Zahnpasten enthaltene, Seifen haben eine selektive Wirkung auf die Spirochäten und sind daher ein Schutzmittel gegen diese Art von Infektionen. Wirksam sind in der folgenden Reihenfolge Laurate, Palmitate, Myristate und Oleate. Das Vorkommen der Krankheitskeime und der Krankheit selbst steht im umgekehrten Verhältnis zu der persönlichen Mundhygiene (nach Verf. daher häufiges Vorkommen in Frankreich, wo es mit der Hygiene in den unteren Volksschichten sehr schlecht bestellt ist). Alle Maßregeln, chronische Reizungen im Munde zu verhindern, müßten zweifellos die Häufigkeit von Krebsen der Mundhöhle verringern. Seife und Seifenmischungen sind nur prophylaktische, aber keine Heilmittel.

Parallelismus zwischen Herxheimer- und Kahn-Resektionen. Verf. weist in 2 Fällen nach, daß die Steigerung der klinischen Symptome bei Syphilis im Laufe der antisyphilitischen Therapie (die sog. Herxheimersche Reaktion) Hand in Hand mit der vermehrten Intensität der Serumreaktion geht, wie sie durch die quantitive Kahnsche Probe nachgewiesen wird.

Frühzeitige Schwangerschaft. Nach einer Uebersicht über die Literatur — die früheste authentische Schwangerschaft soll ein Mädchen von 8 Jahren und 10 Monaten betreffen — berichtet Verf., daß seit 1869 unter 3321 Geburten im Krankenhaus zu Cleveland 6 Entbindungen weißer Mädchen von oder unter 13 Jahren vorkamen; außerdem referiert er über 2 farbige Mädchen, die im Alter von nahezu 11 bzw. 12 Jahren entbunden wurden. Der letzte selbstbeobachtete Fall betraf eine weiße Mutter von 11 Jahren 11 Monaten, die ein 3 Kilo schweres, gesundes Kind spontan gebar, 3 Menstruationen unmittelbar vor der Schwangerschaft gehabt hatte. Nach allgemeinen Erfahrungen ist die Prognose für Mutter und Kind in solch früher Schwangerschaft gut. Die Kinder sind meistens klein mit weichem Kopf, die Beckenknochen der Mütter nachgiebiger als später, ihre Weichteile elastischer. In Grenzfällen von Beckendeformität ist spontane Geburt häufiger, als ceteris paribus im späteren Alter. Kaiserschnitt ist selten indiziert.

Held.

Medical Journal and Record.

Nr. 5, 2. März 1927.

Alkohol und die Reaktion der glatten Muskel. S. D. Ludlum, Ellice Mc. Donald.
* Affektionen des retikuloendothelialen Systems. O. Hense.
Bemerkungen über Krebs. W. Meyer.
Funktionelle Rückenschmerzen. Francis Cooley Hall.
Cholezystographie. V. Knapp.
Zahnzerfall und Stoffwechselstörungen in der Kindheit. George Dow Scott.
Bericht über 100 Bluttransfusionen. E. G Waters.
Ruptur der Quadricepssehne. H. D. Sonnenschein.
Bronchoskopische Behandlung des Bronchialasthmas. M. A. Ramirez.
* Nasale akzessorische Sinusitis. Maxwell H. Kaiden.
Bronchialasthma mit verschiedenen ätiologischen Faktoren. E. Steinfield.
Asthma und Nasen- und Halschirurgie. A. Sterling.

Affektionen des reticuloendothelialen Systems. Es sind spezielle, weil verteilte Zellarten, morphologisch für gewisse Farben, wie Lithiumcarmin affin, funktionell bei der Blutdestruktion und so wahrscheinlich bei der Manufaktur des Bilirubins beteiligt; außerdem produziert dieses System die Antikörper. Es steht also gegenüber dem Hämatopoetischen System und normales Blut beruht auf der Balanz dieser beiden Systeme. Neuerdings hat Krumbhaar beide Systeme zusammengefaßt als Hämatolytopoetisches System, ein bestimmter Mechanismus für die Kontrolle der Zellelemente des Blutes, des digestiven und endokrinen Systems. Die strukturellen Elemente findet man in der Milz, den Lymphknoten, der Leber, dem Knochenmark, der Nebennierenrinde, in der Hypophyse. Die Affektionen, wo das reticuloendotheliale System gestört ist, sind Gaucher, Banti, hämolytischer Ikterus, gewisse Fälle von Hämatochromatose, Anämia splenica infantum, Purpura und wahrscheinlich auch gewisse Formen der perniziösen Anämie und der Lebercirrhose. In all diesen Fällen ist die Milz vergrößert, Urobilinogen im Harn vermehrt. Gaucher wird allerdings jetzt als eine kongenitale Störung des Lipoidstoffwechsels angesehen, wobei die reticuloendothelialen Zellen lediglich passiv die unvollständigen Stoffwechselprodukte in der Milz aufspeichern. An der Hand von 5 Fällen, einer Mutter mit 2 Söhnen und 2 Frauen von 60 und 72 Jahren wird nun ausgeführt, wie schwer die Diagnose solcher Fälle ist. Besonders in den dunkeln Formen. Man muß sich aber bei all diesen Fällen erinnern, daß Syphilis und Malaria Milzvergrößerungen verursachen können, die spezifischer Behandlung nicht weichen und daß hier ebenso wie bei Banti die Milzentfernung von Vorteil sein kann.

Nasale akzessorische Sinusitis. Die reizenden Faktoren der Atmosphäre ausgesetzten Kammern der Nase werden gegen Infektion geschützt durch Haare im Nasenvestibulum und das Flimmerepithel, die alle groben Fremdkörper beseitigt, durch den reichen Blutzufluß der Nasenschleimhaut — die Kongestion, die reflektorisch a wird, setzt den opsonischen Verteidigungsapparat des Blutes wegung, durch die bei Reizung reichlich Schleim produzi Drüsen; der Schleim wirkt sowohl rein mechanisch wie anti im Mucin.

Bei sehr virulenten Keimen oder wiederholten Erkältung stantem Aussetzen von Beizen kann diese Verteidigungslinie brochen werden, die Sinusschleimhaut attakiert werden. De normalen Lüftung erhält die Sinus gesund. Vor allem durch gativen Druck. Bei nasaler Obstruktion, Mundatmung wir Lüftung gestört. Formen: katarrhalische Entzündung, das er dium aller Formen, mit profuser Entleerung dünnen Schlei Dauer hängt ab von der Virulenz des Reizes und der Wide kraft der Gewebe; letztere von dem mucinarmen Schleim. zündung wird purulent, wenn in einem solchen schlecht g Sinus im stagnierenden Schleim sich Eitererreger ansamme chronisch entzündete Schleimhaut führt dann schließlich zur trophischen Sinusitis. Diese hypertrophische Schleimhaut pr schließlich durch die natürliche Oeffnung: polypoide Sinusitis

Prädisponierende Faktoren: staubige reizende infizier Adenoide bei Kindern, nasale Obstruktion bei Erwachsenen; dern Unterernährung, Anämie, lymphatische Diathese, Tube Syphilis. Haupterregende Ursache: Influenza der sporadisch epidemischen Form. Bei Kindern oft nach Masern, Sc Diphtherie.

Die Anamnese ergibt häufige Anfälle von Schnupfen, be Nasenatmung, Nießen, mucopurulente Sekretion, namentlich b stehen trockenen Hals. Oft werden diese Erscheinungen ein nischen Tonsillitis zugeschrieben; die Entfernung der Mand sert aber in keiner Weise. Die Zwischenpausen zwischen kältungen sind frei von Erscheinungen außer der Entleerung Nase und dem Schleimauswurf. So kann eine Sinusitis la bemerkt bleiben, bis folgende Symptome auftreten. Mit weni nahmen sind alle tieferen Infektionen der Luftwege Folge fektion der oberen Luftwege durch mechanisches Tieferste infizierten Schleims oder durch Lymphabsorption. Der Hu ginnt wenige Tage nach der Erkältung, ein Räuspern, beso Liegen; rein mechanisch kommt es so Laryngitis und T Wenn auf dem Wege der Lymphabsorption entstanden, feh serkeit und sternale Schmerzen. Der Husten dauert meist lang, wird nur durch hohe Dosen von Narcoticis gebessert sofort auf, wenn der Sinus dräniert ist. Dann Kopfweh. in der Regel in chronischen Fällen; ist bei akuten frontal, lich temperol oder occipital, gewöhnlich immer nachmit wenige Stunden. Zu erwähnen ist hier das Vacuumkopfwe Absorption der Luft infolge Obstruktion. Bei jedem Patie Kopfweh sollte die Diagnose Migräne, Hemikranie, Neural durch eine Untersuchung der Nase und Sinus ersetzt werden. Laryngitis rein mechanisch durch Fortschreiten der Infektio Stimmbänder. Auch catarrhalische oder purulente Otitis diesem Wege entstehen. Viel wichtiger ist aber die retr Neuritis optica. In akuten Fällen kann in kurzem Blindheit, nischen allmählicher Gesichtsnervverlust auftreten. Rapide mähliche Sehverminderung, Vergrößerung des blinden Fle trales Skotom für Farben sollte immer eine Untersuchung veranlassen. Endlich sind gastrointestinale Störungen durch rückfließenden Eiter zu erwähnen.

The American Journal of the Medical Science

173, Nr. 2. Februar 1927.

* Ureterstriktur: Aetiologie, Diagnose, Pathologie und Behandlung e abdominellen Syndroms. G. L. Hunner.
* Zweifache Tachykardie. Durch Digitalis verursachte Vorhofs- und Kar kardie. Tasker Howard.
Sichel-Zellen-Anämie. Bericht zweier Fälle aus Ohio, die die hämolyti des Leidens illustrieren. H. S. Alden.
Essentielle Hämaturie und ihre möglichen Beziehungen zur Purpur rhagica. H. Milton Conner und H. C. Bumpus.
Beziehungen zwischen Fettleibigkeit und Kohlehydratstoffwechsel. H. Xanthom der Diabetiker. Ein ungewöhnlicher Involutionsprozeß. E. Go John Harris.
* Diabetische Acidose mit negativer Eisenchloridreaktion im Urin. B fünf Fälle. K. E. Appel und D. A. Cooper.
Hypoglykämie. G. H. Hoxie und G. M. Lisherness.
* Bestätigendes Zeichen für die Diagnose der mit Lungentuberkulose einh Mittelohrentzündung. N. Michelson und M. M. Weiss.
Wirkung von Wismut allein und in Verbindung mit Arsenobenzol auf d mannsche Reaktion. C. S. Wright.
* Serologische Studien über die Eiweißausscheidung im Urin. Resultat Präzipitinreaktion auf spezifisch-menschliches Eiweiß in 100 Fälle Lake County General Hospitals. R. M. Tandowsky.
* Diagnose der tracheobronchialen Tuberkulose. M. Mc. Phedran.
* Chronische infektiöse Arthritis. Analyse über 200 Fälle. R. L. Cecil Archer.

musc. recti abdominis gegenübergestellt zu akuten intraabdominellen
n. R. D. Leas.
r Zirkulation beim Myxödem. G. P. Pratt und H. B. Morton.
udien. Die Quaddel-Erzeugung durch interne Maßnahmen. A. Walzer
Walzer.

renstriktur. Die Ureterenstriktur ist eine der häufigsten
gen der Beckenhöhle. Die durch sie hervorgerufenen Er-
en sind von äußerst wechselnder Natur, so daß dadurch
nostische Irrtümer, unrichtige therapeutische Maßnahmen
ige Operationen mehr verursacht werden, als dies durch
e andere Krankheit geschieht. (? Der Referent.)
egleitumstände, Anamnese und die physikalischen Befunde
r Art, daß, wenn der Allgemeinpraktiker nur an die Krank-
, er diese sicherer diagnostizieren kann als bei der chroni-
pendicitis oder der chronischen Cholecystitis. Für den
chen Anatomen konzentriert sich das Interesse auf die Er-
n der Niere infolge einer Ureterenstriktur.
ehandlung ist gewöhnlich nicht chirurgisch und besteht in
der lokalen Beschwerden und Erhaltung der Nierenfunktion.
durch Dehnung der Struktur und Wiederherstellung des
en Nierenabflusses erreicht. Klinische Versuche haben er-
wahrscheinlich Infektionsherde die Ursache der Ureteren-
rstellen und eine Behandlung ohne Ausschaltung des schul-
tionsherdes ist bezüglich einer dauernden Heilung ziemlich
s.

che Tachykardie. Das Vorkommen einer atrio-ventri-
ssociation mit unabhängig auftretendem aurikulärem und
em Herzjagen sollte immer den Verdacht einer Digitalis-
rung erregen. Bei Auftreten eines schnellen, regelmäßigen
h Verabreichung von Drogen der Digitalis-Präparate sollte
lektrokardiogramm entscheiden, ob mit der Verabreichung
is weiter gegangen werden darf.

ische Acidose mit fehlender Eisenchloridreaktion im Urin.
der Eisenchloridreaktion im Urin schließt nicht die
uf drohendes Coma aus. Auch beweist sie beim Fehlen
ein in Behandlung stehender Fall gut eingestellt ist. Ferner
ei nicht ausgeschlossen, daß die Plasma-CO_2-Spannung
der acidotischen Zone ist. Ferner kann nicht durch das
Reaktion angezeigt werden, daß die Ketone des Blutes
lich vermehrt sind. Der negative Ausfall der Reaktion
n Fällen beruht gewöhnlich auf einer temporären Nieren-
auf der Grundlage einer Entwässerung.

**stehendes Zeichen für die Diagnose der mit Lungentuber-
ergehenden Mittelohrentzündung.** Tuberkulöse Patienten
hrentzündung können oft ihre pulmonalen Rasselgeräusche
krankten Ohre hören. Diese Wahrnehmung pathologischer
dient zur Differenzierung der Mittelohrentzündung von
des Nervus acusticus.

gische Studien über die Eiweißausscheidung im Urin. Blut-
rde in 52 % der Fälle beobachtet. Diese aus dem Blute
n Eiweißkörper können als spezifisch im Harn identifiziert
mit der Präciptinreaktion geprüften Fällen.
chweis von spezifischem Bluteiweiß im Harn mittels der
aktion geht nicht parallel mit dem qualitativen Nachweis
mit chemischen Reaktionen. Die Anwesenheit von Blut-
Urin ist nicht charakteristsch für irgendeine besondere
oder einen besonderen Typus.
aktion war am meisten ausgesprochen positiv in Fällen
ituberkulose, Pyelitis, Schwangerschaft und Uterus-

est bei einigen der Proteinurien mit oder ohne patho-
lierenbefund kann die Anwesenheit von Bluteiweiß im
isreichende Erklärung für die Anwesenheit von Eiweiß
verden.

e der tracheobronchialen Tuberkulose. Studien an
erial zeigen, daß die Calciumfiltration das einzige röntg-
ch bestimmbare Zeichen vom Sitze einer Lymphdrüse
r Grenzen des Mediastinums ist. Calciumfreie Drüsen
wenn sie vergrößert sind, keine wahrnehmbare Ver-
s mediastinalen Schattens. Das Hervorragen des medi-
ndes über die Dornfortsätze und das Sternum hinaus
täster Lymphknoten ist ein seltenes Vorkommnis bei
en kindlichen Fällen.
Lunge liegende Drüsen müssen Kalk enthalten, um
hisch bemerkt werden zu könen. Wenn sie breit sind,
eil ihres kalkfreien Randes, der über den Hauptstamm
inausragt, durch den Kontrast mit dem Lungenparenchym
den. Es scheint, daß eine Rückbildung einer einmal ver-
en Nekrose innerhalb von Lymphknoten nicht vorkommt.
ustierung ähnliche Schatten können durch axial durch-
fäße hervorgerufen werden.

Es konnte kein charakterisischer Symptomenkomplex für die tracheobronchiale Tuberkulose gefunden werden. Respiratorische Symptome auf Grund einer unkomplizierten tracheobronchialen Erkrankung kommen nicht vor. Die quantitative Tuberkulinreaktion gibt wichtige Hinweise für den Grad der Aktivität der Erkrankung bei dem betreffenden Individuum. Sie ist von einzigartigem Werte in der Kindheit. Sie gibt unentbehrliche Hinweise bezüglich der Infektionsquelle, bei deren Nicht-Erkennen jede Behandlung und Prophylaxe der Tuberkulose in ihrem der Behandlung zugänglichstem Stadium vereitelt wird.

Chronische infektiöse Arthritis. Die infektiöse Arthritis ist vornehmlich eine Erkrankung des mittleren Lebensalters. Die Mandeln und die Zähne sind die gewöhnlichsten Herde der Infektion. Bei jungen Leuten können mehr die infizierten Mandeln, bei älteren Patienten mehr die infizierten Zähne als ätiologischer Faktor verantwortlich gemacht werden. Die pathologischen Veränderungen sind von chronisch-entzündlicher und proliferativer Natur, und enden oft mit Ankylose und Deformierung. Klinisch manifestiert sich die Krankheit als eine wandernde, polyartikuläre Affektion der Gelenke, charakterisiert durch Schwellung, Schmerzen und Steifheit der befallenen Teile. Das spindelförmige Fingergelenk ist das gewöhnliche Bild der Erkrankung.

Der Erfolg der Behandlung ist abhängig von der konsequenten Suche nach dem Infektionsherd und für die möglichst frühzeitige Entfernung desselben im Verlaufe der Erkrankung ist zu sorgen.

173. Nr. 3. März 1927.

Klinische und physiologische Ueberlegungen über die „synchronisierte" Darstellung mittels Röntgenstrahlen. M. Mc. Phedran und Ch. N. Weyl.
Röntgenuntersuchung als Erforschungsmittel des Mechanismus und die diagnostische Bedeutung physikalischer Zeichen bei der Untersuchung des Brustkastens. R. A. Bendove.
Enzephalographie, die Lumbalpunktion und Trepanationsmethoden. E. R. Carpenter.
* Leukämiestudien: 1. Betrachtungen über die Widerstandsfähigkeit der weißen Blutkörperchen. 2. Betrachtung über die Röntgenwirkung. P. Szilard.
Herzruptur durch indirektes Trauma bei einem 4jährigen Knaben. O. Saphir.
Natur und Einteilung der Läsionen bei luischer Aortitis. W. W. Waite.
Schmerzempfindliche Stellen der Brustwand bei Angina pectoris. M. H. Kahn.
* Chronische Cholezystitis. Bericht über 100 Fälle, bei denen nach Cholezystographie die Cholezystektomie gemacht wurde und bei denen der Enderfolg beobachtet werden konnte. I. Y. Olch.
Unspezifisches Granulom des Dünndarms. A. O. Wilensky und E. Moschkowitz.
Funktionelle Spasmen der Kinder, deren physiologische Pathologie und Beziehung zu den Neurosen des späteren Lebens. J. Epstein.
Periodische Gesundheitsuntersuchungen. W. A. Bloedorn.
Klinischer Wert der intravenösen Kongorotinjekion bei der Diagnose der Amyloidese. A. Bookman und J. Rosenthal.
Ephedrin-Sulfat. R. D. Rudolf und J. D. Graham.
Amphorisches Atmen. N. Michelson.
Endresultate von Krebsfällen und die diese bestimmenden Faktoren. R. B. Greenough.

Leukämiestudien: 1. Betrachtungen über die Widerstandsfähigkeit der weißen Blutkörperchen. Ein spezifisches Autolysin, das gelegentlich im leukämischen Blut gefunden wird, kann als primäre Ursache für die Leukämie nicht als erwiesen anerkannt werden. Andererseits fällt die entschieden herabgesetzte Widerstandsfähigkeit der Leukozyten auf, die schließlich zu dem rapiden Zerfall derselben führt.

Leukämiestudien: 2. Betrachtungen über die Röntgenwirkung. Leukozyten gesunder Personen, in das Serum oder Plasma bestrahlter Leukämiker gebracht, fallen an Zahl nach 24 Stunden Wartezeit im selben Verhältnis wie vor der Bestrahlung. Leukozyten bestrahlter Leukämiker im eigenen Serum oder Plasma suspendiert, zeigen einen sehr ausgesprochenen Abfall, besonders 4 Stunden nach der Bestrahlung. Nach der Bestrahlung wird der Zahlabfall der Zellen fortschreitend geringer und 1 Monat nach der letzen Bestrahlung ereicht er denselben Grad wie vor der Bestrahlung. Trotzdem zeigen die Leukozyten bestrahlter Leukämiker im Serum oder Plasma gesunder Personen suspendiert, eine proportional völlig gleiche Zahlverminderung, als wenn sie in ihrem eignen Plasma oder Serum suspendiert werden. Die Prüfung der amäoboiden Beweglichkeit gab keine annehmbaren Resultate. Ein spezifisches Autolysin konnte mit der Komplementbindungsreaktion gefunden werden. Das Serum bestrahlter Leukämiker machte, wenn es anderen Leukämikern desselben Geschlechtes eingespritzt wurde, keine Zahlverminderung der Leukozyten. Die Quantität des Cholins stieg weder im Blut noch im Urin der Kranken unter der Röntgenbehandlung. Auf Grund dieser Beobachtung scheint der Schluß gerechtfertigt, daß kein spezifisches Leukolysin oder Autolysin im leukämischen Organismus unter dem Einflusse der Röntgenstrahlen gebildet wird. Demzufolge kann die Röntgenwirkung auf die Leukämie nicht in dieser Weise erklärt werden, ebensowenig als durch die auf den Anstieg des Cholins basierende Theorie. Die Versuche zeigen, daß die geringe Widerstandsfähigkeit der leukämischen weißen Blutkörperchen dennoch durch die Röntgenbehandlung weiter vermindert wird.

Auf Grund dieser Beobachtungen ist der Schluß gerechtfertigt, daß die Zellstörung eine direkte Wirkung der Strahlen darstellt. Die Röntgenwirkung auf nicht direkt bestrahlte, entfernt liegende Organe oder Gewebe läßt sich vielleicht durch den Umstand erklären, daß unter der Bestrahlung Elektronen in den Organismus eindringen und im Blut zirkulierend, alle seine Teile erreichen, wobei sie ihre zerstörende Wirkung auf die empfindlichen Zellen und Gewebe ausüben können.

Chronische Cholezystitis. 100 gut beobachtete Fälle werden angeführt, bei denen die Diagnose mittels der Cholezystographie gestellt wurde, und die später cholezyst-ektomiert wurden. Ausgedehnt vernarbte und trockene Gallenblasen mit oder ohne Steine stellen das Endstadium einer langwierigen Krankheit dar. Diese kann gewöhnlich (70 %) durch sorgfältige Anamnestik und physikalische Untersuchung diagnostiziert werden. Die Cholezystographie ist in diesen Fällen eine unfehlbare diagnostische Stütze. Die Cholezystographie zeigt die physiologische Funktion der Gallenblase und eine Cholezystitis kann durch sie, lange bevor schwere Veränderungen der Gallenblase auftreten, entdeckt werden. In jedem einzelnen, so diagnostizierten Falle hat die Cholezystektomie ein völliges Verschwinden der Symptome zur Folge gehabt. Chronische Hepatitis ist immer mit chronischer Cholezystitis verbunden, gleichgültig wie geringfügig die letztere auch sein mag.

Arnold Hirsch, Berlin.

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

12, Nr. 5. Februar 1927.

Blutgruppen bei progressiver Paralyse. Eine Untersuchung der Agglutinin-Agglutinogen-Formel in 91 Fällen. Henry A. Bunker und Sidney Meyers.
Mensenteriales Enterokystom. Wilhelm Hueper.
* Die Anwendung des Cholins bei paralytischem Ileus. Hans Hartmann und Wm. Dock.
Blutzucker. Eine Untersuchung der Genauigkeit der durch Kramer-Gittleman modifizierten Methodik nach Folin-Wu. Elsa R. Orent.
Blutkörperchenzählungen bei Tauben. Floyd De Eds.
Pigmentuntersuchungen bei Morb. Addison. Carl L. Spohr und Robert A. Moore.
Experimentelle Pyocyaneus-Keratitis. Edna Jackson und F. W. Hartman.
Amöbenruhr vom Standpunkt des Pathologen im Vergleich zum klinischen Bild. J. M. Feder.
Photographische Methode zum Blutkörperchenzählen. Arthur H. Sanford.
Ochronose. Ernest Scott und Robert A. Moore.
Klinische Erfahrungen mit dem „Pathogen" (Autovakzine). Otto Lowy.
Behandlung von 100 Fällen von Säureintoxikation mit Pufferlösungen. F. H. Hecker.
Diabetische Gangrän, mit Insulin behandelt. Horace Gray.
Stabilität von Zuckernährböden. Lucy Dell Henry und M. S. Marshall.
Eine mikroskopische Präzipitinreaktion für Syphilis. P. S. Kline und A. M. Young.
Leukozytenindex und -resistenz mit Bericht über einen neuen Index. Walter Clinton Jones und Fred L. Crocker.
Schwierigkeiten und Wert der Gefrierschnittmethoden. L. A. Turley.
Leberfunktionsprüfungen. Robert A. Kilduffe.

Die Anwendung des Cholins bei paralytischem Ileus. Der therapeutische Effekt des Cholins bei paralytischem Ileus ist sowohl experimentell als auch klinisch sichergestellt. Angewandt wird das Cholin. hydrochl. in einer Dosis von 0,5—1,0 g. Es wird in ca. 250 ccm physiologischer Kochsalzlösung gelöst und im Laufe von 20 Minuten langsam intravenös infundiert. Die Wirkung ist schon während der Infusion erkennbar, insbesondere an der Erniedrigung des Blutdruckes, der während der Injektion dauernd zu kontrollieren ist, und nach dessen Verhalten die zu verabfolgende Cholinmenge bemessen werden muß. Als weitere Nebenerscheinungen treten kongestive Rötung des Gesichtes und Speichelfluß auf, jedoch keine nennenswerte Pulsverlangsamung. Eine intensive Peristaltik pflegt unmittelbar im Anschluß an die Infusion einzusetzen. Das Cholin muß in geschlossenen Ampullen aufbewahrt werden, seine Zersetzungsprodukte sind höchst giftig.

Walter Goldstein, Berlin.

The American Journal of Syphilis.

11, Nr. 1. Januar 1927.

* Tryparsamid bei Neurosyphilis. S. I. Schwab und L. D. Cady.
* Plasmodium vivax bei Behandlung der Cerebrospinalsyphilis. J. H. St. John.
* Rasse und Paralyse. L. Kanner.
* Paralysebehandlung. J. A. Jackson und G. B. M. Free.
Klinische Unterscheidungen zwischen Früh- und Späterscheinungen bei Neurolues. E. D. Fisher.
Zucker- und Chloridegehalt der Cerebrospinalflüssigkeit mit besonderer Berücksichtigung der Neurosyphilis. S. W. Becker.
* Intravenöse Jodinjektionen zur Unterstützung der Syphilistherapie. L. I. Schwarz und G. I. Busman.
* Vorkommen von Syphilis bei Bronchialasthma. M. A. Ramirez und A. V. St. George.
* Spirillenbronchitis. Bericht eines mit Arsphenamin geheilten Falles. J. W. Visher.
* Primäraffekte bei Frauen. P. E. Stockey.
* Einfluß der Behandlung schwangerer syphilitischer Frauen auf das kongenitaler Lues. D. L. Belding.
* Wismutabsorption, -verteilung und -ausscheidung. I. Teil: Unlöslich präparate. O. M. Gruhzit, F. H. Tendick und J. A. Sultzaberger.
* Wismutabsorption, -verteilung und -ausscheidung. 2. Teil: Ueber wa Natrium-Wismut-Thioglycollat. O. M. Gruhzit und J. A. Sultzaberg
* Unerkannte Syphilis-Myokarditis. C. F. Henry.
* Knochenveränderungen bei kongenitaler Syphilis. J. W. Lindsay, E. M. A. Selinger.
* Inhalation von Parfümen oder Riechsalzen während der Injektion arsphenamin. E. G. Ballenger und O. F. Elder.
Vergleich der Kahnschen Flockungsreaktion mit der Kolmerschen bindungsreaktion im Hinblick auf die Schwierigkeiten der „sogenannten" Lues latens. W. S. Becker.
Komplementbindungsreaktion bei tertiärer Syphilis. H. B. Decker.
Vergleich der Kahnschen Reaktion, der Meinickeschen Reaktion und d schen Wassermann-Reaktion. E. H. Ruediger.
Isopropylalkohol bei der Zubereitung von Wassermann-Antigenen. R

Tryparsamid bei Neurosyphilis. Die Behandlung de mit Tryparsamid hat sich als Standard-Methode erwiesen. samsten ist sie bei Paralyse. In 68% der Fälle wurden die entweder vollständig hergestellt oder doch in einen Zust schaftlicher Erwerbsfähigkeit zurückgeführt. Klinisch tr stand oder Besserung in etwa 78% ein. Diese günstigen können nur bei genauer Kenntnis der Neurosyphilis und selnden Verhaltens des Tryparsamides erzielt werden. Im zur Malariatherapie ereignen sich Todesfälle kaum. Mala scheint eine wertvolle Heilweise der Paralyse zu werde handlung der Paralyse mit Tryparsamid aber, ist die Me Wahl.

Plasmodium vivax bei Behandlung der Cerebrospi Zwei Stämme von Plasmodium vivax wurden 20 Patienten Bei sechs Fällen konnte die Beobachtung über zwölf Mona setzt werden. Vier dieser Patienten hatten Anzeichen Paralyse, zwei waren Tertiärsyphilitiker mit tabischen S — Von den 20 Fällen wurden 18 mit Plasmodium vivax ent Blute subcutan, einer intravenös injiziert. Ein Fall wu Stich von Anopheles punktipennis infiziert. Alle drei F Einverleibung waren gleich wirksam. Die Inkubationsze Blut inokulierten Fälle betrug 7—20 Tage. Bei dem An entwickelte sich die Malaria zwischen dem 8. und 14. größer die Zahl der Plasmodien, je kürzer die Inkubation experimentelle Infektion mit Anopheles punktipennis schei sichtsreicher Weg für Malariaübertragung zu sein. Anoph tipennis ist eine wenig empfindliche Moskitoart, leicht zu und leicht infizierend. — Die Malaria brachte in ihrem nichts Ungewöhnliches. Es wurden 8, 12 und 13 Anfälle au Die drei am längsten beobachteten Fälle von unzweifelha lyse zeigten nach Ablauf eines Jahres weder Besserung schlimmerung.

Rasse und progressive Paralyse. Die Verbreitung de siven Paralyse auf die verschiedenen Rassen und Nationen diese Erkrankung nur eine Episode im historischen Ablauf lis bedeutet. Zweihundert bis dreihundert Jahre nach de der Syphilis bei einer Nation tritt die Paralyse zum erste den Angehörigen dieser Nation auf. Sie bleibt etwa zw Jahre bei einer Nation. In dieser Zeit nimmt ihre Häufi gesetzt zu. Darnach tritt ein schrittweises Abflauen ein historischen Forschungen ist zu schließen, daß sich die V Zentral- und Westeuropa dem Zeitpunkt nähern, wo eine der Paralyse eintreten wird.

Behandlung der progressiven Paralyse. Drei Metho nen sich mehr und mehr zu stabilisieren: 1. Die antisyphilit zifische Therapie mit Tryparsamid, Salvarsan, Quecksilbe und Jod. 2. Die nichtspezifische, sog. parenterale Eiw therapie. 3. Die Malariatherapie. Für die spez. Therapie von modernen Forschern das Tryparsamid besonders be empfohlen. Verf. halten indessen Arsphenamin, Neo-Salv Quecksilber für gefahrlosere Mittel, als Tryparsamid. Be gnostisch noch nicht geklärten Fällen soll stets mit der s Therapie begonnen werden. Tritt durch diese keine Bes ist die Malariatherapie sofort anzuschließen und nach ei lichen spezifischen Kur evtl. zu wiederholen. Die Kom der spezifischen Therapie sind bekannt. Große Vorsicht Gebrauch von Tryparsamid obwalten, da es schwere Komp z. B. Erblindung, im Gefolge haben kann. Kontraindik Malaria sind: Fettsucht, Tuberkulose, Krämpfe, vorgeschi ralyse und Nierenkrankheiten. In solchen Fällen sollt behandlung versucht werden. Ob bei Paralyse definitiv überhaupt zu erzielen ist, kann man heute noch nicht heit sagen. Fortgesetzte serologische Untersuchungen w hierüber aufklären. Die Resultate mit Malariatherapie raschend. Etwa sechs Monate nach der Behandlung wir

dann ändert sich der Zellbefund, zuletzt der Liquor, der sitiv bleibt. Warum nicht schon im Anfangsstadium der Malariatherapie? Weil die Diagnose im Beginn noch nicht kann. Hier kann man jedoch einen Unterschied zwischen en und Hospitalpatienten machen.

enöse Jodinjektionen zur Unterstützung der Syphilis- Jod hat augenscheinlich keine spezifische Wirkung auf die en. Es kann deshalb nicht als vollgültiger Ersatz für Queck- die Arsenpräparate angesehen werden. Da die Arsene nätocid gelten und Quecksilber immunisierend wirkt, hat das n seine granulomatöse und fibratöse Proliferationen zer- Eigenschaften besondere Bedeutung. Jodkalium und Jod- erden im zweiten und dritten Stadium der Lues angewen- Proliferationen zu verhindern, oder, wenn sie schon ent- nd (Gummata) zu zerstören. Verf. glauben, daß die Tätig- odes über die Schilddrüse erfolgt, die dann ihrerseits eine des Stoffwechsels bewirkt. Bisher wurden die Jodide os verabfolgt. Verf. haben große Versuchsreihen von Pa- t intravenösen Jodinjektionen behandelt. Es wurden täg- 0 ccm einer frischhergestellten Jodkali- oder Jodnatrium- chs mal in der Woche injiziert, daneben wurde täglich eine läre Injektion von Quecksilber gemacht. Die Kur um- travenöse Jod- und 30 intravenöse Quecksilberinjektionen. mit persistentem Blut- oder Liquorbefund waren die Er- zend. Alle Fälle wurde negativ. Auch bei Cardiovasculär- aren die Resultate ermutigend. Bei Tabes dorsalis ver- ein Fall klinisch und serologisch. Paralyse blieb auch nach drei Kuren vollständig refraktär. Ein einziger Fall wurde Jahren serologisch negativ. Verf. sind der Ansicht, daß ate der intravenösen Jodbehandlung durch keine stomachale erreichen sind.

mmen von Syphilis bei Bronchialasthma. Verschiedene behaupten, daß Syphilis häufig die Ursache des Bronchial- ei. Verf. haben tausend Fälle von Bronchialasthma in die- untersucht. Bei 78 Fällen war die Wa.-Reaktion stark ntisyphilitische Behandlung hatte keinen Einfluß auf das Syphilis der Lunge konnte nie festgestellt werden. Verf. um Schluß, das Lues als ätiologischer Faktor bei Bron- a nicht in Frage käme.

nbronchitis. Ein Fall von eitriger Bronchitis, hervorge- h die Plaut-Vincentsche Spirille und den Bacillus fusifor- e durch intravenöse Neo-Arsphenamininjektionen schnell ndig geheilt.

affekte bei Frauen. Primäraffekte sitzen bei Frauen häufig er Cervix oder in der Vagina und werden gerne über- e treten auf: als einfache Erosionen, als diphtherischer als ulcerierte Sklerose oder als gangränöses Ulcus, manch- s ödematöse Schwellung der Gesamtcervix. Abwesenheit es typischen Bubonen bei Sekundärerscheinungen, weist imärsitz an der Cervix uteri hin.

der Behandlung schwangerer, syphilitischer Frauen auf mmen kongenitaler Lues. Untersuchung von Kindern un- r, schwangerer Frauen mit positivem Wassermann ergab, ehrzahl der Kinder keine Frühanzeichen kongenitaler Sy- . Von 150 seropositiven, unbehandelten Frauen gebaren nde, nicht syphilitische Kinder; von 87, welche dazu Er- n klinischer Syphilis hatten, 42,4%; von 63 mit nur sero- yphilis 87,4%. Frauen, ohne syphilitische Erscheinungen, rankung mehr als 5 Jahre zurücklag, gebaren selten ein es Kind. Eine Gruppe von 40 Frauen, welche klinisch ehandelten Frauen sehr ähnlich war, wurde während der schaft antisyphilitisch behandelt. Sie gebaren in 67,5% nlich nicht syphilitische Kinder.

tabsorption, Verteilung und Ausscheidung. I. Teil: Un- smutpräparate. Von drei unlöslichen Wismutpräparaten: cylat, Wismutkalitartrat und Wismutoleat wurden die Ab- ade untersucht. Sie waren nicht gleich. Die Aufnahme- es tätigen Muskels schien abhängig von der Lösbarkeit ates in den Körpersäften. Die durchschnittliche Absorp- r Wismutsalicylat war in 8, 14 und 21 Tagen, 67,4, 92,8 ; für Wismutkaliumtartrat: 46,7, 91,0 und 93,0%. Für t waren die Zahlen nach 14 Tagen und drei Wochen: 9,2%. Die Ausscheidung des Wismutsalicylates — es dieses, als das zur Zeit beste unlösliche Präparat unter- ing nicht Hand in Hand mit der Absorption durch das Das Wismut wurde bis zu 50%, in den verschiedenen Ge- rend sechs Monaten zurückgehalten. Die Verteilung des ar bei allen Tieren ungefähr dieselbe, gleichgültig, ob die oder 189 Tage nach der Injektion gemacht wurde. Ver- d das Wismut fest gebunden und nur langsam und grad- weise wieder frei. Niere und Milz enthielten 3—6 mal mehr Wismut, als irgend welches sonstige Körpergewebe. In Hirn und Rückenmark der Hunde wurde Wismut gefunden, einerlei, ob die Analyse 8 oder 189 Tage nach der Behandlung vorgenommen wurde. Etwa 80% des ausgeschiedenen Wismuts konnten im Urin, 20% in den Faeces nachgewiesen werden. Die stärkste Ausscheidung tritt gegen das Ende der ersten und zu Beginn der zweiten Woche ein. Die Depots werden rasch geleert. Die Untersuchungsresultate über unlösliche Wismutpräparate zerstreuen die Furcht vor kumulativer Wirkung, soweit die Absorptionsrate beschränkt ist. Die Mobilisation des Wismuts unter ungünstigen Bedingungen schließt gleichwohl die Möglichkeit kumulativer Wirkung nicht aus.

Wismutabsorption, -Verteilung und -Ausscheidung. 2. Teil: Ueber wasserlösliches Natrium-Wismut-Thioglycollat. Weiterhin wurden Absorption, Verteilung und Ausscheidung eines neuen löslichen Natrium-Wismut-Thioglycollates untersucht. Das lösliche Mittel wird schon nach zwei Stunden vollständig aus dem Depot resorbiert. Es verbreitet sich sehr schnell im Körper. Im Blut ist es ungefähr 72 Stunden lang nachweisbar. Nach etwa sechs Stunden hat es jedes Organ und jedes Gewebe erreicht. Die Wismutkonzentration in den verschiedenen Organen war nach sechs Stunden fast die gleiche, wie nach 25 Tagen. Außer in Nieren und Milz scheint das Wismut am stärksten im Knochen konzentriert zu werden. Vom wasserlöslichen Wismutthioglycollat werden durch den Urin etwa 65%, durch die Faeces 35% ausgeschieden. Der Höhepunkt der Ausscheidung tritt bei ihm schon nach 72 Stunden ein. Die Absorption und Ausbreitung des Wismuts im Körper war bei allen Tieren die gleiche. Die Ausscheidung dagegen differierte bei den verschiedenen Tieren stark und zeigte sich abhängig von der eingeführten Dosis. Jedes Tier scheint seine ganz charakteristische Ausscheidungskurve zu haben. Das lösliche Wismut-Thioglycollat ist vielleicht das beste Wismutpräparat, da es in ganz schneller Zeit und unter ungefähr genauen Bedingungen eine Sättigung des Körpers ermöglicht.

Unerkannte Syphilis-Myocarditis. Unerkannte syphilitische Myocarditis ist eine crux der Aerzte. Der Wassermann ist häufig negativ. Präcordialschmerz scheint oft das einzige Symptom. Meist nicht konstant, verursacht er doch dem Patienten starkes Unbehagen. Arrhythmie und Schmerz sind vielleicht die Folge einer kongenitalen Syphilisnarbe, welche den cardialen Rhythmus zu beeinflussen imstande ist. Es scheint, daß die cardialen Veränderungen der erworbenen und der hereditären Syphilis nicht von dem gleichen Mechanismus abhängen. Erstere verursacht Gefäßschädigungen, während letztere das Muskel- und interstitielle Gewebe selbst befällt. Der Blutdruck kann niedrig sein. Auch der Haemoglobingehalt ist meist herabgesetzt. Einen Infektionsherd wird man auch bei sorgfältigster Untersuchung nicht entdecken können. Patienten mit obengenannten Symptomen darf man, auch bei negativem Wassermann, wenn die definitive Aetiologie unsicher ist, versuchsweise spezifisch behandeln. In großen Dosen ist Salvarsan bei cardiovasculären Erkrankungen gefährlich, in kleinen in seiner Wirkung unsicher. Quecksilber, Jod und Eisenpräparate sind über längere Zeit angezeigt. Bei positivem Wassermann ist Wismutsalicylat am Platze.

Knochenveränderungen bei kongenitaler Syphilis. Knochenveränderungen finden sich in der Mehrzahl der kongenitalen Luesfälle. Im Frühstadium treten sie als destruktive Entzündungen, Periostitis, Osteitis, Osteochondritis und Dactylitis auf. In späteren Stadien sieht man hauptsächlich Osteitis und paravasculäre Infiltrationen. Der Typus der Erkrankung hängt vom Alter und dem Allgemeinzustand des Patienten ab. Die meisten Knochenveränderungen finden sich bei Säuglingen im ersten Jahre.

Inhalation von Parfüm oder Riechsalzen während der Injektion von Arsenpräparaten. Verf. lassen Patienten, denen der Arsengeruch Uebelsein und Brechreiz verursacht, kleine Wattetampons mit starkem Parfüm in die Nase führen. Sie empfehlen dieses Verfahren für empfindliche Kranke.

The American Journal of Roentenology and Radium Therapy.

Vol. XVII, 2.

* Knochenerkrankungen im Kindesalter. E. L. Jenkinson und Ph. Lewin.
* Uebersicht über 450 Röntgenuntersuchungen der Schulter. J. M. King und G. W. Holmes.
Fall von generalisierter karzinomatöser Knochenmetastase. M. A. Walker.
* Hungerschmerz. L. Martin und F. T. Rogers.
Strahlenverteilung um die Antikathode der Röntgenröhre. J. L. Weatherwax und H. M. Sharp.
Die erforderlichen Röntgendosen zur Hervorbringung des klinischen Erythems. E. T. Leddy.

* Sinngemäße Radiotherapie bei Hodgkinscher Erkrankung und dem Lymphosarkom. A. U. Desjardins.
* Radium und Hämorrhagie. J. O. Bower und J. H. Clark.
* Röntgen-anatomische Untersuchung des Kolons bei 150 Patienten mit Lungentuberkulose. B. Halpert und H. L. Sampson.

Knochenerkrankungen im Kindesalter. Die Rachitis ist eine der häufigsten Knochen- und Gelenkerkrankungen des Kindes von 6 bis 24 Monaten. Die Knochenveränderungen sind eine Teilerscheinung allgemeiner Ernährungsstörungen. Röntgenologisch ist die Epiphysenlinie unregelmäßig und dunkel. Die Diaphysenlinie ist unregelmäßig und zeigt charakteristische, napfförmige Gestalt. Die Epiphyse ist unscharf, oft schwammig und gewöhnlich vergrößert. Die Gelenkflächen sind unregelmäßig und spärlich entwickelt. Das Periost ist gewöhnlich normal. Die Knochenrinde ist auf der Konkavseite meist verdickt, die diese Krankheit begleitende Atrophie dürfte dieser Erscheinung förderlich sein. Der Schädel der Kranken zeigt die charakteristische Quadratform, während der rachitische Rosenkranz nicht zum gewöhnlichen Befund gehörte. Er fand sich nur in den schwereren Fällen mit ausgesprochenen Knoten am Sternalende der Rippen, welches so ein Atelektaseband über die Lunge infolge des Druckes spannen. Bei den Autopsien fanden sich innerlich ausgesprochenere Rosenkranzbildungen als auf der Außenfläche. Bezüglich der Rachitis der Erwachsenen hat man sich gefragt, ist sie eine neue, abgegrenzte Einheit oder ein Rückschlag in kindliche Verhältnisse, welche während einer Periode vergleichsweise geringerer osteogener Aktivität schlummerten. Die Autoren sind der Meinung, daß es sich um eine Rachitis, welche sich zwischen 10 und 14 Jahren entwickelt, handelt. Skorbut. Zwischen dem 6. und 18. Monat tritt er, jedoch nur selten in der Gegend der Verfasser, auf. (Chicago.) Diese auf Ernährungsstörungen beruhende Erkrankung macht charakteristische Veränderungen gleich hinter der Diaphysenlinie, welche in ihrer Entkalkung den Anschein einer zweiten Epiphysenlinie hervorbringen. Blutungen heben das Periost in dieser Form ab. Diese Hämatome können verkalken. Epiphyse und Epiphysenlinie sind normal. Schließlich kann der Schaft auf der konvexen Seite Verdickung zeigen. Außer den beschriebenen finden sich im Mark keine Veränderungen. In schweren Fällen kommt es durch Nichtgebrauch wegen starker Schmerzen bei der leisesten Berührung zu beträchtlicher Atrophie. Die schweren Skorbutformen sind gewöhnlich von Zahnfleischblutungen begleitet, auch zeigen die Zähne Ernährungsstörungen. Die Lues der Kindheit ist ererbt und angeboren und tritt meist vor dem 7. Jahre in Erscheinung. Am häufigsten sind die unteren Enden der Femora, der Tibiae, der Ulnae, Radii und Metacarpalknochen, der Reihe nach aufgezählt, befallen. Kein Knochen muß verschont bleiben, selbst Wirbel, Rippen und Schädel können befallen sein. Durch Veränderungen in der Verkalkung der proximalen Knorpel und die anormale Anordnung des Knochengewebes entstehen Schatten. Beim Fötus sind die Veränderungen auf die Epiphysen-Diaphysen-Verbindung beschränkt, ausgenommen schwere Fälle. Die Periostveränderungen sind sekundär den endochondralen Defekten. Sie treten erst nach der Geburt ein. An der Epiphysenlinie besteht eine ausgesprochene Sklerose. Die Knochen sehen aus, als hätten sie eine sehr dicke Kappe, als Folge der verstärkten Kalzifikation. Die Kalzifikationszone ist bei der Lues viel breiter, sie mißt 0,5—1,5 mm. Dieses dicke Band kann mit dem Band der behandelten Rachitis verwechselt werden. Hierbei besteht oft eine klare, die Rinde von der Spongiosa trennende Zone, und es besteht keine Verschiedenheit des Knochenwachstums. Epiphyse und Epiphysenlinie bleiben von der Lues selbst unberührt, ebenso die Gelenkflächen. Die charakteristischen Veränderungen sind an der Diaphyse, wo unregelmäßig ausgestanzte Defekte in Erscheinung treten. Periost und Rinde des Knochenschaftes sind verdickt; im Gegensatz zur Rachitis jedoch auf der konvexen Seite. Deformitäten in Form der Säbelbeine erreichen oft hohe Grade. Frakturen sind selten. Das periartikuläre Gewebe zeigt meist hohe Grade der Verdickung als Begleiterscheinung von Gelenkergüssen. Die Lues ist meist multipel, doch auf kleine Bezirke beschränkt. Tuberkulose: Hier ist die Anamnese sehr wichtig, welche häufig auf ein Trauma hinweist. Oft besteht noch ein anderer tuberkulöser Herd. Sie tritt meist zwischen 3 und 10 Jahren auf. Ihre wichtigsten Symptome sind: Bewegungsbeschränkung, Muskelspasmen, Hinken, wenn gewichttragende Gelenke befallen sind, lokale und ausstrahlende Schmerzen, nächtliches Schreien, exsudative Gelenkschwellung mit Verstopfung der Gelenkflächen, Knochen- und Muskelatrophie, Deformität, Empfindlichkeit, wachsende Gelenkspannung und zunehmende lokale Temperatur. Die wichtigsten Allgemeinsymptome sind: Schwäche, Unpäßlichkeit, Appetitlosigkeit usw. Der Röntgenbefund zeigt verwaschene Gelenkräume, Knochenatrophie und Destruktion, Sekundärinfektion, Verkalkung eines Exsudats und periostales Befallensein vermögen Knochenbildung hervorzurufen. Die röntgenologische Differentialdiagnose zwischen Tuberkulose und Gonorrhoe, besonders aber Lues ist ebenso schwer wie die mikroskopische oftmals zwischen Lues und Tuberkulose ist. Bei der eitrigen Arthritis verschwindet der Knorpel zuerst an den Kontaktstellen mit größter Druckbelastung, bei der Tuberkulose ist das Verhalten umgekehrt. Die nichttuberkulöse Epip tritt für gewöhnlich zwischen 3 und 15 Jahren auf als Traumen, infektiöser Erkrankungen von Drüsen oder Ko dieser Faktoren. Schmerz, Bewegungsbeschränkung, Spas sind weniger ausgesprochen, als bei Tuberkulose. Der Pr auf das Gelenk übergreifen. Oedem und Schwellung der ohne Abszeßbildung sind meist die Erscheinungen. Im zur Tuberkulose sind die Knochenumrisse meist scharf, s guter Röntgenfilm zustande kommt. Die Epiphyse wird und verrät viele kleine, oft weit zerstreute Herde. Für g ist die Erkrankung auf ein Gelenk beschränkt, doch kann multipel auftreten. Im Falle das das obere Femurende be weiter belastet wird, wird der Femurkopf deformiert, und Infektion sehr schwer ist, zerstört. Im Gegensatz zur Tu folgt oft reichliche Knochenbildung und knöcherne Ank diesem Punkte unterscheidet sich die Perthessche Kran der nichttuberkulösen Epiphysitis. In den Frühstadien physitis kann die Diaphysenlinie Destruktionszonen zeige die Krankheit zum Stillstand, so kann die Linie verknöcher Rinde und Mark sind regelmäßig nicht befallen. Frakt selten, Epiphysenlösung ist jedoch häufig zu beobach Perthessche Krankheit tritt zwischen 4 und 10 Ja einem kleinen Trauma auf. Die Kinder hinken etwas und s Abduktion und Außenrotation etwas beschränkt. Früher diese Fälle als tuberkulös an, doch widersprach dieser Ann gewöhnlich schnelle Heilung. Tonsillitis, Lues, trophische wurden als ursächlich angesehen, ohne daß eine einheitl fassung erzielt werden konnte, ebensowenig wie über die lung. Die Krankheit ergreift primär Kopf und Hals des Fe nur einseitig. Die Knochen- und Gelenkumrisse sind im zur Tuberkulose scharf. Der Kopf wird weich, der Femur breiter, der Schaft im Verhältnis schmäler. Mit fortsc Krankheit nimmt die Rarefikation zu. Besteht die Druck fort, so wird der Kopf flach und deformiert, woraus sich späteren Jahren dauernde mechanische Störungen erge Atrophie der Weichteile und bisweilen der Beckenhälfte ungewöhnliche Folge. Praktisch beschränkt sich diese E auf ein Jahr, während dessen eine regelrechte Extensio der dann von selbst einsetzenden Wiedererhärtung die Defo zu einem hohen Grad verhindern kann. Der Röntgenbefun ersten Jahr weiche Knochen, während des 2. und 3. w Knochenschatten dichter. Der Femurkopf scheint bei der schen Krankheit die Fähigkeit einer raschen Rekonstrukti sitzen im ausgesprochenen Gegensatz zur infektiösen Epiph gibt eine große Gruppe Erkrankungen mit ähnlichen, gem Zügen: Legg-Calvé-Perthessche Erkrankung der Hüfte, Schlattersche Erkrankung des oberen, epiphalen Tibiaende Tarsal Scaphoiditis, Freibergs Bruch der Metatarsal-Köpfche epiphysitis, Apophysitis des Os-Calcaneus, Scheuermann kyphose und Calvés Vertebralepiphysitis. Eine ähnliche E fand sich in der unteren Tibia- und Fibulaepiphyse, in de Femoral- und der oberen Humoralepiphyse. Als ätiologisc Vertebralepiphysitis gelten folgende Faktoren: 1. lokale u liegende Infektionen; 2. Zirkulationsstörungen im Sinne vo bose und Embolie; internes und externes Trauma; 4. störungen, welche das Knochenwachstum und die Knochenen beeinflussen. Die Osteomyelitis ist eine Blutstrome gewöhnlich mit primärem Sitz in den Tonsillen, Mund Staphylococcen und Streptococcen sind meist ursächlich Blutkultur positiv, so besteht wenig Aussicht auf Besserung bestimmen oft die Lokalisation der Erkrankung. Die Kra häufiger bei Kindern als bei Erwachsenen, weil die Blutzufu Knochen in der Jugend größer ist und diese weniger wi fähig sind, als bei Erwachsenen. Osteomyelitis ist zwisch 10 Jahren häufiger als zu irgend einem Lebensalter, hä Knaben als bei Mädchen. Obere Tibia und unteres Femure traumatisierte Gegenden, sind der häufigste Krankheitssitz. und Gelenkflächen werden in den Spätstadien schwerer E befallen. Die Epiphysenlinie dient als Barriere. Bei rein hä Infektion ohne Traumaeinfluß ist die Diaphyse oder ihre nä gebung bevorzugt, während bei den traumatischen Type krankung, besonders bei der Tibia, im Schaft sitzt. Die E schreitet vom Mark zur Rinde und schließlich zum Perios den Frühstadien der Osteomyelitis nützt das Röntgenogra wenig. Der Chirurg kann nicht auf die Erscheinung von zeichen warten. Besteht die Infektion bereits einige Zeit Veränderungen in der Medulla Verdacht erwecken, ihre Un kann ungenau sein in den Frühstadien, tatsächlich aber röntgenologisch eher zu Verdickungen als zur Absorption. Stadium aber sind die Röntgenzeichen charakteristisch. S von dem Grad der Knochendestruktion und -proliferation wisse Befunde, wie sie Infektionen begleiten, weisen auf danken an Osteomyelitis, ohne differentialdiagnostischen haben. Die Röntgenbefunde bei syphilitischer und tuberkul

m Zusammenhalt mit dem klinischen Befund geben einigen ß. Während dieser mit dem letzteren parallel geht, ist der Befund bei der ersteren weniger schwer. Zwischen malignen ungen und Infektionen gibt es wenig röntgenologisch-differagnostische Anhaltspunkte. Gesunde Knochenbezirke zwischen elitischen Destruktionen sind nicht selten. Bei sehr virulenter ung findet sehr ausgedehnte Zerstörung, doch keine Neuvon Knochen statt. In der ganzen Knochenmarkhöhle können onsvakuolen zu sehen sein. Zwischen diesen Vakuolen- sind Inseln normalen Knochens im Gegensatz zu malignen ungen, welche ihren Ausgang von einem Zentrum nehmen gleichmäßig nach allen Richtungen ausbreiten. Im Gegennfektionen bringen maligne Erkrankungen niemals Sequester Bei der chronischen Osteomyelitis versucht der Organismus ochenneubildung den Prozeß zu beschränken. Die Knochenig vermag die Markhöhle vollständig zu obliterieren. Nimmt myelitis in der Epiphyse ihren Ausgang von einer Wunde, sie sich nach allen Richtungen ausbreiten und durch das wachsen, ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal gegen t, welche Prozese nicht das Gelenk durchsetzen. Auch die aktion mag bei der Unterscheidung von Osteomyelitis und t von Wichtigkeit sein. Bei der Osteomyelitis verläuft die neubildung parallel zum Schaft, während sie bei malignen ngen senkrecht zu ihm erfolgt. Die Osteogenesis imperfecta angeborene Erkrankung, charakterisiert durch zahlreiche t, welche meist in dem Schaft der Knochen sitzen. Epiphyse nöcherungszentrum sind normal. An den Epiphysenlinien ist emerkenswertes. An den Gelenkflächen können zahlreiche ungen auftreten, welche von der gleichzeitig bestehenden gsstörung herrühren. Auch die Diaphysenlinie zeigt regelne Veränderungen. Die Knochenrinde des Schaftes ist ge- ganz dünn und bekleidet von fleckigen, zirkumskripten in der Medulla. Trotz zahlreicher Frakturen kommt es er Inaktivitätsatrophie der Muskeln selten zu starken Ver- n der Fragmente. Es kommt durch gute Kallusbildung zu erbindungen. Viele dieser Patienten besitzen eine porzellanlera. Die Chondrogenesis imperfecta ist bereits bei der urch das Mißverhältnis zwischen den kurzen Extremitäten ormalen Länge des Körpers charakterisiert. Der Röntgen- an den Epiphysen und den Epiphysenknorpeln, besonders n Röhrenknochen, sehr charakteristisch. Bei der Chondronperfecta ist meist das ganze Skelettsystem befallen. Die on erfolgt zu früher Zeit, so daß man bereits in ganz jungen ne vollständige Verschmelzung der Epiphysen sieht. Alle nden sind verbreitert. An den Wirbeln ist die Verschmäle- die Rauheit der Gelenkflächen charakteristisch. Die Interäume sind erweitert. Die Haversschen Kanälchen treten nlich stark hervor. Es ist nicht ungewöhnlich, daß eine Tibia zu lange Fibula starke Deformitäten hervorbringt. tls deformans des Kindes ist durch die Atrophie der Knochen rtl. ins Extrem gesteigerte Gelenkdeformität charakterisiert. ensystem ist meist mitergriffen, indem die Tonsillen, die Lymphdrüsen, die Leber oder die Milz vergrößert sein Einige denken an ein ursächliches Verhältnis zur Tuberndere schuldigen beispielsweise Tonsilleninfektion an; in der Autoren begann die Krankheit 3 Tage nach Entfernung rten Mandeln. Der Röntgenbefund ist uncharakteristisch. h besteht eine Dekalzifikation der Knochen, welche gute ramme ermöglicht, die Gelenkoberflächen sind unregeld es besteht eine Verengerung des Gelenkspaltes. Die sind geschwollen. Die Erkrankung ist multipel, am häufigHandgelenk und Knie befallen. Infolge vorzeitiger Verron Epiphyse und Diaphyse kommt es zu vorläufigem sstillstand. Bei der Marmorkrankheit findet man eine allharakteristische Störung der Knochenstruktur mit erhöhter Rarefikation der verschiederen Bezirke. Bei den langen chen kommt es zu einer ausgesprochenen Einengung der im mittleren Drittel durch Verdickung der Knochenrinde, s an den Enden durch deren Verdünnung und zunehmende der Markhöhle zu einem gescheckten Aussehen kommt. Knochen wie Wirbel, Carpalen und Tarsalen zeigen im eine erhöhte Dichte mit Abnahme der Knochenstruktur. senlinien haben leicht unregelmäßige Ränder. Im allgeen die Epiphysen eine Zunahme der Dichte und Abnahme nstruktur, sind jedoch von normaler Größe. Störung des hstums kann eintreten. Die wichtigsten differentialhen Punkte des Kretinismus sind in den klinischen Er- des Gesichtsausdruckes, der Trockenheit der Haut, der röße oder dem Fehlen der Schilddrüse gegeben, neben B. die röntgenologische Unterscheidung von Kretinismus s oder Chondrogenesis imperfecta nicht möglich ist. Die deformierende Chondrodysplasie ist hauptsächlich durch en charakterisiert. Sie sind schmerzlos, wenn sie nicht gereizt werden oder die benachbarten Gewebe drücken. Während einer Periode starken Wachstums sind sie empfindlich. Besonders am Unterarm kann es zu Deformitäten kommen, je nach dem befallenen Knochen kann Manus varus oder valgus entstehen. Verletzung der Exostose kann Frakturen oder Hämatombildung hervorbringen. Die Enchondrome sind meist multiple, nicht schmerzhafte, gutartige Tumoren. Multiple Myelome sind in der Kindheit selten. Sie werden häufig erst im Röntgenogramm erkannt und von malignen Metastasen dadurch unterschieden, daß sie die Rinde nur durch Expansion nicht durch Hineinwachsen zerstören. Die Tumoren der Kindheit sind meist Hypernephrome und Sarkome höchst bösartigen Charakters. Die Knochenveränderungen von Typhus sind sehr selten beim Kinde. Die infantile Osteomalazie ist sehr selten in Amerika. Die allgemeine Dekalzifikation macht beim Kinde, im Gegensatz zum Erwachsenen, auch nicht vor dem Schädel halt. Frakturen kommen häufig vor. Die infektiöse Periostitis, evtl. von Osteomyelitis bekleidet, kommt wahrscheinlich durch infizierende Embolie der ernährenden Periostgefäße zustande. Das Coccidioidal-Granulom ist durch Coccidioides inmitis, gewöhnlich Kalifornische Krankheit genannt, veranlaßt. Sie wird oft mit Blastomykose verwechselt. Nur durch die Kultur ist Untersuchung möglich. Die Krankheit beginnt an der Haut der Füße und Hände mit Papeln, Knoten und später Geschwüren, welche ganz ähnlichen Charakter wie tuberkulöse oder syphilitische besitzen. Die Knochenveränderungen sind ähnlich jenen bei Tuberkulose. Röntgenologische Differentialdiagnose ist unmöglich. Bei der Coxa vara ist der normale Schenkelhalswinkel statt 130 Grad auf 110 Grad vermindert. Es kann zu einem Abgleiten der Epiphyse kommen. Bei der Hämophylie finden sich Blutergüsse in den Gelenken ohne Knochenveränderungen. Die Weichteile sind stark gedehnt, und so kann es zur Hypermobilität der Gelenke kommen.

Uebersicht über 450 Röntgenuntersuchungen der Schulter. Die Aufnahmen müssen in Außenrotation gemacht werden. Die Röhre muß genau zentriert werden. Ein Schlottergelenk tritt nur in Erscheinung, wenn mit einiger Kraft der Humeruskopf von der Glenoidalfläche abgedrängt wird.

Der Hungerschmerz. Das Wesentliche beim Hungerschmerz scheint eine vollständige Zusammenziehung des unteren Magendrittels zu sein. Gleichzeitig kann es mit diesen antralen Kontraktionen zu Zusammenziehungen des oberen Magens kommen. Während des Hungers kann es zu unvollständigem Magentetanus kommen, der zirkuläre Kontraktionen des Antrums, eine allgemeine Verkürzung des Magens und einen zeitweiligen Wellenverlauf einschließt, wodurch der Anschein peristaltischer Tätigkeit zeitweise nahe gelegt wird. Rhythmische Veränderungen des Fundus, wie sie von einigen Physiologen als Ursache der Tonusänderungen beschrieben wurden, konnten nicht beobachtet werden. Diese Tonusvariationen scheinen von dem Auftreten partiell sich lösender Kontraktionswellen herzurühren, welche meist im unteren Teil des Magens ihren Ausgang nehmen.

Sinngemäße Radiotherapie bei Hodgkinscher Erkrankung und dem Lymphosarkom. Besondere Gründe ausgenommen, ist es unrichtig, die Behandlung nur auf die palpablen Drüsen zu beschränken, es ist richtiger, zugleich auch die Mediastinaldrüsen und die unteren paravertebralen Lymphknoten zu bestrahlen.

Radium und Hämorrhagie. Die Lymphozyten ausgenommen, sind die Endothelien der Blutgefäße die gegen Radium empfindlichsten Zellen. Die Endothelzellen werden augenscheinlich nach Zerstörung der Krebszellen zu Proliferationen angeregt, welche in einer starken Vermehrung der Kapillaren, den Vorläufern des Bindegewebes ihren Ausdruck finden. Das Aufhören der Blutung, wie es der Radiumbehandlung des Krebses folgt, ist ein Beweis für die tödliche Wirkung der Strahlen, indem die Krebszellen empfindlicher sind als die Endothelzellen. Das Aufhören von Blutungen bei gutartigen Krankheiten spricht für die obliterative, lokale Wirkung auf die oberflächlichen Gefäße. Die normalen Blutgefäße sind gegen die Einwirkung von Radiumstrahlen weniger empfindlich als die Kapillaren. Radiumbestrahlung, welche zur Stillung idiopathischer oder gutartiger Uterusgeschwulstblutungen hinreicht, verursacht keine mikroskopischen Veränderungen an den ovariellen Blutgefäßen oder den Graafschen Follikeln.

Röntgen-anatomische Untersuchung des Colons bei 150 Patienten mit Lungentuberkulose. Das Colon transversum liegt beim Manne in 45%, bei der Frau nur in 12% außerhalb der Höhe des Promontoriums, die große Curvatur des Magens reicht bei der Frau durchschnittlich einen Wirbel tiefer als beim Manne. Vollständige Verwachsung von Magen und Colon transversum wurde in 44% beobachtet, keine Vereinigung, also Fehlen des Ligamentum Gastrocolicum in etwa 33%, unvollständige Vereinigung in etwa 15%, unregelmäßige Verbindung in 6%. In 2% stand die große Curvatur unter dem Colon. In 56% bestanden zwischen Colon ascendenz und Colon transversum Adhäsionen. Unter den 132 Fällen, wo die Flexura

lienalis deutlich hervortrat, bestanden zwischen Colon transversum und Colon descendenz in etwa 42% Verwachsungen.

Jean Kottmaier, Mainz.

Brasil Medico.

Nr. 9. 26. Februar 1927.

Fall von intraabdominaler Torsion des Omentum majus. Barros Lima.
Der soziale Wert moderner Chirurgie. Americo Valerio.
* Ueber das einseitige akute Lungenödem. Lourenco Jorge.
Kinderfürsorgeamt in Rio de Janeiro. Sebastião Barroso.

Ueber das einseitige akute Lungenödem. 42jähriger Mann klagt über heftiges Herzklopfen, verbunden mit Druckgefühl und großer Mattigkeit, welche sich plötzlich nach einer reichlicheren Abendmahlzeit bei ihm eingestellt haben. Die Untersuchung ergibt, daß die Frequenz des übrigens regelmäßigen Pulses nicht feststellbar war, die Herztöne rein, laut, von Galopprhythmus, und daß keine Geräusche wahrnehmbar waren. Ueber beiden Lungen normales Vesikuläratmen, kein Zeichen von Dyspnoe. Kein Oedem der unteren Extremitäten, kein Albumen im reichlich gelassenen Harn nachweisbar. Kampher, Trivalin, tiefe Atembewegungen bringen scheinbar Erleichterung. Nach einer Stunde verschlimmert sich jedoch das Bild: Der Pulz wird schwach, Anfälle von Kollaps und gleichzeitige Dyspnoe treten auf. Ueber der ganzen linken Lunge, am stärksten jedoch an der Basis, werden zahlreiche feine Rasselgeräusche hörbar, wogegen die rechte Lunge normales Vesiculäratmen aufweist. Es stellt sich Husten mit schäumiger, blutig tingierter Expektoration, sowie Erbrechen ein. Unter Digalen, wiederholten Kamphergaben, reichlicher Blutableitung durch Schröpköpfe, welche auf die erkrankte Thoraxhälfte appliziert werden, erholt sich Patient allmählich. Das klinische Bild des akuten einseitigen Lungenödems, welches auch unter der Bezeichnung der Bouveret'schen Krankheit bekannt ist und dem der Fall des Verf. zuzuzählen ist, bietet symptomatologisch eine Eigentümlichkeit: die initiale Orthopnoe erreicht nie eine bedrohliche Höhe, sondern wird im Gegenteil abgeschwächt dank dem vikariierenden Eintreten der gesunden Lungenhälfte.

Nr. 10. 5. März 1927.

* Kultur des Leprabazillus. H. C. de Souza Araujo.
Der soziale Wert moderner Chirurgie (Schluß). Americo Valerio.
Behandlung der Pneumonie. Sinval Lins.
Problem der Hygiene des Geistes. Sebastião Barroso.

Kultur des Leprabacillus. Verf. hatte die von Harada-Tokio im Jahre 1925 angegebene Methode der Züchtung des Leprabacillus nachgeprüft und teilt nun seine Resultate mit, welche sich mit denen Haradas decken und denen zufolge, die Reinkultur des Bac. Hansen in dem von Harada angegebenen Nährboden zweifelsfrei gelingt. Ebenso bestätigt Verf. die Angabe Haradas, daß man mit diesen Kulturen bei den Laboratoriumstieren dieselben Erscheinungen hervorrufen kann, wie man sie bei der Uebertragung des direkt von Leprösen stammenden Materials zu sehen bekommt.

Ashkenasy, Wien.

A Folha Medica.

Nr. 5. 1. März 1927.

* Absolute und relative Indikationen der Pneumothoraxtherapie. Ary Miranda.
Masernschutzserum. J. Peixoto do Amarante.

Ueber die absoluten und relativen Indikationen der Pneumothoraxtherapie. Die absolute Indikation für den künstlichen Pneumothorax liegt bei Fällen mit käsiger Pneumonie vor, ferner bei Kavernenbildung, chronischen Veränderungen, welche jedoch häufig durch interkurrente akute Entzündungsprozesse unterbrochen werden, bei Bronchopneumonien vereinzelter Herde und schließlich bei spontanem Pneumothorax. Relativ angezeigt ist die Therapie des künstlichen Pneumothorax dort, wo zwar sowohl vom klinischen als auch vom pathologisch-anatomischen Standpunkte die Krankheitserscheinungen leichterer Natur zu sein scheinen, wo aber die Prognose dadurch eine Verschlechterung erfährt, daß diese Fälle aus irgendeinem, meistens sozialen Grunde einer Heilstättenbehandlung oder einem dieser entsprechendem diätetisch-hygienischem Regime nicht unterzogen werden können. Verf. verweist auf die ausgezeichneten Erfolge, die man mit künstlischem Pneumothorax bei solchen Fällen erzielt, und betont dabei, da, je weniger destruktiv und oberflächlicher der Prozeß hier ist, umso leichter und wirkungsvoller sich die Pneumothoraxtherapie gestattet.

Nr. 6. 16. März 9127.

Rationelle Grundlagen der Drainage der Gallenwege. Mario M. Fabio.
Forensische Diagnose der Blutflecke mittels der Präzipitinreaktion nach F. Borges Vieira.
Bluttransfusion bei Puerperalfieber. Baptista Serrão.
* Ein schwer zu diagnostizierender geburtshilflicher Fall. Amphiloquio de Niemeyer.

Ein schwer zu diagnostizierender geburtshilflicher Fa
tientin erlitt einige Tage vor normalem Schwangerschaftsen
Unfall, indem sie zu Boden fiel, wobei sich sofort sehr heftige
zen in der Lumbargegend einstellten. Verf. fand die Kra
sehr schlechtem Allgemeinzustand und hohem Fieber (40,5°)
stadium des Geburtsaktes. Das Kind wird lebend zur Welt g
ist augenscheinlich jedoch nicht lebensfähig. Die mittels Cré
Handgriffs entfernte Plazenta erweist sich als gangrenös. A
sten Tage ist der Zustand der Mutter unverändert, das Fi
bis auf 41° gestiegen, das Kind tot. Erst am 4. Tage klärt
Fall auf, indem bei der Patientin ein typisches Variolae
manifest wird.

Ashkenasy,

Buchbesprechungen.

E. Kraepelin und J. Lange. Psychiatrie. 9. Auflage.
Klinische Psychatrie. Erster Teil von E. Kraepelin,
69,— Mark. Am 7. Oktober 1926 starb Kraepelin. Am 4.
1926 unterschrieb er eigenhändig das Vorwort zur 9. Auflag
berühmt gewordenen und seinen Namen berühmt gemacht h
Werkes. Der vorliegende Band II enthält folgende Kapitel
Irresein bei Hirnverletzungen. II. Das Irresein bei Hirnerkra
III. Die Vergiftungen. IV. Das infektiöse Irresein. V. Die
tischen Geistesstörungen. VI. Die Dementia paralytica.
endokrine Irresein. Kraepelin selbst bezeichnet das Buch al
gewissen Abschluß seiner Lebensarbeit". Ueberall schöpft
dem Brunnen eigener Erfahrung. Hat ja doch die Vertiefung
die Kenntnis der Psychosen im Verlaufe der letzten Jahrze
fahren hat, nicht zum geringsten Teile das Verdienst Kraeplin
Das in formvollendeter Darstellung geschriebene Werk bie
Fülle von Belehrung und regt zu weiterer Forschung an, e
der „Strümpell" des Psychiaters zu bezeichnen.

Kurt Mendel,

Ausgewählte Arznei-Prüfungs-Protokolle, herausgegeb
Gisevius-Rabe, Reihe 1, Heft 1, Homöapathischer Zentra
Berlin. — Für die Homöopathie wird immer grundlege
Studium der Arzneimittellehre sein und bleiben und zw
Prüfungen der Medikamente am Gesunden, eine Forderu
heute auch in der Schulmedizin von vielen Seiten laut wi
Toxikologie und auch der Tierversuch in seiner bisher über
gebräuchlichen Anwendung kann nur Ergänzungsmittel s
durch den schnellen Ablauf der Einwirkung des Stoffes es n
Ausbildung und zum Deutlichwerden der feinen Reaktio
Organismus kommt. Nur vorsichtig ansteigende Dosen, auf
Zeit verteilt, durchdringen allmählich den Organismus derar
er Zeit hat, mit den feinsten Reaktionen zu antworten.

Es liegt im Wesen der homöopathischen Betrachtun
aus dem Subjektiven, oft die feinsten biologischen Reaktio
zulesen. Diese allein als Symptome zu bezeichnen, ist fals
mehr muß man das Gesamtbild der Reaktionen beachten.
hören hierher sowohl die einfachen organspezifischen Bezi
zwischen Krankheit und Arzneireiz, als auch die als Modalit
zeichneten Symptome, welche oft erst das Simillimum z
erlauben. Des weiteren sind das nacheinander erfolgende A
und der Ablauf der einzelnen Erscheinungen von Wic
Diese letzteren Momente sind aber bisher bei den gebräu
Arzneimittellehren schon durch die aus didaktischen Grün
zwangsläufig ergebende Stoffanordnung völlig verna
worden. Sie näher kennen zu lernen ist nur möglich du
intensives Studium der einzelnen Arzenei-Prüfungs-Protok
ist ein großes Verdienst der Herausgeber, diese Prüfungspr
welche bisher fast völlig unzugänglich und ungenutzt in d
ratur zerstreut waren, zu sammeln und dem praktischen C
zuzuführen. In dem vorliegenden Heft finden sich die Er
einer in neuester Zeit vom Berliner Verein hom. Aerzte
geführten Prüfung von Teucrium Scorodonium und ein
weiser Neudruck aus der oesterreichischen Zeitschrift für
pathie 1847 über die Ergebnisse der von der berühmt
Wiener Schule ausgeführten Bryonia-alba-Prüfung. Interes
die Beobachtung, wie wenig wir modernen Zeitgenossen es
haben und Muße finden, unseren Körper zu beobachten.

Dermi

Therapeutische Mitteilungen.

Zur Behandlung der Cholelithiasis.

Von
Dr. H. WEIDNER, Spandau.

in den letzten Jahren durch die Versuche zahlreicher Autoren iologie und Pathogenese des Gallensteines erforscht wurde, ch einen Einfluß auf die therapeutischen Maßnahmen bei ınd Gallensteinleiden ausüben. Besonders Aschoff — und mmen ihm fast alle zu — vertritt den Standpunkt, daß der er Gallensteinbildung die Gallenstauung ist. In der gestauten Galle fällt durch Zersetzung das Cholesterin aus, und als scheinung tritt der reine Cholesterinstein auf (nichtentzünd-llenleiden, Aschoff). Als Moment der Stauung kommt in ravidität, Tumoren, Obstipation, ferner Enge des Cysticus, eines Ductus, Schwäche der Gallenblasenmuskulatur usw. un noch Bakterien hinzu (Coli, Typhus), so lagern sich um esterinstein Bilirubinkalkmassen, er beginnt zu wachsen, und ht der sekundäre Kombinationsstein (entzündliche Gallen-n, Aschoff). Hat sich ein Stein gebildet, so bleibt er ent-der Gallenblase liegen, oder — wenn er nicht zu groß ist — das Duodenum befördert. Verschließt er den Cysticus völlig, retstauung ein; es kommt zur Cholezystitis. Bleibt er im hus stecken, so kann auch die Lebergalle nicht abfließen, ommt zum Ikterus.

gt es, die Stauung zu beseitigen, so wird Steinbildung ver-

dem Berg in Stockholm die muskuläre Gestaltung der Gallen-au untersucht hat, mußte man zu der Ueberzeugung kommen, r äußerst fein arbeitende Apparat sich nicht ohne Schaden Organismus entfernen läßt. Die Anordnung der Muskulatur s ist plexiform, im Collum mukosawärts zirkulär, serosa-gitudinal. Daraus geht schon eine Verschiedenheit in der len Bedeutung für Corpus und Collum hervor. Kann die se diese Funktion also nicht erfüllen, z. B. dadurch, daß sie nsteinen prall gefüllt ist, oder daß der Ductus cysticus un-gig geworden ist, müssen sich notwendig diese Verhältnisse stalten. Das gleiche muß nach Cholezystektomie eintreten. allenblase findet auch eine Eindickung der aus der Leber en Galle statt. Ist die Gallenblase also ausgeschaltet, oder überhaupt, so muß naturgemäß dauernd mehr Galle in den ten, als normalerweise, da die Eindickung in der Gallen-fällt. Vom Duodenum aus wirkt nun die Galle auf die sen ein und bewirkt eine Hypofunktion. Es erklärt sich cht die in den meisten Fällen bestehende Hypazidität der enden.

die klassischen Untersuchungen Wielands und seiner Mit-über die chemische Konstitution der Gallensäuren, die eine Unterstützung durch die Windaus'schen Forschungs-bezüglich des Cholesterin gefunden haben, scheint auch logische Bedeutung des Gallensäurestoffwechsels dem Ver-wesentlich nähergerückt. Wissen wir doch jetzt, daß die en Choleinsäuren, die den Forschern im letzten Jahrzehnt ges Kopfzerbrechen verursachten, garnicht chemisch ein-konstituierte Verbindungen sind, sondern Additions-gen auf physicochemischer Grundlage von Desoxychol-t organischen Verbindungen verschiedenster Art. Haupt-ind es Kombinationen mit höheren Fettsäuren, von denen mit einem äquimolekularen Gemisch von Palmitin- und ren regelmäßig in größerer Menge aus Galle erhalten wird. halb mit größter Sicherheit anzunehmen, daß diese Eigen-t der Desoxycholsäure, nämlich in Form von Choleinsäure ösliche Bestandteile des Magen-Darm-Traktus und zwar hauptsächlich wohl die Fette nicht nur durch die allen Gallensäuren eigentümliche Emulgierfähigkeit, sondern durch ein direktes In-Lösungbringen für die Darmwand passierbar macht und in dieser Weise den Uebertritt ins Blut und Gewebe ermöglicht. Die im Körper sich wieder lösende Additionsverbindung führt die Gallensäuren über den Pfortaderkreislauf zur Leber, die die Gallensäuren wieder als Exkret der Leberzellen durch den Choledochus zu dem Darmtraktus zurückführt, so daß man von einem geschlossenen Gallensäure-Kreislauf sprechen kann.

Es ist nun eine Eigentümlichkeit aller Gallensäuren — und der Desoxycholsäure kommt sie in besonders hohem Maße zu —, daß auch relativ geringe Mengen, per os einverleibt, einen starken Sekretionsreiz auf die Leberzellen ausüben und dadurch dem vorstehend geschilderten Gallenkreislauf einen neuen, starken Impuls verleihen. Darin liegt der besondere Wert der Gallensäure-Medikation für alle Fälle, wo eine Verminderung des Gallestromes vorliegt und somit die Gefahr einer Konkrementbildung besteht. Hinzu kommt der von verschiedener Seite erbrachte Nachweis, daß die Desoxycholsäure nicht nur in der Lage ist, Cholesterin in Lösung zu halten, sondern sogar die fast ausschließlich aus Cholesterin bestehenden Gallensteine aufzulösen.

Es entspricht dies den Versuchen v. Hansemanns, der auf Grund von Versuchen an Hunden zu dem Schluß kam, daß schon normale Galle imstande ist, Gallensteine aufzulösen, wenn man die Stauung beseitigt.

Von den zahlreichen im Handel befindlichen Gallensteinmitteln versprechen also die Gallensäure enthaltenden den meisten Erfolg. Von ihnen enthalten:

Agobilin:	Strontium cholicum
Bilagit:	Natriumsalz der Gesamtcholsäuren
Bilival:	Lecithin-Natriumcholat
Cholalin:	Taurochol- bezw. Glykocholsäure
Choleval:	gallensaures Natrium
Cholispillen:	cholal- und ölsaure Salze
Decholin:	Dehydrocholsäure
Degalol:	Mentha-Dioxycholansäure

Ich habe stets das Degalol „Riedel" bevorzugt, da es die reinste Gallensäure darstellt und auf Grund zahlreicher klinischer Veröffentlichungen tatsächlich die theoretischen Ueberlegungen zu bestätigen scheint. Zunächst habe ich Degalol bei mehreren Fällen von Ikterus catarrhalis angewandt. Am ersten Tage erhielt der Patient einmal 2 Tabletten, am folgenden Tage dreimal 2 Tabletten Degalol. Nach 3—6 Tagen ließ die Gelbfärbung erheblich nach, und nach Verabreichung von im ganzen 60 Tabletten war eine völlige Entfärbung der Haut und der Skleren erreicht, ein Umstand, der auch psychisch sehr günstig auf den Patienten wirkt, da die Gelbfärbung sehr unangenehm empfunden wird. In den meisten Fällen war auch die Darmperistaltik durch das Degalol sehr angeregt worden.

In einem Falle von Cholelithiasis mit starken Koliken und deutlichem Ikterus wurde in der gleichen Weise Degalol verabfolgt. Es stellten sich daraufhin mäßig heftige Schmerzen ein, die nach Absetzen von Degalol wieder aufhörten. Am darauffolgenden Tage fand sich im Stuhl ein kirschkerngroßer, harter Gallenstein. Man darf wohl annehmen, daß durch den stärker einsetzenden Gallenfluß aus der Leber die in der Gallenblase befindlichen Steine äußerlich gelöst und gelockert werden, durch den Choledochus abgehen und die Koliken hervorrufen.

Bei prall mit Gallensteinen gefüllter Gallenblase kann man wohl kaum einen Erfolg mit interner Behandlung erwarten, und es bleibt für diese Fälle nur die Operation übrig mit nachfolgender Verabfolgung von Degalol, um eine weitere Konkrementbildung hintan-

zuhalten und kleinere Steine aus den Lebergängen herauszuspülen. Es gelingt, durch eine solche Nachbehandlung die bekannten Störungen nach Operationen monate- und jahrelang zu verhüten.

Daß die Operations-Resultate nicht immer voll befriedigen, ist genügend bekannt und durch das oben gesagte erklärt.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß bei Ikterus catarrhalis, beginnender Cholelithiasis und nach Cholecystektomie, sowie zur Verhütung von Rezidiven das Degalol ganz hervorragende Dienste leistet, das es reichlichen Gallenfluß hervorruft und konkrementlösend wirkt.

Ueber das quantitative Verhalten von Gallensäuren im Blute Gallenkranker vor und nach Verabreichung von Gallensäuren werden z. Zt. noch Versuche angestellt, die jedoch bisher zu keinem einheitlichen Ergebnis geführt haben. Hierüber soll später berichtet werden.

Aus der mediz. Abteilung Krankenhaus Allerheiligen Breslau.
(Leiter: Primärarzt Prof. Dr. Ercklentz.)

Scilla-Therapie bei Herzinsuffizienz.

Von
Dr. ALFRED BERGER.

Ohne die Bedeutung der Digitalis in der Therapie des Herzens zu unterschätzen, muß doch festgestellt werden, daß es sich gerade in letzter Zeit immer mehr zeigt, daß die Meerzwiebel in vielen Fällen die Digitalis nicht nur vollkommen ersetzt, sondern ihr sogar überlegen und daher für die Therapie des Herzens mindestens ebenso unentbehrlich ist.

Mendel und nach ihm viele andere Autoren haben die Meerzwiebel wieder in die Therapie der Herzinsuffizienz eingeführt. Ursprünglich in Form des Bulbus scill. pulv. oder Oxymel scillae wird sie jetzt als Scillaren, einem Reinglykosid der rohen Droge, verabreicht. Scillaren „Sandoz" kommt in Gestalt von Tabletten, Suppositorien, Tropfen und in Ampullen zur Injektion in den Handel.

Seine Wirkung ist nicht, wie Mendel ursprünglich glaubte, eine rein diastolische, sondern ähnlich wie bei Digitalis setzt sie in der systolischen Phase der Herzkontraktion ein (Grünwald, Markwalder, Jenny, Massini, Okushima).

Scillaren wird in kürzerer Zeit als Digitalis wieder ausgeschieden. Verglichen mit Strophantin und Digitalis besitzt es die schnellste Ausscheidungszeit von diesen dreien. Es hat also den Vorzug, so gut wie keine Kumulationsgefahr zu bewirken, was für den Praktiker von besonderer Bedeutung ist. Scillaren scheint ferner die Coronargefäße zu verengern, weshalb seine speziell intravenöse Anwendung bei Cornonarsclerose und anderen Erkrankugen der Coronararterien mit einiger Vorsicht auszuführen ist.

Unsere Erfahrungen mit Scillaren umfassen z. Zt. ein Material von über 100 Fällen.

Die Indikation zur Scillaren-Therapie stellten wir in der ersten Zeit nach dem Vorgang von Mendel bei allen Herzinsuffizienzen, wo speziell eine diastolische Insuffizienz vorlag und auch bei reiner Myodegeneratio cordis. Wir sind aber weiterhin dazu übergegangen auch alle anderen Fälle von Herzklappenfehlern zu berücksichtigen.

Die bisherigen Ergebnisse sind folgende:

I. Bei reiner Scillaren-Therapie.

a) Nachlassen der subjektiven Beschwerden (Herzklopfen, Dyspnoe, Herzangst usw.).

b) Steigerung der Diurese mit damit verbundenem Schwinden der Stauungserscheinungen (Oedeme, Anasarka, Ascites, Hydrothorax, Stauungshepar usw.).

c) Gute Verträglichkeit des per os und rektal zugeführten Scillarens.

d) Keine sichere Kumulation, aber auch baldiges Wiederauftreten von Stauungserscheinungen bei vorzeitigen Abbruch der Therapie, als deren Ursache wir die geringe Haftbarkeit des Scillarens und seine schnelle Ausscheidung ansehen müssen. Daher auch nach Entwässerung lang fortgesetzte Verabfolgung von Scillaren per der Wirkung einer chronischen Digitalisierung mit kleinen Digitalis gleichkommt.

e) Beste Erfolge bezüglich schneller Entwässerung hatten intravenöser Anwendung des Scillarens, das in schwersten F Diureticis (Euphyllin, Salyrgan) und hochprozentigem Traub zusammen injiziert wurde. Diese Kombination war in ihrer einer chronischen Strophantinktur völlig gleichzusetzen. sätzlich möchten wir empfehlen, Scillaren nicht in Dosen üb zu verabreichen.

f) Kontraindiziert erscheint uns bis zu einem gewissen G intravenöse Anwendung des Scillarens in höheren Dosen a bei Koronarsklerose, da durch die Injektion leicht ein stenok Anfall ausgelöst werden kann.

II. Bei Vorbehandlung mit Digitalis.

Auch hier im allgemeinen keine Kumulation. Wir hab einzigen Fall von Vorhofflimmern bei einer Myodegenerati die mit hohen Dosen Scillaren (bei 1,5 ccm intravenös) b wurde, beobachtet, wo wir eine Kumulation vielleicht auf G Erhöhung der Reizschwelle zufolge gespeicherter Digitalis a mußten. Im allgemeinen bei Innehaltung der Höchstdosis (1 c venös) ist Scillaren bei stark digitalisierten, bzw. überdigit oder digitalisrefraktären Fällen, das Mttel der Wahl auf uns teilung geworden.

III. Kombination von Digitalis mit Scillaren.

Die bisherigen Beobachtungen lassen auch hier schon Ergebnisse erkennen. Die behandelten Fälle sind jedoch zah zu gering um darüber schon Abschließendes mitzuteilen.

Was die Dosierung und Applikation von Scillaren anbe gehen wir nach folgenden Richtlinien vor, die natürlich nu wisses Schema darstellen und individuell nach Schwere de falles modifiziert werden.

I. Bei schweren Fällen mit hochgradiger Dekompensati venöse Therapie, beginnend mit 0,3 ccm, steigend jeden zwe über 0,5 cmm; 0,8 ccm bis zur Dosis von 1 ccm, die in diesem oder, wenn erforderlich, in täglichen Injektionen verabfolgt

Dazu kommen in schwersten Fällen Diuretica (0,5—2 ccm E bzw. Salygran), die zusammen mit Scillaren in hochpr Traubenzucker, der sich auf unserer Abteilung in bereits siebe Erfahrung sehr gut bewährt hat, (20—50%) in Mengen vo injiziert werden.

Nach Abklingen der Stauungserscheinungen orale Vera von Scillaren-Tabletten, dreimal täglich je 2 Tabletten, späte 2—3 Wochen Verabfolgung von dreimal täglich 1 Table zweimal 1 Tablette täglich für die Dauer von 2—3 Mon bereits in der Rekonvaleszenz, bzw. nach Wiederaufna Berufs gegeben werden können.

Bei Fällen mit leichten Insuffizienzerscheinungen von S Kreislaufes ist — vorausgesetzt allgemein therapeutische Bed (Bettruhe, leichte Diät, Karelltage usw.) — die orale The für die erste Woche dann mit hohen Dosen — bis viermal 2 arbeitet — vollkommen ausreichend. Auch hier ist die c Verabfolgung von Bedeutung. Neuerdings verwenden Scillaren-Suppositorien — zweimal täglich, bezw. dreim 1 Zäpfchen — mit guter Wirkung, allerdings mitunter ganz Reizerscheinungen von seiten des Rektums.

Zu begrüßen ist, daß Scillaren neuerdings in die meiste verordnungsbücher aufgenommen wurde, und so auch dem patienten zugänglich ist.

Literatur:

Mendel: Ther. d. Gegenw. 1918. — Markwalder: Klin. Ws gang I, Nr. 5. — Jenny: Schweiz. Med. Wschr. 1922, Nr. 22. — M Schweiz. Med. Wschr. 1922, Nr. 26. — Okushima: Arch. f. exp. Path. Bd. 96, H. 5—6. — Fahrenkamp: D. Arch. f. klin. Med. Bd. 145, 1 Körner: Klin. Wschr., 3. Jahrg., Nr. 24.

ORTSCHRITTE DER MEDIZIN
Die Zeitschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854
ER 19 BERLIN, DEN 13. MAI 1927 45. JAHRGANG
Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung des Stadtkrankenhauses Dresden-Johannstadt, Direktor: Prof. Dr. R. Hoffmann.)

egmone und Sepsis nach ambulant ausgeführter Tonsillektomie.

Von
Dr. F. KASCHE, Volontärassistent.

. März 1926 hat Birkholz in dieser Zeitschrift eine öffentlicht „Weshalb soll die chirurgische Ausschälung der ndeln nie ambulant vorgenommen werden" (44. Jhrg. 91). Zu dieser Arbeit will ich im folgenden einen Beitrag den Praktiker darauf hinweisen soll, daß bei ambulant ener Gaumenmandelausschälung neben der Gefahr der ven Nachblutung, die Birkholz ausführlich behandelte, noch die Gefahr der Infektion vom Wundbett aus (lokale nd Allgemeininfektion) besteht. Auch aus diesem Grunde onsillektomie stets nur klinisch ausgeführt werden, da hier sorgfältigere Beobachtung des Kranken und somit evtl. s Eingreifen möglich ist. Außerdem muß hier der Pat. Vorschriften der Nachbehandlung befolgen.

delt sich um eine 21jährige Kontoristin, deren Familienhne Besonderheiten war. Als 5jähriges Kind Diphtherie, n Masern, sonst immer gesund gewesen. — Seit einigen erkte Pat. ein „bröckliges Gefühl" im Halse und entleerte ıken Gaumenmandel öfters Pfröpfe. Nachdem jahrelang Gurgelungen mit H_2O_2 und wiederholtes Ausdrücken der olglos blieb, wurde von einem bekannten, auswärtigen n 16. 8. 1920 die linke Gaumenmandel in der Sprechstunde chnik nicht bekannt). ¼ Stunde nach der Operation ging ause und legte sich zu Bett. Abgesehen von den üblichen nerzen traten am Abend des 3. Tages heftige Schmerzen en Halsseite auf, die sich am folgenden Tage noch verachdem jetzt noch eine brettharte Schwellung an der eite hinzukam, suchte Pat. auf Anraten des Arztes am achten Tage nach die Operation, das Krankenhaus auf. Aufnahme klagte der Pat. über starke Schmerzen in der eite, Kopfsteifigkeit und Unmöglichkeit zu schlucken. Der ab, daß es sich um ein zartes, schwächliches Mädchen s einen schwerkranken Eindruck machte; Temperatur: e Kieferklemme, Zunge stark belegt. Auf der hinteren , hinter der linken Mandelbucht ein dicker, gelber ich bei der Untersuchung spontan löst und ausgespuckt e Mandelnische gelblich belegt und geschwollen, linker menbogen gerötet und geschwollen. Rechte Mandel voll-. Die Weichteile in der linken fossa retromaxillaris, sowie le über der oberen Hälfte des M., sternocleidomastoideus m Unterkieferwinkel sehr stark geschwollen, die Haut ötet, an einzelnen Stellen zeigt dieselbe kleine Bläschen. ung ist stark druckempfindlich. Am Larynx ist nur die che der Epiglottis etwas geschwollen, sonst keine Ver-

zuerst Umschläge mit 10% iger essigsaurer Tonerde den, entleerte sich am Abend des folgenden Tages (25. 8.) ıkender Eiter in die Mundhöhle. Danach subjektiv r Beschwerden, Temperatur am Morgen des 26. 8.: 36,7°. ruchstelle ist nicht zu sehen, anscheinend kam der Eiter delbucht. Die Schwellung an der lingualen Fläche der t verschwunden, Larynx: o. B.; auch die äußere Schwellung ist stark zurückgegangen. Die Umschläge werden fortgesetzt, Pat. bekommt weiche, kühle Diät und gurgelt mit H_2O_2. Am Morgen des 27. 8. Temperatur: 38,8°. Pat. hat schlecht geschlafen, es besteht leichte Cyanose, der Puls ist weich und frequent. Es wird nur wenig jauchiger Eiter entleert. Die Schwellung vor dem Kopfnicker ist ganz zurückgegangen, hinter demselben ist sie dagegen bretthart, keine Fluktuation.

In Mischnarkose (Aether-Chloroformverbrauch: 50 ccm) wird eine Inzision längs des hinteren Kopfnickerrandes vorgenommen. Nach Durchtrenung der oberflächlichen Halsfascie quillt sofort braungelber, stinkender Eiter hervor, vermischt mit nekrotischen Gewebsfetzen. Beim Eindringen mit der Kornzange (8 cm tief) verstärkt sich der Eiterstrom. Erweiterung des Schnittes nach unten, Jodoformgazetamponade, Verband. — Als Pat. zu Bett gebracht worden ist, wird die Atmung oberflächlicher, und das Gesicht zyanotisch. Trotz Exzitantien, Kochsalzinfusion und künstlicher Atmung hört die Atemtätigkeit nach einigen Minuten ganz auf und ist auch durch fortgesetzte künstliche Atmung nicht wieder in Gang zu bringen; 2 Uhr nachmittags exitus letalis.

Bei der Sektion fand sich an der Stelle der linken Tonsille ein jauchig belegtes Wundbett, durch dessen unteren hinteren Teil man durch eine Fistelöffnung in die tiefe Halsmuskulatur gelangte. Die Muskulatur des ganzen Pharynx war bis in die Tiefe jauchig nekrotisch verändert. Die Halslymphdrüsen waren gering geschwollen, auf dem Schnitt erweicht und schwärzlich verfärbt. Mikroskopisch wurden im Ausstrich des jauchigen Eiters des tiefen Halsabszesses grampositive und gramnegative Stäbchen und Kokken gefunden, in den bronchopneumonischen Herden der Lungen bei der Schnittfärbung auf Bakterien Streptokokken; in den Halslymphdrüsen waren ebensowenig wie in der Leber und Milz Erreger nachweisbar.

Die Ursache, die in diesem Falle zur Entstehung des Abszesses und seiner Folgen geführt hat, ist leider nicht festzustellen. Man kann nicht sagen, ob ein technischer Fehler bei der Operation die Schuld dafür trägt, ob vielleicht kurze Zeit vor dem Eingriff eine akute Exazerbation des chronischen Entzündungsprozesses in der Mandel stattgefunden hatte, die nicht beachtet wurde, oder ob ein unvernünftiges Verhalten der Pat. nach dem Eingriff die Komplikation herbeiführte, was jedenfalls das Wahrscheinlichste ist. — Was die Technik anbelangt, möchte ich erwähnen, daß in der hiesigen Klinik seit über 10 Jahren die von R. Hoffmann angegebene Methode der stumpfen Tonsillenausschälung nur mit einem stumpfen Mandelhäkchen ausgeführt wird. Eine ausführliche Darstellung der Methode mit Indikationsstellung, Anaesthesie, Technik der Entfernung und Nachbehandlung hat Martin in den „Folia otolaryngologica" angegeben (1926, I. Teil S. 421). Nach der Angabe von R. Hoffmann (Verhandlg. d. süddeutschen Hals-, Nasen- und Ohrenärzte 1925, S. 123) wird bei uns die Tonsillektomie nach sorgfältig gestellter Indikation nur dann vorgenommen, wenn nach dem Abklingen der letzten akuten Erscheinungen an den Mandeln mindestens 3 Wochen vergangen sind, um unerwünschte Komplikationen durch Wiederaufflackern des Entzündungsprozesses zu vermeiden. Ueber die bei uns übliche Nachbehandlung sei bemerkt, daß stets 10 Tage Bettruhe eingehalten werden; am 1. Tag bekommt der operierte Pat. eine Eiskrawatte, an den folgenden Tagen früh und abends einen Halsprießnitz. Die Kost hat in den ersten beiden Tagen lediglich in eisgekühlter Milch zu bestehen, später in weichen Speisen. Eine lokale Wundbehandlung oder Gurgelungen finden nicht statt.

Kongreß-Berichte.

II. Allgemeiner ärztlicher Kongreß für Psychotherapie in Bad Nauheim vom 28.—30. April 1927

Sitzung vom 28. April.

Referate über den Stand der Psychoanalyse.

Schilder, Wien: **Theorie der Psychoanalyse.** Als Vertreter der Freudschen Richtung faßt Vortr. die Psychoanalyse als naturwissenschaftlich gerichtete Psychologie auf, die ein kausales Erfassen seelischen Geschehens ermöglicht. Sowohl die geisteswissenschaftliche Erkenntnis und die Philosophie sind durch die Psychoanalyse gefördert worden. Es ist eine Rhythmik alles Trieblebens anzunehmen, ein Wiederholungszwang, der nach Freud besonders den Ich-Trieben zugehört; der Kern jeder Triebhaftigkeit ist Fassen, Einverleiben oder Wegstoßen und Abstoßen. Die Psychoanalyse stellt diejenigen Anteile des Seelischen dar, die zweckmäßig aus der Vergangenheit fließen; es bleibt ein Rest der Freiheit, der der naturwissenschaftlichen Betrachtung entgeht. Die Ordnung der Ich-Triebe erfolgt von dem Ideal-Ich; erst die Liebe zu anderen Personen, denen wir nacheifern, führt zu zweckmäßiger Zusammenfassung der Ich-Triebe. Vom Ideal-Ich aus wird bestimmt, was das Ich zu verdrängen hat; seelische Instanzen sind Ich, Ideal-Ich und Es. Im Ideal-Ich wirkt sich durch die Identifizierungen, welche es konstituieren, die Gemeinschaft aus, besonders vertreten durch Vater und Mutter. Die von Freud geschaffene Psychoanalyse kann weder auf ihr Erfahrungsmaterial noch auf eine diesem angepaßte Theorie verzichten; daher sind alle Einigungsbestrebungen mit anderen Richtungen sinnlos, da Wissenschaft nicht auf Grund von Uebereinkommen, sondern nur mit unbeirrbarem Wahrheitswillen betrieben werden kann.

K. Goldstein, Frankfurt a. M.: **Beziehungen zwischen Psychoanalyse und Psychologie.** Während bisher die Psychoanalyse vielfach zu Versuchen geführt hat, biologische Vorgänge psychoanalytisch zu erklären, geht Vortr. daran, auf Grund einer biologischen Analyse der Verdrängungen, die bei Kranken mit organischen Schädigungen des Nervensystems nachweisbar sind, von den hierbei gewonnenen biologischen Gesichtspunkten aus die Erscheinungen zu verstehen, die zur Aufstellung der psychoanalytischen Grundelemente geführt haben, wie der der Verdrängung, des Widerstandes, der Uebertragung, der Konversion usw. Die Verhaltungsweisen des gesunden und kranken Menschen sind nur zu verstehen, wenn man sie als Ausfluß der lebendigen Tätigkeit des ganzen Menschen betrachtet, als Ausdruck der Tendenz zur Verwirklichung der im Organismus Mensch repräsentierten Wesenheit. Gesundheit besteht darin, daß die Erregungsänderung in dem System Organismus sich in einer für den Organismus adäquaten Zeit wieder so ausgleicht, daß der Organismus immer wieder zur Lösung der ihm wesenhaft zugehörigen Aufgabe geeignet ist. Krankheit dagegen besteht darin, daß die „Zentrierung" des Organismus leidet und deshalb einzelne seiner Teile isoliert vom Ganzen arbeiten und auf die „normalen" Reize mit abnormen „Katastrophenreaktionen" antworten, den krankhaften Symptomen. Die bei der Reizbeantwortung in relativ isolierten Teilen des Systems Organismus auftretenden Reaktionen sieht Freud als für den Ausfluß aus sogenannten Trieben charakteristisch an und macht sie zur Grundlage seiner Theorienbildung, indem er das Triebhafte als Grundphänomen im Verhalten der Wesenheit Mensch bezeichnet und den Lustgewinn als treibendes Moment ansieht. Freud wird durch seine Trieblehre weder der Bedeutung des Triebhaften ganz gerecht, noch aber vor allem der besonderen Bedeutung der bewußten Vorgänge für die Handlungen des Menschen. Krankheit ist nicht charakterisiert durch das Hervordrängen des Triebhaften, sondern durch die Einschränkung der Bewußtseinssphäre. Die Freudsche Formulierung des Bewußtseins erscheint hiernach als eine Verkleinerung der Wesenheit Mensch. Die Ausführungen gipfeln in einer kritischen Stellungnahme zur Auffassung des Unbewußten durch die Freudsche Schule.

Ernst Simmel, Berlin: **Methodik und Indikation in der Psychoanalyse.** Basis der psychoanalytischen Behandlung ist die „Psychoanalytische Situation", das ist zwanglose Lage des Analysanden auf einem Ruhebett, wo ihm der Anblick des hinter ihm sitzenden Analytikers entzogen ist, der Analysand ist gehalten, sich der freien Association, der Analytiker dem Zuhören in „gleichschwebender Aufmerksamkeit" hinzugeben, beide kritik- und tendenzlos. Der Behandlungsablauf setzt unter Beibehaltung des Bewußtseins des Patienten in extenso jene seelische Entwicklung in Gang, die während des hypnotischen Zustands in einem Vorgang abortiv stattfindet; auf diese Weise ist es möglich, alle die Phänomene zu beobachten und dem bewußten Ich des Patienten zugänglich zu machen, die die Ursache der Neurosenbildung und ihrer Aufrechterhaltung trotz bewußten Heilungswunsches sind. Das Phänomen d tragung läßt die verdrängten Erlebnisse aus der Zeit de konfliktes bewußt werden, indem der Patient in seinem zum Analytiker die Tendenz zeigt, das wunschgemäß zu er ihm seinerzeit in der Oedipussituation versagt blieb. D streben, nach dem infantilen Lustprinzip agieren zu w Wiederholungszwang, setzt der Analytiker die Repräse Gegenwart, das Realitätsprinzip, entgegen und macht dur der aus dem verdrängten Unbewußten stammenden Tri dem Patienten bewußt, welche Art von Imago vergange bzw. Haßobjekte er in ihm sieht. Dabei ist das wesentlich des Analysanden immer wieder die Wahrnehmung des W gegen das Andrängen verdrängter Triebregungen. Hierdur Reparation des seinerzeit im Dienste des Lustprinzip n Verdrängungsvorganges eingeleitet, der neurotische Konfli einem aktuellen, und dadurch werden die Quantitäten mobilisiert, die regressiv in der Psyche des Kranken ver und die Introvertierung des Konflikts aufrechterhalten hab steht ein Neuerleben des Oedipuskonfliktes, und der The nunmehr eine neue Introvertierung der wiedererlebten bzw. eine Wiederverdrängung verhindern, was durch B und Behandlung der passageren Krankheitserscheinungen Es ist dabei stets auf alle Anzeichen zu achten, die ein Festhalten des Patienten an der Krankheit oder der Beha kündigen.

K. W. Gerster, Gießen: **Alpträume eines Kün** werden einige Radierungen eines psychoanalytisch un Kunstmalers gezeigt, die beweisen sollen, daß der Laie d psychoanalytischen Jargon Freuds träumt. Der Künstler durch sein Schaffen von seelischen Spannungen befreien. stellten unter anderem dar: Träume einer homosexu suchung, des Oedipuskomplexes, der Kleptomanie, und geb zur Erkenntnis von Problemen, die die Wissenschaft ers erforschen muß.

F. Künkel, Berlin: **Individualpsychologie und Psy** Das Streben der Individualpsychologie geht dahin, den Beg aufzulösen oder soweit einzuschränken, daß er nicht mel stituens der Neurose in Betracht kommt. Während die Lehre die Libido oder ihre besondere Gestaltung, den Trie und den Konflikt zwischen einzelnen Teilen des Seelenleb sache der Erkrankung ansieht, erklärt die Individualpsyc Krankheit aus dem Bankrott allzuhoher Zielsetzungen, d dem Leben nicht in Einklang bringen lassen. Während Freudschen Lehre der Kranke ein Sklave seiner Libido is zu einer fatalistischen Lebensauffassung kommen muß, fü individualpsychologisch Geschulte selbst für seine Chara verantwortlich und lernt die Beziehungen zwischen sei Persönlichkeit und der Umwelt immer mehr zu beeinfl weltanschauliche Hintergrund der Individualpsychologie mehr der naturwissenschaftliche Fatalismus des letzten Ja sondern das ethisch gewandte, soziale Lebensgefühl der

F. Mohr, Koblenz: **Was wirkt therapeutisch bei d analyse?** Die Heilfaktoren können liegen in rein äußerli Verhältnissen, d. i. in der systematischen Behandlung, im Beschäftigung mit der eigenen Person nur als Objekt; in psychologischen Seite der Methode, d. i. Einübung neuer men. Ablegung alter Gewöhnungen. Erlernen des freien A Gewöhnung, sich reflektierend den eigenen Erlebnissen g stellen, unangenehme Inhalte denken zu lernen, also eine A Abhärtung zu treiben; im Abreagieren, in der Beichte Wirkung. Rein psychoanalytisch kommen als wirksam i Rückgängigmachen von Urerlebnissen, Bewußtmachung wußtem, Aufhebung von Verdrängungen, Ausfüllung von a Lücken, Ueberwindung des Widerstandes, der Schuldg Straf- und überhaupt des Leidensbedürfnisses. Beseitigung mus, Verständnis für andere nach Erkenntnis der eige Vorgänge. Versagung von Wunscherfüllungen, Anpass Realität. Beseitigung des Krankheitsgewinnes und Freileg sundheitswillens. Erreicht wird eine Wirkung auf die ge auffassung und auf die Stellung des Individuums zur G Herausholen aus der Einsamkeit, Schaffung anderer dingungen.

H. Kogerer, Wien: **Konstitution und Lustprinzip.** stehen einer neurotischen Konstitution spricht die Verer insbesondere die Symptomatologie und der Verlauf de rosen, doch ist über die somatischen Grundlagen der wenig bekannt. Die psychischen Erscheinungsweisen di tution von der normalen ist keine qualitative, sonde quantitative. Das Lustprinzip ist bestimmend für Individu

und deren Beziehungen zueinander, seine Bedeutung geht r die Grenzen der Neurosentheorie hinaus.

s e n, Heidelberg: **Zur Theorie der Symptombildung in der** Zur Klärung der pathologisch-physiologischen Mechanismen ptombildung der Neurosen und der Frage, wie die Organ- ation zustandekommt, wurden Hypnoseversuche über die ie Beeinflußbarkeit der Wärmeregulation und der Magen- reassekretion angestellt. Es ergab sich, daß auf Suggestion , Kohlehydrat- und Eiweißmahlzeiten eine absolut spezifische der entsprechenden Fermente sowohl von seiten des Magens Pankreas eintritt, entsprechend der Scheinfütterung beim chen Versuch. Auf Kältesuggestion tritt eine Stoffwechsel- ein. Suggestion freudiger und trauriger Affekte führt zu rrung der Sekretion. Der Mechanismus dieser Vorgänge ent- em der bedingten Reflexe Pawlows, wobei die Suggestion almerkmal entspricht. Für die Organneurosen wird hiernach nen, daß den neurotischen Symptomen ein bedingter Reflex liegt; die Häufigkeit der Entstehung eines Symptoms ent- r Leichtigkeit der Produktion des entsprechenden bedingten

Sitzung vom 29. April 1927.

Psychotherapie und Heilpädagogik.

o m b u r g e r, Heidelberg: **Die psychoanalytische, indi- chopathologische und klinische Betrachtungsweise als en der Heilpädagogik.** Die Psychoanalyse wendet sich nicht nd, sondern an den Erzieher, indem sie ihm Einsichten ver- e ihn bei der erzieherischen Behandlung leiten, um die Ent- der kindlichen Liebeswelt vor Irrwegen zu bewahren, Fehl- zu berichtigen und den Ausgleich zwischen Lust- und rinzip schaffen zu helfen, der dem Kind eine neurosenfreie ng verbürgt. Die Individualpsychologie entwickelt eine ltung des Erziehers zum Kinde, indem sie unter Negierung emomentes die Ermutigung des über seine seelischen keiten aufgeklärten Kindes als Grundprinzip der Erziehung Die klinisch-psychiatrische Betrachtungsweise erachtet den als in seiner Entwicklung bestimmt durch Anlagestruktur umme aller Außeneinflüsse und lehrt die heilpädagogische ung, jedes Kind in seiner besonderen Art, aus seiner struktur, seinen Anlagen und seinem Schicksal zu ver- l danach seine Erziehung zu leiten.

r s, Wien: **Theoretische Grundlagen der Beziehungen von rapie und Heilpädagogik.** Psychotherapie wie Heilpäda- len am Charakter angreifen, der nicht angeboren, sondern kt der Entwicklung und als solches durch Erkenntnis be- ist. Auf die Herstellung richtiger Einsicht haben daher so- pädagogik wie Psychotherapie aufzubauen. In vielen Fällen kterabwegigkeit, deren Ursachen für somatisch, konstitutiv litär gehalten werden, ist auf Grund psychotherapeutischer se eine durchgreifende Korrektur durchaus möglich.

i m b a l, Altona: **Oganisation der psychotherapeutischen gik.** Die planmäßige Heilerziehung lernschwacher und ziehbarer Kinder hat die Aufgabe der Lösung von krank- innerpsychischen Konflikten des Kindes, der Heilung von mmungen und der Führung der Gesamtpersönlichkeit zur ien Leistungsfähigkeit. Daher müssen die Erzieher in den anstalten, die Hilfs- und Förderschullehrer, die Sozial- den Jugendämtern mit der modernen Neurosenlehre des rs vertraut gemacht werden. Heilpädagogiker, Beratungs- aufsichtführende Landesjugendwarte müssen die Unter- es einzelnen Kindes und seine Zuweisung in geeignete Er- llen bewerkstelligen. In der neurotischen Epoche der Nach- ist die Einführung psychotherapeutischer Gedankengänge lerziehungswesen deswegen so wichtig, weil die ältere Er- eise der sozialen Verwahrlosung der Nachkriegsjugend versagt und daher weitgehende Skepsis Platz gegriffen hat.

n, Gütersloh: **Psychotherapie in der Irrenanstalt.** Die An- otherapie muß neben der Verhütung der asozialen, dem lbst schädlichen Erscheinungen positiv aufbauend sein, in- Fähigkeiten des Kranken für Gemeinschaftsleben und Da- stärkt; sie ist also Heilerziehung und nahe verwandt mit erziehung. Ihre Hilfsmittel sind Milieu und Beispiel durch behaglicher häuslicher Verhältnisse, Ueberwachung und rzieherische Beeinflussung, Bekämpfung der Affekterreg- ztlich geregelte und dosierte Beschäftigung, vor allem aber ügung einer gesunden Logik in das Dasein des Kranken: von soviel Freiheit und Selbständigkeit, wie es das Inter- anken und seiner Umgebung verträgt und damit Erziehung verantwortlichkeit. Auf diese Weise erreicht man am Unruhe und asoziale Eigenschaften der Kranken zurück- Gewalttätigkeiten seltener werden und daß die Fähigkeit ieten Gemeinschaftsleben wieder erweckt wird.

i n m a n n, München: **Familie und Schwererziehbarkeit.** ehbarkeit ist ein relativer Begriff, der nur in seiner Be- uf die Umwelt Bedeutung hat; der schwere erziehbare Einzelmensch ist schwer erziehbar nur im Hinblick auf den jeweiligen Erzieher. Die Erziehungsschwierigkeiten haben ihren Ursprung schon im frühesten Erziehungsmilieu, in der Regel in der Familie, die der natürliche und ideale Nährboden für eine harmonische Entwicklung zur Gemeinschaftsfähigkeit ist und sein sollte. Die Schwierigkeiten der Einordnung in die Gemeinschaft verhalten sich, soweit sie milieubedingt sind, proportional zu den Mängeln dieser Gemeinschaft, sind aber auch andererseits durch die Anlagen des Individuums bedingt, insbesondere auch durch Organminderwertigkeiten verstärkt. Die individualpsychologische Methode hat sich für Schwererziehbare in Familie, Kindergarten, Schule, Fürsorgeerziehungs- und Gefangenenanstalten für Jugendliche durchaus bewährt.

E. F e u c h t w a n g e r, München: **Pubertätsneurose und jugendliche Psychopathie.** Erscheinungen, die beim Erwachsenen als neurotisch anzusehen sind, können der Pubertät wesensmäßig zugehörig sein und nur dann als neurotisch bezeichnet werden, wenn sie dem Jugendlichen lebensfeindlich oder gesellschaftsgefährdend sind. Beim vor und nach der Pubertät gesunden Jugendlichen sind echte neurotische Zeichen als Erscheinungen einer Entwicklungsneurose anzusehen, währen sie bei Individuen mit psychopathischen Zeichen in der Kindheit als Dispositionsneurosen der Pubertät bezeichnet werden.

W. M o o s, Zürich: **Erfahrungen an der Beobachtungsklasse für psychopathische Schüler der Stadt Zürich.** Es wird die Einrichtung von Beobachtungsklassen der psychopathischen Schüler empfohlen, die hier 6—8 Wochen pädagogisch-psychologisch studiert werden, so daß danach ein Bericht über heilpädagogische Maßnahmen an den einzelnen Schüler gegeben werden kann.

Klinische Mitteilungen.

R. S c h i n d l e r, München: **Die Psychoneurosen des Verdauungstraktes.** Der Cardiospasmus entsteht durch unbewußten, heruntergeschluckten Aerger über Vorgesetzte, ist anfangs durch Suggestion heilbar, später besser durch somatische Behandlung (Dilatation). Die proktostatische Obstipation findet sich bei langdauernder Virginität; die eine Form bei normal entwickeltem Triebleben kann durch Besprechung der Verdrängungen günstig beeinflußt, die andere bei infantil regredierten Psychopathen kann nur durch Tiefenanalyse geheilt werden. Spasmen im Bereich der Gallenwege sind das Vorstadium der eigentlichen Cholecystopathie und entstehen bei bewußtem Aerger; rationale Psychotherapie, eventuell Milieuwechsel. Die Enteroptose mit atonischer Obstipation und Anazidität bildet das gastrointestinale Korrelat der psychoneurotischen Depression; Therapie: Suggestivbehandlung, oft Analyse und Psychagogik nötig. Psychogene Durchfälle entstehen durch Angstaffekte, psychogenes Brechen als Ausdruck unbewußten Ekels oder Widerstandes; Tiefenlage und Psychotherapie sind verschieden. Psychogene Superazididät ist oft ein Symptom gesteigerter Reizbarkeit; Therapie: Ruhe. Appetitlosigkeit kann die Folge verschiedenster Affekte sein, während Heißhunger gesteigerte Lebensgier (gesteigerte Sexualität) ausdrückt und meist der Analyse bedarf. Differentialdiagnostisch sind die reinen Psychoneurosen des Verdauungstraktes schwer von organischen Erkrankungen zu trennen; letztere müssen sicher ausgeschlossen werden und es muß der Nachweis der Psychogenese direkt erbracht werden, bevor mit der Psychotherapie begonnen werden darf.

H a n s e n, Heidelberg: **Indikation und Grenzen der Psychotherapie beim Bronchialasthma.** Die allergische Genese des Asthmas kann als sichergestellt gelten; der Anfall stellt hier einen organisch verständlichen unbedingten Reflex auf den Allergenreiz dar. Daneben kann es neurotische Asthmaanfälle geben, die als bedingte Reflexe zu verstehen sind, weil ihnen eine Reizung durch Signalmerkmale der Objekte (Pawlow) zugrundeliegt, z. B. durch Anblick einer Katze ausgelöster Asthmaanfall bei bestehender Katzenhaarallergie. Das neurotische Asthma ist psychotherapeutisch angehbar durch Aufdeckung des Zusammenhangs und Unwirksammachung der Signaleigenschaften. Auch der allergische Anfall ist bestimmt nicht nur von der Allergenmenge, sondern auch von der Erregbarkeit, die durch Hypnose herabgesetzt werden kann. Es kann also hier die Psychotherapie wirksam sein, obwohl die Allergie bestehen bleibt. Psychotherapie ist daher bei Asthma stets indiziert zur Senkung der Reizbarkeit und Trennung des Reflexbogens; es läßt sich vorübergehende, oft auch langdauernde Heilung erzielen, wobei die Kutireaktion als Zeichen weiterbestehender Allergie auch nach der Heilung positiv bleibt.

L i l i e n s t e i n, Bad Nauheim: **Psychotherapie der Herzneurosen.** Bei Herzkompensationsstörungen treten oft nervöse Erscheinungen auf, Reizbarkeit, gestörtes Allgemeinbefinden, Schlaflosigkeit, innere Unruhe, Kopfschmerzen, Angstgefühle, launisches Wesen, Gemütsdepressionen, die als Kardiothymie bezeichnet werden und nach Wiederherstellung der Kompensation verschwinden. Sie stehen wahrscheinlich mit Stauungen in der Rinde und im Corpus striatum im Zusammenhang. Neben der üblichen Herztherapie ist eine systematische Psychotherapie mit entsprechender Diät und Lebensweise, Bädern und Gymnastik von günstigem Einfluß.

E. M o o s, Gießen: **Psychischer Einfluß auf das Blutgefäßsystem.** In Hypnose ließ sich nachweisen, daß der Blutdruck bei vielen Menschen je nach schreckhaften und beruhigenden Einflüssen erheblichen

Schwankungen unterworfen ist, die bei den Einzelnen verschieden hoch sein können: es gibt eine individuelle Blutdruckspannweite. Aus klinischen Beobachtungen geht hervor, daß lange bestehende Blutdruckerhöhungen nach seelischer Beruhigung zurückgehen können. Beim Neurotiker zeigt die Kapillarmikroskopie äußerst wechselnde Bilder von Papillar-Krampf- und Lähmungserscheinungen, von jagendem und trägem Blutfluß, abweichende Füllungsverhältnisse, Form- und Gestaltsveränderungn der Gefäße. Im Gegensatz zum Normalen, bei dem in Ruhe eine große Zahl von kleinsten Gefäßen ruhen, setzt der Neurotiker schon im Ruhezustand einen großen Teil der Gefäßreserven ein und braucht sich so körperlich mehr auf. Diese Erscheinungen lassen sich erfolgreich psychotherapeutisch bekämpfen, am besten durch Psychoanalyse.

Vauck, Bergmannswohl: **Ueber funktionelle Störungen nach Unfällen.** Bei der Entwicklung der Unfallneurosen ist eine abnorme Veranlagung nicht unbedingt notwendig, vielmehr spielen normale psychologische Reaktionen hierbei eine Rolle. Eine psychopathische Anlage muß auf Grund eingehender psychologischer Analyse erst bewiesen werden. Die Behandlung der Unfallneurosen soll möglichst früh beginnen, möglichst mit Unterbringung in Spezialanstalten. Baldige Rückführung zur Arbeit ist oft zweckmäßiger als Arbeitstherapie, Rentengewährung ist nachteilig nicht nur bei den reinen Neurosen, sondern auch bei den durch organische Schädigungen bedingten nervösen Störungen (Kommotionsneurosen). Wünschenswert ist eine Aenderung der sozialen Gesetzgebung im Sinne des Ersatzes des Entschädigungsgedankens durch Fürsorgeprinzipien, ausgedehntere Verwendung der Kapitalabfindung, bei den auf psychopathischer Anlage beruhenden Funktionsstörungen Rentenablehnung.

B. Hahn, Baden-Baden: **Innere Sekretion und Neurosen.** Die funktionelle Blutdrüsendiagnose baut sich auf auf Untersuchungen des vegetativen Systems und Prüfung des Wasserhaushaltes, Stoffwechsels und der Wärmeregulation, schließlich auf der interferrometrischen Methode nach Hirsch. Therapeutisch kommt in Betracht Substitutionstherapie oder Dämpfung von Ueberfunktionen antagonistischer Drüsen, Reizkörpertherapie und Diätbehandlung. Erfolge wurden erzielt bei endogener und reaktiver Depression, Angstneurosen, Trotzneurosen, klimakterischen Depressionen, Zwangsneurose, Herzneurose. Durch diese Behandlung wird die Neurosenbereitschaft, also ein konstitutionelles Moment, beseitigt; bei erfolgreicher Therapie waren bald weder kathartisch noch analytisch unverarbeitete Erlebnisse und falsche Einstellungen mehr zu eruieren.

Sitzung vom 30. April 1927.
Kommissionsarbeiten.

Auf Grund eines Berichtes von Kronfeld, Berlin, über die von einer dazu eingesetzten Kommission bearbeitete Ausbildung zum Psychotherapeuten wird ein Antrag von Sommer, Gießen, angenommen, der für den Unterricht vor dem Staatsexamen besondere Berücksichtigung der Psychoneurosen und der Psychotherapie, für die weitere Ausbildung nach dem Staatsexamen Einrichtung von besonderen Kursen für Psychotherapie fordert.

Einem Bericht von A. A. Friedländer, Freiburg, über Psychotherapie und Kurpfuscherei folgend, wird eine Entschließung angenommen, die die schrankenlose Kurierfreiheit ablehnt und die medizinischen Fakultäten bittet, nachdrücklich für Aufhebung derselben einzutreten.

Weitere Vorträge und Methoden der Psychotherapie.

C. Haeberlein, Bad Nauheim: **Das religiöse Erlebnis in der Psychotherapie.** Im religiösen Erlebnis geht der Weg aus der zum Leiden führenden schicksalsmäßig notwendigen Zerrissenheit des Menschen in eine neue Einheitlichkeit, wodurch die im Grunde aller Organneurosen und aller Psychoneurosen wurzelnde Angst in Vertrauen umgewandelt wird, das aus seelischen und körperlichen Leiden befreien kann.

Speer, Lindau: **Aerztliche und geistliche Seelsorge.** Der ärztliche Seelsorger kann den Kranken zu innerer Einheit führen, den Persönlichkeitskern von Neuroseschlacken, die Seele von krankmachender Ich-Gebundenheit befreien; die Funktion des Priesters setzt da ein, wo es sich um Glauben und Bekennen handelt. Sinngemäße Zusammenarbeit von Arzt und Priester ist notwendig, für letzteren ist psychopathologische und psychotherapeutische Ausbildung unerläßlich.

Moerchen, Wiesbaden: **Die Verwirrung des Neurosebegriffes in theoretischer und praktischer Hinsicht.** Für die Neurose wesentlich nur die seelische Einstellung des Individuums zu irgendeinem affekterregenden Erlebnis. Es ist zu unterscheiden die psychasthenische und die hypochondrische Verarbeitung solcher Erlebnisse von der unbewußt zweckmäßigen hysterischen Reaktion. Der Totstellreflex kleiner Tiere und verwandte biologische Schutzmechanismen, die weder Simulation noch Krankheit darstellen, sind der Prototyp der menschlichen Hysterie, die stets eine biologisch zweckmäßige und immer wirksame Täuschung bezweckt. Heilung der Hys schieht daher durch Entziehung der Wirkung und damit de mäßigkeit.

A. Herzberg, Berlin: **Die Heilfaktoren der psychoana Behandlung.** Die Heilwirkung der Psychoanalyse ist mit seitigung der Verdrängungen unbewußter Komplexe nicht e es sind noch zahlreiche andere Faktoren therapeutisch Die Behandlung bietet dem Kranken Beschäftigung, bele Hoffnung auf Heilung durch das Verständnis, das der Arz hat; die intellektuelle Einstellung zu den Symptomen w krankhaft affektiven entgegen, der Kranke lernt ge Situationen in der Vorstellung herzhaft ins Auge zu fasse zu unterschätzen sind die suggestiven Momente der Be Weitere Heilfaktoren sind die Einwirkung auf Schuld- und wertigkeitsgefühl, die beruhigende Wirkung der Erkenn Psychogenität der Symptome und die Bewußtmachung un Triebregungen, die durch Ersparung des Verdrängungsa erleichternd und leistungssteigernd wirkt.

K. Lenzberg, Frankfurt a. M.: **Traumform und Tr** Die Traumform ähnelt der Denkform des kleinen Kindes somit eine intellektuelle Minderleistung dar. Der Traum nicht zu einer Symbolbildungs- und Verdichtungsarbeit im Psychoanalyse fähig; die Symbole im Traum sind vielm Ausdruck der im Wachdenken vorhandenen Symboli tendenzen und nicht durch eine Traumzensur bedingt.

A. A. Friedländer, Freiburg: **Ueber Couéism** Couésche Methode wendet sich an die Einbildungskraft und anderes als verschleierte Hypnose und Fremdsuggestion. Sie die alte Erkenntnis, daß Seele und Körper durch feste Züge Einbildungskraft gekräftigt werden können. Ihre optimistisch bejahende Einstellung ist wertvoller als das Gegenteil. von ihr bewirkte Beseitigung eingebildeter Störungen, linderung und Beeinflussung organischer Leiden ist stets vorübergehende. Zudem begünstigt sie die Vernachlässigu peutisch beeinflußbarer organischer Erkrankungen und ist gefährlich.

I. H. Schultz, Berlin: **Ueber rationalisiertes, autosu Training. (Autogene Organübungen.)** Die Methode bezw systematische, physio-psychologisch rationelle, übende D der selbsttätigen Umstellung sonst automatischer Funktit damit die gefahrlose Darstellung echter autosuggestiv pr Versenkung, etwa wie beim Fakirismus. Vom ich-nahen system zunächst einer einzelnen Extremität ausgehend, das Verfahren durch Generalisierung zu einer halb spo schaltenden Entspannung des gesamten Systems der Be muskulatur vor, nach dessen Beherrschung in derselben tischen Weise das Gefäßsystem entspannt wird. Der Leistun der Methode deckt ich mit dem suggestiven Arbeiten in lichen Sinne. Tiefgreifend neurotisch veränderte Versuch müssen erst durch allgemeine Psychotherapie vorbereitet „Normalmenschen" sind ausnahmslos für die Methode geeig

Magnus Hirschfeld, Berlin: **Psychische Milieu** Die Milieutherapie sucht den Zwiespalt zwischen Person u zu beseitigen, was entweder durch Aenderung der Pers oder der Lebensumstände möglich ist. Die inadäquate Mille oder Assoziationstherapie sucht den Patienten in eine Umg bringen, die dem entspricht, was er werden soll, die adä gegen ihm eine Umgebung zu schaffen, die dem entspricht ist. Während die erstere die Verkrampfung mehrt, löst die die psychische Einklemmung und Verbitterung, erweist sich als harmonisierend und stellt Arbeits- und Lebenslust des wieder her.

Levy-Suhl, Berlin: **Ueber den gegenwärtigen S Hypnotismus.** Es ist zu bedauern, daß die Hypnose gerade Zeit als Heilmethode in Mißkredit geraten ist, als sie durch dung der aus der Psychoanalyse gewonnenen Erkenntni größere Wirkungsbreite zu erlangen versprach. Die Hyp sich nicht nur auf Wegsuggerieren von Symptomen und Be beschränken, sondern die Persönlichkeit selbst mit ihre machenden Konflikten mit psychoanalytischen Methoden sie soll Psychagogik und Psychoorthopädie sein. Die psyc tische Theorie vom Wesen der Hypnose wird abgelehnt.

Staudacher, Saarbrücken: **Neue Wege für die H behandlung.** Die Hypnotherapie basiert auf der Sensation märem Agens, führt über Vorstellung, Betonung von Ge Affekt zum Erlebenlassen in Richtung des rational gesetzten Diese Zielsetzung verlangt die Mitwirkung des Kranken, d nur oberflächliche Hypnose angewandt werden. Vor Be Behandlung gründlichste Anamnese, Aussprache, Erforsch Persönlichkeit, während derselben Vermeiden jeder Art von belebung des Symptoms. W. Misch.

Bei Leberleiden und Gallenstörungen

ährleistet zuverlässige Wirkung als ein den modernen Anforderungen entsprechendes

Cholagogum und Choleretikum

Agobilin

Reinigung der Gallenwege

Nachlassen der Entzündungen

rung merzen

Vermeidung neuer Anfälle

nd 40 Tabl.
d 40 Tabl.

Kassenzulassung fast überall

---

i Sie mir kostenfrei Literatur und Proben von:

Unterschrift:

prakt. Arzt

Allgem. Praxis — Facharzt für

Transannon

greift nicht in die hor
Umstellung des Orga
ein, sondern beseitigt
spezifischem Wege

klimakteris
Beschwerd

Bei den meisten Kassen zugelasse
O. P. zu 75 Bohnen / K. P. zu 50

Postkarte

An die

Gehe & Co. A. G.
Wissenschaftliche Abteilung

Dresden-

ufende medizinische Literatur.

Münchener Med. Wochenschrift.

Nr. 15, 15. April.

Entwicklung der chirurgischen Behandlung der Lungentuberkulose. erbruch.
ionslehre in ihrer Anwendung auf die Entstehung und die Weiterent- g der Tuberkulose. Naegeli.
g des Tuberkulins für die Therapie und Diagnose der Tuberkulose. ter.
ravidarum und ihre photochemische Bedeutung. A. Mayer.
kose mit E 107 bei gynäkologischen Untersuchungen und Operationen. ano.
e Adsorptionstherapie. H. Bechhold und L. Keiner.
fahr im Kampfsport. Constantin v. Bramann.
gen zwischen Salvarsanbehandlung und Auftreten der Metalues. Ludwig

agerung des Schultergürtels und die Leibesübungen. Hasebroek.
enbestimmung der Münchener Bevölkerung. Siegmund Wellisch.
enuntersuchungen in der Münchener Bevölkerung. Th. Fürst.
und Röntgenstrahlen. A. Sommerfeld.

titutionslehre in ihrer Anwendung auf die Entstehung und die twicklung der Tuberkulose. Von jeher ist betont worden, idere Konstitutionen für die Erkrankung an Tuberkulose, vor das Aktiv- und Progredientwerden der Krankheit verant- zu machen sind. Konstitutionsverschiedenheiten kommen dem Typus humanus der Tuberkelbazillen zur Beobachtung, iedene in ihrer Virulenz stark von einander abweichende ftreten. Jedoch nur sehr selten treten in der menschlichen e Tuberkelbazillen hervor, die über Generationen hin hoch- ich erweisen und so biologisch von den gewöhnlich vor- en Tuberkelbazillen abzutrennen sind. Bei der Seltenheit chvirulenter Keime können die großen Unterschiede in der t tuberkulöser Erkrankungen beim Menschen nicht auf den ezogen werden. Vielmehr müssen die Ursachen dieser it im wesentlichen und am häufigsten im Menschen selbst in. Auch die Menge der in den Organismus eingedrungenen nn bei der starken Vermehrungsfähigkeit des Tuberkel- cht als Faktor von ausschlaggebender Bedeutung gewertet

nnahme von Konstitutionsverschiedenheiten des Menschen e mit dem Tuberkelbazillus gründet sich vor allem auf die ng, daß in gewissen Familien die Tuberkulose sehr häufig Diese Häufung ist jedoch zumeist auf die Exposition und hrte Infektionsmöglichkeit zu beziehen. Bei einzelnen Fa- eint eine ganz besonders starke Anlage für das Auftreten nd tödlicher Tuberkulosen vorzuliegen, indem alle Glieder Familie nach jahrelangen Intervallen ohne jede ersichtliche uelle oder erkennbare Exposition der Krankheit erliegen Mitglieder einer größeren Familie das ganze Leben lang berkulose zu kämpfen haben. Die konstitutionelle Veran- Tuberkulose in gewissen Familien machen fernerhin die gen wahrscheinlich, daß bei Geschwistern die Erkrankung chen Lungenstelle zuerst auftritt, daß der weitere Verlauf rognose sich gleichförmig gestalten und oft die gleichen nen sich zeigen. Für die Ansiedlung und das Fortschreiten kulose werden seit langem besondere Verhältnisse der des Thoraxbaues verantwortlich gemacht; doch handelt bei in der Regel nicht um konstitutionelle vererbbare ondern um konditionale Veränderungen (frühe Verkalkung Rippe und Schmorlsche Lungenfurche, rechtwinkeliger s apikalen Bronchus, geringe Blutversorgung der Spitze. Komplementärraumes über der Spitze usw.). Die Be- des Habitus asthenicus zur Tuberkulose sind so wenig ß er nicht wie früher als hauptsächliche Konstitutions- das Entstehen der Lungentuberkulose angesehen werden eneigentümlichkeit? Entwicklung unter Einfluß einer be- enden Tuberkulose?)

n Verlauf der Infektion sind genotypische Momente von denn bei besonderen genotypisch verschiedenen Kon- zeigt das Angehen und das Fortschreiten einer spezifischen n wechselndes Verhalten. Das rasche Dahinsterben der uberkulose ist durch exogene Momente (Erstinfektion im ebensalter, Klima) allein nicht zu erklären. In der Regel e exogenen konditionellen Momente für den Krankheits- größte Rolle (Anergie nach Infektionskrankheiten, unge- nährung, Mangel an frischer Luft, Diabetes, Gravidität, inge, Kyphoskoliose und Thoraxverkrümmung, Pulmonal- u.). Von den verschiedenen Konstitutionsanomalien scheint stische Konstitution mit Genitalhypoplasie und gleich- perplasie der Nebennieren eine besondere Gefährdung wicklung einer Tuberkulose zu bedeuten. Gewisse Fälle von Addisonscher Krankheit scheinen konstitutionell verankert zu sein (Vorkommen isolierter Nebennierentuberkulose bei gleichaltrigen Zwillingsgeschwistern, Lymphozytose, infolge gesteigerter Funktion des lymphatischen Apparates.

Bedeutung des Tuberkulins für die Therapie und Diagnose der Tuberkulose. Das Alttuberkulin stellt ein Gemisch der verschiedensten Stoffe dar, mit denen sich das eigentliche Tuberkulin infolge seiner leichten Adsorptionsmöglichkeit in einer mehr oder minder festen Bindung befindet. Die Verbindungsstoffe sind eiweißähnlicher Natur und veranlassen nach Einverleibung in einen Organismus die Bildung von Antikörpern. Hingegen die reine Tuberkulinsubstanz ist kein Eiweiß, enthält keine Eiweißabbauprodukte. Im Komplementbindungsversuch mit dem Serum tuberkulöser Tiere und Menschen ergibt das Serum der mit reinem Tuberkulin vorbehandelten Tiere nicht die geringste Komplementbindung, ein Beweis, daß das Tuberkulin kein Antigen ist und die Tuberkulinreaktion nicht als Antigen-Antikörperreaktion gelten kann. Komplementbindungsstoffe treten wohl bei den mit Alttuberkulin und Tuberkelbazillenaufschwemmung vorbehandelten Tieren auf. Die Komplementbindungsreaktion, wie sie in den letzten Jahren diagnostisch zur Erkennung der aktiven Tuberkulose empfohlen wird, ist nur durch die Begleitstoffe des Tuberkulins bedingt. Eine Verbindung des Tuberkulins mit dem tuberkulösen Gewebe ist nicht erkennbar. Das Tuberkulin ist vielmehr ein spezifischer Reizstoff ohne Antigencharakter, der mit dem empfindlichen Gewebe in Berührung kommt, es zur Entzündung bringen kann, ohne selbst dabei gebunden oder verändert zu werden.

Auf Grund vergleichender intrakutaner Prüfungen von Emulsionen der Tuberkelbazillen, Bact. coli und anderer Erreger erhellt, daß unspezifische Stoffe, von denen die Kolibazillen am wirksamsten erscheinen, im tuberkulösen Organismus Reaktionen hervorrufen, die weder klinisch noch anatomisch und biologisch von den echten Tuberkulinreaktionen zu unterscheiden sind. Durch subkutane Injektion von eingeengter Glyzerinbouillon ohne jeden Zusatz von Tuberkulin oder Tuberkelbazillen sind Herd- und Allgemeinreaktionen auszulösen. Bei geeigneter Konzentration sind mit Koliemulsion, eingeengter gewöhnlicher Bouillon Pirquetreaktionen zu erhalten, die völlig den echten durch Alttuberkulin erzeugten Pirquetreaktionen gleichen. Bei subkutaner Anwendung derartiger, unspezifischer Stoffe in größeren Dosen werden typische Allgemein-, Fieber- und Herdreaktionen ausgelöst, wie sie letzten Endes die Tuberkulintherapie anstrebt. Die Tuberkulintherapie ist keine spezifisch wirksame Behandlungsmethode, es ist gleichgültig, ob Tuberkulin oder unspezifische Stoffe verwendet werden. Ob überhaupt die Reiztherapie bei der Lungentuberkulose einen Vorteil bedingt, muß nach den bisherigen Erfahrungen offen bleiben.

Die Tuberkulindiagnostik wird nicht mehr zur Feststellung einer Tuberkuloseerkrankung angewendet, sondern nur noch, um das Eintreten oder Vorhandensein einer tuberkulösen Infektion nachzuweisen. Die nach einer tuberkulösen Infektion sich einstellende Tuberkulinempfindlichkeit ist als erhöhte Entzündungsbereitschaft des Gewebes aufzufassen, die nach Anwendung von Tuberkulin oder anderen Reizstoffen mit den bekannten Reaktionen sich offenbart. Die erhöhte Entzündungsbereitschaft des Gewebes ist kein spezifischer Vorgang, der allein auf die Einwirkung der infizierenden Tuberkelbazillen zu beziehen ist. Denn auch Versuchstiere mit ganz anderer chronischer Infektion reagieren auf Alttuberkulin mit derselben Fieberreaktion wie die tuberkulös infizierten. Ebenso kann die gesteigerte Tuberkulinempfindlichkeit der Haut durch unspezifische Vorbehandlung mit abgetöteten Kolibakterien erzeugt werden. Tuberkulosefreie Kinder können nach subkutaner Injektion von Kuhpockenlymphe, von gewöhnlicher Glyzerinbouillon eine so starke Tuberkulinempfindlichkeit erwerben, daß intrakutane Alttuberkulininjektionen deutliche Entzündungsreaktionen hervorrufen, die von den echten Tuberkulinreaktionen nicht zu unterscheiden sind. Die Tuberkulinreaktion verliert so ihren spezifischen Charakter, da weder der auslösende Stoff, noch die im Körper entstehende erhöhte Entzündungsbereitschaft mit der Wirkung von Tuberkelbazillen zusammenzuhängen brauchen. Die unbedingte Zuverlässigkeit der Tuberkulindiagnostik ist in Frage gestellt, da eben auch andere Ursachen als eine tuberkulöse Infektion das Auftreten einer Tuberkulinempfindlichkeit bedingen können. Derartige zur Steigerung der Entzündungsbereitschaft führende Zustände im Kindesalter (chronische Infektionen wie Lues, Malaria, die Schutzpockenimpfung, akute Exantheme) müssen bei der Anstellung der Reaktion berücksichtigt werden, wenn auch eine stark ausgeprägte, länger anhaltende Tuberkulinempfindlichkeit selten bei ihnen anzutreffen ist. Durch quantitative Abstufung der Tuberkulinanwendung ist bis zu einem gewissen Grade die Abgrenzung der tuberkulösen Allergie von den durch andere Reize ausgebildeten Allergien zu erreichen. So empfiehlt es sich, die Pirquetsche Reaktion als die gröbste Tuberkulinprüfung und diejenige Reaktion, die am wenigsten unspezifische Ausschläge ergibt (nur bei starker Tuberkulinempfindlichkeit positiv), zuerst anzuwenden und bei negativem Ausfall $^1/_{10}$ mg Alttuberkulin intrakutan zu injizieren. Wenn auch unspezifische

Stoffe zur Auslösung einer Tuberkulinreaktion benutzt werden können, so ist doch zu diagnostischen Zwecken das Alttuberkulin als das Präparat mit der gleichmäßigsten Wirkung vorzuziehen. In der Beurteilung ist die Tuberkulinreaktion der Wassermann-Reaktion bei der Lues gleichzustellen, die ebenfalls nicht unbedingt spezifisch ist und bei der eine sorgfältige Abgrenzung der Fehlerquellen diagnostische Fehlschlüsse fast unmöglich macht.

Beziehungen zwischen Salvarsanbehandlung und Auftreten der Metalues. Von 406 an Lues erkrankten Personen, die zum Teil über drei Jahrzehnte hinaus beobachtet werden konnten, sind im Ganzen 134 an den Folgeerscheinungen erkrankt. Die Zahl der an Metalues Erkrankten ist bei den mit Quecksilber und den kombiniert (Neos., Hg, Bi) Behandelten gleich (1 : 1,5). Bei allen Kategorien der Folgekrankheiten drängt sich der Eindruck auf, daß die Komplikationen seitens des Nervensystems bei der kombinierten Behandlung früher in Erscheinung treten als dieses in der Vorsalvarsanzeit bei alleiniger Quecksilbertherapie die Regel war, die intermittierend mit gleichzeitiger Jodverabfolgung ca. 3 Jahre durchgeführt wurde. Die Anwendung des Salvarsans beim Primäraffekt ist so wirksam, daß im Laufe der Zeit eine Ausrottung der Lues erreichbar erscheint. Sobald jedoch die Infektion über das Primärstadium hinaus gediehen ist, so verändert die kombinierte Behandlung den Verlauf der Lues hinsichtlich der Nervenschäden nicht. Vielmehr scheint die Entstehungszeit der Komplikation durch die jetzt übliche Therapie stark nach vorn gerückt. Vielleicht bedeutet die Unterdrückung der Sekundärperiode für die Kranken eine Nervenschädigung, bei denen die abortive Heilung mit Salvarsan nicht vollständig gelingt (direkte Arsenwirkung oder Folge der Schwächung der Abwehrkräfte?). Ob überhaupt die reichliche Behandlung der Lues die Resultate verbessert, ist schwer zu beantworten, da die Spontanheilungsmöglichkeiten — wie die Kriegserfahrungen lehrten — nicht so gering sind und andererseits des öfteren nach reichlicher spezifischer Behandlung ein ungewöhnlich schwerer Krankheitsablauf beobachtet wird. Jede schematische Luestherapie ist abzulehnen. Dem ersten Angriff der Lues ist durch eine energische Neosalvarsankur zu begegnen. Der weitere Behandlungsplan ist auf die alten bewährten Methoden aufzubauen, wobei den schwer löslichen Präparaten (Depotpräparaten) ihre Stellung wieder einzuräumen ist.

Nr. 16, 22. April.

Neueres über Rachitis. M. Pfaundler.
Behandlung von Lungentuberkulose in allergenfreien Kammern. W. Storm, van Leeuwen und W. Kremer.
Behandlung der Tetanie Erwachsener. H. Dennig.
Biermersche Krankheit an der Marburger medizinischen Klinik 1920 bis 1926. Gerhard Denecke und Adolf Bingel.
* Darmwirkung des Paraffinum liquidum. E. Schlaginweit.
Gelonida antineuralgica als Kombinationsmittel. Emil Bürgi.
* Fettlösliche Vitamine und Sterilität (habitueller Abort). E. Poulsson.
Welche Gefahren bringt die Malariabehandlung der Syphilis? Hugo Schottmüller.
* Schwielige Pericarditis und ihre chirurgische Behandlung. W. Koennecke.
Sogenanntes Flimmerskotom, Behandlung. Franz Penzoldt.
* Neues Mittel zur Psoriasisbehandlung. K. Herxheimer.
* Heilfaktoren des Höhenklimas. Oskar David.
Traubenzuckerabbau bei der toxischen Insulinwirkung. F. Fitchler.
Elektrokardiographische Untersuchungen über den Karotisdruckversuch am Menschen nach H. E. Hering. Otto Holtmeier.
Familiäres Vorkommen von Leukämie. Brügger.
Gedanken eines Arztes über die Medizin. Die Seele. August Bier.

Darmwirkung des Paraffinum liquidum. Das Paraffin wird als „Gleitmittel" bezeichnet, das die Kotsäule schlüpfrig und zum Weitertransport geeignet machen soll. Diese allgemein gebräuchliche Vorstellung hat wenig Wahrscheinlichkeit, da ein Haftenbleiben des Kotes bei dem Wassergehalt der Darmschleimhaut nur in extremen pathologischen Zuständen denkbar ist und für gewöhnlich bei der habituellen Verstopfung Störungen im Ablauf der Peristaltik das Primäre sind, Veränderungen des Darminhaltes erst die Folgen. Mikroskopische Untersuchungen über die Verteilung des Paraffins nach Einverleibung in den Magen, in den verschiedenen Darmabschnitten und in den Kotballen bei der Maus zeigen, daß sich das Paraffin nicht zwischen Darmwand und Kotballen einschiebt. Durch den Magensaft und die Galle wird es in eine homogene stabile Emulsion umgewandelt und führt durch innige Durchtränkung der Kotballen, die es in Gestalt feiner und feinster Tröpfchen völlig gleichmäßig durchsetzt, zu einer Konsistenzerweichung. Die Paraffinemulsion bedingt durch Adsorption von Wasser (Steigerung des Wassergehaltes um 15%) eine weitere Konsistenzabnahme des Kotes. Der harte und knollige Obstipationsstuhl erlangt die Knetbarkeit wieder. Die pathologischen Reize auf die Darmwand fallen fort, wobei auch die spasmenlösende Wirkung des Paraffins von Bedeutung ist.

Das Nujol verhält sich genau so wie das Paraffinöl. Cristolax und Mitilax stellen fertige Emulsionen des Paraffinöls dar. Sie werden in der Form eingeführt, die bei Verwendung des reinen Präparates erst im Magendarmkanal hergestellt werden muß. Der Wert dieser Präparate liegt darin, daß sie auch in den Fällen bringen, wo die Emulgierungsfähigkeit des Magendarmtraktus (von Galle) nicht ausreicht und daß Ueberdosierungen mit Abga nicht emulgierten Ueberschusses leichter vermieden werden k Cristolax besitzt infolge seines Gehaltes an Malzextrakt eine Abführwirkung, die über das therapeutische Ziel der Paraffina dung, die lang andauernde Konsistenzänderung des En hinausgeht.

Bemerkungen über fettlösliche Vitamine und Sterilität. Die suchungen der letzten Jahre zeigten, daß das fettlösliche Vita keine chemische Einheit bildet, daß es vielmehr eine Grupp löslicher Vitamine gibt, die drei verschiedene chemische Indi mit verschiedener biologischer Bedeutung umfaßt. Der Name min A bleibt dem Stoff vorbehalten, dessen Fehlen in der K einer charakteristischen Augenerkrankung (Keratomalazie, phthalmie) und zum Wachstumsstillstand führt. Als Vitamin I ein selbständiger, besonders im Lebertran reichlich vorhandene bezeichnet, der den Kalk- und Phosphorstoffwechsel reguliert u der experimentellen Tierrachitis vorbeugend und heilend wirkt verbreitet im Pflanzenreich, besonders in den Getreidearten Vitamin E, das zur Erhaltung der Fortpflanzungs- und Konze fähigkeit notwendig ist. Beim Fehlen dieses fettlöslichen Fak der Kost kommt es bei den männlichen Tieren zur Atroph Hoden mit absoluter Sterilität; bei den weiblichen tritt zw Konzeption ein, jedoch sterben die Föten vor dem normalen Ge termin im Uterus ab und werden bei dem sehr lebhaften Stoffw dieser Tiere resorbiert. Die Zufuhr von 5 mg dieses Vitamin der reinsten bis jetzt gewonnenen Form (dickflüssiges Oe Weizenkeimen) im Beginn der Schwangerschaft sichert den no Verlauf. Von einer anscheinend gesunden Frau, bei der nach (eines vollgewichtigen kräftigen Kindes eine Reihe von Schw schaften mit vorzeitiger Geburt eines toten Kindes folgte, w nach Tranbehandlung vom 4. Monat ab (täglich ein Eßlöffel neuem lebensfähige Kinder geboren. In Fällen von habituellem ohne nachweisbare Erkrankung bei der Mutter ist diese unsch Behandlungsmethode zu versuchen.

Schwielige Perikarditis und ihre chirurgische Behandlung. diesem Eingriff sind Folgezustände von Herzbeutelentzündung verstehen, bei denen es zu einer vollständigen histologischen staltung des Perikards gekommen ist, indem Peri- und Epika dem umgrenzenden Mediastinum sich in ein derbes, zur Schrun neigendes Narbengewebe umgewandelt haben, das die Herzbew gen, besonders die Diastole hemmt und vor allem zum Versag muskelschwachen rechten Ventrikels führt. Für den Grad u Ausdehnung der pathologischen Veränderungen ist die Schwer die Art der voraufgegangenen akuten Perikarditis nicht entsche denn oft tritt die akute Herzbeutelentzündung klinisch nicht h Der erste Typus dieses Krankheitsbildes ist gegeben, wenn di wachsungen des verödeten Herzbeutels mit der Brustwand im dergrund des klinischen Bildes stehen. Häufiger bewirk Schrumpfung des schwielig verdickten Herzbeutels schwerere rungen. Jedenfalls kommen fließende Uebergänge vor. Die Able der Diagnose adhäsive Perikarditis auf Grund des Fehlen Brustwandsymptome ist völlig unberechtigt. Das Auffallende a klinischen Krankheitsbild ist der geradezu verblüffende Ko zwischen dem geringfügigen physikalischen Herzbefunde un schweren Sekundärerscheinungen. Bei kaum verbreiterter dämpfung, leisen und reinen Tönen, findet sich als Frühsyp Leberschwellung mit Aszites, so daß die Primärerkrankung im gesucht wird und die Herzveränderung übersehen wird (Perit tuberkulose, Leberzirrhose). Allmählich stellt sich das Bild einer s ren Insuffizienz des rechten Herzens ein, ohne daß am Herzen Insuffizienzerscheinungen erkennbar sind. Dieses Mißverh zwischen den hochgradigen, kardialen Stauungserscheinungen nose, Dyspnoe, Venenpulsation und Venenstauung) und dem g fügigen objektiven Herzbefunde, die Einflußstauung ist für die klammerung des rechten Herzens pathognomonisch. Bei der D leuchtung des Herzens fällt die unheimliche Ruhe der Herzb auf, da das rechte Herz ganz oder fast ganz unbeweglich bleib der linke Herzrand nur schwache flatternde Pulsation aufweist Aufnahme bringt in der mehr zeltförmigen Gesamtkonfiguration unregelmäßigen Seitenumrissen und einer Verschattung der Zw fellwinkel die Herzbeutelschwiele zur Darstellung. Oberhalb Herzschattens tritt die mächtig gestaute obere Hohlvene hervor konservativer Behandlung ist die Prognose trostlos. Die Kra kann sich unter den quälenden Erscheinungen der Herzinsuff über Jahre hinziehen. Hilfe ist nur von einer Entlastung des He auf chirurgischem Wege zu erwarten. Wenn die Verlötung des beutels mit der Brustwand im Vordergrund steht, ist von der r einfachen Thorakolysis praecardiaca ein Erfolg zu erwarten, vo gesetzt, daß das Herz selbst genügend Bewegungsfreiheit be nachdem die starren Rippen nicht mehr den Herzbewegungen f

Größere Anforderungen stellt die eigentliche Herzeinmaue- der das Herz aus dem Schwielenpanzer herausgeschält muß und die oft mehrere Millimeter dicke Epikardschwiele Muskel abgelöst werden muß. Es werden zwei einschlägige geteilt, die beide den Eingriff an sich gut überstanden haben. die Oedeme und die Zeichen der Stauung im großen restlos schwanden, blieb bei einem Kranken die Operation e Einfluß auf die Störungen im Pfortaderkreislauf (derbe, größerte Leber, Aszites). Die Parenchymveränderungen der Sinne der Pseudoleberzirrhose waren bereits irreparabel, ie Entrindung des Herzens bei an sich erholungsfähigem e sekundäre Leberschädigung nicht mehr beseitigen konnte. ll bringt die Mahnung rechtzeitig, nach einer schwieligen is zu fahnden, um an den Kranken die lebensrettende mit Aussicht auf einen Dauererfolg vornehmen zu lassen.

Mittel zur Psoriasisbehandlung. Bei der gegenüber den Mitteln resistenten Psoriasis, sowie bei ständig rezidivieren- es ist oft mit dem Psorigallol (Kombination von Pysogallol ntrol) noch ein Erfolg zu erzielen. Besser als der 20- bis tus, der die Infiltrate und Schuppen zu langsam beseitigt, Psorigallol spissum, das besonders bei der sonst schwer ssenden Nagelpsoriasis zu empfehlen ist. Trotzdem große is zu einem Drittel der gesamten Haut mit der Salbe be- urden, kamen Nebenerscheinungen seitens der Niere nicht chtung. Bereits nach wenigen Tagen war ein deutliches der Schuppen und Infiltrationen festzustellen. Die durch- e Behandlungsdauer betrug 6—8 Wochen. Die Salbe färbt e schwarz, doch ist diese ohne weiteres durch Behandlung zu säubern.

ktoren des Höhenklimas. Der Sauerstoffmangel ist neben nstrahlen der wesentlichste Faktor für die Wirkung des mas. Durch die verminderte Sauerstoffspannung wird eine yperämie der Lungen erzeugt, wie ausgedehnte experimen- rsuchungen erweisen. Bei Herabsetzung des Sauerstoff- ckes auf 6—8% treten keine Störungen in bezug auf Puls, d Blutdruck auf, wie sie sich in der Höhe einstellen. Diese rankheit ähnlichen Erscheinungen zeigen sich nur bei ent- r Veränderung des Atmosphärendruckes. Die physiologi- kungen des Höhenklimas auf den Stoffwechsel und den tischen Apparat sind in der Ebene durch künstliche Herab- s Sauerstoffpartiardruckes zu erzielen, so daß die thera- Kraft des Sauerstoffmangels bei Anämien, chronischer und bei Lungentuberkulose unbedingt zu verwerten ist, technischen Schwierigkeiten völlig überwunden sind durch on geeigneter Apparate.

nzuckerabbau bei der toxischen Insulinwirkung. Bei der xikation sind zwei Hauptwirkungen zu unterscheiden; eine, Zentralnervensystem angreift (psychische Veränderungen) eite, mit hauptsächlichster Wirkung auf den Skelettmuskel rnamie mit Atonie, Muskelüberregbarkeit). Nach Tierver- es wahrscheinlich, daß unter der toxischen Insulinwirkung ner Zerfall von Traubenzucker vor sich geht, wobei xal gebildet wird, das die abnorme Muskelreizbarkeit Keine der sonstigen Zwischenprodukte des Traubenzucker- en diese Erregbarkeitssteigerung hervor. Sowohl aus dem us den Muskeln insulinvergifteter Tiere läßt sich bei der eine jodoformbildende Substanz in Spuren nachweisen, die en Tieren fehlt. Nur die auf die Muskulatur einflußlosen nsäure und Azeton ergeben außer der Glyoxalverbindung i empfindliche, auch in sehr großer Verdünnung vor sich nwandlung in Jodoform. Biberfeld.

Medizinische Klinik.

Nr. 15, 15. April 1927.

Duodenalgeschwür. Finsterer.
Krocherdiagnostik. Robert Kienböck.
e Kontraktur. Alfred Schubert.
easnekrose Walter Sebening.
lung des Schwangerenerbrechens. E. Sachs.
Sterilisierung. E. Vogt.
. Wilh. Baetzner.
xis-Alltagsarbeit. (Fortsetzung aus Nr. 14.) H. Kritzler-Kosch.

nd Spätresultate der operativen Behandlung des Magen- algeschwüres. Wenn man die Operationsresultate dieser n zusammenfaßt, so kommt es nicht nur auf die Er- Operateurs an, sondern auch der Zustand der Pat. ist ein er Faktor. Die wesentlichste Einteilung muß man dahin das akute Ulkus stets zunächst intern behandelt wird. n bei diesen Fällen ist zwar relativ leicht, aber man läuft trotz der Verbesserung, welche diese Fälle für die Gesamtresultate liefern, doch Gefahr, eine überflüssige Operation vollführt zu haben. Verf. läßt stets ein akutes Ulkus vom Internisten behandeln. Beim chronischen Ulkus nun muß man die Operation für absolut oder relativ für indiziert halten. Verf. rechnet zu den absoluten Indikationen die akute Perforation, die akute profuse Magenblutung, die chronisch rezidivierende Blutung, drohende Inanition infolge Pylorusverschlusses und endlich den begründeten Verdacht auf maligne Degeneration des Ulkus. Als relative Indikationen gelten für Finsterer die Erfolglosigkeit wiederholter sachgemäß durchgeführter interner Behandlung, die vorausgegangene schwere Blutung, auch ohne Anämie, die soziale Indikation, d. h. die Pat. durch die Operation in möglichst kurzer Zeit wieder arbeitsfähig zu machen und schließlich die örtliche Indikation. Unter der letzten versteht Verf., daß ein Pat., welcher auf dem Lande weit ab von einem Krankenhause wohnt, sich nicht erst im letzten Moment operieren läßt; denn dann kann es ihm passieren, daß er unter Umständen infolge seiner Saumseligkeit schwere Komplikationen erleiden muß. Finsterer hat 850 Resektionen ausgeführt und verlor nur einen Pat. davon an einer Pneumonie. Die Verbesserung der Operationsresultate im allgemeinen kann dann noch gesteigert werden, wenn die Pat. früher und nicht erst in ganz ausgehungertem oder schwer anämischem Zustande zum Chirurgen kommen. (Fortsetzung des Referates dürfte in der nächsten Nummer folgen.)

Folgezustände nach akuter Pankreasnekrose. Während man früher Pat. mit akuter Pankreasnekrose, welche man nicht operierte, als unrettbar verloren bezeichnen mußte, kann man heute durch die Operation etwa 51% der Erkrankten dem Leben erhalten. Schmieden hat auf dem Chirurgenkongreß in Berlin ein ganz hervorragendes und ausführliches Referat über die Pankreatitis gehalten, wozu G. von Bergmann als Korreferent vom Standpunkt des inneren Mediziners ebenfalls in ganz ausgezeichneter Weise sprach (Ref.). Sebening veröffentlicht nun seine Erfahrungen, die er an 21 Patienten wegen akuter Pankreasnekrose Operierten gesammelt hat. Das Wichtigste, was dabei interessiert, ist das Verhalten des Pankreas bei den Patienten, welche eine akute Pankreasnekrose durchgemacht haben; denn häufig sind bei diesen Pat. große Teile der Bauchspeicheldrüse zugrunde gegangen. Es ist interessant, zu erfahren, daß grobe Störungen im akuten Stadium der Nekrose selten sind. Eine Funktionsschädigung des Pankreas läßt sich nach Ueberstehen der Krankheit nachweisen, und das ist ein Beweis dafür, daß die ganze Drüse von der Erkrankung in Mitleidenschaft gezogen ist. Die Blutzuckeruntersuchung zeigt bis zu einem halben Jahr nach der Operation eine ganz andere Kurve als die Norm sie bietet. Bei der Norm finden wir, daß nach Verabreichung von 50 g Traubenzucker der Blutzucker innerhalb der nächsten Stunde bis zum höchsten Werte ansteigt und dann innerhalb von 2 Stunden zum Ausgangswert zurückgeht. Die Blutzuckerkurve nach akuter Pankreasnekrose verläuft in einem großen Bogen, deren Höhepunkt weit höher liegt als bei der Norm und die dann langsam erst wieder abfällt, und nach 4 Stunden erst erreicht sie ihren Anfangswert. Eine zwei Jahre nach der Operation vorgenommene Untersuchung zeigt, daß der Anstieg noch immer bis über die Norm hinausgeht; aber nach 2 Stunden erreicht die Kurve wieder ihren Anfangswert, der gleichfalls etwas über dem Anfangswert des Normalen liegt. Verf. hat festgestellt, daß infolge Schädigung des Inselapparates unmittelbar im Anschluß an die Operation diabetische Störungen auftreten können. Noch nach vielen Jahren kann als Spätfolge, wie es auch beobachtet wurde, der Tod durch Coma diabeticum eintreten. Es ist infolgedessen wichtig, regelmäßige Nachuntersuchungen vorzunehmen, besonders bei Pat., bei denen große Teile des Pankreas vernichtet wurden. Erkennt man die Störungen im Kohlehydrat-Stoffwechsel frühzeitig, so ist durch Insulin und Diät ausgiebige Besserung zu erzielen. Es ist ferner beobachtet worden, daß nach Ueberstehen einer akuten Pankreasnekrose eine chronische Pankreatitis auftreten kann, und zwar neigen besonders solche Patienten dazu, bei denen ein Gallensteinleiden weiterbesteht. Es ist fast ausnahmslos festgestellt worden, daß infolge der langen notwendigen Tamponade und Drainage Narbenhernien so gut wie immer auftreten, wohingegen Adhäsionsbeschwerden vom Verf. selten beobachtet wurden.

Beitrag zur Insulinbehandlung des Schwangerenerbrechens. Allmählich hat die Ansicht, daß es sich bei dem Erbrechen der Schwangeren um eine Gestose, d. h. um eine Intoxikation handele, immer mehr zugenommen. Es soll dabei nicht darauf eingegangen werden, welches die Ursachen dieser Intoxikation sind; ob es sich um eine Azidose, wie neuerdings behauptet wird, handelt oder ob andere Stoffwechselstörungen in Frage kommen. Sachs kommt als ausgezeichneter Kenner der weiblichen Psyche zu dem Ergebnis, daß es möglich und wichtig sei, die seelischen Komponenten bei der Behandlung mehr auszunutzen als es bisher geschah. Es handelt sich nämlich nicht um ein lebensbedrohliches Erbrechen; aber es ist unangenehm, und da es sich dabei um anämische Frauen handelt, welche in der Ernährung heruntergekommen sind, so ist bei ihnen infolge-

dessen die Angst vorhanden, daß sie erstens noch weiter brechen könnten und zweitens infolge Mattigkeit nicht austragen würden. Verf. hat gefunden, daß man mit kleinen Dosen von Insulin ganz leichte Hypoglykämie erzeugt. Selbstverständlich muß alles parat sein, um einen starken hypoglykämischen Zustand auszuschalten. Das Insulin wirkt ganz unmittelbar und zwar führt es zu einer Wasserretention. Infolgedessen nimmt der Pat. an Gewicht zu und außerdem wird durch die leichteste Hypoglykämie der Appetit angeregt. Darin liegt die Bedeutung der Insulingaben und deshalb rät Verf. zur Behandlung der Hyperemesis gravidarum mit kleinen allmählich steigenden Dosen von Insulin; es dürfen aber weder gleichzeitig noch vorher Kohlehydrate gegeben werden.

Ueber hormonale Sterilisierung weiblicher Tiere mit Insulin. Man kann zur Sterilisierung 3 Wege gehen. Erstens den der operativen Methoden, die jedoch den Nachteil haben, daß gewöhnlich eine Verstümmelung vorgenommen wird. Der zweite Weg ist die strahlentherapeutische Sterilisierung. Zu Beginn dieser Aera glaubte man durch die Röntgenbestrahlung des Eierstocks oder durch intrauterine Radiumanwendung die ideale temporäre Sterilisierung gefunden zu haben, und wenn man die chirurgischen und die strahlentherapeutischen Methoden genau durchsieht, so kommt man zu dem Schluß, daß das Problem der temporären Sterilisierung noch immer nicht gelöst ist. Am meisten wird dieser Forderung noch die hormonale Sterilisierung — und das ist der dritte Weg — gerecht. Die hormonale Sterilisierung hat bis zum heutigen Tage 3 Abschnitte durchgemacht. Der erste Abschnitt geht zurück auf die Zeit von Metschnikoff, Landsteiner und Dunbar, welche sehr wertvolle Arbeiten über spermatoxische Stoffe geschrieben haben. Dittler spritzte Kaninchen frisches Spermaejakulat in einer Menge von 2 bis 5 ccm in die Ohrvene und nach wenigen Injektionen waren die Tiere sterilisiert. Der zweite Abschnitt der hormonalen Sterilisierung beginnt mit den Versuchen von Haberlandt. Er transplantierte Eierstöcke gravider Tiere in normale, nichtträchtige Tiere und sterilisierte so Kaninchen und Meerschweinchen. Dieselben Resultate erzielte er durch Injektion von Ovarialextrakten trächtiger Tiere und durch Plazentarextrakte. Verf. hat nun mit Hilfe des Pankreashormons die hormonale Sterilisierung bei weiblichen Tieren durchgeführt und seine Versuche leiten den dritten Abschnitt der hormonalen Sterilisierung ein. Bei dieser Methode, mit Pankreashormon weibliche Tiere zu sterilisieren, ist natürlich außer dem sexuellen Verhalten der behandelten Tiere auch noch die Einwirkung des Insulins auf den Aufbau der weiblichen Geschlechtsdrüse von Wichtigkeit. Durch die Erweiterung der hormonalen Sterilisierung mit Insulin rückt die Verwendbarkeit der hormonalen Sterilisierung, welche bisher nur eine tierexperimentelle Methode war, auch für die praktische Medizin immer mehr in greifbare Nähe, weil die hormonale Sterilisierung den Forderungen nach einer idealen temporären Sterilisierung vielmehr, was Einfachheit, Sicherheit und Ungefährlichkeit angeht, als die chirurgsche und strahlentherapeutische Sterilisierungsmethode entspricht.

Hofbauer, Berlin.

Die Medizinische Welt.

Nr. 11, 16. April 1927.

Allergische Hautkrankheiten. I. Abgrenzung des Begriffs. Hautprüfungsmethoden. Erich Klopstock.
Die Sphygmobolographie nach Sahli. P. Engelen.
Die Tuberkulose des weiblichen Geschlechtsapparates. Otto Gragert.
Die versicherungsmedizinische Begutachtung Tuberkulöser. Reckzeh.
Lungentuberkulose-Diagnostik und Heilanstaltsbehandlung. Eine kritische Betrachtung. H. Zemmin.
Yatrogene Pseudotuberkulose. M. Bönniger.
Fortschritte auf dem Gebiete der Ernährungsforschung. Ihre Bedeutung für die ärztliche Praxis. Max Winckel.
Die Encephalitis epidemica und ihre forensische Bedeutung. Kürbitz.
Diagnostische Winke für den Praktiker. Fritz Sachs.
* Dreijähriges schweres Krankheitsbild: Taenia solium. Curt Pariser.
Zusammenfassung der Jugend-Gesundheitsvorsorge. Welde.
Rattenbekämpfung als öffentliche Aufgabe. H. Rosenhaupt.
Die gesundheitsschädlichen Wirkungen der Staubinhalation. H. Schäffer.
Ausgewählte Kapitel aus der Geschichte der Krankheiten. I. Der Herzpolyp. W. Haberling.
Gesichtspunkte für die Auswahl eines Solbades. F. Krone.
Bad Münster am Stein und seine Heilquellen. Ernst Müller.

Dreijähriges schweres Krankheitsbild: Taenia solium. Beschreibung eines Falles von schwerer Allgemeinintoxikation durch eine Taenia. Die Diagnose wurde auf schwere Pankreatitis gestellt, da mehrmals am Tage diätetisch und medikamentös nicht beeinflußbare diarrhoische, sehr übelriechende Entleerungen von Fettstühlen auftraten. Die Erkrankung wurde erkannt, als im Stuhl degenerierte Bandwurmglieder gefunden wurden. Die abgetriebene Taenia zeigte zum Teil verkümmerte, zum größeren Teil jedoch anscheinend normal gebildete Glieder. In keinem einzigen der angefertigten Präparate war ein normales Ei zu finden. Die Eierschalen waren auffall dünnt und ließen nicht mehr die gewöhnliche radiäre Strei kennen. Das Eiinnere enthielt nicht mehr den leicht erk sechshakigen Embryo, sondern war fettig degeneriert; F neben Fettropfen, mit sparsamen scholligen Gebilden vermen hat einige solche Fälle schon gesehen. Auf das Vorkommen rierter, kaum erkennbarer Eier muß in entsprechenden Fälle ders geachtet werden.

Nr. 12, 23. April 1927.

Allergische Hautkrankheiten. II. Gewerbedermatosen mit spezieller tigung des Berufsekzems. Helene Ollendorff.
Rückenmarksdiagnostik mit Hilfe des Lipiodolverfahrens. Paul Schus
* Radiumemanations-Therapie. A. Bickel.
* Insulinkuren bei Nicht-Diabetikern. H. Strauß.
* Eigenblutunterspritzung gegen Schweißdrüsenabszesse. G. Axhausen.
Moderne Therapie der Prostatahypertrophie. Paul Rosenstein.
Besonderheiten im Verlauf der Beckenendlagen. Tiefer Querstand Geradstand des Steißes. E. Sachs.
Biologie der Frühgeburten. A. Eckstein.
* Die wichtigsten Vergiftungserscheinungen am Auge. C. H. Sattler.
Chronische Tonsillitis und ihre Behandlung. K. Amersbach.
Moderne Therapie der Malaria. Hans Ziemann.
Gutachten über grundsätzliche Fragen bei Vaterschaftsklagen. E. v. Se
Klinische Laboratoriumsuntersuchungen und praktischer Arzt. M. Ma
Wahre und falsche Augendiagnose. F. Salzer.
Biologie und Volksgesundheit. R. Fetscher.
Behandlung von Ergüssen mit einem Schwammkompressionsapparat.
Kindererholung an deutschen Meereskürsten. Max Klotz.
Deszendenztheoretische Probleme. (Schluß.) Rawitz.
Behandlung des Morphinismus mit Narkosan und Eumecon. E. Joel.
Morphinist, Arzt und Gesetz. Nordhof.

Radiumemanations-Therapie. Radiumemanationstherapie trieben ebensowohl, wenn das Gas eingeatmet oder in Wass vom Patienten getrunken wird, wie auch in dem Falle, daß liches Radiumsalz, das dann eine Emanationsquelle im Kör schafft, dem Körper einverleibt wird. Unlösliche radioakt stanzen kommen praktisch lediglich als Strahlenspender d Haut oder die Schleimhaut in Frage, wenn sie als Radium oder Radium-Kompressen angewandt werden. In dem Falle Radiumelement oder Radiumsalz und nicht ausschließ Emanation therapeutische Verwendung findet, gelangen ste der Emanation auch die übrigen von dieser primärradioakti stanz ausgehenden Strahlungen zur Wirkung. Die gasförmige emanation kann vom Körper durch die Lungen, durch dauungstraktus und in bescheidenem Maße wohl auch durch aufgenommen werden; Radiumsalze und Radiumelement k dem Körper nur durch perorale, subkutane bzw. intramusku intravenöse Zufuhr einverleiben. Die Durchführung von emanationskuren ist heute an jedem Ort und zu jeder Zeit dank der Apparaturen und Präparate, die von der Industri Handel gebracht werden. Der Inhalationsbehandlung mit manation steht die Trinkkur ebenbürtig zur Seite. Es werd möglichst auf gefüllten Magen, um das Entweichen der Ema erschweren, in protrahierter Weise kleine Mengen em haltigen Wassers getrunken. Die Ausscheidungswege sind aufgenommene Emanation vor allem die Lungen und der H der Emanationsbehandlung ist die Dosierung der Radiume von großer Wichtigkeit, denn in Abhängigkeit von der D können oft geradezu konträre biologische Effekte auftreten. Trinkkur hat man einen Spielraum von etwa 5000 bis 30 0 Umständen sogar bis 100 000 Mache-Einheiten Radiumemana lich beim Erwachsenen. Verf. läßt die Tagesdosis in der drei gleichen Portionen im Anschluß an die drei Hauptm nehmen. Man beginnt mit der Dosis von 5000 Mache-Einhe dann, wenn keinerlei Reaktionen sich bei der kleinen Dosis bar machen, sei es im Sinne der initialen Exazerbation de delten Prozesse, sei es im Sinne ihrer sofortigen Besserung, man die Dosis. Man lasse sich bei anfänglichen Mißerfol entmutigen, sondern führe die einmal begonnene Behandl sequent weiter. In manchen Fällen tritt der Erfolg erst na 4 Monaten auf. Die Radiumemanationstherapie ist indiziert großen Heer der subakuten und chronischen Arthritid Myalgien, den Neuralgien, vor allem der Gicht und dann Anämien (sekundären und perniziösen). Die Trinkkur kan stützt werden durch Emanationsbäder, vor allem aber bei lenk-, Nerven- und Muskelleiden durch die lokale Behand Radium-Kompressen. Bei der Gicht treten mitunter zu Be Kur reaktive Gichtanfälle auf; in der Regel tritt aber eine Be ein. Dringend abzuraten von der Emanationsbehandlung ist solchen Patienten, die neben schweren arthritischen Verän größere Uratablagerungen aufweisen. Neuerdings ist man da gegangen, Radium mit anderen Arzneimitteln zu kombinie solches Präparat ist z. B. das Radiophan, eine Kombination Atophan-Natrium und 0,001 mg Radiumelement pro dosi. Es bis zu 24 Injektionen im Verlauf einer Kur vorgenommen we

dieser Kombinationsbehandlung Erfolge bei der Gicht und blasenleiden, aber auch bei Rheumatismus und besonders beschrieben worden.

kuren bei Nicht-Diabetikern. Seitdem man erfahren hat, Diabetikern unter dem Einfluß der Insulinanwendung zu- wichtszunahmen erfolgen und daß diese durch Wasser- bedingt sind, hat man die Anwendung von Insulin bei den folge von Ernährungsstörungen auftretenden, Wasserver- Säuglinge empfohlen. Ebenso hat man Insulin gegen das azetonämische Erbrechen der Kinder angewandt. Das rde ferner als ein Unterstützungsmittel für Mastkuren Von besonderem Erfolg sind diese Kuren bei Asthenikern Auch bei nichtdiabetischen Tuberkulösen sollen sie sich aben. Die Gewichtszunahmen kommen dabei sicher nicht 3 durch eine Wasserretention zustande, sondern man kann gut vorstellen, daß eine künstlich erzeugte Hypoglykämie nz zu steigern vermag („hypoglykämischer Hunger"). Auch Hyperemesis gravidarum wurde Insulin (dreimal täglich i) gleichzeitig mit Traubenzuckerdarreichung angewandt. hat man auch das Insulin zur Behandlung der Basedow- ikheit empfohlen, von den Ergebnissen der theoretischen ausgehend, welche auf gewisse antagonistische Beziehun- en Pankreas und Schilddrüse hinweisen. Auch bei Fällen rer Leberinsuffizienz hat man die Kombination einer In- lung mit Traubenzuckerzufuhr empfohlen, von der Auf- sgehend, daß Glykogenschwund der Leber die auto- Vorgänge in der Leber begünstigt. Verf. wendet seit t kleine Insulindosen systematisch bei Fällen von länger Ikterus, insbesondere bei solchen, die von vornherein eren Eindruck machen, an. Ueber Erfolge einer Insulin- maligner Tumoren beim Menschen ist bis jetzt nur wenig Die Versuchsergebnisse in dieser Richtung besitzen aber Rücksicht auf die Beobachtungen über den Stoffwechsel mzellen, wie auch mit Rücksicht auf die gemachten Fest- daß Diabetes die Entstehung von Karzinom begünstigt, eres theoretisches Interesse. Da das Insulin kein indiffe- per ist, und hypoglykämische Zustände bei normo- en Patienten leichter auftreten als bei hyperglykämischen, der Verwendung des Insulins bei Nichtdiabetikern stets en, daß man mit kleinen Dosen beginnt (zweimal 5 Einh. ie Dosen nicht erheblich (womöglich nicht über zweimal o die) steigert, gleichzeitig Kohlehydrate verabfolgt und en veranlaßt, stets etwas Zucker (evtl. Bonbons) in der tragen, um bei plötzlich eintretenden Schwächezuständen, usw. einen Insulinzufall schon im Status nascens zu

utuntersprizung gegen Schweißdrüsenabszesse. Die erapie wird in zwei Formen geübt: als Allgemeinbehand- höhung der Resistenz gegen bakterielle Erkrankungen und Behandlung in der Form der Umspritzung von Furunkeln keln nach operativer Eröffnung. Die günstige Wirkung samtorganismus bei intravenöser Injektion defibrinierten nuskulärer Injektion unveränderten Blutes kann auf Wege zustande kommen. Erstlich entspricht die Behand- Proteinkörpertherapie, von der eine omnizelluläre igerung innerhalb des Körpers ausgehen soll. Das Besondere der Eigenbluttherapie ist jedoch die spezifische t, denn das Blut gleicht einem hochwertigen Serum mit passiven immunisatorischen Qualitäten, wobei die spezi- fe dieses Serums gegen das spezielle, in diesem Falle nde Virus eingestellt sind. Das Blut ist nach der ng oder bei intramuskulärer Einspritzung so viel wirk- wenn es in der Gefäßbahn verbleibt, wahrscheinlich aus , weil durch den Zerfall der Blutplättchen ein starkes ür den Sympathikus frei wird, in dem gegenwärtig der ator der Immunisierungsprozesse erblickt wird. Die örtdlung mit Eigenblut beruht in erster Reihe auf seiner Daß dem eingespritzten Blute selber bakterizide Kräfte geht aus der zunächst überraschend erscheinenden Tat- , daß dieses Blut auch in der Nähe pyogener Infektions- elbst in Fällen pyogener Allgemeininfektion erfahrungs- bleibt. Mit dieser „antiseptischen" Wirkung verbindet it ganz im Gegensatz zu den chemischen Antiseptizis hädlichkeit für die Gewebszellen. Durch eine Infiltrierung s in der Umgebung des Entzündungsherdes wird auf die ise eine mechanische Abriegelung des Infektionsherdes em die Ausbreitung der Bakterien in den Gewebsspalten ahnen aufgehalten wird. Auf demselben Prinzip beruht om Verf. ausgearbeitete Eigenblutuntersprizung der enabszesse. Die Ausführung gestaltet sich sehr einfach. dazu zwei Rekordspritzen zu 20 ccm und ein steriles it Natrium citricum. Nachdem die Spritze samt Kanüle mit Natrium citricum durchgespült ist, wird 20 ccm Blut aus der gestauten Vena cubitalis entnommen. Dann wird die Kanüle abgenommen, eine neue Kanüle aufgesetzt und das Blut sofort unter die obere Hälfte der Achselhöhlenhaut eingespritzt. Gleichzeitig entnimmt ein Helfer mittels der liegen gebliebenen Kanüle 20 ccm Blut in die zweite Spritze. Dieses Blut wird dann unter die untere Hälfte der Achselhöhlenhaut durch Einspritzung verteilt. Die ganze Prozedur vollzieht sich in kürzester Zeit. Ein Aetherrausch ist nicht unbedingt notwendig, aber bei empfindlichen Patienten empfehlenswert. Die Blutunterspritzung wird nicht vorgenommen, solange noch ein Abszeß vorhanden ist. Ein solcher wird zuerst durch Stichinzision entleert. Mit der Unterspritzung wartet man, bis die akuten Entzündungserscheinungen abgeklungen sind. Verf. hat mit Eigenblutunterspritzung etwa ein Dutzend Fälle behandelt; in allen Fällen blieben neue Schweißdrüsenentzündungen aus.

Die wichtigsten Vergiftungserscheinungen am Auge. Die wichtigste Giftschädigung des Auges wird durch einen lange Zeit fortgesetzten übermäßigen Genuß von Tabak und Alkohol hervorgerufen. Das Krankheitsbild ist bei beiden Vergiftungen genau das gleiche. Das Sehvermögen nimmt in beiden Fällen allmählich ab, doch sinkt es niemals unter Fingerzählen in 1 bis 2 m. Die Gesichtsfeldaußengrenzen pflegen nicht eingeschränkt zu sein, dagegen läßt sich ausnahmslos in der Gesichtsfeldmitte ein dunkler Fleck (Skotom) nachweisen. Die Augenspiegeluntersuchung ergibt eine sektorenförmige Abblassung des temporalen Teiles der Sehnerveneintrittsstelle. Bei der Behandlung der Tabak-Alkoholamblyopie ist völlige Enthaltsamkeit von diesen Giften die Hauptsache. Die Prognose in nicht zu lange bestehenden Fällen ist eine günstige. Die vielfach empfohlene Anwendung von Strychnininjektionen, Jodkali, Trinkkuren großer Mengen alkalischer Mineralwasser, intravenösen Injektionen von Lecithinemulsion dürfte bei der Behandlung nur eine untergeordnete Rolle spielen. Gleichfalls mit einem zentralen Skotum gehen auch die selteneren Vergiftungen durch langdauernden Gebrauch von Thyreoiden durch Einatmung von Schwefelkohlenstoff (bei Arbeitern in Gummifabriken), durch Jodoform, Adalin und Bromural einher. Die Giftschädigung des Auges durch Methylalkohol verläuft in der Regel akut und führt meist zu völligem oder fast völligem Verlust des Sehvermögens. Als niedrigste zur Erblindung führende Dosis werden 10 g angegeben. Am ersten und zweiten Tag nach der Vergiftung wird meist nur über Kopfschmerzen, Mattigkeit, Uebelkeit, Leibschmerzen und Durchfall geklagt. Am zweiten bis vierten Tage tritt eine Sehstörung auf, die oft innerhalb kurzer Zeit zur Erblindung führt. Oft verfallen die Patienten in einen tiefen Schlaf, aus dem sie blind erwachen. Nach mehrtägiger Erblindung kehrt oft etwas Sehvermögen wieder, doch wird die Hoffnung auf Besserung des Sehens leider häufig enttäuscht. Die Gesichtsfelduntersuchung läßt ein papillomakuläres Skotom erkennen. Die Augenspiegeluntersuchung zeigt in frischen Fällen manchmal eine leichte Rötung und Schwellung der Papille. Etwa von der dritten Woche an läßt sich eine Abblassung des Sehnerven zuerst temporal, später total nachweisen. Therapeutisch wird man in frischen Fällen ein Brechmittel geben oder eine Magenausspülung ausführen. Auch die Verabfolgung von Abführmitteln, sowie Schwitzen dürfte gerechtfertigt sein. In allen Fällen sollte man sobald wie möglich eine Lumbalpunktion machen und diese mehrfach wiederholen. Bei der Vergiftung mit den organischen Arsenderivaten Atoxyl, Arsacetin und Indarsol beginnt der Verfall des Sehvermögens mit einer Einengung der Gesichtsfeldperipherie. Die Sehstörung beginnt erst mehrere Wochen oder Monate nach Beginn der Injektionsbehandlung. Das sofortige Aussetzen des Mittels schützt nicht mehr vor der Erblindung. Allmählich stellt sich eine genuine Sehnervenatrophie ein. Schädigungen der Netzhaut und des Sehnerven durch Salvarsan sind nie nachgewiesen worden. Bei der Vergiftung durch Chinin, Optochin und Filix mas schwindet ebenfalls zunächst das periphere Gesichtsfeld, dagegen ist der Augenhintergrund in frischen Fällen nicht, wie bei den bereits besprochenen Vergiftungen, normal, sondern es zeigt sich eine hochgradige Verengung der Netzhautgefäße und ödematöse Durchtränkung der Netzhaut. Die Erblindung tritt meist innerhalb weniger Stunden nach Vergiftung gleichzeitig mit Abnahme des Gehörs, mit Schwindel, Kopfschmerz, Zittern und Erbrechen auf. Das Sehvermögen kehrt nach einigen Tagen oder Wochen wieder, doch bleiben Nachtblindheit und eine Gesichtsfeldeinengung oft bestehen. Therapeutisch empfiehlt sich bei der Chininamblyopie ruhiges Liegen mit tief gelagertem Kopf. Die nach Optochinvergiftung zurückbleibende Sehstörung ist oft sehr hochgradig. Bei der chronischen Bleivergiftung tritt die Sehstörung viel später ein als die anderen Zeichen der Intoxikation. Die peripher bedingte Sehstörung beginnt meist langsam und geht mit einer peripheren Gesichtsfeldeinengung, seltener mit einem zentralen Skotom einher. Mit dem Augenspiegel findet man eine Neuritis optica, manchmal auch eine Neuroretinitis, später eine neuritische Atrophie. Therapeutisch werden Lumbalpunktonen und Schwitzprozeduren empfohlen. L. Gordon.

Reichsgesundheitsblatt.

2. Jahrgang, Nr. 15/16, 21. April 1927.

* Sterblichkeit in den Vereirigten Staaten. Prinzing.
* Leibesübungen und Sport im klassischen Altertum. Bogusat.

Sterblichkeit in den Vereinigten Staaten. — Leibesübungen und Sport im klassischen Altertum. Beide Arbeiten enthalten viele interessante Einzelheiten, welche im Original nachgelesen werden. Besonders die statistischen Tabellen zeigen, daß in Amerika auf hygienischem und sozial-politischem Gebiete noch viel nachzuholen ist, bevor Goethes Spruch Wahrheit ist: Amerika, Du hast es besser.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Zeitschrift für Medizinalbeamte und Krankenhausärzte.

Nr. 8, 15. April 1927, Jahrg. 40/41.

Stellung der Medizinalbeamten zum Preußischen Hebammengesetz. Engelsmann, Kiel.
* Zur Frage der Telegorie. Miesbach.
Vorschriften zur Annahme der Kostkinder in Bayern. H. Edenhofer.
* Anstellungsverhältnisse der Krankenhausärzte in der mittleren Ostmark. E. Ruge.

Zur Frage der Telegonese. Telegonie, d. i. die Nachwirkung eines früher empfangenen Samens auf spätere von einem anderen männlichen Tiere herrührende Schwangerschaften, ist unzweifelhaft bei Tieren schon beobachtet. Wenn diese Erscheinung auch bei Menschen auftreten könnte, so wäre dies von enormer Bedeutung. Miesbach empfiehlt, diese Frage im Auge zu behalten und dementsprechende Untersuchungen besonders mit Hilfe der Eheberatungsstellen anzustellen.

Anstellungsverhältnisse der Krankenhausärzte in der mittleren Ostmark. Die Rugesche Umfrage zeigt deutlich, unter welch schlechten Anstellungsbedingungen manche Krankenhausärzte arbeiten müssen.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen.

Heft 7.

Die Kinderübernahmestelle der Gemeinde Wien. Lang.
Verlegung von Leitungen in Krankenhäusern. Meyer.
* Ueber Reis. Martell.
Von Krankenhäusern im heutigen Rußland. Karstens.

Ueber Reis. Aus der Geschichte des Reisbaus ist besonders die Tatsache interessant, daß der Anbau im Mittelalter vielfach behördlich verboten wurde, weil mit dem Reisanbau die Seuchen zunahmen. Denn die Hauptart, der Sumpfreis, braucht sehr viel Wasser, und die künstlich angelegten Sümpfe erzeugten Zunahme der Infektionskrankheiten, wie z. B. Malaria in Italien. Die Anatomie des Reiskorns wird eingehend besprochen. Das Polieren geschieht in der Regel in den Einfuhrhäfen. In Deutschland ist die gesetzliche Bestimmung getroffen, daß gelbe Reisfuttermehle von der Einfuhr ausgeschlossen bleiben, wenn sie nicht einen Mindestgehalt von 18% Protein und Fett besitzen. Für Asien wird der Verbrauch auf mehr als 100 Millionen Tonnen geschätzt, während Europa kaum mehr als 3 Millionen Tonnen verbraucht. Japan verbraucht erhebliche Mengen zu alkoholischen Getränken (Sake). Hauptanbaugebiet ist an erster Stelle ganz Südasien mit China, Japan und Indien. China verbraucht seine gewaltige Reiserzeugung, die nicht zu schätzen ist, selbst. Japan, das selbst eine hohe Reiserzeugung hat, führt in der Regel indischen oder chinesischen Reis ein. Es werden die verschiedenen Reissorten, Birmareis, Bengalreis, Siamreis, Javareis usw. besprochen. Der nordamerikanische Reis wird als einer der besten in der Welt betrachtet. Diesen Ruf verdankt er hauptsächlich seiner sorgfältigen Behandlung. Der Bergreis erfordert zum Anbau nicht so viel Wasser. In Siam ist er sehr verbreitet, die Versuche seines Anbaues sind in Europa gescheitert.

Von Krankenhäusern im heutigen Rußland. Die alten Gebäude sind nach der anderweitigen Verfügung im Weltkrieg jetzt wieder ihrer ursprünglichen Bestimmung zugeführt. Erst im Jahre 1924 wurde mit wirklich durchgreifenden Ausbesserungen an den Krankenhäusern begonnen. Nicht nur räumlich sind manche prunkhafte Bauten von Krankenhäusern errichtet worden, auch die innere Organisation ist verschwenderisch. Der Struktur des Sowjet-Staates entsprechend ist dem Krankenhauswesen im modernen Rußland eine ganz besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Die Beiträge für die Krankenversicherung, die hier ausschließlich der Arbeitgeber zu tragen hat, sind recht erhebliche. Es werden für den Angestellten und den Arbeiter 10 bis 30% seines Gehaltes für die Krankenkasse nach der Gefährlichkeit des Betriebes. Die Arbeitseint Krankenhaus ist von der in anderen Ländern grundverschi Aerzte, Schwestern und das übrige höhere Sanitätsperson strenge Durchführung des 6 Stundentags, für einfache Ar der 8 Stundentag. 5 Stunden Nachtarbeit entsprechen Tagesarbeit, so daß für die Nachtwache mehr als 2 Schw nötigt werden. Die Arbeitsstunden können bei Schwes Vereinbarung zusammengelegt werden, doch erfolgte dann Bestimmungen eine größere Zahl freier Tage und die Not sehr reichen Personals. In jeder Woche ein freier Tag. I daher auf 2 Kranke ein Angestellter vorgesehen. Störend lich im Betrieb der Umstand, daß ein Arzt fast nie mit de Schwester Visite macht. Diese Einrichtungen galten nur kenhäuser größerer Städte. Ueber Einzelheiten, die sehr fes muß im Original nachgelesen werden.

Heft 8.

Feuersichere und schwer verbrennliche Baustoffe bei Krankenhäuse wandten Anstalten. Elsner v. Gronow.
Der Umgestaltungsbau der A. E. G.-Klinik am Hansaplatz in Berlin.
Wie arbeitet das Krankenhaussystem von Viktoria? Schmieden.
* Nahrungsmittelvergiftungen und Krankheitsübertragung durch Nahru Krankenanstalten und ihre Verhütung. Sommerfeld.
Aus amerikanischen Krankenhäusern. Gutachterausschuß.

Nahrungsmittelvergiftungen und Krankheitsübertragu Nahrungsmittel in Krankenanstalten und ihre Verhütung. eine Anstalt, je größer also die Zahl der Patienten, Pfleg und anderer Angestellten ist, um so größer natürlich die Ausbreitung einer Krankheit, wobei zu beachten ist, da erkrankungen öfter unter dem Personal vorkommen als Patienten. Auf der anderen Seite wird die Gefahr dadurch geringer, daß große Anstalten sehr vollkommene, hygienisch freie Küchen- und Wirtschaftsbetriebe, vor allem Geleg sachgemäßen Aufbewahrung der Materialien besitzen. Bei treten einer solchen Massenerkrankung spielt das Moment eine sehr große Rolle. Bei den Fleischvergiftun scheidet man 3 Gruppen: 1. Solche, die entstehen durch von Fleisch erkrankter Tiere; 2. solche, die hervorgeruf durch den Genuß verdorbenen Fleisches; 3. solche, die schließlich ihre Ursache haben im Genuß von verarbei räuchertem oder gepökeltem Fleisch, besonders Würsten krankungen der Paratyphus-Gruppe, ferner die durch Bac erzeugten Erscheinungen werden besprochen. Bei Fischve werden auch einige weniger bekannte prophylaktische M erörtert. Konservenvergiftungen sind keine Seltenheit. Di sten, durch Gemüsekonserven verursachten Massenvergift standen bemerkenswerterweise durch im Hause bereitete Pilzvergiftungen entstehen in jedem Jahr. Es gibt keine a Merkmale, an denen man im frischen Zustande oder bei erkennen kann, ob ein Pilz giftig ist oder nicht. Einen S die Beobachtung folgender Maßregeln: Verwendung nur bekannter Arten, nur frischer Ware, niemals Pilzgerichte niemals zerschnittene Pilze, aus denen man nicht mehr die liche Form ersehen kann, kaufen.

Heft 9.

* Eingliederung von Säuglings- und Mütterheimen in die ärztliche walturgstechnische Versorgung bei den Gemeinden. Heß.
Statistisches über die Anhendung des Merkblattes der Deutschen R schaft über den Gebrauch von Schutzmaßnahmen gegen Röntgens Jahre 1926 in Krankenhäusern Deutschlands. Lossen.
Krankengeschichten und Sozialversicherung. Mayer.
Entwurf des Arbeitsschutzgesetzes. Schilling.
Neue Oberlichtverdunkelungsanlage für horizontal liegende Glasd hardt Söhre.
Grundsätzliches in der Organisation der Berliner städtischen Heil- anstalten (Irrenanstalten). Werner.
Wem soll die verantwortliche Leitung eines Krankenhauses übertra Braenning.
Verwaltungsorganisation in Krankenanstalten. Dreßler.

Ueber die Eingliederung von Säuglings- und Mütterhei ärztliche und verwaltungstechnische Versorgung bei den Verfasser macht sehr bemerkenswerte Vorschläge. Die Verbindung von Säuglingsheim und Gebäranstalt ist an vie vorhanden; ebenso die Vereinigung von Kinderkrankenhaus lingsheim oder von Säuglingsheim mit einer kleinen Kranke Ferner kennt man in einigen Universitäten die Verbindung Fürsorge mit der Klinik, in manchen Städten die Kombin sorge und Heim. Aber nur ganz selten findet man einen verwirklicht, den Verfasser macht: Säuglings- und Kinderk plus Säuglingsheim und Mütterheim im Verband und i der Gesamtkrankenanstalten unter Leitung eines Kindera gleichzeitig die offene Fürsorge untergeordnet ist. Diese

Kräfte, Verwaltungskosten und fördert die soziale und ge-che Versorgung des Kindes und der jungen Mutter.

dsätzliches in der Organisation der Berliner städtischen Pflegeanstalten (Irrenanstalten). Die früher theoretisch als swert angesehene Maximalgrenze von etwa 500 Geistes-für eine Anstalt ist praktisch längst aufgegeben. Die vier n Berliner Anstalten sind von vornherein für eine Belegzahl 1000 Kranken gebaut. So hat die Bucher Heil- und Pflege-tzt einen Bestand von 2264 Krankenbetten. Nach Ansicht muß die Oberleitung sowohl der Verwaltung wie der ärzt-itungen auch in großen Irrenanstalten in der Hand eines ch geschulten Direktors bleiben, und zwar im Interesse eskranken. Die Einrichtungen allgemeiner Krankenhäuser i keineswegs mit denen eines Irrenhauses vergleichen. Die gsmäßige und rechtliche Vertretung der seelisch Kranken rch einen erfahrenen Arzt möglich. Dazu kommt, daß die ungsbehandlung innerhalb des Hauses und außerhalb der geschlossenen Arbeiterkolonnen dem Arzt unterstehen muß, ieser Einteilung dem Arzt die Stelle eines Vorgesetzten muß. Die Beschäftigungstherapie Geisterkranker ist ja als jede andere Behandlungsmethode, wie z. B. die medi-. Auch sonst ist die ärztliche Schulung in Irrenanstalten re als an allgemeinen Krankenhäusern. Der Direktor ist ahrzehntelang Assistent und stellvertretender Direktor ge-e Abteilungsdirektoren, denen in Buch eine Bettenzahl von Betten unterstellt ist, üben keine Privatpraxis aus; so Leute ausgiebige Gelegenheit gehabt, die verwaltungs-n Aufgaben zu erlernen. Bei jeder Leitung kommt es in e auf die praktische Kenntnis der kranken Seele und ihrer g an, die sich eben nicht durch Akten, nur durch täglichen rlernen läßt. Die Verwaltungsdirektoren, die einen rein äßigen Betrieb leiten sollen, müssen reibungslos mit den sammenarbeiten.

Werner Gottstein, Freiburg i. Br.

Deutsches Archiv für klinische Medizin.

154, Heft 5/6, März.

ng von Lage und Funktion des Herzens durch Thoraxbau und Zwerch- Rudolf Steinert.
insbesondere über die Blutgruppen der Hypertoniker. Ernst Wiech-l Hermann Paal.
neabilität der peripheren Gewebe beim Adrenalin diabetes. Ernst in.
retion. Franz Delhougne.
r Gallenblase. K. Hoesch.
r klinischen Pharmakologie. Geschichte der Jodtherapie. W. H. Veit lf Sturm.
er experimentelle Infektionskrankheiten. Ueber im Liquor nachweis-Reaktionen des Zentralnervensystems bei der therapeutischen Malaria- Ernst Wiechmann.
nalin-Antagonismus im Plethysmogramm und dessen Zusammenhang Konstitution. M. Heks und A. v. Szakáll.
des Asthma cardiale. Ernst Wiechmann und Julius Loer.

issung von Lage und Funktion des Herzens durch Thorax-verchfellstand. Schon im normal gebauten Thorax ist das gen, in normalen Grenzen sich bewegenden Lage-gen unterworfen (Steilstellung bei langem, schmalem erstellung bei Menschen mit gedrungen gebautem Brust-n Uebergang aus der liegenden in die stehende Körper-nmt es durch Abwärtssinken des Zwerchfells zur Steil-is fötale Herz ist quergestellt und nimmt nach der Geburt rlauf der späteren Entwicklung allmählich die normale des Erwachsenen an. Beim Thorax piriformis wird zu-er durch Bauchdeckenerschlaffung oder Abmagerung be-eroptose ein Tiefertreten des Diaphragmas mit ausge-Steilstellung des Herzens beobachtet (Corpendulum). Auch iker und Astheniker bedingen die schlaffen Bauchmuskeln nut des Gekröses das Tiefertreten des Zwerchfells, wobei ellte Tropfenherz in dem langen und flachen Thorax mit lich geringem Tiefendurchmesser eine mehr oder minder ene Raumbeengung zu erdulden hat, als deren Ausdruck en an der Herzvorderfläche, die Sehnenflecke anzusehen die Aorta unterliegt bereits am Arcus diesem Längszug, r Krümmungsradius verkürzt wird und das Lumen enger

hotischen Thorax ist zwischen Dehnungs- und Kom-en zu unterscheiden. Mit Ausnahme von ganz hoch ge-wirbelsäulenkyphosen ist immer eine vom Sitz und Grad ng abhängige Höhenverkürzung und Tiefenvermehrung bs festzustellen. Das Zwerchfell wird mehr oder weniger nd erscheint dadurch tiefer gestellt; auch ist es weniger Das Herz nimmt eine ausgesprochene Querlage an. Wesentlich schwieriger gestaltet sich die Mechanik der Thoraxveränderungen bei den Kyphoskoliosen. Infolge der Kyphose entsteht oberhalb des Abknickungsscheitels eine beiderseitig gleichsinnige Hebung, unterhalb eine Senkung der Rippen. Durch die hinzukommende mechanische Wirkung der Skoliose werden auf der konkaven Seite alle Rippen oberhalb des Scheitelpunktes gehoben, unterhalb davon gesenkt, auf der Konvexität alle Rippen oberhalb des Scheitels gesenkt und darunter gehoben. Somit sind bei der Kyphoskoliose auf der konkaven Seite die Kräfte gleichsinnig gerichtet und verstärken sich, während sie auf der konvexen Seite einander entgegenwirken. Bei rechtskonvexer Kyphoskoliose finden sich — als Ausdruck der Dehnungs- und Kompressionszonen innerhalb der Brusthöhle — links oben und rechts unten erweiterte Räume, rechts oben und links unten hingegen ein verengter Raum. Durch die kyphoskoliotische Abknickung wird die Wirbelsäule meist erheblich verkürzt und die Höhe von Brust- und Bauchraum werden derart verkleinert, daß die Lunge eine starke Verminderung ihres Volumens erleidet und das Zwerchfell unter dem Druck der Bauchorgane in die Brusthöhle hinaufrutscht. Gegenüber dem erhöhten Bauchinnendruck kann das Zwerchfell nur geringe respiratorische Schwankungen ausführen. Es findet sich so ein hochgestelltes Zwerchfell mit quergelagertem Herzen, das sehr hoch liegt, fast die ganze Höhe des Thorax einnimmt und nach vorn an die Brustwand gedrückt ist. Der Aortenbogen nimmt durch Verkleinerung des Brustraums an Weite zu und sein Krümmungsradius wird größer. Die an und für sich kleine Lunge setzt infolge ihres reduzierten Kapillarennetzes dem rechten Ventrikel einen erheblichen Widerstand entgegen, der durch das Emphysem in den Dehnungszonen, die Atelektase der eingeengten Bezirke und die selten fehlende Bronchitis noch verstärkt wird. Die geringe respiratorische Verschieblichkeit des Zwerchfells zieht Stauung im Pfortadersystem und in den großen Venenstämmen nach sich. Der gegen die vordere Brustwand gedrückte linke Ventrikel kann sich während der Diastole nicht ausdehnen und überlastet durch rückläufige Stauung in den Lungen auch seinerseits das rechte Herz. Zudem können die Coronararterien durch den Widerstand der Thoraxwand komprimiert werden und so eine Schädigung des Herzmuskels ausgelöst werden durch die schlechtere Ernährung. Die Folge dieser verschiedenen Funktionsstörungen des Herzens ist der vorzeitige Herztod des Kyphoskolitikers.

Entsprechend der Schwere der Erkrankung führt die Osteomalazie bisweilen zu ungeheuerlichen Thoraxdeformitäten, die denen bei Kyphoskoliose am meisten ähneln. Wegen der Weichheit der Knochen lassen sich gesetzmäßige mechanische Verbiegungen nicht ableiten. Durch die seitlichen Einziehungen der Rippen und die Einengung des Thoraxinnenraumes wird das Herz in seiner Lage beeinflußt.

Biberfeld.

Zeitschrift für klinische Medizin.

105., Heft 3/4, März 1927.

Atypische hämolytische Anämien. Karl Paschkis.
Hämoglobinresistenz bei Anämien. Th. Wörpel.
* Eiweißstoffwechsel bei perniziöser Anämie nach Bluttransfusionen. Weicksel.
Reststickstoff des Blutes, den Stickstoff des Harnstoffes und der Aminosäuren des Blutes bei Leberinsuffizienz. Chasatzky, T. S.
Klinisch-Experimentelles zur interferometrisch quantifizierten Blutfermentanalyse nach Abderhalden-Hirsch. Gottfried Kühn.
* Einfluß des Adrenalins auf die Azetonausscheidung in verschiedener Krankheitszuständen. Siegmund Hirschhorn und Leo Pollak.
Wirkung der Schilddrüsensubstanz auf die Blutzusammensetzung. Fritz Rothschild und Max Jacobsohn.
Wirkung von Ergotamin (Stoll) beim Basedow und im Tierversuch auf die Blutzusammensetzung. Fritz Rothschild und Max Jacobsohn.
Wirkung des Adrenalins auf die Blutzusammensetzung; Wirkung des Atropins (Bellafolins) auf die Blutzusammensetzung; Wirkung des Cholins auf die Blutzusammensetzung. Max Jacobsohn und Fritz Rothschild.
Chronische diffuse interstitielle Nephritis. Karl Löwenthal.
Klinischer Beitrag zur Pathogenese von Erkrankungen der Gallen- und Harnwege. Walter Brednow.
Wechselbeziehungen zwischen Endovaskulitiden und Endokarditiden bei Chronio- sepsis. D. O. Krylow.
Frage des sogenannten renalen Diabetes. S. Tannhauser.
Experimentelle Kohlensäure-Dyspnoe bei Herzkranken. Paul Uhlenbruck.
Neues Probefrühstück. N. J. Leporsky.
Erkrankungen des Herztonus und seiner Störungen sowie der bei Klappenfehlern durch Vermehrung des Restblutes in den Herzhöhlen bedingten Stauungen aus dem photographisch registrierten Venenpuls. Reinhard Ohm.

Eiweißstoffwechsel bei perniziösen Anämien nach Bluttransfusionen. An sich braucht die Anämie den Eiweißbestand des Körpers nicht zu gefährden. Im Remissionsstadium ist Eiweißansatz möglich, während im Rezidivstadium die Eiweißbilanz negativ ausfällt. In den Vollstadien und Rezidiven findet sich trotz erheblicher Hämoglobinverminderung regelmäßig ein erhöhter Sauerstoffverbrauch, sowie eine Steigerung des Grundumsatzes um 25%, während dieselben Kranken in der Remission normale Werte aufweisen können. Im

Stadium der verstärkten Hämolyse ist Stickstoffgleichgewicht unmöglich. Trotz eiweißarmer Kost sind bei Analysierung der Gesamtstickstoffausscheidung die Werte für den Harnstoff sehr hoch, so daß es berechtigt ist, einen Zerfall von Organeiweiß, einen toxischen Eiweißabbau anzunehmen. Nach den relativ hohen Kreatinin- und Neutralschwefelwerten ist auch eine Erhöhung des endogenen Eiweißstoffwechsels wahrscheinlich. Nach Blutübertragung im Rezidiv wird das Blut restlos ausgeschwemmt und reißt noch einen Teil des Organeiweißes mit sich, wie die nach Abzug der aus dem transfundierten Blut stammende Stickstoffmenge noch stark negative N-Bilanz erschließen läßt. Die Frage, wieviel von dem transfundierten Blut aufgenommen wird und wieviel vom Stickstoff dieses Blutes im Urin wieder erscheint, ist durch einfache Stickstoffbestimmungen nicht zu entscheiden. Es läßt sich jedoch nachweisen, daß während der Remission ein Teil der körperfremden Erythrozyten als lebendiges Blut übernommen wird.

Einfluß des Adrenalins auf die Acetonausscheidung in verschiedenen Krankheitszuständen. Durch subkutane Injektion von 1 mg Adrenalin wird eine bereits vorhandene oder durch Kohlehydratentziehung provozierte Ausscheidung von Ketonkörpern deutlich verstärkt. Die Verstärkung tritt bereits innerhalb einer Stunde ein, um nach 4 Stunden zu verschwinden und betrifft die Ausscheidung von Aceton, Acetessigsäure und Oxybuttersäure gleichmäßig. Außer in den Fällen, wo eine vermehrte Disposition zur Ketonkörperbildung besteht, läßt sich diese Adrenalinwirkung durch gleichzeitige Kohlehydratzufuhr verhindern. In den Zuständen wie Gravidität, akute Infektionskrankheiten und vereinzelt bei Asthma bronchiale, wo die Kohlehydratkarenz besonders leicht eine Acetonurie nach sich zieht, fällt die Adrenalinwirkung besonders deutlich aus. Bei dem Adrenalineffekt handelt es sich um zwei miteinander gekoppelte Teilvorgänge, um eine primäre Beschleunigung der Glykogenzerstörung und um eine sekundäre Einwanderung von Fett, das in den Abbau mit einbezogen wird. Für die Hungeracetonurie ist nicht so sehr der niedrige Glykogengehalt der Leber entscheidend als vielmehr die Geschwindigkeit, mit der sich die Glykogendepots entleeren, denn diese bestimmt die Geschwindigkeit der Einwanderung und der Umwandlung des Fettes. Bei Diabetikern kann der Adrenalineffekt bisweilen besonders stark oder auffallend schwach ausfallen. Häufig tritt die Vermehrung der Säurekörperausscheidung später als beim Stoffwechselgesunden auf und zieht sich auch über einen längeren Zeitraum hin. Selbst wenn der Blutzuckerspiegel unter Adrenalin stark ansteigt, kann die Acetonurie sehr gering sein. Biberfeld.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 16.

* Kasuistik des schnellenden Knies. M. Riedel.
* Hernia intersigmoidea incarcerata. M. Kostič.
* Heilung der Trigeminusneuralgie durch Befeuchtung der Art. car. mit 80% Alkohol. N. N. Nasaroff.
Abszesse der Milz und ihre Behandlung. H. Krekel.
Eigenartige Form im Darmverschluß. C. Strauch.
* Durch Darmresektion geheilter Fall von Invagination nach Typhus. A. Burhaneddin.
Bemerkungen zu dem Aufsatz von Dieter: Fall von auffallend starker intraabdomineller Blutung aus einem Ovar. A. Herrmann.
Dünndarmeinklemmung nach hinterer Gastroenterostomie. R. Stohr
* Blasenerkrankungen mit ileusartigen Erscheinungen. K. Fabian.

Beitrag zur Kasuistik des schnellenden Knies. Nach einer Verletzung beim Fußballspiel trat das seltene Phänomen des „Schnellens" auf. Die Operation (Meniskusentfernung) zeigte als Ursache teilweisen Meniskusabriß, verbunden mit mäßiger Erschlaffung der seitlichen Kapselwand.

Hernia intersigmoidea incarcerata. Der 12. Fall in der Literatur, der 5. geheilte Fall von Einklemmung einer Darmschlinge im Recessus intersigmoideus. Operation unter der Diagnose eines tiefsitzenden Darmverschlusses. Reposition. Verschluß der Bruchpforte.

Zur Heilung der Trigeminusneuralgie durch Befeuchtung der Art. carotis mit 80% Alkohol. N. faßt mit Kulenkampff u. a. die Trigeminusneuralgie als eine vasomotorische Neurose auf, als angiospastische Zustände unter dem Einfluß des Sympathikus. Die Alkoholinjektion ins Ggl. Gasseri gibt oft gute Resultate (Adzon), ist aber nicht gefahrlos (Peiper). Die Exstirpation des Ggl. Gasseri ist bekanntlich ein sehr großer Eingriff. Die Sympathektomie an der Karotis hat sich bewährt. Verf. vereinfacht die Ausschaltung der periarteriellen Sympathikusfasern durch chemische Zerstörung der Nervenelemente mittels Befeuchtung der Arterie mit 80% Alkohol in 4—5 cm Ausdehnung. Tierexperimente zeigten, daß eine Wandschädigung nicht stattfindet. Drei günstig beeinflußte Fälle werden mitgeteilt, von denen einer bereits vorher ohne Erfolg mit Injektion ins Ganglion behandelt worden war.

Ein durch Darmresektion geheilter Fall von Invagina Typhus. Invagination 8 Tage nach Schwinden der Typhuss Aufgenommen mit Erscheinungen von Darmperforation u nitis. Eine längliche Resistenz in der rechten Bauchseite Vermutung einer Invagination. Operation ergibt tiefe Einsti Ileum ins Zökum. Resektion, Heilung.

Blasenerkrankung mit ileusartigen Erscheinungen. Blasenboden ausgehender, sehr rasch wachsender Krebs einer Hydronephrose mit Infektion (die jedoch infolge verschlusses keine Urinveränderungen machte und nich wurde. Die Hydronephrose löste Ileus-Erscheinungen au schnitt ergab kein Passagehindernis. Zystoskopie war (derbe Striktur am Sphinkter). Erst einige Zeit später ist rektal zu tasten, wächst dann sehr schnell. Blasenfiste Exitus. Walter Grossmann

---

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psych

107., 3/4, 26. Februar 1927.

Pluriglanduläre Insuffizienz mit vorwiegender Schädigung der Nebe eigenartigem Symptomenkomplex des vegetativen Systems. Philc Prosorowski.
* Zur Frage des „Schlafzentrums". Eine Betrachtung der Theorien stehung des Schlafes. David Nachmansohn.
Akute Ataxie von Leyden-Westphal. A. E. Kulkow.
* Selbstbeschädigungen und Selbstverstümmelungen der Geschlechtsorgane Kojewnikoffsche Epilepsie in Sibirien. L. Omorokow.
* Vereinfachung der modernen Lumbalpunktionstechnik durch eine e Sitzvorrichtung. Edgar Trautmann.
Plethysmogramme bei zerebraler Hemiparese und Parkinsonismus. J.
Innervation der Hypophysis cerebri. (Eine Richtigstellung zur R. Greving: Beiträge zur Anatomie der Hypophyse und deren Funk nervöse Regulationssystem des Hypophysenhinterlappens. Der Nu opticus und seine Fasersysteme. I. L. Pines.
Tetanie, behandelt mit Blumscher Schutzkost. Ilse Graf.
O. Freud und die klinische Psychiatrie. (Eine Modifikation in de seiner Lehre.) Beschloß.
* Dauernarkose mit flüssigem Dial bei Psychosen, speziell bei manisch Irresein. Max Müller.
Luminal-Natrium-Injektionen bei erregten Geisteskranken, zugleich zur Luminal-Intoxikation. Walter Frensdorf.
Symptomenbildung der Hysterie. Max Nachmansohn
Beobachtungen bei Chorea minor. Erich Guttmann.
Austauschbeziehungen zwischen Blut und Liquor mit der Walterschen E Emy Metzger und Otto Hoffmann.
Histologische Differentialdiagnose primärer Gehirnkarzinome. A. von

Zur Frage des Schlafzentrums. Eine Betrachtung de über die Entstehung des Schlafes. Verf. kommt zu dem Schlaf ist offenbar ein Zustand, der durch die Aussch Tätigkeit des animalischen Teiles unseres Organismus im Joh. Müller u. Goldscheider gekennzeichnet ist. Er ist in e ein psychophysisches, durch den Zustand der Hirnrinde Phänomen. Die physiologische Ursache ist die Ermüdung Tagestätigkeit. Die dauernden Reize bewirken eine Ver der nervösen Erregbarkeit der Hirnrinde. Schlaf ist milationsphase des Organismus, die Erholungspause nach milationsphase des Wachens. Durch die Ausschaltung malischen Teiles und den Fortfall der Impulse gehen die Prozesse nach ihren eigenen Gesetzen, den Gesetzen der S tung des Organismus vor sich. Für die Annahme, daß der Funktion eines besonderen Apparates (Schlafzentrums) ist nach Ansicht des Verf. keine beweisende Tatsache anführe

Selbstbeschädigungen und Selbstverstümmelungen schlechtsorgane. Verf. hat aus Straf- und Irrenanstalten De eine Kasuistik von 43 Fällen gesammelt. Er trennt sie in Perverse und Sittlichkeitsverbrecher. 2. Selbstbeschädigung ausgeführt. 3. Zweckhandlungen (Verlegung ins Krankenhau führung zur Verhinderung des Samenabflusses. 5. Unter d von Sinnestäuschungen. 6. Unter dem Einfluß von V 21 Fälle waren geisteskrank. 15 Fälle psychopathisch, 2 s der Grenze zur Geisteskrankheit, 5 waren sexuell pervers Selbstverstümmelungen wurden fast ausschließlich von G ken begangen.

Die Vereinfachung der modernen Lumbalpunktionstech eine entsprechende Sitzvorrichtung. Verf. hat einen Stuhl k mit einem durch Kurbeldrehung nach hinten überkippb Dadurch wird der daraufsitzende Patient gezwungen, sich rechterhaltung des Gleichgewichts nach vorn zu beugen, um so mehr, je stärker der Sitz gekippt wird. So weichen d dorne gewissermaßen automatisch auseinander. Da es dal weniger Vorbereitungen bedarf, wirkt der Eingriff auf Patienten wesentlich geringer. Da der Verf. außerdem d

echselmann mit sehr dünner Punktionsnadel anwendet, sieht Nachbeschwerden nach ambulant ausgeführter Punktion.

Dauernarkose mit flüssigem Dial bei Psychosen, speziell beim -depressiven Irresein. Bericht über 54 Dauerschlafkuren an n mit flüssigem Dial (Ciba). Das Medikament wurde intra- der intramuskulär gegeben. Die maximale Tagesdosis von ußte meist überschritten werden. Es traten weniger und gefährliche Komplikationen auf als beim Somnifen. Ein kam nicht vor. Hervorzuheben ist der therapeutische Erfolg n Manien, wo in 60% ein dauernder Erfolg im Sinne einer igen Koupierung des Anfalles mit nachfolgendem freien Inter- ande kam. Bei schizophrenen maniformen Zustandsbildern Erfolg unsicherer. 4 Depressionen verhielten sich refraktär. uten katatonen Erregungen zeigte nur einer vorübergehende ng. Häufig trat die dann andauernde Umstimmung erst 2 bis nach Beendigung der Kur ein. Verf. denkt dabei an eine ologisch spezifische Wirkung des Medikaments, vielleicht auf ge des vegetativen Nervensystems.

Panse, Berlin.

lonatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie.

75., Heft 2, April 1927.

ttination und ihre praktische Bewertung. E. Klafter.
Gewichtsverlust am Ende der Schwangerschaft ein Zeichen für die be- ende Entbindung? Hildegard Biehle.
ng einer seltenen Schwangerschaftstoxikose: Asthmopathia gravidarum. H. Schneider.
ndlung des Scheidenverschlusses. Wilh. Odenthal.
zur Myomoperation. Hermann Hinterstoisser.

r Hämagglutination und ihre praktische Bewertung. Bei der ng der Bluttransfusion ist die Gefahr der Hämolyse und der tion der roten Blutkörperchen lebhaft diskutiert worden. Die e Vorprobe durch Einverleibung geringer Mengen hat sich Falle des Verfassers nicht bewährt. Dagegen hat die Kon- Blutgruppenzugehörigkeit in zahlreichen Untersuchungen uverlässig ergeben. Auch die Schwangerschaft hat keinen if die Gruppenzugehörigkeit. Es wurde ferner untersucht plazentarblut, sowie das Nabelschnurblut, und es wurde daß das Neugeborene bereits wohlausgebildete agglutinable n hat. Verfasser berichtet über seine Untersuchungen bei borenen und 400 Erwachsenen. Eine antisyphilitische Be- kranker Mütter hatte keinen Einfluß auf die Blutgruppe, enig wie die Einverleibung von Chinin unter der Geburt. Menstruation verändert die Bluttypen nicht. Ferner wurden igsschwangerschaften Untersuchungen angestellt. Eineiige sind durch Gruppengleichheit charakterisiert. Bei zweieiigen kann auch Verschiedenheit gefunden werden, so daß nach- Verschiedenheit für zweieiige Zwillinge spricht. Gleich- nicht ohne weiteres für eineiige verwertet werden kann. r praktischer Bedeutung ist die Bestimmung bei Ausführung nsfusion, die in den letzten Jahren immer direkt ausgeführt s Leben der Frau wird nach schwerem Blutverlust durch Blutdrucksenkung und durch den Verlust an Sauerstoff- droht. In den Fällen, in denen sich Symptome der Herz- sehr rasch einstellen, kann auch ein anderer Flüssigkeits- ommen wird. Wo sie aber erst nach Einsetzen schwer- ie eintritt, muß man eine Blutübertragung machen, die überlegene Methode darstellt. Das Verfahren von e r hat sich bestens bewährt. Sonstige Gefahren lassen dem M o s z'schen Verfahren mit großer Sicherheit ver- n besten empfiehlt sich die Heranziehung einer gruppen- id nicht nur gruppenstimmigen Spenderin. Bei toxischen uß man sehr vorsichtig vorgehen. In der gerichtsärztlichen festgestellt werden, daß ein Kind von dem als Vater an- em Manne nicht herrührt. Es gibt jedoch noch eine Fülle Unstimmigkeiten, die hier noch aufzuklären sind.

Gewichtsverlust am Ende der Schwangerschaft ein die bevorstehende Entbindung? Z a n g e m e i s t e r fand tfung des Gewichts in den letzten Tagen der Schwanger- regelmäßigen Verlust von ca. 1 kg. Eine eindeutige Ur- ir ist noch nicht gefunden worden. Man vermutete einen ust, und es wäre nötig, die Fruchtwassermenge zu kon- as bisher gescheitert ist. Verfasser hat bei einer Anzahl igeren versucht, durch Messungen von Gewicht, Leibes- Blutdruck zu einem Ergebnis zu gelangen und konnte t nicht bestätigen. Sie führt die Gewichtsabnahme auf tig einsetzende Wehentätigkeit zurück und kann der ve der Schwangeren keine diagnostische Bedeutung für ung des Geburtstermins beimessen.

Die Behandlung des Scheidenverschlusses. In letzter Zeit ist die Frage wieder aktuell geworden, ob der vollständige Verschluß der Scheide auf vaginalem oder abdominalem Wege zu behandeln ist, da die vaginale Methode oft traurige Ergebnisse zur Folge hatte. Wichtig ist, daß man sich der Narkoseuntersuchung bedient, um eine Tubenveränderung festzustellen. In diesem Falle ist immer die Laparotomie vorzunehmen. Die später auftretende Infektion bei vaginalem Vorgehen ist nicht durch den Eingriff selbst hervorgerufen, sondern entsteht nachträglich auf dem ausgezeichneten Nährboden der zurückgelassenen Blutmengen. Der Weg ist daher durch die Narkoseuntersuchung vorgeschrieben. Nur wenn ein Scheidenverschluß unkompliziert ist, genügt eine vaginale Inzision.

Kosminski, Berlin.

Zahnärztliche Rundschau.

Nr. 16. 17. April 1927.

Abrasio dentium. Oehrlein.
Theoretische und praktische Auswertung einiger orthodontischer Fälle. Franz Hoff.
Kritische Betrachtungen einiger amerikanischer Zahnersatz-Methoden. Gustav Haber.
Dauernde mechanische Befestigung lockerer Zähne. H. K. Michaelis

Nr. 17. 24. April 1927.

Einige grundsätzliche Betrachtungen zum Thema der Porzellan-Füllungen. S. Philipp.
* Erfahrungen über Befestigungsschienen bei lockeren Zähnen, im Hinblick auf die Oralsepsis. A. Hruska.
Warnung vor Tintenstiftverletzungen bei Funktionsabdrücken. Paul Laband.
Ehringsdorfer Schädel. Lewinski.
Große Konturfüllungen aus Amalgam. Oskar Heinemann.

Meine Erfahrungen über Befestigungsschienen bei lockeren Zähnen, im Hinblick auf die Oralsepsis. Bei Anfertigung von Schienen zur Befestigung lockerer Zähne entsteht immer die Frage, ob es ratsam ist, die Zähne zu devitalisieren oder die Pulpa zu erhalten, da die Konstruktion der Befestigungsschienen für diese Zähne ganz und gar davon abhängig gemacht werden muß. Es wäre natürlich wünschenswert, die Zähne unter Erhaltung der Pulpa zu schienen, das Beschleifen der Zähne führt aber sehr oft zum Untergang der Pulpa; auch das Hineindrängen der lockeren Zähne in die Schiene ruft eine Zerrung des Pulpastranges am Apex hervor. Außerdem ist die Konservierung der Pulpa bei außergewöhnlich lockeren Zähnen mit vorhandenen Granulationen schon deshalb kontraindiziert, weil eine Infektion auf hämatogenem Wege stattfinden kann. Wenn solche Zähne nicht devitalisiert sind, wirken sie als infizierende Fremdkörper, da ihre nachträglich abgestorbenen Pulpen als dauernd septisches Material zu betrachten sind. Hingegen a priori devitalisierte Zähne können unbeschadet belassen werden, da sie höchstens einen nutritiven Reiz ausüben. Verf. glaubt deshalb, daß die Gefahr einer Oralsepsis durch devitalisierte, wohlbehandelte und gefüllte Zähne eine sehr geringe ist. Nur dort, wo eine gewisse Gewähr vorhanden ist, daß die Pulpa nachträglich nicht abstirbt, konserviert sie Verf.

L. Gordon.

Dermatologische Wochenschrift.

84., Nr. 17, 23. April 1927.

* Kasuistischer Beitrag zum Granuloma teleangiectodes sive pediculatum. E. hartmann.
Wirkung des Neosalvarsans auf die Bildung der Immunkörper. N. Melczer und O. Dahmen.

Kasuistischer Beitrag zum Granuloma teleangiectodes sive pediculatum. Zwei Fälle an der Hand, einer am Mundwinkel, einer an der Zunge. Ein charakteristisches Symptom stellen die Blutungen dar. Traumen als auslösendes Moment waren nicht nachweisbar. Histologisch bestand der eine Tumor fast nur aus stark erweiterten und strotzend mit Blut gefüllten Kapillaren; die übrigen zeigten geringes Bindegewebsgerüst, große Massen eines Konvolutes von endothelialen Hohlräumen und Kapillaren, durchsetzt von zahlreichen Angioblasten; die Außenschicht, die nur fehlt, solange der Granulationstumor das Epithel noch nicht durchbrochen hat, ist homogen, von Leukozyten durchsetzt und von isolierten Kapillaren und Kapillarsprossen durchwuchert.

84., Nr. 18, 30. April 1927.

* Klinik und Pathogenese der Erythrocyanosis crurum puellaris. Arthur Alexander.
* Aetiologie und Behandlung des Ekzems. P. Hansen.
Ausgebreitetes urtikarielles Exanthem nach gehäuften Yatren-105-Gaben. F. M. Peter.
Behandlung der Orientbeule mit Diathermie. Houloussi Behdjet.

Zur Klinik und Pathogenese der Erythrocyanosis crurum puellaris. Die auch als Erythrocyanosis cutis symmetrica bezeichnete Krankheit wird noch vielfach mit verwandt erscheinenden Zuständen, wie Erythema induratum und Erfrierungszuständen zusammengeworfen. Sie ist charakterisiert durch eine blaurote, feste, unscharf gegen die Umgebung abgesetzte, oder auch jäh polsterartig gegen die gesunde Haut abfallende Infiltration am unteren Drittel der Unterschenkel mit an Keratosis rubra pilaris erinnernden Veränderungen an den Beinen. Die bedeckende Haut ist nur wenig faltbar, kein Oedem. Zeitweise treten in den blauroten Infiltrationen akut entzündliche Flecke auf, die von selbst wieder schwinden; sie sind von manchen Autoren als Erythema induratum angesehen worden, doch dürfte es sich eher um phlebitische oder periphlebitische Entzündungen handeln. Ueberhaupt ist daran festzuhalten, daß die Erythrozyanose mit dem Erythema induratum und so auch mit Tuberkulose nichts zu tun hat, höchstens sich nachträglich mit ihr kombinieren kann. Ebenso steht es mit dem Zusammenhang mit Frost, bei dem trotz mancher weitgehender Aehnlichkeiten die Schwellungen nicht so stabil sind und viel mehr zu Ulzerationen neigen. Auch die ätiologisch herangezogenen Beziehungen zur Funktion der weiblichen Genitalien und dem vegetativen Nervensystem können nicht bestätigt werden. Wahrscheinlich handelt es sich um eine Entwicklungsstörung, eine angeborene Minderwertigkeit des Zirkulationssystems.

Ueber die Aetiologie und Behandlung des Ekzems. Das Ekzem ist besonders in seinen nässenden Formen, als durch Hyperazidität hervorgerufen zu betrachten, die durch den gegen die Norm geringeren Wert des Wasserstoffexponenten im Harn nachgewiesen werden kann. Bei Behandlung mit Eigenblut (5—15 ccm) trat normaler Alkalitätsgrad ein und in Verbindung damit Heilung verschiedener Ekzemfälle, abgesehen von einem hyperkeratotischen.

Die Behandlung der Orientbeule mit Diathermie. Die Diathermie ist für die Orientbeule eine ideale Behandlung, die auch große, ausgebreitete Fälle in verhältnismäßig kurzer Zeit mit tadelloser, wenig auffälliger Narbe zur Heilung bringt. Durch Einspritzungen von vierprozentiger Alypinlösung ist die Behandlung völlig schmerzlos durchzuführen. Die Kohlensäureschneebehandlung zeigt öfter Nachschmerz und gibt vor allem zu Scheinheilungen Anlaß, indem unter der Epidermisnarbe Krankheitskeime fortleben, die zu Rezidiven führen. Ernst Levin, Berlin.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 14.

Joseph Lister. C. Kaufmann.
Zu den Fragen der körperlichen Entwicklung und zur Bewegung und Bekämpfung deren Minusvarianten in der Schweiz. H. W. Itten.
* Kollektivsuggestion und Irrenanstalten. A. Repond.
Zu dem Artikel „Die nervösen Komplikationen der Varizellen, Variola und Vakzine". Franz Lucksch.

Kollektivsuggestion und Irrenanstalten. Verf. fordert die Umbildung des psychologischen Milieus in den Irrenanstalten. Statt, wie das jetzt nur zu häufig der Fall ist, ein Nährboden für eine manifeste oder symbolische Opposition zu sein, die sich in beständige Beschuldigungen und in eine Fülle von Symptomen umsetzt, die ganz zu Unrecht der Psychose selbst zur Last gelegt werden, sollten die Anstalten sich in ein Milieu verwandeln, wo Vertrauen, guter Wille, Hoffnung herrschen. Das ist überall möglich, vorausgesetzt, daß gewisse technische Bedingungen, vor allem psychologische, erfüllt sind und daß Autoritäten dabei mithelfen.

Die Vorteile, die sich aus einer gesteigerten Individualisierung in der Behandlung, aus der Gewährung gewisser persönlicher Freiheiten usw. ergeben, sind so groß im Verhältnis zu der Mühe und den Kosten, die sie verursachen, die therapeutischen Ergebnisse werden so unbestreitbar besser, die Atmosphäre, in welcher sich die psychiatrische Tätigkeit abspielt, wird so günstig, daß diese Reform absolut geboten ist. Praktisch gehört sie zu den wichtigsten und unmittelbarsten Zielen der modernen Irrenheilkunde. Held.

British medical Journal.

Nr. 3455, 26. März.

* Chirurgische Behandlung der Stimmband- und Zwerchfell-Lähmung. Lionel Colledge und Sir Charles Ballance.
* Trauma als Ursache von Vorhofflimmern, gerichtsärztliche Bedeutung. John Hay und H. Wallace Jones.
Ultraviolette Strahlen und ihre Stellung in der Medizin. Francis Hernaman-Johnson.
Sporadische bazilläre Ruhr in England. G. W. N. Joseph und J. S. Manson.
Technik der Tonsillektomie. Alfred J. S. Roe.
Lungenembolie nach einer Geburt. G. W. V. Parry.
Augensymptome vor Auftritt der Menses. A. W. D'Ombrain. . .

Chirurgische Behandlung der Stimmbandlähmung. Zahlr
Hunden und Affen ausgeführte Experimente erweisen, daß
wisse Zeit nach der End-zu-End- oder End-zu-Seite-Anastom
des Nervus recurrens mit dem N. phrenicus Ab- und Add
bewegungen des vorher gelähmten Stimmbandes sich einste
denen des normalen völlig gleichen. Schon sechs bis acht
nach der Operation ist eine stärkere Spannung am Innenr
gelähmten Stimmbandes zu erkennen. Etwa 7 Monate spät
das betroffene Stimmband sogar heftigere Bewegungen als
sunde aus, da der durch den Phrenikus übermittelte motorisch
beträchtlich stärker ist als der zur Bewegung der Kehlkopf
sonst erforderliche. Bei ruhiger Atmung erfolgt die Beweg
beiden Stimmbänder völlig gleichmäßig. Als bestes Ope
verfahren für den Menschen ist die seitliche Vereinigung des
Rekurrensstumpfes mit dem Hauptstamme des Phrenikus zu
len, wobei der Stamm des Zwerchfellnerven seitlich quer an
ten wird, um so eine Fläche durchtrennter Nervenfasern zu
an die sich der Nervus recurrens leicht anheften läßt. Be
Methode kommt es zwar zu einer teilweisen oder völligen
der betreffenden Zwerchfellhälfte, doch geht diese in einigen
restlos zurück. Die Anheftung des distalen Endes des N. r
an eine der Wurzeln des Phrenikus statt an den Stamm bring
lei Vorteile, da sich zumeist eine dauernde halbseitige Zw
lähmung einstellt. Die Anastomose mit dem Phrenikusst
technisch relativ einfach, sobald der Kehlkopfnerv no
genügende Länge besitzt, um ihn ohne stärkere Zerrung und
über die Gefäßscheide der Karotis hinweg mit dem Zwerchf
zu vereinigen. Wenn diese Bedingung nicht erfüllt ist,
Phrenikus ganz durchgetrennt werden und das proximale
dem peripherischen Rekurrensstumpf vereinigt werden.

Bisher wurde diese End-zu-Seite-Verbindung bei ein
ausgeführt, bei der es im Anschluß an die Entfernung eine
drüsentumors 8 Monate vorher zu einer doppelseitigen Sti
lähmung gekommen war. 5 Monate nach Vollendung der
anastomose auf der rechten Seite, 4 Monate nach der lin
Operation war die Zwerchfellähmung gänzlich verschwunde
ruhiger Atmung vollführten beide Stimmbänder leichte Ab
bewegungen. Die am Tier gewonnene Erfahrung, daß in der
Inspiration nach Beseitigung einer Asphyxie ein anscheine
gelähmtes Stimmband Abduktionsbewegungen vollführt, läßt
nung berechtigt erscheinen, durch planmäßige „Wiederer
unter Erzeugung einer leichten Asphyxie durch Tracheakon
schneller nach der Operation rhythmische, unbewußt d
Respiration gesteuerte Stimmbandbewegungen zu erlangen.
liegenden Fall ist bisher eine zu geringe Zeitspanne verflo
den Operationserfolg und den Einfluß des Atemanhalten
beurteilen zu können. Entsprechend der allgemeinen klinis
fahrung stellt sich die Adduktion der Stimmbänder schnelle
her als die Abduktion. Im Gegensatz zum Tier, wo das
Stimmband Kadaverstellung einnimmt, verharrt es beim
infolge der tonischen Kontraktion der Adduktoren nach der R
durchtrennung näher der Mittellinie. Der Operationserfolg
gemäß in Frage gestellt, wenn es bereits zu einer völligen
der Kehlkopfmuskeln gekommen ist, wie sie ganz selten
Folge von Erkrankung oder Verletzung bei erhaltenen Nerv
vorkommt. Auch die Frage, ob und in welchem Grade
Operation das Sprachvermögen wiederkehrt, bleibt noch
scheiden. Bei der doppelseitigen Ausführung der Operatio
bisweilen eine paradoxe Bewegung der Stimmbänder, Abdu
der Exstirpation und Adduktion in der Inspirationsphase z
achtung. Eine inkoordinierte Bewegung ist auch — ähnlich
der Nervenanastomosierung bei Fazialislähmung — bei der
zu bemerken. Vielleicht ist es aus diesen Gründen zweckmä
doppelseitiger Stimmbandlähmung nur einseitig die Opera
zunehmen, da die einseitige Stimmbandparalyse oft weder
noch eine dauernde Sprachstörung bedingt.

**Trauma als Ursache von Vorhofsflimmern, gerichtsärzt
deutung.** Nach der Art des Auftretens sind drei Gruppen von
mit Herzflimmern zu unterscheiden. Bei einer großen Zahl v
die Rhythmusstörung keine oder nur sehr geringe Beschwer
vermehrte Herzarbeit (Verkleinerung des Schlagvolumens m
rung der Kontraktionen und entsprechender Verkürzung der
des Herzmuskels wird von dem Myokard ohne weitere F
leistet. Nur durch die ärztliche Untersuchung wird das
nachgewiesen. Auch die Kranken sind dieser Gruppe zuzure
denen neben einer manifesten Insuffizienz des Herzens ohne su
Erscheinungen diese Störung besteht. Bei einer anderen
kann bis auf den Tag oder selbst bis auf die Stunde genau
punkt der plötzlichen Aenderung des Herzrhythmus a
werden, sei es auf Grund der eigenen Beobachtung oder
ärztliche Ueberwachung bei bereits bestehendem Herzlei

oxischen Einflüssen (Pneumonie, Influenza, Hyperthyreoidis-gitalis uam.). Im kleinsten Teil der Fälle endlich folgt das n sofort nach einer geistigen oder körperlichen Anstrengung, nbedingt der Auftritt der Rhythmusänderung mit dem Schock mmenhang zu bringen ist. So werden fünf Fälle beschrieben, n das Flimmern durch Trauma ausgelöst wurde (elektrischer unerwartete und starke Mehrbelastung des Herzens bei rbeit) und wo viermal kein Anhalt für das vorherige Bestehen erzmuskelschädigung sich ergab.

Nr. 3456, 2. April.

erschiedene Arten von Kopfschmerz. Lord Dawson of Penn.
sche Behandlung der Stimmband- und Zwerchfell-Lähmung. Lionel ge und Sir Charles Ballance.
stographie. D. D. P. D. Wilkie und C. F. W. Illingworth
stographie. J. H. Mather und W. Robert Williams.
sche Enzephalitis urd Prozentsatz der Dauerheilungen. A. Gardner Robb.
Perichondritis der Larynxkrorpel. J. A. Gibb.
lle von Situs inversus totalis. A. Cruickshank.
erzögerung bei Steißlage durch Hydrozephalus-Geburtsbeendigung durch rung von einer Spina bifida aus. Raymond G. Bingham.

urgische Behandlung der Zwerchfellähmung. Bei der Durch- des Phrenikus und der Vereinigung des proximalen Endes distalen Ende des N. recurrens ergab sich die Frage, mit Nerven das distale Phrenikusende am zweckmäßigsten zu en wäre, um eine Lähmung der entsprechenden Zwerchfell-eherrschen zu können. Eingehende Tierexperimente ließen astomosierung des betreffenden Phrenikusendes mit dem Ende des durchschnittenen, absteigenden Zweiges des Nervus sus als beste Lösung des Problems erscheinen. Denn genau der N. recurrens abwärts von der Verbindung mit dem llnerven wieder das normale mikroskopische Bild darbietet, auch der durchschnittene Phrenicus nach der Anastomosen-nit der Ansa n. hypoglossi die charakteristische anatomische wieder. Die Durchtrennung des Hypoglossusastes wird vor der zu den Abwärtsziehern des Kehlkopfes verlaufenden orgenommen, um noch eine genügende Menge von moto-Bahnen zur Verfügung zu haben und um so eine gute Be-eit des vom Phrenikusstamm abgetrennten Zwerchfells zu ien. Technisch ist der Eingriff nicht schwierig, da der susast infolge seines gewundenen Verlaufes nach der Frei-icht gestreckt werden kann. Ob zur Versorgung der von glossusschleife innervierten Kehlkopfmuskeln beim Menschen sterno-hyoidei und sterno-hyreoidei) noch eine Verbindung len Nervenendes mit einem anderen Nerven (Hypoglossus-erforderlich ist, kann noch nicht entschieden werden.

mische Enzephalitis und Prozentsatz der Dauerheilungen. Jahren waren nur 8% der Fälle geistig und körperlich völlig e den akuten Anfall überstanden hatten. 12% von 173 Kran-Epidemie 1924 starben im akuten Stadium. Unter den blei-hädigungen kommt dem Parkinsonismus mit 58% die größte zu. Völlig arbeitsunfähig wurden 60%, weitere 20% erlitten ntliche Einbuße an Arbeitsfähigkeit oder Lernvermögen.

Biberfeld.

---

cta obstetricia et gynecologica scandinavica.

Vol. 6, Heft 1.

s Myom. U. Mäkinen.
hluß im Anschluß an Operation nach Gilliam. Ekkert Petersen.
der Geburtsteile sub coitu. Ilmari Rahm.
sverhältnis der Neugeborenen. Per Wetterdal.
e Herzerkrankungen und Hypertrophie bei normalen Schwange . ensen und Norgaard.

erschluß im Anschluß an Operation nach Gilliam. Nach rosuspension des Uterus nach Gilliam tritt ein Ileus auf. re Komplikationen sind im Anschluß an die Operation be-vorden: Adhäsionen, schwere Abortblutungen usw. Diese veranlassen den Verf., die Gilliamsche Operation abzu-zur Lagekorrektur des Uterus entweder die Webstersche man mit Sicherheit Adnexveränderungen ausschließen Alexander-Adamssche Operation auszuführen. Bei diesen erationen ist die Gefahr eines nachfolgenden Ileus oder omplikationen sehr gering.

die Verletzung der Geburtsteile sub coitu. Auf Grund des igener Fälle und solcher aus der Literatur kommt Verf. hluß, daß Rupturen im Scheidengewölbe, die besonders bei kelten und reifen Frauen beobachtet werden, auf einer Muskelkontraktion der Vaginalwand beruhen. Diese scheint die Folge einer gesteigerten Libido in Verbindung mit psycho-neurotischer Veranlagung zu sein. Verletzungen im unteren Teil der Scheide, die nicht selten bei der Defloration und evtl. bei Notzucht vorkommen, entstehen hauptsächlich auf Grund hypoplastischer Zustände oder infolge von Altersveränderungen. Die Behauptungen, daß Koitusverletzungen i. a. von digitalen und anderen Manipulationen herrühren, erklärt Verf. für nicht zutreffend.

Geschlechtsverhältnis der Neugeborenen. An einem Material von ungefähr 80 000 Entbindungen zeigt Verf., daß die Knabenziffer (im Verhältnis zur Mädchenziffer) von der 32. Graviditätswoche bis zur 46. Graviditätswoche kontinuierlich absinkt. Dies steht im Einklang mit dem von verschiedenen Autoren gefundenen Resultat, wonach bei Aborten die Zahl der männlichen Früchte die der weiblichen bei weitem übertrifft. Während in der 32. Graviditätswoche auf 100 Mädchen 138,2 Knaben kamen, beträgt die Knabenziffer am Ende der 40. Woche etwas über 100 um dann bis zur 46. Woche auf 95,6 abzusinken. Die Behauptung mancher Verfasser, daß zwischen Erst- und Mehrgebärenden Unterschiede in bezug auf die Knabenziffer bestehen, trifft nicht zu; ebenso ist die Anzahl der Geburten bei einer und derselben Frau ohne Belang.

Funktionelle Herzerkrankungen und Hypertrophie bei normalen Schwangeren. Funktionelle Herzstörungen zeigen sich erst in der zweiten Hälfte der Gravidität, verstärken sich bis zum Eintritt der Geburt und verschwinden in den ersten Tagen des Puerperium. Digitalisbehandlung ist unwirksam; über dem Mitralostium hört man niemals Geräusche. In ⅓ der Fälle konstatiert man eine Zunahme der Durchmesser des Herzens, die bis zu 50% betragen kann und sich während des Wochenbettes ebenfalls wieder zurückbildet. Das Elektrokardiogramm zeigt, daß das linke Herz besonders in der ersten Hälfte der Gravidität hypertrophiert, während das rechte Herz in den letzten Monaten der Schwangerschaft und lange Zeit im Puerperium hypertrophisch ist. Die funktionellen Herzleiden, deren Symptome graduell sehr verschieden sind, beruhen wohl auf einer relativen, mit einer Veränderung der Blutmenge im Zusammenhang stehenden Insuffizienz der Trikuspidalklappe.

Paul Braun, Settin.

Bruxelles Médical.

Nr. 22, 27. März 1927.

Endokrine Störungen heredosyphilitischen Ursprungs. J. Nicolas und J. Gaté.
* Herzmedikation. Viktor Gallemaerts.

Herzmedikation. Bei der Wirkungsweise des Digitalis können wir drei Phasen unterscheiden: In der ersten verlängern sich sowohl Systole wie Diastole und die Herztätigkeit verlangsamt sich infolge Verminderung des Automatismus. In der zweiten Phase verlangsamt sich die Systole noch weiter unter gleichzeitigem Anwachsen der zirkulierenden Blutmenge. In diesem Moment wird der Einfluß des Medikaments auf die intrakardiale Leitfähigkeit offenbar. In der dritten, der toxischen Phase, werden die Herzschläge schneller, unregelmäßig, die Blutmenge nimmt ab, der intraventrikuläre Druck sinkt. Die Indikation für Digitalis ist nicht an das Vorhandensein von Klappenfehlern, sondern an funktionelle Störungen gebunden. Zur Vorsicht mahnt das Vorhandensein einer Reizleitungsstörung, denn Digitalis vermehrt sie. Ungünstig wirkt Digitalis auch auf ein stark dilatiertes Herz. — Ohne Zuhilfenahme des Elektrokardiogramms setzen wir uns der Gefahr aus, mit unserer Medikation im Dunkeln zu tappen und unerwünschte Zwischenfälle zu erleben. je besser wir die Ursache von Herzstörungen kennen, desto weniger zaghaft brauchen wir in der Medikation zu sein. Jede Störung verlangt ihre besondere Medikation, Vorhofflimmern z. B. wird günstig beeinflußt durch Digitalis, mehr noch durch Chinidin.

Held.

Paris Médical.

Nr. 9, 26. Februar 1927.

Antrittsvorlesung. Tiffenau.
* Kontagiöser Grippesingultus. Mateesco.

Kontagiöser Grippesingultus. 6 Fälle in 12 Tagen, plötzliches Einsetzen, intensiv mit kurzen Pausen, in einem Fall bei der Inspiration und Exstirpation, mit Störungen der Respiration, Kopfschmerzen, Kongestion, Agitation, bei gutem Allgemeinzustand, ohne Störung anderer Organe, keine Myoklonie, Diplopie, Ptosis, kein Strabismus, keine Somnolenz, keine Hyper- oder Parästhesien. Lediglich ein Nasenrachenkatarrh mit dauernder leichter Sekretion mit Strepto-, Staphylo- und Pfeifferschen Kokkobazillen, Kongestion der Tonsillen, Blutkulturen negativ. Behandlung: Prießnitz auf Diaphragmagegend, Antipyrin 1,0 in vier Dosen täglich. Aber kein wesentlicher Erfolg.

Es handelte sich um eine Grippe des Phrenikus. Dieser Singultus kann auch die larvierte Form der Enzephalitis sein.

Nr. 10. 5. März 1927.

Die Syphilis 1927. G. Millian, L. Brodier.
Viszerale Syphilis. E. Gougerot.
Polymorphismus und Entwicklung des Treponema. Hubert Jausion, André Peckert.
Erworbene Syphilis des Kindes. Pierre Fernet.
* Roseolen. Jean Delalande.
Pigmentsyphilis des Halses. H. Wahl.

Viszerale Syphilis. Praktisch, prognostisch und therapeutisch wichtig sind die Fälle von Wiederaufflackern latenter Syphilis unter dem Einfluß akuter Infektionen. Wenn man systematisch danach sucht, findet man nicht selten, daß eine latente Syphilis durch den humoralen Schock einer akuten (großen) Infektion, wie akuter Gelenkrheumatismus, Typhus, Pneumokokkeninfektionen, Grippe, wieder aufflackern kann; aber auch bei kleinen Infektionen, einer akuten Mandelentzündung einer Enteritis oder einer gutartigen Grippe. Dasselbe gilt auch für die Heredosyphilis. Dies durch akute Infektion geweckten Syphilismanifestationen können sich in allen Organen lokalisieren: Meningen, Zentralsystem, Herz Aorta, Lungen, Bronchien, Leber, Nieren, innere Drüsen (Thyreoidea), in Gelenken und Knochen. Es handelt sich meist um einen Mischprozeß in einem Organ, in dem sich die akute Infektion festzusetzen pflegt. Diese Prozesse bleiben je nach dem Fall mehr oder weniger lange gemischt, werden chronisch, erscheinen nicht mehr syphilitisch und entwickeln sich auf eigene Rechnung. Diese Syphilis kann alle Grade zeigen, von der schweren lebensgefährlichen bis zur einfachen Reaktivation des Wassermann, der aber auch nicht vernachlässigt werden darf. Bei allen akuten Infektionen muß man dies im Auge behalten. Nicht selten kann man so eine familiäre Syphilis indirekt entdecken.

Die erworbene Syphilis des Kindes. Sie unterscheidet sich von der des Erwachsenen nicht wesentlich. Uebertragung durch Gegenstände des Haushaltes, Gebrauchs, der Körperpflege, Spiel, gemeinsames Bett, Küssen. Früher durch die Pockenimpfung von Arm zu Arm. Die Ansteckung durch die Brust (Profetasches Gesetz) ist heute verworfen. Man muß aber zugeben, daß ein Kind intrauterin der Syphilisation entrinnen kann, wenn die Ansteckung der Mutter erst spät, etwa im 8. Monat der Schwangerschaft stattfindet. Der genitale Schanker kann kriminell sein, kann aber auch zufällig durch gemeinsame Schwämme entstehen. Bei Kindern von 12—13 kann aber auch gegenseitiges Einverständnis der Beziehungen möglich sein. Immerhin ist die durch Geschlechtsverkehr erworbene Syphilis beim Erwachsenen die Regel, beim Kinde die Ausnahme. Die Symptomatologie ist im wesentlichen dieselbe wie beim Erwachsenen. Jedoch kann der Schanker oft unbemerkt verlaufen und kürzer dauern. Die begleitende Adenopathie ist konstant, voluminös, oft durch sekundäre Infektion entzündlich und selbst supperativ reagierend. Oft wird er auch verkannt. Die Verschiedenheit der sekundären Erscheinungen hängt von der Virulenz der Spirochäten, der Intensität der Infektion, der natürlichen Widerstandskraft, der Hygiene und der mehr weniger raschen Wirkung der Heilmittel ab. Die unmittelbare Prognose kann ernst sein, die der Zukunft jedenfalls reserviert; es kommen dieselben Späterscheinungen vor wie bei der Heredosyphilis. Besonders hinsichtlich der Dystrophien. Diagnose: Nachforschung, ob erworben, ob hereditär. Liegt der Beginn in den ersten drei Monaten, dann eher hereditär; gegen Ende des ersten Jahres, dann eher erworben. Ebenso spricht dafür die Feststellung des Primäraffekts und der begleitenden Adenopathie. Jedoch ist daran zu denken, daß er nur kurz dauern oder überhaupt unbemerkt vorübergehen kann. Die Coryza der Neugeborenen, der charakteristische Pemphigus, die Pseudoparalyse der Glieder gehören in den Rahmen der hereditären Form, die Roseola dagegen spricht für die erworbene Form. Dystrophien sind bei der hereditären Syphilis häufiger wie bei der erworbenen besonders die Knochen- und Schädelmißbildungen, die Säbelbeine gehören der ersteren an. Der Primäraffekt kann oft einen Herpes, Impetigo, ein Ekthyma vortäuschen.

Roseolen. Außer der charakteristischen am 45. Tage nach dem Schanker auftretenden Roseole gibt es noch Spätformen: einmal ein richtiges Rezidiv. Besonders bei schlecht Behandelten, im Verlauf des ersten Jahres der Syphilis, mit der Tendenz, sich mehr in einer bestimmten Gegend zu zeigen (Rücken, Bauch, ein Glied), Ringe, Girlanden, Ovale. Sie ist gutartig, entwickelt sich aber viel langsamer und weicht auch der Behandlung langsamer. Sie kann sich bei unzweckmäßiger Behandlung weiterhin fünf- bis sechsmal wiederholen, selbst mehrere Jahre nach dem Primäraffekt kann man sie noch finden. Dann die Spätroseole. Namentlich bei der Salvarsanbehandlung, wenn die ersten Erscheinungen rasch zurückgegangen sind und die Behandlung deshalb vom Patienten unterbrochen wurde. Die Prognose ist ebenso wie bei der typischen Roseole, aber mit der Reserve, daß sie unter ungünstigeren Verhältnissen erfolgt wie bei der ersten Behandlung, die unterbrochen wurde. Bei der D darf man sich durch die angeblich stattgehabte Behandlung n machen lassen. In ihrer Form gleicht sie der typischen. B Auftreten im dritten bis fünften Jahre kann man sie u. U. roseoliformen tertiären Erythem verwechseln. Für die Beh ist das gleichgültig.

Nr. 11, 12. März 1927.

Klassifikation der Krankheiten. Ch. Achard.
* Essentielle Krämpfe der Kindheit und Spasmophilie. G. Heuyer, J. Lon
Syndrom der Angina pectoris bei der Mitralstenose. Justo Montes Pare

Essentielle Krämpfe der Kindheit und Spasmophilie. Dr ptome charakterisieren die essentiellen Krämpfe der Kindh plötzliche, nur äußerst selten angemeldete Anfall (durch A Schreie, Erbrechen, Gesichtskongestion), der Bewußtsein (starrer Blick und Unempfindlichkeit) und die motorischen Sy tonische, tonisch-klonische und klonische Anfälle. Es gibt al noch andere Charakteristika. So die respiratorischen Störun gewöhnlich im Verlauf der tonischen Phase auftret asphyktische Zustand mit Laryngospasmus, mit einer te Miktio, Folge einer Sphinkterstörung. Auch vasomotorische gen, eine plötzliche Blässe; bei längerer Apnoe und wenn ryngospasmus auftritt, kann es allerdings zu Zyanose komm sekretorischen Erscheinungen Schweiß, Speichel, Schau weniger häufig. Pupillen meist in Mydriasis, Reflexe erlosch endlich die Abstumpfung nach dem Anfall: schwerer Schla schlagenheit, Stumpfsinn, selbst ein kleiner Konfusionszus einem Kind von über 2 Jahren. Charakteristisch ist die Wied der Anfälle und ihre regellose Wiederholung. Selten komm Anfall zum Tode. Diese Anfälle gleichen auf ein Haar den epile beim Erwachsenen, wenn auch beim Kinde die Sympton weniger reich ist. Ein wesentlicher Unterschied zwisc symptomatischen und essentiellen Konvulsionen besteht ni verursachten Faktoren sind bei beiden dieselben. Man k Häufigkeit der meningealen Hämorrhagien beim Säugling bei der Geburt) mit den Konvulsionen in den ersten Stun Tagen, die bleibende Veränderungen setzen: Littlesche K zerebrale infantile Hemiplegie, Epilepsie. Auch die Men können von Krämpfen begleitet sein, sie können sogar die Erscheinung bilden. Es gibt eine eklamptische Form der tube Meningitis des Säuglings. Ebenso die Thrombophlebitis d die hämorrhagische Pachymeningitis, Gehirntumoren, Entw hemmungen, Hydrozephalie, zerebrale Sklerose usw., kurz c phalopathien des Kindes, deren akute Formen die Enzephal Poliomyelitis darstellen. Endlich haben Hutinel u. a. gezeigt Verlauf infektiöser Zustände, Pneumonie, Grippe der ersten Enzephalitiden häufig sind. Allerdings meist latent. Alle die tionen zeigen, je jünger das Kind ist, kaum neurologische M tionen. Manchmal ist die Konvulsion das einzige Zeichen Befund bei der Autopsie enorm. Die essentiellen Krämpfe bei ein schon pathologisches Nervensystem. Eine neuro infektiöse oder toxische Heredität. Namentlich spielt die h Syphilis dabei eine bisher ungeahnte Rolle. Wenn man die lung der Kinder mit Krämpfen verfolgt und die Häufigkeit der bei Kindern mit einer neuropsychiatrischen Affektion, so ko zu dem Schlusse, daß eine organische Unterlage dafür vorli

Diese Tatsachen vereinigen sich nun nicht mit den Ansch die man jetzt über die Spasmophilie hat. Man verlangt b bei der latenten Form eine mechanische oder elektrische Uer barkeit der Nerven und Veränderungen im Blutchemismus, S des Ca - Stoffwechsels, des Säure - Basengleichgewichts us die Beobachtungen haben ergeben, daß Chvostek auch ausnah im Verlauf der essentiellen Krämpfe der Kinder vorkommt, er nicht charakteristisch ist für Spasmophilie. Diese beiden H gen sind nicht fest fundiert. Wesentlich ist, daß mit den es Krämpfen Bewußtseinsverlust einhergeht. Also die es Krämpfe, die die Mehrzahl der kindlichen Anfälle darste latente Spasmophilie sind zwei ganz verschiedene Dinge. Die der ersteren, Trauma bei der Geburt, Infektionen (Syphilis) is nicht immer evident. Die später auftretenden neuropsychi Störungen deuten dann auf die Natur dieser Dystrophie irgendeine vorübergehende Störung des Organismus, Into Veränderung im Blutserum, ein Reflex können dann den An lösen. Die Prognose hängt ab von der Schwere der Verä Die Erforschung der Ursache ist die Hauptaufgabe auch hi der Behandlung.

Angina pectoris bei Mitralstenose. Der hier beschrieb zeigt folgende klinische Eigentümlichkeiten, die mit den einhergehen. Einmal Mydriasis links, dann völlige par Arrhythmie und Ungleichheit des Radialpulses. Diese Ersch kommen wie die Angina selbst von einem Reiz des extra Plexus cardiacus, als Folge einer Perikardomediastinitis, wa lich rheumatischer Natur in der Gegend der Mitralis. A

tion der mediastinalen Entzündung, aus dem paroxistischen
r des physikalischen Befundes, aus den Schüben der Endo-
mitralis geht hervor, daß die chronische Mediastinitis und
iopathie nicht zufällig zusammentrafen, sondern durch den
rozeß direkt bestimmt sind. Folglich sind sie Komplikationen
alstenose.

Nr. 12, 19. März 1927.

asser und Antianaphylaxie. F. Arloing, P. Vauthey.
ei einer alkalischen Thermalkur der Diabetiker. Ray, Durand-Fardel,
hieu, E. Binet.
evolutive kardiale Rheumatismus eine Kontraindikation für Thermal-
A. Piatot.

ralwasser und Antianaphylaxie. Versuche haben bei ge-
Wässern ein Antischockvermögen, ein wirkliches anti-
ktisches Vermögen ergeben. Hauptsächlich solche Wässer,
ei Asthma, spasmodischem Schnupfen, nasaler Hydrorrhoe,
pfen, Migräne, Urtikaria, Ekzem, Gicht anwendet. Die Be-
des Leberkolikanfalls in Vichy gleicht völlig anaphylak-
eaktionen. Man kann ferner heftige Schmerzanfälle spasmo-
atur mit typisch vagotonischen Störungen beobachten und
s Aufhören des Anfalls bei Sympathikotonie. So interessant
bachtungen und Thesen sind, so wenig sind sie noch sicher
tiert.

n. Es hat keinen Zweck, eine Insulinkur während einer alka-
Thermalkur zu beginnen, wenn der Kranke nicht schon vor-
solchen unterworfen war. Immerhin bleibt das Insulin
m das Koma oder Präkoma zu bekämpfen, wenn sie
essen auftreten sollte. Will man Insulin mit der Thermalkur
so ist zu beachten: 1. der Diabetiker erhält sich nur durch
solute Kontraindikation. 2. Der Diabetiker ist durch Insulin
und sieht in der Thermalkur eine Unterbrechung der
Dann entweder progressive Verminderung des Insulins in
Tagen, indem man zunächst geringe allmählich steigende
neralwassers gibt, nach 5 Tagen unterdrückt man das
enn aber die geringste Glykosurie oder Glykämie fest-
rd, unterbricht man die Thermalkur und gibt wieder Insulin.
gibt statt einer Thermalkur von 3 Wochen je 5 Tage
r, 5 Tage Insulin, im ganzen 40 Tage unter strenger Ueber-
er Diät. 3. Es soll im Verlauf einer Insulinbehandlung eine
r eine Störung des allgemeinen Stoffwechsels oder eine
Leber (Pruritus, Algie) bessern: geringe Dosen Insulin
Glykämie, Glykosurie und Acetonurie gut bleiben, für
das Insulin unterdrücken. Im allgemeinen gibt die
r gute Erfolge beim einfachen Diabetes, wo die Insulinkur,
aindiziert zu sein, nicht angezeigt ist und dies trifft zu,
die Periode der Denutrition stabilisiert, wo die Thermal-
kontraindiziert zu sein, nicht immer angezeigt ist und
ct. Die Thermalkur unterstützt die Insulinbehandlung nicht;
ls Phase der Ruhe aufzufassen, um die hepatische Glyco-
zu bessern.

lkuren beim kardialen evolutiven Rheumatismus. Be-
rch kalte Feuchtigkeit ist er eine spezifische epidemische
tagiöse Krankheitseinheit. Die Endocarditis rheumatica ist
on, an der der Kranke sein ganzes Leben trägt, wie bei
r beim Paludismus. Wenn keine Herzinsuffizienz vorliegt,
ine Thermalkur in Frage 3—6 Monate nach einem akuten
Gelenke und Herz betroffen, in einem frischen Fall ohne
oder Myocarditis.

Nr. 13, 26. März 1927.

ie. Maisonnet.
Camille Dreyfus.

in. Ist ein spezifisches Heilmittel für den großen Sym-
hemmender Wirkung. Immer von Erfolg, wo es sich um
hicotonie handelt. Bei Basedow besonders vor und nach
n.

Nr. 14, 2. April 1927.

hologie 1927. P. Carnot und Gaehlinger.
itis. L. Bouchut und P. Ravault.
tagens und ihre Beziehungen zur Hyperchlorhydrie und zum Ulkus
n, Grenier und Chevalier.
ie. P. Jacquet.
J. Rachet.
ämie im Verlauf krebsig-degenerierten Magengeschwürs. P. Carnot.
nd Poltanski.

odenitis. Mit Pyloroduodenitis bezeichnen die Verfasser
che Zustände der Pylorus- und Duodenalschleimhaut, die
nach Pseudoulcera darstellen, aber auch nicht durch
dicitis, Cholecystitis, Peritonitis plastica, die ja differentialagnostisch mit dem Magengeschwür konkurrieren, zustandekommen, auch nicht durch essentielle Hyperchlorhydrie, hypersthenische Dyspeplie oder Magenneurose. Man weiß wohl schon lange, daß eine einfache Gastritis Schmerzen wie beim Ulkus verursachen kann, aber man hat ihre Bedeutung unterschätzt. Manches, was man am Magen als rein funktionell oder nervös auffaßt, ist in Wirklichkeit eine entzündliche Reaktion der Magenschleimhaut. Allen gemeinsam ist der Spätschmerz. An der Hand zweier Fälle wird dieses Syndrom besprochen. Nach den Mahlzeiten, nachmittags oder abends, ein Schmerz unter dem Nabel etwas nach rechts, in den Rücken ausstrahlend, durch eine warme Flüssigkeit ein Nahrungsmittel, Natriumbicarbonat oder ein indifferentes Pulver gemildert, ebenso durch Erbrechen, mit Pyrosis und Regurgitationen von Warmem und Saurem; was dem chronischen Ulkus am meisten gleicht, die Periodizität der Schmerzen mit langen Remissionen, die chronische, sich aber lange Jahre erstreckende Entwicklung. Die Hyperchlorhydrie ist nicht gleichmäßig; es kommt sogar zeitweise zu HCl-Mangel. Okkulte Blutungen fehlen gewöhnlich. Radiologisch findet man keine Spasmen, wohl aber schmerzhafte Druckpunkte. Gewöhnlich wird in solchen Fällen ein chronisches Ulkus diagnostiziert. Bei der Laparotomie fand man bei sorgfältigstem Suchen nicht die Spur eines Magengeschwürs, keine Appendicitis oder Cholecystitis, wohl aber eine peritoneale Entzündung in der Pylorus- und Duodenalgegend und selbst unter der Leber und die typische Pyloroduodenitis. Diese letztere ist jedenfalls häufiger als man glaubt, sie erklärt uns eine große Anzahl von Fällen, wo man bei der Operation ein Geschwür nicht findet oder wo man eine nervöse Störung annahm. In solchen Fällen bringt auch die Lösung der Verwachsungen keine Besserung, weil die Pyloroduodenitis weiter besteht. Hierher gehören auch sicherlich viele durch innere Medikation geheilte Ulzera.

Die Ptosis des Magens und ihre Beziehungen zur Hyperchlorhydrie und zum Ulkus. Die Untersuchungen ergeben, daß die vertikale Verlängerung des Magens, die Ptosis, fähig ist, Hyperchlorhydrie und Ulkus hervorzurufen. Denn, beruhend auf einer angeborenen oder erworbenen Schwäche der Bauchwandung und des Beckenbodens (Geburt, Abmagerung) fällt der Magengrund, wird atonisch, und leert sich schwerer, besonders wenn noch das Duodenum bis zur Knickung mitgezogen wird. Der längere Aufenthalt der Speisen reizt die Schleimhaut und läßt eine hyperplastische Gastritis entstehen, wodurch es zur Bildung von Ulzerationen kommt. Denn die Schleimhaut wird weniger widerstandsfähiger und erliegt leichter der Einwirkung des Magensaftes.

v. Schnizer.

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

88., Nr. 11, 12. März 1927.

Pflichten der Hospitalärzte gegen ihre Praktikanten. G. E. Follansbee.
Krankenhausabteilung für physikalische Therapie. F. G. Granger.
Funktion des Krankenhauses im medizinischen Unterricht. N. P. Colwell.
* Perineale Prostatektomie unter sakraler Anästhesie. E. Davis.
* Aeußere Hitzeeinwirkung als Ursache von Fieber bei Kindern. K. Dodd and S. J. Wilkinson.
Ein tödlicher Fall von Tularämie. L. H. Rutledge.
Hospitäler in den Vereinigten Staaten und ihre Verwendung für medizinischen Unterricht, Pflegerinnenschulen und klinische Laboratorien.

Perineale Prostatektomie unter sakraler Anästhesie. Die Fortschritte der Prostatachirurgie in der letzten Dekade haben das Risiko der Prostatektomie so sehr verringert, daß sie in Bezug auf Lebensgefahr der Appendektomie oder Hernistomie gleichgesetzt werden kann und daß ein Hinausschieben derselben gefährlicher ist, als eine rechtzeitig ausgeführte Operation. Unter 107 Fällen mit einem Durchschnittsalter von 70 Jahren (53 Kranke über 70, zehn über 80, zwei 88 Jahre alt) hatte Verf. nur einen Todesfall bei einem 91jährigen Patienten und sehr wenige postoperative Komplikationen. Zur Ausschaltung der Gefahren haben in der Hauptsache beigetragen die präoperative Drainage, die Sakralanästhesie und die sorgfältige Blutstillung (besonders vermöge des Hagner oder Pilcher Ballons).

Die Wahl des Operationsweges spielt eine sekundäre Rolle. In geschickten Händen sind beide Methoden — die suprapubische und die perineale — gut. Verf. hat den Eindruck, daß die letztere weniger postoperativen Schock und eine glattere Rekonvaleszenz gibt.

Aeußere Hitzeeinwirkung als Ursache von Fieber bei Kindern. Bericht über 5 Kinder, bei denen im Hospital infolge hoher Sommertemperaturen Fieber, Ruhelosigkeit und Reizbarkeit entstanden. Sobald die Kinder in einem relativ kühlen Raum mit durch elektrische Ventilatoren bewegter Luft gebracht wurden, fiel die Temperatur bis zur Norm, sie wurden ruhig und zufrieden. Farbige Kinder wurden nicht in ähnlicher Weise durch Hitze beeinflußt. Solche Fälle wurden oft in den Tropen und im Süden der Vereinigten Staaten beobachtet.

88., Nr. 12, 19. März 1927.

Der Umgang mit Kranken. F. W. Peabody.
* Wirkung lang bestehenden Bronchialasthmas auf das Herz. H. L. Alexander, D. Luten and W. B. Countz.
* Immunisierung mit löslichem Erysipelstreptokokken-Toxin gegen Rezidive von Erysipel. K. E. Birkhang.
Thyreoidektomie und ihre Beziehungen zur Heilung von Thyreoitoxikosen. H. M. Richter.
Akute toxische Cirrhose. M. Packard and H. Adler.
Studien über Citratblut. M. G. Gichner.
* Toxin-Antitoxin-Immunisierung. J. L. Lavan and E. C. Black.
Schmerzen peripheren Ursprungs, die eine innere Organerkrankung vortäuschen. E. Moschcowitz.
Behandlung einer Duodenalfistel. C. Potter.
* Fortbestehen von Symptomen nach Vasotomie. H. L. Kretschmer.
* Beitrag zur Behandlung der Helminthiasis. M. Fernán-Núnez.
Heilbarkeit der Syphilis. A. M. Chesney and J. E. Kemp.
Neues Prinzip in der Chirurgie der großen Gefäße. E Holman and M. E. Edwards.
Zunahme im Längenwachstum amerikanischer Knaben in den letzten 50 Jahren. H. Gray.
* Stabiles kolloidales Bleipräparat in der Behandlung von Krebs. H. S. Martland, S. A. von Sochocky and H. Hoffman.
* Röntgenuntersuchung des Uterus und der Tuben mit Jodöl. E. C. Steinharter and S. Brown.
Zwei tödliche Fälle von Fettembolie nach orthopädischen Manupulationen. B. E. Clarke.
Umschnürung des Fingers eines Neugeborenen mit einem Haar. J. J. Snipes.
* Spontane Ventrikulographie infolge Ruptur eines Hirnabszesses. L. A. Levison.
* Polypen des Oesophagus. P. P. Vinson.
Neue Zange zur Entfernung eingekeilter Harnleitersteine. W. C. Stirling.

Die Wirkungen lange bestehenden Bronchialasthmas auf das Herz. Von 50 Personen mit wahrem Bronchialasthma von mindestens 5 jähriger, durchschnittlich 10 jähriger Dauer zeigten nur 3 eine ausgesprochene Herzerkrankung, die in 2 Fällen dem Einsetzen des Bronchialasthmas bereits vorangegangen war; der 3. Kranke mit Vorhofflimmern war 78 Jahre alt. Bei weiteren 4 Kranken lagen verdächtige Symptome von Herzstörungen vor, ohne die Möglichkeit einer Erkrankung des Myokards festzustellen. In der Regel bleibt also das Herz auch nach langdauerndem Bestehen von Bronchialasthma gesund, selbst bei Komplikation mit Emphysem, das bei 49 Asthmakranken vorhanden war. Verff. glauben, daß der vermehrte intrathorakale Druck während der Asthmaanfälle den Rückfluß des venösen Blutes hemmt und so die Arbeit des Herzens erleichtert.

Immunisierung mit löslichem Erysipelstreptokokken-Toxin gegen Erysipelrezidive. Fünf Erysipelstreptokokkenstämme produzierten nach 5 tägigem Wachstum auf dem Douglas-Nährboden ein lösliches und thermostabiles Toxin. Nach Zusatz von ½% Karbolsäure und 24stündigem Stehen wurde dasselbe durch Berkefeld V filtriert, und das Filtrat verblieb 1 Monat im Eisschrank. Seine Konzentration schwankte zwischen 10 000—50 000 Hautprobedosen per ccm. Im akuten Stadium des Erysipels reagiert die Haut der Kranken mit 10 Hautdosen bis etwa zum 10. Krankheitstage positiv, worauf die Hautreaktion gegen vielfache Hautprobedosen negativ wird. Gleichzeitig mit dem Eintritt der Hautimmunität gegen Erysipeltoxin ist das zuvor aus dem Blutserum und aus Urin isolierte Toxin vollkommen verschwunden, und eine allmählich zunehmende Menge Antitoxin erscheint im Blut, die in geeigneten Mischungen das Erysipelstreptokokkentoxin neutralisiert. Die durch eine Erysipelerkrankung übertragene aktive Immunität ist bei manchen Personen schon nach 6 Wochen erloschen, was sich durch plötzliche positive Hautreaktion und durch Verschwinden des Antitoxins aus dem Blutserum kundgibt. Kranke mit einer Anamnese häufig rezidivierenden Erysipels bekommen oft prompt mit Wiedererscheinen der positiven Reaktion ihren Anfall. Eine aktive Immunisierung mittels 2 wöchentlicher intramuskulärer Injektionen von 500, 5000 und 50 000 Hautprobedosen rief eine schnelle Konzentration von Autotoxin hervor, bei manchen Kranken in so hohem Grade, daß 1 ccm ihres Blutserums 1800 Probedosen Toxin neutralisierte. 24 Kranke wurden bisher geimpft, und einige von ihnen, die zuvor alle 6—12 Wochen ihren Erysipelanfall hatten, sind bisher seit 2 Jahren frei davon geblieben.

Toxin-Antitoxin-Immunisierung. Mittels einer großzügigen Propaganda gelang es im Oktober 1925 von etwa 44 000 Schulkindern von Kansas City bei etwa 17 000 Schickproben vorzunehmen, die in 52½% positiv ausfielen. Der größte Prozentsatz positiver Reaktionen ergab sich in den von Kindern wohlhabender Klassen besuchten Schulen, der geringste unter Schülern der armen Bevölkerung, und zwar betrugen die Differenzen in den einzelnen Schulen zwischen 28—80%. 23,6% positive Reaktionen aus der Gesamtzahl der 17 000 Kinder betrafen Knaben, 28,9% Mädchen. Im Alter von 5 Jahren gab es 75% diphtherieempfängliche Kinder, mit jedem Jahre fiel der Prozentsatz stetig bis zu 23,6% im 15. Lebensjahr. Von der Gesamtzahl der diphtheriempfänglichen Kinder erwiesen sich 38,6% durch die Dickprobe als gleichzeitig scharlachempfänglich. Die Abnahme der Scharlachempfänglichkeit war doppelt so stark wie die der Diphtherieempfänglichkeit, von 52,5% im 5. bis zu 10,9% im 15. Jahre. Von den diphtherieempfänglichen Kindern wurden 7210 (83,1%) mit Toxin-Antitoxin immunisiert. Auf 40 Injektione eine milde Reaktion, fast sämtliche Reaktionen erfolgten nu der 1. Injektion. Die Mehrzahl der Reaktionen trat bei Kindern auf; von 10 Lehrern bekamen 7 Reaktionen. Unt geimpften Kindern ereigneten sich 3 nach Antitoxininjektione verlaufende Diphtherieerkrankungen. Gegen den Durchschn vorangegangenen 6 Jahre hat die Zahl der Gesamtdiphtherie den abgelaufenen 8 Monaten um 69,1% (von 550 auf 170 Fä genommen.

Fortbestehen der Symptome nach Vasostomie. In Amerika Infektionen der Samenbläschen die sehr einfache, schnell unter Anästhesie ausführbare Belfieldsche Vasostomie in große An gekommen. Verf. machte die Erfahrung, daß sehr viele dies rierten wenig oder gar keine oder nur vorübergehende Be erfuhren. Von 66 im Durchschnitt 1⅓ Jahre nach der Op untersuchten Kranken waren nur 4 vollkommen geheilt. I übrigen waren 2 Symptome vorherrschend: in 50% der Fälle andauernde Harnröhrensekretion, in 33% häufiger Harndr 3 Fällen (Aerzte) war eine angeblich vorher nicht bestandene tät eingetreten. Als Ursache der Beschwerden ergaben sich i Harnröhrenerkrankung in Form von Strikturen und weicher blutenden Granulationen, in 82,4% recht erhebliche, durch und mikroskopische Untersuchung festgestellte, pathologisch änderungen in Prostata, Samenbläschen oder in beiden. D sagen der Vasostomie ist auf fortbestehende Erkrankung de röhre zurückzuführen, die natürlich durch die Operation keine erfahren kann.

Ein Beitrag zur Behandlung der Helminthiasis. Da Trich lus dispar und Oxyuris vermicularis sich gerne im Zökum und dix lokalisieren, ist ihnen mit der üblichen, innerlichen Me schwer beizukommen. Tetrachlorkohlenstoff ist wohl wirksa die Strongylusarten, jedoch nicht gegen die 2 zuvor ge Helminthen. Der Saft des Ficus laurifolia (Südamerika) ist be wirksam gegen Trichozephalus, aber seine Anwendung ist bes da er frisch sein muß. Das beste Antihelminthikum, spezifisc Anchylostoma und Spulwürmer, aber auch bei Trichozepha Oxyuris mit Erfolg anwendbar, ist das Chenopodiumöl. E malige Dosis bei Erwachsenen von 2,5 ccm mit unmittelbar den 30 ccm Rizinusöl ohne jene Diätvorbereitung ist ebenso w aber weniger gefährlich als die gewöhnlich geteilten Dos Trichozephalus muß diese Dosis dreimal in 10 tägigem wiederholt werden. Die Droge muß frisch und rein sein, da s schwer toxisch wirken kann. Geradezu spezifisch wirkt podiumöl in intramuskulärer (3 ccm) oder intravenöser (1,5 ccm) gegen die 2 so schwer auszutreibenden Nematoden venöse Salvarsaninjektion ist als Antihelminthikum etwas lässig, während es gegen die begleitende Anämie sehr wirk Extrakte von Trichozephaluseiern erzeugten nach zehnmalige tionen in dreitägigem Intervall bei Hunden anscheinend eine tät gegen Reinfektion mit Trichozephalus, die zwischen 7—12 andauerte. Eine solche Impfung ist für die Veterinärmedizin lich, und eine ähnliche, in einfacher Technik anwendbare gegen Anchylostoma könnte vielleicht in den Tropen von Nut

Ein stabiles kolloidales Bleipräparat in der Behandlung vo Auf Grundlage der in ihren wesentlichen Zügen wiederge Forschungen von Blair Bell, der zur Krebsbehandlung ein elektrische Prozesse hergestellte kolloidale Suspension vo lischem Blei in wässeriger Lösung benutzt, stellten Veri intensiv reduzierende Substanzen in Gegenwart eines Kata ein stabileres, weniger toxisch wirkendes, standardisierbar kolloid dar, das sich viele Monate ohne Fällung oder and änderungen hielt. Durch Behandlung von 15 inoperablen Krel Sarkomen mit diesem Präparat stellten sie fest, daß Blei stabilen Kolloidform nach intravenöser Injektion keine Verbin den Phosphaten der Krebszellen eingeht. Die kolloidalen werden infolge ihrer Resistenz gegen oxydierende und redu Einflüsse des Körpers durch phagozytären Eigenschaften de zyten des R. E. in dessen Hauptorganen, Milz, Leber, Knoch lagert. Es dauerte 2—3 Monate, bis sie hier allmählich in Io übergeführt werden und wieder in den Kreislauf gelangten Umwandlung kommt vornehmlich in der Milz zustande. Da blei wird von der Leber durch die Galle ausgeschieden un vom Magendarmkanal wieder resorbiert. Solche Kolloide hab gar keinen therapeutischen Wert. In Ionenform injiziertes B Ionenblei, das nach langer Speicherung in Körperdepots selb großen Mengen ins Blut tritt, daß es Bleiintoxikation her kann, hat keinen hemmenden Einfluß auf Tumoren. Ande präparate, besonders die durch den Bredigschen Prozeß herg sind nicht gleichartig in der Größe ihrer Partikel, sind ho labil gegenüber dem Oxydationseinfluß und schwer zu st sieren. Sie variieren sehr stark in ihrer Toxizität und S Viele sind stark toxisch und reizend, rufen allgemeinen Th und Organinfarkte hervor. Gelegentlich haben sie zerstören fluß auf menschliche und tierische Tumoren ausgeübt, die b

ion Hyperämie mit Gefäßthrombose aufwiesen und infolge ierenden Nekrose sich verkleinerten, aber selten verschwan- Thrombosen fanden sich daneben auch in anderen Organen, in Leber und Lungen. Ob Tiere oder Menschen am Leben ängt von dem Grade dieser Organthrombose und dem der ieidung ab. Rasche Verkleinerung von Tumoren ist nur die i Nekrose nach Thrombose. Solange die Bleipräparate i lokalen Thrombosen auch allgemeine hervorrufen, wird rapie stets gefährlich bleiben. Unter keinen Umständen deshalb die Chemotherapie der Krebse aufgegeben werden, ie nicht durch verständnislose empirische Anwendung der ten Bleipräparate diskreditiert werden, wie es jetzt viel- ieht.

enuntersuchung des Uterus und der Tuben mit Jodöl. Nach ungen der Verff. ist die Injektion von Jodöl in Uterus und gefährlich. Röntgenogramme gestatten Fibrome, Polypen e pathologische Zustände, die eine Unregelmäßigkeit der e verursachen, zu diagnostizieren; sie unterrichten in voll- Weise als die Rubinprobe über den Zustand der Tuben, r beiden Tuben offen oder geschlossen sind, über den even- id der Durchgängigkeit und die Lokalisation eines Hinder- in kann Größe und Lage des Uterus, ja sogar eine frühe rschaft erkennen und intra- von extrauterinen Tumoren den. Illustration durch schöne Röntgenbilder.

ne Ventrikulographie infolge Ruptur eines Hirnabszesses. st in mehrfacher Hinsicht interessant. Erstens zeigte er elten beobachtete klinische Bild einer akuten Ependymitis kels und vor allem gab er den extrem seltenen Befund tanen Ventrikulogramms infolge Durchbruchs eines drai- nabszesses in den Seitenventrikel.

n des Oesophaus. Die Mehrzahl der Oesophaguspolypen otomenlos; es sind zufällige Autopsiebefunde. In dem be- t, sehr seltenen Falle hatten sie das Lumen des Oesophagus ind zu leichten Schluckbeschwerden geführt. das Röntgab einen Füllungsdefekt im mittleren Drittel des Oeso- mäßiger Obstruktion. Spezifische Behandlung der für gehaltenen Erkrankung blieb erfolglos. Erst das Oeso- und Probeexzision ergaben die richtige Diagnose.

Held.

Medical Journal and Record.

Nr. 6, 16. März 1927.

. Murray Butler.
athologische Aspekt der Tuberkulosebehandlung. M. Pollak.
des Ulcus pepticum durch chronische Appendicitis. A. A. Salvin.
Krebs. W. Meyer.
lzerative Colitis. S. Wendkos.
arizen. Charles J. Imperatori.
nente Ursachen des plötzlichen Todes. M. Grossman.
nd Stoffwechsel in der Kindheit. George Dow Scott.
A. E. Motimer Woolf.
en. Frank R. Starkey.
ler Neurosyphilis. Samuel Hecht.
ler modernen Kunst. Alfred Gordon.

losebehandlung. Morbidität und Mortalität der Tuberku- Amerika gegenüber Europa abgenommen. Ein Beweis samkeit der amerikanischen Tuberkulosebekämpfung. Im steht hier die moderne Sanatoriumsbehandlung und hier Ruhe. Jedoch werden die Patienten nach wenigen Mo- ch und unruhig und schwierig, weil sie sich wie in einem hlen. Tätigkeit ist nähmlich das Kriterium des Lebens, türlichen Impuls beruhend. Und man vergißt gewöhn- iche Patienten diese Ruhe nicht gewöhnt sind und sich ren können und sogar ihre Heilung diesem Trieb opfern. n Patienten ist die psychische Balanz besonders der Sphäre gestört. Es ist nich Zufall, daß die lyrischen großes Kontingent der Tuberkulose stellen. In Irren- l etwa 30% aller Todesfälle aufs Konto der Tuberkuiben. Auch die legale Verantwortlichkeit der Tuberbeschränkt. Hinsichtlich der Verwüstungen unter den n Rassen durch Infektionen und besonders durch Tuber- Le Fevre den Satz auf, daß ein Minimum von Freiheit vußtsein für Gesundheit und Gedeihen eines Jeden nötig venn dies wegfällt, sich der Komplex der Rasseninferiot. Also sind für die große Sterblichkeit unter den In- n Tuberkulose psychologische Faktoren verantwortlich. der Sanatoriumsbehandlung gehört also die Mitarbeit und die scheitert oft an der Ruheforderung. Der Tupsychisch außerordentlich leicht zu beeinflussen. Hier- Enthusiasmus des Patienten bei Erprobung eines neuen Mittels, die günstige Beeinflussung mancher Symptome, z. B. des Hustens bei Ablenkung. Die Beschäftigungstherapie ist von großer Bedeutung, aber beschränkt; sie kann nicht zu Beginn der Behandlung angewandt werden, wo Ruhe absolute Notwendigkeit ist und später ist sie nur dann mit Vorteil durchzuführen, wenn der Patient Lust daran und Vorteil daraus hat. Kurz gesagt, man muß also den Patienten eine Auslaß schaffen für ihre Energien und dazu gehört außer dem physikalischen Aspekt des Problems auch psychologisches und psychopathologisches Verständnis.

Appendicitis-Ulcus Pepticum. Der chronisch entzündliche Appendix kann dyspeptische Reflexsymptome zeitigen, die ein Ulcus völlig vortäuschen können. Schmerzen im Epigastrium nach dem Essen, saures Aufstoßen, Erbrechen, selbst Hämatemese und was die Aehnlichkeit noch erhöht, Hyperacedität. Entfernung des Appendix bessert sofort. Selbst die röntgenologische Form des Bulbus duodeni kann dafür sprechen. Findet man deshalb bei einer Operation kein Ulcus, so ist nach dem Appendix zu fahnden.

Plötzlicher Tod. Der Arzt kann solche Fälle durch eine genaue Diagnose oft verhindern. Bei Kindern ist vor einer allgemeinen Narkose auf eine persisente Thymus zu fahnden — Dämpfung über dem Brustbein. Bei Herzerkrankungen Erwachsener muß man sich eine gewisse Untersuchungsmethode zur Regel machen: Inspektion, Palpation, Perkussion, Muskulation. Bei Störungen des linken Herzens ist ein blasses, aschfarbenes Aussehen die Regel, während Gyanose und Kongestion die Störungen des rechten Herzens begleiten. Aortenisuffienz endet nicht selten in plötzlichem Tode? Blässe des Gesichts, pulsierende Caroteden, enormes Herz mit ausgesprochener Verlagerung des linken Randes, Corriganpuls, gleichbleibendes oder vergrößertes Volum am über den Kopf erhobenen Arm im Gegensatz zum Pulse bei wagrecht erhobenen Arm. Bei Mitralerkrankungen dagegen ist der Puls vermindert oder abwesend, wenn der Arm über den Kopf erhoben wird im Gegensatz zur horizontalen Stellung. Außer wenn eine Nephritis vorliegt oder Digitalis verabreicht wurde. Bei Aorteninsuffizienz diastolisches Geräusch, selten vergrößerte Leber oder Oedem. Eine rechtsseitige Herzhypertrophie besteht oft bei langdauernder Bronchitis, Bronchialasthma oder Emphysem. Dabei Gesichtskongestion und Cyanose. In solchen Fällen kein allgemeines Anästheticum. Legt man einen solchen ausgesprochenen Fall auf den Rücken, so wird es dem Patienten unbehaglich, er hustet, die Cyanose wird deutlicher. Der Puls wird bei Anstrengungen schwächer. Auch Angina pectoris kommt in Frage; die Arteriosklerose des Aortenbogens kann ohne nachweisbare Sklerose der palpablen Arterien bestehen, ist oft mit Vergrößerung des Herzens nach links verknüpft und kann mit und ohne Erhöhung des Blutdrucks bestehen. Auch bei Lues zeigt der Aortenbogen ausgesprochene Arteriosklerose; hier ist intravenöse Behandlung zu vermeiden. Oft auch bei Koronarsklerose. Häufiger ist die Aortensklerose, als das Aneurysma, das dem Praktiker oft in Jahren nicht begegnet. Sodann ist die chronische Myocarditis als plötzliche Todesursache zu erwähnen. Rechtsseitige Herzhypertrophie mit verdächtiger Färbung und Cyanose ist charakteristisch. U. U. mit mangelnder Kompensation (vergrößerter Leber, Oedem, leichter Hämoptyse). Sind Herz und Nieren gleichzeitig erkrankt, liegt starkes Oedem vor, so deutet eine Orthopnoe mehr auf das Herz, als auf den Puls, eine Extrasystole; meist nicht ernst, wenn durch Mißbrauch von Kaffee und Tabak. Besonders solange nicht eine ausgesprochene Herzvergrößerung nach rechts und keine Störung der Kompensation vorliegt. Sonst kommt noch plötzlicher Tod vor als Folge von adhärentem Pericard, bei trockener oder feuchter Pericarditis, Lungenödem, Herzblock, kongenitalen Klappenlösionen, paroxymaler Tachycardie. Ein dumpfer Spitzenton mit lauten Basistönen läßt an eine Pericarditis denken. Der 4. linke Rippenknorpel ist der Punkt, wo die pericardialen Reibegeräusche gehört werden, ebenso das diastolische Geräusch der Aorteninsuffizienz.

Schmerzen. Die meisten Kranken suchen den Arzt auf wegen Schmerzen und jeder Schmerz hat eine bestimmte prägnante Bedeutung, wenn man sorgfältig danach sucht. Er ist Folge einer Hyperstimulation der normalen Empfindlichkeit sowohl bei den freiwilligen wie bei den unfreiwilligen Muskeln, also auch der der abdominellen Eingeweide. Nach Mackenzie entstehen abdominelle Schmerzen durch viscerale Impulse, die im Gehirn umgewandelt und auf somatische Nerven bezogen werden, also Uebertragung einer Transmutation. Nach Ryle entsteht Schmerz in den abdominellen Eingeweiden durch Vermehrung des Drucks in ihnen. Aber die Experimente von Payne und Poulton legen nahe, daß der viscerale Schmerz auch durch Relaxation der Muskelwandungen der Eingeweide entsteht, also durch Hypotension. Jede Sensation hat nun einen bestimmten physiologischen Zweck: die Spannung des Muskels verleiht ihm das Gefühl der Lokalisation und der passiven Position. Die Eingeweide nun müssen stets über ihren Spannungszustand informiert sein und wenn der die Norm überschreitet, so entsteht lokaler Schmerz. So der Schmerz der abnormen Peristaltik. Man

hat also 2 bestimmte Veränderungen der normalen Spannung, Hyper- und Hypotension. Bei arteriellen Stauungen hat man im Moment, wo sich die Stauung löst, das Gefühl von Nadelstichen; hier wird der Schmerz erzeugt und gefühlt in den Gefäßmuskeln. Man hat abdominelle Schmerzen auch durch Zerrung erklärt, am Mesenterium, wie bei Adhäsionen. Wahrscheinlich kommt aber der letztere durch Gasbildung, durch den Druck dadurch. Die Gasbildung entsteht bei Stauung in den Venen aus dem Blut. Am deutlichsten ist der lokal gefühlte und entstandene Schmerz bei strangulierten Hernien und beim obstruierten Appendix. Es gibt also neben dem zentral bedingten Schmerz einen lokal entstandenen und gefühlten.

Psychoneurosen. Unter Psychoneurosen versteht man alle Störungen ohne intellektuellen Defekt auf psychomotorischem Gebiet, nicht wirklich psychotisch oder organisch. Das autonome Nervensystem ist der ganze nervöse Mechanismus außer dem Zentralnervensystem. Funktionelle Krankheiten sind Störungen physiologischer Natur ohne strukturelle Veränderungen.

Dauert aber der auslösende Reiz lange genug und ist er stark genug, so kann es zu wirklichen strukturellen Veränderungen kommen. Oder die dadurch hervorgerufenen Engramme können dauernde Charakterabweichungen verursachen. Sie sind immer organisch, soweit die Vasomotoren betroffen sind. Die funktionellen Erkrankungen sind also keine Einbildung, man muß vielmehr die physiologischen Veränderungen dabei klarlegen. Diese Einteilung des Nervensystems ist aber lediglich eine konventionelle Arbeitseinteilung, in Wirklichkeit besteht zwischen beiden Systemen eine enge Zusammenarbeit. Das autonome Nervensystem ist das fundamentale, wesentliche, das der Zelltätigkeit und Ernährung vorsteht und das Zentralnervensystem ist eine allmähliche erworbene Verschönerung, segment für Segment, während einer langen Entwicklung und ist für die Erhaltung des Lebens nicht notwendig. Es steht dem Intellekt vor, der uns unserer Umgebung sich anpassen läßt. Es ist der Sitz der Erkenntnis, des großen hemmenden Mechanismus, der ja und nein sagen läßt. Es besteht aber kein Monopol für geistige Funktion, sondern der Geist ist der Ausdruck der Tätigkeit jeder Körperzelle, des Kontakts und der Erfahrung in Vergangenheit und Gegenwart. Der Psychoneurotiker ist physikalisch krank und alle physikalisch Kranken sind mehr oder weniger psychneurotisch. Die Symptome des nervösen Zusammenbruchs sind außerordentlich vielfältig und so bekannt. Um nur einiges zu erwähnen: die speziellen Sinnesorgane sind Quellen erheblicher Störungen. Egoismus, Unnahbarkeit, Zerstreutheit erschweren die Anpassung an die Wirklichkeit, lassen natürliche Erscheinungen falsch interpretieren, trüben also das Urteil; die Kranken neigen zur Uebertreibung und sind selbst in der Depression noch stark egoistisch eingestellt. Sie bieten ganz das Bild einer perversen Tätigkeit des autonomen Nervensystems und der inneren Drüsen; Ueberreizung oder exzessive Ermüdung sind die Dominanten dieses Bildes. Spasmopholie der glatten Muskel sind die Grundlage dem Symptomenkomplexes, zirkulatorische Veränderungen, die das Corpus striatum und die Thalamusregion betreffen. Hierher gehören Raynaud, Epilepsie und Migräne. Falsche autonomische Innervation ist verantwortlich für Epilepsie. Ischias neuralgische Schmerzen, in Heilung übergehende Hemiplegie sind durch vaculäre Spasmen bedingt. Das autonome System reguliert das Zentralnervensystem hinsichtlich seiner Erregbarkeit. Die Vasomotoren spielen dabei eine Rolle. Und alle Stimulantien und Sedativa, die wir therapeutisch anwenden, wirken auf das automone System. Die Wirkung wird aber beeinflußt durch das höhere und später erworbene Zentralnervensystem und dieser Apparat läßt sie sehr wichtigen psychotherapeutischen Methoden durchführen. Gesundheit ist vollkommen glattes Zusammenarbeiten zwischen Zentralnerven- und autonomem System. Eine gute Anamnese ist hier mehr als die halbe Diagnose. Dies gilt besonders vor Operationen. Und vor allem in sozialer Hinsicht. Psychoneurotiker sind für ihre Taten verantwortlich. Sie pflegen gewöhnlich ihre Eitelkeit auf Kosten der Allgemeinheit zu befriedigen. Sie stellen ihren Egoismus über das Allgemeine. Die Bestrafung sollte hier eine Art Suggestion sein. Der Delinquent hat keinen intellektuellen, sondern einen Willensdefekt, und da er der Suggestion sehr zugänglich ist, ist Disziplin äußerst wichtig. Also ist Erziehung die Grundlage der Prophylaxis. Auch der Behandlung. Heißt sie nun Psychanalyse, Suggestion oder Reedukation. Beim Kinde muß sie anfangen. Sie darf aber nicht durch Heuchelei und Fanatismus gefärbt sein und muß auf dem Boden der Anatomie, Physiologie und Psychologie stehen. So kann sie selektiv wirken und die Einflüsse der Heredität eliminieren. Die übertriebene Betonung des Sportlichen übertreibt das Egogefühl und schädigt die Persönlichkeit, und zwar gerade in bildsamsten Zeit. Falsche Erziehung ist viel schlimmer als Heredität und alles andere.

v. Schnizer.

Buchbesprechungen.

I. Bayer, Gustav und R. von den Velden. **Kl**
Lehrbuch der Inkretologie und Inkretotherapie. Mit 37 Abbil
Leipzig 1927, Georg Thieme.

II. Hirsch, Max, **Handbuch der inneren Sekretion.**
in Lieferungen. Verlag von Curt Kabitzsch-Leipzig. Band
18,—, I, 2 M. 13,50; Band II, 1 Mk. 21,—, II, 2 Mk. 12,—; Ba
Mk. 16,—.

Kaum auf einem andern Gebiete der Medizin — abgese
der Vitaminforschung — ist in den letzten Jahren so viel A
leistet worden, wie auf der Inneren Sekretion, aber auch auf
wuchern Spekulationen und Hypothesen so stark wie auf
Es ist daher der Wunsch begreiflich, die Ergebnisse der Fors
arbeit zusammenzustellen — ihm suchen die beiden Werke,
zur Besprechung vorliegen, zu entsprechen. Um es vorweg
men, löst meiner Meinung nach das Lehrbuch seine Aufgab
als das Handbuch. Das Werk ist einheitlicher, die der Ste
sich geschlossener; das liegt nicht an der geringeren Anz
Mitarbeitern, sondern an der Einteilung des Stoffes.

Das Lehrbuch von Bayer und von den Velden bringt na
Darstellung von Bau und Funktion der innersekretorischen
(bayer) eineer Inkretodiagnostik und -Therapie (v. d. Veld
Schilderung typischer inkretogener, klinischer Bilder (Le
chardt). Dann kommen die einzelnen klinischen Fächer: inn
dizin, Psychiatrie und Neurolgie, Paediatrie usw. zum Wort.
ders gut erscheinen mir außer den allgemeinen Kapiteln
arbeitung der klinischen Fragen von seiten Erwin Schiff (Pa
und Bernhard Aschner (Geburtshilfe u. Gynäkologie).

Das Handbuch von Hirsch trennt Anatomie, Embryolo
Histologie (I. Band), Physiologie (II. Band) und klinische Pa
und Therapie der eudokrinen Drüsen (II. Band). Dadurch
natürliche Zusammenhänge, wie sie gerade auf diesem Geb
schen klinischer und experimenteller Forschung bestehen,
und Wiederholungen unvermeidbar. Daß die einzelnen Ka
und für sich zum Teil ausgezeichnet sind, dafür bürgen s
Namen der Mitarbeiter. Hervorzuheben ist, soweit bis
schienen, aus dem I. Band das Kapitel „Pankreas" von Her
aus dem II. die allgemeine Physiologie (Asher) und die Ch
Inkrete (Guggenheim), Die Physiologie der Schilddrüse (Ash
Hypophyse und Zirbel-Drüse (Aschner) und aus dem III. B
Darstellung der Hykothyreosen und Athyreosen im Kindesalt
land Siegert).

Arthur Ke

Psychologie der frühen Kindheit bis zum sechsten Leb
von William Stern. Mit Benutzung ungedruckter Tagebüc
Clara Stern und einem Bild und Textbeitrag von Kurt Lewin.
arbeitete und erweiterte Auflage. 11.—14. Tausend 1927.
von Quelle & Meyer in Leipzig. XVI, 532 Seiten. Preis geb.
Wer die Krausssche „allgemeine und spezielle Pathologie der
geles enhat, braucht keine besondere Empfehlung für die Psyc
werke von William Stern, wenn auch die Krausschen Ansch
in einigem wesentlich von den Stern'schen abweichen. J
sind die Werke des Vertreters der „Differentiellen Psychologie
Grundlagen sehr an den Neo-Vitalismus erinnern, vom Sta
der Personaldiagnostik aus von eminenter Bedeutung. Auch
liegende, in der 4. Auflage erschienene Buch macht keine A
Was es unter anderen ähnlichen Werken hervorhebt, ist n
die leichte Faßlichkeit neben der außerordentlichen Grün
sondern die Grundlage, die Beobachtungen an seinen eigenen
Hier also haben wir es mit einer Arbeit zu tun, die nicht
vom grünen Tisch aus entstanden ist. Zur weiteren Illustr
nahmen beigefügt worden, die der Berliner Privatdozent
Lewin aufgenommen hat. Es fehlt auch nicht an einem
register und an einem Literaturverzeichnis. Die Aerzte wer
allem prophylaktisch handeln, wenn sie das vorliegende Bu
den Eltern weiter empfehlen werden. Denn — wir werde
Neues damit sagen — wenn sich die Eltern mehr mit der Psy
ihrer Kinder bereits von der Geburt an befassen, als es bi
Fall gewesen ist, wird es zum mindesten weniger nervöse M
auf der Welt geben. Wir kennen aber kein anderes Buch, d
Aufgabe allseitig instruktiv und dabei in solch lebendiger
löst wie das vorliegende.

M. Kantorov

O. Leeser: **Grundlagen der Heilkunde.** Lehrbuch der
therapie. Hippokrates-Verlag, Stuttgart. Beim Lesen dieses
empfindet man, wie der Verfasser, bewandert in den mo
Anschauungen der physikalischen Chemie und im klaren Den
Kants Philosophie geschult, um Klarheit gerungen hat. Ist do
großen Teil der heutigen Aerzteschaft, teils aus der Not

eils auch durch die übermäßige Spezialisierung, der Zu-
ang mit der reinen Wissenschaft verloren gegangen. Leeser
t hier aus den grundlegenden Denkgesetzen die besonderen
Bigkeiten des Lebens, des gesunden wie des Kranken, und
Zusammenhänge der Entwicklung. „Ein Organismus er-
ter Bedingungen, an die er nicht genügend angepaßt ist."
iegensatz zu der kausalen Definition, wie sie noch gewöhn-
ben wird: Krankheit ist Leben unter veränderten Bedin-
Auf dem evtl. Vorwurf, einen vermeintlich beliologischen
eine kausale Definition gebracht zu haben, erwidert er,
eit ist nicht ein dem Leben als ursprüngliches Moment
iobener Zweck, sondern ein tatsächliches Merkmal wie das
erhaupt. Von dieser allgemeinen Einleitung ausgehend
er die verschiedenen Methoden der Therapie (chirurgische,
che, diätetische usw.) und kommt zuletzt auf die Homöo-
wie er leider statt Homöopathie sagt), deren Grundlagen
rorragend klarer Weise auseinander setzt.

Dormitzsch.

---

s e n : **Geschichte der Epidemien bei Menschen und Tieren**
. Nach Untersuchungen, ausgehend von Schleswig-Holstein.
Augustin-Glückstadt 1925. 228 Seiten. Für das Studium
ionskrankheiten ist die Geschichte der Medizin notwendiger
des andere Spezialfach. Wir müssen nur einmal daran
ie oft wir bei einer Epidemie an einer chemotherapeutisches
glauben, daß aber dieses falsche Vertrauen von vornherein
Erkenntnis erschüttert wird, unter wie verschiedenen
e gleiche Infektionskrankheit im Wechsel der Zeiten verlief,
t zur Skepsis, und Geschichte der Seuchen lehrt uns, daß
in Zukunft mit dem jetzt noch angepriesenen Mittel bei
erlaufsart einer Epidemie mit Versagern rechnen müssen.
echung des vorliegenden Buches ist gerade in dieser Zeit-
tig, weil die Geschichte der Medizin ein Gebiet ist, das in
e der ernsten Arbeit praktischer Aerzte seine Förderung
Dem praktischen Arzt fehlt das Laboratorium, aber gerade
ur der modernen, verwickelten und verbesserten Methode
nnung erteilt wird, muß auf das segensreiche wissenschaft-
keitsfeld des Historikers hingewiesen werden. Pagel und
ben ihren Ruhm auf diesem Gebiet als praktische Aerzte
Aber auch die Geschichte der Medizin ist ein so großes
rden, daß der einzelne nur Teile beherrschen kann. Vor
Quellenstudien an Reisen gebunden. Es ist besonders
daß Sanitätsrat Hansen sich auf die Kenntnisse der
in seiner Heimat beschränkt; die Quellen waren ihm in
Studium zugänglich. Bei der zunehmenden Wichtigkeit
geographischer Krankheitsursachen, die rein methodisch
ten der physikalischen Therapie studiert werden, ist das
dium des Historikers in begrenzten Landesbezirken vor
Ergänzung notwendig. Es liegt hier kein Buch vor, daß
liest wie das historische Werk von Magnus oder die
der Volkskrankheiten von Hecker-Hirsch. Es handelt sich
chronologische Berichte ohne Ausschmückungen, aber
ene Form ist bewußt vom Verfasser gewählt worden,
epidemiologischen Zusammenhänge nicht verloren gehen.
die sorgfältige und strenge Arbeit vor allem als Nach-
und Grundlage für spätere Untersuchungen dienen. Be-
ß auf die Seuchenzüge von Typhus und Cholera in den
Ländern hingewiesen werden, weil die Kenntnis der Ver-
für die gegenwärtige Forschung hier ganz besonders

Werner Gottstein-Freiburg i. B.

---

e r f e l d : **Handbuch der Milchkunde.** (Ergänzungs-Heft.)
ologische und biologische Untersuchung der Milch und
te. Bergmann 1926. Das kleine Heft enthält die wichtig-
schen und chemischen Proben der Milch in ausführlicher
ntlicher Darstellung.

W. Gottstein-Freiburg i. Br.

---

b e n : **Fortschritte der Heilstoff-Chemie.** I. Abteilung,
e Patentschriftwesen, II. Band, 1901—1907. Berlin und
Walter de Gruyter u. Co. 975 Seiten. RM. 80,—.
er Bewunderung steht der Leser vor diesem zweiten
eilstoffchemie: man staunt über die emsige Rührigkeit
n Chemie, über den Riesenfleiß des Herausgebers sowie
igemut des Verlags. Fürwahr, mit solchen Truppen kann
iten gewinnen! Houben veröffentlicht diesmal die heil-
us der Reihe der Patentschriften 117 005—173 240. Die
r Werke (Fr. Bayer) sind mit 92 Patenten vertreten,
it 71, Meister, Lucius u. Brüningmit 41, E. Scherings
chem. Fabrik auf Aktien mit 28, I. D. Riedel mit 25 usw. Wir
begegnen dem Adalin, der Barbitersäure, der Magnes. peroxyd.
Luminal, Lecithin, Neuronal, Nirvanin, Orexin, Protargol, Pyramidon,
den kolloidalen Metallen, künstlichen Sauerstoffbädern, Heilsera. So
stellt das Werk zugleich einen historischen Abriß aus der Geschichte
der modernen Chemiatrie mit ihrem Auf und Ab dar. Der klare Druck
kann nicht genug gerühmt werden.

Buttersack-Göttingen.

Dreuw, Heinz: **Die Volksvernichtung.** Vorschläge zu ihrer
Verhütung und Bekämpfung. Eine Mahnung an die Menschheit.
I. Band. Berlin W 30, Ritter-Verlag. 1927. 312 Seiten. Die Um-
wälzung, welche sich in allen Teilen unseres Planeten und auf allen
Gebieten des Lebens vollzieht, macht sich auch in unserer Medizin
bemerklich. Waren früher die Aerzte das physiologische und das
seelsorgerische Gewissen ihrer Mitmenschen, so hat die auri sacra
fames dieses zarte und intime Verhältnis zerrissen, und unsere göttliche Kunst ist Mittel zum Gelderwerb geworden. Allein nicht bloß
seitens Einzelner; neuerdings wird diese Geldquelle auch en gros
durch organisierte Gesellschaften verwertet. Als letzter Zweck
tritt an die Stelle der Heilung des Patienten die Höhe der Dividende,
wobei es nicht so sehr darauf ankommt, ob die Kranken genesen
oder zugrunde gehen. — Das vorliegende Buch des bekannten
Salvarsan-Gegners Dreuw stellt einen großangelegten Angriff auf
die Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten als die
Geschäftsführerin der Salvarsanfabrik und auf die „Beratungsstellen"
als deren Agenturen dar. Unter Berufung auf zahlreiche unparteiische,
finanziell nicht-interessierte Aerzte legt Dreuw dar, wie verhängnisvoll es ist, wenn die 15 Millionen (!) Geschlechtskranken nicht systematisch und rücksichtslos in Behandlung genommen und ansteckungsunschädlich gemacht werden. Dazu verlangt Dreuw die allgemeine,
gleiche, diskrete Anzeige- und Behandlungspflicht (ohne Namensnennung), während der „Bornismus" nur die beschränkte Anzeigepflicht will bezüglich derjenigen, welche sich der Behandlung entziehen oder andere gefährden. Unter Aufbietung eines erstaunlichen
Beweismaterials führt Dreuw den Kampf gegen Bornismus und Salvarsan durch. An vielen Stellen liest sich die Schrift geradezu
dramatisch. Am meisten dramatisch wirkt aber die Perspektive,, daß
durch eine lässige Bekämpfung der Lues und Gonorrhoe ebensowohl
die einzelnen und ihre Familien durch Aussterben, wie dem Volksganzen durch paralytische Staatsmänner wie Lenin, Wilson, Northcliffe und wohl andere noch in Tätigkeit befindliche Persönlichkeiten
der Untergang droht. Man sollte denken, schließlich müßte doch
durch Unparteiische festzustellen sein, was an der von Paul Ehrlich
verkündeten Sterilisation magna wahr ist. Daß die diesbezüglichen
Forderungen Dreuws bis jetzt unerfüllt geblieben sind, muß nachdenklich stimmen. Bei der erschreckenden Zunahme der Geschlechtskrankheiten haben wir nicht mehr viel Zeit zu verlieren. Jedenfalls
ist das Buch ein beredtes Zeugnis für die Gärung, welche zurzeit
auf ärztlichem Gebiet im Gange ist und in ihrer historischen Bedeutung
weit über das Wohl und Wehe der einzelnen Individuen hinausreicht.

Buttersack.

Herxheimer, G.: **Stoffwechselkrankheiten.** Berlin, 1926.
Verlag von S. Karger. M. 24,—. Der ärztliche Fortbildungskurs in
Wiesbaden im April 1926 hatte zum Thema „Stoffwechsel- und verwandte Krankheiten". Die dort gehaltenen Vorträge sind von Herxheimer gesammelt und herausgegeben. Die Einleitung bildet ein
Vortrag von Harpuder über physikalische Chemie und Stoffwechsel;
es folgen Vorträge über Gicht (Lichtwitz), Arteriosklerose (Aschoff,
E. v. Romberg), Rheumatismus und Arthritis (Umber, Heile, Köhler),
Diabetes (Herxheimer, Thannhauser, C. v. Noorden), Störungen im
Wasserhaushalt des Körpers (Volhard), Salzstoffwechselstörungen
(Oehme), Fettsucht (Lichtwitz), Störungen des Blutfarbstoffwechsels
(Thannhäuser, Eppinger), Stoffwechsel im Fieber und bei konsumierenden Erkrankungen (Grafe), Stoffwechselstörungen und innere
Sekretion (Grafe), Avitaminosen (Stepp), Stoffwechsel und Bäderlehre
(Géronne, Harpuder). Daran schließen sich Vorträge über Diätetik
der Magen- und Darmkrankheiten (v. Noorden) über Stoffwechselerkrankungen im Kindesalter (Rietschel), auf dem Gebiet der Geburtshilfe (J. Müller) und Gynäkologie (Wehmer), bei Erkrankungen des
Ohrs (Voß) und der Atmungsorgane (Blumenfeld), Psychosen bei
Stoffwechselstörungen (Kleist), Stoffwechseltsörungen im Zusammenhang mit Hautkrankheiten (Touton) und Nervenkrankheiten (Gierlich),
Stoffwechselerkrankungen der Harnorgane (Peters), Zum Schluß
Stoffwechsel und Zähne (Christ), Stoffwechsel und Allergie (Roth).
Für den Praktiker ist zur Orientierung über den gegenwärtigen Stand
der einzelnen Fragen die Art der Darstellung in Fortbildungsvorträgen
ausgezeichnet geeignet, und so ist dem Gedanken, die Vorträge
durch die Drucklegung einem größeren Kreise zugänglich zu machen,
Erfolg zu wünschen.

Arthur Keller.

Pathohistologie der Zähne mit besonderer Berücksichtigung der Pathobiolog'e. Von Hermann Euler unter Mitarbeit von Wilhelm Meyer. München, J. F. Bergmann, 1927. VIII + 353 S. mit 414 schwarzen und farbigen Abb. Geh. M. 48,—. Es ist eigentümlich, daß trotz des kollossalen Aufschwungs, den die zahnärztliche Wissenschaft in den letzten Jahren erfahren hat, und trotz der jetzt endlich so gut wie allgemein anerkannten Gleichberechtigung dieses Spezialgebietes mit den anderen Fächern der Allgemeinmedizin, die Pathohistolgie der Zähne so stiefmütterlich behandelt wurde. Es wäre vergeblich, in Handbüchern der Pathologie nach näheren Angaben über die Pathohistologie der Zähne zu suchen; auch sind die diesbezüglichen Spezialwerke entweder veraltet oder wenig umfassend. Die Zahnheilkunde ist daher dem bekannten Forscher zu großem Dank verpflichtet, daß er sein großes Wissen und seine außerordentlich reiche Präparatensammlung in einem großzügig bearbeiteten Werke niedergelegt hat. Das Buch ist nicht nur für den Zahnarzt von Interesse; auch jeder Arzt wird darin viel Wertvolles finden. Das Buch macht mit seiner großen Anzahl vorzüglich gelungener Abbildungen (nur Mikrophotogramme) den Eindruck eines Atlanten. Der Referent kann hier in dieser für den praktischen Arzt bestimmten Zeitschrift in keine ausführliche Besprechung aller Einzelheiten eingehen. Man wird mit vielem sich nicht ganz einverstanden erklären können, wie es bei einer so ausgesprochen individuellen Bearbeitung des Stoffes auch nicht anders zu erwarten ist. Herausgegriffen mag als Beispiel nur das Kapitel über die Metaplasie der Pulpa sein. Bedauerilch ist, daß nicht mehr Abbildungen farbig gebracht wurden, was bei sehr vielen wünschenswert wäre. Wie der Verfasser aber in seinem Vorwort erwähnt, muß man davon aus Billigkeitsgründen abgesehen werden. Dem schönen Werk muß man die größte Verbreitung wünschen. Der Preis ist in Anbetracht ger außerordentlichen Reichhaltigkeit an Abbildungen nicht hoch.

L. Gordon.

Wilhelm Zangemeister: **Lehrbuch der Geburtshilfe.** Verlag S. Hirzel, Leipzig 1927. 834 S. mit 329 teilweise farbigen Abbildungen im Text und auf 19 Tafeln. Geh. M. 45,—, geb. M. 48,—. Das neue Lehrbuch von Zangemeister zeichnet sich vor allem dadurch aus, daß überall die persönliche Einstellung des Verfassers zum Ausdruck kommt. Die Darstellung ist daher von der ersten bis zur letzten Seite überaus klar und einprägsam. Alles, was wissenschaftlich nicht fest begründet ist oder dem Verfasser ungeeignet oder falsch erscheint, wird entweder gar nicht erwähnt oder nur kurz angedeutet. So erhält, um einige Beispiele anzuführen, die Kiellad-Zange nur eine kurze Beschreibung, und als Verfahren zur Einleitung der Geburt wird nur die Metreuryse anerkannt, während die übrigen mechanischen oder medikamentösen Methoden keine Erwähnung finden. Gerade diese Beschränkung, die sich der Verfasser in allen Kapiteln auferlegt, macht das Buch für den Lernenden in besonderem Maße empfehlenswert, weil überall der Zusammenhang und eine gute Uebersicht gewahrt bleiben. Die Einteilung des Stoffes erfolgt nach bewährten Grundsätzen, wobei man besonders begrüßen muß, daß den Krankheiten des Neugeborenen ein eigenes ausführliches Kapitel gewidmet ist. Die zahlreichen und instruktiven Abbildungen sind teilweise zum erstenmal veröffentlicht und vor allem in der Farbenwiedergabe hervorragend gelungen.

Paul Braun, Stettin.

Pathologisch-anatomische Diagnostik an der Leiche nebst Anleitung zum Sezieren. Von Dr. Hermann Beitzke. München 1926. Verlag von J. F. Bergmann. 467 Seiten mit 287 teilweise farbigen Abbildungen. Preis M. 36,—, geb. 37,80. Das vorliegende Werk ist bestrebt, die Pathologie in ihrer praktischen Seite darzustellen, die in den gebräuchlichen Lehr- und Handbüchern zu wenig berücksichtigt wird. Es soll eine ausführliche Anleitung zur Ausführung von Sektionen geben und gleichzeitig Hinweise zur Erkennung der pathologischen Veränderungen an frischen Organen übermitteln, um so die Diagnose zu fördern. Verf. hat es sich zur Aufgabe gemacht, die in gleicher Absicht geschriebene pathologisch-anatomische Diagnostik seines Lehrers Orth zu ersetzen. Dem Gang der den Richtlinien Virchows folgenden Sektion entsprechend werden im ersten Teil die jeweils an den einzelnen Körperabschnitten und Organen vorkommenden krankhaften Veränderungen besprochen, wobei der Obduktionstechnik die Stellung eingeräumt wird, die ihr gemäß ihrer Bedeutung für die Aufdeckung der Todesursache zuerkannt werden muß. Die Grundbegriffe der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie werden als bekannt vorausgesetzt. Neben der Diagnostik mit unbewaffnetem oder höchstens mit der Lupe versehenem Auge wird die mikroskopische Diagnostik nur insoweit berücksichtigt, als sie ohne weiteres an der Leiche durch Untersuchung frischer Präparate ausführbar ist. Ueberall jedoch finden sich Hinweise eingestreut, wo von einer eingehenderen histologischen Untersuchung weitere Aufklärung zu erhoffen ist und nach Gesichtspunkten die erhobenen Befunde bei der diffe Diagnose zu verwerten sind. Der Technik der serologis bakteriologischen Untersuchungsmethoden ist ihrer Wichti sprechend ein besonderer Abschnitt gewidmet. Mit gew lehnung an ein lehrbuchmäßiges Schema werden bei den Organen und Organsystemen die pathologischen Proze ständiger Betonung des praktisch Wichtigen in knappen, a Darlegungen abgehandelt, wobei überall die reiche Erfa Autors zu Tage tritt. Seltenheiten werden nur dort erwäh in den notwendigen diagnostischen Erwägungen eine Ro können. Mit treffender Kürze wird neben der path Morpholgie die Entstehungsweise, die Pathogenese der vorg Veränderungen gewürdigt, wobei klar und prägnant das W der einander widersprechenden Anschauungen hervorgeho Zu begrüßen ist ein Einzelabschnitt über die Untersuchu Neugeborener und junger Säuglinge, der den besonderen und Eigentümlichkeiten der Diagnostik in diesem frühen L vollauf gerecht wird. Einem großen Bedürfnis kommt d Teil des Buches entgegen, in dem die pathologisch-ana Befunde in ihrer Gesamtheit bei einzelnen wichtigen K (Erkrankungen der blutbildenden Organe, Infektionen ein der Syphilis und der wichtigsten Tropenkrankheiten wie F fieber, Cholera und Malaria, Stoffwechselaffektionen wie Eklampsie, Skorbut (?)), bei den häufigsten Vergiftungen u samen Todesursachen vortrefflich dargestellt sind. Grade füllt eine oft empfundene Lücke aus. Er ist geeignet, Beziehungen und Zusammenhänge zwischen dem pat anatomischen Befund und dem klinischen Krankheitsbild w illustrieren. Ein wesentlicher Ausbau dieses Teils, eine A der Schilderung auf andere wichtige Krankheitsgruppen Verständnis dieser bedeutungsvollen Probleme nur fördern, gezeichnete Stil, der völlig frei ist von den üblichen sp Barbarismen, sichert im Verein mit der klangvollen Darle Buch die weite Verbreitung, die bereits der „Orth" gefu Die zum Teil ausgezeichneten Abbildungen ergänzen de wertvoller Weise.

Bibe

Dr. med. Heinrich Dehmel: **Seminar für Liebe** Band II der von Prof. Paul Oestreich herausgegebenen „ bildung und Menschheitsgestaltung". 1927. Verlag Hens 64 Seiten. Preis M. 2,—. Diese kleine Schrift des Berli und Sohnes des deutschen Lyrikers verlangt in ihren Grun besondere Berücksichtigung der allzu sehr vernachlässig schen Seite, neben den Sexualtatsachen, in allen Liebesfragen. Damit will er eine neue Liebeswissenschaft begr sich von der Sexualogie wesentlich unterscheidet. Der U und somit das Neue dieser Liebeswissenschaft liegt vor al darin, daß Liebe hier nicht mehr als das Gefühl eines Men anderen oder als die Beziehung vom Ich zum Du aufge sondern als das den zwei Liebenden tatsächlich gemeinsa — die körperliche, geistige und vor allen Dingen seelisch die das Ich und Du zum Wir vereinigt. Es ist bei man führungen des Verfassers schwer, sich mit ihnen einvers erklären. Immerhin verdient das Büchlein unbedingt An und das Interesse derjenigen Aerzte, die als Eheberater Seelenärzte im Sinne der auf den Seiten 203 f. dieser untergebrachten Ausführungen gelten wollen.

M. Kantor

Hanns Reichardt: **Die Früherinnerungen als kindlicher Selbstbeobachtungen in den ersten Lebensjah** Marhold, Halle 1926. Preis: geh. 13,40 M., geb. 15,40 M. über das Geistesleben des jungen Kindes wissen stam Hauptsache aus Beobachtungen am Kind, und nur zu e schwindend geringen Teil aus unseren eigenen Erlebniss ersten Jugend. Aufschlüsse, welche uns aus einer Bearb kindlichen Früherinnerungen erwachsen, bieten uns dage achtungen durch das Kind selbst. Verf. unternimmt es Fülle von Selbstbeobachtungen aus der ersten Lebenszei auszubreiten, und zwar entnimmt er sie der Quelle, di Beginn seiner Arbeit als die am wenigsten Erfolg vers erschienen war: den autobiographischen Aufzeichnungen nicht geleugnet werden, daß in Selbstbiographien nicht selte verschwiegen und unrichtig dargestellt wird, was sich au führung, Ereignisse und Beweggründe bezieht. Für erste eindrücke gilt dies jedoch nicht. So erwiesen sich denn Autobiographien Erwachsener zerstreuten, unbefangene kungen als gangbarer und sicherer Weg, um in das Dunkel kindlichen Geistesverfassung vorzudringen. In diesem Sin das Buch einen außerordentlichen Wert als Quellenschrift

teressierte wird das feine psychologische Verständn's zu
wissen, mit dem sich hier ein Forscher dem Kinde nähert.
n gewiß sein, daß sich der Inhalt des Buches Bahn brechen
Held.

---

dhede, M.: **Moderne Ernährung. Ernährungstheorie und
es Kochbuch.** W. Vobach & Co., Berlin und Leipzig 1925.
Jahren war auf unseren Universitäten die Diätfrage, die
gsfrage überhaupt, keine Frage — außer in den physio-
Instituten. Praktisch war die Ernährung in den Kliniken
en Krankenhäusern lediglich eine Finanzfrage. Das ist in
ten Jahren anders geworden. Eine große Anzahl von
arbeitet mit großem Fleiß und Ernst praktisch an Er-
fragen, zunächst allerdings an solchen für krankhafte Stö-
obwohl doch die erste Grundlage für jede Ernährungsfrage
re Entscheidung über den Nahrungsbedarf des Einzel-
ms sein sollte. Von der Lösung dieser Frage im einheit-
ne sind wir jedoch noch weit entfernt! Es bleibt Hindhedes
, seine Erkenntnis von der Ueberschätzung des Eiweißes,
ere des Fleischeiweißes, mit Energie, Unablässigkeit und
tigkeit begründet zu haben. Zwei Punkte sind es, die
s Arbeiten eine so außerordentliche Bedeutung geben: der
nkt, der Beweis, daß die Bevorzugung des tierischen Ei-
cht nur nicht nötig, sondern sogar schädlich ist, ferner daß
Kartoffeln einen ganz außerordentlich hohen Wert für unsre
g haben, findet schon weniger Widerspruch. Grade die
en Aerzte sollten aus Gründen der Volksgesundheit dafür
daß wir mit weniger Eiweiß besser leben können und daß
weiß auch vegetabilischen Ursprungs sein darf. Der zweite
die ökonomische Seite der Frage. Da unter den heutigen
ensverhältnissen sehr viele nicht die Mittel haben, um sich
Ernährung zu verschaffen, die sie haben zu müssen glauben,
hnen eine Erkenntnis, wie sie uns die Hindhedesche Arbeit
, von großem Werte sein. Im Gegensatz zu fanatischen
gsreformern und auch im Gegensatz zu Chittenden tritt H.
reichliche Ernährung ein; seine Kalorienzahlen sind sogar
n. Aber er verlangt die Hauptdeckung des Nahrungsbedarfs
hydraten und Fett. Es ist zu hoffen, daß Hindhedes Arbeit
rzten Gelegenheit geben wird, sich eingehend mit der Er-
rage zu beschäftigen, daß sie Laien helfen wird, sich ihren
ntsprechend billig und gesund zu ernähren, und daß sie
tikern und Nationalökonomen gründlich zu denken geben
Held.

**tik der Heilbehandlung bei den Trägern der Invaliden-
ng für das Jahr 1925, mit bildlichen Darstellungen.** Berlin
g Reimar Hobbing. Preis 6,75 M. Das Reichsversicherungs-
für Kranken-, Invaliden- und Angestelltenversicherung, legt
Bande zum ersten Male seit 1915 die Heilbehandlungs-
nem größeren Interessentenkreise vor. 125 901 Männer und
uen wurden mit einem Gesamtkostenaufwand von 41 578 092
eilbehandlung genommen. Es wurde 4 821 804 M. Hausgeld
Außerdem wurden 7 563 781 M. für allgemeine Maßnahmen
itung des Eintritts vorzeitiger Invalidität usw. gezahlt.
ller Behandelten litten an Lungen- oder Kehlkopftuber-
)6 % an Lupus, 0,08 % an Knochentuberkulose, 5,53 % an
chtskrankheiten. Heilstättenbehandlung wegen Tuberkulose
Tage und kostete 471 M. im Durchschnitt. Ueber die
r von den Versicherungs-Anstalten aufgewendeten Mittel
rden zur Bekämpfung der Tuberkulose verausgabt. Im
nd stehen die Gebiete mit hochindustrieller Bevölkerung.
se oder tuberkulosebedrohte Waisenrentenempfänger er-
Heilstätten- oder ähnliche Behandlung mit 449 015 M. Die
orge erforderte 2 664 741 M. Die Vor- und Durchgangs-
für Lungenkranke — deren obligatorische Einführung ich
ingt notwendig halte — haben sich gut bewährt. Die
g der Krebskrankheit ist in Angriff genommen. Die Be-
der geschlechts- und alkoholkranken Personen forderte
103 776 Personen erhielten Zahnersatz. Anfangserfolg
% bei Lungenkranken, 96 % bei Lungentuberkulosever-
und 85 % bei Lupuskranken; bei „anderen" Kranken 94 %.
M. betrugen die Betriebskosten der eigenen Heilstätten
iheilstätten, 18 Heilanstalten). In einem reichen Tabellen-
en sich die interessanten Einzelheiten verzeichnet. Diese
Excerpte können den reichen Inhalt dieses statistischen
kes nur andeuten, alle Kreise — Aerzte, bes. Fürsorge-
altsärzte, Fürsorgebeamte und Vertreter der kommunalen
einrichtungen — müssen sich in das Original vertiefen
für sich und ihre Kranken viel Nutzen gewinnen.
Dr. Michaelis-Bitterfeld.

Grundriß der Hygiene. Von Dr. Franz Abel. 9. u. 10. Auflage. Seemanns Grundrisse. Berlin 1927. Auf 200 Oktavseiten ist das Gebiet der Hygiene zusammengefaßt. Als Repitorium und zur schnellen Orientierung ist es sehr geeignet; auch die soziale und Gewerbehygiene findet in einem Kapitel ihre Bearbeitung. Die wichtige Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten vom 12. Mai 1925 ist nicht erwähnt. Vielleicht ließe sich ihr Inhalt auf einem Schaltblatte noch kurz kennzeichnen. Ich kann das Büchlein im obigen Sinne Studenten und Aerzten nur empfehlen. Dr. Michaelis-Bitterfeld.

Benthin: **Indikationen für die operative Behandlung der Frauenkrankheiten.** Verlag Urban u. Schwarzenberg, Berlin-Wien, 1927. 226 Seiten. Preis geh. 10,20 M., geb. 12,— M. Das vorliegende Buch bezweckt, auf wissenschaftlicher Grundlage eine möglichst übersichtliche, exakte Indikationsstellung für die Behandlung, insbesondere für die operative Therapie zu geben. Die Erfahrung des Verfassers, daß selbst bei objektiv diagnostisch einwandfreier Sachlage oft für den Praktiker Unklarheiten bestehen, und daß in der Literatur vielfach geradezu entgegengesetzte Ansichten herrschen, war die Veranlassung zu diesem Werke. Für die Prognose, für die Beantwortung der Hauptfrage, ob und wie operativ oder konservativ behandelt werden soll, ist Kenntnis der Leistungsfähigkeit und der Gefahren der zur Verfügung stehenden Behandlungsmethoden ebenso notwendig, wie eine sichere Würdigung ihrer Durchführbarkeit. Alle indikationslosen Maßnahmen, die in der Behandlung der Frauenkrankheiten ebenso großen Schaden anzurichten vermögen wie in der Geburtshilfe, müssen bekämpft werden. Das gilt sowohl für den Aktivismus im konservativen Lager, als auch besonders bei der operativen Therapie. — Konstitutions- und Inkretionsforschung, Allgemeinbehandlung und Psychotherapie sind in der modernen Gynäkologie ebenso zu berücksichtigen, wie die oft verkannte, z. T. überschätzte und nicht selten an falscher Stelle angewandte Strahlentherapie. Verfasser nimmt in klarer, eindeutiger Weise Stellung zu der Wahl der einzelnen Behandlungsverfahren bzw. Operationsmethoden. Dabei sind auch die sozialen Verhältnisse und das Alter der Frau von großer Wichtigkeit, ebenso ist die Prognose oft genug von der richtigen Wahl des Zeitpunktes einer Behandlung abhängig. — Soll die Aufgabe der richtigen Indikationsstellung voll erfüllt werden, so müssen alle für die Indikationsstellung wichtigen Faktoren herangezogen und bewertet werden. Jeder einzelne Fall muß sorgfältig nach allen Richtungen betrachtet werden, so daß die Aufstellung allgemeiner Richtlinien nicht ausreicht. Das Buch, das in seiner klaren und prägnanten Darstellung zum ersten Male die praktische Gynäkologie vom Gesichtspunkt der Indikationsstellung behandelt, ist für den praktischen Arzt sowie für die Gynäkologen ein zuverlässiger Führer und kann aufs wärmste empfohlen werden. — Am Schlusse ist die Indikationsstellung in seminaristischer Form an der Hand von 61 selbstbeobachteten Fällen erläutert.
Rudolf Katz-Berlin.

Organisation und ordnungsgemäßer Betrieb des Operationssaales. Von Professor Dr. Max Kappis, Hannover. Mit 28 Abbildungen. 1927. Georg Thieme, Verlag, Leipzig. Das kleine Büchlein ist entstanden aus einer Aufsatzreihe, die im Laufe des Jahres 1926 in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift erschienen ist und zu deren Veröffentlichung in einem geschlossenen Sonderdruck dem Verfasser verschiedentlich der Wunsch ausgesprochen wurde. Im Rahmen dieses kleinen Werkes behandelt Verfasser — von den baulichen und allgemeinen organisatorischen Grundlagen angefangen — und auf die natürliche und künstliche Beleuchtung, Heizung und Lüftung des Operationssaales, Mobiliar, Geräte, Nebenräume, Reinigung eingehend große Gebiet der Instrumente, Geräte für örtliche Betäubung, Infusionen, Operationsbekleidung, Operationswäsche, Tupfer und Tücher, Verbandmaterial, Blutstillungsmittel, Seide, Catgut und andere Nahtmaterialien, Desinfektion der Hände und des Operationsfeldes, allgemeine Vorbereitung des Kranken, Narkose, Verlauf der Operation mit Erläuterungen durch 28 Abbildungen. Alle diese Gebiete werden bis ins kleinste Detail und mit einer Präzision, die den erfahrenen Chirurgen kennzeichnen, erschöpfend, aber in konzentrierter Form vorgeführt. Es gibt nichts, was im Betriebe eines Operationssaales — beginnend mit den kleinsten Dingen, wie Hohlnadeln und sich erstreckend bis zu den Apparaten zur Bluttransfusion — wissenswert wäre, der nicht übersichtlich und mit liebevollem Eingehen auf den Gegenstand zur Darstellung kommt. Hierbei wird auch auf die Verdienste und Methoden toter und lebender Männer der Chirurgie eingegangen und ihrer mit Namen gedacht. Jedem, der berufen ist, im Operationszimmer tätig zu sein, sei dieses Werkchen aufs angelegentlichste empfohlen. Er wird in ihm einen ausgezeichneten Berater finden, der ihm nach allen Richtungen die gewünschte Auskunft geben wird. Der Preis des Buches beträgt 4,80 M., geb. 6,— M.
Dr. Lasker.

Uterusproblem und Säurebasengleichgewicht. Eine klinisch experimentelle Studie von Prof. Dr. Rudolf Bálint. O. ö. Universitäts-Professor der Pázmány-Peter-Universität in Budapest. Mit 18 Abbildungen im Text. Berlin 1927. Verlag von S. Karger. Verfasser hatte bereits auf der Wiener Tagung der Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, 1925, in großen Zügen über die durch Untersuchung des Säure-Basengleichgewichtes ulcuskranker Menschen gewonnenen Resultate berichtet. Eine kurze Zusammenfassung dieser Ergebnisse ist auch in der ersten Nummer des Jahrgangs 1926 der Wiener Klinischen Wochenschrift erschienen. Die gegenwärtige Arbeit bringt die nunmehr abgeschlossenen Untersuchungen in vollem Umfange. Seitdem haben sich die vorher angeführten Daten wesentlich erweitert und erstrecken sich auf verschiedene neuere Seiten der Ulcusfrage. Beginnend mit der Besprechung der bisherigen Ulcustheorien behandelt Verfasser zunächst in einem Kapitel die Methodik über die Messung der Wasserstoffionenkonzentration des Blutes und eigene Methoden. Es folgen Ausführungen über die aktuelle Reaktion des Blutes und der Gewebe des Ulcuskranken, über die Frage, ob die Reaktionsverschiebung des Blutes und der Gewebe des Ulcuskranken mit der Pathogenese des ulcus in Zusammenhang zu bringen sind. Sodann verbreitet sich Verfasser über Blutreaktion und vegetatives Nervensystem, ferner über saure Diathese und Klinik des ulcus und kommt zum Schluß auf die therapeutischen Folgerungen zurück. Als Ergebnis seiner Untersuchung hebt er die große Bedeutung der sauren Reaktion des Blutes und der Gewebe für die Klinik der Ulcuskranken und deren Behandlung hervor. Darnach bleibt auch nach der Exstirpation des Geschwürs die veränderte Blut- und Gewebereaktion des Ulcuskranken bestehen, sie ist also keine Folge des Ulcus, sondern eine konstitutionelle Eigenschaft, was zu der Tatsache stimmt, daß der Kranke durch Excision des Geschwürs nicht geheilt wird, da er Rückfällen ausgesetzt bleibt. Bei der Behandlung, sei es interner oder chirurgischer, muß dieser Verschiebung der Blut- und Gewebereaktion Rechnung getragen werden. Verfasser hat zwar bezüglich der Behandlung auf einzelne Gesichtspunkte hingewiesen, behält sich aber vor, bei anderer Gelegenheit sich eingehend mit der Therapie zu beschäftigen. Die Arbeit ist in hohem Grade lesenswert und wird das besondere Interesse von Internisten und Chirurgen erregen. Das Werk, das sehr gut ausgestattet ist und mit Photographien, Kurven und Tabellen versehen ist, umfaßt 199 Seiten. Der Kostenpreis beträgt 10.40 M. Dr. Lasker.

Die Klinik der bösartigen Geschwülste. Band III. P. Zweifel und E. Payr. (Brust- und Bauchorgane, Harn- und weiblicher Geschlechtskrankheiten. Heilstättenbehandlung wegen Tuberkulose abbildungen und 44 farbigen Tafeln. 8°. 656 Seiten. Geh. M. 76,—, geb. M. 85,—. Verlag von S. Hirzel in Leipzig. 1927. Der nun vorliegende dritte Band des unter Mitarbeit sehr namhafter Autoren entstandenen Werkes, das als Standard-Werk der Klinik der bösartigen Geschwülste bezeichnet werden muß, enthält folgende Arbeiten: Das maligne Chordom. N. Guleke. — Brustdrüse. O. Kleinschmidt. — Ueber die bösartigen Geschwülste der Ovarien. A. Döderlein. — Die bösartigen Geschwülste der Tuben. E. Zweifel. — Die bösartigen Geschwülste der Ligamenta rotunda uteri. E. Zweifel. — Die bösartigen Geschwülste der Gebärmutter. Paul Zweifel. — Die Statistik des bestrahlten Uteruskarzinoms. E. Zweifel. — Die bösartigen Geschwülste der Vagina. O. Küstner. — Die bösartigen Geschwülste der Vulva und Clitoris. O. Küstner. — Der Krebs der weiblichen Blase und Harnröhre in seinen Beziehungen zu der gleichen Erkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane. W. Zangemeister. — Chorionepitheliom, Pathologie. O. Frankl. — Die Grundlagen der Röntgentherapie. H. Wintz. — Strahlenbehandlung bösartiger Geschwülste mit Radium und Mesothorium. O. Frankl. — Die Vakzinebehandlung der bösartigen Geschwülste. Fr. Keysser. — Ueber bösartige Geschwülste der Tiere. Ernst Joest. — Alle diese im einzelnen außerordentlich wertvollen Beiträge sind von der redigierenden Hand der beiden Meister auf diesem Gebiete mit großem Geschick zusammengestellt. Das Bildmaterial übertrifft alles bisher Gewohnte und ist, wie auch die äußere Form und Ausstattung des Werkes, von Gediegenheit und drucktechnischem Geschmack, wofür nicht zuletzt dem Verlage zu danken ist. Das Werk wird seinen Weg machen. Alfred Hirsch, Berlin.

Naturheilkunde oder Medizin? Eine Aussprache zwischen dem Naturheilkundigen H. Bergmann in Hamburg und dem Sanitätsrat Dr. Bergmann in Berlin unter Beteiligung von Dr. med. Bregazzi in Hamburg und Geh. Medizinalrat Professor Dr. His in Berlin. Mit einem Schlußwort vom Reichstagsabgeordneten Geh. Justizrat DDr. Kahl. Berlin 1926. Verlagsbuchhandlung von Richard Schoetz. 77 Seiten. Preis 1,60 M. — Der Berliner wirtschaftler und Soziologe Werner Sombart hat neuerdi Stellung des modernen Industriearbeiters im Gesamtwir prozeß einer eingehenden Analyse unterzogen. Er hob geistung und die Entseelung der Betriebe hervor. Wobei Geist alles Immaterielle versteht, das nicht Seele ist. D führt nach Sombart ein selbständiges Dasein, ohne lebendig Die Seele ist immer lebengebunden, als Menschenseele imm sönlich. Vergeistung ist die Hinbewegung vom Seelisch Geistigen, ist Herausstellung, Objektivierung seelischer V „Versachlichung". Eine solche Vergeistung der Betriebe, Tendenz hat, sich in der modernen Wirtschaft durchzuführer dazu, daß „der Arbeiter, der eingestellt wird . . . gleichsa Seele in der Garderobe zurücklassen muß". Diese trefflich bartsche Analyse können wir aber nicht nur inbezug auf da schaftsleben anwenden, sondern auf das heutige soziale schlechthin und nicht zuletzt auf die ärztliche Praxis. letztere hat Geheimrat Goldschneider in seiner hö strüktiven Artikelserie in den Heften 5—9 der D. m. W. hing Was uns vor allem nottut ist eine Personaldiagnostik, die zuletzt infolge der heutigen Kassenpraxis ganz und gar u ist. Ohne Personaldiagnostik aber kommen wir nicht vo Wenn aber die heutigen Verhältnisse es nicht erlauben, F diagnostik zu treiben, so müssen wir doch zugeben, daß früher nur wenige Aerzte gab, die Personaldiagnostik haben: das waren vor allem Hausärzte. Die Medizin wu sehr wenig von den Forderungen, daß nicht die Krankheit, der kranke Mensch Mittelpunkt der Forschung sein soll. einigen Jahren Friedrich Kraus zu dieser Erkenntnis gekomm galt diese Erkenntnis als eine Umwälzung im ärztlichen Es scheint aber, daß es nur wenige gibt, die sich die epochema Krausschen Gedanken zu eigen machen. So schreibt Kraus Nachwort zu seinem „Tiefperson": „Daß meine Gedanke überhaupt, nicht sofort zu ihrem Recht gelangen, bin ich Und wenn jetzt nur wenige Aerzte einen dem meinen nahel Standpunkt einnehmen . . . ." Dazu kommt noch die Verv nung in der Diagnostiktechnik, sei es Röntgenologie, sei es logische Untersuchung usw., die die ärztliche Kunst so gut persönlich machen. Und es ist kein Zufall, daß neuerdings achtenswertes Buch erschienen ist, daß ein Zurückgehen mittelbaren Krankenuntersuchung verlangt[2]). In der Tat, die mittelbare Diagnostik mit Hilfe der Maschine und des toriums die Diagnostik wesentlich verbessert, empfindet Arbeiter, der seine Seele vor seiner Einstellung zur Arbei Garderobe zurückläßt, es peinlich, wenn sein Kassenarzt Untersuchung dasselbe tut. Daß der letztere einerseits die gezwungen ist und andererseits durch die Hilfe des Labor dem Patienten nur hilft, daran denkt der Kranke nicht. ist durch die Psychologie des Kranken erklärlich, denn „in der Krankheit und des quälenden Zweifels gewinnt das mäßige das Uebergewicht". (Goldscheider.) Allerdings g Aerzte zu wenig auf die subjektiven Beschwerden des Kra (Goldscheider). Nur dadurch ist es zu erklären, daß d pfuschertum sich eines solchen Erfolges erfreut. Neben der haben die Kurpfuscher es verstanden, als Seelenärzte zu Das ist jetzt ein offenes Geheimnis. Gelingt es uns also, das der Personaldiagnostik zu verwirklichen, so wird eo ipso pfuschertum in seiner verbreiteten Form bekämpft. Und nur wird es beseitigt. Bleiben wird nur der gesunde Keim de heilwesens, der der Schulmedizin nicht wenig Hilfe gelei Die Personaldiagnostik aber scheint uns unter den heutigen nissen noch eine Zukunftsmusik zu sein. Bis dahin aber w wissenschaftlich-objektive Auseinandersetzung zwischen d tretern der Schulmedizin und der Naturheilkunde sehr will Leider entspricht das, was in der vorliegenden Schrift da wird, nicht den wissenschaftlichen Anforderungen. Die Di zwischen den beiden Referenten hat einen subjektiv-polemisc angenommen, und nur hier und da treten einige Gedanken doch die Lektüre der Schrift zu empfehlen erlauben. Tre das Begleitwort von Geheimrat His, das den viel zu starke seitigen Angriff abreagiert. Dagegen erscheinen uns d führungen des Juristen Kahl, wenn sie auch zum gro richtig sind, überflüssig. Hoffentlich ist mit dieser Schrift letzte Versuch gemacht worden, eine Stätte zu schaffen, wo treter beider Richtungen Gelegenheit haben, sich auszuspre solchen Fällen wäre allerdings größere Objektivität und Sac zu verlangen, als es in der vorliegenden Broschüre der Fall

M. Kantoro

---

[1]) Man vergleiche unser ausführliches Referat über Karl Kra „Arzt und Patient" auf den Seiten 203 u. f. dieser Zeitschrift.

[2]) Vgl. Prof. Dr. Paul Martin-München „Die unmittelbare Kra suchung". München 1927. Verlag von J. F. Bergmann.

)RTSCHRITTE DER MEDIZIN
Die Zeitschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
nd Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854
ER 20 BERLIN, DEN 20. MAI 1927 45. JAHRGANG
Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Kongreß-Berichte.

Achtzehnte Tagung
der Deutschen Röntgengesellschaft
28—30. April 1927 in Wiesbaden.

1. Tag.

esjährige Haupttagung stellte einen neuen Versuch dar, Deutsche Röntgengesellschaft erstmalig in Gemeinsamkeit eutschen Gesellschaft für innere Medizin tagte, welche ongreß am selben Orte hielt. Dementsprechend waren die eses sich an diesen Kongreß anschließenden, gemeinsamen ählt. So kam es, daß manches dem Röntgenologen breiter abgehandelt wurde, wofür ihn jedoch die kritische der Internen entschädigen konnte. Professor Nägeli- Vorsitzende des diesjährigen Internistenkongresses hob nsame zwischen Innerer Medizin, welcher eine Vermittler- chen den medizinischen Disziplinen zukomme, und der hervor. Die Radiologie sei das jüngste Kind der Medizin, e meisten Jüngsten etwas verwöhnt, habe sie in dem Be- vielem noch Unerkannten die Tarnkappe vom Haupte ge- haben, ihre Abhängigkeit erst in ihren reiferen Jahren annt und Anschluß vor allem auch wieder bei der inneren sucht. Andererseits, so wurde ausgeführt, war es das die Erfordernisse an Kenntnissen in Chemie und Physik, Internisten, der seiner Erkenntnisse sicher zu sein glaubte, elt sich mit der Röntgenologie zu beschäftigen, während ter aus diesen Kenntnissen und Fertigkeiten gerade eine berwertigkeit ableiteten. Heute jedoch habe die Zeit den gemeinsame Arbeit und Wertschätzung der beiderseitigen ereitet und es ist nun, wie Professor Werner, der Vor- Deutschen Röntgengesellschaft betonte, die vornehmste Röntgenologie die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit eiten. Im ganzen wurden neun Referate und 48 Reden wie 28 Diskussionsbemerkungen gemacht, und es bedurfte icht des Vorsitzenden, das Programm abzuwickeln, trotz was weitschweifiger Auslassungen der Redner. Freilich die Versammlung manchmal eine gewisse nervöse Un- n ein Ausländer etwa sich nicht so präzis auszudrücken wie es die Kürze der Zeit wünschenswert erscheinen ließ. r diesen auch Vertreter befreundeter Nationen befanden, entlich bedauerlich.

Dietlen-Homburg/Saar: **Die Bedeutung der Röntgen- gen von Lunge und Mediastinum für die Innere Medizin.** überstellung Röntgenbefund — Klinischer at heute keinen rechten Sinn und keine Berechtigung tammt aus der Zeit, in der die Klinik noch nicht recht , die Ergebnisse der Röntgenuntersuchung in das klinisch- Gesamtbild dauernd zu verarbeiten. Die Gründe waren lem zu suchen, daß die Röntgenologie mehr technisch, ledizin mehr tierisch-experimentell arbeitete und gerade de des Jahrhunderts auf diesem Gebiete reiche Früchte e, die zunächst die Röntgenologie als etwas wenig Not- l Nebensächliches erscheinen ließen. So kam es, daß die ere der Röntgenologie, Rieder, Holzknecht, Kienböck, nur in losem Zusammenhang mit der Klinik standen. vir jedoch so weit, daß wir uns fragen müssen, ob die nde jüngere Aerztegeneration nicht zu sehr dem hren vertraut und dabei die alten, erprobten Unter- en vernachlässigt.

enannte negative Röntgenbefund bei be- nkheiten sollte heute nicht mehr als Beweis für die eit des diagnostischen Röntgenverfahrens angeführt esehen davon, daß er gelegentlich nur durch ungeeignete ngt ist, beruht er in den meisten Fällen (Bronchektase oder frische pneumonische oder exsudativ tuberkulöse Herde) auf bestimmten röntgenphysikalischen Umständen — großer Plattenabstand eines tiefliegenden kleinen Herdes in stark strahlendurchlässiger Umgebung (Emphysen) — deren Kenntnis für den, der Röntgendiagnostik treiben will, Voraussetzung sein muß. Die Zahl wirklich röntgennegativer Fälle wird durch die, in denen ein positiver Röntgen- einem sonst negativem Befund gegenübersteht, mehr als aufgewogen.[1])

Das häufige „Zuviel", das die Röntgenuntersuchung gegenüber dem augenblicklichen Krankheitszustand bringen kann, darf heute nicht mehr so verwirrend wirken wie ehedem, nachdem besser bekannt ist, in welcher Form früher überstandene Krankheiten in erster Linie die Tuberkulose, ihre Spuren im Röntgenbild, ganz besonders im Hilusschatten hinterlassen können. Das „Krankheitsarchiv", das die Röntgenuntersuchung aufschlagen kann, ergänzt im Gegenteil für den kritischen Leser die ganze Krankheitsgeschichte in erwünschter Weise. Gibt es von bestimmten Krankheiten typische Röntgenbilder, so daß für die Diagnose das Bild schon allein, ohne klinischen Befund für die Diagnose genügt? Nein! Abgesehen von ganz wenigen Ausnahmen (interlobäre Exsudate, substernale Struma, Zysten) gibt es keine ganz selbständige Röntgendiagnose der Krankheiten der Lunge und des Mediastinums, weil Miliartuberkulose, Echinokokken, scheibenförmige Metastasen gelegentlich doch gleiche Bilder ergeben. Beinahe in jeder scheinbar ganz unabhängigen Röntgendiagnose steckt — bewußt oder unbewußt — ein Teil anderer Erkenntnisse. Der beste Diagnostiker, mag er sich Kliniker oder Röntgenologe nennen, ist derjenige, der mit guten klinischen und anatomischen Kenntnissen und mit guter Kombinationsgabe an die Deutung des Röntgenbefundes herangeht. Dabei kommt man mit Unvoreingenommenheit häufig eher auf die diagnostische Fährte, als wenn man mit einer bereits fertigen diagnostischen Vorstellung an die Röntgenuntersuchung herangeht. Ein mäßiger Röntgenologe wird mit guten klinischen Kenntnissen weniger häufige Fehldiagnosen stellen, als ein Kliniker, der mit vorgefaßter Meinung das Röntgenbild in seinem Sinne deutet. Am weitesten kann man es in der Bilddeutung wohl in der Deutung der Tuberkulose bringen. In 70% wurde die Diagnose Tuberkulose der Lunge, welche durch Autopsiebefund feststand, auf Grund des Röntgenbildes allein richtig erkannt. Freilich war bekannt, daß die Patienten an irgendeiner Lungenerkrankung gestorben waren.

Bei der Analyse eines pathologischen Röntgenbildes versucht man zweckmäßig den Nachweis zu führen, welchem der einzelnen Systeme der Lunge die gefundenen Veränderungen angehören. Voraussetzung dabei ist, restloses Vertrautsein mit dem normalen Lungenbild und seinen zahlreichen Varianten. Dabei gibt die Erhebung des Röntgenbefundes und nachfolgender Vergleichung mit den klinischen Erscheinungen bessere Resultate wie umgekehrt.

Paradigma isolierter Veränderungen des Gefäßsystems im Röntgenbild ist die Stauungslunge. Die diagnostische Bedeutung liegt in der Frühzeitigkeit des Befundes gegenüber anderen Stauungserscheinungen, wobei gelegentlich eine übersehene Mitralstenose entdeckt wird. Alte Lundeninfarkte können das Bild in anamnestischer Richtung vervollständigen. Der Röntgenbefund ist für die Frühdiagnose der Stauungslunge weit wertvoller wie die ersten klinischen Symptome der Herzfehlerzellen usw. Gegen die Verwechslung von Stauungshilus mit peribronchialen Veränderungen bei Tuberkulose schützt die Verzweigung der Gefäßbänder nach allein Seiten. Sklerose der Lungenarterien ist bei gleichzeitigem Emphysem nicht zu erkennen.

Als Ausdruck isolierter Krankheiten des Bronchialsystems ist das Röntgenbild diffuser zylindrischer Bronchektasen einigermaßen charakteristisch. Sie sind nach vorzugsweisem Sitz und Ausbreitungsart von der Stauungslunge unterscheidbar.

Die Bedeutung der Röntgenuntersuchung für Bronchektasen überhaupt liegt in der Unterscheidbarkeit von einfacher Blenorrhoe

gegenüber jenen, von zylindrischen und sackförmigen Erweiterungen, in der besseren Erkennbarkeit der begleitenden pneumonischen und interstitiellen Veränderungen. Gewisse bronchektatische Kavernen sind nicht von solchen tuberkulöser Genese zu unterscheiden. Im Falle der chronisch eitrigen Bronchitis gelingt es doch sehr häufig, Ektasien sicher zu stellen, besonders im Kindesalter. Es gibt röntgennegative Fälle von Bronchektasen. Für sie kommt in erster Linie die Kontrastfüllung (mit Lipoiodol oder Jodipin) in Frage. Jedoch sollte dieses recht belästigende Verfahren mehr zur Sicherung der Diagnose vor chirurgischen Maßnahmen Verwendung finden. Ihr weiteres Anwendungsgebiet ist die Unterscheidung zwischen infiltrativen und malignen Prozessen, von erweiterten Bronchien oder Bronchektasen.

Ein Beispiel reiner Lymphsystemerkrankungen der Lunge stellt die Lymphangitis carcinom. dar. Weitgehend ähnliche Bilder zeigt die beginnende Pneumokoniose. Der Pneumokoniosen überhaupt betreffen ein Gebiet, das die Röntgenologie nach diagnostischer wie nach allgemein pathologischer Richtung hin ungemein befruchtet hat. Die Unterscheidung von Restpneumonie und Pneumokoniose ist schwer. Prophylaktisch ist die Erkennung der Porzellanstaublunge, ähnlich der Pneumokoniose, wichtig. Bei Bergleuten ist es nicht der Kohlenstaub sondern der Steinstaub, welcher der Lunge Gefahr bringt. Zuerst wird dabei der Hilus tuberkulös befallen, und so sind vielleicht die Beziehungen zwischen Tuberkulose und Lungenkarzinom der Bergleute zu erklären. Hierbei kann die Röntgenuntersuchung noch weiter aufhellend wirken. Die vorgeschrittenen Formen der Pneumokoniose sind charakterisiert durch meist symmetrische Verschattung (Schmetterlingsflügelform) sowie Freibleiben der herznahen Lungenteile und der Lungenspitzen. Die Pneumokoniose ist auch unter Maurern besonders von Chamottesteinen und bei Gipsern anzutreffen. Welche Veränderungen pneumokoniotisch, welche tuberkulös sind, ist bei demselben Kranken nicht zu unterscheiden. Ebenso verhalten sich Krebs und Pneumokoniose. Hier ist zu Beginn der Erkrankung der einseitige Sitz des Karzinoms eine wertvolle Hilfe.

Das Beispiel einer rein parenchymatösen Lungenkrankheit, die Pneumonie, hat von der Röntgenuntersuchung wertvolle Aufschlüsse über Art der Ausbreitung und Rückbildung erfahren. Mit Recht wurde mit Rücksicht auf den Patienten die Röntgenuntersuchung nur selten angewandt. Sie zeigt, daß ausgedehnte Infiltrate stunden- und tagelang bereits vorhanden sein können, ehe sie dem Ohre bemerkbar werden. Die Infiltration hält sich auch nicht an die Lappen, sie ist ebenso wie die Resorption herdförmig. Die ersten Verdichtungen können von der Gegend der Bronchialdrüsen ausgehen, und es ist nicht unwahrscheinlich, daß sich die Pneumonie überhaupt in dieser Weise durch die Lymphgefäße ausbreitet, so auch die Eintagspneumonie. Referent wirft die Frage auf, ob bei frühzeitiger Erkennung dieser Form nicht Chinin wertvoll sein könnte. Im Einzelfall ist besonders die Erkennung einer zentralen oder Hiluspneumonie wertvoll, ferner die Beobachtung atypischer Ausgänge in Abszedierung, abgesacktes Empym, Gangrän, chronische Pneumonie. Für die Auffindung eines interlobären Ergusses ist die Röntgenuntersuchung das Verfahren. Grippepneumonien können im Röntgenbild ganz unter dem Bilde lobärer Anschoppungen verlaufen. Abortive Chininbehandlung scheint den Ablauf der Pneumonie im Röntgenbild nicht zu beeinflussen. Differentialdiagnostisch kommt höchstens die käsige Pneumonie in Frage. Bei Typhus, Sepsis, Meningitis in der Abgrenzung zu Pneumonie kann die Röntgenuntersuchung klärend wirken.

Ueber die seltenen primär-chronischen Pneumonien liegen noch wenig Röntgenbeobachtungen vor. Neu und wichtig ist, daß jene ganz und gar unter dem Gesamtbilde des Lungenkrebses verlaufen können. Die Röntgenuntersuchung hat viel mehr Licht in die Vorgänge der interstitiellen Pneumonie gebracht in ihrem Verhältnis zum Bronchialkrebs. Die chronisch schwielige Infiltration der Lungenwurzel sind Folgezustände von Tuberkulose oder auch von chronisch progredienten Entzündungszuständen wofür vielleicht Pigmenteinbruch in die Bronchien ätiologisch verantwortlich ist.

Der Lungenkrebs, seit Ottens grundlegenden Mitteilungen studiert und gut gekannt, bewahrt auch in diesem seine proteusartige Natur. Gleichwohl ist die Wichtigkeit der Frühdiagnose dieser in den letzten Jahrzehnten viel häufigeren Erkrankung zu unterstreichen, weil ihre operative Entfernung in den Bereich der Möglichkeit gerückt ist. Das bronchiogene Karzinom tritt zuerst nur in einem Lappen auf, bewirkt durch Bronchialstenose Atlektase. Ferner geht es mit Phrenikuslähmung, Schrumpfung und Verschiebung der Lungenlappengrenze einher, die es erst in vorgeschrittenem Stadium durchbricht. Der Form und Lokalisation nach allein nicht genügend gekennzeichnet, verrät es sich gegenüber nicht bösartigen, chronisch-infiltrativen Vorgängen durch fingerförmige, in die Lunge ausstrahlende Infiltration und aggressiv expansives Wachstum. Für Frühdiagnosen, die bisher noch selten gelingen, ist vielleicht die Bronchographie bedeutungsvoll (Füllungsdefekt!), vor allem aber die Mitwirkung der praktischen Aerzte notwendig. Differentialdiagnostisch schwierig sind Hiluskarzinome gg Tuberkulose, Lues, Aktinomykose. Wichtig sind die au Karzinom möglichen Zerfallserscheinungen (Abszeß, Kaver reich bei Exsudaten der diagnostische Pneumothorax. Hän Exsudate bei alten Leuten sind auf Karzinom verdächtig, quälender Reizhusten bei älteren Leuten. Das Lungens ist röntgenologisch recht eindeutig.

Die leichte Erkennungsmöglichkeit metastat Lungengeschwülste ist bedeutungsvoll, weil sie v überflüssigen Brust- oder Magenoperation abhalten ka Lungenmetastase kann gelegentlich die einzige Kundgebu versteckten Primärtumors (z. B. Hypernephroms) sein. D diagnostisch außerordentlich vieldeutig ist der schar schriebene rundliche Solidärherd der (Lüdin), der zeigt, daß Primär- wie Sekundärgeschwulst, g und bösartiger Prozeß unter auffallend ähnlichem Röntgenl laufen können. Auch der Lungeninfarkt kann unter diesem B treten. Dieser zeigt seine Basis nach außen gekehrt. Röntgenuntersuchungen sind wegen der Möglichkeit der Ve erforderlich. Der Echinokokkusrundschatten läßt sich durch leuchtung in allen Richtungen seine Unabhängigkeit von welchen anderen Schatten erkennen.

Syphilis der Lunge. Nach der anatomischen H der interstitiell-pneumonischen Form sollte man diesen Be Röntgenbild häufiger erwarten. Wohl ist sie öfter zu vermu nicht mit Sicherheit festzustellen. Im Gegensatz zum Re konnte Schröder drei Formen der Lungenlues unters 1. die interstitielle Form, die sich im Röntgenbild durch Schattenbänder auszeichnet, 2. die knotig gummöse Form, d weiche dreieckige Schatten macht und 3. die miliare Form Röntgenbild durch ausgedehnte fleckige Verschattung zu sein soll. Daneben bestanden noch unregelmäßige, pflas ähnliche Gebilde, welche auf spezifische Behandlung nicht gigen. Jedoch ist der Versuch einer differentialdiagnostisc scheidung „ex iuvantibus“ unkritisch, weil sich auch die kulose auf spezifisch luetische Behandlung zurückbilden ka gegen Stauungserscheinungen der Lunge zieht die Lungensy Pleura frühzeitig stark in Mitleidenschaft. Die Neigung zu K zerfall scheint bei der Lungensyphilis hingegen nicht allzu g bei dem häufigen Zusammentreffen von Lungensyphilis un kulose von einiger Wichtigkeit ist.

Korreferat: Aßmann-Leipzig. Was muß jeder der untersuchung treibt, von der normalen Lungenzeichnung Diese ist auch häufig den Lungenfachärzten nicht so bek nötig. Die Lungenzeichnung entsteht durch die Bronchien fäße, besonders die Arterien. Die normalen Lymphdrüsen der Bildung der Zeichnung gar keinen Anteil. Die Bronchie sich als zart begrenzte, helle Bänder, nicht Schatten, dar, schatten liegen seitlich von den Bronchien die Arterien. querschnitte sind besonders dichte Schatten, welche du gleichmäßige Rundung von Verkalkungen zu unterscheid ebenso wie die lichten Ringe im Röntgenbild querge Bronchien sich von der unregelmäßigen Kontur der Kaverne scheiden. Häufig werden die diagnostischen Möglichkeit schritten, indem auf Grund des Röntgenbildes eine ätiolo Diagnose oft gar nicht möglich ist. Deshalb muß immer der Befund herangezogen werden, und die ätiologische Diagn praktischen Arzt überlassen bleiben. Die Lungentu haben in den letzten 25 Jahren etwa das Dreifache zuge Dabei bestehen örtlich große Verschiedenheiten. So fand Leipzig etwa 7 mal mehr Lungenkarzinome als in Dortmu primäre Lungenkarzinom tritt auf als Hiluskarzinom, B karzinom und Lappenkarzinom. Es breitet sich in der Lu schnell auf dem Lymphwege aus, macht aber auch Metastasen besonders in Hirn und Knochen. Eine Lappenve rührt nicht immer allein von dem Karzinom her, das oft s sein kann, vielmehr ist sie häufig Folgeerscheinung durch ausgelöster Bronchostenose und nachfolgender Atelektase filtrativer Prozesse, welche mit Fieber einhergehen kön Differentialdiagnose zwischen chronischer Pneumonie und karzinom ist selbst bei längerer Beobachtung häufig nicht z Auch die Bronchostenose ist mit Vorsicht zu verwerten, v Lues und Einbruch von Drüsen in die Bronchien dasselbe Bil rufen können. Wichtig scheint eine interkostale Verengung s Zurückbleiben der einen Seite bei der Atmung und der Zw hochstand, Erscheinungen, welche durch frühzeitig ein Schrumpfungsvorgänge bedingt sind. Das Hiluskarzinom sonders häufig. Es geht mit dichter Verschattung einher, äh lagert, wie jene bei Hilusdrüsen. Es sendet fingerförmige in das Lungenfeld, welche aber auch bisweilen bei Lues, Tub Aktinomykose und Lymphogranulomatose zu sehen sin weitere Form ist das Lymphangioma carcinomatosa, wobei Karzinom infiltrierend in den Lymphgefäßen ausbreitet.

Miliartuberkulose differentialdiagnostisch in Frage. Tumor-
ann zu ähnlichen Röntgenerscheinungen führen, wie Lungen-
und Lungenabszeß. Aehnliche Bilder wie Karzinose macht
olitis obliterans, chronische und akute Miliartuberkulose
e geheilte Form derselben, weshalb bei der Prognosestellung
Röntgenbild große Vorsicht erforderlich ist. Die Pneumo-
bereitet bei den Schneebergerarbeitern den Boden für das
arzinom[2]).

rat: Haenisch-Hamburg. **Die Bedeutung der Unter-
technik für die Röntgendiagnose der Erkrankung des
nums und der Lunge.** Ganz prinzipiell ist zu fordern, daß
tgenuntersuchung der Brustorgane mit ganz verschwindenden
en aus der Kombination von Durchleuchtung und Aufnahme
en hat. So wie der negative Durchleuchtungsbefund auf der
eineswegs beweisend ist, und mancherlei Feinheiten selbst
ibtesten entgehen, viele Einzelheiten erst die Aufnahme
kann, so ist es auf der anderen Seite ein durchaus zu ver-
es Beginnen, ohne Kenntnis des Durchleuchtungsbefundes
m Thoraxröntgenogramm allein eine Diagnose stellen zu
Auch abgesehen von technischen Fehlern muß die Be-
der Platte allein oft zu diagnostischen Fehlschlüssen führen,
Fälle aber häufiger mit einem non liquet enden, als bei sinn-
Gesamtbeurteilung von Durchleuchtungsergebnis und
.

r weiter hervorgehoben werden muß, daß der Röntgen-
les Thorax ohne Kenntnis und Berücksichtigung der
Untersuchungsergebnisse in sehr vielen Fällen nicht richtig
werden kann, so liegt ein ebenso schwerer Fehler darin, an
eilung eines Röntgenbefundes heranzugehen ohne genügende
der Technik und der mannigfaltigen Irrtumsquellen, die
nische Fehler sich einschleichen können, durch welche die
it so weitgehend beeinflußt werden kann, daß ganz ver-
Bilder desselben Falles entstehen.

ird oft gesagt: Das Röntgenbild hat immer Recht, wir
n es nur nicht immer richtig. Dies bedarf aber insofern
chränkung als die „Objektivität" des Röntgenbildes bezüg-
Zuverlässigkeit für die Diagnosenstellung weitgehend von
andten Untersuchungs- bzw. Aufnahmetechnik abhängig ist.
öntgenuntersuchung beginnt stets mit der Durchleuchtung,
Aufnahme vorauszugehen hat. Unter allen Umständen ist
e Adaption zu fordern, schon im Interesse der Sicherheit
ten, der nur einem Minimum von Strahlen ausgesetzt
arf, welches jedoch zugleich das Optimum des Durch-
bildes liefert. Referent bespricht die von ihm benutzte
welche in mancher Hinsicht nicht das Letzte auf diesem
sich vereinigt. Die Untersuchung wird bei einem Fokus-
and von nicht weniger wie 50—60 cm vorgenommen, der
t auf dem Albers-Schönbergschen Drehstuhl, um nicht eine
weglichkeit des Patienten zu ermöglichen, wodurch es zu
ngen und Fehlern beim Vergleich der verschiedenen
kommen kann. Der Patient muß vollkommen entkleidet
hwierigkeiten genug in der Deutung bestehen, als daß man
h vermehren sollte. Bei der Durchleuchtung tritt öfter
se in Erscheinung, auch sind nur am Schirm die Be-
der Zwerchfellkuppel und bei tiefer Atmung zarte Pleura-
igen zu erkennen sowie freie Flüssigkeit von Ver-
n und Schwartenbildugen zu unterscheiden. Zur Erkennung
s der medianen Pleuritis ist ebenso wie zur Feststellung
tinaldrüsen die tangentiale Durchleuchtung heranzuziehen.
eit der beiden Lungenfelder ist nur vergleichbar, wenn der
m gleichmäßig anliegt. Auch darf man den Mamillen-
ht für einen Herdschatten ansprechen. Geringe Helligkeits-
der Spitzen haben nur wenig Bedeutung. Erst die ein-
funkelung, wie sie nach Hustenstößen besteht, ist von
iem Wert. Exspiratorische und inspiratorische Be-
gänge des Mediastinums sind nur bei der Durch-
estzustellen, da wir uns sonst der Möglichkeit begeben,
osen zu erkennen, oder das Obstruktionsemphysem
deuten. Die Lagebeeinflussung der Trachea kann die
nbarung eines restrosternalen Tumors (Thyreoidea) sein.
irten wurden oft nur beim Drehen sichtbar, ebenso gibt
den extra- oder intrapulmonalen Sitz eines Fremdkörpers
leben und Senken der Röhre ist zur Erkennung subraklа-
üsen nützlich. Ringschatten sind nur dann als Kavernen
, wenn sie in allen Durchleuchtungsrichtungen nicht
chalten. Die bisher verbreitete Ansicht, daß bei pleuri-
ssen die Schattenverhältnisse bei Lagewechsel sich wenig
te nicht zutreffen. Bei Abgrenzung der Lungenlappen
frontale Durchleuchtung nicht verzichtet werden, ebenso
ralobäre Exsudate erst durch Lagewechsel (Kreuzhohl-
onders in ihren Anfängen zu erkennen geben. Dabei muß
n der Abblendung Gebrauch gemacht werden. Die Auf-
rchleuchtung ist die Orientierung, das Studium der
Bewegungsvorgänge, die räumliche Beurteilung und Lokalisation, Einzelheiten und Feinheiten kann uns nur die Aufnahme, das Röntgenogramm vermitteln. Schirmbildpausen erfordern viel technisches Geschick und zeichnerische Gewandheit, müssen jedenfalls bei 1½—2 m Fokus-Schirmdistanz gemacht werden.

Man glaubt ja nicht, daß nur die Qualität der Einfallsstrahlung, wenn wir von der Bilderwirkung des Körpers, dem Streustrahleneinfluß und der Art des Aufnahmematerials absehen, für die Verteilung der Kontrastverhältnisse maßgebend ist, sondern weitgehend auch die Art der Entwicklung. Bei gleicher Aufnahmetechnik kann durch Aenderung der Faktoren: Dauer, Konzentration, Temperatur, der Eindruck eines harten oder weichen Bildes hervorgerufen werden. Gelegentliche Fehler der Dunkelkammer bestehen z. B. darin, daß das Rotlicht sehr häufig zuviel chemische Strahlen enthält, nur wenige (!) vom Referenten geprüfte Birnen waren einwandfrei. Das Agfafilter ist es. Die Kassette muß dicht sein und gleichmäßiges Anliegen des Filmes gewährleisten, bei rasch aufeinander folgenden Aufnahmen muß mit der Wahrscheinlichkeit des Nachleuchtens der Folien gerechnet werden. Die Entwicklungstechnik, hart oder weich arbeitend, muß dem verwandten Aufnahmematerial angepaßt werden. Unterschiede der Temperatur von 2—3 Grad liefern ein Bild von der Brauchbarkeit bis zur völligen Unbrauchbarkeit. Der Oesophagus wird im 1. und 2. schrägen Durchmesser untersucht, die Cardia bei Beckenhochlagerung. Dabei müssen Pulsionsdivertikel und Stenosen gelegentlich entleert werden. Der Brustkorb wird sitzend oder stehend aufgenommen, jedoch darf der Patient nicht beim Anhalten des Atems die Glottis schließen (Pressen). Die Hiluszeichnung wird ungenau, wenn die Exposition zu lange dauert, weil die Pulsation von Herz und Gefäßen sich auf diese benachbarten Teile überträgt, deshalb kurzzeitigste Aufnahmen. Für die Schärfe der Zeichnung ist neben absoluter Ruhe des Objekts maßgebend: Schärfe des Röhrenfokus, Kassettenfokusabstand, Kassettenobjektabstand, Expositionsdauer und eventuelle Folienwirkung. Diese Faktoren stehen aber zum Teil in Wechselbeziehung zueinander, so daß Konzessionen nicht zu umgehend sind. Auf die Röhrenschärfe können wir nicht verzichten. Die Verstärkungsfolie setzt die Schärfe herab, ist aber noch nicht zu entbehren. Die Entfernung muß möglichst groß sein, da die Nachteile der zentralen Projektion sich stärker auswirken, je kürzer der Fokuskassettenabstand ist. Wir müssen großen Wert darauf legen, gleiche Organteile möglichst unverzeichnet und in einer ihrem anatomischen Charakter entsprechenden Schärfe der Kontur und Dichtigkeit der Abschattung dargestellt zu erhalten. Wo bliebe sonst die Berechtigung zu dem Bestreben, z. B. produktive und exsudative Herdchen je nach Schärfe oder Verwaschenheit voneinander zu unterscheiden?

Die Strahlenhärte ist relativ und richtet sich nach der Art der Technik. Auch harte Strahlung kann ein weiches Bild ergeben, es muß nur dafür gesorgt werden, daß möglichst nur die „bildtragenden" Strahlen zur Einwirkung auf die photographische Schicht gelangen, d. h. die verschleiernden Sekundärstrahlen auf irgendeine Weise beseitigt werden.

Der einzelne hat heute noch dafür zu sorgen, sich auf eine Technik einzuarbeiten bei der Brennfleckschärfe, Strahlenhärte, Entfernung, Expositionszeit, Aufnahmematerial und Entwicklungstechnik möglichst unverändert bleiben, nur dann bekommt er vergleichbare Resultate und kann sich mit wachsender Erfahrung in die Bilddeutung hineinlesen. Verschiedenheiten in der Technik können die Bildqualität so weitgehend beeinflussen, daß ein Vergleich unmöglich ist.

Die Aufnahmetechnik einheitlich zu schildern, ist im heutigen Stadium sehr schwierig oder unmöglich. Es gibt zur Zeit keine einheitlich anerkannte Aufnahmetechnik der Wahl. Wir befinden uns zweifellos in einem Uebergangsstadium.

Es müßte erst Einigkeit darüber erzielt werden, welche Art Lungenaufnahme als optimal bezeichnet werden soll.

Anzustreben für die Thoraxaufnahme wäre folgendes: Wiedergabe der anatomischen Substrate und einzelnen Organteile in möglichst genauer natürlicher Größe bei möglichst geringer Verzeichnung, in einer ihrer Natur entsprechenden Schärfe, gleichgültig, ob sie plattennahe oder plattenfern liegen; gleiche Dichtigkeitsdifferenzen sollen gleiche Kontraste zeigen unabhängig von dem Körperumfang des Patienten. Die Zeichnung soll bis an die Peripherie der Lungenfelder eine möglichst reichhaltige sein, wofür kleiner Brennfleck und große Fokusplattendistanz (2 m) nicht zu umgehen ist. Ebenso wie die Rückseite der Rippen nur mangelhaft bei den Lungenaufnahmen dargestellt wird, sind wir berechtigt, die angrenzenden Pleura- und Lungenteile als unzureichend gezeichnet, anzusehen. Durch Verwendung doppelt gegossener Filme genügt es auf jeder Seite, ein unterexponiertes Bild zu erzeugen, welches, so arm an Streustrahlen, zur Deckung mit dem Bild der Gegenseite gebracht, zusammen ein gutexponiertes Bild ergeben. Die Entwicklung muß zuerst die Lichter herausholen und unterbrochen werden, ehe sich der Sekundärstrahlenschleier einstellt. Ueberexpositionen sind besonders zu

vermeiden. Bei pathologischen Prozessen und dicken Patienten wird die im Körper auftretende Streustrahlung von der Darstellung auf dem Film abgehalten, wenn man diesen in einer Entfernung von 20 cm vom Patienten aufstellt. Die technischen Daten des Referenten sind drei Zehntel Sekunden, 2 m Abstand, 40—50 KV, bei sehr starken Patienten 55 KV, etwa 80 MA.

Referat: Lorey-Hamburg. **Ueber die Kontrastfüllung der Bronchien mit Lipiodol und Jodipin.** Gegenüber den Techniken von Lynah, Sicard und Forestier, Josephson und Sgalitzer schilderte Lorey seine eigene Technik, welche unter Verwendung einer mit einer Metallolive beschwerten, dünnkalibrigen Gummihohlsonde die direkte Applikation des Kontrastmittels in die zu untersuchenden Lungenteile gestattet.

Trachea und Hauptbronchien wechseln sehr in ihrer Weite bei verschiedenen Personen, ebenso der Teilungswinkel. Trachea zeigt auch normalerweise starke Krümmungen und Ausbuchtungen (Peristaltik). Bronchien erscheinen als ziemlich gleichmäßig sich verzweigendes und verjüngendes Astwerk, je nach Füllung als solide Stränge oder hohle Röhren mit Wandbeschlägen. Bei gleicher Weite erscheinen erstere dem Auge weiter. Alveolarfüllung tritt erst nach einiger Zeit auf. Mehrere ineinander projizierte Alveolen können Kavernen vortäuschen (Durchleuchtung)!

Die passiven Bronchienbewegungen sind durch Atmung und Pulsation bedingt. Die aktive Peristaltik der Bronchien, welche die Aufgabe hat, Sekret usw. aus den kleinen Bronchien herauszubefördern, fehlt, wenn die Bronchialwand zerstört ist, womit auch die Drainage der betreffenden Bronchialpartien ausfällt.

Das in den Bronchien befindliche Jodipin wird durch diese Peristaltik hochgebracht und kann bei guter Anästhesie wenigstens im Liegen ohne Husten bis zum Rachen hochkommen, wo es zum größten Teil verschluckt wird. Meist ist die Anästhesie nicht so tief, so daß es, sobald es in die Gegend der Bifurkation kommt, Hustenreiz auslöst und dadurch nach oben befördert wird. Auf diese Weise sind normale Bronchien schnell frei von Jodipin. Ist die Peristaltik durch Bronchialwanderkrankung gestört, so findet in diesen Partien keine Entleerung statt. Das Jodipin kann dann Monate lang liegen bleiben, ebenso wie in normalen Alveolen, denen die Muskulatur fehlt.

Das Jodipin wird von der Bronchialschleimhaut reaktionslos vertragen. Nur eben erst abgeklungene pneumonische Prozesse können wieder aufflackern. Bei Tuberkulose besteht die Gefahr der Verschleppung durch Aspiration. In zwei Fällen wurde Jodismus beobachtet. Derselbe wird durch das verschluckte, vom Darm aus resorbierte Jodipin hervorgerufen. In beiden Fällen verschwand der Jodismus in wenigen Tagen, während noch Monate lang Jodipindepots in den Lungen zu finden waren. Man kann durch probatorische Gaben von Jod Idiosinkrasie feststellen. In solchen Fällen muß ebenso wie bei Basedow ein Bromölpräparat verwendet werden. Die sehr unangenehmen Kokainvergiftungen — Referent hat zwei Todesfälle gehabt — lassen sich, wie wir glauben, durch vorsichtige Anästhesierungstechnik vermeiden.

Das Hauptanwendungsgebiet der Bronchographie bilden die Bronchektasen. Sie sind, wie Brauer mit Recht betont, erst das Endstadium eines u. U. sich über Jahrzehnte hinziehenden Krankheitsprozesses, dessen Anfang meist in einer nicht zur Ausheilung gelangenden Erkrankung der Bronchialschleimhaut gegeben ist. Das gewöhnliche Röntgenbild kann, selbst bei ausgedehnten Bronchektasen vollkommen negativ sein. In anderen Fällen zeigt es Schattenbildungen, die auf die den Prozeß begleitenden interstitiellen Entzündungen und auf Schwartenbildung zurückzuführen sind. Aus diesen Bildern erhalten wir jedoch über Grad und Ausdehnung keinen genaueren Aufschluß. Die Bronchographie führt uns die Veränderungen jedoch zum Greifen deutlich vor Augen. Es gibt verschiedene Typen der Füllungsbilder der Bronchektasen: Ausgesprochen lehrbuchmäßige Bilder von Bronchektasen mit reichlichem, fötidem Sputum. Die Füllungsbilder bei Erweiterung der Bronchien haben ein verschiedenes Aussehen, je nachdem die größeren Bronchialverzweigungen oder nur die Ausläufer im Bereich der Lobuli betroffen sind. Im ersteren Fall finden wir diffuse zylindrische Erweiterungen. Während sich normalerweise das Lumen peripherwärts verjüngt, behalten die erweiterten Bronchien bis zum Zwerchfell herab annähernd dieselbe Weite. Die Konturen sind nicht glatt, sondern haben ein knorriges Aussehen. In anderen Fällen nimmt die Weite peripherwärts zu, so daß das Schattenbild ein kolbiges Aussehen erhält. Bemerkenswerterweise finden wir dann in den erkrankten Partien keine Alveolarfüllung. Bei der zweiten Form der Bronchektasen sind die Verzweigungen des Bronchialbaums normal weit. Es hängen aber an ihnen kleine traubenförmige Säckchen mit kleinen Höhlchen daran, „Caverniculae". Dieselben dürften in vielen Fällen aus ausgehusteten, abszedierenden Bronchopneumonien nach Grippe entstanden sein. In diesen Fällen muß man sich durch die Durchleuchtung vor Verwechslung mit ineinanderprojizierten gefüllten Alveolen schützen. Die Caverniculae treten oft deutlicher zutage, wenn man die Patienten einige Zeit nach der Füllung, nachdem sie bereits ausgehustet haben, nochmals untersucht. Man sieht dann die Bronchialäste leer, entsprechend den Caverniculae unregelmäßig
Schattenkleckssschen im Lungengewebe. Größere multiple oder
bronchektatische Kavernen lassen sich im allgemeinen leich
stellen. Referent konnte im Bild demonstrieren, daß selbst fau
bronchektatische Kavernen unter Umständen sowohl klinis
auf dem gewöhnlichen Röntgenbild nicht nachweisbar sind. G
und Aszeßhöhlen sind im allgemeinen durch das gewö
Röntgenbild nachzuweisen und zu lokalisieren. Zuweilen kan
auch hier die Jodipinfüllung von Vorteil sein. Hingegen
Füllung tuberkulöser Kavernen keine praktische Bedeutung,
wegen der Gefahr der Verschleppung von Keimen durch As
nicht zu empfehlen. Zudem gelingt es durchaus nicht immer,
kulöse Kavernen zur Füllung zu bringen, da in sie einmü
Bronchialäste oft stark verzogen sind. Namentlich bei zirrh
Oberlappentuberkulose sehen wir oft ganz enorme Verzerru
Haupt- und Oberlappenbronchien, so daß z. B. der Unter
bronchus direkt rechtwinklig gegen den Hauptbronchus abg
sein kann. Sehr deutlich lassen sich Stenosen des Bronchu
weisen. Wir können ohne weiteres die durch Druck von
(Drüsen) bedingte Stenose von solchen, die durch in das Lum
springende Tumoren bedingt sind (Bronchialkarzinome)
scheiden. In letzteren Fällen kommt es häufig zu einer vollst
Verlegung des Lumens. Wertvoll ist die Bronchographie a
Demonstration des Einflusses des Lungenkollapses durch P
thorax, Plastik oder Exsudat. Auf diese Weise kann man
Effekt eines zu therapeutischen Zwecken ausgeführten
kollapses beurteilen. Einspritzungen von Jodipin in Thora
zeigt uns, ob dieselben mit dem Bronchialsystem kommun
Ebenso können wir durch Eingießen von Jodipin in Empyer
Lungenfisteln zur Darstellung bringen, auch in Fällen, wo
keine Zeichen einer Lungenfistel zu vermuten waren. Erwä
noch, daß in Fällen, wo durch gleichzeitige Verschattung der
felder durch Schwarten, pneumonische Infiltration, die Aus
eines Ergusses nicht festgestellt werden kann, die Punkti
selben mit Einblasung von etwas Luft und Jodipin uns über
dehnung desselben sehr gut orientiert. Zur Darstellung v
alteten Empyemhöhlen mit breiter Fistel eignet sich dagegen
das Einblasen von Wismut- oder Bariumpulver.

Referat: Fleischner-Wien. **Die Röntgendiagnostik
lobärer und lobärer Prozesse.** Die interlobäre Pleuritis entst
weder im ursächlichen und örtlichen Anschluß an eine Pne
an Tuberkulose oder an eine Verletzung der Lunge, metastati
irgendwo im Körper befindlichen Infektionsherden aus oder
oder Rest einer allgemeinen Pleuritis; selten ist sie der
Krankheitsherd. Auch tumoröse Veränderungen und hydr
Transsudat können interlobär angeordnet sein. Während frü
ausschließlich das metapneumonische Empyem bekannt war,
neuere klinische Angaben auf das häufige Vorkommen seröse
lobärer Pleuritis bei manchen Formen der Tuberkulose hi
klinisch weniger bedeutsame Diagnose der interlobären Schw
fast ausschließlich der Röntgenologie vorbehalten.

Die Erschöpfung der diagnostischen Möglichkeiten verla
genaue Kenntnis der Anatomie der Lappenspalten, wie sie b
in neuerer Zeit durch die Untersuchungen von Kreuzfuchs und
macher vermittelt wurden. Die rechte und linke Lunge w
ungefähr gleicher Weise durch je eine von hinten oben na
unten absteigende, große Spalte in zwei Teile geteilt. Rech
überdies durch eine etwa horizontal in halber Thoraxhöh
ordnete kleine Spalte der vordere obere Teil zerlegt. Die
zeigen bei verschiedenen Menschen Verschiedenheiten in be
Größe, Form und Lage. Die durch die Spalten gebildeten
hängen am Hilus in verschiedenem Ausmaß zusammen, manch
durch die Stämme der Bronchien und der Gefäße, manchma
Pleurabrücken, manchmal durch dicke Parenchymstücke, da
die Lappenspalten schneiden verschieden tief ein, und das
Folge, daß Ergüsse in solchen Lappenspalten nicht bis an das
stinum reichen können. (Das gleiche kann durch pathologisc
ödung des medialen Teiles der Lappenspalte bewirkt werde
die Form der Spalten ist variabel. Die schräge Hauptspalte i
entsprechend ihrer Längsrichtung in sich torquiert. Auch di
Mittelspalte weist in ihrer Richtung frontale und sagittale
mungen verschiedenen Grades auf. Variabel ist auch die L
Spalten, sowohl bezüglich ihrer Anordnung von Höhe und

Trotz aller Verschiedenheiten im Einzelfall kann als diagn
Regel gelten, daß die schrägen Hauptspalten unter einem Wi
ungefähr 45 Grad gegen die Körperachse geneigt sind,
kleine Mittelspalte ungefähr horizontal verläuft und daß di
flächen nur wenig gekrümmte oder annähernd ebene Fläch
Für die Erkennung oder anatomische Zuordnung interlobär
zesse ergibt sich daraus, daß wir solche in der horizontalen
spalte bei aufrechter Haltung des Kranken in sagittaler und
Richtung aufsuchen, solche in der schrägen Hauptspalte in
Richtung oder bei extremer Lordosestellung (Kreuzhohlstell

auch bei sagittalem Strahlengang feststellen. In diesen onsrichtungen stellen sich die Flächen als leicht geschwun- er gerade Linien dar. Der Umstand, daß die Lappenspalt- aber nicht wahre Ebenen im geometrischen Sinne sind, bringt sich, daß die abgebildeten Strichschatten nicht das projekti- Bild der interlobären Pleura in ihrer ganzen Ausdehnung dar- sondern nur das Bild des Teiles, der vermöge seiner Lage immung tangential getroffen worden ist. Manchmal sehen rere parallele oder sich gabelnde Schattenstreifen, deren Zu- mmen als Folge geringerer Abweichungen der Lappen- ächen von der Ebene verständlich ist.

normale Pleura ist im Röntgenbild nicht sichtbar und die palten sind daher normalerweise nicht erkennbar. So g es ist, geringe Verdickungen der wandständigen Pleura zu , so günstig liegen die Verhältnisse bei der interlobären Bei geeignetem Gang der Strahlen entfaltet sie ihre ganze rende Fähigkeit und wirft ihr Schattenbild mitten in das ungenfeld. Guter Luftgehalt der benachbarten Lungen- e ist eine Voraussetzung für die deutliche Darstellbarkeit. kann man auch bei ausgedehnten Verdichtungen der Lunge enmäßige Grenze des Schattens besonders ausgezogen, ge- ßen unterstrichen sehen, als Ausdruck einer Verdickung der ren Pleura. Den flächenhaften Charakter des einem solchen atten zugrunde liegenden Schattenkörpers ermitteln wir etrachtung in zwei geeigneten Projektionsrichtungen, oder ringe Aenderung des Strahlenganges, wobei der scharfe ch in einen zarten Schleier auflöst und schließlich ganz ver- t. (Fahnenzeichen Eislers.) Ein interlobärer Erguß ist in llen eindeutig röntgenologisch zu erkennen. Wenn man in hilderten Weise den Strahlengang der zu untersuchenden alte gemäß wählt, sieht man einen homogenen dunklen band- delförmigen Schatten, der beiderseits scharflinig begrenzt Beachtung der scharfen Begrenzung auf beiden Seiten ist da nur dann die Diagnose richtig und eindeutig gestellt kann. Unter Beachtung dieser Regel sind Irrtümer all- usgeschlossen, nur für Ergüsse in der unteren schrägen lte rechts ist zu beachten, daß besonders bei Kindern der en mitunter schmal ist und eine pneumonische Verdich- es Lappens ganz ähnliche Bilder liefern kann. In allen ls der jeweils geeigneten Durchleuchtungsrichtung sind die rchaus uncharakteristisch und können vielfach auch Ver- n des Lungenparenchyns entsprechen.

ierigkeiten in der Erkennung interlobärer Ergüsse ent- nn, wenn die Flüssigkeit nur einen Teil des Lappenspaltes der wenn ein oder beide benachbarte Lappen verdichtet ß bei vollständiger Verdunklung des Lungenfeldes eine unmöglich ist, versteht sich von selbst. Im erstangeführten sich vielfach bei geeigneter Betrachtungsrichtung ein der lte entsprechend angeordneter, mehr oder weniger spindel- scharf begrenzter Schatten nachweisen, der sich in die appenspalte mit zarten Ausläufern fortsetzt. Die differen- stische Auflösung solcher Bilder kann sehr schwierig, viel- unmöglich werden.

vielfach zu beobachtende Form interlobärer Ergüsse kommt ande, wenn ein freier Pleuraerguß auch in die Lappen- icht.

esondere Form interlobärer Ergüsse kann man vorwiegend n häufig beobachten. Im Vorderbild sieht man, häufiger links, den medialen Teil des Unterfeldes mäßig dunkel verschattet. Der Schatten deckt den Herzrand. Im gelingt es manchmal, einen bandförmigen Schatten ent- dem unteren Teil der schrägen Hauptspalte darzustellen, nzen jedoch nur ausnahmsweise als scharf erkennbar sind. hlstellung des Kranken sieht man, indem man dabei den r Hauptspalte der Horizontalen nähert, einen homogen reieckigen, vollkommen scharf begrenzten Schatten, der chatten aufsitzt. Es handelt sich um Ergüsse im medialen unteren Hauptspalte, die, wie Referent wahrscheinlich nnte, von entzündlichen Vorgängen in einer „interlobären" engruppe ihren Ausgang nehmen.

ndere Form abgesackter Ergüsse steht den Röntgenbildern bären Pleuritis nahe. So bilden sich im kostalen Pleura- ckungen in typischer Weise in dessen medialen Anteilen. s costomediastinale Pleuritis bekannt. Seltener sind rein inalen Pleuraspalt abgesackte Ergüsse.

eite angeführte diagnostische Schwierigkeit besteht bei g eines benachbarten Lungenlappens. In einem solchen bei Feststellung eines etwa bandförmigen Schattens nicht ne beiderseitige scharfe Begrenzung zu ermitteln. ht an, die Unschärfe der Grenze auf der zweiten Seite auf der benachbarten Lunge zurückzuführen, wie es ge- . Zahlreiche Verdichtungsprozesse besetzen die Rand- ppen und begrenzen sich auf diese Weise einseitig scharf entsprechend der Lappengrenze, während die Verdichtung und die Röntgenschatten sich allmählich nach der anderen Seite in die helle Lunge verlieren. In allen solchen Fällen kann eine Beteiligung der interlobären Pleura durchaus nicht ausgeschlossen werden, sie muß vielmehr nach unseren anatomischen Erfahrungen mit größter Regelmäßigkeit angenommen werden. Röntgenologisch ist sie jedoch nicht nachweisbar. Nur ausnahmsweise kann eine für die betreffende Lungenspalte ganz ungewöhnliche, höhergradige konvexe Vorbuchtung des Schattens den Verdacht auf einen interlobären Erguß erwecken.

Für den interlobären Hydropneumothorax gelten bezüglich der Zuordnung einer mit Luft und Flüssigkeit erfüllten Höhle zur Lappenspalte dieselben Grundsätze wie für Ergüsse. Nach den geschilderten Möglichkeiten, die das Röntgenverfahren zur Diagnose interlobärer Ergüsse an die Hand gibt, ist es selbstverständlich, daß keineswegs jeder interlobäre Erguß eindeutig röntgenologisch erkannt werden kann. Wenn in Fällen lobärer Verdichtungsprozesse durch eine erfolgreiche Probepunktion das Bestehen eines Flüssigkeitssackes schon erwiesen ist, kann die Einführung von Luft oder Kontrastflüssigkeit die Möglichkeit bieten, die Zugehörigkeit der Höhle, ihre Lage und Größe aufzuklären.

Wie bekannt, können kroupöse Pneumonien und konfluierende Herdpneumonien, besonders die bei Grippe, gelegentlich einen Teil des Lappens einnehmen und sich lappenmäßig begrenzen, so daß sie interlobären Ergüssen im Röntgenbild ähneln. Das gleiche kann man bei der abszedierenden und gangräneszierenden Pneumonie beobachten. Ebenso ist aus der Pathogenese der Lungeninfarkte ohne weiteres verständlich, daß sie Lappenrandbezirke einnehmen. Dieselbe Anordnung findet man postoperativ oder bei Infektionsherden im Abdomen, wenn sich aus infizierten Infarkten Abszesse bilden. Daß das Bronchuskarzinom nicht nur zur Verdichtung ganzer Lappen, sondern durch Stenosierung kleinerer Bronchien auch zur Verdichtung von Lappenrandteilen mit scharf lappenmäßiger Begrenzung führen kann, ist vielleicht weniger bekannt, kann aber häufig beobachtet werden.

Unter den lobären, besonders unter den marginalen Verdichtungsprozessen, nimmt die Tuberkulose jedoch die erste Stelle ein. Ausgedehnte lappenmäßig begrenzte Verdichtungsherde kommen nur sehr selten vor. Wenn bis vor kurzem von der bronchogenen Phthise gesagt worden ist, daß sie von der Spitze gegen die Basis ohne Rücksicht gegen die Lappengrenze fortschreitet, so ist dem entgegenzuhalten, daß gerade die röntgenologische Beobachtung weniger weit fortgeschritteneer Fälle das Gegenteil beweist. Mit größter Regelmäßigkeit beobachtet man lappenmäßig begrenzte, randständige Verdichtungen. Der Mechanismus der Ausbreitung der tertiären Phthise läßt es auch nicht anders erwarten.

Wir sprechen von Aspiration. Bildhafter wäre oft die Bezeichnung bronchialer Infarkt oder, wie es die Franzosen nennen, embolie bronchique. Bei geeigneter Schnittführung an anatomischen Präparaten sehen wir häufig breite, dreieckige, von zahlreichen Konglomerattuberkeln und Käseherden durchsetzte Infiltrationszonen, die breitbasig der Lungenoberfläche und der Lappengrenze aufsitzen. Daß Aspiration zunächst vorwiegend, wenn auch nicht ausnahmslos, in dem Lappen erfolgt, in dem der erste Zerfallsherd liegt, erklärt sich aus dem Bau des Bronchialbaumes und kann hundertfältig beobachtet werden. Daß gerade lappenmäßig begrenzte Infiltrate die bronchogene Phthise von anderen Formen der Lungentuberkulose in eigentümlicher Weise unterscheidet, und am besten röntgenologisch zu ermitteln sind, hat Referent schon vor Jahren gezeigt.

Vortrag: Wolf-Davos. **Der Ableitungsbronchus tuberkulöser Cavernen im Röntgenbild.** Der ableitende Bronchus einer Kaverne ist im Röntgenbild durch Wandverdickung doppelt konturiert und scharf begrenzt. Durch Lipijodolfüllung läßt sich seine Kommunikation mit der zugehörigen Kaverne einwandfrei darstellen. Der Ableitungsbronchus ist der häufigste Ausgangsort für Tuberkulosemetastasen. Indem er mit der Außenwelt in Verbindung steht, kommt es neben seiner großen Neigung sich sehr rasch mit Tuberkulose zu infizieren, leicht zu Mischinfektionen. Heilt die Kaverne aus, so bleibt der Ableitungsbronchus im Röntgenbild als ein zum Hilus ziehender Strang sichtbar. Die Wände des Ableitungsbronchus erscheinen oft unregelmäßig und unterbrochen.

Vortrag: Götte-Heidelberg. **Röntgenbefunde bei atypischen Pneumonien.** Bei geringen klinischen Erscheinungen fanden sich röntgenologisch diffuse Verschattungen und einzelne abgegrenzte bronchopneumonische Herde. Nach wenigen Tagen waren wieder im Röntgenbild normale Verhältnisse gegeben. Hie und da ging ein Fall in chronische Pneumonie über. Redner muß ätiologisch gleichwohl die Grippe anschuldigen, da diese Beobachtungen während der Epidemie 1926/27 gemacht wurden.

Vortrag: Gassul-Leningrad. **Ueber den gegenwärtigen Stand der Röntgendiagnostik der Tuberkulose im Lichte neuerer Ergebnisse der klinischen und experimentellen Forschung.** Demonstration von Serienaufnahmen der Lunge.

Diskussion über die bisher gehaltenen Referate und Vorträge.

Krause-Münster warnt vor Bronchographie bei Tuberkulose, er möchte sie nur bei der Diagnose von Bronchektasen angewandt wissen.

Velde macht auf die Möglichkeit der Faltenbildung der Pleura durch die Vena azygos an Hand von Bildern aufmerksam.

Berg demonstriert den Fall einer 56jährigen Frau, deren Thoraxbildung durch intensive Hilusschattenbildung und Verlagerung des Mediastinums nach links zur Diagnose Karzinom die Berechtigung zu geben schien, um so mehr, als der Befund in wochenlangen Intervallen gleich verdächtig blieb. Eines Tages hustete die Frau einen großen Fibrinpfropf aus, die Schatten schwanden in wenig Tagen vollständig.

Vortag: Haudek-Wien. **Ueber die verhältnismäßige Bedeutungslosigkeit der Spitzentuberkulose.** Die Annahme der primären Spitzentuberkulose ist mehr das Resultat pathologisch-anatomischer Untersuchungen. Nach röntgenologischen Erfahrungen beginnt die Tuberkulose in den unteren und mittleren Partien. Die Spitzentuberkulose ist als Reinfektion aufzufassen. Bei dem Material von Aschoff — 131 Fälle mit 43 Spitzeninfektionen — handelt es sich um weitfortgeschrittene Prozesse, so daß der Primärherd nicht sicher zu erschließen war. Klinisch sind die Spitzen leicht durch Perkussion und Auskultation zu untersuchen, weil sie an der Lunge den geringsten Umfang bei leichtester Zugänglichkeit besitzen, daher ist die klinische Diagnose „Spitzentuberkulose" so häufig röntgenologisch nicht begründet. Die wirkliche Spitzentuberkulose ist meist die Fortsetzung infraklavikulärer Herde. Diese Prozesse tertiärer Tuberkulose sind sehr bedeutungsvoll, indem sie sehr leicht in Verkäsung übergehen. Werden sie nicht frühzeitig erkannt, so leben diese Patienten nicht länger wie höchstens sieben Jahre, im Durchschnitt sterben sie jedoch nach zwei Jahren bereits. Kommt es daher nicht innerhalb zwei bis drei Wochen zur vollständigen Rückbildung, so muß Pneumothorax angelegt oder Thorakoplastik gemacht werden. Es resultiert: 1. Man suche nicht allzu viel an den Spitzen, sondern richte 2. sein Augenmerk besonders auf die tieferen infraklavikulären Teile der Lunge. 3. Man mache in kurzen Intervallen Serienuntersuchungen, um nicht den günstigen Zeitpunkt zur Anlegung des Pneumothorax zu versäumen.

Vortag Stumpf-München: **Die objektive Messung der Schattentiefe an Röntgenbildern und ihre Bedeutung für die Diagnostik.** In einen Stromkreis eingeschaltet ist eine lichtempfindliche Zelle, deren Reaktionen auf wechselnde Belichtung am Ausschlag eines Galvanometers beobachtet und graphisch übertragen werden können. Die Densogrammetrie wird nun in der Weise ausgeführt, daß die zu untersuchende Stelle des Films unter der von einer Standardlichtquelle beleuchteten lichtempfindlichen Zelle hindurchgezogen wird. So entstehen Schwankungen im Stromkreis, deren Maßausdruck die Kurve des Densogramms darstellt. Das Densogramm erlaubt eine ungleich objektivere Beurteilung von Licht und Schatten im Film, als dies mit dem Auge möglich ist. Während es gar nicht immer leicht ist, die Schattengrenzen der Organe genau zu bestimmen, gibt die Densogrammkurve in unzweideutiger starker Linienbrechung Auskunft. Man kann nun durch systematische Bestimmungen, beispielsweise beim Herzen genau die Grenzen gegen die Nachbargewebe festlegen, indem man den Film vielmals in paralleler Richtung unter der lichtempfindlichen Zelle hindurchzieht. Auch bei mit dem bloßen Auge schwer bestimmbaren Schattendifferenzen an Lunge und Magen kann die Densometrie wertvolle Dienste leisten.

In einer nun folgenden Diskussion zwischen Aßmann und Haudek stand ersterer auch auf dem Standpunkt Haudeks bezüglich des Beginns der Spitzentuberkulose. Im Gegensatz zu H. hält er jedoch diese infraklavikulären Herde, welche er bei Aerzten und Krankenschwestern hauptsächlich beobachten konnte, für gutartiger, wenn sie unbehandelt gewiß auch zur Kavernenbildung neigen.

Vortag Weisz-Budapest: **Mediastinale Komplikationen nach Oesophagusperforation.** Bilderdemonstration durch Sondierung perforierter, verätzter Speiseröhren.

Vortrag: Groedel-Nauheim: **Die Röntgensymptome syphilitischer Erkrankungen der Viszeralorgane.** Wir können die Syphilis der Viszeralorgane entweder auf Grund charakteristischer Röntgensymptome allein diagnostizieren oder auf Grund uncharakteristischer Röntgensymptome in Verbindung mit positivem Wassermann, schließlich bleibt noch die Möglichkeit der Luesdiagnose auf Grund erfolgreicher spezifischer Behandlung. Nie verfehle man bei Verdacht auf Viszerallues, auch Herz und Aorta röntgenologisch zu untersuchen. Bei der Aorta kommt differentialdiagnostisch Sklerose und Aortitis spezifica in Betracht. Beide gehen zwar mit einer diffusen Verbreiterung in ganzer Ausdehnung einher, doch fehlt bei der Aortitis spezifica das scharfe Vorspringen des Arcus Aortae. Die Lungensyphilis manifestiert sich als interstitielle, als zirrhotische und als gummöse Form. Redner hat Asthma auf luetischer Basis beobachtet. Magenlues macht [illegible] scheinungen der Exzidationsneurose, sie kommt diffe[rential] diagnostisch bei Karzinomverdacht in Frage. Ein demonstrier[ter] zeigte durchaus karzinomähnliche Röntgenerscheinungen, welch[e] einer Salvarsan-Quecksilberspritze zurückgingen. Dieser [illegible] wurde als luetisch erkannt auf die Röntgenzeichen der Aorti[tis] zifica hin. Der Darm zeigt bei luetischer Erkrankung die bek[annten] irritativen und Obstruktionsformen. Bei sonst unerklärliche[n] größerungen von Leber und Milz versäume man nicht die He[ranziehung] Aortauntersuchung, welche vielleicht die luetische Natur des [Falles] aufklären. In der Diskussion steht Haudek diesen Di[agnosen] mißtrauisch gegenüber. Bei gleichem Röntgenbefund am [Magen] sprechen normale Säurewerte für Lues und gegen Karzinom. [illegible]geli bestreitet die Sicherheit der Grödelschen Diagnose [Lues] syphilis.

Denecke demonstiert sichere Fälle von Magenlues; d[ie Diag]nose ist zu stellen, erstens unter Berücksichtigung des juge[ndlichen] Alters, zweitens der Hyperazidität und drittens dem Fehlen v[on Blut] im Stuhl.

Vortrag: Baensch-Leipzig: **Beiträge zur Schle[imhaut]diagnostik des Magens mit operativer Kontrolle.** Abgeseh[en von] Ulkuszeichen der Nische, sind wir durch die Röntgendarstell[ung] Schleimhautreliefs imstande, die Diagnose auf Ulcus ventri[culi] stellen. Im Röntgenbild treten nach Genuß einer kleinen Meng[e] den Magen verteilten Bariumbreies deutliche Längsfalten her[vor], die Richtung der Magenstraße einhalten und nach der großen K[urvatur] gerichtet sind. Findet sich eine geschwürige Wandveränder[ung], weichen die Falten von diesem normalen Verlauf ab, indem s[ie] dem Geschwür als Zentrum hinziehen. Redner hat an dem [Material] zweier großer psychiatrischer Kliniken Magenuntersuchun[gen] diesem Sinne angestellt und gefunden, daß entsprechend dem gereizten Zustand der Patienten die Magenform ein spastisch s[anduhr]bäumendes Aussehen annimmt, wenn der Magen mit Kont[rastbrei] gefüllt wurde. In der Diskussion weist Haudek auf d[ie] logische Bedeutung der Ischämie für Ulkus hin, wie sie sich Bildern der Psychopathen manifestierte.

Vortrag: Hilpert-Ludwigshafen: **Das Pneumoreli[ef des] Magens.** 20 g Bariumsulfat werden zu einem dicken Brei ver[rührt] gereicht, und der Magen mit Luft gebläht. Besteht Retensi[on] Hypersekretion, so muß zuvor ausgehebert werden. Die entzü[ndlichen] Begleiterscheinungen beim Ulkus ließen sich öfter als breit[basis]förmige Gebilde erkennen. Ein Fall von Pylorusulkus erw[ies sich] durch Spirochätennachweis als luetisch.

Vortrag: Knote-Frankfurt a. M.: **Röntgenstudien am S[chleim]hautrelief des normalen und kranken Dickdarms.** Zur Dar[stellung] der Schleimhautfalten werden 500 ccm Bariumeinlauf ver[abreicht]. Normalerweise sind die Dickdarmfalten oralwärts mehr quer[stehend], kaudalwärts mehr längs gerichtet. Die akute Kolitis zeich[net sich] durch dickere Faltenbildung aus. Je chronischer der Entzü[ndungs]prozeß wird, je spärlicher und schmäler werden die Falt[en], schließlich Papierdicke anzunehmen. Das Bild der Dickdar[mtuber]kulose zeichnet sich durch eine körnchenförmige Strukt[ur], Sistieren der Peristaltik und Inselbildung in der Schleimhaut[falte] für Tumor.

In der Diskussion betonte Fischer-Frankfurt a. [M.], die Diagnosenstellung zwischen Ruhr und Polypose in dem [illegible]strierten Bild äußerst schwer gewesen sei. Der Fall galt la[nge] als angeborene Polypose.

Vortrag: Schöndube-Frankfurt a. M.: **Röntgenol[ogische] Beiträge zum Entleerungsmechanismus der Gallenblase.** (E[rst] 3. Tage gehalten.) Kann sich die Gallenblase des Mensche[n] kontrahieren? Zur Entscheidung dieser Frage sind nur s[olche] Menschen mit hängendem Typ der Gallenblase zu verwenden[,] müssen diese Gallenblasen die Fähigkeit besitzen, den Farbsto[ff] zu konzentrieren in einem Maße, daß man schon von patholo[gischer] Eindickung sprechen kann. Die Gallenblase kontrahiert sic[h] Einführung von körperwarmen Oel (durch die Duodenalsor[ge] rundlicher Form, bevor noch sich die abführenden Gallenwege[n] Man sieht in viertelstündlichen Röntgenkontrollen die langsame[n] verkleinerung der Gallenblase, welche nach etwa einer Stund[e] endet ist. Die durch die Duodenalsonde abgeflossene Galle[nmenge] beträgt 60 ccm. Bei den Kontraktionen der Gallenblase w[andert] Insertionsstelle an der Leber mit einbezogen. Gallensteine [illegible] ruhig während der Kontraktionen im Fundus liegen, und werd[en] durch stärkste Zusammenziehungen nicht ausgetrieben. Es zeig[t sich] daß die Behauptung der Amerikaner, nicht Hypophysenpra[parat], sondern eine Reizmahlzeit von 5 Eigelb in einer Tasse Milch [die] die besten Blasenkontraktionen, richtig ist.

II. Tag.

Ihre Tradition, sich nur mit Röntgenstrahlen zu besch[äftigen] durchbrechend, hat die Deutsche Röntgengesellschaft [in] wachsenden Bedeutung der Radiumtherapie eine Anzahl die[ser]

eferate über das gesamte Gebiet der Radiumtherapie auf die dnung gesetzt.

ferat Friedrich-Berlin: **Physikalische Grundlagen der herapie.** Wesen der Strahlung: Die Röntgenstrahlen sind eßlich elektromagnetische Schwingungen. Die Radiumstrahlen auch korpuskuläre Strahlen, α- und β-Strahlen. Die α- sind die Strahlen der Heliumkerne und die Kometstrahlen genröhre. Ihre Größe vermindert ihre Reichweite, und sie uch leicht auf Atome, wie in dem bekannten Nebelversuch ar. β-Strahlen sind korpuskuläre Strahlen mit negativem en (Kathodenstrahlen). Die Geschwindigkeit ist bei manchen -Strahlen fast so groß wie die Lichtgeschwindigkeit. Die n des Radiums entsprechen den Röntgenstrahlen und besitzen noch eine größere Wellenlänge als diese. Bei der Erzeun Röntgenstrahlen in den gashaltigen Röntgenröhren ent- Röntgenstrahlen neben viel α-(Kanal-), β-(Kathoden-)Strahlen. en radioaktiven Substanzen kennen wir solche, die nur α- solche die nur β-Strahlen und endlich solche, die diese hlenarten gemischt aussenden: Uran XI, Thorium IC oder C. Bei den Röntgenstrahlen spielen sich die Erzeugungs- in den äußeren Atomschichten ab, bei den Radiumstrahlen rst der Kern des zerfallenden Atoms den γ-Strahl aus. Die räparate befinden sich in einem radioaktiven Gleichgewicht. te Bedeutung für die medizinische Anwendung hat das C. Die α-strahlende Radiumemanation (Radon) zu gewinnen, esonders in Amerika verwandt wird, bedarf es einer Radium- on wenigstens 1 g Radium. Mesothorium I spaltet einen ab, wodurch das Mesothorium II entsteht, durch Abspaltung und γ-Strahles entsteht Radiothor, durch weitere Abspaltung α-Strahles Thorium X, Thorium-Emanation, Thorium A, B, durch Abspaltung eines β- und γ-Strahles Thorium C 1, sich durch Abgabe eines α-Strahles in das nichtleuchtende D verwandelt. Bezüglich der Dosimetrie werden die α- Meßmethoden übergangen und kurz darauf hingewiesen, daß X intratumoral eingespritzt wird. Die β-Strahlen des RaC. ThC. sucht man durch Filter meist zu eliminieren. Ueber die der β-Strahlen ist noch wenig gearbeitet. Man konnte wahr- daß die biologische Wirkung der Ionisation fast parallel geht. Messung der γ-Strahlen des Radiums kommt die Ionisations- in Betracht. Spektralanalytische Messungen, welche bei den rahlen wertvoll sind, kommen bei den Radiumstrahlen nicht ht wegen ihrer kurzen Wellenlänge, welche Strahlen keine hische Wirkung zur Darstellung des Spektrogrammes mehr Die Ionisationskammern für Radium müssen sehr klein sein. genstrahlen von der Härte der γ-Strahlen des Radiums zu bedarf es einer Spannung von 1 Million Volt. Wollte man tionskammer für Röntgenstrahlen[3]) verwenden, so würden verschiedene Zahlen ergeben, da die Dosis innerhalb des es selbst ganz verschieden ist, indem der Prozentsatz in e bereits auf 22%, in 6 cm Tiefe auf 1% der Oberflächen- herabsinkt. Praktisch hat man nach Milligrammelement- osiert, doch wird dabei die Form der Radiumträger, welche er Bedeutung, besonders bei geringerer Länge ist, nicht tigt. Hier sind die Isodosenkurven geeignet, anzugeben, en Geweben in bestimmten Abschnitten von Zentimeter zu an Strahlung zugeführt wird, wenn nur der Ab- gskoeffizienz des Präparates erstmals festgelegt wurde. en zur Verfügung stehenden Radiummengen hat man Fern- gen durchgeführt. Referent demonstriert eine Bestrahlungs- ches helmartig geformt, gestattet, von 13 Stellen aus Ueber- der Strahlen im Tumor durchzuführen. Die γ-Strahlen on den Atomen absorbiert und bewirken die Aussendung trahlen; während bei den Röntgenstrahlen die Fluoreszenz- st gar keine Rolle biologisch spielen, macht evtl. die starke rstrahlung eine große biologische Wirkung. Bei der Streu- st der Comptoneffekt, der die kurzwelligeren Strahlen in re wandelt, von großer Bedeutung.

rat Halberstädter-Berlin: **Biologische Grundlagen orporale Bestrahlung (Einlage-, Nadel- und Spickverfahren).** stehen folgende Möglichkeiten der intrakorporalen Anwen- aktiver Substanzen:

ch Art der Substanz: I. Verhältnismäßig lang- stanzen, die während der Behandlungszeit ihre Aktivität icht ändern: Radium (2000 Jahre Halbwertszeit) Meso- 5 Jahre). II. Verhältnismäßig kurzlebige Substanzen, bei Abklingen der Aktivität während der Bestrahlung in Be- mt: Radon (3,85 Tage), Thorium X (3,65 Tage). (10,2 Tage). III. Mittelstellung: Radiothor (737 Tage).

ch Art der angewandten Strahlung: A) überwiegende γ-Strahlung durch Verwendung von Schwer- prechender Dicke, möglich bei Gruppe I und II. B) γ- und β-Strahlenwirkung durch schwächere Filterung, ebenfalls bei Gruppe I und II. C) Ueberwiegende β- und α-Strahlung durch Fortfall der Filterung, praktisch nur bei Gruppe II.

3. Nach der Länge der Applikationszeit: α) temporäre Belassung unter Entfernung der strahlenden Körper nach verschieden langer Zeit: I, II, A und B (Hülle und Vorrichtung zum Wiederentfernen notwendig), β) dauernde Belassung: II, A, B, C (jede Form möglich: Lösungen, Aufschwemmungen, Salben, Pulver, zur Injektion oder Einführung von Kapillaren aus Glas oder Metall, Stäbchen mit oder ohne Filter, Vorrichtungen zur Entfernung unnötig), Gruppe II ist als die vielseitigere und anpassungsfähigere zu bezeichnen, da jede Verwendungsart der Gruppe I auch bei der Gruppe II möglich ist.

Von den biologischen Wirkungen der Radiumstrahlen ist die Störung des Teilungsmechanismus bestrahlter Zellen die wichtigste, welche Wirkung Referent am zweckmäßigsten an isolierten Zellen der Eudurina elegans untersuchen konnte. So können Wechselwirkungen, wie sie im Zellverbande stattfinden, ausgeschaltet werden. Die Einzelzelle bedarf außerordentlich hoher Dosen, um nicht nur in ihrem Teilungsmechanismus geschädigt, sondern vernichtet zu werden. Im lebenden Organismus haben wir noch mit einer hinzukommenden Unbekannten zu rechnen, welche die Abtötung auf ungleich geringere Dosen hin herbeiführt. Radiumbestrahlung des ganzen Tieres steigert seine Resistenz gegen Tumorinokulation. Die Veränderungen der verschiedenen tierischen und menschlichen Gewebe decken sich mit denen, die uns als Folge der Röntgenbestrahlungen geläufig sind, so weit es sich um Radiumbestrahlung von außen handelt. Die Einführung der strahlenden Substanzen ins Gewebe schafft Sonderverhältnisse, die in den Absorptions- und Ausbreitungsverhältnissen der Strahlenintensität begründet sind, und die experimentell erfaßt werden können. Histologische Untersuchungen liegen an verschiedenen Geweben nach Einführung radioaktiver Kapillaren, Nadeln und Stäbchen vor, wobei verschiedene Arten der Filtrierung bis zur reinen Gammastrahlung benutzt wurden. Die grundsätzlichen Veränderungen bestehen in Nekrose, Hyperämie, Rundzelleninfiltration und Zellteilungsstörungen. Maßgebend für die Ausbreitung der genannten Veränderungen ist neben der Art des Gewebes die Anfangsaktivität des eingeführten Strahlenkörpers, die Strahlenqualität und die Einwirkungsdauer. Besonders wichtig für praktische Zwecke ist die Ausbreitung der nekrotischen Zone, worüber Meßergebnisse unter verschiedenen Bedingungen vorliegen. Von der Möglichkeit, radioaktive Substanzen in Körperhöhlen, zum Teil unter Ausnutzung der natürlichen Zugänge, einzuführen, ist weitgehendster Gebrauch gemacht worden. Insbesondere kommen neben dem Uterus der Oesophagus, das Rektum, der Nasen-Rachenraum und der Kehlkopf sowie die Keilbeinhöhle und die Kieferhöhle zur Behandlung entsprechend gelegener Tumoren unter Anwendung besonderer Applikationsverfahren in Betracht. Ueber die zu verwendenden Aktivitäten, Filtrierungen und Applikationszeiten liegen für die erwähnten Fälle zahlreiche Erfahrungen vor, so daß die anzuwendende Technik in den Hauptzügen als wohlbegründet angesehen werden kann.

Für die eigentliche intratumorale Behandlung kommen alle oberflächlich gelegenen, nicht zu ausgedehnten, gut abgrenzbaren Tumoren in Betracht, bei denen es gelingt, unter Leitung des Auges und der Finger eine gleichmäßige Verteilung der Strahlenkörper im ganzen Tumorgebiet vorzunehmen. Hierzu gehören sämtliche in der Haut und im subkutanen Gewebe gelegenen Tumoren einschließlich des Vulvakarzinoms, sowie die Karzinome der Mund- und Rachenorgane. Primäre und Rezidivtumoren in der Mamma sind der Behandlung ebenfalls häufig zugänglich. Am gebräuchlichsten ist die Einführung von Radonkapillaren oder Thor-X-Stäbchen mit oder ohne Goldfilter, die im Tumor liegen bleiben oder die Anwendung von radium- und mesothoriumhaltigen Platinnadeln. Die Vorteile der sog. Nacktkapillaren oder Stäbchen sind: sehr kleines Volumen, Fortfall eines stärkeren Reizes in aktivem und inaktivem Zustande, Möglichkeit gleichmäßiger Verteilung, Fortfall von Befestigungsvorrichtungen. Ein Nachteil ist die auf der β-Strahlung beruhende Nekrose, die sich durch Anwendung von Goldkapillaren vermeiden läßt. Platinnadeln mit Radium oder Mesothorium geben bei einer Wandstärke von 0,5 mm, wie sie von Regaud empfohlen werden, außer der γ-Strahlung nur die härtere β-Strahlung. Der Vorteil ist die weitgehende Einschränkung der Nekrosen durch Fortfall der weichen β-Strahlung, Nachteile sind die Notwendigkeit der Fixierung, größere Unbequemlichkeit während der Behandlung, Möglichkeit des Abbrechens, Notwendigkeit der stationären Ueberwachung. Für die Einführung von Stäbchen sind geeignete Kanülen mit Konstruktionen für Sonderzwecke (Mundhöhle, Nasenrachen, Blase) vorhanden. Bei den Hypophysentumoren ist nach operativer Eröffnung der Keilbeinhöhle unter Schonung ihrer Hinterwand die Einlage von 4000 Milligrammelementstunden ungefährlich und durch den Rückgang von Sehstörungen erfolgreich gewesen. Auch die Tumoren der Kieferhöhle werden mit ähnlichen Dosen behandelt. Der Larynxkrebs ist auch bei Laryngofissur kein günstiges Objekt für Radiumbestrahlungen. Beim Oesophaguskrebs

[3]) Messung der α-Strahlen des Radiums.

leidet der Erfolg unter der Unregelmäßigkeit der Durchstrahlung. Praktisch hat sich die Anwendung von 0,5 Milli-Curie für 1 ccm Tumor bei Verwendung von Nacktstäbchen bzw. Kapillaren am besten bewährt. Bei Goldkapillaren muß die Aktivität auf ca. 1 MC. pro ccm erhöht werden.

Die entzündlichen Erscheinungen und die rasch sich ausbildenden Nekrosen bei der Verwendung ungefilterter Kapillaren und Stäbchen brauchen bei kleinen Herden bis zur völligen Abheilung etwa sechs Wochen; bei Verwendung von Goldkapillaren oder Platinnadeln ist die Reaktion milder und der Ablauf kürzer.

Das Anwendungsgebiet der intratumoralen Behandlung kann durch chirurgische Maßnahmen erweitert werden, wobei die Schaffung eines Zugangs zu jedem Tumor durch Freilegung desselben zum Zwecke der intratumoralen Behandlung angestrebt wird. Dieses Verfahren ist insbesondere für das Rektumkarzinom ausgebaut worden.

Referat Dautwitz, Amstetten: **Die äußere Bestrahlung mit Ausschluß der gynäkologischen Erkrankungen.** Es werden nur die Krankheiten erwähnt, wobei sich die äußere Bestrahlung mit radioaktiven Substanzen besonders bewährt hat. Die Fernbestrahlung mit Radium wird von ausländischen Instituten, welche über größere Mengen Radium verfügen, in 10—12 cm vorgenommen. Unter den Hautkrankheiten sind die Clavus, vereinzelte Verrucae, das Angioma prominens des Kindesalters, dessen Operationsrezidive, die Kavernome bei Kindern und Erwachsenen, selbst inoperable Fälle anzuführen. Ebenso lassen sich auch die flachen dunkelgefärbten Angiome, deren Röntgenunempfindlichkeit auf einen absoluten Mangel an Radiosensibilität zurückgeführt wird, durch äußere Bestrahlung günstig beeinflussen. Kaloide reagieren auf diese Methode sehr gut, auch wenn sie röntgenresistent waren.

Die planen Formen des Lupus vulgaris, insbesondere die disseminierten, im Narbengewebe eingebetteten Knötchen, sind im Gegensatz zur Röntgenbehandlung der Radiumstrahlen zugänglich.

Chronische Leukämien, Erythrämie und Lymphogranulomatose lassen sich auch in röntgenrefraktären Fällen günstig beeinflussen. Die Lymphämie reagiert auf radioaktive Bestrahlung mindestens ebenso gut wie die Myelämie. Die Empfindlichkeit der Rezidive auf die γ-Strahlung bleibt länger als bei Röntgen. Bei der chronischen, lymphatischen Leukämie kann das Blutbild unter äußerer Bestrahlung im Laufe der Jahre sogar ein Ueberwiegen der myeloischen über die lymphatischen Elemente aufweisen.

Die maligne Struma reagiert primär, ebenso wenn röntgenresistent, sehr oft glänzend auf die äußere Bestrahlung.

In der Gynäkologie werden günstig durch äußere Radiumanwendung beeinflußt: Gutartige Gebärmutterblutungen bei Myom, hämorrhagische Metropathie und klimakterische Blutungen. Gefährdung und schwere Ausfallserscheinungen sind mit dieser äußeren Bestrahlung nicht verbunden.

Auch bei den bösartigen Neubildungen, von welchen nur die für die Operation ungeeigneten Fälle der äußeren Bestrahlung zugeführt werden sollen, kommt die Wirkung radioaktiver Bestrahlungskörper in ihren verschiedenen Tiefenabstufungen, angefangen von der Haut bis zu retroperitoneal gelegenen Gewebswucherungen erfolgreich zur Geltung.

Röntgenrefraktäre Hautkrebse sind bekanntlich für Radium noch empfindlich. Eine Abhängigkeit des Erfolges vom Sitz des Hautkrebses, worüber bzgl. der Röntgenbehandlung eine Reihe von Beobachtungen vorliegen, dürfte für die Bestrahlung mit radioaktiven Substanzen nicht bestehen. Auch bei Operationsrezidiven, selbst des Carcinoma cutis oder bei Befallensein der Lymphdrüsen lassen sich damit noch günstige, jahrelang anhaltende Resultate erreichen.

Für den Brustkrebs liegen Beobachtungen vor, daß sich die äußere radioaktive Bestrahlung auch bei Rezidiven noch bewährt hat, wo Röntgenstrahlen wirkungslos waren.

Beim Tonsillenkarzinom, das für einen chirurgischen Eingriff am allerungünstigsten unter den Mundhöhlenkrebsen ist, und sich auch für die Röntgenbestrahlung nicht eignet, ist Radium die beste Methode. Aeußere Bestrahlung zusammen mit vom Munde her einwirkenden Strahlenträgern hat solchen Kranken auch bei Ergriffensein der regionären Lymphdrüsen für Jahre noch geholfen.

Bei den bösartigen Neubildungen der oberen Luftwege und des Vertrauungstraktes dient die äußere Bestrahlung mit radioaktiven Substanzen zur Unterstützung der im Körperinnern befindlichen Strahlenträger, ebenso beim Gebärmutterhalskrebs. Die Radiumbehandlung kann auch Kranke mit Rezidiven nach Karzinom der Flexura sigmoidea oder ausgebreiteten retroperitonealen Metastasen bösartiger Hodengeschwülste noch jahrelang am Leben und arbeitsfähig erhalten.

Metastatische Knötchen und Lymphdrüsen der röntgenrefraktären Melanosarkome schwinden unter äußerer Radiumbehandlung für längere Zeit, freilich ohne die heimtückische Metastasierung auf die Dauer aufhalten zu können.

Bezüglich der äußeren Bestrahlung bei Krankheiten des Ohres ist auf das für Lupus vulgaris und Hautkrebs vorgebrachte hinzuweisen.

In der Augenheilkunde ist für die epibulbären Tumor Radiumbehandlung die Methode der Wahl.

Jahrelange Bestrahlungen mit radioaktiven Substanzen erkennen, daß einerseits dieses völlig schmerzlose Verfahr einigen Erkrankungen zu ganz besonders guten Resultaten worunter nach Bestrahlung von Geschwürsprozessen die kos glänzende Narbenbildung auch Beachtung verdient, andererseit Einwirkung radioaktiver Bestrahlungskörper von der Körp fläche schon mit einer noch keineswegs abgeschlossen Techn unerwartete Tiefenwirkungen und eine wirksame Durchst größerer Räume erreicht werden konnten, ohne daß dabei sch Allgemeinstörungen ausgelöst wurden.

Auch bei geschwundener Röntgenempfindlichkeit und r refraktären Fällen kann die äußere Radiumbehandlung noc äußere Erfolge erzielen.

Referat Eymer-Innsbruck: **Die gynäkologische Radiumb lung.** Die gynäkologische Strahlentherapie ist nur ein T gynäkologisch-therapeutischen Rüstzeuges, zumal die Anwendu Radiums in der Gynäkologie nach den Prinzipien operativer g logischer Maßnahmen zu geschehen hat.

Radium und Mesothorium werden gleichgesetzt, da für g lich die Wirksamkeit des Mesothoriums nach γ-Strahlenaktivi Radiums benannt wird.

Wegen der geringen in Deutschland zur Verfügung ste Mengen von Radium lassen sich Fernbestrahlungen nicht mit ge dem Effekte ausführen. Zur Radiumbestrahlung sind dahe geeignet, die in der gynäkologischen Strahlentherapie neu vielfach angewandten Bestrahlungen der Hypophyse, der Mi Leber, des Knochenmarks. Auch die verschiedenen Ovarienb lungen dürften sich mit Radium weniger gut durchführen wenn die Ovarien vom strahlenden Körper (Uteruskavum) se entfernt sind, wie dies bei großen Myomen der Fall ist.

Die eigentliche Domäne der gynäkologischen Radiumanw ist die Verabreichung der Strahlen vom unpaaren Genitalkan Versuche, das Radium von der Scheide oder der Haut aus Parametrien oder in den Peritonealsack einzubringen, hab keinerlei günstigen Resultaten geführt.

A. Seltenere Indikationen zur Radiumbestrahlung. 1. tumoren. Da die entzündlichen Vorgänge im kleinen Beck Genitaltuberkulose und Adnexerkrankungen meist einen gr Raum einnehmen, so dürfte kaum das vom Uterus und der S einwirkende Radium hier eine große therapeutiche Zukunft wenn auch die tuberkulöse Entzündung des Uteruskavums u seltene Portio- und Scheidentuberkulose einer Radiumthera gänglich sein dürften. Im allgemeinen ist wohl bei entzün Erkrankung der Adnexe von jeder intrauterinen Manipulation raten, also auch von der Radiumapplikation, die ja, um w zu sein, intrauterin erfolgen müßte. 2. Ueber Radiumbestrahlu Amenorrhoe, Dysmenorrhoe, Sterilität liegen keinerlei Erfah vor. Auch dürfte die Radiumbehandlung dabei abzulehnen s immer mit Veränderungen der Uterusschleimhaut durch die B lung gerechnet werden muß, ganz abgesehen von dem Um daß niemand bei intrauterinen Maßnahmen dafür garantieren daß entzündliche Schleimhautveränderungen ausbleiben. Da hier meistens um junge Frauen handelt, die unter Umständen wegen ihrer Sterilität den Arzt aufsuchen, so dürften diese terinen Maßnahmen ungeeignet sein, ganz abgesehen, daß intendierter Schwachbestrahlung einmal (z. B. bei sehr nahelie Ovarien) der gegenteilige Effekt erzielt werden kann. 3. Die r gynäkologischen Therapeuten wenden zu temporärer Sterili die Röntgenstrahlen und nicht die Radiumbestrahlung an Dosierung der Radiumstrahlen dürfte gerade hierbei schwieri weil die Einwirkung der Strahlen auf die Uterusschleimhaut zu eine Unbekannte darstellt.

B. Häufige Indikationen zur Radiumbestrahlung. Haupt dungsgebiet der Radiumstrahlen, auf dem diese allerdings zeichnetes leisten, ist die Menolipsierung und die Bestrahlu Gebärmutterkrebse.

Die Menolipsierung kommt in Betracht bei den gut Blutungen aus der Gebärmutter, der sogenannten Metr hämorrhagica und der Myomatosis uteri. Eine seltene Indikati Kastration kann einmal durch einen besonders gelagerten Fa Osteomalazie gegeben sein. Unter der sogenannten Metr hämorrhagica werden Krankheitsbilder verstanden, wobe Blutungen im wesentlichen durch Ovarialfunktionsänderungen b sind. Jedenfalls lassen sich die Blutungen durch (ganzes partielles) Auslöschen der Ovarialfunktion durch die Bestr beseitigen. Auch beim Myom hört nach Ovarialbestrahlu Blutung auf, wenn es sich nicht gerade um Myome handelt, Blutungen mit dem mensuellen Zyklus nichts zu tun haben.

Obwohl eine Auslöschung der Blutungen in jedem Alter m ist, wird die Radiumbestrahlung hauptsächlich bei älteren F tinnen angewandt, wenn andere, weniger eingreifende Method Blutstillung versagen (Milzbestrahlung). Bei jüngeren F

40 Jahren) muß versucht werden, die Ovarialfunktion zu
n. Radium soll dann nicht verwendet werden. Die Bestrah-
enigner Blutungen geschieht für gewöhnlich vom Uterus-
aus.
elche Myome sollen der Bestrahlung zugeführt werden? Viele
sind überhaupt nicht behandlungsbedürftig. Von solchen, die
Beschwerden machen, werden nur die sehr großen Tumoren,
olche, die über die Nabelhorizontale hinaufreichen, bei Frauen
0 Jahren behandelt, und zwar operativ, da die volle Erhaltung
arien angestrebt werden soll. Bei Myomen, die Blutungen
, ist (bei nicht zu starker Blutung) zunächst konservative
lung angezeigt. Wenn jedoch trotz dieser die Blutung zu
ender Allgemeinschädigung führt, so muß kausal behandelt
. Junge Frauen sind zu operieren, damit die Ovarialfunktion
alten werden kann. Auch bei dysmenorrhoischen Beschwer-
ei akuter Raumbeschränkung (Blase, Mastdarm) ist meist
vorzugehen. Auch vereiterte, verjauchte, stielgedrehte
se und auch erweichte, aber aseptisch gebliebene Myome,
sarkomatös entartete Myome sind besser zu operieren. Die
ven Resultate sind derart günstig, daß ein prinzipieller Stand-
m Sinne jedesmaliger Bestrahlung nicht aufrecht erhalten
kann. Bei unsichtbarer Diagnose muß operiert werden.
töse, besonders polypöse Myome, werden vaginal entfernt.
Affektionen der Umgebung des Myoms, Geschwülste des
ns, Parovariums oder der Tube, operationsbedürftige Adnex-
eine Operation notwendig machen, soll auch das Myom
eriert werden. Bei mit Schwangerschaft komplizierter
ose soll nicht bestrahlt werden. Alle übrigen Myome, und
die große Mehrzahl, besonders die intramuralen Myome,
Bestrahlung zuzuführen, aber auch solche, bei denen eine
Gegenindikation gegen die Operation, die unter anderen
den das gegebene Verfahren wäre, besteht, z. B. dekompen-
erzfehler, Myokarditis, Diabetes, Basedow, während schwerer
Arteriosklerose, chronische Nephritis und Lungenerkrankung
Möglichkeit der Bluttransfusion und der Vornahme der
on ohne allgemeine Betäubung heutzutage keine absolute
dikation gegen die Operation darstellen. Myome, die über
el reichen, sehr irregulär gestaltet sind, bei denen man also
ße und buchtige Uterushöhle annehmen muß, deren Ent-
von den Eierstöcken man nicht kennt, eignen sich nicht
diumbehandlung. Eine ausgesprochene Entwicklung von
ollen nach dem Uteruskavum hin, ist ebenfalls zur Radium-
ng ungeeignet, da bei der Einlegung Verletzungen der
aut und Nekrosen der Myome beobachtet werden. **Die
bestrahlungsbedürftigen Myome sind somit der Röntgen-
ng zuzuführen und nur kleinere Tumoren kommen für
nwendung in Betracht.**
der geringen erforderlichen Strahlenmenge lassen sich
ngen der Nachbarorgane und allgemeine Schädigungen bei
rahlung gutartiger Blutungen mit Sicherheit vermeiden.
glich der Bestrahlung der Uteruskarzinome hängt es einst-
ur von der persönlichen Einstellung des Therapeuten ab,
estrahlt oder ob er operiert. Die Leistungsfähigkeit eines
is läßt sich aber prinzipiell nur durch alleinige Anwendung
lichen Verfahrens klarlegen. Die Resultate bei reiner
ngstherapie des Kollumkarzinoms sind relativ und absolut
is gerade so gut als bei der Operation. Bei reiner Opera-
ellung sind die inoperablen Karzinome alle verloren,
einwandfrei festgestellt ist, daß durch reine Bestrahlungs-
eine Heilung selbst inoperabler Karzinome noch möglich ist.
lentherapie der Kollumkarzinome ist an den meisten Stellen
iumtherapie, was mit der Schwierigkeit der Technik der
röntgentherapie zusammenhängen mag, die nur an wenigen
er Radiumtherapie Gleichwertiges leistet. Die Technik der
bestrahlung soll prinzipiell so vorgenommen werden, daß die
Substanz möglichst vom ganzen Genitalkanal aus wirkt,
beste Bestrahlungsmöglichkeit der weiter abgelegenen
ttfindet. Während die Radiumbestrahlung des Kollum-
s neben der Operation ihren Platz voll behauptet, hat bis
Radiumbehandlung des Körperkrebses nicht dieselben
aufzuweisen, wie die operative Therapie. Die Dosierung
hin einigermaßen fraglich, da die Lage der Organe doch
unbedingter Sicherheit bestimmbar ist, ebenso wie die
Tumoren selbst. Es werden 100 mg Ra-Element gefiltert
m Platin oder Messing zweimal im Abstand von 6 Wochen
75 mg werden intrauterin, 25 mg in die Scheide gelegt.
werden so 6600 mg Elementstunden verabfolgt. Seitz
eben Radium mehr mit Röntgenstrahlen. Das Nadelver-
im Rückgang. Durch einen Mindestabstand von 1 cm von
Mastdarm werden Fisteln vermieden. Die histologische
ng bietet keine prognostische Handhabe, eher der Allge-
id, in dem es kaum je gelingen dürfte, eine kachektische
zu retten. Nur das Resultat fünfjähriger Beobachtung nach
dlung ist einwandfrei. Darauf hinzuweisen ist, daß das Krankenmaterial der letzten Jahre außergewöhnlich schlecht war. Die Mortalität durch Radium beträgt 0,3—3,0%. Gegenüberstehen mindestens 10% Heilung. Die Korpusbestrahlung wird von fast allen Kliniken — auch den Franzosen und Amerikanern — abgelehnt.

Vortrag Weigand, Würzburg: **Zur Technik der Radiumapplikation in der Gynäkologie.** In speziellen Gebieten ist Radium der Röntgenbestrahlung in der Wirkung überlegen: schwere Anämien (sofortige Blutstillung), Karzinom (rascheres Sistieren von Jauchung und Schmerzen).

Vortrag Zweifel, München: **Die Ergebnisse der Strahlenbehandlung des Uteruskarzinoms.** Redner betont zunächst die Ungleichheit des Patientenmaterials und weist darauf hin, daß jede Klinik, welche bestrahlt, im voraus ein viel schlechteres Material habe, als jene, welche nur operieren. Gemäß seiner anatomischen Lage, ist das Uteruskollumkarzinom, welches ¼—⅓ aller Karzinome ausmacht, das günstigste Karzinom für Radium. Die Vorbestrahlung, welche an einigen Kliniken geübt wird, ist segensreich, weil sie 1. durch Reinigung und Ueberhäutung des Kraters die Operationsmortalität an Peritonitis von 11 auf 4% herabdrückt, 2. inoperable Fälle häufig wieder operabel macht, 3. die Zahl der operativen Implantationsrezidive vermindert. Die prophylaktische Nachbestrahlung wurde für das Mammakarzinom umstritten. Jedoch konnte Warnekros seine Operationserfolge von 35 auf 70% dadurch heraufsetzen. Aehnlich sind die Resultate beim Uteruskollumkarzinom. Unter 3770 operablen Fällen einer Sammelstatistik waren nach 5 Jahren 16,8% noch geheilt. Unter 1629 inoperablen Fällen nach 3 Jahren noch 11,3% beschwerdefrei. Da die Rezidive innerhalb der ersten 3 Jahre in der Mehrzahl der Fälle eintreten, so ist eine wesentliche Verschlechterung dieser Zahl nicht zu erwarten. Zusammenfassend kommt Redner zum Schluß, daß auch beim Vorherrschen der Operationsneigung jeder Kliniker die Bestrahlungsbehandlung, sei es Vor- oder Nachbestrahlung, mit heranziehen müsse.

Vortrag Dyroff, Erlangen: **Die histologisch kontrollierte Heilung des Uteruskarzinoms.** Bilder von Patientinnen, welche seit 6—11 Jahren geheilt sind. Die Diagnose Karzinom war vor der Behandlung histologisch sichergestellt. Schließlich stellt Redner fest: die histologische Kontrolle gibt nicht nur keine sicher prognostische Handhabe, da trotz Schwindens der Karzinomzellen Frauen innerhalb der 5 Jahre an ihrem Karzinom gestorben sind. Der biologische Beweis, welcher darin liegt, daß karzinomkranke Frauen nach Abschluß der Behandlung 5 Jahre rezidivfrei bleiben, ist der wichtigere. Die ständige Vornahme von Probeexzisionen ist nur geeignet, den Heilungsverlauf zu stören.

Diskussion: Kupferberg, Mainz; Jona, Brüssel.

Schlußwort: Friedrich, Berlin.

Vortrag Mühlmann, Stettin: **Beobachtungen über Kombination von Röntgen- und Radiumtherapie mit Traubenzuckerinjektion.** Man konnte im voraus erwarten, daß durch die mehrfache Dextrosedarreichung eine Stimulierung des Körpers zu erzielen wäre. Die Beurteilung ist jedoch im Einzelfalle schwer, da beim Karzinom ganz wechselnde Verhältnisse bei den verschiedenen Patienten vorliegen, und nur große Zahlen ein Urteil gestatten. Redner berichtet, daß bei seinen 22 Fällen weder eine Steigerung der Hautempfindlichkeit noch eine Beschleunigung des Heilungsverlaufs zu beobachten war. Ein röntgenrefraktärer Fall und ein Portiosarkom bildete sich unter der kombinierten Behandlung allerdings auffallend schnell zurück. Dagegen fiel auf, daß der Röntgenkater, welcher ja auch sonst bei Karzinomatösen im Verhältnis an gutartigen Leiden Erkrankten milder verläuft, unvergleichlich milder war, als man dies sonst zu sehen gewohnt ist. Der Röntgenkater, der zweifellos auf den ferneren Heilungsverlauf von Einfluß ist, hat seine Schrecken verloren. Vor, während und nach der Bestrahlung wurden 3, 5, 7 ccm Dextrose intravenös gegeben. Die Gewichtskurve, die in den ersten 2 Wochen nach der Bestrahlung steil abfällt, blieb bei der kombinierten Behandlung stabil oder stieg oft überraschend an.

Vortrag Burgheim, Berlin: **Neue Theorie und Behandlung des Röntgenkaters.** Der Röntgenkater ist die Folge zeitweiliger Cholesterinverarmung. Cholesterin ist bekanntlich Bestandteil jeder Zelle, besonders der Nervenzelle. Die Bindung des Kalziums, welches ja bis zu einem gewissen Grade dem Röntgenkater entgegenwirkt, hängt vom Cholesteringehalt der Zelle ab. Die Cholesterinverarmung macht sich am stärksten am Vagus bemerkbar. Dementsprechend verabreicht Redner ein Cholesterinpräparat bestimmter Zusammensetzung 2 Tabletten sofort nach der Bestrahlung, dann alle 2 Stunden 1—3 Tabletten auch noch am nächsten Morgen. Das Präparat hat den Namen Cholsil.

Vortrag Altschul, Prag: **Die Etappenbestrahlung.** Als Folge der einseitigen Blastombestrahlung kommt es zur Propagation von Metastasen auf dem Lymphwege. Die befallenen Lymphdrüsen zerfallen und die Zerfallsprodukte werden im Körper ausgestreut. Redner rät deshalb zur Etappenbestrahlung. 1. Etappe: Tumor, 2. Etape: Lymphdrüsengebiet.

Vortrag Teschendorf, Köln: **Ueber Bestrahlung des ganzen menschlichen Körpers bei Blutkrankheiten.** Indem man nur die Milz usw.

bisher bestrahlte, ging man nur einen Krankheitsherd an. Besser ist die Grenzbestrahlung des Menschen, welche sich bei einem Abstand Fokus-Bestrahlungstisch von 1,80 m erreichen läßt. Es werden so in 10 cm Tiefe etwa 50% und in den Gegenpartien noch etwa 25% der Oberflächenstrahlung absorbiert. Die Dosen betrugen $^1/_{20}$—$^1/_{25}$ der HED, es scheint jedoch, daß man auch $^1/_{100}$—$^1/_{300}$ der HED versuchen kann. Die Hälfte der Dosis wurde von vorn, die Hälfte vom Rücken verabreicht. Die Bestrahlung wird vor Ablauf einer Woche nicht wiederholt, ehe der direkt nach der Bestrahlung stark einsetzende Leukozytensturz nicht beendet ist. Bei diesen Allgemeinbestrahlungen wird auch die Milz kleiner, doch wurden Heilungen nicht gesehen, jedoch gibt es keine refraktären Fälle. Auch die milzrefraktären Fälle sprachen wieder an. Die Remissionen waren länger als nach der bisherigen Bestrahlungsmethode, sie dauerten bis 8 Wochen. Sehr günstig schien die Gesamtbestrahlung beim Lymphogranulom. Noch bessere Erfolge ließen sich durch die kombinierte Bestrahlung der Drüsentumoren mit der Gesamtbestrahlung erzielen. Die perniziöse Anämie war jedoch unbeeinflußbar.

Vortrag Gabriel, Frankfurt a. M.: **Weitere Untersuchungen über die sogenannten Grenzstrahlen.** Die sogenannten Buckys unterscheiden sich auch biologisch in keiner Weise von den gewöhnlichen Röntgenstrahlen. Der Leukozytensturz wird durch Einwirkung auf den Sympathikus hervorgerufen. Redner umspritzte eines der Kaninchenohren mit einem Anästhetikum, worauf Bestrahlung erfolgte. Der Leukozytensturz blieb aus, infolge Unterbrechung des vegetativen Systems. Bestrahlung des nicht vorbereiteten Ohres rief ihn weiter hervor. Der Leukozytensturz findet sich ebenso nach Aolaninjektionen und Tiefenbestrahlung, ist also nicht spezifisch für Grenzstrahlung. Bei 10 cm FHA wird die HED bei 10 KV in 12 Minuten erreicht, bei 9 KV in 15 Minuten, bei 8 KV in 18 Minuten, bei 7 KV in 20 Minuten.

Vortrag v. Pannewitz, Düsseldorf: **Beeinflussung des Kohlehydratstoffwechsels durch Röntgenstrahlen.** Die Röntgenbestrahlung der Leber hat eine Beeinträchtigung des Säurebasengleichgewichts zur Folge: Erst Hypokapnie, später Hyperkapnie. Nach 1000 R zeigte sich starke Globulinzunahme, auch der Blutzuckergehalt der Leber stieg, die Alkalireserve nahm stark ab. Der Kohlehydratstoffwechsel, bzw. der Glykogengehalt war nur wenig vermindert. Für Blutzuckersteigerung scheint ein Adrenalinfaktor von Bedeutung zu sein.

Vortrag Vogt, Tübingen: **Ueber die Beeinflussung der Wirksamkeit des Insulins durch Röntgenbestrahlung.** Die Wirkung des Insulins wird durch Höhensonnenbestrahlung und Röntgenbestrahlung des Präparates durch Aenderung des physikochemischen Verhaltens — Aktivierung — im Tierexperiment und beim Menschen verstärkt und zeitlich verlängert.

Vortrag Teschendorf, Köln: **Röntgenuntersuchung über Physiologie und Pharmakologie des Kaninchen- und Katzenuterus.** Bildliche Darstellung wehenerregender Mittel auf die Uterusmuskulatur.

Vortrag Gassul, Leningrad: **Ueber Röntgenstrahlenwirkung auf lebendes Gewebe in vitro (Explantationsversuche).** An Bildern ließ sich verfolgen, wie nach Röntgenbestrahlungen der Kern von Erythro- und Leukozyten nach der Wand gedrängt und schließlich ausgestoßen wurde.

Diskussion: Im Gegensatz zu Pannewitz behauptet David, daß es bereits eine Stunde nach der Bestrahlung zur Herabsetzung des Blutzuckergehaltes komme. Durch die Bestrahlung lassen sich die Hypoglykämien des Insulins bis zu Krämpfen steigern. Dabei ist diese Strahlenwirkung nicht nur vom Abdomen und Kopf aus zu erzielen, sondern auch von den Extremitäten aus. Es handelt sich um eine Reizung des vegetativen Systems vermittelst der Haut. Die Blutzuckerkurve geht nicht herab nach Injektion von Kalzium, Kochsalz und Strontium.

Krause lehnt die Ganzbestrahlung schon wegen ihrer sehr unangenehmen Folgen für den an Bluterkrankungen Leidenden ab.

Bär gibt eine Stunde nach Röntgenbestrahlung zur Bekämpfung des Röntgenkaters Lobelin, welches Lähmung der Vagusendigungen bewirkt. Nach 2 Stunden wird die Gabe wiederholt.

Kramer empfiehlt Dextroseinjektionen gegen Röntgenkater jedoch nicht mehr wie 30—40 ccm.

Mannheimer weist auf die Bedeutung der verschiedenen Spannungsangaben bei der Grenzstrahlentherapie hin. So entsprechen 13 KV effektiv 9 KV. Diese Spannung ist praktisch die beste. Bei 15 KV kamen bereits Teleangiektasien zur Beobachtung. Bezüglich des Leukozytensturzes bewirkt die harte Strahlung seine Verzögerung im Gegensatz zur Grenzstrahlung. Sie weist noch auf Erfolge bei Gesamtbestrahlung verschiedener diätetischer Erkrankungen hin.

Vortrag Guthmann, Frankfurt a. M.: **Die röntgenologische Messung der Conjugata vera.** Es gelingt ohne Hautschädigung durch Sagittalaufnahme des Beckens die Conjugata vera im Röntgenbild zu messen, wenn man bei 85 KV 100 Milliamp. 10,8 Sekunden unter 0,2 mm Kupferfilter aufnimmt.

III. Tag.

Vortrag Mühlmann, Stettin: **Fernaufladevorrichtun Wulffschen Ionometer.** Die Vorrichtung gestattet, das Ionome der Bedienungsstelle aus geschützt vor Streustrahlen aufzula

Referat Glocker, Stuttgart: **Die Grundgesetze der Ph schen Wirkung von Röntgenstrahlen verschiedener Wellenlän ihre Beziehung zum biologischen Effekt.** Die bekannte Tatsac Röntgenstrahlen verschiedener Wellenlänge bei gleicher Inten verschiedener Weise auf die Ionisationskammer oder auf die graphische Platte oder die Selenzelle oder den Leuchtschirm Röntgenphotometers einwirken, kann nunmehr auf Grund neue perimenteller Arbeiten unter eine gemeinsame, über Erwarten e Formel gebracht werden, in der nur eine für jeden Stoff ch ristische Größe auftritt, welche aus physikalischen Konstante sorptions- und Streukoeffizienten) berechnet werden kann. Vergleich der berechneten und gemessenen Werte wird die keit des angegebenen Gesetzes im einzelnen bewiesen. Bei d logischen Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Haut tritt ge den rein physikalischen Wirkungen der Strahlen der grund Unterschied auf, daß nicht alle erzeugten Elektronen zur W beitragen (Betastrahlenausbeute). Wirkungslos sind die lan Comptonelektronen. Hieraus ergibt sich sogleich eine Erklär für, warum gerade die Messung der Helligkeit eines Leuchts proportional der biologischen Wirkung bei einer Härteänder Strahlung verläuft, und warum dies bei der Jonisation ni Fall ist. Die Kenntnis dieser theoretischen Grundlagen ermögl Konstruktion einer kleinen Fingerhutkammer, deren Angaben schieden harten Strahlen stets proportional der biologischen W verlaufen, was bekanntlich bisher nicht möglich war.

Vortrag Determann, Hamburg: **Die Erythemwirku schiedener Strahlenqualitäten.** Mit derselben R-Menge erreic immer die gleiche biologische Wirkung, einerlei, ob man har weiche Strahlen anwendet.

Vortrag Küstner, Göttingen: **Wieviel R-Einheiten en die HED?** Durch eine Rundfrage bei Benutzern seines Eic gerätes ergab sich mit plus 14, minus 16%, ein Durchschn von 549R, also rund 550R, als Ionisationsmaß der HED. Die Grenze lag bei 525, die obere bei 613R. Man geht das Risik Verbrennung ersten Grades ein, wenn über 700R verabfolgt

Vortrag Rajewsky, Frankfurt a. M.: **Beiträge zur streuung.** Unter Rückstreuung versteht man die Strahle welche die Oberschicht des Körpers von dem bestrahlten selbst erhält. Die Größe der Rückstreuung, am Körper gemes trägt 60—100%, im Wasserphantom etwa 40%.

Vortrag Holthusen, Hamburg: **Die Qualitätsmess Röntgenstrahlen in der Tiefentherapie.** Die Strahlenqualität deutig charakterisiert durch die Bestrahlungsbedingungen. naueste Methode der Analysierung der Strahlung ist die graphie; sie zerlegt jedoch die Strahlung in ihre einzelnen Die Absorptionsanalyse ist durch den Absorptionskoeffizient eindeutig definiert im physikalischen Sinne. Doch zeigen die gleicher Halbwertschicht keine Verschiedenheit der biolo Wirkung im Wasserphantom. Redner kann sich nicht entschli glauben, daß die Comptonelektronen keine biologische haben.

Diskussion: Schall erörtert die Schwankungen de reaktion, die er an vielen Instituten zu prüfen anregt, dami auf Grund eines einheitlichen Materials festgestellt werde, Haut als „Meßinstrument" ferner noch in Frage komme. Das Pigment als Gradmesser der Röntgenstrahlenwirkung zuverlässig, da sein Vorkommen vom vegetativen Nervensys hängig, durchaus individuell ist. Gegen die Bestrebungen Sc zu sagen, daß sie außerordentlich schwer durchführbar sind das konstitutionelle Moment eine große Rolle spielt. Nur in Sinne Normale dürfen herangezogen werden. Vasolabile und toxische Individuen sind auszuschließen. Janus weist auf möglichkeiten durch die ungleiche Dicke der verschiedenen Fi Küstner bemerkt dagegen, daß bei der Aufstellung des wertes der HED (550 R) die Berücksichtigung des Einwan David bez. des Pigments keine wesentliche Aenderung dieses ergeben würde. Gegen die ungleiche Dichte und Dicke de hat er sich bei den Eichungen seines Eichstandgeräts durch Messungen versichert und nur durchgeprüftes Elektroly material verwandt. Die Comptonelektronen enthalten auch von einiger Härte, so daß sie biologisch um so weniger ganz sam sein können, je mehr sie sich den Comptonelektron Radiums nähern.

Vortrag Thaller, Hamburg: **Ueber das Messen der betriebsspannung mit Hilfe der Kugelfunkenstrecke bei spanungsanlagen in der Tiefentherapie.** Die Messung der Sp mit Kugelfunkenstrecke ist die genaueste, jedoch bei spannungsapparaten nicht anwendbar, indem sich die Konden beim ersten Funkenübergang vollständig entleeren würden. B Betriebsspannung von 200 KV sind deshalb bei Gleichspa

n Widerstände von 1 Milliarde Ohm der Kugelfunkenstrecke schalten. Das Aufladen der Kugeln erfordert dann eine gewisse Die Zahl der in der Sekunde überspringenden Funken darf nicht 3,4, aber auch nicht viel darüber sein.

ortrag Janus, München: **Die Messung der Röhrenspannung.** unkontrollierbar, was in der Hochspannungsleitung bis zum tisch, welcher das Kilovoltmeter trägt, vorgeht. Hochfrequenzngungen stören dessen Genauigkeit. Sie werden durch bes konstruierte Vorschaltungen gedämpft, und so der Röntgenon Stand gesetzt, genaue Werte hinsichtlich der an der Röhre len Spannung am Kilovoltmeter abzulesen.

ortrag Strauß, Wien: **Der Dosiszähler Mekapion und seine nauigkeit.** Das Mekapion ist ein integrierender Röntgendosis- welcher sowohl die jeweilige Intensität und die jeweils er- Dosis anzeigt, wie auch die erreichte Gesamtdosis zu signalivermag. Auf die Genauigkeit und Konstanz seiner Angaben, ch auf die Betriebssicherheit in allen seinen Teilen wurde bei rchbildung der Apparatur der größte Wert gelegt. Der neue unterscheidet sich ferner von anderen Dosismessern unter m auch dadurch, daß alle Aenderungen in der Qualität und tät der Röntgenstrahlen, welche während der ganzen Bengsdauer infolge der Schwankungen der Netzspannung, der nung der Röntgenröhre auftreten können, in die Angaben des tes automatisch eingehen müssen, somit vom Zähler aufnen werden. Die Anzeigen dieses Dosiszählers sind bis auf lus, minus 3% genau. Die Eichwerte des Apparates bleiben venn die Verstärkerröhre durch eine andere ersetzt wird oder den Stromquellen in ihren Spannungen bis zu 10% zurückim wesentlichen unverändert, wie dies zahlreiche Messungen tellt haben.

rtrag Franke, Hamburg: **Ueber die Dosimetrie der Grenz-n.** Die Grenzstrahlen sind physikalisch sehr genau bekannt, nauer wie die gewöhnlichen Röntgenstrahlen. Man kann die trahlen messen nach Spannung, Stromstärke und Zeit oder mit dem Braunschen Elektrometer, wobei aber durch enschaltung eines Glühventils der durch die Stromentnahme panungsabfall unsymmetrische Strom geändert werden muß. ch kann man durch Berücksichtigung des Abfallfaktors den ngsabfall im Transformator messen. Zwischen 4 und 14 KV die Ionisationsintensität mit der vierfachen Potenz zu. Die hode ist bei der Bucky-Röhre nicht so, daß man sie als rmig ansehen könnte. Bei der Bucky-Röhre ist der Anti-n-Hautabstand besonders wichtig, weil die weiche Grenzg natürlich von der Luft viel stärker absorbiert wird wie die liche Röntgenstrahlung. Biologische Versuche an Askariseiern ergeben, daß die Grenzstrahlen in ihrer Stellung zwischen lettstrahlen und Röntgenstrahlen den Charakter der letzteren logischem Gebiete besitzen. In Uebereinstimmung mit er haben, nach Ansicht des Redners, die langwelligen Elekeine langsame Wirkung, daher machen erst 5000 R (!?) ein n.

trag Franke, Hamburg: **Aufnahmetechnik im Grenzgebiet renleistung.** Die Spitzenleistungen hängen nicht allein von onalen Apparatebedienung ab, sondern auch von dem Aufaterial. Die Sensitometrie ermöglicht eine wissenschaftlich Gradationsbestimmung der zu verwendenden Filme. Auf erartiger Untersuchungen läßt sich erkennen, daß die Filme dener Herkunft selten für jede Strahlenhärte gleichmäßig ich sind, daß wir also eine zweckentsprechende Auswahl en müssen, wenn wir einen bestimmten Zweck im Auge s zeigten diese Untersuchungen weiter, daß die deutschen iken (Agfa) endlich auch jetzt die amerikanischen (Kodak) in findlichkeit erreicht haben.

rag Jaeckel, Berlin-Lichterfelde: **Die Filtrierung unr Lichtstrahlen und ihre Anwendung für Therapie und** . Demonstration einer Lampe, welche den Sonneneffekt ie ist auf Anregung der Brauerschen Klinik erzeugt. Durch tung geeigneter Gläser läßt sich ein ultraviolettreicheres ielen. Unser Fensterglas absorbiert das Ultraviolett fast voll- In englischen Schulen wurden die Fenster aus englischem hergestellt, und die in diesen Räumen sich aufhaltenden iesen innerhalb eines Jahres durchgängig bedeutend höheres auf, als die in Räumen mit gewöhnlichem Fensterglas. Das die erwähnte Lampe herstellenden Firma verwendete Kronnun noch weit durchlässiger für Ultraviolett als das Vitaim auch weniger wie Quarz, das aber zu teuer ist, um für Flächen verwendet werden zu können.

ission: Jona weist darauf hin, daß Messung der Röntgenbei der Diagnostik in 13,8 Minuten bei 50 KV effektiv und e deutliche Bräunung der Haut hervorgebracht wurde. Man t über 80 KV effektiv bei Durchleuchtungen. Mit zunehmenmpèrezahl nimmt die R-Zahl zu. Die Dimensionierung der le und die Evakuierung scheinen dabei eine große Rolle l. Bei 60 KV, 6 MA, 0,5 Al-Filter werden 60% der Strahlung absorbiert. Ein kleinerer FHA wie 35 cm ist unbedingt bei der Durchleuchtung abzulehnen. Die Buckysche Drehblende erfordert große Intensitäten, welche zur Vorsicht mahnen. Gabriel: Vertritt nochmals seinen Standpunkt von der biologischen Wirkung der Grenzstrahlen, und warnt eindringlich vor dem Versuch einer Verabfolgung von 5000 R im Sinne des Herrn Franke. 300—206 R der Grenzstrahlung erzeugen ein Hauterythem. Sollte die Buckysche Drehblende eine Erhöhung der Spannung auf 70 KV bei der Diagnostik notwendig machen, so wäre bei Magendarmuntersuchungen doch die Wabenblende vorzuziehen, da sie nicht mehr wie 45 KV benötigt. Gassul weist auf die Möglichkeit hin, unter gefilterten Ultraviolettstrahlen früher röntgenbestrahlte Hautstrahlen, welche bei Tageslicht nicht mehr hervortreten, wieder zu erkennen. Auch erste Stadien von Hauterkrankungen, z. B. Psoriasis, welche bei gewöhnlicher Beleuchtung in keiner Weise zu sehen sind, werden (mit der Dunkelfilterscheibe der Hanauer Quarzlampengesellschaft) deutlich als heller Fleck, der bereits die Gestalt der späteren Efforeszenz besitzt, erkannt. Auch in der Forensischen Medizin und der Bakteriologie wurde das Ultraviolettlicht sehr häufig vom Redner praktisch herangezogen. Franke macht den Vorschlag, als Normalmaß der Filmschwärzung die Schwärzung von 0,5, erzeugt von 2 R, beurteilt bei einer Normalkerze von 50 KV anzunehmen.

Vortrag Rajewsky, Frankfurt a. M.: **Ueber das Lorenzsche Einzelschlagverfahren.** Analog Dessauers Blitzinduktor, welcher für Coolidgeröhren unbrauchbar ist, wird für diese ein Gleichstromapparat mit Kondensatorentladung verwendet. Erst wenn die Glühspirale der Röhre glüht, können sich die Kondensatoren entladen.

Vortrag Küstner, Göttingen: **Fortschritte in Ausführungsform und Anwendungsbereich des Eichstandgeräts.** Neben dem großen Eichstandgerät fertigt die Firma Müller-Hamburg noch ein kleineres, fast ebenso genau arbeitendes, für praktische Zwecke genügendes Dosierungsgerät, welches den Vorteil hat, leichter transportabel und billiger zu sein.

Vortrag Heisen, Berlin-Friedenau: **Ueber Brennfleckfragen.** Nicht das Produkt aus Stromstärke und Zeit stellt die Grenze der Belastung der Röhre dar, denn der Brennfleck kommt innerhalb sehr kurzer Zeit zur Abkühlung. Die Röhre wird erst zerstört, wenn die Zeit zur Abkühlung zu kurz ist, als daß der Mantel die Wärme aufnehmen könnte. Bei Gleichstrom kann die Röhre doppelt so hoch belastet werden wie bei Wechselstrom. Bei Wechselstrom ist nur bei Gefahr der Rückzündung eine Entlastung der selbstsperrend wirkenden Glühkathodenröhre durch eine Ventrilröhre erforderlich.

Vortrag Spiegler, Wien: **Prinzipielles zu den verschiedenen Apparatetypen.** Bei Wechselstromanschluß kommt es im Primärstromkreis als Resonanz der Vorgänge im Sekundärstromkreis zu einer Phasenverschiebung, welche eine stärkere, unökonomische Stromaufnahme verursacht.

Diskussion: Heitz, Landau: **Beitrag zur Filtersicherung.** Statt des Holzknechtschen Verbindungshakens, an welchem das Filter an einer Schnur befestigt ist, wird eine Zange im Sinne der automatisch sich öffnenden chirurgischen Nadelhalter verwandt. Diese Zange wird geschlossen und damit der Stromkreis hergestellt, indem der Faden des Filters, welcher durch die beiden Zangenbranchen gezogen ist, sich durch die Adjustierung des Filters im Stativ anspannt. Bliebe das Filter außerhalb des Stativs, so blieben die Zangenbranchen gespreizt und die Verbindung zwischen Röhre und Pol wäre unmöglich.

Gebbert, Erlangen: **Eine einfache Lösung der Spannungsverdoppelung bei Diagnostikapparaten.** Therapieheliodor.

Jona: Neuer Hochspannungsleistungsapparat Drehstromgleichstromapparat von Koch und Sterzel.

Vortrag Pohlmann, Kaulsdorf: **Ueber ein Aufnahmegerät für Stereoaufnahmen.** Hersteller Reiniger, Siemens, Veifa.

Vortrag Stumpf, München: **Neue Wege der Röntgenstereoskopie.** Stereobinokel.

J. Kottmaier, Mainz.

Laufende medizinische Literatur.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 18, 30. April 1927.

Syphilis und endokrines System. A. Buschke und Werner Jost.
Regulation des Kohlenhydratstoffwechsels und Aviditätstheorie. W. Falta.
* Bedeutung der physiologischen Schwankungen der peripheren Leukozytenzahlen. II.: Ihre Beziehungen zur Mageninnervation. Ernst Friedrich Müller und William F. Petersen.
Die Pernakrankheit (Chlorakne). Teleky.
* Ultraviolettbestrahltes enteiweißtes Milchfett, ein wirksames, wohlschmeckendes Antirachitikum. Ferdinand Rohr und Ottokarl Schultz.
* Albumin-„A"-Reaktion im Serum nach Herbert Kahn. Karl Posener und Walter Behrens.
Stoffwechseluntersuchungen Zystinurie. M. Altmann.

Sensibilitätsprüfungen von Pleura und Perikard. Unverricht.
Blutzuckerregulation. F. Depisch und R. Hasenöhrl.
Unsicherheiten in der Nomenklatur der Blutgruppen und ihre praktischen Folgen. F. Verzár.
Alimentäre Hyperglykämie. H. Häusler und O. Loewi.
Insulinantagonistischer Stoff. S. Dietrich, H. Häusler und O. Loewi
Sekretionsorgan des Glykämins. S. Dietrich.
Nachweis von Insulin im Blut der Vena pancreatico-duodenalis. S. Dietrich.
Pharmakologische Untersuchungen über Plasmochin. J. W. Le Heux u. C. de Lind van Wyngaarden.
Hautschädigungen nach externer Doramad-(Thorium-X-Degea)Behandlung nebst Mitteilung eines Falles. W. Wolffenstein.
Fortschritte in der Diagnose und Behandlung der Hämorrhoiden. Hans Elsner.

Die Bedeutung der physiologischen Schwankungen der peripheren Leukozytenzahlen. Peripherie und Splanchnikusgebiet sind durch das vegetative Nervensystem eng miteinander verbunden. Reaktionen einer der beiden, für gewöhnlich im labilen Gleichgewicht zwischen Vasodilatation und Vasokonstriktion gehaltenen Organgruppen, sind mit einer automatisch einsetzenden, entgegengesetzt gerichteten Reaktion der anderen Gruppe verknüpft (splanchno-peripheres Gleichgewicht). Die reifen neutrophilen polymorphkernigen Leukozyten häufen sich stets im Gebiet aktiven „parasympathischen" Uebergewichts an und verschwinden aus solchem mit „sympathischem" Uebergewicht. Ihre Zahlen können deshalb, in Kurvenform dargestellt, als feinstes „Spiegelbild" für die jeweiligen Innervierungsvorgänge innerhalb des untersuchten peripheren Gefäßgebietes, sowie in ihrer Umkehrung, des Splanchnikusgebietes verwertet werden. Neue Untersuchungen über die Beziehungen der Leukozytenkurven in der Peripherie zum Verhalten gewisser Magenfunktionen zeigen, daß ihre Aenderungen genau den Aenderungen der Mageninnervation sowohl unter physiologischen, wie unter pathologischen Verhältnissen entsprechen. Sie sind neben den früheren Feststellungen von Beziehungen zum Verhalten der Leber ein weiterer Beweis für die auch unter chronisch krankhaften Bedingungen ungestört bestehenden vegetativen Zusammenhänge zwischen Peripherie und Splanchnikusgebiet.

Ultraviolettbestrahltes enteiweißtes Milchfett, ein wirksames, wohlschmeckendes Antirachitikum. Durch täglich $^1/_{10}$ g ultraviolett bestrahltes, enteiweißtes Milchfett wird die experimentelle Rattenrachitis in 9 Tagen fast und in 20 Tagen völlig geheilt.

Durch Verfütterung von ultraviolettbestrahltem enteiweißtem Milchfett wird einwandfrei die menschliche Rachitis trotz zahlreicher der Heilung entgegenstehender äußerer Faktoren (Jahreszeit, Kost, häufige, zum Teil sogar schwere interkurrente Infektionen) günstig beeinflußt.

Als ausreichend kann eine tägliche Menge von 15 g angesprochen werden.

Das ultraviolett bestrahlte enteiweißte Milchfett ist im Gegensatz zu anderen Rachitismitteln außerordentlich wohlschmeckend, wird gern genommen und gut vertragen; es kann ohne Zutaten mit dem Löffel oder mit der Milch vermischt genommen werden.

Sein Fettreichtum macht das Mittel außerdem zu einer nahrhaften Beigabe zur Normalkost. Eine Beeinflussung der Begleitanämien erfolgt nicht.

Zur Albumin-„A"-Reaktion im Serum nach Herbert Kahn. Die Kahnsche Reaktion stellt nach der relativ kleinen Versuchsreihe der Verfasser kein sicheres Diagnostikum für maligne Tumoren dar. Sie verdient aber wegen ihrer leichten Ausführung im klinischen Betrieb als diagnostische Unterstützung Beachtung.

Nr. 19, 7. Mai 1927.

Verhältnis der „Degenerationspsychosen" zu den großen Formenkreisen des Irreseins. G. Ewald.
* Synthalin in der Behandlung der kindlichen Zuckerkrankheit. Richard Priesel und Richard Wagner.
* Adrenalinreaktion. E. Kylin.
* Unzüchtbarer Typhusvirus. E. Gildemeister und Kurt Herzberg.
* Veränderungen der Magenform, bedingt durch retropankreatische Lage des hinteren Fundusteiles. I. Zollschan.
Blutgruppenverteilung in der oberschlesischen Bevölkerung. Groetschel.
* Tonsillektomie bei peritonsillärem Abszeß. H. Leicher.
Pernakrankheit (Chlorakne). Teleky.
* Röntgentherapie der Magen- und Duodenalgeschwüre. Th. Bársony u. L. v. Friedrich.
Abstellung einer Fehlerquelle der WaR. Ernst Bernhardt.
Wirkungsweise des Solganal beim chronischen Infekt. Rudolf Freund.
Nahrungseiweiß als Ursache toxischer Erscheinungen. Leon A. Tscherkes.
Scheckung der Haut und Fleckung der Zähne. Leven.
Kongenitale Syphilis und ihre Beziehungen zu Nerven- und Geisteskrankheiten. F. Jahnel.
Biologie des Säugetiernebenhodens. T. von Lanz.
Wirkung des Insulins bei Diabetes insipidus als mögliches Mittel zur Differentialdiagnose. Luigi Villa.
* Pneumarolbehandlung des Asthma bronchiale. Steinbach.

Synthalin in der Behandlung der kindlichen Zuckerkrankheit. Kleine Synthalindosen (zweimal täglich 10 mg) sind unwirksam; Magendarmstörungen wurden dabei nicht beobachtet.

Die größeren, auch beim Erwachsenen angewendeten Dose Synthalin führen im Kindesalter durchweg zu toxischen Er nungen; ihr antidiabetischer Wert konnte von den Verfassern kindlichen Diabetes nicht mit Sicherheit bestätigt werden. die antidiabetische Wirkung spricht erstens die Abnahm Körpergewichtes in der Synthalinperiode. Dieser Gewichtsv muß als Wasserverlust aufgefaßt werden, denn die Nahrungs blieb konstant; Wasserverluste sind aber bekanntlich das n lichste Zeichen unterschwelliger Diabetesbehandlung. Ferner s gegen eine antidiabetische Wirkung des Synthalins auch da steigen des Nüchternblutzuckers und das Auftreten von Glyk sowie das gelegentliche Positivwerden der FeCl$_3$-Reaktion.

Die von den Verfassern gewählte Methode war durchwe Methode der Substitution einer vorher optimal geleiteten I behandlung. Wenn das Synthalin ein Antidiabetikum ist, dann zu erwarten gewesen, daß das Insulin ganz oder teilweise ersetzt werden können. Beim Erwachsenen ist die antidiabe Wirkung des Synthalins vielfach bestätigt worden. Da die fasser sie beim Kinde nicht nachweisen konnten, so wäre dara schließen, daß zwischen dem kindlichen und Erwachsenendi ein ganz prinzipieller Unterschied bestehen müßte, der nicht e ein gradueller, quantitativer, sondern ein qualitativer sein müßt Annahme, die nach den Erfahrungen der Insulinbehandlung nichts begründet ist. Es ist in den schweren Fällen nicht gel auch nur einen kleinen Bruchteil das Insulin durch Syntha ersetzen, was zu erwarten gewesen wäre, wenn tatsächlich Synthalin ein bestimmtes Kohlenhydratäquivalent entsprechen

Zur Frage der Adrenalinreaktion. Verfasser schließt aus Untersuchungen, daß die Parathyreoideabehandlung bei Fälle vagotonem Typ der Adrenalinreaktion diese im selben Sinn ändert wie Ca- oder Ca-Atropinbehandlung.

Versuche zur Frage des unzüchtbaren Typhusvirus. Die suchungen der Verfasser ergaben in keinem Punkte eine Bestä der Angaben von Friedberger und Meißner, daß der Typhusb in einer „kryptantigenen", nur im Tierkörper vermehrungsf Form vorkommen könne.

Veränderungen der Magenform, bedingt durch retropankrea Lage des hinteren Fundusteiles. Es handelt sich um eine ex Wandlungsfähigkeit der Form des Magens, die bald eine völli male scheint, bald eine Kaskadenform, bald eine eigentü Zwillingsform, dann auch wieder alle möglichen Zwischenf vortäuscht. Aehnliche Formen wurden auch sonst schon beob Oft wurden sie, wenn sie nur in einer Phase zur röntgenolog Darstellung für Folgen von schwerwiegenden pathologischen änderungen gehalten, so daß der chirurgische Eingriff vorgesch teilweise auch — ohne daß dabei ein pathologischer Befund zustellen war — wirklich vorgenommen wurde. Studien an L und Präparaten bestätigten mit an Gewißtheit grenzender scheinlichkeit die Vermutung, daß es sich hierbei um eine pankreatisch gelegene sackartige Ausbuchtung des mächtig dila hinteren Fundusteils handelt, wie sie unter bestimmten anatom Voraussetzungen auftreten kann.

Die Kenntnis von der prinzipiellen Möglichkeit eines dera Situs ist theoretisch und praktisch von Wichtigkeit.

Tonsillektomie bei peritonsillärem Abszeß. Für die Beha des peritonsillären Abszesses kommt für den praktischen Ar Inzision in erster Linie in Frage. Ist jedoch durch sachg Inzision der Abszeß nicht aufzufinden oder tritt trotz Eiterentl keine Besserung ein oder lassen örtliche oder allgemeine Sym eine Komplikation befürchten, so ist die schonende Tonsillek aber nur auf der Abszeßseite, das zuverlässigste Behandlun fahren. Für die klinische Behandlung des peritonsillären Abs gibt Verfasser der Tonsillektomie auf der Abszeßseite (au sicherstes Mittel zur Verhütung künftiger Abszesse) vor allen a Methoden den Vorzug. „Die Mandelausschälung im akuten St der Peritonsillitis bringt nicht die Unannehmlichkeiten mit sic man theoretisch annimmt." (Kümmel-Heidelberg.)

Beiträge zur Röntgentherapie der Magen- und Duo geschwüre. Die Röntgentherapie bedeutet bei der ambulante schwürsbehandlung ein gutes Hilfsmittel, man kennt aber be geschrittenen chronischen Fällen nur vorübergehende Beschw freiheit.

Ueber die Pneumarolbehandlung des Asthma bronchiale. Pneumarol ist ein sicheres und bequemes Mittel, den Asthm zu koupieren, daß es, weil es per os anwendbar, für den Pat eine große Erleichterung seiner Asthmabehandlung bedeutet, d weil in 4 Präparaten wechselnder Zusammensetzung vorliegen so häufig notwendige Uebergehen zu anderen Mitteln unnötig und daß Gewöhnung und Ueberdosierung bei der Eigenar Pneumarolbehandlung nicht zu befürchten sind.

Arnold Hirsch. Be

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 18, 29. April 1927.

che psychisch-nervöse Hirnerschütterungsfolgen und ihre Differential-se. Hans Krisch.
che Phänomene bei rheumatischen Erkrankungen. H. Strauß.
gische Anatomie und Pathogenese des Rheumatismus infectiosus. Siegfried
ldung durch Fernwirkung des Tuberkelbazillus. H. Guillery.
Abriß der Röntgenvorstellungslehre. Franz M. Groedel.
zifische Proteinkörpertherapie bei Augenerkrankungen. Kurt Steindorff.
ng der Lidrandentzündung. Groenouw.
Indikationen und Erfolge hat die nichtoperative Behandlung des Schielens? elsdorff.
e Ophthalmoplegia interna. G. Abelsdorff.
ngen des extrapyramidalen Systems. E. Siemerling.
bakterizid wirkende Mittel, welche in die Gallenblase ausgeschieden ? R. Kaewel und R. Kühn.
ovitan ungefährlich? B. Fischer-Wasels.
an gegen Epilepsie. C. Kurtz.
te Synthalintherapie. v. Falkenhausen.
ormale Interlobärpleura röntgenologisch darstellbar? Willy Crecelius.
s über den gegenwärtigen Stand der Röntgentiefentherapie in der Gynä-. Karl Herold.
erter Alkohol als Getränk und Todesursache. H. Pander.
moderner Röntgenologie. Zentralisation — Dezentralisation. O. David.

organischen psychisch-nervösen Hirnerschütterungsfolgen Differentialdiagnose. Die Hirnerschütterungsfolgen können in vasomotorischen Erscheinungen, Vergeßlichkeit (Merkschwäche), gesteigerter Erregbarkeit, Mangel an Initiative, nerzen, Ueberempfindlichkeit gegen Sinnesreize, Narkotika Nikotin), Sonnenbestrahlung, abnormer Ermüdbarkeit, bei Jugendlichen in einer tiefgreifenden Wesensveränderung. nen lokalisierbare Hirnausfallserscheinungen kommen. Die sychotischen Zustände nach Kommotionen wurden nur ge- Die Beschränkung der Erwerbsfähigkeit liegt bei einigergesprochenen Fällen zwischen 50 und 100%. Für die Beg ist sehr wichtig, daß sofort durch objektive Zeugenausstgestellt wird, ob eine Bewußtlosigkeit bestanden hat oder ur Vermeidung einer Fehldiagnose gegenüber hysterischen ngen ist psychiatrische Vorbildung nötig.

pathologischen Anatomie und Pathogenese des Rheumatisctiosus. Verfasser sieht in dem Rheumatismus infectiosus tionskrankheit, deren noch unbekannter Erreger auf hämaWege allgemein am lockeren Bindegewebe angreift und hier aktionen von teilweise histologisch streng spezifischem auslöst. Gelenke und Herz sind wegen ihrer besonders echanischen Belastung Prädilektionsstellen der Erkrankung. ne intra- und periartikuläre Form der primären Gelenkädigung und damit der akuten Gelenkerkrankung zu unter- so daß eine verschiedene Genese der postrheumatischen en) Gelenkveränderungen vermutet werden kann. Die Rheumatismus kann mit großer Sicherheit aus den subknoten (des Rheumatismus nodosus) mikroskopisch gestellt

rbildung durch Fernwirkung des Tuberkelbazillus. In ver- Arbeiten hat der Verfasser die Fernwirkung der Tuberkelerst festgestellt. Einführung eines Schilfsäckchens mit azillen in die Bauchhöhle ergab tuberkuloide Strukturen in mfange um das Schilfsäckchen. Dazu eine Nekrose der als Wirkung des Tuberkelbazillengiftes von einem entrde bisher nicht bekannt war. Weiterhin wurde die Fernam Auge studiert und damit das lange angestrebte Ziel die sympathisierende Entzündung im Tierexperiment an gen hervorgerufen. Die Arbeit bringt außerdem die neue daß ausgedehnte Tumoren von tuberkuloider Struktur Fernwirkung des Tuberkelbazillus entstehen können. Es t und wird gerade in ophthalmologischen Arbeiten häufig daß in solchen Massen oft vergebens nach den Bazillen rd. Die Anwesenheit lebender Keime ist nicht erforderlich, denn die unwahrscheinliche Annahme machen, daß eine Form durch das Schilfsäckchen durchgewandert ist und er Unsichtbarkeit die Veränderungen hervorgebracht hat. Annahme würde einstweilen keine ausreichenden Unteren, womit übrigens zu der Frage eines unsichtbaren azillenvirus weder in positivem noch in negativem Sinne enommen werden soll.

s bakterizid wirkende Mittel, welche in die Gallenblase den werden? Das Salyrgan ist ein Mittel, das befähigt der Gallenflüssigkeit enthaltenen Typhusbazillen zu töten. n Hunden injizierte Dosis Salyrgan liegt oberhalb der bei zulässigen Dosierung. Doch waren beim Hunde schädigende en nicht nachweisbar. Es wird vorgeschlagen, das ur Behandlung der Typhusbazillenträger heranzuziehen. Nach den Tierversuchen erscheint es am zweckmäßigsten, die intravenöse Applikationsart zu wählen, da beim Hunde die Injektion unter die Rückenhaut schwere Nekrosen hervorrief.

Saprovitan gegen Epilepsie. Es gelang nicht, durch intravenöse Injektionen von 3 Serien des Saprovitan B eine dauernde Umstimmung des Organismus Epileptischer hervorzurufen. Die von dem Serumwerk neuerdings vertretene Ansicht, daß die beiden ersten Serien eine hinreichende Umstimmung verursachen, trifft jedenfalls auf Epileptische nicht zu. Inwieweit die Saprophyten bzw. ihre Produkte das Hirnfilter (Plexus chorioidei, Wandungen der Hirngefäße) zu durchdringen vermögen, dürfte zweifelhaft sein. Nur auf dem Umwege über eine Sepsis ist in einem von sechs Fällen die konvulsive Reaktionsfähigkeit vorläufig zum Stillstand gekommen. Verfasser warnt dringend die Saprovitaninjektionen in der Sprechstunde vorzunehmen.

Ueber ambulante Synthalintherapie. Aus den Erfahrungen des Verfassers geht hervor, daß das Synthalin einen großen Gewinn für die Diabetestherapie darstellt. Wenn auch vorläufig in der Hauptsache nur einer Gruppe von Diabetikern der volle Erfolg dieser Therapie zugänglich gemacht werden kann, so ist doch der Fortschritt für den Praktiker schon sehr groß, da er in die Lage versetzt ist, auf eine leicht durchführbare Weise der großen Zahl von leichten Altersdiabetikern eine beschwerdefreies Leben ohne schwer erträgliche, einschneidende Kohlenhydratbeschränkung zu verschaffen.

Arnold Hirsch, Berlin.

Die Medizinische Welt.

Nr. 13, 30. April 1927.

Gaswechseluntersuchungen für praktisch-klinische Zwecke. Walter Arnoldi.
Angewandte Anthropologie. Walter Scheidt.
ärztliche Praxis (Schluß). Max Winckel.
* Echinokokkus bei Jugendlichen. Paul Hirsch.
Encephalitis epidemica und ihre forensische Bedeutung (Schluß). Kürbitz.
* Appendizitis-Symptome bei Grippe. Curt Pariser.
Neuartiges Stuhlregelungsmittel: Feen-a-mint. Gehrmann.
Fortschritte auf dem Gebiete der Ernährungsforschung. Ihre Bedeutung für die Zusammenarbeit bakteriologischer und klinischer Forschung. Jürgens.
Von Confucius und Buddha bis — Coué. A. A. Friedländer.
Taschenpolarisationsapparat zur Analyse des diabetischen Harns. W. Ewald.
Therapeutische Wirkung von Jod und Schwefel. Die Jodschwefelquelle in Bad Wiessee. F. Schlodtmann.
Praktiker, Röntgenologen und ihr Zusammenarbeiten. Hugo Buschmann.

Echinokokkus bei Jugendlichen. An Hand zweier Fälle von Enchinokokkus der Leber bzw. der Lunge wird die Feststellung gemacht, daß die typischen Symptome, wie Hydatidenschwirren, Eosinophilie und die Komplementbindung uns im Stich lassen können. Die beiden letzteren sind dann negativ, wenn die Kapselwand so dick ist, daß sie das Uebertreten des Inhalts in das Blut verhindert. Am sichersten ist die röntgenologische Diagnose. Beim Leber-Echinokokkus versagt das Röntgenverfahren, wenn der Echinokokkus die Leberoberfläche noch nicht erreicht hat. Aber auch wenn dieses der Fall ist, so braucht die Blase beim Sitz an der Unterfläche der Leber durchaus nicht sichtbar zu sein. Dies wird erst dann eintreten, wenn die Blase so groß ist, daß sie über die Unterkante hervorragt. Beim Sitz an der oberen Fläche der Leber fällt in der Regel nur eine Unbeweglichkeit und Hochdrängung des Zwerchfells auf. Der unkomplizierte, zentral gelegene Lungenechinokokkus soll nicht operiert werden, da die Selbstheilung durch Durchbruch in den Bronchus und Aushusten genau dieselben, ja vielleicht noch bessere Resultate ergibt als die nicht ungefährliche Operation. Der Chirurg soll nur bei Sekundärerscheinungen, wie Fieber, Vereiterung usw. an die Operation herangehen. Bei unkomplizierten Fällen ist die Operation nur dann gerechtfertigt, wenn festgestellt werden kann, daß die Blase die Lungenoberfläche erreicht.

Appendizitis-Symptome bei Grippe. Es werden zwei Fälle mitgeteilt, in denen heftige Schmerzen in der Appendixgegend mit Fieber bei appendektomierten Patienten auftraten. Da eine Appendizitis in beiden Fällen auszuschließen war, wurde die Diagnose in einem Fall auf Douglasabszeß, im anderen auf abszedierende Parametritis gestellt. Beide Erkrankungen stellten sich aber als Grippe heraus. Die Erscheinungen in der Gegend des nicht mehr vorhandenen Wurmfortsatzes können kaum anders gedeutet werden, denn als lokale Manifestation der Allgemeininfektion. Wahrscheinlich, daß für solche lokale Manifestation die vorangeggangene Operation einen locus minoris resistentiae geschaffen hat.

L. Gordon.

Die Aerztliche Praxis.

1. Jahrg., Heft 4, 1927.

Bedeutung der Obstipation in der Gynäkologie und Geburtshilfe. Novac.
* Behandlung des Durchfalls. Kauders.
Nervöse Beschwerden des Astigmatikers. Lindner.

* Behandlung chronisch hustender nicht tuberkulöser Kinder. Lederer.
Wie verschafft man Euthanasie? Zak.
* In welcher Weise findet die Mechanotherapie bei Herzkrankheiten Anwendung? Freund.
* Therapie refraktärer Luesfälle. Perutz.
Rezeptur des Chirurgen. (II.) Eichelter und Schlosserer.
Wert des Elektrokardiogramms für den praktischen Arzt. Gussenbauer.
Gute, aber wenig bekannte Indikationen der Röntgentherapie. Zenk.
Merkblatt über die Behandlung und Konservierung chirurgischer Insrumente.
* Gefahren der sogenannten Metalues (Tabes und Paralyse) für die Arbeitsfähigkeit und Lebensdauer. Marburg.
Grundlagen der Therapie der Atherosklerose. Strasser.

Behandlung des Durchfalls. Bei akutem diarrhöischem Anfall verordnet man Bettruhe (bei schweren Fällen), ferner Wärme (Thermophor, feuchtwarme Umschläge) und Diät: feines Weizengebäck, Schleim- und Nestlesuppen, weich gekochten Reis, später Eier und zartes Fleisch, Kefir und als Getränk Tee mit Sacharin. Mit Gemüse und Obst wird man am längsten zurückhalten müssen. Bei schweren akuten Diarrhöen wirkt die Flüssigkeitsaufnahme per os nicht günstig. Man muß jedoch auf die Gefahr der Austrocknung des Organismus achten und unter Umständen zur Infusion von physiologischer NaCl-, Normosal- oder 6%iger Dextroselösung greifen. Was die medikamentöse Behandlung betrifft, so wird oft bei akut entzündlichen Erkrankungen (z. B. Nahrungsmittelvergiftung) eine einmalige Darreichung eines Abführmittels (Kalomel 0,3, 1—2 Eßlöffel Rizinusöl) von Nutzen sein. In leichteren Fällen wird man oft bei strenger diätetischer Ruhigstellung auch ohne Medikamente auskommen. Verfasser warnt vor dem Mißbrauch der Tinctura opii: in großen Dosen gegeben, führt sie wohl zu einem momentanen Sistieren der Durchfälle und einer Milderung der Beschwerden, jedoch wird gerade durc hdas längere Verweilen des pathologisch zersetzten Darminhalts der Krankheitsprozeß wesentlich verschlechtert. Deshalb erfolgt die Darreichung der Opiumtinktur bei vorhandenen Schmerzen nur nach vorheriger abführender Behandlung, und zwar in kleinen Dosen (5 Tropfen wiederholt). Zur weiteren Behandlung empfiehlt Verf. folgende Medikamente: Troparintabletten (bei Spasmen), Adrenalin-Mikroklysmen, Tannigen (3mal tägl. 1 g), Tannalbin (3—5mal tägl. 1 g), evtl. auch Abkochungen von Eichenringe, Heidelbeeren u. dergl., ferner Peptonbehandlung nach Pollitzer. Wegen seiner entzündungswidrigen Wirkung und der säurebindenden Kraft wird mit Nutzen kohlensaurer Kalk gegeben. Nach Behandlung der ersten stürmischen Erscheinungen (Abführmittel, im Notfalle Opiate, Hunger) läßt man zu einer schonendsten Diät frühmorgens und abends 1 Kaffeelöffel bis 1 Eßlöffel Calcium carbonicum nehmen und mehrmals am Tage Tannalbin. — Was die Behandlung der chronischen Durchfälle anlangt, so ist hier Lokalisation des Prozesses und seine Diagnose von großer Wichtigkeit; eine besondere Rolle spielt dabei die Stuhluntersuchung, wobei Vorwiegen der Gärung mehr für Befallensein des Dickdarms, besonders des Zökums, spricht. Beim chronischen Dickdarmkatarrh mit Fäulnisdyspepsie bekämpft man die Fäulnis durch Gärung (Verordnung von gewöhnlichem Hausbrot und Kartoffelpüree). Die dabei entstehenden Säuren neutralisiert man durch Darreichung von Calcium carbonicum (früh nüchtern und abends 1 Kaffeelöffel bis 1 Eßlöffel in Wasser). Zur Vermeidung neuerlicher Fäulnisbildung ist zellulosereiche Nahrung (Gemüse, Obst, Hülsenfrüchte) verboten. Keine Milch, dagegen Eier und später auch zartes Fleisch. Der Ausbau der Diät muß jedoch vorsichtig und unter steter Kontrolle des Stuhles vorgenommen werden. — Beim chronischen Darmkatarrh mit Gärungsdyspepsie empfiehlt sich die Verordnung einer sehr blanden Diät, wobei Kohlehydrate nicht ausgeschaltet werden: die Wirkung der sauren Gärungsprodukte im Dickdarm wird dann durch kohlensauren Kalk neutralisiert. Diät: Schleimsuppen, Breie aus dextrinisiertem Mehl, Keks, Reis, Kartoffelpuree, Butter, Topfen, Gervais, Eier, zarteste Fleischsorten, Milch. Die Anwendung von Adstringentien (Tannalbin, Tannigen, Dermatol) ist hier zu empfehlen, da diese Mittel den Dünndarm angreifen. — Bei Sigmoiditis und Proktitis besteht die Behandlung in Darmspülungen. An Reinigungsklysmen (etwa 200 cm^3 physiologischer NaCl-Lösung) schließen sich die therapeutischen Irrigationen (1%ige Dermatol- oder 1%ige Tanninlösung, oder in hartnäckigen Fällen auch eine $^1/_{10}$ ‰ige Argentum nitricum-Lösung, ferner Yatren purissimum und Aqua calcis), die in Mengen von nicht mehr als 100 cm^3 gegeben werden. Bei starken Tenesmus gibt man Stuhlzäpfchen (Anästhesinum, Bismutum subnitricum aa 0,1 Extr. belladon. 0,02).

Behandlung chronisch hustender, nicht tuberkulöser Kinder. Entsprechend dem Alter ihrer Träger zeigen die chronischen Atmungserkrankungen ein verschiedenes Bild. Während im Säuglingsalter entweder angeborene Prozesse oder schwere Lungenveränderungen im Vordergrund stehen und andererseits konstitutionelle Faktoren (exsudative Diathese und Rachitis) hier eine Rolle spielen, werden im Kleinkindes- und Schulalter fast nur chronische Bronchitiden und Tracheitiden beobachtet, nebst den zahlreichen Veränderungen des Nasenrachenraumes und seiner Anhänge. Bei chronischen, nichttuberkulösen Atmungserkrankungen der Kinder spielt der Fak Dispostion eine größere Rolle als die bakterielle Infektion Momenten des Kälteschadens kommt höchstens die Rolle ein lösenden Faktors zu. Die Behandlung besteht in solchen Fä erster Linie in der Prophylaxe und in der Anwendung klima Faktoren. Dagegen ist von der Behandlung der einzelnen Erkr gen mit den Expektorantien, Umschlägen, Inhalationen usw. nic zu erwarten. Die Prophylaxe besteht vor allem im Fernhalte Reize mechanischer, thermischer und bakteriologischer Nat andererseits in der Erhöhung der Widerstandsfähigkeit der gegenüber den Erkrankungen. Man muß dafür sorgen, daß die nicht mit hustenden Personen zusammenkommen. Ferner ist e ihre Nase, die ja immer den Ausgangspunkt und Anfang der At erkrankung bildet, sachgemäß mechanisch und antibakteriell Anwendung von Nasenölen und -salben zu reinigen. Verf. beto daß solche Kinder nicht verweichlicht werden sollen. Der wic und wertvollste therapeutische Eingriff bei den chronischen At erkrankungen besteht in der klimatischen Behandlung der im Hochgebirge oder auch an der See. Je nach der Schwe Falles muß das Kind mehr oder weniger lange im klimatischen verbleiben. Auch die Quarzlampe leistet gute Dienste besond Behandlung der leichteren chronischen Atmungserkrankung Säuglinge und Kleinkinder.

Mechanotherapie bei Herzkrankheiten. Die günstigste sichten für die Mechanotherapie bieten die leichteren Gra Herzinsuffizienz bei Fettleibigen, die Rekonvaleszenz nach sc Dekompensation, die Herzschädigung nach Infektionskran ferner die leichteren Grade der Mitralinsuffizienz. Die Beeinf des Herzens kann eine direkte und eine indirekte sein. 1. zentripetrale Streichungen der Extremitäten, Knetungen der latur kann der Abfluß des Blutes aus der Peripherie und die zirkulation begünstigt werden. Vermehrung der Diurese, ver Ausscheidung harnfähiger Substanzen durch Massage konnte nachgewiesen werden. 2. Passive Bewegungen wirken güns den Abfluß von Blut und Lymphe, haben außerdem auch no psychisch sehr günstige Wirkung auf die Kranken. 3. Atemgym Die tiefen Atmungen, namentlich solche, die mit ausgiebig wegung des Zwerchfells einhergehen, haben einen günstigen auf die Zirkulation in der Leber. Bei der tiefen Inspiration fin Ansaugung des nervösen Blutes statt. 4. Direkter Einfluß Herz: Herzklopfungen, Vibrationsmassage, Apparatvibration, K gen vom Rücken her zwischen den Schulterblättern aus Reiherscher Handgriff. 5. Widerstandsbewegungen. Be wichtig ist eine vorsichtige Dosierung, Wechsel der Muskelg langsames Ansteigen der vom Patienten geforderten Leistu beginnende Dyspnoe das sicherste Anzeichen der Ueberanstr ist, ist eine genaue Beobachtung der Atmung erforderlic Apparatgymnastik, in Form von Förderungsbewegungen, leichteren Fällen herangezogen. — Je nach der Schwere de soll man nur einzelne dieser Methoden heranziehen und all neue Handgriffe und Uebungen hinzufügen. Bei Erlangung d fähigkeit kann dieser Behandlung eine Oertelsche Terraink diätetische Maßnahmen (Flüssigkeitsentziehung) angeschlosse den. Mit einer systematisch durchgeführten Mechanotherapi man auch in schweren Fällen überraschende Erfolg erzielen. indiziert für diese Behandlung sind: höhere Grade von Insu Gefahr der Embolie, kurz vorangegangene Blutungen (Apo Endokarditis und hochgradige Kachexie.

Therapie refraktärer Luesfälle. Unter refraktärer Syphi steht der Verf. nicht nur jene Fälle, welche äußere Erscheinu der Haut zeigen, die auf die gewöhnliche Behandlung nicht gehen, sondern solche, die durch hartnäckiges Persistiere positiven Komplementbindungsreaktion (im Serum oder im zeigen, daß sie noch Spirochäten beherbergen. Es ist eine Re Heilmitteln vorhanden, die solche „Ausnahmefälle" günstig flussen können. Aus der Gruppe der Metalle sei das Kadm wähnt, dem eine besondere Fähigkeit zugeschrieben wird, W beeinflussen. Ueber das Präparat Cadmiol sind die Meinun Autoren wegen der Schmerzhaftigkeit der Iniektionen getei Vanadium scheint wegen Beeinflussung der Schleimhauterk gen größere praktische Bedeutung zuzukommen. Gute Resul man mit Northovan (ein Natriumorthovanderivat) erzielt, be aber durch die Kombination dieses Präparates mit Spirozid. pflanzlichen Antiluetika schreibt der Verf. dem Radix sarsa dem wesentlichsten Bestandteil des Decoctum Zittmanni, ein Rolle zu. Experimentell konnte er zeigen, daß hier der therap Effekt dem der Hg- und Salvarsanbehandlung ähnlich ist. Gut tate erzielt man aber bei Anwendung großer Dosen dieses auch gleichzeitig mit einem darmreizenden Mittel, z. B. Jalap Kalomel. Besonders hervorragende Dienste leistet die Holzt handlung bei kachektischen Luetikern, bei Patienten mit n Syphilis, die überdies noch eine negative Wa.R. zeigen. torpiden, schlecht reagierenden gummösen Prozessen. — Du

herapie konnte man bis heute keine Heilwirkung erzielen. Da- sind anders zu beurteilen die therapeutischen Erfolge, welche aktiven Immunisierung, mit der Vakzination, zu erzielen sind. ten die Untersuchungen über das Luetin, daß es imstande ist, rapeutische Beeinflussung speziell tertiär-syphilitischer Symp- u bewirken. Auch durch die parenterale, also unspezifisches behandlung, kann man manche Luesfälle bis zu einem ge- Grade günstig beeinflussen.

ahren der Metalues für die Arbeitsfähigkeit und Lebensdauer. bes benigna stellt unter allen Udständen ein minderwertiges Jar. Doch kann man sie unterteilen in: I. Fälle mit kaum ein- nkter Arbeitsfähigkeit und Lebensdauer (lanzinierende zen, Pupillenstarre, fehlende Sehnenreflexe) und solche mit Einschränkung (leichte Aortenkomplikation). Die schwere starke Einschränkung. II. Fälle mit Arbeitsunfähigkeit bei guter Lebensdauer (Tabes mit Optikusatrophie, Taubheit). e mit zeitweiser starker Arbeitsbehinderung und sicher auch ng der Lebensdauer (Krisentabiker und solche mit Blasen- en). — Die vollentwickelte Tabes ist unter allen Umständen erungstechnisch als schwere Krankheit anzusehen, die e schwere Arbeitseinschränkung und beträchtliche Ver- der Lebensdauer mit sich bringt. Das gleiche gilt für die kationen auf trophischem Gebiete (Ulzera, Arthro- und hien).

Paralyse ist heute noch als schwere Krankheit zu bezeich- nur in wenigen Fällen Heilungschancen bietet. Man wird i der Beurteilung von dem Grade der Entwicklung leiten Initiale Fälle, die einer Malariabehandlung unterworfen wur- eine Remission aufweisen, die seit mehr als einem Jahre n, kann man vielleicht als geheilt auffassen, und zwar trotz rhandener körperlicher Zeichen (Pupillenstarre, Steigerung nenreflexe). Hier ist einzig und allein die Dauer der Remission en Tiefe maßgebend. Verf. betont aber, daß die Erfahrungen g und zu gering sind, um Sicheres darüber auszusagen.

E. Kontorowitsch.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.

24 Jahrgang, Nr. 7, 1. April 1927.

neotherapie der Atherosklerose. Dr. A. Strasser.
der Sulfatwässer. Prof. Dr. W. Stepp.
nd Badekuren bei Verdauungskranken. Prof. H. Strauß.
enkuren für nichtversicherte Angehörige des Mittelstandes. San.-Rat . Holdheim.

Balneotherapie der Atherosklerose. In der Erkenntnis der lerose haben die letzten Forschungen nichts Neues gebracht. n muß man feststehende Tatsachen bisweilen kritisch prüfen, s bei dieser Erkrankung, da sie ein ganzes System befällt en verschiedenen Organen verschiedene Veränderungen be- ie Erkrankung kann isoliert ein Gebiet, ja bisweilen ein Organ befallen, was bei der Diagnosestellung große Schwie- bereitet. Daß sie sich sehr langsam verbreitet und die des befallenen Organs sich daher allmählich verschlechtert, t weiterhin die Diagnosestellung. Werden Symptome deut- t die Erkrankung bereits ziemlich weit vorgeschritten. Auch gebiet ist die Ausbreitung sehr ungleichmäßig. Der erhöhte t spielt in der Diagnose eine große Rolle und hier ist das kusgebiet der wichtigste Regulator. Die kompensatorischen erschweren zwar die Diagnose, sind aber für die Therapie eil. Die Atherosklerose muß als Abnützungskrankheit ange- rden und zwar gilt das meist für das Gefäßgebiet, das am ngestrengt wird. Die Störung ist jedoch davon abhängig, die Möglichkeit eines Ausgleiches gegeben ist. In der r wird durch Arbeitsvermehrung die Gefahr der Abnützung . In der Niere und dem Pankreas ist das weniger der Fall. s im Gehirn, wo keine günstigen Bedingungen für einen bestehen, sieht man trotzdem oft Stillstand und Besserung. ein Gefäß dem Herzen liegt und eine je größere Strecke verläuft, um so weniger besteht die Möglichkeit des Aus- Die Rückwirkung auf das Herz in Form der Hypertrophie ch mit der Blutdrucksteigerung oft nicht parallel. Die Zahl nach Sawada für fehlende Drucksteigerung ist wohl zu iffen. Die Wirkung der Bädertherapie liegt vorwiegend in sserung des Kreislaufes. Man darf sich jedoch nicht ein- die kohlensauren Bäder einstellen, obwohl sie von über- Bedeutung sind. Die Wirkung setzt sich aus einer thermi- ier chemischen und einer mechanischen Komponente zu- Die atherosklerotischen Gefäße reagieren auf thermische daß sie sich entweder primär nicht kontrahieren oder aber nicht erweitern, wobei es zahlreiche Abstufungen gibt. Die fähigkeit muß daher genau überwacht werden. Man kann Reaktion eine Art Gymnastik treiben, bei nicht guter jedoch nur mit Vorsicht. Hohe Temperaturen sind ebenfalls zu vermeiden, da die Gefahr der Herzüberanstrengung besteht. Am besten sind daher mittlere Temperaturen, da sie den Druck wenig beeinflussen und das Herz nicht anstrengen. Die indifferenten kohlensauren Bäder, die sich großer Beliebtheit erfreuen, wirken schonend. Die kühleren können jedoch durcksteigernd wirken. Der Arzt muß wissen, daß ein CO_2-Bad bei unverändertem Blutdruck sehr wirksam ist und zwar infolge der Steigerung der Herzarbeit unter Erleichterung des Kreislaufes. Je kühler das Bad ist, um so anstrengender ist es. Bei der Sklerose der Eingeweide ist es nicht von Nutzen. Die warmen Bäder entlasten den Kreislauf und scheinen eine schonende Wirkung auszuüben. Neuerdings sieht man die Wirkung in einer Art unspezifischer Reizwirkung. Was die Schwitzkuren anlangt, so haben sie mitunter eine deplethorische Wirkung. Solche Patienten vertragen Schwitzkuren recht gut, besonders bei Angina pectoris finden sie Verwendung, wofern nicht die Erkrankung des Herzmuskels eine Ueberhitzung verbietet. Was die Trinkkuren anlangt, so können sie zwar den sklerotischen Prozeß nicht beeinflussen, aber als Diuretika oder als deplethorische Wässer den Kreislauf entlasten. Besonders die Krankheiten, die für die Entstehung der Atherosklerose von Wichtigkeit sind, Gicht, Fettsucht und Diabetes können durch Mineralwässerkuren beeinflußt werden. Die Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr darf nicht übertrieben und muß stets mit Bettruhe kombiniert werden. Die Aderlässe wirken ebenfalls deplethorisch. Es empfiehlt sich hier zunächst kleine Aderlässe zu machen, da man aus diesen die gute Wirkung bald erkennt, um sie öfters zu wiederholen. Es ist sicher möglich, die Störungen durch Kräftigung der Kompensation zu bessern und dadurch dem Fortschreiten der Erkrankung entgegenzutreten.

Trink- und Badekuren bei Verdauungskranken. In der Behandlung der Magendarmerkrankungen stehen Trinkkuren mit an erster Stelle. Sie können jedoch immer nur ein Teil der Behandlung sein, die durch die diätetische ergänzt werden muß. Am besten unterscheidet man 2 Gruppen:

1. Solche Kranke, die einer komplizierten Diät bedürfen.
2. Solche, bei denen die Anforderungen einfacher sind.

Erstere Gruppe gehört in ein Sanatorium. Die in Frage kommenden Kranken kann man in Magenkranke, Darmkranke und Leber- und Gallenkranke einteilen. Akute Erkrankungen und solche mit malignen Prozessen soll man nicht in Kurorte schicken. Man muß möglichst organische Erkrankungen von funktionellen trennen. Nicht selten gibt es auch Erkrankungen als Folgezustand anderer Organleiden. Von den Magenerkrankungen sind vor allen Dingen zu nennen: die chronische Gastritis sowie das Magengeschwür. Hier leisten Trinkkuren oft Erhebliches und zwar sind alkalische Wässer für Lösung des Schleimes, Kochsalzwässer für Sekretionssteigerung und alkalisch-sulfatische Wässer für Sekretionshemmung geeignet. Die Wärme wirkt außerdem bei Reizzuständen beruhigend. Bestimmte Ulkusfälle sind für Trinkkuren nicht geeignet, besonders solche mit Blutungen. Dagegen zur Beseitigung von Restbeschwerden nach Diätkuren sowie zur Nachbehandlung nach Operationen ist eine Trinkkur in Verbindung mit Schonungsdiät von Nutzen. Von den Darmerkrankungen kommen vor allem chronische Diarrhoe und chronische Obstipation in Frage und zwar nur die in den oben gelegenen Teilen des Dickdarmes lokalisierten Formen. Die Glaubersalzwässer wirken bekanntlich abführend, ebenso wie die stärkeren Kochsalzwässer, während die schwächeren Wässer eine Schonungswirkung entfalten. Bei Adhäsionsbeschwerden empfehlen sich Moor- und Schlammbäder. Von den Leber- und Gallenerkrankungen scheiden die akuten und subakuten, sowie eitrigen Prozesse aus. Das Hauptanwendungsgebiet für Bäder sind protrahierte Formen von Gelbsucht und von Gallenblasenerkrankungen, und zwar vorzugsweise alkalische Wässer von warmen und heißen Quellen. Auch Moor- und Schlammpackungen sind hier von guter Wirkung. Die Erkrankungen in der rechten Oberbauchhälfte sind bezüglich der Differenzialdiagnose oft schwierig festzustellen und werden alle durch Bädertherapie günstig beeinflußt. Mitunter kann auch indirekt bei Erkrankung der Gallenblase die Magendarmtätigkeit gebessert werden. Besonders bei noch nicht operationsreifen oder hierfür gefährdeten Fällen ist die Bädertherapie von großem Nutzen. Eine Auflösung oder Verkleinerung von Gallensteinen dürfte wohl selten zu bewirken sein, jedoch kann durch Verminderung des Schwellungszustandes eine Entfernung kleiner Steine ermöglicht werden. Bei funktionellen Erkrankungen der Verdauungsorgane kann es bei einer Bäderkur zu einer Umstimmung der gesamten Persönlichkeit und auch Lokalbeeinflussung der erkrankten Organe kommen. Die Erschlaffung des gesamten Nervensystems wird günstig beeinflußt, und der tonisierende Faktor macht sich bei einer großen Gruppe von Kranken geltend. Dadurch, daß in den letzten Jahrzehnten die Kurorte mit hervorragenden Einrichtungen für Diagnose und Therapie ausgestattet worden sind, hat die Behandlung der Verdauungskrankheiten erhebliche Fortschritte gemacht. Die systematische Durchführung der Diät ist aber nicht nur während der Kur, sondern auch für die nachfolgende Zeit zu beobachten.

Kosminski, Berlin.

Zentralblatt für Innere Medizin.

Jahrg. 48, Nr. 13.

Enthält keine Originalien.

Jahrg. 48, Nr. 14.

* Weitere Studien zur Pathologie und Therapie der Typhusbazillenträger. Krause.

Weitere Studien zur Pathologie und Therapie der Typhusbazillenträger. Die Typhusbazillenträger sind in erster Linie Stuhlausscheider, in zweiter Linie Urinausscheider, in selteneren Fällen Fistelausscheider oder Bazillenspucker (Mundsekretausscheider). Besprechung eines Merkblattes der Med. Univ.-Klin. Münster für Typhus- und Paratyphusbazillenausscheider. Hauptbrutstätte der Bazillen ist bei Stuhlausscheidern die Gallenblase, in zweiter Linie der Darm, besonders Coecum und Appendix. Der Angabe der Lehrbücher, die Gallenblase der Bazillenausscheider sei als klinisch gesund anzusprechen, wird entgegengetreten. Gallensteinkranke, die einen Typhus durchgemacht haben, sind in höchstem Grad verdächtig Typhusbazillenträger zu sein. Chronische Cholezystitis ist bei Bazillenausscheidern häufig. Für Stuhlausscheider, die an Gallensteinen leiden, ist die Operation absolute Indikation. Bei Cholezystitis kommt die Operation in Betracht, wenn es nicht gelingt die Bazillen innerhalb 1—2 Jahren zu beseitigen. Appendixkranke, die Typhus durchgemacht haben oder nachweislich Bazillen ausscheiden, sind baldigst zu operieren.

Jahrg. 48, Nr. 15 u. 16.

Enthalten keine Originalien.

Jahrg. 48, Nr. 17.

* Ueber die klinische Bedeutung des physikochemischen Zustandes der zirkulierenden Eiweißkörper des Blutes und Gewebes. Starlinger.

Ueber die klinische Bedeutung des physikochemischen Zustandes der zirkulierenden Eiweißkörper des Blutes und Gewebes. Die Eiweißstoffe sind die wichtigsten kolloidalgelösten Bestandteile des Blutplasmas. Beim normalen „Bluteiweißbild" machen Albumin 60% des Gesamteiweißes aus, Fibrinogen 3—5%, Globulin den Rest. Bei verschiedenen krankhaften Störungen erfährt dieses Verhältnis Veränderungen. Das physikochemische Hauptkriterium einer Eiweißindividualität ist die Lage des isoelektrischen Punktes, der durch jene aktuelle Reaktion der Lösung gekennzeichnet wird, bei der der betreffende Eiweißkörper keine nachweisbare elektrische Ladung führt. Verf., der Teilergebnisse seiner Untersuchungen bereits vor vier Jahren bekannt gegeben hat, veranschaulicht den Einfluß der zirkulierenden Eiweißstoffe auf wichtige Vorgänge der Pathologie am Beispiel der Senkungsbeschleunigung der roten Blutkörperchen, der Phagozytose und der Thrombose. Als Beispiele aus der speziellen Pathologie werden aus der Nierenpathologie die Albuminurie und die Entstehung der Oedeme erörtert. Für die klinisch wichtigen Veränderungen des Bluteiweißbildes haben sich die Begriffe der Links- und Rechtsverschiebung eingebürgert. Linksverschiebung bedeutet Zunahme von Fibrinogen und Globulin und zeigt abnormen Eiweißzerfall an, während Rechtsverschiebung Abnahme von Fibrinogen und Globulin und damit eine abnorme Funktion oder Schädigung des Leberparenchyms bedeutet. Untersuchungen über die Abweichungen des Bluteiweißbildes ermöglichen die differentialdiagnostische Abgrenzung einer Neurose von anatomisch begründeten Beschwerden, sofern die anatomische Veränderung zu deutlich gesteigertem Zellzerfall geführt hat, kann die Entscheidung des Charakters chronischer Gelenkprozesse klären und in der Magenpathologie Aufschluß geben: Linksverschiebung bei primär chronischen Arthritiden, Arthrolues tardiva, innersekretorischen Arthropathien, fehlende Linksverschiebung bei chronisch deformierenden Prozessen. Linksverschiebung spricht gegen Magenulkus, schließt Karzinom, besonders Skirrhus, nicht aus, ist nachweisbar bei zerfallendem Karzinom. Die beschwerliche quantitative Analyse sei jedoch für den klinisch-diagnostischen Gebrauch im allgemeinen entbehrlich, es genügen die einfachen Ersatzreaktionen, am besten die Blutkörperchensenkungsreaktion. Es handelt sich in erster Linie um Fragestellungen der allgemeinen und speziellen Pathologie.

Jahrg. 48, Nr. 18.

* Zur Frage des essentiellen Hochdruckes. Bemerkungen zu der so betitelten Arbeit Hülses. (Münch. Med. Wochenschrift 1926, Nr. 50.) Kylin, Jönköping (Schweden).
* Bemerkungen zu vorstehenden Ausführungen von E. Kylin. Hülse, Halle.
* Zu Seite 433/34 der vorangehenden Kylinschen Ausführungen. Klingmüller, Halle.

Zur Frage des essentiellen Hochdruckes. Kylin greift Hülse besonders wegen der Prioritätsansprüche in der Frage der Aufteilung der Hypertonieformen sowie wegen des Vorwurfes der „kritiklosen Darstellung großenteils unbewiesener oder falscher Annahmen" an.

Hülse verteidigt seinen bzw. den Standpunkt der Ha Klinik, Klingmüller schließt sich mit der Darlegung e kapillarmikroskopischer Untersuchungen an.

Jahrg. 48, Heft 19.

* Ist der Wasserversuch zur Prüfung eines gleichzeitig verabreichten Diu geeignet? Litzner.

Ist der Wasserversuch zur Prüfung eines gleichzeitig reichten Diuretikums geeignet? Der Wasserversuch nach V ist zur Prüfung eines gleichzeitig verabreichten Diuretikum Puringruppe beim Normalen am zweckmäßigsten bei wasse kochsalzreicher Vorperiode zu verwenden. Bei der Verfolgu Wasserausscheidung muß auch der Ausscheidung der festen (Kochsalz, Harnstoff) Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Gustav Hofmann, Nürnb

Zentralblatt für Gynäkologie.

Nr. 13.

Fehlerquellen bei Verwendung des Interferometers zum Nachweis der Abde Reaktion und Versuche zu ihrer Vermeidung. Küster und Koulen.
Eileitereinpflanzung und Schwangerschaft. Michaelis.
Ueber Eklampsie bei Mutter und Kind. Schwarzkopf.
Zur Frage der Blutstillung nach der Geburt. Kermauner.
* Verblutungstod nach Abortus. Oing.
Die Entwicklung der Sozialgynäkologie und Frauenkunde. Niedermeyer.
* Gleichzeitige Extra- und Intrauteringravidität. Hoffmann.
Ueber Cholesterinämie bei Schwangeren. Hellmuth.
Ein Fall von Röntgenabort, zugleich ein Beitrag zur Indikation desselben.
Ein Fall künstlicher Vaginalbildung nach Baldwin aus dem Meckelschen Di Wassiliew.

Verblutungstod nach Abortus. Bericht über den Fall ein sunden, in genügendem Kräfte- und Ernährungszustande befin Frau, die lediglich an Verblutung bei einem spontanen Abor dritten Monat zugrunde ging. Eine Schwäche oder Krankhe Herzens oder Gefäßsystems ließ sich weder klinisch noch aut nachweisen. Doch war der Blutverlust vor der Einlieferung Klinik so erheblich, daß selbst eine Bluttransfusion, Kochsalzi und reichlich Exzitantien den tödlichen Ausgang nicht mehr au konnten. Ein neuer trauriger Beweis dafür, daß das abwa Verhalten bei einem stärker blutenden Abortus auch schon ersten Schwangerschaftsmonaten die Patientin in ernste bringen, ja sogar das Leben kosten kann.

Gleichzeitige Extra- und Intrauteringravidität. Bei einer 25 seit drei Jahren steril verheirateten Frau verspätete sich der struationseintritt um 10 Tage. Beim Einsetzen der Blutung lich heftige Schmerzen in der linken Unterbauchgegend, Ohnmachtsgefühl. Unter Bettruhe und Prießnitzschen L schlägen gingen diese Erscheinungen schnell zurück. Nac Wochen erneut erst geringe, später stärker werdende Blu mit linksseitigen Unterleibsschmerzen und Erbrechen. Bei der kologischen Untersuchung tastet man einen anteflektiert lieg in der 8. Woche graviden Uterus und einen linksseitigen tumor von gut Pflaumengröße. Wegen der zunehmenden B des schlechten Allgemeinbefindens und des Verdachts auf schwangerschaft: zuerst Ausräumung des Uterus, sodann Er des Douglasschen Raums durch hintere Kolpotomie. Bei Eins der linken Tube konnte die Diagnose auf linksseitige Tubargra gesichert werden. Anschließend: Laparotomie und Entfernu linken graviden Tube. — Dem Verfasser sind Zweifel darüb getaucht, ob die Intrauteringravidität nicht weiter gegangen wenn man sich auf die Entfernung der Extrauteringravidit schränkt hätte. Zahlreiche Erfahrungen über den Ausgang u Graviditäten nach Operationen in der näheren Umgebun schwangeren Uterus lehren jedoch, daß es fast ausnahmslo spontanen Abortus kommt, auch wenn der Uterus und das umg Bauchfell bei der Operation noch so sehr geschont werden.

Nr. 14.

Einige Geschwulstprobleme an Hand seltener Tumoren (Melanoma urethra Koerner.
* Ein Beitrag zur Aetiologie der Kreuzschmerzen. Schultze-Rhonhof u. Wa
* Todesfall im Verlauf einer Gonorrhoebehandlung. Hoffmann.
* Zur Kritik der Diagnosemöglichkeit weiblicher Gonorrhoe. Neufeld.
Aplasie einer Niere und gleichzeitiger Mißbildung der inneren weiblichen organe. Neumann.
Ergebnisse mit der Ninhydrinflockungsprobe nach Togel. Bund.
* Teilweise Abscherung der Placenta sub partu bei Placenta praevia. H. Meye
Zur Kasuistik der Abtreibung durch Bleiglätte. Kolde.
Ueber einen beachtenswerten Fall von Zwillingsentbindung mit Uterus-Bauch fistel nach Sellheim. Goetz.
Ein Fall von Pseudohermaphroditismus mit seltener Abweichung im U Urogenitalsystems. Krawzowa.
Ein neues Instrument zum Abklemmen des Lig. latum. Sztehlo.

Beitrag zur Aetiologie der Kreuzschmerzen. Daß Veränderam Fußgewölbe im Sinne des pes planus und planovalgus in ese der Kreuzschmerzen eine große Rolle spielen und daß bei Frauen Kreuzschmerzen häufig als sekundäre Plattfußrden zu deuten sind, hat Niedermeyer erst neuerdings in ng gebracht. Die Verfasser können diese Beobachtungen n Krankenmaterial voll bestätigen. Die Kreuzschmerzen ersich durch Abänderung des Ganges und abnorme Beang einzelner dem Beckenring angelagerter Muskelgruppen. dische Korrektur der Fußdeformität allein genügt in vielen icht zur völligen Beseitigung der Kreuzschmerzen. Diese nn mit Heißluft- und Massagebehandlung der betreffenden artien kombiniert werden. Findet sich also kein gynäkor Kausalbefund für die Kreuzschmerzen oder kann aus dem ogischen Befund allein die Stärke der Schmerzen nicht errden, so denke man stets an die Senkfußgenese.

esfall im Verlauf einer Gonorrhoebehandlung. Bericht über len Ausgang einer Gonorrhoe bei einer 32jährigen Frau, m 19. Tage der Behandlung unter den Erscheinungen einer ien Gonokokkensepsis, ausgehend von einem rechtsseitigen bszeß, an Herzschwäche zugrunde ging. Die Möglichkeit edikamentösen Schädigung durch Gono-Diatren (Patientin er Injektionen intravenös erhalten) glaubt Verfasser beusschließen zu können.

Kritik der Diagnosemöglichkeit weiblicher Gonorrhoe. Die Diagnose bei latenter weiblicher Gonorrhoe ist trotz der n Provokationsmittel oft recht schwierig. Durch einhalb- Bestrahlungen der Portio mit der Landekerschen Ultralingt es häufig in Fällen klinisch wahrscheinlicher Gonorrhoe, ltiges Sekret zu gewinnen, auch wenn thermische und chrovokationsmittel versagt hatten und auch die Einverleibung körpern und Vakzinen erfolglos geblieben war.

veise Abscherung der Plazenta sub partu bei Plazenta praeicht über zwei Fälle von traumatischen Läsionen der Plaerursacht durch den kindlichen Kopf, der unter kräftigen ei raschem Geburtsverlauf eine Randpartie der tiefsitzenden abscherte. In einem Fall erfolgte totaler Abriß des Plaks und Abgang desselben unter reichlicher Blutung unmitteller Geburt des Kindes. Beschaffenheit des Beckens sowie ärte und Konfigurierbarkeit des kindlichen Kopfes, endlich der Plazenta an der Vorder- oder Hinterwand der Gebärnöcherner Widerstand an Symphyse bzw. Promontorium) ne gewisse Rolle beim Zustandekommen dieser nicht ganz Erscheinung, die jeder praktische Geburtshelfer kennen

Schwab, Hamburg.

Il Policlinico Sez. med.

34., Nr. 4, 1. April 1927.

ere. F. Battaglia.
n der Niere beim Kinde. L. Sabatini.
smetastasen in den Nierenglomeruli bei einem Fall von diffusem rkom. P. S. Mariconda.
us und Bedeutung der Sekretion des nüchternen Magens. (Fortsetzung.) nedetti.

Il Policlinico Sez. chir.

34., Nr. 4, 15. April 1927.

arkom des Appendix. E. Capecchi.
es tropischen Leberabszesses. F. P. Cassietto.
loses Hypernephrom und seine diagnostischen Möglichkeiten. G. Nisio.
es Fibrosarkom des Ovarium. G. Zampa.

es Sarkom des Appendix. Bericht über eine dieser sehr okalisationen des primären Sarkoms. Verf. referiert über r Gesamtliteratur; unter 7000 operativ entfernten Appen- Mayo-Klinik wurde nur ein primäres Sarkom festgestellt. en Tumoren des Appendix sind viel häufiger Karzinome, Harte im Jahre 1908 114 Fälle aus der Literatur sammeln Diagnose eines solchen Tumors, besonders des Sarkoms is unmöglich, da er die gleichen Symptome wie eine s zeigt. Interessant war die Tatsache, daß der Vater des 1 Knaben an chronischer Appendicitis litt und ein etwa rüher gestorbener Bruder im Alter von 7 Jahren wegen en Sarkoms des Zoekum und Appendix operiert und sohlt war. Fieberlosigkeit und ein relativ sehr gutes Allden im Gegensatz zu den schweren lokalen Symptomen rinnerung an die Erkrankung des Bruders den Verdacht nen Tumors nahe, der durch Operation und histologische ig bestätigt wurde. Verf. glaubt, daß manche Sarkome des Zoekum und Ileum infolge eines zu späten Eingriffs von einem primären Tumor des Appendix aus entstanden sind.

Ueber das symptomenlose Hypernephrom und seine diagnostischen Möglichkeiten. Außer 2 Fällen, in welchen die Hypernephromdiagnose bei Fehlen aller Nierensymptome nur durch die sekundären Knochenmetastasen möglich war, berichtet Verf. ausführlich über einen Kranken, der mit der fälschlichen Diagnose einer Lungentuberkulose in die Klinik kam, und bei dem man trotz eingehendster Untersuchung zu keiner Diagnose kommen konnte. Erst eine einfache Röntgenographie der Niere lenkte durch einige undeutliche Schatten die Aufmerksamkeit auf dieses Organ, und eine Pneumorenographie ermöglichte die durch die Nephrektomie bestätigte Wahrscheinlichkeitsdiagnose eines Tumors des oberen Nierenpols, d. h. eines Hypernephroms. Die Niere zeigte sich vollständig, ausgenommen am oberen Pol (Adhäsionen) von einem durchsichtigen Hofe (480 ccm Gas) umgeben, ihre beiden Durchmesser waren vergrößert, der untere Nierenpol von normaler Größe und regelmäßiger Umrandung, so daß die Vergrößerung des Organs allein durch eine Schwellung des oberen Pols mit unregelmäßigen Konturen zustande gekommen war; die Dichtigkeit des Nierenschattens war homogen. Eine gleichzeitige Pneumorenographie der anderen Seite mit dem Ergebnis von normalem Volumen, Form und Umrandung ließ das Bild der erkrankten Niere noch deutlicher in Erscheinung treten. Wenn auch die Pyelographie häufig in solchen Fällen charakteristische Veränderungen des Volumens, des Nierenbeckens und der Kelche erkennen läßt, so gibt doch nach des Verfs. Erfahrungen die Gaseinblasung in die Capsula adiposa klarere und einwandfreiere Bilder.

Rontal.

Revista Española de Medicina y Cirugia.

10. Jahrgang, 11. April 1927.

Herz und körperliche Uebungen. F. González Deleito.
* Die Autohämotherapie. Pagés Maruny.
* Mittel zur Linderung der Geburtsschmerzen. Kupferberg; übersetzt von J. M. Ruiz Contreras.
* Zur Erziehung geistig minderwertiger Kinder. Gonzalo R. Lafora.
Beitrag zum pharmakotherapeutischen Studium des Klettenkrauts. Francisco Bascompte.

Die Autohämotherapie. Verfasser berichtet von Versuchen mit roten Blutkörperchen aus dem Eigenblut, die er bei verschiedenen Erkrankungen intramuskulär injizierte. Um die roten Blutkörperchen von dem sie umgebenden Substrat zu befreien, saugte er zuerst das sie umgebende Plasma ab, wusch sie dann dreimal mit NaCl-Lösung 9,2 auf 100, fügte die dem Plasma entsprechende Menge von doppeltdestilliertem Wasser hinzu, worauf sie in den Eisschrank gesetzt wurden. Nach vollkommener Hämolyse wird zentrifugiert und die klare Flüssigkeit abgesaugt und wegen der Isotonie sterile gesättigte NaCl-Lösung mit etwas Karbolsäure hinzugefügt und auf Sterilität geprüft. Verfasser unterzog zuerst 7 Kinder der Behandlung, von denen eins an schwerer Hüftgelenktuberkulose litt, ohne jedoch trotz wiederholter Injektionen einen Erfolg zu beobachten. Auch bei einer anderen Patientin mit weit vorgeschrittenem Gebärmutterkrebs sah er keine Besserung. Im Gegensatz hierzu stehen die Beobachtungen des Pariser Professors Brechot, der einen Rückgang der Tumoren gesehen hat. Unser Verfasser sah jedoch eine Psoriasis sich bessern, wo er das ganze Eigenblut injizierte (10 ccm). Auch ein anderer Forscher berichtet über Erfolge in Fällen von Urtikaria und Erythemen bei Verwendung des Gesamtbluts. Auch irgendwelche antitoxischen Eigenschaften gegen Morphium oder Strichnin konnten in seinen Versuchen vom Verfasser nicht erbracht werden.

Mittel zur Schmerzlinderung bei der Geburt. Obwohl der Geburtsschmerz eigentlich absolut physiologisch ist, hat der Geburtshelfer doch öfter mit der großen Empfindlichkeit, geringen Selbstbeherrschung, Zartheit des Organismus, schlechten Muskulatur, Anämie etc. der Schwangeren zu rechnen. Oft übt das bloße Erscheinen und der beruhigende Zuspruch des Arztes schon wahre Wunder aus. Doch ist dem nicht immer so. Und so ist der Arzt gezwungen, zu anderen Mitteln seine Zuflucht zu nehmen. In der Dilatationsperiode empfiehlt Verfasser das Morphium, Pantopon, Laudanon oder Narkophin. Diese Injektionen sind höchstens alle drei Stunden zu wiederholen. Bei der Expulsionsperiode empfiehlt er das Chloroform (5 bis 10 Tropfen im Abstand von 1 bis 2 Sekunden im Moment des Schmerzes auf die Maske träufeln). Daß Zangenanwendung, Herabholen eines Fußes, Wendung etc. nur in tiefer Anästhesie ausgeführt werden muß, ist eigentlich selbstverständlich. Epistotomie kann ohne Anästhesie auf der Höhe eines Schmerzanfalles rasch gemacht werden. Mitunter sind auch Mittel wie Aspirin, Pyramidon oder Antipirin in der Dilatationsperiode von überraschender Wirkung. Für die Kollegen, die während der ganzen

Geburt anwesend sein können, empfiehlt Verfasser den Dämmerschlaf nach Siegel, der den ganzen Geburtsverlauf schmerzlos macht.

Zur Erziehung geistig minderwertiger Kinder. Verf. gibt in dieser Arbeit einige fundamentalpraktische Fingerzeige zur Erziehung der Anormalen. Es herrscht allgemeine Uebereinstimmung darin, daß die Erziehung des anormalen Kindes schon früher als die des normalen zu beginnen hat, um die Bildung schlechter Sitten und Gebräuche zu verhindern. Es wird oft darin gesündigt, daß man mit der Erziehung erst mit 7 oder 8 Jahren beginnt oder gar noch später, weil man sich mit der brüsken Wendung im Entwicklungsalter vertröstet. Das geistig anormale Kind, daß im allgemeinen über ein ganz gutes mechanisches Gedächtnis verfügt, leidet jedoch an dem Fehlen der Einbildungskraft, durch die man die Endzweckmäßigkeit einer Handlung oder eines Gedankens erkennen kann. Deshalb muß die Erziehung auf konkrete Dinge gerichtet sein. Erlernung von Gewohnheiten, Ausführung von Handlungen müssen anerzogen werden. Wegen des Mangels der psychischen Funktionen müssen die Sinne gebildet werden. Verfasser warnt davor, das anormale Kind zu entmutigen, denn es ist in diesem Punkte empfindlicher als das normale. Es weigert sich dann leicht, weiter zu folgen und vergißt dazu auch noch das schon Erlernte. Er empfiehlt sehr den Rhythmus für die Erlernung eines Aktes (zum Beispiel Hämmern). Um das Interesse des Anormalen wach zu halten, ist ein recht häufiger Themenwechsel notwendig.

R. Sprinz.

Journal des Praticiens.

Nr. 13.

* Salvarsan-Exantheme. E. Jeanselm.
Synovitis mit reisartigen Körnern, kaltem Abszeß und Arthritis des Interphalangealgelenks des Daumens. Hartmann.
Sonnabend-Konsultationen in der neuro-psychiatrischen Klinik. Henri Claude.

Salvarsan-Exantheme. Der Konzentrationsgrad der injizierten Flüssigkeit ist für das Exanthem belanglos. Sein Auftreten erfolgt im allgemeinen zwischen der 3. und 10. Woche nach Einsetzen der Injektionskur. Oft gehen der Erythrodermie Vorboten voraus, die beachtenswert sind im Interesse der Fortsetzung bzw. Sistierung der Behandlung. Schon die Klage über Schlaflosigkeit soll den Verdacht auf eine beginnende Eruption erwecken. Die Entwicklung des Exanthems variiert nach seinen Erscheinungsformen; bei der nässenden Form kommt es leicht zu Sekundärinfektionen; auch sind bronchopneumonische Komplikationen durchaus keine Seltenheiten; der Ausgang ist letal wie bei der Dermatitis exfoliativa. Zugleich mit der Erythrodermie können noch andere Schädigungen auftreten: Insuffizienz des Myokards und der Leber, Icterus gravis, unstillbares Erbrechen und Durchfälle, Oligurie, Albuminurie, periphere Neuritiden. Bei Wiederaufnahme der Behandlung rezidiviert das Exanthem, auch gegen andere Arsenpräparate besteht Ueberempfindlichkeit.

Nr. 14.

* Chirurgie des Beckensympathikus bei der Frau. Paul Petit-Dutaillis.
Pneumonie: anatomisch-klinische Physiognomie. Bezançon.
Eitrige Arthritis des Interphalangealgelenks der großen Zehe. Hartmann.

Die Sympathikus-Chirurgie des weiblichen Beckens. Unter den verschiedenen Arten der Sympathikuschirurgie interessiert hier am meisten die periarterielle Sympathektomie, ausgeführt an den Stämmen der Beckenarterien, und zwar in Fällen von Menstrualschmerzen, Intermenstrualschmerzen, Amenorrhoe, Menorrhagien, Beckendystrophien. Es handelt sich dabei darum, die Arterie ein Stück weit von ihrer Adventitia mit dem darin eingeschlossenen Nervenplexus zu befreien. Man wählt mit Vorliebe eine Stelle, wo die Arterie frei von Kollateralen ist und im Falle einer Verletzung ohne Gefahr der Ischämie unterbunden werden könnte. Kontraindiziert ist es, die Operation an einer atheromatösen Arterie vorzunehmen, weil deren Brüchigkeit zu fürchten ist.

Trotz der guten Erfahrungen, die die Lyoner Klinik mit der Chirurgie des Sympathikus im weiblichen Becken gemacht hat, mahnt Verf. zur vorsichtigen Anwendung. Ihm persönlich scheint es so, als ob alte, bewährte Methoden dadurch keineswegs verdrängt werden.

Held.

Biologie Médicale.

17., 25. Jahrg., Nr. 1, Januar 1927.

Ehrung für Laennec. Sein Leben und sein Werk. Jules Guiart.
* Die moderne biologische Untersuchungsmethode. Die Cholecystographie oder Graham-Colesche Dinatrium-tetrajod-phenol-phthaleinprobe. Diagnose der intakten Gallenblase. Robert Pierret.

Die Cholezystographie. Die Arbeit gibt eine Zusammens sämtlicher, über diese neue Untersuchungsmethode erschi Arbeiten, zeigt, wie sie die bisherigen diagnostischen Re ergänzt, schildert die Applikationsweise, Vorbereitung des K Herstellung der Lösung, Technik der Injektion und der pe Anwendung, gibt den Chemismus der Methode und ihre Re vollständig wieder und kommt zu der Schlußfolgerung, d Tetrajodphenolphthalein in der Dosis von 4½ g pro 70 kg K gewicht sehr häufig zu guten diagnostischen Resultaten führ daß toxische Erscheinungen stören und bei nur geringen intestinalen Reaktionen. Der Autor ist der Meinung, daß die M die gerade das Fehlen pathologischer Phänomene an der Gall aufdeckt, eine große Zukunft hat. Die Darstellung hat didaktischen Wert und wird durch eine Literaturangab 36 Arbeiten vervollständigt.

Kurt Heymann, B

Le Scalpel.

Nr. 12, 19. März 1927.

Chirurgische Affektionen der Schilddrüse und ihre Behandlung. (Fortset

Chirurgische Affektionen der Thyreoidea und ihre Beha Thyreoiditiden und Strumitiden kommen wohl vor, sind abe tisch von geringer Bedeutung. Der diffuse Kolloidkropf kann seiner kardialen und nervösen Störungen ausgedehnte Rese erforderlich machen; man darf indessen nicht vergessen, der reichen Gefäßversorgung dieser Drüsen oft auch die bindung von Arterien gute Resultate zeitigt. Da das benigne gewöhnlich ohne nachteilige Wirkung auf das Allgemeinb bleibt, so kann man bei jugendlichen Patienten eine möglich eintretende Atrophie des Adenoms abwarten, vorausgeset man sie unter Beobachtung behält. Daß hier die Jodbeh nicht angebracht ist, sei nur nebenbei erwähnt. Bei toxischc nomen muß der Eingriff, sofern er dem Kranken wirklich nütz zwei Bedingungen erfüllen: er muß zu einem Zeitpunkte werden, wo das Herz noch nicht nennenswert geschädigt er muß so umfassend alles schädliche Gewebe entfernen, Rezidiv nicht mehr zu fürchten ist. Ist der Patient dur sprechende innere Behandlung gut vorbereitet, so ist das Ope risiko sehr gering; 80% der behandelten Fällen werden Jeder Kranke, der nach dem 30. Lebensjahr ein rasches An des Kropfes bemerkt, ist verdächtig, auf einen malignen Tu soll nach Kochers Meinung, schnellstens operiert werden. jeder Karzinombehandlung geben die Frühoperationen noch die beste Chance. Der Basedowkranke muß einem strengen und einer völligen Ruhelagerung unterworfen werden. 6 Monaten keine entschiedene Besserung zu verzeichnen, so Moment zum Eingreifen gekommen.

Nr. 13, 26. März 1927.

* Pathologie der nichtchirurgischen Erkrankungen der Schilddrüse. Paul G
Der Kohlehydratstoffwechsel. Spehl.
Chirurgische Affektionn der Schilddrüse und ihre Behandlung. (Fortse Schluß.) Eugen Vandeput.

Die Pathologie der nichtchirurgischen Erkrankungen der drüse. Man klassifiziert die Erkrankungen der Schilddrü folgendem Schema:

I. Hypothyreoidismus.
   a) kongenitales Myxödem,
   b) erworbenes Myxödem der Erwachsenen.
II. Einfache Kröpfe (ohne Hypo- bzw. Hyperfunkti
   a) diffuser juveniler Kropf,
   b) adenomatöser Kropf.
III. Hyperthyreoidismus.
   a) adenomatöser Kropf mit Hyperfunktion,
   b) Basedow.

Verf. gibt von jeder Gruppe die pathologisch-anatomisch änderungen, Symptomatologie und Therapie, ohne jedoch be Tatsachen neue hinzuzufügen.

La Gynécologie.

26. Jahrgang, Februar 1927.

* Kritische Studie über die Dosierungsmethoden des Ovarialhormons. Fr

Kritische Studie über die Dosierungsmethoden des hormons. Die neueren Arbeiten von Allen und Doisy habe Frage der Beziehungen zwischen Ovarium, Brunst und Mens und die Wirkung des Hormons neues Licht gebracht. Di

en sind schon lange bekannt, doch ist es fraglich, ob die allein dem Ovarialhormon zuzuschreiben ist oder auch Stoffen. Die Amerikaner fanden zuerst als Produktions- es Hormons den Follikel. Die wichtigsten Fragen sind heute:
ibt es mehrere Ovarialhormone?
welchen Teilen des Ovariums werden sie erzeugt und wie Wirkung?
fand im Corpus luteum eine Lipoidsubstanz und ein wasser- Hormon, welche antagonistisch zu wirken scheinen. Die bstanz würde ihre Wirkung zeigen:
einem Wachstumsimpuls auf die Genitalorgane,
der Erregung der Brunst,
der Verhinderung der Menstruation.
wasserlösliche Hormon würde bewirken:
ne Hyperämie der Sexualorgane,
s Auftreten der Menstruation,
ne Vermehrung der Milchsekretion.

Präparate zeigten jedoch oft infolge der Unmöglichkeit, sie zustellen, keine eindeutige Wirkung. Heute kann man das d das Proteid rein darstellen und ihre Wirkung bestimmen. machte seine Untersuchungen unter Benutzung des Lipoid- Sistomensin. Die eigentlichen Sexualorgane Uterus, Scheide erfahren unter der Wirkung des Hormons eine zunahme, so daß man bisher dieses Phänomen als Kriterium kung eines guten Ovarialpräparates betrachtete. Diese konnten bei allen Versuchen, die bei Kaninchen angestellt bestätigt werden. Verfasser fand besonders bei Ver- von Sistomensin eine Zunahme der Organe, die 10- so groß waren als bei unbehandelten Tieren. Allen und nutzten nun den Einfluß des Hormons auf die Brunst zur . Man unterscheidet:
n Diöstrus, die Ruhezeit, in der sich kastrierte Tiere dauernd

n Präöstrus, in dem alle Genitalorgane eine Vergrößerung nd besonders in der Scheide die Epithelien sich vermehren berste verhornte Schicht abgestoßen wird,
eigentliche Oestrus mit massenhafter Sekretion,
Metöstrus als Periode der Regeneration.

der Kastration der Ratten muß man darauf achten, die änzlich zu exstirpieren, wozu sich nur der abdominale Weg ach einer Beobachtung von etwa 4 Wochen, in denen die dauernd im Stadium des Diöstrus befinden müssen, wird on injiziert, und zwar in einer Dosis, die sich nach 100 g vicht richtet. Die positive Reaktion muß man schon an g und Erweiterung der Vagina erkennen. Die Sekretion ist und man findet typische Bilder. Nimmt man hohe Dosen, man immer das Brunststadium mit Schollenbildung. Da- n man bei Verwendung kleinster Mengen durch allmäh- abgehen der Dosis das Vorstadium des Oestrus erzielen, an nicht schließen darf, daß das Präparat nicht wirksam kann dann vielmehr annehmen, daß man mit einer nur keren Dosis den Oestrus erzielen wird. Die Auszählung en nach Löwe lehnt Verfasser ab. Man wird bei einer Tieren mit derselben Dosis den Oestrus erzielen, bei ieren, die weniger empfindlich sind, nicht. Bei einer Tieren konnte Verfasser das Stadium des permakoenten ährend 4 Monaten beobachten. Bei der Sektion fand sich von Ovarien, jedoch eine starke Volumenzunahme der enitalorgane. Mit diesem Faktor muß man rechnen, um zu vermeiden. Dasselbe wurde bei ganz jungen nicht Tieren beobachtet. Ferner wurde die Frage unter- llein der Follikelsaft oder der Extrakt die Reaktion aus- s wurde im Gegensatz zu anderen Autoren festgestellt, Sistomensin wie Plazentaextrakt die typische Reaktion s gleiche gilt auch von den wasserlöslichen Präparaten. uchung der Frage, ob das Wachstum der Genitalorgane ositiven Scheidenabstrich parallel geht, wurde gefunden, es Phänomen mit geringeren Dosen zu erreichen ist. konnte festgestellt werden, daß bei zu starken Dosen r üblichen Zeit keinerlei Reaktion erlebt und erst bei n der Menge eine solche auftritt. Verfasser kommt zu , daß die Methode Allen und Doisy viele Irrtumsmöglich- ch birgt und das Wachstumsphänomen entschieden sichere ibt.

rden weitere Versuche mit wasserlöslichen Hormonen obei das Agomensin verwandt wurde. Im Gegen- n Lipoid wurde hier eine starke Hyperämie der Genital- gestellt, bei Weibchen, die geworfen hatten, außerdem hrung der Milchsekretion. Jedoch ist die Reaktion nicht lich. Durch die Hervorrufung der Hyperämie begünstigt tensin das Eintreten der menstruellen Blutung und gut bei Amenorrhoe. Vielleicht ist der Einfluß auf die im Ovarium selbst ebenfalls von Bedeutung.

Das Lipoidhormon bewirkt nach alledem bei Tieren das Auftreten der Brunst und bei der Frau nach den klinischen Erfahrungen einen Stillstand der Blutungen, was ein Widerspruch zu sein scheint. Es existiert aber nicht nur ein vollkommener Oestrus, sondern auch ein partieller. Bei den Blutungen der Frau zieht sich der östrische Zyklus in die Länge durch eine hormonale Insuffizienz, so daß der Organismus den Höhepunkt der Menses nicht überwinden kann. Die Mucosa kommt nicht zur raschen Regeneration, und hier gelingt es mit Sistomensin, diesen Vorgang zu beschleunigen, wodurch die Blutung steht. Es handelt sich also um einen Reiz, der die Menses zum Stehen bringt. Das Agomensin dagegen wirkt als Reiz mit sekundärer Hyperämie auf die Sexualorgane. Die Wirkung per os ist schwächer als parenteral, die Dosen müssen daher größer sein.

Aus seinen Versuchen kommt Verfasser zu folgendem Schluß:

Die Frage des Sexualhormons ist noch ungeklärt. Die neuesten Ergebnisse haben sie eher verwirrt als geklärt. Die Brunstreaktion und die Volumenzunahme sind auf denselben Körper zurückzuführen. Die letztere Reaktion ist genauer als die erste, beide zusammen gestatten die beste Kontrolle. Aus der positiven oder negativen Reaktion eines Präparates im Tierversuch darf man nicht ohne weiteres auf die Wirkung beim Menschen schließen.

Kosminski, Berlin.

Bulletin de la Soc. Franc. de Derm. et de Syphilis.

Nr. 2, 1927.

Oleom des Oberschenkels. Hudelo, Rabut, Cailliau.
Leistendrüsenentzündung bei Affektionen des Collum uterinum. Jean Lacassagne.
Spätes Xeroderma pigmentosum. Louste, Cailliau, Ducourtioux, Lotte.
Urticaria pigmentosa; nitritoide Krisen nach Kohlensäureschneeapplikationen. Bory.
Alter Pruritus vulvae radikal geheilt durch Aufrichtung einer Retroversio uteri. Familiäre Heredosyphilis. Bory.
* Drüsensyphilis „d'emblée". Sekundärer papulöser Schanker. Resistenz gegenüber der Intensivbehandlung. Bory.
Parapsoriasis bei einem Syphilitiker. Marcel Pinard, Jean Meyer, Martineau.
* 2 Fälle von Erythema induratum Bazin, das erste sehr groß, das zweite sehr klein, beide außerdem mit papulonekrotischen Tuberculiden. Gougerot u. Filliol.
Gleichzeitiges Auftreten eines Herpes zoster thoracicus sin. und einer Paralyse des VII., dann III., IV., VI. linken Paares bei einem tuberkulösen syphilitischen Tabiker. Mobilisierung einer latenten Syphilis durch den Herpes zoster. Gougerot, Filliol, Merklen.
Lymphangioma tuberosum des behaarten Kopfes. Sézary, Benoist.
* Phagedänischer weicher Schanker der Bauchwand für Lymphogranulomatose erklärt und 27 Monate alt, geheilt durch Heterotherapie. Milian u. Lenormand.
Tertiärsyphilitische Septikämie. Lenormand.
* Spina Ventosa syphilitica mit Röntgenbild. Gastinel, Müller.
* Behandlung der Naevokarzinome mit Diathermokoagulation. Ravaut, Ferrand.
Pityriasis rosea Gibert mit der Primitivscheibe im Gesicht als Folge eines Wespenstiches. Hissard.
* Statistik der in den Pariser Bordellen von 1917—1926 beobachteten Fälle von Syphilis.
Glyzerin-Alkohol-Kupfersulfatlösung. Verbesserung zu unserer Mitteilung vom Mai 1926. Jean Meyer u. Jardet.
Auftreten von Vitiligoplaques nach Ultraviolettstrahlenerythem. Juster.
* Granuloma annulare. Heilung mit Vakzinetherapie. Sézary, Vaudremer.
* Versuch eines neuen Wismut-Quecksilberpräparats in der Syphilisbehandlung. Fouquet, J. Michaux.
* Inaktivierung der paradoxen Wassermannreaktion bei nicht syphilitischen Tuberkulösen. Audry, Chatellier.
Serologische Statistik der Maternité de Toulouse im Jahre 1926. Chatellier und Garipuy.
Flockungsreaktion bei schwangeren Frauen. Chatellier.
Röntgentherapie des Sympathikus bei Dermatosen. Gouin, Bienvenue, Dewing.
Trichophytia pubocruralis mit Trichophyton persicolor. Montpellier u. Matamoros.
Präkanzeröse Bowensche Dermatose gefolgt von Krebs. Dubreuilh u. Magimel.
* Progressive Paralyse mit Stovarsolinjektionen behandelt. L. Cornil, J. Haushalter.
Syphilitische Pseudo-Schanker nach Kauterisierung mit Chromsäure. P. Michon.
Warzenkräuter. P. Michon.
Symmetrische Sklerodermie der oberen Gliedmaßen mit Neigung zur Extension. P. Simon, P. Michon.
Pseudoxanthoma elasticum. J. Watrin, Créhange.
Pemphigus mit Anfangslokalisation im Munde und mit verzögerten Hauterscheinungen. Watrin.
Studium eines Falles von Botryomycoma. Lavergne u. Michon.
Sklerodaktylie und Sklerodermie, progressiv, mit endokrinen Störungen. Spillmann, Créhange u. Weill.
* Arsenobenzolerythrodermie und -polyneuritis. L. Cornil, E. Pierson.
Endokrine Störungen und Aortitis bei einem hereditär Syphilitischen. Watrin, Richard, Créhange.
Heredosyphilis und endokrine Drüsen. L. Spillmann und Créhange.
Arsenik und Psoriasis. J. Benech.
Unterschenkelgeschwür bei einem 13jährigen Mädchen erfolglos als Skrofulid behandelt. Negativer Serumbefund. Rasche Heilung durch Arsenobenzol.
Hyperchromie des Gesichts vom Typ Chloasma im Laufe einer sekundären asthenisch machenden Syphilis. L. Spillmann.
Hochfrequenzapparat zur Diathermokoagulation. M. Bonnet.
Dokumente zur dermatologischen Iconographie. P. Simon, P. Michon.
Neurotropismus der akquirierten Syphilis bei Hereditärsyphilitikern E. Aubry, L. Cornil.

Drüsensyphilis „d'emblée". Sekundärer papulöser Schanker. Resistenz gegenüber der Intensivbehandlung. Der 26jährige Kranke erscheint zum ersten Male am 4. Januar mit einem sekundären papulösen Exanthem im Gesicht und an den Glieddaßen in der Sprechstunde. Ueber die syphilitische Natur des Ausschlags besteht kein Zweifel. Indes besteht außerdem am Penis neben den üblichen Papeln ein schankriformes hartes Ulkus des Präputiums, rund und etwas vorspringend. Ein großes Drüsenpaket links in der Leistengegend. Auf den ersten Blick könnte man den Befund so erklären, daß der Primäraffekt noch existiert, während die Sekundärerscheinungen schon allgemein geworden sind. In Wirklichkeit sei aber der Schanker gleichzeitig mit der Sekundärirruption aufgetreten. Der Kranke behauptet mit größter Sicherheit, auch nicht die geringste Erosion am Gliede gehabt zu haben. Von einem anderen Arzt wird bestätigt, daß die Drüsenschwellung vorhanden war, während der Schanker fehlte. Der infizierende Coitus ist schwer festzustellen, er dürfte 4—5 Wochen vor Auftreten der Drüsenschwellung liegen. Die Roseola sei 14 Tage später als die Bubonen aufgetreten.

Bory meint nun, daß hier eine Syphilis d'emblée vorliegt, die mit der Drüsenschwellung begann. Der Schanker sei verzögert worden und gleichzeitig mit den sekundären Papeln aufgetreten. Solche Fälle sind nur durch besondere Virulenz oder durch Fehlen der Abwehrkräfte von seiten der Haut zu erklären. Der weitere Verlauf der Krankengeschichte zeigt, daß es sich um eine sehr widerstandsfähige Syphilis handelt.

Simon weist auf die große Schwierigkeit hin, unter Umständen gewisse Papelbildungen vom Schanker zu unterscheiden.

2 Fälle von Erythema induratum Bazin, das erste sehr groß, das zweite sehr klein, beide außerdem mit papulonekrotischen Tuberkuliden. Der erste Fall zeigte eine seltene Ausdehnung des Erythema induratum, dessen einzelne Knoten zu einer 10mal 10 cm großen Scheibe konfluiert waren; auf dieser Scheibe befanden sich die klassischen papulonekrotischen Tuberkulide. Im zweiten Fall sah man erstens das klassische Erythema induratum auf dem rechten Bein, zweitens ganz kleine subkutane noduläre Tuberkulide; drittens papulovesikulöse Tuberkulide, abgeschwächte Formen der obigen, gleichfalls rechts.

Während bei der ersten Kranken die Tuberkulose in voller Aktivität ist, zeigt sie sich bei der zweiten in abgeschwächter Form, was sich durch keine, oberflächliche Knötchen ausdrückt.

Phagedänischer weicher Schanker der Bauchwand. Es handelt sich um einen 48jährigen Kranken, der bereits November 1924 wegen Ulcus molle und Bubonenfistel in einem anderen Krankenhaus war. Nach Inzision des Drüsenabszesses kam es aber nicht zur Vernarbung, obwohl die Lokalbehandlung reichlich und verschiedenartig war. Da eine alte Lues im Spiele war, gab man damals Wismut, ohne Resultat. März 1925 kommt der Kranke auf die chirurgische Station, wo die Leistendrüsen ausgeräumt werden. Die Operationswunde öffnet sich aber einige Tage später und es kommt zur Infektion der äußeren Bauchwand. Höhensonne erfolglos.

Im August 1925 wird der Kranke, nachdem im Röntgenbild kein Anhaltspunkt für die Tuberkulose gefunden wurde, an die See geschickt. Curettage erfolglos. 3 Neosalvarsankuren bringen eine gewisse Besserung. Im Januar 1927 wird der Kranke mit der Diagnose Lymphogranulomatose zur Röntgenbehandlung nach Paris geschickt. Man konstatiert hier eine immer noch kleinhandtellergroße Ulzeration, der Kranke ist um 10 kg abgemagert.

In den folgenden Tagen wird eine Autoinokulation gemacht, sie ist positiv und enthält Dücrey-Bazillen, die man in dem ursprünglichen Ulkus auf dem Bauch nur in geringer Anzahl findet. Schließlich wird der Kranke trotz Fehlens jeden Anhaltspunktes für Syphilis einer Hg. cyanat-Kur unterworfen. Es kommt zur außerordentlich raschen Vernarbung der Ulzeration.

Der Autor betont, daß er bei dieser mehr als 2 Jahre bestehenden Ulzeration wegen ihres eiternden, zerklüftenden, unregelmäßigen Aussehens und ihrer Entstehung nach Leistendrüsenoperation unmittelbar an Ulcus molle gedacht hat. Der Beweis wurde innerhalb 48 Stunden geliefert. Die Diagnose Lymphogranulomatose werde viel zu häufig gestellt, als wenn es sich um eine häufige Krankheit handelt. Sie ist aber, verglichen mit dem Ulcus molle, sehr selten. Oft kann man in zweifelhaften Fällen das Ulcus molle gar nicht ausschließen. Autor wurde kürzlich von einem jungen Kollegen konsultiert. Er hatte ein Ulkus vom Typ der Lymphogranulomatose, Dücrey-Bazillen wurden nicht gefunden, obwohl 10 Tage danach gefahndet wurde. Schließlich fanden sie sich doch, wodurch die sichere Diagnose Ulcus molle gestellt werden konnte.

Die rasche Heilung dieser Wunde in 14 Tagen unter den Händen des Autors, während vorher 27 Monate hindurch alles vergeblich gewesen war, erscheint zunächst ganz rätselhaft. Autor hat aber schon vor langer Zeit darauf hingewiesen, daß weicher Schanker und Syphilis sich oft kombinieren und dann entweder eine papulöse oder eine phagedänische Form erzeugen. Immer wenn es sich um einen anormal verlaufenden weichen Schanker handelt, denkt Autor an eine derartige Mischform. Das Ulcus molle ruft, wie auch manches andere Trauma, die Spirochäten herbei. Uebrigens ist auch d sehen dieser Fälle dem des tertiären ulzerösen Syphilids sehr Besonders haben sich bei den nun einzuleitenden Probebehan intravenöse Hg.-cyanat-Injektionen bewährt, 1 cg täglich.

Ein Fall von Spina ventosa syphilitica mit Röntgenbil Sitz der Affektion war das Grundglied des Zeigefingers lin war nahe daran, zur Amputation zu schreiten. Das Leiden seit 3 Jahren bei einem 30 jährigen Manne, dessen Allgemein gut war. Es bestanden keine Schmerzen, nur die Funkti gestört. Da jedes Zeichen von Tuberkulose fehlt und das R bild eine rarefizierende Osteitis ergibt, taucht der Geda Syphilis auf, besonders, da auch Fistulation fehlt. Anamnes nichts zu erfahren, ein Augenleiden, das jetzt behoben, s spezifische Kur notwendig gemacht haben. Wassermann un sind stark positiv. Aus allen diesen Gründen wird die Am unterlassen und zu einer Kur von Hg. cyanat übergegangen der 4. Spritze Besserung. Der Fall zeigt, mit welchen Ga man sich umgeben muß, bevor man eine Osteitis als tuberku faßt.

Behandlung der Naevokarzinome mit Diathermokoagulatio Naevus, auch der banalste, kann degenerieren und ein karzinom bilden. Von diesem Augenblick an ist die Affektion bar wegen der Schnelligkeit der Ausbreitung, wegen ihrer G sierung und vor allen Dingen wegen ihrer Therapieresistenz, indes möglich, in dem Augenblick einzugreifen, in dem das K noch auf seinen Ausgangspunkt beschränkt ist. Man kann zerstören und der Kranke bleibt gesund. Nach begonnener G sierung gibt es keine Methode. Hieraus ergibt sich die Wi der Frühdiagnose und des sofortigen Eingriffs. Autor hat Apparat von Heitz-Boyer 30 Kranke der Diathermo-Koa unterzogen. Nach Beschreibung seiner Technik gibt er die

1. Kranke, die nach dem Eingriff gestorben sind: 4.
2. Kranke, die in Behandlung sind: 4.
3. Kranke, die geheilt scheinen: 22.

Von der dritten Gruppe konnte er 15 6—36 Monate v Alle waren vollkommen vernarbt und boten kein Anzeichen lokales oder allgemeines Rezidiv. Der Autor glaubt, da Methode zur Zeit die beste ist, er vergleicht sie mit der Elek die gleichfalls günstig beurteilt wird. Röntgen- und Radium sind zu verwerfen. Der Moment des Eingreifens kündigt sic ein Wachstum des Naevus, Auftreten eines roten Saumes u Sensationen des Stechens, die der Kranke empfindet, a Biopsie ist zwecklos und gefährlich.

Statistik der in den Pariser Bordellen von 1927—1926 t teten Fälle von Syphilis. Bizard stellt die in den Pariser B durch die ärztliche Untersuchung aufgedeckten Fälle frisch tagiöser Syphilis den bei der freien Straßenprostitution kons Fällen gegenüber, und es ergibt sich die Tatsache, daß inner 10 Jahren in den Bordellen nur 26 Syphilisfälle vorgekomm während in denselben Jahren bei der Straßenprostituti Mädchen als syphiliskrank befunden wurden. Von den e konnten 19 bei der ersten Untersuchung ausgeschaltet we daß sie also keinen Schaden anrichten konnten. Wenn m dieser Statistik manche Einwände machen kann, so ist die T daß eine ganz geringe Anzahl von Bordellmädchen in 10 Ja steckend waren, doch sehr eindrucksvoll. Für die Bordell ist also die Gefahr minimal verglichen mit den Gefahren d Prostitution.

Bizard ist der Ansicht, daß man diese Kontrolle doch n bessern könnte, vor allem sollte man sie auch auf die so „Maisons de Rendezvous" (ein Mittelding zwischen Bordell steigequartier. Ref.) ausdehnen, für welche keine Statistik de heitsziffer besteht, die aber kaum gefährlicher sein dürfte Bordelle. Bedenkt man, daß die Bordelle von Paris im Ja mehr als 1 200 000 Kunden besucht werden, daß ein einzig Häuser am Sonnabend und Sonntag etwa 1000 Männer empf sich die Mädchen so teilen, daß 60—80 am Tage auf jede dann ist das gesundheitliche Resultat außerordentlich gut.

Man sollte nun annehmen, daß diese Tatsache bei den I den Eindruck erweckt, die öffentlichen Häuser müßten im der Prophylaxe aufrechterhalten werden, das ist aber leider Fall. Außer Redner hat auch Milian gegen die Abschaffung Zur Zeit treibt ein juristischer Professor eine große Pro gegen die öffentlichen Häuser und widmet dieser Frage sei Zeit und Aktivität. Unaufhörlich hält er Reden und Schriften gegen die Bordelle. Es gibt auch Aerzte, sogar dologen, die Gegner der Bordelle sind; sie warten, scheint auf, daß, wenn die Tugend regiert, die Syphilis aufhört. phylaxe durch Behandlung der Kranken scheint ihnen das Mittel gegen Syphilis. Man muß jetzt wieder in Frankr einem Anwachsen der Ziffer durch die Arbeitslosigkeit denn der Mann, der nicht arbeitet, zerstreut sich, und je

e. und wenn die Frauen nicht genügend Geld verdienen, eren sie sich.

ner bezweckt, mit seinen Zahlen zu zeigen, wie komplex blem der Prophylaxe der Syphilis ist und daß gerade in o eine so verschiedenartige Bevölkerung sich aufhält und st, die medizinische Ueberwachung aller Prostituierten an- werden muß. Die Nützlichkeit der Bordelle steht außer weifel.

aut gibt eine andere Statistik: von 58 Primäraffekten, die Poliklinik diagnostiziert wurden, hatten sich nur 4 in einem 54 außerhalb angesteckt. Diese 54 hatten früher vielfach llen verkehrt, sich aber niemals dort angesteckt.

ier sammelt seit mehreren Jahren für eine genaue Statistik yphilisfälle aus der Klinik Jeanselme. 1925 waren es 451, egen 490, die Syphilis nimmt in Paris also zu. Von diesen en sich 56% bei der Straßenprostitution, 11% bei Kellne- e. und nur 3% in Bordellen angesteckt. Für den weichen fast dieselben Ziffern.

raud sagt, daß der Abolitionismus Gegenstand ewiger nen ist, weil man hier Sentiments mit Tatsachen ver- Die eifrigsten Anhänger der Richtung waren stets die, wenigsten dazu imstande waren, sich aus den Tatsachen ständige Meinung zu bilden.

uloma annulare. Heilung mit Vakzinetherapie. Da die dieser Affektion noch unklar ist, wurden die ursächlichen sse bei dem 11jährigen Mädchen, das an ihr litt, nach Mög- ergründet. Hereditäre Lues konnte trotz Zahnanomalien abismus als unwahrscheinlich ausgeschlossen werden. sprach manches für Tuberkulose: Tracheal- und Bron- en bei ihr selbst und bei einer Schwester; Tod an Lungen- se bei einem Bruder.

Verfasser meinen überhaupt, daß das Granulom annulare zu erkuliden gehört und haben daher bei der Kranken eine ng mit der Vaudremerschen Vakzine eingeleitet, und zwar endem Schema: ¼ ccm, ½ cmm, ¾ ccm, 1 ccm, 1½ ccm, Jede Injektion von der nächsten durch 4 Tage getrennt. 6. bis 12. Injektion war die Dosis 2 ccm. Es folgte keine reaktion, aber die Herdreaktion an den Knötchen war deutlich, sie begann schon 5 Minuten nach der Spritze te von 2 Uhr 30 bis abends. Eine Besserung der Haut- machte sich nach der fünften Injektion bemerkbar. Am Kur war die Läsion um zwei Drittel verkleinert. Ge- ahme. Jetzt sind nur noch Reste des Granuloma annulare

ch eines neuen Wismut-Quecksilberpräparats in der Be- der Syphilis. Trotz der bereits bestehenden zahlreichen lungen und noch zahlreicheren Bi-Präparate und trotz der Gebrauch befindlichen Wismutquecksilberverbindungen t die Autoren seit 1924 eine Wismutkarbonat-Kalomel- g. Das Präparat stellt eine ölige Suspension dar, deren je 5 cg basisches Wismutkarbonat und 1 cg Kalomet pro ulum enthalten, also 0,15 Bi und 0,03 Kalomel pro Ampulle. je 5 cg basisches Wismutkarbonat und 1 cg Kalomel pro subkutan. Der Tod tritt dann am achten Tage ein.

oleranz beim Menschen ist groß; man hätte annehmen Kalomel mit Wismut schmerzhaft ist, aber es tut nicht , als Bi allein. Bei 300 Injektionen an 20 Kranken er- h nie eine ernstere Störung.

rden 11 Tabesfälle und 3 andere Neurosyphilisfälle, ferner Kranke behandelt. Die Erfolge waren so günstig, daß die lauben, ihr Präparat könne in die Praxis eintreten und er gleichen Weise verwendet werden wie die Wismut- Auch bei kongenitalsyphilitischen Kindern war die Ver- gut. Es sei vor allem bei nervöser Syphilis indiziert.

die Inaktivierung der paradoxen Wassermannreaktion bei litischen Tuberkulösen. Daß bei guter Technik im Serum er Tuberkulöser sich eine positive WaR. finden kann, Autoren lange nicht anerkennen wollen. Das Phänomen xen Reaktion wurde von Martelli zuerst bekanntgegeben. ber jetzt auf Grund der Befunde zugeben, daß bei Tuber- ch eine schwachpositive und vorübergehende WaR. ge- rden kann. Boas bestreitet es zwar, doch hat dieser Lupuskranke untersucht. Auch die Autoren fanden das nur ein einziges Mal bei Lupus, dagegen öfter und ein- bei Knochen- und Gelenktuberkulose. Ausnahmsweise se Reaktionen auch lange Zeit hindurch bestehen bleiben rtigen Fällen verschwindet sie nach einigen Novarseno- ionen von 0,3. Man hat also hier das genaue Gegenteil r sich, was man nach Milian die Reaktivierung (Provo- nt.

ktivierung hat mit der Tuberkulose nichts zu tun, man ich Martelli auch bei Gesunden beobachten.

Zwei Fälle von progressiver Paralyse mit Stovarsolinjektionen behandelt. Die Autoren zeigen an zwei Paralytikern, wie die intravenöse Stovarsol-Natriumbehandlung einen unbestreitbar günstigen Einfluß gehabt hat. Der erste Fall hatte ausgesprochene Paralyse mit Tobsucht und Gedächtnisverlust etc. Er bekam während eines halben Jahres 60 g Stovarsol in 3 Injektionsserien, von einander getrennt durch Pausen von je einem Monat. Dazu tägliche Gardenalgaben (entspricht dem Luminal. Ref.). Der psychische Zustand und die Dysarthrie bessern sich soweit, daß der Kranke seiner Beschäftigung als Schmied wieder nachgehen kann. Sehr bemerkenswert ist, daß eine vor der Stovarsolbehandlung bestehende Neuritis optica bei ihm stationär wurde.

Der zweite Kranke war genötigt, seinen Beruf aufzugeben, außerdem wurde seine Intelligenz immer reduzierter. In der Klinik waren mehrere Neosalvarsankuren erfolglos. Nachdem er im ganzen 20 g Stovarsol erhalten hatte, konnte er entlassen werden und übt jetzt seinen Beruf als Kontrolleur bei einer Verwaltung aus.

Obwohl bei beiden Kranken die WaR. des Blutes positiv blieb, war die Besserung eine ganz erhebliche. (Merkwürdigerweise ist in Deutschland ungeachtet der sich mehrenden Berichte aus Frankreich und Italien über die günstigen Erfolge der Stovarsolnatriumtherapie die Methode bisher nicht nachgeprüft worden. Dabei ist das Verfahren einfacher als die Malariatherapie, die doch immerhin in 8% der Fälle zum Tode führt, während die therapeutischen Erfolge des fünfwertigen As-Präparates den der Malariakuren mindestens gleichkommen, wie Sézary und Barbé gezeigt haben. Referent.)

Arsenobenzolerythrodermie und -Polyneuritis. Bei einer 50jährigen Syphiliskranken, die bestimmt Alkoholabusus trieb und die eine präzirrhotische Leberschwellung hatte, trat im Laufe der intravenösen Salvarsanbehandlung eine akute Erythrodermie und zwei Tage danach eine Polyneuritis der unteren und oberen Gliedmaßen auf, mit Schmerzen, Parästhesien, erloschenen Reflexen und schleppendem Gang. Die Besserung trat progressiv ein, nach gekreuztem Typ, beginnend am linken Arm und rechten Bein. Die toxische Aetiologie der Neuritis ist nicht zweifelhaft, außerdem stützt die Krankengeschichte die Auffassung von der überragenden Rolle der Leberinsuffizienz in der Genese dieser Erscheinungen.

K. Heymann, Berlin.

Medical Journal and Record.

Nr. 7, 6. April 1927.

* Stoffwechsel bei Rheumatismus. Henry Augustus Ellis.
* Beziehungen erkrankter Tonsillen zum Kropf. Israel Bram.
* Periodische Augenuntersuchungen. W. Holbrook Lowell.
Kopfweh. John William Shuman.
Gegenwärtiger Status der Strahlentherapie. Frank Thomas Woodbury.
Krebs. Willy Meyer.
Diiodatophan. M. Einhorn, W. H. Stewart, E. J. Ryan.
Schädigungen nach Tonsillektomie. Clarence C. Rice.
* Schmerzen in den Füßen vom neurologischen Gesichtspunkt. Charles Rosenheck.
* Aetheranästhesie und Tuberkulose. Nathan Blumberg.

Stoffwechsel bei Rheumatismus. Rheumatismus ist eine Stoffwechselstörung und kann in vier Hauptgruppen geteilt werden: 1. Arthritis deformans oder progressive Polyarthritis, die sogenannte septische Form. Eine allgemeine Stoffwechselstörung unter dem Bilde einer trophischen Neurose, hauptsächlich verursacht durch Mangel an Phosphorsäure, aber häufig aktiviert durch einen septischen Herd. 2. Osteoarthritis ohne wesentliche neurotische Erscheinungen, verursacht durch Anhäufung von Zerfallsmaterial bei mangelnder Elimination, hauptsächlich aktiviert durch ein Trauma oder Ueberanstrengung des betreffenden Teils. 3. Klimakterische Arthritis, eigentlich eine endokrine Arthritis, innere Drüsenstörung durch die klimakterischen Veränderungen, manchmal aktiviert durch septische Herde. 4. Gichtische Arthritis, eine Harnsäurearthritis, durch exzessive Deposita von Natriumurat, mangelnde Ausscheidung von Harnsäure durch gestörten Purinstoffwechsel.

Tonsillen und Kropf. Beim einfachen Kropf ist es zweifelhaft, ob die erkrankten Tonsillen eine ätiologische Rolle spielen. Hier hilft also Tonsillektomie nichts. Hypertrophische Tonsillen ohne deutliche Infektion kommen häufig gleichzeitig mit dem einfachen Kropf der hypertrophischen kolloidalen und hyperplastischen Form vor während der Pubertät und Adoleszens und können ohne Schaden bleiben. Erkrankte Tonsillen spielen eine geringe Rolle bei Toxizität eines vorher nicht toxischen Kropfes (Hyperthyreoidismus). In diesen Fällen kann Tonsillektomie die Toxizität bessern, aber der Kropf bleibt unberührt. Beim exophthalmischen Kropf spielen erkrankte Tonsillen oft eine akzessorische ätiologische Rolle. Der Hauptfaktor ist die prädisponierende neuropathische Aufmachung des Individuums, wobei ein psychisches Trauma die Auslösung bildet.

Hier enttäuscht Tonsillektomie, wenn man dadurch Heilung erwartet, aber als ergänzende therapeutische Maßnahme kommt sie in Betracht. Trotz der häufigen Mißerfolge sollten erkrankte Tonsillen bei allen Kropffällen entfernt werden. Vorsicht ist nötig beim toxischen Adenom und beim exophthalmischen Kropf insofern, als die Operation vorgenommen werden soll zu einer Zeit, wo die resultierende Reaktion zu vernachlässigen ist.

Periodische Augenuntersuchungen. Wie die Zähne alle 6 Monate, so sind die Augen alle 2 Jahre mindestens zu untersuchen; Refraktionsstörungen können sich schon in einem Jahr entwickeln. Veränderungen im Augendurchmesser bei starker Naharbeit bei Jugendlichen und auch bei Aelteren können vorkommen. Ebenso Veränderungen in der Krümmung der Kornea oder Linsenkonvexität. Das sogenannte zweite Gesicht bei Aelteren, das Leben ohne Gläser bedeutet oft lediglich beginnenden Katarakt. Vermehrte Dichtigkeit des Humor aqueus mit Entzündung der Iris und Erscheinungen von Myopie kommen beim beginnenden Glaukom vor. Beim Diabetes findet man oft Verminderung der Refraktion, die mit dem Zucker im Urin verschwindet. Warum weiß man nicht. Durch Reizung und Spasmus des Ziliarmuskels nach Chiningebrauch kann Myopie auftreten. Konjunktivitis kommt bei mangelnden Gläsern vor; sie verschwindet wieder bei richtigen Gläsern. Auch Nausea und Vertigo kann durch richtige Gläser beseitigt werden. Treten diese Symptome wieder auf, dann sind andere Gläser nötig. Augenlähmungen findet man bei Lues, zerebraler Hämorrhagie, Enzephalitis lethargica, Sinus- und Ohrkrankheiten und bei multipler Sklerose, zerebralen Tumoren, Trauma und postdiphtheritischer Neuritis. Argyll Robertson bei Tabes, multipler Sklerose, Syringomyelie, endemischer Enzephalitis und Gehirntumoren des dritten Ventrikels, Aquädukts oder des vorderen Teils der Corpora quadri gemina. Manchmal auch bei chronischem Alkoholismus und Trauma. Arteriosklerose wird oft im Auge zuerst entdeckt: vorübergehende Gesichtsstörungen ein- oder beiderseitig; die Buchstaben eines Wortes kommen außer der Linie oder fallen aus (durch partielle zentrale Skotome durch Toxine im Blut und Spasmus der erkrankten Gefäße). Dann korkzieherähnliche Gefäße, Veränderungen an den Venen, wenig durchsichtige Arterien. Erhöhter Druck. Die frühzeitige Erkennung kann vor mancher Apoplexie bewahren. Endogene Iritis kommt je zu einem Drittel durch Syphilis, dentale Infektionen, zu etwa 20% durch Tonsillarinfektionen vor, auch durch Gonorrhoe, durch Herdinfektionen der akzessorischen Sinus, Toxämie und Tuberkulose. Ferner ist die rechtzeitige Entdeckung des chronischen Glaukoms von Wert. Ebenso von Nephritis, die eine Augenuntersuchung oft früher enthüllt als eine Urinuntersuchung, und von Diabetes.

Schmerzhafte Füße vom neurologischen Standpunkt aus. Von peripheren Störungen kommt in erster Linie die Neuritis der Plantarnerven in Frage, durch langes Gehen in schlecht sitzendem Schuhwerk, auf rauhem Boden (vielleicht auch auf hartem Asphaltpflaster, namentlich, wenn ungewohnt) oder wenn der Fuß lange Kälte und Feuchtigkeit ausgesetzt ist. Schmerzen längs der langen Fußknochen, Empfindlichkeit gegen Druck, auch den des Schuhes, Brennen und anästhetische Zonen auf der Fußsohle. Dann Mortons Zehe, plötzliche heftige Schmerzen zwischen der ersten und zweiten oder auch den übrigen Zehen, durch Schuhdruck auf die Ausläufer des inneren Plantarnerven an den Metatarsalenden, auch spontan in der Nacht. Gehen bessert den Zustand meist. Meist bei Neuropathen. Endlich neuralgische ticähnliche Anfälle in der großen Zehe und im Ballen, offenbar Folge einer Diathese. Von zentralen Ursachen sind zu erwähnen Parästhesien auf den Sohlen, den Dorsal- und Plantarflächen, wie sie bei Tabes und kombinierter Sklerose der hinteren und seitlichen Säulen des Rückenmarks vorkommen, oft lange vor anderen Erscheinungen, oft gleichzeitig in den Lenden auftretend. Bei Tumoren des Zervikal- und Thorakalmarks findet man oft Parästhesie und Anästhesie der Sohlen.

Aetheranästhesie und Tuberkulose. Nicht selten werden Lungensymptome zurückdatiert auf die Rekonvaleszens von einer chirurgischen Maßnahme. Bei der Frage nach dem Zusammenhang der Reaktivierung einer latenten oder ruhenden Lungentuberkulose durch ein Anästhetikum muß man das Vorherrschen der Tuberkulose, ihr Vorkommen bei anderweitig Kranken und die allgemeinen und lokalen Wirkungen des Anästhetikums berücksichtigen. Sicherlich findet zur Zeit der Operation keine Infektion statt. Die Infektion wird in der Jugend erworben und im allgemeinen gibt eine geheilte kindliche Infektion keine späteren Störungen. Im Gegenteil, sie gibt eine gewisse relative Immunität gegen Superinfektion in späteren Jahren. Im Durchschnitt ist der gesunde Erwachsene acht- oder neunmal widerstandsfähiger gegen tuberkulöse Infektion als das Kind. Aber eine schlecht geheilte kindliche Infektion kann unter Umständen bei schwerer Krankheit, Schwangerschaft oder nach einer Operation wieder aktiviert werden. Nach Blumfield sollen hauptsächlich nach abdominellen Operationen ernste Lungenerscheinungen auftreten und zwar durch die Beeinträchtigung der Zwerchfellstätigkeit. Durch die unge[hin]derte Zwerchfelltätigkeit werden die Lungenbasen nicht genügend gedehnt, nicht selten kommt es zu einem Lungenkollaps. Dazu die reizende Eigenschaft des Aethers, die Schleimproduktion, Schlucken von Schleim und Blut bei gewissen Operationen, die Abkühlung des Patienten, die Anstrengungen, die zweifellos Patienten tiefere Atemzüge tun lassen als normal und dann einen alten Herd aufbrechen lassen können. v. Schön

The Journal of Laboratory and Clinical Medicin

12., Heft 6, März 1927.

Van den Bergh-Reaktion auf Serumbilirubin mit Bemerkungen über ihre Technik. W. W. Hall.

Bemerkungen zur „Sichel-Zell"-Anämie. George S. Graham u. Sarah H.

Kombinierte Verdünnungs- und Färbeflüssigkeit zur Differentialzählung d[er] zyten in der Zählkammer. Daniel Nicholson.

Giftigkeit von Bleitetraäthyl und anorganischen Bleisalzen. Robert A. K[ehoe]

Gehalt des Sauerkrautes an Chloriden. Marian E. Stark.

Komplementbindung bei Tuberkulose. Isamu Ogawa.

Immunisierung von Ratten gegen Pneumokokken durch Verfütterung mit[tels] abgetöteter Keime, der Einfluß des Alters der Tiere. Victor Ross.

Chemotherapie der Streptokokkensepsis. Robert A. Kilduffe.

Zuckerbestimmung im normalen Urin. Mark R. Everett und M. O. Har[ding]

Neue Maske zur Anwendung bei Grundstoffwechselbestimmungen. Alla[n] Rowe.

Methodik der Antigenverdünnung zur Verwendung bei der Komplementbi[n]dung bei Syphilis. Anna C. Moore.

Polyzythaemia vera, behandelt mit Phenylhydrazin. hydrochl., mit [be]sonderer Berücksichtigung des Wechsels der Blutmorphologie. Hugo O. Altnow [und] B. Carey.

* Einfache Blutkulturtechnik. Perry J. Manheims und Irene S. Mc. Grat[h]

Quantitative Blutzuckerbestimmung. Thomas Luther Byrd.

Oxalsäure als gute Verdünnungsflüssigkeit für Leukozyten. Rodney Jone[s]

Ephedrin. Dennis E. Jackson.

Bedeutung des schwach positiven Wassermanns. Robert A. Kilduffe.

Eine einfache Blutkulturtechnik. In einem sterilen Rea[gens]glas werden 1½ ccm einer sterilen 2% Stammlösung von Natr[ium]citrat durch kurzes Kochen nochmals sterilisiert, so daß etwa 1 cc[m] Lösung zurückbleibt. Zu diesem werden mittels steriler Spritze un[ter] den üblichen aseptischen Kautelen etwa 9 ccm des zu untersu[chenden] Blutes gegeben. Dieser Zitratzusatz, der das Blut unzer[setzt] macht, hemmt in keiner Weise das Wachstum der Mikroorg[anismen]. Das so gewonnene, also etwa 0,2% Zitratblut, wird dann im Laboratorium verarbeitet. Darin liegt auch der Vorteil [der] Methode, indem sie die Umstände und Hast einer Aus[saat] Krankenbett vermeidet.

Walter Goldstein, [Berlin]

Archives of Internal Medecine.

39., Heft 3, März 1927.

* Wirkung des ultravioletten Lichtes auf Sauerstoffverbrauch und Gesamtst[off]wechsel. Edward H. Mason und Howard H. Mason.

Kohlehydrattoleranz beim Normalen und nichtdiabetisch Kranken. Albert [Sidney] und Hobart Rogers.

Gallen-, Pankreas- und Duodenalstudien: II. Bestimmung der Pankre[atischen] und Wert dieser Bestimmungen vom Gesichtspunkt des Klinikers.

* III. Wert der Duodenalsondierung bei der Diagnose der Gallensystemerk[rankungen] nach Analyse von 50 Kranken. Lay Martin.

Mineralsalzgehalt des Blutes bei Erkrankungen. A. S. Blumgarten u[nd] L. Rohdenburg.

* Ephedrin. William S. Middleton und K. K. Chen.

Vergleichende Untersuchung über Ephedrin, Pseudoephedrin und Phenyl[ephrin] mit Berücksichtigung der Wirkung auf die Pupille und den Blutdruck. K[ochmann]

Glykolyse im normalen und leukämischen Blut. Mark Falcon-Lesses.

Erythrozytenzahl bei Arthritis. E. G. Peirce, Ralph Pemberton, J. Cromter und F. A. Cajori.

Oesophagusspasmen und Colitis mucosa, Behandlung mit progressiver [Muskel]erschlaffung. Edmurd Jacobson.

* Peritonitisstudien. Erzeugung einer experimentellen Peritonitis durch [intra]peritoneale Injektion von Kolibazillen mit Gesundung der Versuchstiere. [Schicksal] von Bakterien aus der Bauchhöhle in den Lymph- und Blutstrom. [Leon] Steinberg und Harry Goldblatt.

* Chemische Analyse der Milz bei Gaucherscher Krankheit und der Li[pid]zytose. William Bloom und Ruth Kern.

Wirkung des ultravioletten Lichtes auf Sauerstoffverbra[uch] Gesamtstoffwechsel. Die ungefilterten Strahlen der Que[cksilber]dampflampe setzen nach wiederholter Bestrahlung des [ganzen] Körpers bei vielen Personen den Stoffwechsel wesentlich [herab]. Besonders deutlich tritt diese physiologische Erscheinung [hervor], wenn eine vermehrte Menge von Bilirubin im Blute kreist [oder] durch Zufuhr größerer Mengen von Buchweizen läßt sich [der] wechselmindernde Einwirkung der Strahlen vergrößern. Ver[suche]

Bilirubin und das im Buchweizen vorhandene Phytoporphyrin ihre Fluoressenz ähnlich wie das Hautpigment. Denn die chselherabsetzung ist bei den Menschen am ausgesprochen- ei denen sich eine reichliche Pigmentierung der Haut ent- Vermutlich verwandelt das Melanin — wie alle fluoressie- Stoffe — Strahlen mit kurzer Wellenlänge in solche mit langer lingt so durch Zufuhr von Wärme zu den Gewebszellen eine lerung des Sauerstoffverbrauches. Jedenfalls greift die nergie auf diesem Wege kontrollierend in den Gesamtstoff- ein.

rt der Duodenalsondierung bei der Diagnose der Gallen- rkrankungen. Als diagnostisches Hilfsmittel kommt der lsaftuntersuchung keine große Bedeutung zu. Der Befund kterien nach Reizung mit Magnesiumsulfat gibt keinen Auf- ber die Herkunft der Keime, da sie nicht den Gallenwegen nen müssen. Als pathologisch sind Gallenthromben zu sonst kommt der Untersuchung des Gallensedimentes kein ischer Wert zu. Auch die Anwesenheit von Leukozyten be- enig. Nur ihr Auftreten in einer Portion B dunkler klarer t hohem Ph hat Bedeutung, sofern noch eine Portion dunkler, -Galle folgt. Die Entstehung der B-Galle (in der Leber oder allenblase?) ist ungeklärt. Durch Steigerung der Wasser- nkonzentration kann die trübe C Galle in B Galle über- werden und umgekehrt. Für die Differentialdiagnose einem Choledochusverschluß durch Stein und einem Kar- es Pankreaskopfes ist das Fehlen der Gallensekretion bei ensein der Pankreasfermente von entscheidender Bedeutung.

drin, klinische Studie. Der nach Ephedrin regelmäßig ein- Blutdruckanstieg stellt sich ca. 40 Minuten nach oraler Dar- von 60—90 mg des schwefelsauren oder salzsauren Salzes Blutdrucksteigerung beträgt im Durchschnitt 30 mm Hg ungefähr 5 Stunden an. Gewöhnlich steigen der diastolische d die Pulsfrequenz ebenfalls an. Ueberdosierung führt zum lästiger subjektiver und objektiver Symptome wie Schweiß- Herzklopfen, Nausea und Erbrechen, seltener zu Tachy- Dyspnoe oder Benommenheit. Vor allem bei Herzfehlern slaufschwäche ist bei der Ephedrinmedikation größte Vor- ebracht. Nach der intramuskulären Injektion zeigt sich die auf den Blutdruck innerhalb von 10 Minuten.

ophthalmologischer Bedeutung sind folgende Ergebnisse: 10%igen Ephedrinlösung ist innerhalb von 40 Minuten eine undusuntersuchung völlig ausreichende Mydriasis zu er- nach ein bis drei Stunden zurückgeht und nach 6 Stunden chnitt verschwunden ist, ohne das eine Störung der Akko- sich zeigt. Durch Zusatz von einer 0,1% Homatropinlösung % Ephedrinlösung ist der Eintritt der Mydriasis um etwa n zu beschleunigen und auch eine etwas stärkere Er- der Pupillen zu erlangen. Die 10% Ephedrinlösung ist bei älteren Individuen mit Glaukom zu verwenden, wo in und seine Derivate kontraindiziert sind. Es verursacht rocknung mit nachfolgender Abschilferung des Hornhaut- wie es nach Kokainanwendung beobachtet wird. Die reine sung ist stabil gegen die Einflüsse des Lichtes, der Luft Stehenbleibens, während die Ephedrinhomatropinmischung Wochen einen schwarzen Bodensatz zeigen kann. Bei einer Mixtur von Atropin. sulf. 0.1% und Ephedrin 10% 10 Minuten nach dem Einträufeln zur Mydriasis, die in n maximal wird und 30 Stunden bestehen bleibt, wobei nend eine Akkomodationsparese und ein Verschwinden einfallreflexes sich bemerkbar machen. Die so erzielte ist maximal, beträchtlicher als nach Ephedrin allein und t größer als nach Anwendung der üblichen 2% Homa- g. Die mit 0,1% Atropinlösung zu erzielende Pupillen- g tritt viel langsamer ein und bleibt beträchtlich länger ls nach dem Atropin-Ephedringemisch und geht mit einer Akkomodationslähmung einher. Hinsichtlich des Eintrittes röße der Mydriasis wirken Atropin und Ephedrin syner- ihrend beide Mittel sich bei der Dauer der Pupillener- und dem Grad der Akkomodationsschädigung im entgegen- sinne beeinflussen.

einem kleinen Teil der behandelten Kranken mit Asthma- konnte eine Besserung der Anfälle durch perorale ben herbeigeführt werden. Bisweilen gelang es, durch sche Medikation die Anfälle bei Menschen zu verhüten, m bereits ausgebrochenen Anfall Ephedrin sich als nutzlos

itisstudien. Während Hunde nach der intraperitonealen on einer zahlreiche virulente Kolibazillen enthaltenden hen Kochsalzaufschwemmung unter peritonitischen Er- erkranken und am Leben bleiben, sterben die Versuchs- nach Injektion der in Gummilösung suspendierten Koli- Nach der Injektion der keimhaltigen Kochsalzlösung erscheinen die Erreger sehr bald im Ductus thoracicus und in großen Mengen im Blut. Der rasche Uebergang der Keime aus der Bauchhöhle in die Blutbahn scheint den günstigen Ausgang der peritonealen Infektion zu bedingen. Denn nach intraperitonealer Zufuhr der in Gummilösung aufgeschwemmten Kolibazillen sind nur wenige Organismen in der Lymphe nachzuweisen. Die Bakteriämie bleibt aus. Die Bild beträchtlicher Toxinmengen kann durch Zerstörung der Bakterien im Blut nicht verhütet werden und die Tiere gehen zugrunde.

Chemische Analyse der Milz bei Gaucherscher Krankheit und der Lipoidhistiozytose. Einige Fälle einer großzelligen, zuerst von Niemann beschriebenen Splenomegalie sind irrtürlich unter dem Krankheitsbegriff des Morbus Gaucher zugerechnet worden, obwohl weitgehende histopathologische Differenzen bestehen. Die mikrochemische Untersuchung erweist, daß die großen Zellen bei der Niemannschen Splenomegalie Lipoidreaktionen ergeben und wahrscheinlich Phosphatide enthalten. Die Gaucherzellen reagieren nicht auf eine der gebräuchlichen Lipoidfärbungen und zeichnen sich durch einen großen Eisengehalt aus. Die chemische Analyse der Milz ergibt beim Typus Niemann eine beträchtliche Phosphorvermehrung und einen großen Gehalt an äther- und alkohollöslichen Stoffen, so daß anzunehmen ist, daß es sich bei dieser nur bei Säuglingen beobachteten Erkrankung um eine allgemeine Störung des Lipoidstoffwechsels mit Speicherung von Phosphatiden, Lecithin und Cholesterin handelt. Das in der Gauchermilz abgelagerte Material stellt zum größten Teil Kerasin dar. Die Pathogenese der symptomatologisch ähnlichen Krankheitsbilder ist eine völlig verschiedene. Die Aufstellung der neuen Splenomegalieform ist notwendig.

Biberfeld.

American Journal of Obstetrics and Gynecology.

Vol. XIII, März 1927, Nr. 3.

Endresultate nach Bestrahlung des Zervix-Karzinoms. Robert A. Kimbrough, Jr. Charles, C. Norris.

Krukenberg-Tumoren. Julius Jarcho.

* Schwangerschaft nach Inversion des Uterus. Norman F. Miller.

Intramuraler Abszeß des Uterus. David Feiner.

Endometrium in der Bauchnarbe nach Sectio caesarea. O. H. Schwarz.

* Sterilitätsprobleme. G. L. Moench.

* Spontane Trennung der Symphyse. Samuel W. Boorstein.

Anatomia infantis von Gabriel de Zerbi. Le Roy Crummer.

* Zeitpunkt der Ovulation und Prognose der künstlichen Befruchtung. Prof. Otto Grosser.

Abdominaler Kaiserschnitt in Detroit 1926. W. E. Welz.

Purpura hämorrhagica und Schwangerschaft. Howard W. Hottenstein und Walter O. Klingman.

Erkrankungen der Harnwege nach gynäkologischen Operationen. Isador W. Kahn.

Untersuchungen an 300 schwangeren Negerinnen mit positiver Wassermannscher Reaktion. J. R. Mc. Cord.

Spontanruptur einer Kaiserschnittnarbe. Hervey C. Williamson.

Schwangerschaft nach Inversion des Uterus. An Hand von 53 Fällen aus der Literatur und einem eigenen Fall untersuchte Verf. die Folgen der Uterusinversion in bezug auf spätere Schwangerschaften und Geburten. Es zeigte sich, daß in ungefähr 44% der Fälle die nachfolgende Geburt wiederum zur Uterusinversion führte, wenn die Reinversion manuell bewerkstelligt worden war; daß dagegen nach operativer Reinversion niemals ein Rezidiv auftrat. Die besten Resultate ergibt die Operation nach Spinelli, deren Technik beschrieben wird. In 14% aller Fälle wurden bei den nachfolgenden Geburten starke postpartale Blutungen beobachtet. In 18% der operierten und in 40% der manuell reponierten Fälle kam es zur Adhärenz der Plazenta. Zwei Fälle erkrankten an Wochenbettfieber; ein Fall kam ad exitum. Die Gefahren einer Uterusruptur bei der nächsten Geburt sind gering. Die Geburtsleitung soll sich auf konservative Maßnahmen beschränken. Jedoch muß man mit Komplikationen rechnen. Sektio soll man nach Möglichkeit vermeiden und höchstens bei den Fällen in Erwägung ziehen, deren Inversion manuell beseitigt war.

Sterilitätsprobleme. Vielfach läßt sich die Ursache der Sterilität nicht ermitteln. In solchen Fällen muß man mit Abnormitäten der weiblichen und männlichen Keimzellen rechnen. Die Untersuchung der weiblichen Keimzellen ist zwar im Anfang nicht möglich; jedoch lassen sich aus dem Palpationsbefund, dem menstruellen Zyklus und aus dem histologischen Bild des Endometrium Rückschlüsse auf die Beschaffenheit der Eier ziehen. Beim Manne stößt die Untersuchung des Sperma auf keine Schwierigkeiten. Es genügt aber nicht, das Vorhandensein und die Beweglichkeit der Spermatozoen festzustellen, sondern die Morphologie der Spermatozoen muß eingehend studiert werden. In Anlehnung an Experimente von Williams und Savage an Bullen untersuchte Verf. die Spermatozoen von Männern aus Ehen mit und ohne Nachkommenschaft und konnte feststellen, daß die sterilen Männer eine erhöhte Anzahl von ab-

normen Spermatozoen im Ejaculat aufwiesen. Dieser Befund ist u. U. auch für die Aetiologie des habituellen Abortes von Bedeutung. Eine Abbildung erläutert einige der gefundenen Veränderungen an den Spermatozoen.

Spontane Trennung der Symphyse. Die spontane Trennung der Symphyse unter der Geburt ist selten und wird abgesehen von prädisponierenden Momenten wie Rachitis usw. hauptsächlich durch mangelhaft ausgeführte Zangenextraktion herbeigeführt. Es treten Schmerzen am Schambein und den Ilio-Sakralgelenken auf, das Gehen macht Schwierigkeiten und man fühlt eine deutliche Lücke an der Symphyse. Therapie: Lagerung auf eine Bradford-Stütze; später eine Gürtelbandage und orthopädische Behandlung.

Zeitpunkt der Ovulation und Prognose der künstlichen Befruchtung. Es besteht eine Diskrepanz zwischen dem optimalen Befruchtungstermin, der nach der Statistik auf den 8. Tag nach Beginn der letzten Menstruation festzulegen ist, und dem Zeitpunkt der Ovulation, den Fraenkel auf den 19. Tag, Schröder auf den 14. bis 16. Tag und R. Meyer auf den 9. Tag fixiert. Da sowohl die Spermien als auch die Ovula im Anfang nur kurze Zeit befruchtungsfähig bleiben, so muß man annehmen, daß es beim Menschen in ähnlicher Weise, wie es bei Kaninchen, Katzen und anderen Tieren der Fall ist, neben der spontanen Ovulation auch eine violente oder provozierte Ovulation gibt, die bereits am 8. Tage post menstruationem durch den Coitus bewirkt werden kann, ohne daß der Ablauf des menstruellen Zyklus gestört wird. Diese Erwägung ist insofern von Bedeutung, als man bei den Partnern, die die Kohabitation ausüben, bereits am 8. Tage, bei den übrigen dagegen erst am 14. Tage post menstruationem die künstliche Insemination vornehmen muß.

Paul Braun, Stettin.

The Urologic and Cutaneous Review.

Nr. 4, April 1927.

Diagnose und Behandlung der weiblichen Gonorrhoe. David Watson.
* Verkalkung der Nieren. Winfield Scott Pugh.
Beziehung zwischen Ureter und Unterleibsbeschwerden. William R. Bethea.
* Zystitis bei der Frau als Folge einer Cystocoele, die durch das Geburtstrauma verursacht wird. Emil D. Rothman.
Gonorrhoe und ihre Komplikationen bei der Frau. Thomas M. Dorsey.
* Leukoderm und Melanodorm bei verschiedenen Hautkrankheiten. Johann Almkvist.
* Syphilophobie. Artur Jordan.
* Hereditäre Syphilis. Maurice Carte.
Ueber das Ekzem. Krzystalowicz.
Epidermolysis buttosa nonhereditaria noncongenita. I. Ferguson Smith.

Verkalkung der Nieren. Kleine Verkalkungsherde in den Nieren sind sehr häufig und werden sogar nicht selten auch bereits bei Kindern gefunden; größeren Herden dagegen begegnet man nicht oft, wenn man Tbc. und Metallvergiftung ausnimmt. Experimentell kann man sie durch Unterbindung des Ureters oder der Renalarterien hervorrufen; eine einstündige Ligatur genügt hierzu bereits. Die Folgen weitgehender Verkalkung sind verschieden. In einem Fall fast vollständiger Verkalkung der Niere — röntgenologisch nachgewiesen — hatte der Patient über ein Jahr lang gar keine Störung seines Gesundheitszustandes wahrgenommen, während in einem zweiten Falle, der allerdings durch intravenöse Mercurochrom-Einspritzungen hervorgerufen war, der Patient in wenigen Tagen unter schwer komatösen Erscheinungen zugrunde ging.

Cystitis bei der Frau als Folge einer Cystocoele, die durch das Geburtstrauma verursacht wird. Cystitis bei einer Frau, die nicht auf die gewöhnlichen Behandlungsmethoden abheilt, und bei der die Katheterisation Resturin ergibt, beruht meistens auf einer Cystocoele. Diese ist in seltenen Fällen angeboren, meistens wird sie durch ein Trauma während des Gebäraktes hervorgerufen und ist als Blasenhernie anzusehen. Gewöhnlich ist sie mit einem Prolaps und einer Lageänderung des Uterus verbunden, die allerdings ziemlich gering sein können. Lokalbehandlung mit Spülungen usw. schafft keinen Nutzen; dieser ist nur von einem chirurgischen Eingriff zu erwarten, der wieder physiologische Verhältnisse schafft.

Leukoderm und Melanoderm bei verschiedenen Hautkrankheiten. Ob nach einer luetischen resp. psoriatischen Effloreszenz ein Leukoderm oder ein Melanoderm erscheint, hängt nicht von der Art der Effloreszenz (Makula, Papel) ab, sondern von der Stärke der Infiltration in jedem einzelnen Falle, denn die nachfolgende Pigmentation ist direkt proportional der Intensität der Infiltration. Daher folgt auch nach Lichenruber und Ehrem infolge der wechselnden Stärke der Infiltration bald ein Leukoderm, bald ein Melanoderm, während in den wenigen Fällen, in denen nach Parasporiasis und Pityriasis rosea eine Pigmentverschiebung erfolgte, stets ein Leukoderm eintrat, da bei diesen Affektionen nur eine ganz geri filtration statt hat.

Syphilophobie. S. kommt bei Syphilitikern und bei Nich litikern vor; bei letzteren tritt sie gewöhnlich bis zum 35. Leb auf, bei den Syphilitikern in den späteren Lebensjahren vom Bei den Nichtsyphilitikern ist sie meistens durch eine genaue liche Untersuchung zu beseitigen und nimmt nur selten s Grade nervöser Störung an. Die Phobie der Syphilitiker geht nicht selten in schwere Neurasthenie, ja sogar in Psycho und muß daher demgemäß bewertet und behandelt werden. Formen haben in den letzten Jahren quantitativ erheblich nommen.

Einige moderne Bemerkungen über hereditäre Syphilis. Gesetz: Die Mutter eines syphilitischen Kindes ist immer syph wenn sie auch noch so gesund erscheint. Sie soll zwar i nähren, sich aber sofort einer spezifischen Kur unterziehen, u vor zwei Jahren intensivster Behandlung eine zweite Sch schaft riskieren. Konzeptionelle Syphilis: Paterne Syphilis ist selten; stets „sollte man ein Auge auf die Mutter werfen Ausdruck konzeptionelle Syphilis sollte als unwissenschaftli ständig aus den Büchern verschwinden. Profetas Gesetz: Jed einer Luetikerin sollte längere Zeit und sehr genau beobacht den, auch wenn es keine Zeichen von Lues aufweist; auch i Fällen behandelt C. es systematisch und intensiv, trotz Fehle syphilitischen Erscheinung.

Buchbesprechungen.

Arzneitherapie des praktischen Arztes. Ein klinischer L von Prof. C. Bachem. 4. Aufl. Urban & Schwarzenberg. Mk. 7,20. Sicher bedarf der Arzt eines „Arzneibuches". Da nicht mehr neu aufgelegte Werk von Ewald-Heffter war vo für ein solches. In einem gewissen Gegensatz zu jenem zahlreichen Taschenbüchern, die in alphabetischer Reihenf Pharmaka aufführen, steht das Buch von Bachem, das di ihrer Wirkungsweise gemäß einordnet (Kardiotonika, D Anodyna usw.) und in diesem Rahmen Gutes leistet, indem erprobten Mittel mit einer reichlichen Auslese der neuen I präparate zusammengebracht werden. In einer neuen könnten vielleicht — um nur einiges anzuführen — absolete wie Rhiaoma Tormentillae, Extr. Colocynthidis, Tartarus b und etwa 10 weitere in Fortfall kommen. Ueberflüssig ist weis auf die veraltete Silbertherapie bei der Tabes sowie teilung von Drogen, wie Flores cinae, die als solche doch n braucht werden. Zu kurz gekommen sind die Blasenspülmi besondere wäre ein Hinweis auf das oft glänzend wirkende val (Kombinationspräparat von Argent. nitric. und Urotro wünscht. Vermißt werden: Dysbaktor, Nujol, Digititrat, K purin. Zu Einläufen wäre statt Olivenöl das billigere Ses empfehlen. Die Ueberschrift „Tetragnoste" für die Tetrahalo des Phenolphthaleins bezeichnet nicht eine chemische Grup dern die Präparate der Firma Merck. Alles in allem füllt die eine Lücke aus, die sich mit der zunehmenden Zahl pharm scher Fabrikate immer mehr bemerkbar macht. Durch ein kationsgebiete zusammenfassendes therapeutisches Verzeich ein sorgfältig aufgestelltes Sachregister wird der Gebra Buches erleichtert.

Biber

Lehrbuch der Physiologie in einfacher Darstellung v Robert Stigler. 3. neubearbeitete Auflage. Urban & Sch berg. 264 S.

Dieses anschaulich und leicht faßlich geschriebene Buc seinen Zweck als Lehrbuch für Krankenschwestern und Pfle kommen. Als Grundlage für entsprechende Ausbildungskurse nur empfohlen werden. Dem Interessekreis der Leser gemäß einzelne Kapitel, wie der Abschnitt über Ernährung, ausf gehalten sein und hier vielleicht noch andere Gesichtspunk ner, Ragn. Berg) der Bearbeitung zugrundegelegt werden. physiologischen Bedeutung der Kleidung gewidmeter Abschni sicherlich Anklang finden. Als Vorbereitung für die Lektüre bräuchlichen physiologischen Lehrbücher sowie als kurzes rium der einfachsten Grundtatsachen ist dieses Buch auch Medizinstudierenden von Bedeutung.

Biber

ORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

nd Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

ER 21 BERLIN, DEN 27. MAI 1927 45. JAHRGANG

er Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Kongreß-Berichte.

che Gesellschaft für Innere Medizin, Wiesbaden, 25.—28. IV. 1927.

chterstatter: Priv.-Doz. Dr. **Ernst Fränkel** (Berlin).

ongreß wurde von dem Vorsitzenden Naegeli (Zürich) Ansprache eröffnet, in der er darauf hinwies, daß ein Zu- en der Medizin mit den Naturwissenschaften, insbeson- er Zoologie und Botanik, mehr als bisher empfohlen wer- verstehen die Aerzte zu wenig von Vererbungsforschung n biologisch wichtigen Fragen, die in den biologischen als Forschungsergebnis bekannt sind. Von solchen Pro- rd die Veränderung von Krankheiten und Krankheits- d die Entstehung neuer Krankheiten hervorgehoben.

ste Tag der Verhandlungen befaßte sich mit der Be- ng der **Psychotherapie.** Als Referent berichtet zunächst Tübingen), der gegenüber den orthodoxen Psychothera- orhebt, was wir dem Materialismus als heuristischem Ar- an exakten Ergebnissen und Fortschritten in den letzten erdanken. Dagegen ist in der Psychotherapie von größ- lie starke Betonung der Einheit von Leib und Seele und ung psychologischer Forschung für das ärztliche Han- hotherapie in den verschiedensten Formen ist eine uralte iandlung. Als Spezialwissenschaft dagegen, die sich von bewußtem Handeln begibt, ist sie neu. Zum Beschreiben en ist in der Biologie das Verstehen hinzugekommen. Leiden und gestörte Körperfunktion können in enger kung stehen. Als psychogen wird die Wirkung krank- seelischer Vorgänge auf Leib und Seele bezeichnet, die stärkung normaler Vorgänge darstellt. Im besonderen zustand, wie der Hypnose, reicht die Wirkung der ins Körperliche, als dies der Wille bei klarem Bewußt- können in der Hypnose Symptome, deren Ursache un- len, wenn der Kranke an die Erlebnisse sich erinnert, tmals hervorgerufen haben.

nose wurde von dem Verfahren der Psychoanalyse verdrängt. Im Zentrum derselben steht die Auffassung kung aus dem Bewußtsein verdrängter Vorstellung und das wache Ich. Zunächst glaubte Freud in sexuellen n der Kindheit die einzige Ursache der Neurosen ge- ben. Später legte er auf eine abnorme Sexualkonstitu- chdruck. Die Vorstellungen hierbei (Oedipuskomplex, usw.) und die Lösung der Komplexe durch die Psycho- vorher Unbewußten sind heute bekannt. Es wird darauf daß die Betonung des Sexuellen (Sexualismus) nicht n für den Kranken ist. Einige Schüler Freuds gehen . Jung erweitert den Begriff der Libido zu dem der iebkraft. Steckel variiert die Form der Behandlung t eine „Schnellanalyse". Ludwig Frank u. a. haben node der Psychokatharsis beibehalten. Alfred Adler ung an Nietzsche und Hobbes entwickelt die r Entstehung der Neurosen durch den Konflikt zwischen und Minderwertigkeitsgefühlen, die in angeborenen oder Organminderwertigkeiten wurzeln. Daraus resultiert rotiker die Leitlinie des Lebens, und die Neurose wird mptom für den Kranken. Freud und Adler führen auf frühe Kindheitserlebnisse zurück. Sie begehen den atischer Verallgemeinerung von wertvollen Einzel- n. Die Erfahrung lehrt, daß es auch nicht möglich ist, sicht allein die Mehrzahl der Nervenkranken zu heilen. alyse der Persönlichkeit kommt die Psychagogik, ken zu einem sinnvollen Lebensziel führt. Dafür ist die des Gemeinschaftsgefühls wesentlich. Einfachere otischer Erkrankungen können durch die verschiedenen Suggestion gebessert oder geheilt werden. Oft ist aber urch angeborene krankhafte Veranlagungen unmöglich, mitunter die Neurose die relativ beste Form der Lösung einer unabwendbaren traurigen Lebenslage. Die Hypnose hat an Bedeutung eingebüßt, weil Rückfälle dabei häufig sind. Nach einem Ueberblick über die anderen Formen suggestiver Beeinflussung werden die Schädigungen der Kranken durch falsche Psychotherapie erwähnt und die Forderungen der Psychoanalytiker hinsichtlich der Ausbildung zum Psychotherapeuten. Schließlich weist der Referent darauf hin, daß die Erfahrungen der Unfallslehre des Krieges dagegen sprechen, alle Neurosen auf Kindheitserlebnisse zurückzuführen und setzt neben die Persönlichkeitsanalyse die Heilpädagogik und die Aufrechterhaltung ethischer Forderungen, vor allem der Ueberwindung armseliger Selbstsucht. Zum Schluß erörtert er die Frage, ob auch für eine Gruppe von Menschen, für bestimmte Bevölkerungsschichten oder gar ein ganzes Volk eine Psychotherapie möglich ist, und weist darauf hin, welche tiefen Wirkungen die seelischen Zerrüttungen des Krieges und der Verlust religiöser Bindungen auf die Bevölkerung gehabt hat. Doch ist die Kenntnis der Einzelseele Voraussetzung für die Kenntnis der Masse, und der Arzt muß mit Weisheit und Güte die Nöte und Leiden des kranken Menschen zu heilen suchen.

Nach Fleischmann (Nassau) ist unter Psychotherapie nicht nur die Behandlung mit der Psychoanalyse allein zu verstehen. Sie ist durch die Vorträge vor gebildeten und ungebildeten Laien über Gebühr populär gemacht worden. Die Entwicklung der Medizin und die sozialen Veränderungen haben die enge Fühlung zwischen Arzt und Patienten zum Teil gestört, und aus dieser Vernachlässigung der seelischen Bedürfnisse entwickelte sich das stärkere Bedürfnis nach psychotherapeutischem Handeln. Die Voraussetzung dafür ist die vorhergehende genaue Untersuchung des Kranken und Sicherheit der Diagnosestellung, die von manchen Seiten bei den Psychotheapeuten zu Unrecht in den Hintergrund gedrängt wird. Zur Psychotherapie, die oft in den Händen von Spezialisten liegt, ist die gute allgemein-ärztliche Vorbildung ein unbedingtes Erfordernis. Unter den psychotherapeutischen Methoden werden die unsystematischen, lavierten primitiven den systematischen Methoden gegenübergestellt, die zum Teil ohne theoretischen Unterbau, wie Hypnose, Suggestion, Psychagogik und Heilpädagogik, teils mit theoretischem Unterbau, wie die Psychoanalyse oder Adlersche „Individualpsychologie" vorgehen. Die Erfolge der Psychoanalyse sind wahrscheinlich auch auf ihre suggestive Wirkung zurückzuführen, weshalb sie als „rationelle Anamnese" empfohlen wird, die den Patienten die Zusammenhänge in der Entstehung seines Leidens bewußt machen und ihn zu aktiver Mitarbeit an der Ueberwindung desselben anregt. Die Gefahren bei der praktischen Ausübung liegen darin, daß Unbewußtes in schädlicher Weise in den Vordergrund gedrängt und das sexuelle Moment übertrieben betont wird. Schließlich ist auch die affektive Bindung des Patienten an den Arzt hierbei nicht ohne Gefahren. Der Arzt muß sich auch bei der Psychotherapie bewußt bleiben, daß er in den wenigsten Fällen die Krankheit ursächlich heilt; doch kann er bei klarer Zielstellung in vielen Fällen der praktischen Medizin Gutes damit leisten und so in der Psychotherapie ein wertvolles Hilfsmittel zur Behandlung auch bei körperlichen Erkrankungen bekommen.

In der Besprechung zum Thema der Psychotherapie erörtert Römheld (Hornegg a. N.) die Psychotherapie innerer Erkrankungen. Er wendet dabei eine Methode an, die er für viele Fälle als nützlich erprobt hat, und die darin besteht, daß er den Patienten von seiner organozentrischen Einstellung auf ein anderes Organ, das nicht erkrankt ist, abzulenken sucht. Sind dann auf psychotherapeutischem Wege diese psychogen hervorgerufenen oder gesteigerten Symptome wieder geheilt, so ist häufig auch das ursprünglich kranke Organ von seinen Beschwerden befreit. So lenkt er z. B. bei Herzleiden auf den Magen, bei Hypertonie auf einen obstipierten Darm ab, die dann behandelt und geheilt werden. Auch die alten ablenkenden Hautprozeduren werden durch die gleiche Betrachtungsweise erklärt, — Reiter (Wien) hält eine bessere philosophisch-

psychologische Schulung der Aerzte während des Studiums für nötig und die Psychotherapie für unmöglich bei der jetzt üblichen Art der Krankenkassenbehandlung. — Heyer (München) betont, daß man die verschiedenen psychotherapeutischen Techniken nach strenger Indikationsstellung verwenden müsse und nicht so durcheinander wie bisher. Suggestion und Hypnose erstreben Beruhigung und Oberflächenglättung und sind daher wesensverschieden von den analysierenden Methoden, welche die Krise provozieren und als Reizbehandlung anzusehen sind. Aber erst das durch die Technik wirkende Ethos des Arztes ergibt den erfolgreichen Helfer in seelischer Not. — G. Klemperer (Berlin) ist der Ansicht, daß alle Methoden nur dadurch wirken, daß sie im Patienten eine Faszination erwecken, welche auf die dem Willen entzogenen Organe einzuwirken vermag. — v. Hattingberg (München) verlangt beim Psychoanalytiker eine vorhergehende Katharsis. — Curschmann (Rostock) tritt für die Ueberrumpelungstherapie ein, die nach den Kriegserfahrungen manchmal Nutzen schafft. — Knaak (Hamburg) demonstriert die Anwendung von Leibesübungen im Krankenhaus Barmbeck als psychotherapeutisches Hilfsmittel. — Göring (Elberfeld) und Krehl (Heidelberg) weisen auf die höhere weltanschauliche Basis hin, die vom Arzt und Patienten bei erfolgreicher Behandlung betreten werden muß. In dieser Beziehung ist gerade die Jetztzeit besonderen Nöten unterworfen. Gaupp (Tübingen) hebt in seinem Schlußwort hervor, daß diese höhere Fläche von großer Bedeutung ist, aber nicht bei allen Menschen die gleiche sei. — Fleischmann (Schlußwort) empfiehlt den Psychotherapeuten, nicht bei allen Fällen die gleiche Methode anzuwenden. Die bürgerliche Methode der Hypnobehandlung hat gegenüber der aristokratischen Psychoanalyse auch ihre Vorteile.

Die Vorträge der zweiten Sitzung betrafen gleichfalls das Gebiet der nervösen Erkrankungen. L. R. Müller, Grevinq und Gagel (Erlangen) brichten über die spinale Innervention der Bauchorgane. Von der Medulla oblongata nach abwärts liegen die viszeralen Gangliengruppen vorwiegend in den Seitenhornzellen. Sie unterscheiden sich durch das Fehlen der Nissl-Färbung von den motorischen Ganglienzellen und sind wesentlich kleiner als diese und unipolar. Die sympathischen Zellen sind von den parasympathischen nicht zu unterscheiden. Es wird eine genau Darstellung der anatomischen Befunde in den verschiedenen Abschnitten des Rückenmarks gegeben. Hopmann (Köln) betont die Bedeutung der galvanischen Erregbarkeitsprüfung für das psychophysische Problem der Organneurosen. Es muß stets vor der Psychotherapie geklärt sein, inwieweit es sich bei den Störungen der Organe um seelisch motiviertes oder peripherisches Versagen der vegetativen Funktionen handelt. Als Gradmesser der peripherischen Ansprechbarkeit hat sich die Feststellung des neuromuskulösen Erregbarkeitsgrades durch indirekte galvanische Reizung bewährt. Bei rein psychogen bedingten Organstörungen fehlt die Steigerung der Erregbarkeit. Diese Zustände sind im Gegensatz zu den Fällen mit gesteigerter Erregbarkeit durch Suggestivtherapie oder Psychoanalyse schnell und dauerhaft zu heilen. Die Untersuchungen von Schön (Leipzig) mit operativer Ausschaltung übergeordneter Hirnteile am Kaninchen und Analyse der Morphinwirkung auf die Atmung von intakten und operierten Tieren führt zur Annahme folgender übergeordneter Zentren für die Atmung: im hinteren Teile des Mittelhirns ein erregendes, im Thalamus und Großhirn hemmende Zentren auf die Atmung. Beim Cheyne-Stokesschen Atmen analysierte Uhlenbrücke (Köln) das Zustandekommen der Periodizität und erklärt sie durch eine Zirkulationsstörung im Bereich des Atemzentrums, die ihren Sitz lokal oder tiefer im Kreislauf begündet hat. Es wurde die O_2-Sättigung und die CO_2-Bindungskurve des arteriellen Blutes in den verschiedenen Atemphasen untersucht und bei 10 Fällen festgestellt, daß die Erregbarkeit des Atemzentrums 9mal deutlich herabgesetzt war.

An der Besprechung beteiligten sich Dresel (Berlin), Leschke (Berlin), Porges (Wien), der die Befunde von Hopmann durch Ueberventilation erklärt.

Bogendörfer (Würzburg) untersuchte den Agglutiningehalt des Blutserums gegen Paratyphus B bei Hunden nach Durchschneidung des Halsmarkes und fand, daß bei 10 Tieren keine Agglutinine zu erzeugen waren, wenn die Injektion nachträglich erfolgte. Wurde das Halsmark nicht ganz durchschnitten, so trat Agglutininbildung auf. Es wird deshalb im Halsmark ein Zentrum angenommen, das etwa in der Gegend der chemischen Wärmeregulation sitzt. Hansen und Geßler (Heidelberg) konnten durch hypnotische Beeinflussung die Wärmeregulation bei einigen Patienten so ändern, daß durch die Suggestion von Wärme bei gleichzeitiger Abkühlung der Patient sich so verhielt, als ob keine Abkühlung erfolgte. Eine Steigerung im O_2-Verbrauch fand dann nicht statt. Umgekehrt wurde bei Vermeidung der Abkühlung und Kältesuggestion eine Steigerung im O_2-Verbrauch mit dem Benediktschen Apparat festgestellt, die 30—40% betrug und einer starken Abkühlung entsprach. Mohr (Koblenz) berichtete über psychophysische Verursachung und Behandlung des Schmerzes. Kaufmann (Köln) gibt an, durch endolumbale Injektions- und Spülbehandlung mit einer Chininlösung gute Resultate bei Meningitis und anderen Erkrankunge tralnervensystems mit einer besonderen Apparatur erzie Stahl und Busch (Rostock) fanden als Nebenwirkun phins, die durch Atropin zu beseitigen war, eine Hera der Resistenz gegen Giftwirkungen und eine Gewichtsa weißen Mäusen.

In der Besprechung erwähnt Moritz (Köln), in der Autowachsuggestion durch Vorstellungen gelin Willen entzogenen Arrectores pilorum in Gang zu setz Gänsehaut zu erzeugen. Es sprechen ferner Stepp (Br Beobachtungen beim Diabetes insipidus und Königer der auf die Wichtigkeit des Intervalls bei der Morphiumi weist. Bei täglicher Injektion fällt die schädliche Nebenv

Regelsberger (Erlangen) stellt Untersuchunge Schlafkurve des Menschen mit dem Trendelenburg rat an und fand einen hohen Gipfel vor Mitternacht weniger hohen nach Mitternacht und eine Umkehrung haltens in pathologischen Fällen. Friedberger (B achtete den Einfluß der Ernährung auf das Tumorwa Ratten und fand als begünstigend dafür die Ernährun kost, während bei Fütterung von übergarer Kost nur 42 moren angingen. Bei Berücksichtigung des primären wertes war bei bestem Futter (Eidotter) auch das Tum am besten. (Zur Besprechung: Stepp [Breslau]). G Westerheim) beobachtete Basedow-Kranke vom 4. bis jahr, am häufigsten im 3. bis 5. Dezennium, und eine Erkrankungen in den ersten 6 Monaten des Jahres. D nisch-diätetische Regelung versucht er die Erkrank zuschieben oder zu verhüten. Schliephake (Jena) Hunden die Wirkung der vegetativen Gifte (Chinin und auf den gesunden und schilddrüsenlosen Organismus un letzteren eine starke Ueberempfindlichkeit gegen Choli (Jena) untersucht den Jodstoffwechsel bei Hyperthyre schluß an eine Jodbelastung und erhält dabei Anhaltspu individuelle Joddosierung, die kontraindiziert ist, wenn höhtem Maße ausgeschwemmt wird.

Die dritte Sitzung bringt Vorträge aus dem Gebiet lationsforschung. Bruhns (Königsberg) fand chungen über die Beseitigung des Herzstillstandes, daß d Atmung keinen Notkreislauf herzustellen vermag. Es bef wenig Blut in dem linken Herzen und in den Arterien, u rötung beim Scheintoten beruht auf der Füllung der K Venenblut durch Auspressen desselben aus Oberbauch korb. Auch die Herzmassage selbst erwies sich im Rö wichtig. Dazu kommen die Injektionen verschiedener ins Herz. Die Kombination von Herzmassage mit kü mung sind unbedingt nötig, gleichzeitig Zufuhr von S der Bombe. Zur Behebung des Herzstillstandes eignet künstliche Atmung nach Sylvester in Kombinatio mischer Thoraxkompression und Zufuhr von O_2. Sc konnte beim Kaninchen am herausgenommenen Herz Wiederbelebung bei Durchströmung mit Normosal und O_2-Füllung erreichen. Ein wesentlicher Faktor war die Herzwand und die Fähigkeit des Endokards, Gas zu dagegen konnte das Herz beim Tod genügend Nährmat terer Funktion aufspeichern. Auch beim toten Menschen Aufhören des Elektrokardiogramms an durch intraven von O_2 das Herz noch 2 bis 3 Stunden zum Sch werden.

An der Besprechung beteiligten sich Meise Schottmüller (Hamburg), Bürger (Kiel), We (Wien), der darauf hinweist, daß die Bewegung der dem Bauch durch Aufdrücken der Oberarme auf den O der Beine gegen den Unterbauch von großer Wicht Bruhns (Schlußwort).

Kahlson und Klee (München) messen die elek Kraft des Herzmuskels mit Hilfe der Aktionsspannu verstärkt werden, daß sie einen Oszillographen in Bew Man kann dann Spannungen messen bis zu einer G herab, die für einzellige Wesen in Betracht kommen. Sc fand am Hundeherzen nach Baryumbehandlung präforn für Extrasystolen, die durch geeignete Maßnahmen Die so hervortretenden Extrasystolen breiten sich nicht Reizleitungssystems aus, sondern direkt auf dem We muskulatur, und können durch erwärmte Elektroden ausgelöst werden. Roth (Winterthur) berichtet über Vorhofsflimmern, er fand dabei Arythmia perpetua. fand nach Exstirpation der zervikalen Ganglien beim K Atrophie des Herzens und besonders auffallend im G bei jugendlichen Tieren eine Zunahme des H Stets fand er aber nach der Ektomie eine Dilatatio trophie. Schott (Nauheim) fand tierexperimentell ein subkutanen CO_2-Spannung und eine Steigerung der unter dem Einfluß des natürlichen Nauheimer Sprudel

esprechung. Wenckebach (Wien) meint, daß 2 Rhythm Herzen auch durch Dissoziation zweier Zentren entstehen n. — Külz (Köln) und Kisch (Köln).
ülse (Halle) wies bei Nierenkrankheiten Stoffe im Blut nach, imär die Blutgefäße zur Kontraktion bringen und durch Reizung utdruckzentren im Gehirn den essentiellen Hochdruck erzeugen. e man die Lumbalflüssigkeit von solchen Kranken in den lkanal von Hunden und Katzen, so sah man starke Blutdruckungen. Vielleicht handelt es sich um Inkrete des Hirnes. — Baur (München) weist auf Zusammenhänge zwischen msatz und Blutdruck hin, so daß der Grundumsatz bei Thyreosen falsch sein kann. — Kahler (Wien), Moritz (Köln): potonie ist die Herzarbeit geringer, bei Hypertension größer, e Veränderungen des Grundumsatzes erklären kann. — Baur nen): Schlußwort.

arlinger und v. Skramlik (Freiburg): Die Entstehung Thrombose einer großen Vene wird dadurch erklärt, daß es eines vermehrten Zellzerfalls zur Aenderung der normalen struktur des Blutplasmus im Sinne einer Anreicherung negativ cher Globuline kommt. Dadurch wird die Plättchenladung esetzt, und es kommt zu ihrer Spontanagglutination und zur des weißen Kopfthrombus. Primär ist also das Ansteigen buline und die Verminderung der Albumine. (Besprechung. gerath [Freiburg]). Hochrein (Leipzig): Die Gleichheit veiten Herztones. Morphologische und funktionelle Verhalten der Semilunarklappen waren nicht zu finden, dagegen sich Verschiedenheiten im elastischen Verhalten der Gefäßnachweisen. Als gleicher mechanischer Faktor wurde eine te Spannung der Gefäßwände ermittelt. Gollwitzer- (Greifswald) untersuchte den Einfluß verschiedener Formen erstoffmangel auf die Zirkulationsgröße nach der Fickschen e, dabei ergab sich mit Zunahme des O_2-Defizits in der Einluft eine Steigerung des Minutenvolumens und des Schlags bei gleichzeitiger Abnahme der O_2-Ausnutzung im Geuntersucht wurde ferner die Zirkulationsgröße nach Aderlaß usion. Groedel (Nauheim) beschreibt eine graphische kmessung mittels einer photographischen Methode durch bertragung. Guggenheimer und Fischer (Berlin) beüber die Wirkungen ganz verdünnter Jod- und Brom-, die an Katzenherzen Erweiterung der Gefäße und erhöhte ömungsgeschwindigkeit verursachen. Engelen (Düsselm mit Hilfe eines als Energotonometer bezeichneten Appazillometrische Pulsuntersuchungen vor und fand eine Zues Pulsvolumens nach Alkohol und ein Gleichbleiben nach ei gesteigertem Blutdruck. Diesem Verhalten entspricht die sklerose, dem umgekehrten die Arteriosklerose.
prechung. Noeggerath (Freiburg), Moritz (Köln) ür schädlich, den Patienten die Höhe des Blutdrucks mit- — Naegeli (Zürich) fand bei perniziöser Anämie keine sen, wobei die Blutplättchen sehr spärlich sind und die ermehrung fehlt.
nus-Levy und Siebert (Berlin) finden bei schwerer bei NH_3-Belastung eine je nach der Schwere des Falles ie Retention von NH_3 und empfehlen deshalb therapeutisch zung der Eiweißzufuhr und Eingabe von basischen Salzen. ch (Halle) sah nach Einpflanzung des Urethers in die alvene beim Tier stets Urämie und Tod und eine Degene- Leber. Diese vermag also nicht zu entgiften. Die Gifte der Niere gebildet.
k (Halle): Nach partieller Nierenunterbindung beim Hund offbehandlung nicht toxisch und führt nicht zu Blutdruck-, dagegen Fleischfütterung. Quark machte keine Intoxi-

prechung. Adlersberg (Wien): Für die Blut-NH_3-ung ist der aktuelle NH_3-Gehalt nur zu ermitteln, wenn die g in 3—4 Minuten ausgeführt ist. — Starlinger rt).

Verhandlungen der nächsten Sitzung waren Stoffl problemen gewidmet, und zwar zunächst dem Inoblem. Grafe und Meythaler (Würzburg) stellten ntersuchungen fest, daß der Blutzucker selbst die Insulinsteuert und so gewissermaßen ein regulierendes Hormon tellt. Depisch (Wien) fand, daß der Grad der alimenoglykämie ein Maß für die Reizbarkeit und Leistungses Inselorgans darstellt. Bei Basedow-Kranken arbeitet gan der Gewichsabnahme entgegen. Bei Fettsucht gibt ie ihre Entstehung einer vermehrten Tätigkeit des Inseldanken. Deusch (Rostock) fand bei 100 Fällen von ellitus weder klinische Erscheinungen einer Störung der nkreassekretion, noch Abweichungen von der Norm im talt an Trypsin, Diastase und Lipase. Nach intravenöser tion erfolgte eine Steigerung der äußeren Pankreasso daß das Insulin hierin ein Antagonist des Adrenalins irkung wird durch Vagusreiz vermittelt. Gabbe (Würznach Einwirkung von Takadiastase und Emulsin auf Blut einer Zunahme seiner Reduktionskraft. Es handelt sich bei den reduzierenden Substanzen, die aus den Blutkörperchen stammen, um komplexe Kohlenhydrate, deren Menge in Beziehungen zu dem Glykogengehalt der Leber stehen. Cobet und Nothmann (Breslau) stellten im Urin des gesunden Menschen Insulin in einer Menge von 15—30 Injektionseinheiten täglich fest, die bei schwerem Diabetes erheblich vermindert ist. Bei Koma oder Präkoma einverleibte Insulinmengen werden im Urin nicht wieder gefunden. Nach Kohlenhydratbelastung werden vermehrt insulinartige Substanzen ausgeschieden, beim Diabetiker dagegen verringert sich die Insulinmenge im Urin für einige Tage. Auch beim gesunden Hund wurde Insulin im Urin nachgewiesen, das einige Tage nach Pankreasexstirpation verschwindet. Lublin (Breslau) berichtet über die gegensätzliche Beeinflussung des respiratorischen Stoffwechsels durch Insulin und Synthalin einerseits und Adrenalin und ähnliche Substanzen andererseits. Erstere befördern den Uebergang von Kohlenhydraten im Fett, letztere erschweren oder verhindern ihn. Petrén (Lund) hat 68 Komaanfälle bei 55 Diabetikern in den letzten 4 Jahren beobachtet, die mit Insulin behandelt waren. Drei Fälle starben an Koma in der Klinik, einer, weil zu wenig Insulin gegeben wurde, die zwei anderen, weil sie die Insulinbehandlung verweigerten, 4 starben am Koma zu Hause und 7 an anderen Krankheiten. Die Glukoseeinspritzungen werden nicht empfohlen, dagegen eine vernünftige Kost mit viel Fett, Sahne und Gemüse (Petrén-Kost). Meyer-Bisch (Göttingen) fand bei Hunden und Kaninchen eine blutzuckersteigernde Wirkung des Pankreassaftes, der durch Ultrafilter geschickt war, also einen antiinsulinähnlichen Körper. Beim alkalischen Tiere tritt Senkung des Blutzuckers ein. Marx (Bonn) gelang es, durch Zuckerzufuhr beim Gesunden Veränderungen im Wasserhaushalt auszulösen und beim Diabetiker durch Wasserzufuhr Aenderung des Blutzuckerspiegels zu erzeugen. Toenniessen (Kassel) berichtet über die Zwischenstufen des oxydativen Kohlenhydratabbaues und fand eine neue Form der Spaltung der Brenztraubensäure und mit Wahrscheinlichkeit die Bildung von Bernsteinsäure als Oxydationsprodukt. Büttner (Würzburg) betrachtet den Vakatsauerstoff des Harns als Maß unvollständiger Oxydation im Stoffwechsel. Er bestimmt den zur vollständigen Oxydation des Harns nötigen Sauerstoff und findet ihn beim Diabetiker erhöht. Reinwein (Würzburg) berichtet über blutzuckersenkende Wirkung von Guanidinsulfat, das dieselbe Wirkung hat wie Synthalin, aber Magen und Darm schädigt. Gigon (Basel) fand nach Fütterung von Harnsaft Hyperglykämie und Glykosurie.

Besprechung. Falta (Wien) beobachtete auch, daß die Ueberzuckerung des Blutes zur Insulinregulierung führt. Diese Regulation fehlt bei insulinüberempfindlichen Fällen. — Singer (Wien), Kasuistik. — V. Schilling (Berlin) empfiehlt das Hämogramm zur Frühdiagnose der Azidose. - Baur (München) sah nach Insulin in vitro am hypoglykämischen Blut wieder Anstieg des Zuckers, nach Synthalin dagegen nicht. — Porges (Wien) fand nach intravenöser Injektion von Zucker eine stärkere Hyperglykämie als nach peroraler Zufuhr. An der Diskussion beteiligten sich noch Cobet (Breslau), Rostowski (Dresden), Frank (Breslau), Adler (Leipzig), Gottschalk (Wien), Grafe (Würzburg) und mit einem Schlußwort Minkowski (Wiesbaden).

Geßler, Kraus und Rettig (Heidelberg) studierten die spezifisch dynamische Wirkung des Eiweißes und fanden bei Normalen einen Mittelwert von 32,9%. Unter 10 Fällen von endogener Fettsucht war sie dreimal verringert, bei Basedow erhöht. Königer (Erlangen) sah ach parenteraler Proteinzufuhr im Gasstoffwechsel des Menschen den Grundumsatz auch dann verändert, wenn die Temperatur normal blieb. Die Wirkung ist je nach der Art der Proteine verschieden und durch vegetative Zentren reguliert. Nach arteigenem Blut tritt keine Aenderung im Stoffwechsel auf, nach einigen Tagen aber eine Senkung des Grundumsatzes. Klee und Petropuliadis (München) berichten über Cholinausscheidung und Lezithinabbau, Bürger (Kiel) über Transfusionstherapie bei perniziöser Anämie. Diese wirkt als Substitutions- und nicht als Stimulationsbehandlung. Beckmann (Greifswald) fand, daß die Leber neben dem Wasserhaushalt auch in besonders feinem Maße den Ionengehalt des Blutes reguliert, was für die Beurteilung von Mineralwasserkuren wichtig ist. Kroetz (Greifswald) untersuchte die mineralische Gesamtbilanz nach experimentellen Aenderungen im vegetativ nervösen Gleichgewicht, Schwenkenbecher (Marburg) den Zusammenhang zwischen Körpergewicht und Stoffwechsel an der Abnahme des Patienten innerhalb einer Stunde. Aus dem „unmerklichen Gewichtsverlust" ist die Größe des Grundumsatzes tabellarisch zu errechnen. Schenk (Marburg) untersuchte die Hilfsmittel des Körpers zur Neutralisation der entstehenden sauren Spaltprodukte.

Der dritte Tag bringt zunächst ein Referat von Katsch (Frankfurt a. M.) über **neuere funktionelle Untersuchungsmethoden des Magens und Duodenums.** Bei der Untersuchung des Magenchemismus sind als wesentliche Fortschritte 1. die Einführung der Verweilsondenmethode und 2. die Aenderung des Aziditätsbegriffes zu nennen. Empfohlen wird die Titration in einem Mageninhalt, der durch ein-

fache Reizlösungen einfach gestaltet wird. Die „Durchsichtigkeit" dieses Verfahren ermöglicht das Studium der Chloridsekretion des Magens und bringt den Beweis, daß die Salzsäurekonzentration des reinen Magensaftes physiologisch schwankt. Die Reizbarkeitsvarianten werden in pathologischen Fällen diagnostisch verwertbar. Die Wandlung von der sekretorischen Belastungsprobe der Riegelschen Probemahlzeit zur modernen Reizlösung wird erörtert, und anschließend die Vorteile für die praktische Diagnostik und Prognostik (Histaminprobe). Wechselnde Azidität ist nicht pathognomonisch für Magenneurose. Bei der Differentialdiagnose zwischen Ulcus duodeni und Cholezystopathie ist die Anazidität bei Ulcus duodeni selten, der „Klettertyp" mit scharfen Zacken hochsteigend dagegen häufig. Für die Praxis und erste Orientierung genügt das Stichprobenverfahren des Probefrühstücks. Die diagnostische Sondierung des Zwölffingerdarms bringt besonders neue Feinheiten in der Untersuchung der Gattentätigkeit und des galleaustreibenden Apparates, methodisch stehen der Oel- oder Hypophysinversuch im Vordergrund. In manchen Fällen sind die Befunde für die Gallenblasendiagnostik charakteristisch, in anderen vieldeutig, in der Diagnostik des Zystikusverschlusses helfen sie oft. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Duodenalsediments sind nur deutliche Befunde zu verwerten. Leukozytenvermehrung ist für Entzündungsvorgänge nicht absolut zu beweisen, für grobe Wagestörungen im Pankreas bringt die Duodenaldiagnostik einige Vorteile. Wertvoll ist mitunter der Aetherschmerz, der nach Einführung von Aether ins Duodenum auftritt.

Besprechung. E. F. Müller (Hamburg): Die gegenseitigen Beziehungen zwischen Haut- und Magenleistung, die vegetativ zusammenhängen, werden besprochen. Wärme- und Kältereize der Haut ändern die Sekretion des Magens, Beanspruchung des Magens ändern die Reizschwelle der Haut. — Holler (Wien): Beim Hyperaziden verschiebt sich während des Digestionsversuches die aktuelle Reaktion des Blutes umgekehrt wie beim Normaziden nach der sauren Seite. — Kalk (Berlin) bespricht den Mechanismus der Säureherabsetzung nach Operationen von Gastroenterostomie und Resektion. — Schöndube (Frankfurt) polemisiert gegen Brugsch und Horsters deren Versuche zwar für das Tier, aber nicht für den Menschen Geltung haben. — Goetze (Frankfurt a. M.) empfiehlt für die Chirurgen die fraktionierte Ausheberung nach Untersuchungen an operierten Magenkranken. — Reiter (Wien) untersuchte den Einfluß von Nikotin bei der fraktionierten Ausheberung und fand erhöhte Säureausscheidung. — Ruhmann (Berlin) diskutiert den Einfluß von Hautreizen auf die Magenmotorik. — Stepp (Breslau) weist auf neue chromoskopische Versuche seiner Klinik bei der Gastroskopie hin. — Störmer (München) untersuchte hormonale Einwirkungen auf Magensekretion und Entleerung und fand nach Hypophysin und Follikulin verzögerte Entleerung und verminderte Sekretion, nach Insulin das Gegenteil. Elektrolyte beeinflussen die Hormone. — Weil (Berlin-Neukölln) berichtet über Erfahrungen mit dem Ehrmannschen Probetrunk bei einmaliger Ausheberung und über die Pankreasprüfung mit der Ehrmannschen Palminprobe, die sich beide bewährt haben. — Hösch (Frankfurt), Nonnenbruch (Frankfurt a. d. O.) untersuchten die osmotische Konzentration der Blasengalle. — Bönniger (Berlin) glaubt, daß die fraktionierte Ausheberung überschätzt wird und hält zur Auspressung der Gallenblase die Darreichung von Rahm für besser als die Anwendung von Hypophysin. — Katsch (Schlußwort): Die fraktionierte Ausheberung ist besonders für die Klinik und das wissenschaftliche Studium von Wert. Der stärkste Reiz für die Gallenblasenentleerung ist die Darreichung von Eidottern.

Pribram (Berlin) demonstriert die Röntgendarstellung des Duodenums bei gleichzeitiger Anfüllung von Luft mit wenig Kontrastbrei. Gloor (Zürich) hält 4 Symptome für die Frühdiagnose der Darmtuberkulose für wichtig, die Anämie, die Obstipation, den negativen Pirquet und das Vorhandensein von Blut im Stuhl. Singer (Wien) empfiehlt Chininderivate als Abführmittel, welche die Dickdarmperistaltik anregen. Die Anwendung erfolgt intravenös, als Zäpfchen oder als Mikroklysmen. Weitz (Stuttgart) und Vollers (Tübingen) studierten die Beeinflussung der Darmbewegung durch Wärme- und Kältereize. Freude (Berlin) stellte experimentelle Untersuchungen über die Wurzelunterbrechung und ihre Folgen für den Magen an. Gottschalk und Springborn (Stettin) wiesen im Serum des Menschen das Schardingersche Enzym nach und fanden ein verschiedenes Verhalten bei Erkrankungen, z. B. eine Verzögerung der Reaktion bei akuter progredienter Tuberkulose und bei Karzinomatösen. Häbler (Würzburg) berichtet über weitere experimentelle Untersuchungen bei Darmvreschluß und wies nach, daß der Tod nicht durch Wasserverlust, sondern durch Intoxikation zustandekommt. Holler und Blöch (Wien) fanden Beziehungen zwischen der physiologischen und pathalogischen Sekretionsfunktion des Magens und der Wasserstoffzahl des Blutes.

Besprechung. Snapper (Amsterdam) hält Gloor gegenüber weder die positive noch die negative Benzidinreaktion für beweisend beim Nachweis von Blut im Stuhl. — Teschendorf (Köln), David (Frankfurt a. M.) sprechen gegen die Luftaufblähung des Duodenums zur Darstellung der Gallenblase wegen Perfo gefahr beim Ulcus duodeni.

In der folgenden Sitzung berichtet Seyderhelm und ann (Göttingen) über die Bedeutung der Gallensäuren für d bildung im Knochenmark. Ebenso wichtig ist das aktiviert sterin. Denecke (Marburg) fand bei Exstirpation der Ovar Ausschwemmung von jugendlichen Erythrozyten. Einspritzu Ovarialextrakt ist ein starker Reiz für das gesamte Knoch Paschkis und Kulka (Wien) untersuchten an benzolver gespeicherten Kaninchen die Abstammung der Granulozyt Retikuloendothel und lehnen sie ab. Hetenyi (Budapest suchte mit einfachen Gelantinierungsmethoden den Quotiente min: Fibrinogen. Kanellis (Berlin) verlegt die Genese kilozytose nach Versuchen mit Gelatine, Lezithin und Ch neben dem Knochenmark auch ins kreisende Blut. V. Sch (Berlin) berichtet über einen Fall von autochthoner Inne Kapselkörperänämie mit dauerndem Auftreten von Innen Baß (Greifswald) gelang es, die Atemgeräusche bei Gesun Kranken objektiv und kurvengetreu aufzuzeichnen. Es wi neues Kondensatormikrophon benutzt, wobei man beim n Vesikuläratmen vorwiegend tiefe Töne um 200 Hertz, bei chialatmen hohe Töne zwischen 1000 und 3000 Hertz reg Ebenso wurden Rasselgeräusche, klingende Geräusche u. messen.

Besprechung. v. Müller (München) war bei der E tung mit Resonatoren zu ähnlichen Zahlen gelangt wie E seiner exakten Methode. Der Grundton der Lunge steht t das Bronchialatmen sind die hohen Obertöne wichtig.

Haas (Gießen) demonstriert im Film ein Verfahren auswaschung am lebenden Hund mit Hilfe der Dialyse, das Schlackenentfernung bei Nierenleiden wichtig ist. — Ewig berg) sah bei angestrengter körperlicher Arbeit ähnliche mineralisation im Blut wie nach der Injektion von Proteinkö Henius (Berlin) untersuchte ein Goldpräparat beim Kanin ungiftig und für die Tuberkulosetherapie verwendbar zu sei Neumann (Wien) bezeichnet als Oxone die nicht an Hä gebundenen Oxydasen und Peroxydasen von Blut und Knoc die durch spezifische Adsorptionsmittel gewonnen werden kö Nach v. Falkenhausen und Fuchs (Breslau) verliert die Gerinnungsfähigkeit, wenn man durch Einspritzen von schem System das Komplement daraus entfernt. Im Plasm sich Mittelstück und Gerinnungsferment als identisch. Be philie beruht die schlechte Gerinnbarkeit auf dem Auftreten thrombin = Antikomplement. — Westphal (Frankfurt a. kutiert die Bedeutung des Trypsins für die Pathologie de wege und Leber, Reicher (Frankfurt a. M.) die Erfahru Gallophysin bei Cholezystopathie. Westphal (Frankfu warnt vor allzu großem Optimismus bei dieser Therapie. merer (München) fand, daß Gallenfarbstoff nach stärkere tung photochemische und photodynamische Wirkungen ausü vermag er auf das Froschherz eine Störung der Reizleitu üben. — Wittkower (Berlin) untersuchte mit dem Pneu graphen von Fleisch verschiedene Formen der Dyspnoe stimmte ihre charakteristischen Kurven, zugleich untersuch Wirkung des Morphiums und des Atropins bei der Dyspn letztere bessert bei chronischer Bronchitis subjektiv und Beim Asthma bronchiale besteht häufig eine Hyperventi Petow (Berlin) sah im Blut der Asthmatiker ein geringere säurebindungsvermögen als im normalen; wahrscheinlich b auf einer Veränderung des Hämoglobins, das beim As saurer ist. — Magat (Berlin) untersuchte die Wirkung zugeführter Lipoide, deren Erfolg von der Zahl der Injekt hing; mitunter waren bis 120 Einspritzungen erforderlich, Erfolg zu erzielen. — Kötschau (Stuttgart) fand auc Salze des zweiwertigen ionisierten Eisens katalytische Akt bei komplexn Eisensalzen.

Am vierten Tage fand eine gemeinsame Sitzung Deutschen Röntgengesellschaft statt. Dietl burg) erstattete ein Referat über die **Bedeutung der Rön suchung von Lunge und Mediastinum für die Innere Mec** Klinik kann heute nicht mehr einen Gegensatz zwischen befund und physikalischer Untersuchung, sondern nur noc gänzung der beiden Methoden anerkennen. Ein negativ kann durch ungeeignete Technik bedingt sein oder beruf physikalischen Bedingung der Röntgenmethode, deren Ker Untersucher bekannt sein muß. Nur in wenigen Fällen b bären Exsudaten, substernaler Struma oder Zysten kann da bild allein entscheiden. Im allgemeinen muß auch die Röntg klinische und anatomische Kenntnisse heranziehen. Das phai Röntgenbild baut sich auf der Kenntnis des normalen Lu auf. Die Stauungslunge ist ein Beispiel für den Nachweis Gefäßveränderungen und frühzeitig zu finden. Bronchiek charakteristische Beispiele für isolierte Krankheiten des systems, und durch Sitz und Ausbreitungsart zu erkenner angitis carcinomatosa und Pneumokoniose können ähnli

Die Pneumonie, insbesondere bei zentralem Sitz, ihr Aus- Abszedierung, Gangrän oder chronische Pneumonie sind ogisch erkenntlich. Besonders der Lungenkrebs ist durch genverfahren besser diagnostizierbar geworden. Hierbei die Frühdiagnose die Bronchographie durch den Nachweis ngsdefekten wichtig werden. Praktisch wichtig ist die Er- metatastischer Lungengeschwülste. Auch der Lungeninfarkt liche Bilder machen wie der umschriebene Solitärherd der Die Lungensyphilis ist vorzugsweise im Mittellappen lokali- st aber nur ex juvantibus zu diagnostizieren. Pleuraergüsse n die charakteristische Grenzlinie zu erkennen, deren Unter- keit bei Lagewechsel nach Lenk kein Dogma mehr ist. stinum ist zwar die Differentialdiagnose zwischen Ge- n, Drüsentumoren und Aneurysmen oft schwierig, die ntersuchung trotzdem jedoch den übrigen Methoden über-

ann (Leipzig) bespricht die normalen Verhältnisse des ntgenbildes und erörtert besonders eingehend die Abgren- normalen arteriellen Hilusschattens gegenüber dem Schatten ymphdrüsen. Die Röntgenuntersuchung gibt genaue Aus- Lage, Form und Ausbreitung von Dichtigkeitsdifferenzen ngen, und besonders in den der Platte nahen Teilen, meist er keine Auskunft über ihre Aetiologie. Die Demonstration r Röntgenbilder zeigt ferner verschiedene Zustände, welche cktes" Röntgenbild hervorrufen, wie Miliartuberkulose, niose, miliare Karzinose, Bronchiolitis obliterans und den ger Lungenkrebs, der sich aus einer Pneumokoniose ent- Haenisch (Hamburg) berichtet über die Bedeutung der ngstechnik für die Röntgendiagnose bei Erkrankungen des ms und der Lunge. Die Durchleuchtung dient der Orien- em Studium der Bewegungsvorgänge, der räumlichen Be- und der Lokalisation. Die Einzelheiten und Feinheiten ur in der Aufnahme zur Geltung. Durch Aenderung der nzentration und Temperatur kann auch bei gleicher Auf- nik die Art des Bildes stark verändert werden. Eine Aufnahmetechnik gibt es zur Zeit nicht. Es soll erzielt aß die Zeichnung bis an die Peripherie der Lungenfelder chst reichhaltige ist. Hierfür ist kleiner Brennfleck und usplattendistanz nicht zu umgehen. Die Vorzüge der schen Technik sind unverkennbar. Lorey (Hamburg) reiche Bilder von Kontrastfüllungen der Bronchien mit und Jodipin. Das Jodöl kann entweder eingespritzt wer- nach Anästhesierung des Kehlkopfes geschluckt werden. prechender Lagerung gelingt es aber nicht immer, das Jod- bringen, wo man es braucht. Deshalb wird es vom Vor- vor dem Röntgenschirm direkt mit einem Schlauch in den en Bronchialast eingeführt. Von der Bronchialschleimhaut aktionslos vertragen und kann dort monatelang liegen- auptsächlich wird es zur Diagnose der Bronchiektase ein- abei findet man verschiedene charakteristische Füllungs- niger Vorteil hat es für die Füllung von tuberkulösen Ka- denen es wegen der Gefahr der Keimverschleppung nicht en ist. Fleischner (Wien) referiert über die Röntgen- interlobärer und marginaler, lobärer Prozesse. Sie setzt räumliche Orientierung vor allem mit Durchleuchtung in ngen und Bewegung des Kranken voraus. Die Projek- g ist jeweils parallel zum Verlauf der zu untersuchenden ie zu wählen. Neben den üblichen Richtungen am auf- anken ist die Untersuchung in Lordose-Haltung (Kreuz-) wichtig. Interlobäre Schwarten erscheinen ebenso wie inöse Pleuritiden als Strichschatten, interlobäre Ergüsse der Spindelschatten mit beiderseits scharfer Begrenzung. g scharf begrenzten Schatten läßt sich ein interlobärer it sicher diagnostizieren. Solche kommen bei krupöser pneumonie, bei Abszeß, Gangrän oder Infarkt auch vor. Zahl solcher Bilder mit marginalen Verdichtungen findet tertiären bronchogenen Phthise. Lappenmäßig begrenzte d ein wichtiges Zeichen, um diese von anderen Formen uberkulose abzugrenzen.

em Vorsitz von Werner (Heidelberg) werden die fol- träge über Röntgendiagnostik von Brust- und Bauch- alten. Wolf (Davos) zeigt als typisches Merkmal für ngsbronchus der tuberkulösen Kaverne seinen trichter- sprung an der Kaverne. Götte (Heidelberg) konnte wenig gestörtem Allgemeinbefinden ausgedehnte broncho- ie Herde in der Lunge nachweisen, die rasch wechseln primäre Grippepneumonien angesehen werden. In der macht Haenisch (Hamburg) neue technische Vor- die Lungenaufnahme. Paul Krause (Münster) hält Indikation zur Operation die Jodipinfüllung für angezeigt, guter Technik Schädigungen vorkommen. Altschul de (Frankfurt a. M.) beobachteten im rechten Spitzen- onvex nach außen laufenden Schattenstreifen, den er als leutet. Berg (Berlin) sah bei einer Bronchitis fibrinosa atische Verdichtung, die sich nach Aushusten des Propfes wieder aufhellte. Fleischner (Wien) studierte die Exsudatlinie nach Punktion und Ersatz durch Jodöl.

Gassul (Leningrad) diagnostizierte frühe Fälle der Lungentuberkulose mit Hilfe des Röntgenverfahrens und diskutiert den gegenwärtigen Stand der Diagnostik an Hand der klinischen und experimentellen Ergebnisse. Haudeck (Wien) zeigt, daß die Spitzentuberkulose relativ bedeutungslos ist. Die Primäreffekte sitzen meistens in den unteren und mittleren Partien, die Reinfekte im Oberlappen, die Spitzen sind oft frei. Die infraklavikulären Partien zeigen mitunter Herde, bei denen rasches chirurgisches Eingreifen nötig ist, wenn sie nicht in kurzer Zeit spontan abheilen. Stumpf (München) gibt eine objektive Messung der Schattentiefe in Kurven an, die er als „Densogramm" bezeichnet. Besprechung: Aßmann (Leipzig) bestätigt die Bedeutung der infraklavikulären Herde, die meist auch Bazillen enthalten. Anatomisch handelt es sich um exsudativ-pneumonische Herde, die im Zentrum verkäsen, und nach Pneumothoraxbehandlung heilen. Haudeck ([Wien] Schlußwort): hält die Bezeichnung „nichtapikale Infiltrate" für besser. Weiß (Budapest) zeigt das Auftreten eines Abszesses nach Oesophagusperforation. Der Abszeß ließ sich nach dem Schlucken von Konstrastbrei füllen. Groedel (Nauheim) demonstriert die Röntgensymptome syphilitischer Erkrankungen der Viszeralorgane, und zwar vor allem des Magens. In der Besprechung erklärt Haudeck (Wien) die Bilder röntgenologisch als nicht charakteristisch. Es beteiligen sich noch Rostoski (Dresden), Naegeli (Zürich), Gebert (Dresden) und Groedel (Nauheim): Schlußwort. Baensch (Leipzig) berichtet über die Ergebnisse der Schleimhautdiagnostik unter operativer Kontrolle 1. Diskussion: Haudeck (Wien), Hilpert (Ludwigshafen) zeigt das Pneumorelief des Magens nach Einfüllung von Konstrastaufschwemmungen und Einpumpen von Luft, Knothe (Frankfurt am Main) das Schleimhautrelief des normalen und kranken Dickdarms. Besprechung: Fischer (Frankfurt a. M.). Zum Schluß weist Steiner (Teplitz-Schönau) auf eine Hernia lumbokostalis sinistra hin und empfiehlt die Kolonblähung für die Zwerchfellröntgendiagnostik.

Laufende medizinische Literatur.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 19, 6. Mai 1927.

* Infraklavikuläre Lungeninfiltrationen im Beginn der Tuberkulose jugendlicher Erwachsener und ihr Schicksal. H. Aßmann.
* Sanocrysinbehandlung der Lungentuberkulose. Harry Scholz.
Calmettesche Tuberkuloseschutzimpfungsverfahren. W. Keller.
* Diagnose sporadischer Skorbutfälle. H. Seckel.
* Psoriasis und endokrines System, besonders in therapeutischer Beziehung. A. Buschke und W. Curth.
* Salvamin-Kahlbaum, seine Verwendung als Heuschnupfenmittel, nebst pharmakologischen Vorbemerkungen. Caesar Hirsch und S. Loewe.
Sensibilität der Dura mater des Gehirns. M. Neiding.
Einfluß von Vitaminschäden auf die Entstehung bösartiger Neubildungen. Rhoda Erdmann, E. Haagen und K. Börnstein.
Syphilitische Erkrankungen des Nervensystems. E. Siemerling.
Wesen und Behandlung des Stotterns. Alb. Liebmann.
* Behandlung der Aktinomykose des Halses mit Yatren. Th. Hünermann.
Neuer Gastroduodenalapparat und seine Anwendungsmethode. Moses Einhorn.
Technik der Normomastixreaktion. Fr. Meyer.
Selbsttätiger Irrigatorverschluß zur Infusion. Natannsen.
Chloräthyl mit „Eau-de-Cologne"-Zusatz zur Narkose. Max Senator.

Ueber die infraklavikulären Lungeninfiltrationen im Beginn der Tuberkulose jugendlicher Erwachsener. Bei jugendlichen Erwachsenen finden sich im ersten klinischen Beginn der Erkrankung oft isolierte Infiltrationsherde, am häufigsten in der infraklavikulären Gegend in deren lateralen Abschnitt, seltener in anderen Teilen der oberen und mittleren Lungenfelder. Hierdurch wird das Dogma der stets von den Spitzen ausgehenden Entwicklung der Tuberkulose erschüttert. Die Infiltrationsherde des Frühstadiums sind für die Entwicklung der Krankheit und für die Diagnose und Behandlung von großer Bedeutung. Während sie unerkannt und unbehandelt leicht einen ungünstigen Verlauf nehmen können, eröffnet eine früh einsetzende zweckmäßige Behandlung, sei es mit, sei es ohne Pneumothorax, im allgemeinen günstige Heilungsaussichten. Daher ist die Frühdiagnose der Infiltrationsherde und anschließende energische Frühbehandlung mit allen Mitteln zu erstreben.

Sanocrysinbehandlung der Lungentuberkulose. Bei allen Formen von Lungentuberkulose mit nicht zu langer Dauer und nicht zu starker Toxität, namentlich bei frischeren Fällen, ist ein Versuch mit Sanocrysinbehandlung angängig. Auszuschließen sind von vornherein Fälle mit Nierenschädigung und Kranke, bei denen Magendarmstörungen vorliegen oder im Verlauf der Behandlung das „digestive

Syndrom" auftritt. Sichtbare Reaktionen sind durch vorsichten Gebrauch kleiner Dosen und langsame Steigerung möglichst zu vermeiden. Der Effekt der Sanocrysintherapie ist im Falle des Gelingens eine Abkürzung der Behandlungsdauer und anscheinend eine Festigung des Kurerfolges von Heilstättenbehandlung; die einzelnen Krankheitserscheinungen werden oft sehr intensiv beeinflußt. Wahrscheinlich stellt die Sanorcysinbehandlung nur eine Art der Metalltherapie, also einen Zweig der unspezifischen Reizbehandlung dar.

Zur Diagnose sporadischer Skorbutfälle. Es wurden 27 in den Jahren 1922—1926 sporadisch aufgetretene Skorbutfälle besprochen, von denen sich 17 insofern durchaus atypisch verhalten, als angegegebener und festgestellter C-Vitamingenuß (11mal), Rezidivbereitschaft (11mal) und intestinale Blutungen (5mal) zu verzeichnen sind. Zur Erklärung dieser Fälle wird die Annahme einer erhöhten Disposition herangezogen, d. h. eines gesteigerten endogenen Vitaminbedarfes auf Grund von Tuberkulose, Syphilis, akuten Infekten, Inanition, Neuropsychopathie, individueller und familiärer Mesenchymschwäche und skorbutigener Angiodystrophie. Therapeutisch und prophylaktisch wird C-Uebervitaminisierung empfohlen.

Psoriasis und endokrines System. In allen Fällen, wo eine auf endokrines System zu beziehende Grunderkrankung bestveht, z. B. Adipositas, Myxödem, wird es angezeigt sein, diese Erkrankung zu behandeln. Therapeutisch kann man sowohl mit Organverabreichung als auch bei einzelnen Drüsen mit Röntgenbestrahlung vorgehen. Doch sind die theoretischen Grundlagen der Röntgenreiztherapie recht unsicher. Die bei den verschiedenen Gestationphasen und bei den ovariell-hypophysär bedingten weiblichen Typen oft beobachteten Psoriasiserkrankungen fordern zu organotherapeutischen Maßnahmen heraus. Durch weiteres Aufdecken eventuell latent gebliebener Störungen (z. B. röntgenologisch nachweisbare, hypophysär bedingte Knochenerkrankungen), die durch das endokrine System hervorgerufen sind, wird es vielleicht gelingen, noch engere Beziehungen zwischen endokrinem System und Psoriasis aufzudecken. Immerhin bleibt die äußere Behandlung des Leidens mit Teer, Chrysarbon, Cignolin, Ichthyol, Bädern usw., die allgemein unterstützende Behandlung mit Arsen, die eventuell lokale Röntgenbehandlung hartnäckiger Herde das Wesentliche.

Salvamin-Kahlbaum, seine Verwendung als Heuschnupfenmittel. Salvamin (Gallussäureäthanolaminchlorhydrat), ein chemisch dem Adrenalin nahestehendes Amin, ist toxikologisch mehr als 100mal schwächer wirksam als das Adrenalin selbst. Die tödlichen Grunzdosen liegen auch bei Tierarten, bei denen die des Adrenalins weniger als 1 mg betragen, nahe an 1 g je Kilogramm. Die Allgemeinwirkungen am intakten Tier bieten pharmakologisch und toxikologisch weniger Belangreiches. Erst die Analyse der Wirkungen auf autonome Erfolgsorgane läßt eine gewisse Eigenart der Salvaminwirkung erkennen, doch schließt es sich auch hier nicht dem Adrenalintypus an. Es fordert die Funktion autonom innervierter glatter Muskulatur stets ohne Unterschied der sympathischen Innervation, also auch dort, wo Sympathikuserregung eine Hemmung herbeiführt. Auch hier bleibt die Wirkungsstärke um mehr als das 100fache hinter der des Adrenalins bzw. anderer bekannter Erregungsmittel glatter Muskulatur zurück. Klinische Wirksamkeit bei Erkrankungen mit Symptomen aus dem Bereich des autonomen Systems, wie z. B. Asthma bronchiale, kann also nicht auf einen grob symptomatischen Wirkungsmechanismus von der Art des Adrenalins zurückgeführt werden. Die klinische Wirksamkeit des Salvamins bei verschiedenen allergischen Erkrankungen, also außer Asthma bronchiale auch bei Heuschnupfen auf eine unmittelbare antianaphylaktische Schutzwirkugn des Salvamins zurückzuführen war bisher im Tierversuch nicht möglich, doch lassen die Erfahrungen des Anaphylaxieschutzversuchs am Meerschweinchen eine solche Möglichkeit bei den chronischen anaphylaktoiden Erkrankungen des Menschen naturgemäß noch offen. Verfasser hebt die große toxikologische Harmlosigkeit der Substanz besonders hervor.

Behandlung der Aktinomykose des Halses mit Yatren. Verfasser berichtet, daß 2 Fälle von Halslymphdrüsenaktinomykose unter Inzision und Yatrenbehandlung zur Ausheilung kamen und daß das Yatren ohne jede unangenehme Nebenwirkung eingespritzt werden konnte. Die sonstigen Jodpräparate verhindern durch ihre bekannt unangenehmen Nebenwirkungen eine energische Therapie.

Arnold Hirsch, Berlin.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.

24. Jahrgang, Nr. 8, 15. April 1927.

* Krankheitsbereitschaften und Säuglingsernährung. Prof. Dr. H. Brüning.

Dauer des Aufenthaltes und kohlensaueren Narsanbädern (Kislowodsk) vom Standpunkt ihrer Wirkung auf das Herz- und Gefäßsystem. Priv.-Doz. Dr. B. A. Kohan.

Lokale Immunisierung und lokale Immunität. Dr. F. von Gutfeld.

Wechselbeziehungen von Hypophyse und Genitalorganen. Priv.-Doz. Dr
feld.

* Aerztliche Massage bei Fettleibigen und ie Durchblutungsmassage. Dr.
roth.

Krankheitsbereitschaften und Säuglingsernährung. Die
sten Merkmale für einen gesunden Säugling sind normales
gewicht, regelmäßiger Anstieg der Gewichtskurve, normales
wachstum, straffe Muskulatur, Sitzfähigkeit mit einem halb
und Gehvermögen um die Wende des ersten Lebensjahre
ziemlich regelmäßige Stuhlentleerung. Wenn trotzdem ans
gesunde Kinder nicht gedeihen, so liegen endogene Faktore
der Konstitution bedingt sind, vor, bei denen es sich um in
masse des Kindes gelegene Minderwertigkeiten handelt. Man
Reihe von Diathesen herausgearbeitet, zwischen denen es
gänge gibt und hat sie eingeteilt in

1. die Anämie,
2. die exsudative Diathese.
3. Die Rachitis,
4. Die Neuropathie.

Die Anämie ist am ehesten zu beeinflussen, da durch Z
von Vitaminen die Barlonsche Krankheit schnell geheilt werd
Bestimmte Formen treten durch einseitige Milchernährung
können durch Zufütterung von Gemüse und Obst schnell
werden. Auch die Ernährung mit Ziegenmilch hat häufig An
Folge, und man muß bei Darreichung derselben die Ent
genau überwachen. Die exsudative Diathese macht die b
Hauterscheinungen, die ein außerordentlich wechselvolles Kr
bild bieten können. Auch hier spielt die Ernährung die gröl
da es sich nach Czerny um eine Störung der Fettv
handelt. Häufig leiden Brustkinder daran und das Verhalten
wichtskurve lenkt die Aufmerksamkeit auf diese Erkranku
das Anfangsgewicht erst spät wiedergewonnen, so muß man
dacht auf diese konstitutionelle Schwäche haben. Durch Zu
Milch, Eiweißpräparaten, läßt sich sehr schnell eine Besse
Zustandes herbeiführen. Man darf sich jedoch bei der G
zunahme nicht durch einen Scheinansatz infolge Wasser
täuschen lassen. Später kommen derartige Kinder unter kn
messung der Milchmenge, Gemüse und Obstsaftzufütter
Rachitis befällt hauptsächlich Frühgeborene und bei Ueber
mit Milch auch ausgetragene Kinder. Sie ist eine Kons
anomalie im Sinne allgemeiner Minderwertigkeit. Die Frag
sich um eine Avitaminose handelt, ist noch nicht geklärt. D
Erfolge erzielt man mit Höhensonnenbestrahlung und in neu
mit Milch, die durch Bestrahlung antirachitische Eigensch
winnt. Mit dieser Diathese vergesellschaftet findet man h
spasmogene Diathese, die entweder als manifeste oder al
Tetanie auftritt. Es handelt sich hier um eine Anomalie, wel
gesteigerte Erregbarkeit des Nervensystems gekennzeichne
auch in engster Beziehung zur Ernährung steht. Das beste
ist die Frauenmilch. Andere Autoren haben die Anomalie
erscheinung der neuropathischen Diathese aufgefaßt, bei der
ruhiger Schlaf und Schreckhaftigkeit mit Schwerernährbar
bindet. Hier findet man im Laufe der weiteren Entwicklung
Symptome, die aufzuzählen zu weit führen würde. Auch hi
natürliche Ernährung das beste Heilmittel. Sicher gelingt
einem Bruchteil der Fälle, die Diathese zu beseitigen und
wird es überhaupt nicht möglich sein, Mängel konstitutionel
abzustellen.

**Die ärztliche Massage bei Fettleibigen und die Durch
massage.** Bei der Behandlung der Fettleibigkeit kann man
Diätkur durch richtige Massage gute Erfolge erzielen. Nebe
gemeinen Körpermassage, die jeder tüchtige Masseur ausü
muß eine Spezialmassage durch den Arzt ausgeführt werde
hierdurch die Möglichkeit, auch die Diätkur besser zu üb
Bei der sogenannten Adipositas dolorosa, die sich durch e
Schmerzhaftigkeit infolge des Druckes der Fettmassen
Nervenendigungen auszeichnet, ist die ärztliche Spezialmas
großem Nutzen. Wenn man bedenkt, daß die Haut des Rumi
Sack darstellt, der normalerweise 55 l Inhalt hat und bei F
keit mit bis zu 100 l gefüllt ist, so kann man sich wohl v
daß ein solcher Druck auf die Nerven Schmerzen verursac
die nur durch die Allmählichkeit der Ausdehnung gelinder
Neben anderen Stellen pflegt besonders die Nackengeg
schmerzhaft zu sein, und es ist wohl möglich, daß durch ein
auf die Venen eine Neigung zu Schlaganfällen besteht. A
wirkt hier die Klatschmassage, verbunden mit einer Druck
bei der der Finger die Fettmassen gegen die Skeletteile
gute Wirkung der Entlastung zeigt sich schon nach weniger
Die Fettansammlung in der Hüftgegend wird am besten
Faustschlägen bearbeitet. Besonders wichtig ist die Mas
Bauches, die niemals die Laienhand des Masseurs richtig
kann, da zur tiefen Bauchmassage die Kunst der Palpatio
Sie ist oft recht schwierig und erfordert eine gute Technik.

tel ist die Vibrationsmassage, für die sich Leber- und Herz-besonders eignet. Auch bei jenen Formen der Fettsucht, die monelle Störungen zurückzuführen ist, leistet die Spezial- gute Dienste. Die Wirkung muß man in einer Durch-massage sehen, da bei den Fettleibigen eine relative Blut-esteht und im Verhältnis zum Körpergewicht zu wenig Blut Während die Blutmengen bei Normalen etwa ein Drittel des ewichts beträgt, ist sie bei Fettleibigen oft ein Zwanzigstel Fünfundzwanzigstel. Als gute Folge einer richtigen Massage h oft eine Vermehrung der Diurese, die eine wesentliche tzung der Herzarbeit bedeutet.

Kosminski, Berlin.

---

y für experimentelle Pathologie und Pharmakologie.

122., Heft 1/2.

tnis des Phlorhizindiabetes. W. Kempner.
ntelle Phosphorvergiftung mit besonderer Berücksichtigung des Phosphor-. Ivo Ivančevic.
suchungen an weißen Laboratoriumsratten bei experimenteller Rachitis. nckhaus.
hinmiose. I. Angriffspunkt des Morphins und Mechanismus der Miose.
nd Nucleafärbung. K. Voit.
der Halogenalkyle. C. Bachem.
ng von Brom neben Chlor. F. Ottensooser.
smöglichkeiten im Organismus. E. Keeser.
klinische Methode zum Nachweis der spezifischen Stoffe in den Hypo-räparaten. K. Csépai und S. v. Pintér-Kováts.
r Wasserstoffionenkonzentration auf die Löslichkeit der Harnsäure. A. Jung.
für ausgeschnittene überlebende Organe. S. Loewe.

E. Keller.

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde.

97., Heft 1—3. April 1927.

ieburtstag Wagner v. Jaureggs. M. Nonne.
mpus als Tonusphänomen. G. Grund.
matismus und Muskeltonus. G. Grund.
neuralgie. F. K. Walter.
eliom. A. Groeneveld und G. Schaltenbrand.
diffuse Kleinhirnerkrankungen. F. Fuchs.
Unfall mit organischen Folgeerscheinungen. E. Trautmann.
osa deformans. E. John und N. Strasser.
er Aetiologie der Nervenkrankheiten. M. Lapinsky.
e Verbindungen der Leber mit dem Rückenmark. M. Lapinsky.
Störungen bei Geisteskrankheiten. A. Stief.
Störungen bei Dementia praecox. G. Langfeldt.
rzreaktion im Liquor. K. H. Voitel.
r Temperaturempfindung der Haut. N. Messerle.
che Prohibition. J. Donath.
; chronica. B. Heimbrecht.

Irheumatismus und Muskeltonus. Beim akuten Muskel-us spielt eine Störung der Tonusinnervation eine aus-nde Rolle; wahrscheinlich ist ein erheblicher Teil der sstörung auf das autonome Nervensystem zu beziehen.

inusneuralgie. Die ätiologische Bedeutung der Zahner-t für die Trigeminusneuralgie wird häufig überschätzt. Der st bei der Trigeminusneuralgie ist auf eine Vasomotoren-rückzuführen. Daher die Erfolge der Röntgenbestrah-e auf das Vasomotorium wirkt. Verf. bestrahlte das Gan-ri von der Schläfe her. Mit größter Regelmäßigkeit folgt lung eine mehr oder weniger starke Reaktion in Form Schmerzanfälle, die 1—8 Tage dauert. Mit dem Abklingen n pflegt die Besserung einzusetzen, sie wird nach wenigen ausgesprochen. Die Erfolge, die Verf. mit der Röntgen-der Trigeminusneuralgie hatte, waren sehr gut; diese llte in allen Fällen zuerst angewandt werden.

dotheliom. Zunächst Jacksonsche Epilepsie der rechten ische Parese der linken Körperhälfte. Ferner Allgemein-en eines Hirntumors. Sektion: Duraendotheliom über der ira Sylvii, hochgradiges Oedem der linken Hemisphäre chädigung des rechten Pes pedunculi. Es wird nach-aß die Läsion des rechten Pes pedunculi durch den Druck mrandes und des Felsenbeines auf das verlagerte Mittel-den ist und daß sie die Ursache der linksseitigen Läh-

ch-diffuse Kleinhirnerkrankungen. Zwei Fälle von Klein-werden mitgeteilt. Es ist bisher noch nicht gelungen, Kleinhirnatrophien so herauszuarbeiten, daß eine sichere travitam möglich ist. Die chronisch-diffusen Kleinhirn-erkrankungen haben für die Physiologie des Kleinhirns eine große Bedeutung. Denn bei ihnen fehlen (im Gegensatz zu Kleinhirntumoren und -abszessen) jegliche Nachbarerscheinungen; die Symptome können daher alle als Ausfallserscheinungen des Kleinhirns betrachtet werden und geben demnach wichtige Aufschlüsse über Bahnen und Funktionen des Cerebralapparates.

Telephon-Unfall mit organischen Folgeerscheinungen. Mitteilung eines Falles mit einseitiger Pupillenstarre, Pupillendifferenz, Areflexie der Achillesreflexe und des rechten Patellarrseflexes sowie psychischen Störungen nach Telephon-Unfall (elektrischer Schlag). Elektrische Entladungen können am Zentralnervensystem noch Schädigungen setzen, selbst wenn ihre Wirkung so schwach ist, daß der gesamte übrige Organismus den Insult unbeschadet übersteht. Auch gegenüber leichten elektrischen Entladungen zeigt sich eine Empfindlichkeit der grauen Substanz. Die Kommotionserscheinungen und die organischen Ausfallserscheinungen bei elektrischen Schädigungen des Gehirns und Rückenmarks können so minimal sein, daß das Vorliegen einer Hirnschädigung nur aus dem nun vorhandenen vasomotorischen Symptomenkomplex diagnostiziert werden kann. Die Neurose einer nachweislich hirnverletzten Telephonistin ist prinzipiell anders zu beurteilen als die üblichen Telephon-Schreckneurosen. Bei einer Telephon-Unfallneurose ist auf den Nachweis den vasomotorischen Symptomenkomplexes besonders zu achten, da er durch die zahlreichen neurotischen Klagen leichter verdeckt wird.

Leber in der Aetiologie der Nervenkrankheiten. Kranke mit einem primären Leberfehler zeigen einen Mangel an Empfindlichkeit, Leitungsfähigkeit usw.; die reaktiven Prozesse werden bei ihnen etwas langsamer verlaufen. Die betreffenden Kranken klagen über Ermüdbarkeit, Vergeßlichkeit, traurige Stimmung, schlechte Laune, Schlaflosigkeit, Schmerzen usw. Diese Symptome können unter der Diagnose einer Neurasthenie aufgefaßt werden. Solche Kranke finden Besserung in Badeorten für Leberkranke (Vichy, Homburg, Karlsbad, Kissingen usw.). Eine insuffiziente Leber ist oft die Ursache nervöser Beschwerden. Aus der großen Masse verschiedener Neurasthenieformen ist eine kleine Gruppe mit der insuffizienten Leber auszuscheiden.

Zentripetale Verbindungen der Leber mit dem Rückenmark. Klinische Beobachtungen weisen darauf hin, daß die Leber eine zentripetale Bahn bis zur zervikalen Rückenmarksanschwellung besitzt.

Vegetative Störungen bei Geisteskrankheiten. Vor allem bei den groben organischen Psychosen können schwere und ausgedehnte Zerstörungen des Zwischenhirns vorkommen. Dies gilt besonders für die progressive Paralyse. Der anatomische Nachweis derartiger Veränderungen ist durchaus geeignet, die mannigfachen vegetativen Erscheinungen bei Geisteskranken dem Verständnis näher zu bringen. Die mikroskopische Durchforschung des ganzen Gehirns ist die Methode der Wahl für die Aufdeckung derartiger krankhafter Prozesse.

Endokrine Störungen bei Dementia praecox. Die somatischen Abweichungen vom Normalen sind für die zwei Gruppen: Katatonie und Hebephrenie sind äußerst verschieden. Bei Katatonie langsamer Puls, niedriger Blutdruck, Lymphocytosis, Drüsenschwellung, reduzierter Grundumsatz, Aschner positiv und Pilocarpui positiv. Bei Hebephrenie Tachykardie, Exophthalmus, Tremor, weite Pupillen, reduzierte Glykosetoleranz. Vorwiegend die Katatonen neigen zu dem asthenisch-leptosomen Konstitutionstypus, während die Hebephrenien der athletischen Körperform näherkommen. Daher sterben die Katatonen an Lungentuberkulose.

Amerikanische Prohibition. In Ungarn sank die Zahl der Alkoholpsychosen von 1915 stufenweise bis 1918 fast auf ein Drittel und stieg dann wieder ebenso an, so daß sie schon 1922 die ursprüngliche übertraf. Die Abnahme des Alkoholismus wurde im wesentlichen bewirkt durch die den Alkoholverbrauch beschränkenden Kriegsmaßnahmen sowie die Verteuerung des Alkohols. Die Prohibition bedingt einen Rückgang der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten, sie ist ein Schutz des häuslichen Herdes sowie der künftigen Generation, eine mächtige Förderin von Wohlstand und Kultur, verringert in hohem Grade die Kriminalität, desgleichen die Ausgaben für Kranken- und Armenhäuser, Strafrechtspflege und Gefängnisse. Nach Irving Fisher mehrt sich das Vermögen der Union infolge der Prohibition um jährlich 5 Milliarden Dollar bei einem schätzungsweisen Gesamtwerte von 300 Milliarden. „Die großen Kulturen des Orients sind ohne Alkohol herangeblüht. Nach den verheerenden Wirkungen des Weltkrieges scheint es, daß Europa die Fackel der Kultur, welche es einst von Asien übernommen hat und von dem es jetzt eine Erneuerung erhofft, an Amerika wird weitergeben müssen, wo eine alkoholfrie Kultur ihr Auferstehung feiert. Dieser Vorgang könnte wohl durch die Annahme der amerikanischen Einrichtung (u. in Europa. Ref.) verlangsamt, vielleicht auch verhindert werden."

Encephalitis chronica. Nach Encephalitis traten myastatische Symptome sowie Erstickungsanfälle mit Atemnot und Halswürgen auf. Lokalisation: Corpus striatum. Trotzdem Suggestion und Hypnose sehr gut wirkten, ist nicht anzunehmen, daß es sich um hysterische Symptome handelt. Kurt Mendel, Berlin.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 17.

* Abhängigkeit der Widerstandskraft vom Lebensalter. M. Kirschner.
* Röntgendiagnostik bei Gelenktuberkulose. Fritz König.
* Termino-laterale Pyelo-Ureterostomie. Ali Krogius.
* Operation des Ileus. A. Läwen.
Chirurgie des Mittelfellraums. R. Stich.
Schonung der Epithelkörperchen. H. Klose.
* Rektalnarkose mit E. 107. O. Nordmann.
Fehler bei der Bruchoperation nach Kocher und deren Verhütung. A. Most.

Die Abhängigkeit der Widerstandskraft vom Lebensalter. Es wird statistisch aus der Sterblichkeit an verschiedenen Krankheiten in den verschiedenen Lebensaltern die Aenderung der Widerstandskraft des Durchschnittsindividuums errechnet und graphisch dargestellt. Für die freie Bauchfellentzündung ergibt sich ein Ansteigen der Widerstandskraft bis zum 15. Lebensjahr, dann ein kontinuierlicher Abfall bis zum natürlichen Tode. Auch bei anderen Krankheiten (Darmverschluß, Lungenentzündung, Cholera werden analysiert) zeigt sich ungefähr dasselbe Bild: Ansteigen von einem Minimum bei der Geburt, Höhepunkt etwa um das 15. Jahr, dann ununterbrochenes Absteigen. Das trifft auch nach amtlichen Statistiken für die Gesamtschädigungen des Lebens zu. Das Ansteigen bis zum Beginn der Geschlechtsreife und der folgende Abfall, das gesetzmäßige Verhältnis vom Lebensalter zur Widerstandskraft scheint ein allgemeines biologisches Gesetz zu sein.

Ueber Röntgendiagnostik bei Gelenktuberkulose. Röntgenologisch findet man am Kniegelenk relativ selten (12%) Anhaltspunkte für einen primären Ausgang der Tbc. vom Knochen, während die älteren Resektionsstatistiken einen Prozentsatz von 50—70% angeben. Das kommt daher, weil auch große Knochenherde oft nicht sichtbar zu machen sind, zumal wenn sie sich in der Konsistenz wenig von der Umgebung unterscheiden, z. B. die keilförmigen Infarkte Franz Königs. Beim Vergleich von zwei Resektionspräparaten mit ihren Röntgenbildern wird dieser Mangel deutlich. Man findet nur eine leichte Verschiebung des kranken gegen den gesunden Knochen an der Oberfläche. Andererseits geben auch Lungenaufnahmen keine regelmäßigen Anhaltspunkte für Charakter und Schwere des Gelenkprozesses. Für die Therapie muß das klinische Bild maßgebend sein.

Termino-laterale Pyelo-Ureterostomie. Beschreibung einer mit gutem Erfolg doppelseitig ausgeführten termino-lateralen Anastomose. Zweischichtige Naht nach der Art der End- zur Seit-Vereinigung am Darm. Technik bequem; beliebig große Oeffnung möglich.

Zur Operation des Ileus. Das Ausstreichen des Darms bei der Ileusoperation führt im Tierexperiment zu einer erheblichen Blutdrucksenkung, manchmal zum Exitus. Ob es sich hierbei um eine reflektorische Wirkung oder eine Intoxikationswirkung handelt, ist zur Zeit noch nicht zu sagen, wahrscheinlich um eine Summationswirkung. Wenn man überhaupt annimmt, daß beim Ileus im Darm ein Gift gebildet wird, so muß dies in besonders hoher Konzentration in der Wand des gestauten Darms vorhanden sein und durch das Manipulieren in die Blutbahn ausgeschüttet werden. Da ferner auch das Anlegen der kleinsten Oeffnung zum Absaugen des Darminhalts an der geschädigten Wand bedenklich ist, so vermeidet K. die operative Darmentleerung nach Möglichkeit. Um das gefährliche Einlaufen von Darminhalt in den Magen (Aspirationspneumonie) beim Arbeiten am Darm zu verhindern, empfiehlt sich Anlegen einer Klemme an der Flexura duodenojejunalis. Eine entsprechende Darmklemme hat Verf. konstruiert. — Nach der Operation bis zum Erwachen Hochlagerung des Oberkörpers.

Die Rektalnarkose mit E 107. Es handelt sich um eine dem Hedonal ähnliche Verbindung. An bisher fast 200 Fällen die besten Erfahrungen. E 107 wird stets frisch gelöst — 0,1—0,15 g pro kg Körpergewicht — in Wasser oder um Reizung der Rektumschleimhaut zu vermeiden, in 250 ccm Salepschleim. Es wird mittels eines Darmschlauchs oder mit einem eigens angegebenen Ballendarmrohr (Herauspressen!) ins Rektum infundiert. Nach der Operation läßt man die noch im Darm befindliche Flüssigkeit sofort wieder abfließen. Spülung mit physiol. NaCl. — Vor der Operation Nl.-Atropin. Die Patienten fallen nach 10—15 Minuten in tiefen Schlaf. In 33% Unterstützung durch wenige Tropfen Chloräthyl oder Solästhin. Zuweilen ist Wiederholung oder Aetherzusatz (wenig!) nötig, kein Chloroform! Außer leichten Kopfschmerzen kaum Nachwirkungen. Bei Lösung in Wasser zweimal Troctitis, zweimal Nephritis, zweimal Erregungszustände. Keine Darmschädigungen. Vorsicht bei Hypertomie und Lebererkrankungen.

Nr. 18.

Deutschländersche Mittelfußerkrankung. M. Hackenbroek.
Blutung aus dem Ovarialfollikel. C. Strauch.
Seltener Fall eines Fibroms des Magens. M. Scharapo.
* Experimentelle Thrombenbildung. F. Emmerich.
Narkoselähmung des Nervus axillaris. L. Anfänger.
Isotierte Luxation des Os naviculare carpi. S. A. Pokrowsky.
* Asepsis beim Operieren. P. Qunkel.
* Verfahren der „elektrischen Absaugung" von Flüssigkeiten bei chirurgisch
rationen. Th. Fohl.
Gefahren der Josephschen Anastomosenmesserquetsche. H. Magnus.

Experimentelle Thrombenbildung. Eine Gesetzmäßigk
Sinne einer Thromboseschutzwirkung durch eine Voroperation
und Küsten) konnte experimentell nicht festgestellt werde
aseptischem Vorgehen nie Thrombosen.

Die Asepsis beim Operieren. Die instrumentierende Sch
darf bei der Operation infizierte Instrumente nicht wieder zu
bekommen. Gefahr der Infektion an Händen und Nahtmateri
Schwester soll deshalb nur das Nahtmaterial bedienen. Da
Instrumente nicht in Unordnung geraten, benutzt Verf. Einsa
das Instrumentensieb mit verschiedenen Fächern (Abb.),
„Reiter" für Unterbindungspfäden und Nadeln (Abb.).

**Das Verfahren der „elektrischen Absaugung" von Flüssigke
chirurgischen Operationen.** Das elektrische „Absaugverfahre
alles Tupfen usw. überflüssig, das oft störend ist, viel Ve
material verbraucht und evtl. eine Infektion in die Umgebu
schleppt. Als ruhig gehende, stark aspirierende Pumpe w
„Atmos"-Kolbenpumpe (Silten, Berlin) empfohlen. Eine Anz
Saugansätzen für Mund und Rachen, große Drüsenausführung
Bauchhöhle, Darmpunktion, Broncho- und Oesophagoskop
werden beschrieben. Selbst zu bedienender Fußkontakt.
Apparat hat sich besonders bei Hals-, Nasen-, Ohrenoperatio
der Ileusoperation, zur Entleerung der Blase und großen
bewährt. Walter Grossmann,

Zentralblatt für Gynäkologie.

Nr. 15.

Leukoplakie und präkanzeröse Veränderung des Plattenepithels. v. Franc
Präkanzeröse Veränderungen der Portio. Hinselmann.
* Aetiologie des Ulcus rodens vulvae. Rieck.
* Hocksitz in der Nachgeburtsperiode. Lichtenstein.
Lebensrettende Wirkung einer zweimaligen Bluttransfusion bei einer
Inversio uteri puerperatis. Haselhorst.
Plötzlicher Tod in der Schwangerschaft (Eklampsie ohne Krämpfe). Po
Ein Fall von ungewöhnlich lokalisierten überzähligen Milchdrüsen, nel
Bemerkungen über die axillaren Milchdrüsen. Schmidt-Tannwald.
* Entfernter Reflexschmerz bei gynäkol. Erkrankungen. Stanca.
Kasuistik der Konzeption bei unverletztem Hymen. Fomenko.

Zur Aetiologie des Ulcus rodens vulvae. Die auch a
chronic. elephantiasticum bezeichneten charakteristischen Ge
formen am Scheideneingang haben nach Ansicht des Verf.
heitliche Aetiologie: die Tuberkulose. Selbstverständlich k
der Vulva alle möglichen Arten von Ulzera vorkommen
traumatische, karzinomatöse, gangränöse). Doch gelingt
durch Sekretuntersuchungen oder ex juvantibus zur richti
gnose zu gelangen. Hat man es jedoch mit einem in der Ha
gegend oder in der Fossa. navicularis lokalisierten, chronis
schwür mit Neigung zu elephantiastischen Wucherungen, Fi
Durchbruchsbildungen zu tun, so kann man annehmen, da
bei diesem Krankheitsbild so gut wie regelmäßig um Tu
handelt. Entsprechend ist auch die Therapie, die in Kräfti
Allgemeinzustandes, örtlicher Bepinselung mit Jodtinktur s
strahlung mit Höhensonne oder Röntgenlicht besteht. Vor
operativen Maßnahme der Exstirpation des ganzen Geschw
gewarnt.

Der Hocksitz in der Nachgeburtsperiode. Es wird v
erneut empfohlen, die Gebärende unmittelbar nach der Ge
Kindes in hockende Sitzstellung mit starker Rumpfbeuge
zu bringen, um so leichtere Lösung der Plazenta sowie V
rung des Schüttelfrostes und des Blutverlustes zu erziele
nische Erläuterungen über den Hocksitz auf dem Nachtstu
fallend ist, daß lobende Bestätigungen der Vorteile der
Methode aus deutschen Kliniken noch ausstehen, obwohl die
seit zwei Jahren veröffentlicht ist.

**Ueber den entfernten Reflexschmerz bei gynäkologis
krankungen.** „Ausstrahlende Schmerzen" bei Unterleibserkr
dürften nicht so selten sein. Trotzdem interessiert der Be
Verf., der bei einer in Lumbalanästhesie ausgeführten
beim Berühren bzw. Abklemmen von Mesovar, Mesosalp

. infundikulo-pelvicum subkapulare Schmerzen, die messer-
ig waren, beiderseits nach Wahl erzielen konnte. Der
eiz wird vom Entstehungsort durch den Flexus sympathicus
itet und beruht auf aktiver, entzündlicher oder exsudativer
nie bei Adnexitiden bzw. auf dem Eiwuchs bei der Tubar-
ät. Daß die genannten Reflexschmerzen ausnahmslos bei
ällen vorhanden sind, liegt nach Ansicht des Verf. an der
variablen und inkonstanten Beschaffenheit des sympathischen
ystems.

Nr. 16.

nderer Fall von Adenofibrosis in einer alten Bauchnarbe. Polano.
eine regelmäßige intrauterine Atembewegung? Dyroff.
s Tubenkarzinom mit Impfmetastase auf dem Endometrium. Kittler.
rende Blasenmole. von Oettingen.
te Uterusruptur am Ende der Gravidität nach Sect. abd. usw. P. Schumacher.
ions- und Erschlaffungszustände des myomatösen Uterus. Beuttner.
nsstellung der Salpingostomatoplastik. Peyser.
Streifen am Oberarm einer schwangeren Frau. Galant.
nostische Wert der Tubendurchblasung im Zusammenhang mit ihrer Technik.
tok.

es eine regelmäßige intrauterine Atembewegung? Auf
on Tierversuchen am Kaninchen und klinischen Beobachtun-
Föten im 5. und 6. Schwangerschaftsmonat kommt der Verf.
neinung der eingangs gestellten Frage. Wohl aber kann
rch Behinderung der Blutzirkulation in der Nabelschnur
willkürlich Atemexkursionen auslösen. Auch die scharfe
ichnung des kindlichen Rumpfes im Röntgenbild des gra-
erus bei relativ langer Belichtungszeit spricht gegen nor-
se vorhandene intrauterine Atembewegungen. Endlich ge-
dem Verf. anläßlich einer Porroschen Operation das Kind
ystoskop intrauterin zu beobachten. Auch hierbei ließ sich
i, daß beim ausgetragenen Kind regelmäßige intrauterine
egungen normalerweise fehlen.

r Kontraktions- und Erschlaffungszustände des myomatösen
Es ist eine bekannte Erscheinung, die dem Praktiker tag-
egegnen kann, daß der Uterus in den ersten Schwanger-
naten eigentümlichen Kontraktions- und Wiedererr-
svorgängen unterliegt oft auf Reize hin, die den Uterus
nal direkt zu treffen brauchen. Dieser Konsistenzwechsel
i, wie Verf. bereits 1908 nachgewiesen hat, keineswegs
istisch für eine Schwangerschaft. Bedauerlicherweise hat
nntnis dieser Tatsache schon vielfach zu schweren dia-
n Irrtümern und in der Folge zu violenten, oft tödlich
n Verletzungen des Organs geführt. Bericht über 4 Fälle
natösen Uterus, bei denen die genannten Kontraktions- und
ngszustände zu beobachten waren und zum Teil Schwan-
n vorgetäuscht hatten. Der Tonuswechsel des graviden
ichtgraviden Uterus bedarf also einer besonderen Berück-
, insbesondere beim Einführen von Instrumenten.

Nr. 17.

Insulintherapie bei der Gestationstoxikose. Bokelmann.
schaft und Wochenbett in ihrer Einwirkung auf die Gallenwege. d'Amato
lin.
ubenkarzinom. Bültemann.
erck als sympathikuserregendes Mittel in der Gynäkologie, besonders
enorrhoe. O. Lang.
ktorische Wirkung einiger Wehenmittel. Zorn.
der Geburt am Schwangerschaftsende mit Oleum Rizini und Injektionen
physen-Extrakt. Adler.
lschnur als Geburtshindernis. Greiffenberg.
geburtshilflichen Bedeutung einer zu kurzen Nabelschnur für Mutter
Kolde.
von künstlicher Scheidenbildung nach Popoff. Mandelstamm.

itik der Insulintherapie bei der Gestationstoxikose. Neuer-
man versucht, die Gestationstoxikose und ihre Erschei-
n, vor allem die Hyperemesis gravid. und den Eklampsis-
nsulin zu bekämpfen, ausgehend von dem Gedanken, daß
ng des Milchsäurespiegels im Blut, also der Azidose, am
n mit dem Mittel entgegengearbeitet werde, das auch
großer Sicherheit azidotische Zustände kennt. Dem Verf.
ch der Nachweis, daß an Hyperemesis Erkrankte sich
Stadium beginnender Glykogen-Verarmung befinden, die
ige Insulingaben der schweren Gefahr weiterer beträcht-
ogenolyse und des hypoglykämischen Schocks entgegen-
den. Dasselbe gilt für das vorgeschrittene Stadium der
Verf. warnt daher vor der kritiklosen Insulinbehandlung
ngerschaftstoxikose ohne dauernde Kontrolle des Blut-

die Einleitung der Geburt am Schwangerschaftsende mit
ni und Injektionen von Hypophysenextrakt. Um beim
der Wehentätigkeit am normalen Schwangerschaftsende
eine Uebertragung der Frucht zu vermeiden, empfiehlt Verf. folgendes Verfahren: Morgens nüchtern bekommt die Schwangere ein bis zwei Eßlöffel Rizinusöl, unter Umständen in Kapseln. Wenn, meist nach zwei Stunden, die Darmperistaltik eintritt, so werden 0,5 ccm Physormon intramuskulär injiziert, dann mit Abständen von je einer halben Stunde, noch weiterte dreimal 0,5 ccm, so daß im ganzen im Zeitraum von zwei Stunden, 2 ccm Physormon gegeben werden. Die Wehentätigkeit setzt meist nach der dritten, spätestens nach der letzten Spritze ein. Durchschnittliche Geburtsdauer 13 Stunden. Asphyxie oder sonstige Schädigung der Kinder kam nie zur Beobachtung. Gelegentlich kommen Versager vor, besonders dann, wenn die Schwangerschaft ihr normales Ende noch nicht erreicht hat. Eine Frühgeburt läßt sich nach der genannten Methode jedenfalls nicht einleiten. Das Verfahren ist ungefährlich und kann ohne Schaden mehrfach wiederholt werden. Nachteil: Die Methode läßt häufig gerade beim engen Becken im Stich.

Nr. 18.

Metrosalpingographie als diagnostisches Hilfsmittel. Jaroschka.
Zuckerstoffwechsel in der Schwangerschaft, mit besonderer Berücksichtigung von Organanalysen bei Hunden. H. R. Schmidt.
Beziehung des Eiweißstoffwechsels zwischen mütterlichem und fötalem Organismus. Jonen.
Diagnostische Verwertbarkeit des Hofstätter - Cullen - Hellendallschen Zeichens. Hofstätter.
Zu den Bemerkungen von Neuwirth: Zur Frage der Strahlenbehandlung der Kollumkarzinome usw. Fürst.
Verblutungstod bei Abortus. F. Baß.
Bakteriologisches zur rektalen Untersuchung unter der Geburt. Koller u. Reist.
* Brauchbarkeit der Gwathmeyschen Schmerzstillung bei normalen Geburten. Naiditsch.
Fall von künstlicher Scheidenbildung nach der Methode von Snegireff. Scharapo.

Zur Frage der Brauchbarkeit der Gwathmeyschen Schmerzstillung bei normalen Geburten. Auf Grund seiner ausgedehnten, am großen Material der Moskauer Städt. Entbindungsanstalt gesammelten Erfahrungen über den geburtshilflichen Dämmerschlaf mittels rektaler Aetheröl-Einläufe nach Gwathmey gelangt Verf. zu folgenden Resultaten: Bei normalen Geburten kann die Schmerzstillung nach Gwathmey ohne Gefahr für Mutter und Kind angewandt werden. Volle Analgesie wird in 55% der Fälle erreicht, in 38% wird wesentliche Schmerzlinderung beobachtet, 7% erweisen sich als refraktär. Die rektale Aetherapplikation wird am besten nicht auf einmal vorgenommen, sondern in 2—3 Portionen, in 1—2 stündlichen Abständen. Die Schmerzstillung hält 5—6 Stunden an. Dammrisse sind seltener (5%) als bei gewöhnlichen Geburten. Die Methode bedarf jedoch ständiger ärztlicher Ueberwachung und kann daher nur unter dieser Bedingung auch im Privathaus durchgeführt werden. Weitere Nachteile der Methode sind, daß verhältnismäßig große Mengen Aether (50,0—70,0) eingeführt werden, ohne daß man die Möglichkeit hat, sie im Notfall wieder zu entfernen; ferner, daß im Dämmerschlaf eine gewisse Menge der Aethermischung zurückfließen kann, ohne daß man sie quantitativ bestimmen kann.

Nr. 19.

Kontraktur und Sklerose des Blasenhalses beim Weibe. Knorr.
Zwei Fälle von Adenomyosis der weiblichen Blase. Frommolt.
Zwei Fälle von Spalt-Ureter, ein Beitrag zur Kenntnis der Doppelureteren. Herfort.
Kasuistik der intrauterinen Ausmündung eines Ureters und ihre Behandlung. Kudii.
Praktische Bedeutung der Farbfilter-Zystoskopie. Ottow.
Plastik der Harnröhre nach Verletzung. Stanca.
* Theorie der Urotropinwirkung bei Harnverhaltung. Brunner.

Zur Theorie der Urotropinwirkung bei Harnverhaltung. Bekannt ist die Tatsache, daß die Wirksamkeit des Urotropins auf der Formaldehyd-Abspaltung im Körper beruht; da dieser chemische Vorgang wiederum nur im sauren Harn der Blase erfolgt, so müssen wir zur Erzielung der Wirkung eine Reizung der Blasenschleimhaut und Erregung des Detensor vesicae annehmen. Zweifel herrschten bisher nur über den Weg der Reizleitung; hier kamen 1. die Nervi pelvici bis zum Rückenmark u. 2. die intramuralen Ganglien der Blase allein, in Betracht. Die Arbeit des Verf. bringt nun eine Klärung dieser Frage insofern, als er über fünf Fälle berichtet, bei denen es inf. Wirbelfraktur, Tumordrucks oder schwerster Ischias zu Störungen in den tiefgelegenen Abschnitten der Medulla bzw. Cauda equina gekommen war. Soweit hier eine direkte Schädigung der im Conus terminalis gelegenen Zentren bereits stattgefunden hatte, war die Diurese trotz großer Cylotropin-Mengen (die sonst wegen der Gefahr der Hämaturie zu widerraten wären) nicht in Gang zu bringen. Reizleitung über den intramuralen Ganglienapparat der Blase selbst kann Verf. auf Grund seiner Beobachtungen in keinem seiner Fälle annehmen.

Schwab, Hamburg.

Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde.

78., März 1927.

Hemianopsie und Flimmerskotom. W. Uhthoff.
* Beziehungen chronischer, septischer Zahnaffektionen zu den Erkrankungen des Auges. H. Back.
Bemerkung zur Arbeit von Alissow und Lipowitz: Wirkung von Antivirus bei eitrigen Tränensackerkrankungen. L. Poleff.
Aeugigkeit und Händigkeit. A. Albert M. Esser.
Stereophotographie des Augenhintergrundes. E. Metzger.
Einheitliche Justierung unserer Tonometer. T. Theobald.
Ectopia lentis et pupillae congenita als rezessives Erbleiden und ihre Manifestierung durch Konsanguinität. A. Franceschetti.
Hornhautdegeneration bei Trachom. K. Balod.
Geheilte Epithelauskleidung der Vorderkammer. R. Salus.
Naevus flammeus mit gleichzeitigem Glaukom. T. Yamanaka.
Polychrome Hornhautfärbungen mit Goldchlorid nach Knapp. H. Shimkin.
Keratomalacia luetica bei Erwachsenen. V. Derkac.
Erfahrungen in der Erlanger Univ.-Augenklinik mit der Zyklodyalyse vom Januar 1921 bis November 1926. H. Schmidt.
Kupferschädigung der Netzhaut und spontane Ausstoßung des Kupfersplitters. K. Heesch.
Glasleistenbildung in der vorderen Kammer und in der Hornhaut infolge Geburtstrauma. K. Heesch.
Beginnende Orbitalphlegmone nach Tränensackexstirpation. K. Heesch.

Beziehungen chronischer, septischer Zahnaffektionen zu den Erkrankungen des Auges. In Europa wird im allgemeinen als Ursache der chronischen Uveitis überwiegend die Lues und Tuberkulose angeschuldigt, im Gegensatz zu den Englisch sprechenden Ländern, insbesondere Amerika, hier wird auf septische Herde im Körper ein besonderes Gewicht gelegt. Ihren Ausgang nahm diese Auffassung von der Lehre Hunters von der Fokalinfektion und der Oralsepsis und deren wissenschaftlichen Begründung durch Rosenow. Die Arbeit bringt eine kurze Uebersicht über die Einzelheiten dieser Untersuchungen. Von anderer, namentlich französischer Seite, wurde eine mit Recht stark einschränkende Kritik gegen die Auffassung einiger Autoren ausgeübt, die mit Ausnahme der senilen Katarakte so ungefähr sämtliche Augenerkrankungen mit Zahnleiden in Verbindung brachten. Verf. hat es unternommen, an dem reichen Material der Prager Augenklinik die Beziehungen zwischen Auge und Zähnen auf eine möglichst exakte Grundlage zu stellen, wobei die Schwierigkeit der Beurteilung, die oft von dem Erfolg der Zahnbehandlung allein geleitet werden kann, nicht geleugnet wird. Untersucht wurden 50 Fälle von Iridozyklitis unklarer Aetiologie; sicher luetische und tuberkulöse Fälle wurden ausgeschlossen. Nur in vier Fällen war der Zahnbefund negativ, 16mal war der Zahnbefund positiv, 30mal wurden Mischfälle gefunden (Indikanaemie, Nebenhöhlenbefund, positive Tuberkulinreaktion). Bei einseitiger Iridozyklitis wurde relativ oft gleichseitige Zahnaffektion gefunden, eine besondere Häufigkeit der Erkrankung der Oberkieferzähne ließ sich dagegen nicht sicher nachweisen. In 7 Fällen von retrobullärer Neuritis wurden jedesmal schwerste Zahnveränderungen gefunden. Zweimal erfolgte nach Zahnbehandlung schlagartige Besserung. Ferner wird darauf hingewiesen, daß der unbekannte Erreger der multiplen Sklerose in den Granulomen der Viralspitze seinen Sitz haben kann. Verf. konnte früher bei Patienten mit Herpes corneae das Herpes virus in kariösen Zähnen nachweisen. Auch aus vollkommen geschlossenen Granulomen gelang die Uebertragung auf Kaninchenhornhaut.

Der Uebertragungsweg kann in verschiedener Weise erfolgen. Zunächst kommt die Uebertragung per continuitatem in Frage, zur Zeit kann das Herpes virus aus dem Wege über Trigeminus II auf den Trigemeninus I und seine Endausbreitungen ins Auge fortwandern. Die zweite Möglichkeit ist die Produktion von Giften im Zahn, als deren Ausdruck die Indikarnurie gelten kann. Als letztes kommt die direkte Metastasierung auf dem Blutweg in Betracht.

Meesmann, Berlin.

Strahlentherapie.

25., Heft 2.

* Blutuntersuchungen bei Patienten mit Carcinoma colli uteri während der Radiumbehandlung. Rud.
* Strahlenbiologie des Krebses. Dehler.
* Veränderungen des funktionellen Zustandes der Blutgefäße nach Röntgenbestrahlung. II. Mitteilung. Lazarew.
Abhängigkeit des biologischen Effektes von der Röntgenlichtdosis (nach Beobachtungen an Bakterien und am Ovar). Guthmann.
Einwirkung der Röntgenbestrahlung auf den Stickstoff- und Chlornatriumwechsel. Anna Jugenburg.
* Einfluß der Radioaktivität auf den Chemismus des Zuckerabbaues in der lebenden Zelle. Stoklasa.
Perkutane Radiumbestrahlung gutartiger Gebärmutterblutungen. Beitrag zur Tiefenwirkung der Radiumstrahlung. Dautwitz.
* Milzbestrahlung bei Hautkrankheiten. Thedering.
Spätnarkose der Mandibula nach Röntgenbestrahlungen. Rahm.
Abhängigkeit der Röntgendosis von einer vorhergehenden Jodoforminiektion. Wynen.
Gebrauch der Cadmiumzelle für Messungen der ultravioletten Strahlung.
Röntgenolie im Rahmen der Gesamtmedizin. Calm.
Bewertung der Röntgentherapie bei Mikrosporie. Stümpke.
Strahlenbehandlung der extrapulmonalen Tuberkulose. Hörnicke.
Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung der Röntgenstrahlen terielle Entzündungen. Schaefer.
Sarkomentwicklung nach Röntgenbestrahlung wegen Gelenktuberkulose.

Blutuntersuchungen bei Patientinnen mit Carcinoma col während der Radiumbehandlung. Beim Cervixcarcinom find in einer Reihe von Fällen Veränderungen des Blutbildes. Am sten ist eine sekundäre Anaemie mit einem Färbeindex z 1 und 0,6. In etwa ⅓ der Fälle fand sich eine Leukozytose Grades meist mit relativer und absoluter Neutrophilie. D plättchenzahl ist in weitaus den meisten Fällen vermehrt, im schnitt auf 463 000 pro ccm. Die Koagulationszeit ist meiste kürzt, die Senkungsgeschwindigkeit zum Teil erheblich besch Die Veränderungen im Blutbefund haben eine gewisse Pa mit dem klinischen Bild. In vorgeschrittenen Fällen zeigt sich neben stärkerer Anaemie eine besonders starke Vermehr Blutplättchenzahl und eine Vermehrung der Leukozyten.

Verf. untesuchte nun den Einfluß der Radiumbestrahlung Blutbefund. Die Bestrahlung wurde mit Radiumemanati genommen, zwei bis drei Tuben zu je 25—50 Millicürie. In wurde ein Durchschnitt von 5000 bis 11 000 Millicüriestunde ziert, die Dosis im allgemeinen auf drei Sitzungen mit einw Zwischenräumen verteilt.

Bei etwa der Hälfte der Patientinnen fand sich ein Rückg Haemoglobin- und Erythrozytenzahlen, die aber schnell wied pensiert wurden. In der Behandlungszeit steht im Vordergr Rückgang der Leukozyten, der bis zu 40% des Anfangswertes Dabei besteht meist eine relative, häufig auch eine absolute openie, zuweilen tritt bald nach den Bestrahlungen eine Leukozytose auf, die überwiegend von den polynukleären philen Blutkörperchen hervorgerufen ist. Größere Unreg keiten in der Leukozytenkurve fanden sich bei Infektionen. plättchenzahl zeigte keine regelmäßigen Veränderungen, insb konnte keine Trombopenie festgestellt werden. Auch die tionszeit wurde durch die Bestrahlung nicht in bemerken Maße beeinflußt. Dagegen konnte eine erhebliche Verlänge Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten festgestellt wer Beeinflussung des Blutbefundes durch die Bestrahlung kann Prognose verwertet werden.

Zur Strahlenbiologie des Krebses. Das Karzinom ist zunä lokale Erkrankung und die Strahlenwirkung ist als eine re aufzufassen. Die notwendige Voraussetzung für einen Heil die primäre Vernichtung der Lebensfähigkeit der Zelle durch mittelbare Bestrahlung. Erst wenn dieses Ziel erreicht ist die aufbauenden Kräfte des Organismus vom Blut und Bind her wirksam werden. Die tatsächliche Ausheilung der Krel kung ist ein biologischer Vorgang, der von örtlichen Verhält der Tumorgegend und von der allgemeinen Leistungsfähig Organismus abhängt. Die Theorien von der indirekten wirkung auf das Karzinom, von der Heilwirkung der A reaktion und insbesondere von der Strahlenwirkung auf Drüsen sind abzulehnen. D. begründet diesen Standpu besondere damit, daß die Ergebnisse von Tierversuchen ni weiteres auf den Menschen übertragen werden dürfen. Er w darauf hin, daß die Allgemeinreaktion nicht imstande ist, Ovarien im Sinne einer Menolipsierung zu wirken (dieser Ei aber m. E. nicht stichhaltig, denn zwischen den körp Organen und krankhaft wuchernden Krebszellen bestehen d gehende biologische Unterschiede! Der Referent). Die Ve der Karzinomzelle ist nur möglich mit einer Strahlenm zwischen 90 und 110% der H. E. D. liegt. Im Teilungsstadiu Dosis von 70% der H. E. D. zur Vernichtung notwendig. schiedenheit der Radiosensibilität der einzelnen Karzinoma zwar beachtet werden, der Begriff der Karzinomdosis (100 der H. E. D.) darf aber dennoch beibehalten werden. Bei A geringer Strahlenintensität ist die Möglichkeit eines formativ auf ein wucherndes Karzinom nicht abzustreiten.

Die Veränderungen des funktionellen Zustandes der nach Röntgenbestrahlung. II. Mitteilung: Ueber den Einfluß genbestrahlung auf die nachfolgende Entwicklung der Ent vorgänge. Zur Untersuchung der Reaktion der Blutgefäße n genbestrahlung bestrahlte Verf. das Ohr eines Kaninchens (1 bei 1 mm Al.) unter Benutzung des anderen unbestrahlten Kontrolle. Nach Verabfolgung der Strahlendosis wurde Ohren eine experimentelle Entzündung durch Einreiben von bzw. Versenken in heißes Wasser erzeugt. In den ers Wochen nach der Bestrahlung war sowohl die funktionelle die entzündliche Hyperämie am bestrahlten Ohr stärker a unbestrahlten Seite. Das entzündliche Oedem wurde ebenf

rahlung verstärkt. Auch trat heftige Nekrose auf. In der bis fünften nach der Bestrahlung war ein wesentlicher Unterschied festzustellen. Wurde die Entzündung 5 bis 8 Wochen Bestrahlung erzeugt, so waren die Resultate verschieden. Teil der Fälle war die Hyperämie am bestrahlten Ohr das Oedem dagegen war des öfteren auf der unbestrahlten rker ausgebildet. Der Ablauf der Reaktion in den peripheren en erfolgt also in einzelnen Wellen, die durch eine bestimmte zeit von einander getrennt sind. Bei der geschilderten hungsanordnung traten im Laufe von zwei Monaten zwei swellen auf, die erste, die der Frühreaktion, entspricht, hat mum in der zweiten Hälfte des ersten Tages nach der Be-, während die Hauptreaktion etwa nach 2 Monaten ihren t erreicht. Die beiden Wellen konnten auch in den Fällen esen werden, wo keine klinisch sichtbare Reaktion auf- Gefäßveränderungen sind durch eine Zunahme der Erreger Vasodilatoren zu erklären, in stärker ausgeprägten Fällen ne Lähmung des vasokonstringierten Apparates dazu. Die tion tritt auch bei kleineren Dosen auf, wenn die Haupt- noch nicht abgelöst wird.

Einfluß der Radioaktivität auf den Chemismus des Zucker- n der lebenden Zelle. Durch Einwirkung der Alphastrahlen Atmungsintensität der chlorophyllhaltigen Zellen außer- erhöht. Die Produktion an Kohlendioxyd beträgt um 40 nehr, als wenn der Atmungsprozeß ohne Radiumemanation eht. Je stärker die Radiumemanation ist, desto mehr Sauer- ötig, damit sich der Dissimilationsprozeß in normaler Weise Die Alphastrahlen unterstützen alle enzymatischen Pro- nn Sauerstoff in genügender Menge vorhanden ist. die Beta- und Gammastrahlen haben eine wichtige bio- Virkung auf den Zellstoffwechsel. Die Radioaktivität der e die Emanation, welche von den Mineralen und Gesteinen Boden ausgeschieden wird, gelingt durch Diffusion in den ganismus. Die durch den radioaktiven Zerfall entstehenden Gammastrahlen dringen in das Protoplasma der Zelle ein sachen eine anoxydative Spaltung der Kohlenhydrate. Es irch Einwirkung der glukolytischen Enzyme zuerst Milch- dieser bildet sich Alkohol und Kohlendioxyd. Die an en reichen Organismen zeichnen sich durch eine besondere tmung aus, weil das Kalium Betastrahlen abgibt. strahlung wirkt oberflächlich aktivierend, also aufbauend. trahlung wirkt komplex auflösend, zerstörend. Außer- kleine Quantitäten Radium rufen schon reduktive Phasen in hyllosen Zelle der höheren organisierten Pflanzen hervor.

Milzbestrahlung bei Hautkrankheiten. Bei Röntgenbestrah- ilz mit schwachen Dosen werden Phagozyten, Leukozyten ümmer in vermehrter Menge in Umlauf gesetzt. Diesen faktor zuzuschreiben. Die Wirkung der Milzbestrahlung jene der Proteinkörpertherapie. Die Bestrahlungen r vorsichtig ausgeführt werden. Wesentliche Temperatur- n treten nicht auf, geringfügige Schwankungen um 2 bis ade können in den ersten 24 Stunden nach der Bestrahlung . Die Hautdosis betrug 1,5 bis 2 X, Filter 3 mm Al. Die wird einmal wöchentlich vorgenommen mit wechselnden rf. hat günstige Erfolge bei den verschiedenartigsten Haut- en gesehen. Bei der Furunkulose tritt im Anfang eine itung der Herde auf. Nach einigen Tagen trocknen die oder kommen zur raschen Einschmelzung und Ver- Dasselbe gilt von der pustulösen Akne. Auch in einigen Lupus, in denen lokale Röntgen- und Höhensonnenbestrah- n Erfolg hatten und zum Teil schon eine Röntgenatrophie ingetreten war, wurden durch Milzbestrahlungen weit- sserungen erzielt. Insbesondere gelangen tropide Ge- raschen Ueberhäutung und Vernarbung. Bei Psoriasis ere Fälle in derselben Weise bestrahlt, darunter solche, hrelang vergeblich mit verschiedenartigen Mitteln, z. B. n, behandelt worden waren. Bald nach der Milzbestrah- die Herde stärker hervor und es bildet sich auch häufig t von neuen Effloreszenzen. Die Haut ist in diesem erordentlich überempfindlich, insbesondere auch gegen- rubin. Unter vorsichtigen Einreibungen mit Olivenöl und e Erkrankung dann ziemlich rasch zurück, und in einem e trat anscheinend Dauerheilung ein.

ch wird noch über einen Fall von ulceröser Kehlkopf- berichtet, der sich unter Milzbestrahlung weitgehend ei Hautkarzinomen hat Verf. keinerlei Effekt gesehen.

Kirschmann.

Allgemeine homöopathische Zeitung.

174., Nr. 4.

* Arsenicum jodatum. Aebly.
* Wirkung von Viscum auf Kreislauf und Karzinom. Zweig.
* Valeriana. Zweig.
Die Elektro-Homöopathie als homöopathische Heilweise — eine Irreführung. Wapler.
Augendiagnose. Balzli.
Nochmals Kaustikum. Aebly.
Zur Kaustikum-Frage. Wagner.
Homoeopathia involuntaria. Balzli.

Arsenicum jodatum. Das Mittel ist ein Trijodid des Arsens mit der Formel AsJ_3. Angewandt werden fast ausschließlich die tieferen Verdünnungen D 2—4. Es zeigt sehr deutlich die Wirkungen seiner Komponenten, wobei die Jodwirkung rasch einsetzt und auch wieder abklingt und dann meist erst die tiefer greifende Arsenwirkung erfolgt. Schnupfen steht, nicht zu verwundern, stark im Vordergrund, wobei der Ausfluß sehr scharf ist. An den Verdauungsorganen zeigt sich 6—7 Tage dauernde Diarrhoe, welche aber niemals nachts auftrat. Bei der Prüfung zeigten die Atmungsorgane relativ wenig Symptome, doch hat die klinische Anwendung bei beginnender Tuberkulose mit leichtem hackenden Husten, unregelmäßigem Puls, geringem Fieber und Nachtschweiß sich bewährt, besonders wenn Zeichen einer früheren Skrofulose oder Hyperthyreoidismus vorhanden sind. An der Haut geben Psoriasis und Lichen Vidal Veranlassung zur Anwendung.

Die Wirkung von Viscum auf Kreislauf und Karzinom. Die Literatur stimmt überein in der günstigen Beurteilung der Wirkungen des Mittels auf tumultarische Herzaktion, sowohl bei Vitium cordis als auch bei anderer Genese. Der Puls beruhigt sich schnell und wird wieder voll, kräftig und regelmäßig. Versuche französischer und englischer Autoren ergaben, daß die Wirkung auf die Blutgefäße durch Vermittlung des autonomen Nervensystems erfolgt und objektiv Blutdrucksenkung festgestellt wurde. Diese Versuche ergeben die Bestätigung der homöopathischen Indikation: Schwäche im Kreislaufsystem und Hypotonien nervöser Genese. Desgleichen auch erklären sie die Anwendung bei nervösem Asthma. — Die anthroposophische Schule Steiners hat das Mittel gegen Krebs angewendet und berichtet über 35 Fälle. Das Mittel soll die Geschwulst in ihrem Wachstum aufhalten und regionäre Drüsen zum Verschwinden bringen. Letzten Endes soll sogar der Tumor in einzelnen Fällen verschwunden sein. Auch in der allopathischen Literatur fanden sich zwei Hinweise auf die günstige Wirkung des Präparates. Bei aller Kritik doch vielleicht eine Anregung zur Nachprüfung.

Valeriana. Zweig berichtet über einen Herrn, der wegen völliger Appetitlosigkeit mit Neigung zu Uebelkeit und Erbrechen, saurem Aufstoßen, Brennen im Magen und großem Durst in Behandlung kam. Als Ursache gab er an, Baldrian gegen Schlaflosigkeit erhalten und zur Erzielung einer rascheren Wirkung die Menge eigenmächtig stark vermehrt zu haben. Darauf seien nach einiger Zeit obige Beschwerden eingetreten und hätten auch nach dem Aussetzen des Mittels weiter fort bestanden. Längere Zeit vergebliche Behandlung, auch von seiten eines Magenspezialisten. Als der Patient wieder einmal zur Konsultation da war, zuckte er plötzlich wie von einem elektrischen Schlag getroffen, zusammen und gab an, diese Sensation seit seiner Erkrankung öfter zu haben. Genaues Studium der Arzneimittellehre führten den Verfasser zu dem überraschenden Ergebnis, daß das gesamte Symptomenbild den Prüfungsergebnissen von Valeriana entsprach d. h. daß es sich um eine Vergiftung durch die bisher für fast unschädlich gehaltene Baldriantinktur handelt. Valeriana D 6 brachte rasche Heilung.

Dermitzel.

Zahnärztliche Rundschau.

Nr. 18, 1. Mai 1927.

Professor Dr. Alfred Guttmann †. Pursche:
Einige grundsätzliche Betrachtungen zum Thema der Porzellan-Füllungen (Schluß). S. Phillipp.
Beitrag zur Sterilisation in leichtschmelzendem Metall. Erich Bönheim.
Kritische Betrachtungen zum Ergebnis der Vorträge über Fokalinfektion anläßlich der Tagung der sächsischen Zahnärzte in Dresden. A. Kühn.
Zum 100. Geburtstage von Lord J. Lister. K. F. Hoffmann.

L. Gordon.

Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift.

Nr. 8, 22. April 1927.

Beitrag zur Physiko-Chemie des Zahnschmelzes. Viggo Andresen.
Kalium hydricum compositum „Köhler". Jahn.

L. Gordon.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 15.

Konstitutionsfragen bei Infektionskrankheiten. Naegeli.
Körperliche Entwicklung, Bewegung und Bekämpfung der Minusvarianten in der Schweiz (Schluß). H. W. Itten.
Suggestion in der Psychotherapie. A. Maeder.
* Chirurgische Behandlung des senilen Prolapses; Operation nach Le Fort. G. Bernard.

Chirurgische Behandlung des senilen Prolapses; Operation nach Le Fort. Der senile Prolaps ist ein Totalprolaps; ist der Levator ani gut erhalten, so wird man mit einer vorderen Kolporraphie und einer guten Perineorraphie ein befriedigendes Dauerresultat erzielen. Bei Atrophie des Levator muß man, um vor Rezidiven sicher zu sein, die Operation nach Le Fort ausführen, d. h. eine Operation, die zu einer Annäherung der vorderen und hinteren Scheidenwand führt, praktisch also, zu einem Verschluß der Vagina. Kann man den prolabierten Uterus nicht zurückbringen, so wird auch die eben genannte Operation nicht ausführbar sein, dann bleibt nur die Hysterokolpektomie übrig.

Nr. 16.

Aeußere und innere Atmung beim Sport. W. Knoll.
Weibliche Sexualhormone. II. Mitteilung. Edwin St. Faust.
Diuretische Wirkung einiger Mineralwässer. A. Keller-Stoppany.
* Endothorakale Durchtrennung von Pleuraadhäsionen nach Jakobacus.

Endothorakale Durchtrennung von Pleuraadhäsionen nach Jakobaeus. Die Erfindung der endothorakalen Durchtrennung von Pleurasträngen nach Jakobaeus stellt einen wesentlichen Fortschritt auf dem Gebiet der Phthisistherapie dar. Der Eingriff wird in Lokalanästhesie ausgeführt, erfordert kein größeres Instrumentarium und ist für den Patienten mit relativ geringen Gefahren verbunden.

Zunächst Orientierung über Anzahl, Verlauf, Anordnung der Stränge im Pleuraraum. Direkt vor der Operation Nachfüllung des Pneumothorax, erstens um die Stränge möglichst gut auszuspannen und zweitens durch Verkleinerung der Lunge möglichst viel Spielraum zu schaffen. Einführung eines Thorakoskops mittels Trokars. Hat die orientierende Thorakoskopie die technische Ausführbarkeit der Operation ergeben, so wird der elektrische Thermokauter eingeführt und unter beständiger Kontrolle des Auges werden die Stränge möglichst nahe der Thoraxwand abgebrannt. Der mechanische Effekt ist das Kollabieren der Kaverne und der Lunge, die sich auf das mögliche Minimum reduziert; dadurch wird die kranke Seite ruhig gestellt, die Kavernenwände sind aneinandergelegt und die Möglichkeit einer Verödung derselben ist gegeben. Von den postoperativen Komplikationen kommt hauptsächlich die Exsudatbildung in Betracht, von Temperaturanstieg begleitet. Kommt keine Infektion hinzu, so ist das Exsudat nicht lebensgefährlich, wie die meisten Exsudate beim künstlichen Pneumothorax.

Nr. 17.

Rippendruck und Plexus brachialis. Edwin Bramwell.
* Physiologie der Kalziumtherapie. E. Rothlin.
Einige Bemerkungen zu dem Artikel von E. Jeanselme und O. Eliascheff: Beitrag zum Studium der Struktur der juxta-artikulären Knotenbildungen. L. Steiner.
Antwort auf die Steinersche Notiz. E. Jeanselme.

Zur Physiologie der Kalzium-Therapie. Der Ausgangspunkt der vorliegenden experimentellen Darlegungen ist die Vergleichung des neuartigen Kalziumsalzes, des glukonsauren Kalziums mit anderen Kalziumsalzen. Vor allem wurde die Wirkung desselben mit derjenigen des $CaCl_2$ und zwei löslichen Kalziumpräparaten verglichen. Die pharmakologischen Untersuchungen beziehen sich auf die Toxizität, auf die parenterale Verabreichungsart und auf die Wirkung bei subkutaner und intravenöser Anwendung.

Das glukonsaure Kalzium ist in seiner physiologischen Wirkungsweise dem $CaCl_2$ inäquimolekularen Mengen ebenbürtig. Es erfüllt in äquimolekularen Mengen die Funktionen der Ca-Ionen, speziell am isolierten Froschherzen ebenso gut wie das $CaCl_2$.

Das Ca-Ion erweist sich als relativ giftig. Die Giftigkeit der verschiedenen Kalziumsalze ist sehr verschieden, wobei sich aber das glukonsaure Kalzium im Tierversuch und bei intravenöser Darreichung als am wenigsten giftig erweist. Zudem läßt es sich in unerwarteter Weise auch subkutan und intramuskulär injizieren, während die übrigen Ca-Lösungen zufolge ihrer entzündungserregenden und nekrotisierenden Eigenschaft ausschließlich intravenös verabreichbar sind. Held.

Schweiz. Zeitschrift für Unfallkunde.

Nr. 12, 1926.

* Zusammenhang zwischen Beinfraktur und tuberkulöser Meningitis (Interkurrente Nephritis).
* Grundsätzliche Entscheidungen des eidgen. Versicherungsgerichts (Unfallversicherung).

Zusammenhang zwischen Beinfraktur und tuberkulöse gitis. Eine Fraktur einer unteren Extremität hatte P. in de verminderter allgemeiner Resistenz gebracht, so daß die Tu deren Träger er war, aktiviert wurde, und eine Meningitis Eine dazutretende Nephritis entstand wahrscheinlich durc welche von der Wunde aus in den Körper gelangten. Sie s in direktem Zusammenhang mit dem Unfall. Ein erstes negiert den direkten Zusammenhang zwischen Trauma ur gitis, läßt aber einen indirekten wahrscheinlich erschei zweites Gutachten schließt sich dem ersten an, betont abe Nephritis sicher nicht die einzige Ursache der Meningitis Man kann die Nierenerkrankung höchstens zu 50% für die erkrankung verantwortlich machen.

Grundsätzliche Entscheidungen des eidgen. Vers Gerichts. Unfallversicherung. Die Zeitabschnitte für di revision (3, 6 und 9 Jahre) beginnen in dem Momente, in eine Rente zu laufen anfängt, und zählen nicht erst von punkte an, an welchem die Versicherung den Entschluß da

Die Vergrößerung der Arbeitsfähigkeit durch Gewöhn kein Motiv für eine neue Revision, wenn sie beim Festlegen oder bei einer letzten Revision schon vorausgesagt werden

2. Tödlicher Sturz aus dem Fenster, wahrscheinlich psychotischem Dämmerzustand (Delirium tremens oder Ra fall. Kürzung der Versicherungsleistungen auf 50% wegen lässigen Herbeiführens des Unfalls (chronischer Alkoholism dem für die Zeit des Unfalls Betrunkenheit nicht nachgewie

Nr. 1, 1927.

* Beurteilung der Magenleiden, speziell des Ulcus ventriculi durc genössische Militärversicherung. E. Ruoss.
* Grundsätzliche Entscheidungen des eidgen. Versicherungsgerichtes.

Die Beurteilung der Magenleiden, speziell des Ulcus durch die eidgen. Militärversicherung. Aus dieser Arbeit ge daß die Beurteilung des Ulcus ventriculi in medizinische wenig geklärt ist, so daß es sehr schwer fällt, den Anteil zu der dem Militärdienst bei einer Entstehung und Verschlimm kommt. Für wenige Fälle sind ganz außerordentliche Be gerichtet worden, während eine große Anzahl von Leute in vollständig gleichen Bedingungen befanden, abgelehn Andere wieder bezogen irrtümlicherweise ihre Krankheit den Dienst und meldeten sich daher auch nicht bei der sicherung.

Durch alle Gutachten und medizinischen Arbeiten über biet zieht als Grundton der Gedanke, daß ein konstitutio dispositioneller Faktor die wesentliche Ursache des Ulcus darstellt, neben welcher die auslösenden Faktoren bedeute treten. Dem Militärdienst kann, wenn er überhaupt in Be gung gezogen werden muß, nur zum kleinsten Teil die diesem Leiden zur Last gelegt werden. Obwohl nun heutigen Ansicht ein konstitutionelles und dispositionelles der Entstehung des Ulkus sicher eine Rolle spielt, berück Militärversicherung, gestützt auf die Praxis des eidgen. rungsgerichtes, die Disposition bei der Abschätzung der nicht, sondern erkennt ihre volle Haftbarkeit an. Und nach unserer Ansicht diesem Faktor in Zukunft etwas mehr gelegt werden. Zwar ist es bei der verschiedenen Art de lung der Krankheit sehr schwierig, ja sogar unmöglich stimmtes Schema für die Aburteilung aufzustellen, es wird mehr zur dringenden Notwendigkeit, wenigstens gewisse Richtlinien anzugeben, einerseits um die Militärversicheru nötig großen Ausgaben zu bewahren, andererseits um den der verschiedenen Militärpatienten — und zwar aller, nic zelner — so gerecht wie möglich zu werden. Es sollte werden, daß an einige Versicherte ganz ungewöhnliche B gerichtet werden, während andere, die vielleicht mit glei mit Entschädigungsansprüchen an die Militärversicherung leer ausgehen.

Diese allgemeinen Richtlinien ließen sich nun vielleicht maßen formulieren:

1. Der konstitutionelle und dispositionelle Faktor ist schätzung der Fälle als vordienstlicher Teilfaktor zu ziehen.
2. Magengeschwüre von Wehrmännern, die sich Militärverhältnis befinden, sind wie bisher als im erworben voll anzuerkennen.
3. Ulkuserkrankungen, die im Anschluß an eine läng zeit (Aktivdienst eventuell noch Rekrutenschule) werden zweckmäßig durch gewisse interne eve chirurgische Behandlung auf den status quo ante bracht, und damit der Anteil, den der Militärdien Leiden hatte, als ausgeglichen betrachtet.
4. Fälle von Magenulkus, die während oder im Anschl kürzeren Dienst (Wiederholungskurs usw.) in

eten, sind in Uebereinstimmung mit der heutigen medizinihen Anschauung als schon vor dem Dienst erworbene Krankit von der Militärversicherung abzulehnen und Leistungen r dann zuzusprechen, wenn eine wesentliche Verschlimmeng medizinisch nachzuweisen ist.

i Magenulkus mit traumatischer Aetiologie ist die Entscheing etwas schwieriger. Trotz der Seltenheit der Fälle in der eratur kann, wie diese Arbeit zeigt, die Militärversicherung und zu einmal doch in die Lage kommen, einen solchen Fall gutachten zu müssen. Je nach den medizinischen Uebergungen und zeitlichen Verhältnissen wird dann ein solcher ll abzulehnen oder zu übernehmen sein.

ndsätzliche Entscheidungen des eidgenössischen Versicherichtes. 1. Dauerrente für den Verlust der Sehkraft eines ohne Enukleation) bei einem 46jährigen Hilfsarbeiter (früher) = 20%.

Nr. 2/3, 1927.

Ische Behandlung der akzidentellen Wunden. C. Kaufmann.
ionaler Unfallkongreß 1926. Amsterdam und Düsseldorf.
tzliche Entscheidungen des eidgenössischen Versicherungsgerichts: Militärherung.

antiseptische Behandlung der akzidentellen Wunden. Die der Todesfälle in der Schweiz verzeichnet vom Jahre 1901 an Todesfällen durch Wunden und Verletzungen 2721 Fälle, . 136 pro Jahr. Der Verfasser bespricht ausführlich die ıte der Wundversorgung seit Lister und gibt kurz seine jährige Erfahrung über die Behandlung der Wunden wieder: en der Wunde mit 10prozentiger Jodoformgaze, darauf g der Umgebung bei gleichzeitigem Schutz der Wunde mit ckter Gaze, darauf Wundtoilette, Auswischen der Wunde (starker) Jodlösung. Aufsaugen des Ueberschusses an Jodit Vioformgaze und Verband. Viele auf diese Art versorgte heilen unter einem Verband. Nur dreimal sah der Verfasser rimären malignen Verlauf (zwei davon Leicheninfektion). und nicht infizierte Wunden werden nach demselben behandelt. Tetanus sah der Verfasser nie.

ndsätzliche Entscheidungen des eidgenössischen Versicherichtes: Militärversicherung. 1. Nachdienstliche Rückfälle ronischen Leidens; Haftung begründender Kausalzusammenrneint.

Arresthaft wegen versäumter Schießpflicht und Inspektion als Militärdienst im Sinne des Militärversicherungsgesetzes chten.

reie Schätzung der Erwerbsunfähigkeit eines Bereiters, der nfall das rechte Bein direkt über dem Kniegelenk und den uß verloren hat, auf 80%, bei gut sitzenden Prothesen. Nach kurzen Zeitpensionen in Fällen, in welchen eine Dauerrente en werden könnte.

in Soldat ist nicht verpflichtet, bei seinem Eintritt in den enst eine Krankheit, welche er im Zivilleben durchgemacht von der er in guten Treuen annimmt, sie sei geheilt, anzu- Jedoch ist es sehr bedauerlich, daß eine solche Verpflichtung s Gesetz nicht vorgesehen ist. Es wäre vorteilhaft, wenn penärzte Kenntnis hätten von allen Krankheiten, welche die Zivil seit dem letzten Entlassungstage, resp. mindestens n Jahre vor dem neuen Einrücken durchgemacht haben. e bloße Schaffung oder Verstärkung einer Krankheitsanlage en Militärdienst oder durch eine dienstliche Erkrankung m allgemeinen noch nicht, um eine Haftung der Militärung zu begründen. Für den Kausalzusammenhang zwischen nstlichen Erkrankung und einer als ihre Folge angenomäteren Erkrankung muß zum mindesten der Wahrscheineweis geleistet sein: die bloße Möglichkeit eines Kausalnhanges genügt nicht zur Begründung von Versicherungsen.

e Mannschaft bei Inspektionen außerhalb von Kursen oder st nicht versichert.

n Kavallerist, der, ohne selber Dienst tun zu müssen, tzpferd zu einem Wiederholungskurs zu stellen hat und ingen oder Abholen desselben verunfallt, ist während lichtausübung nicht versichert.

tglieder der Schatzungskommission fallen in dieser Eigenht unter die Bestimmung des Militärversicherungsgesetzes.

ie alleinige Tatsache, daß die Bedingungen des Art. 9 ngen vordienstlicher Krankheiten bei der Eintrittsmustellt wurde, hat nicht ohne weiteres zur Folge, daß die sicherung den Versicherten auf unbestimmte Zeit zu at. Urteil derart, daß die Militärversicherung von jeder ung freigesprochen wird, nachdem sie einen Versicherten arthritis bis zur völligen Wiederherstellung der ganzen igkeit hat pflegen lassen. (Die Polyarthritis trat etwa 3 Wochen nach dem letzten Militärdienst auf.) Hierfür bezahlte die Militärversicherung bis zur Heilung; für ein späteres Rezidiv mußte sie nicht mehr aufkommen.

10. Psychopathische Reaktion schon in den ersten Tagen der Rekrutenschule. Vordienstlichkeit ohne Verschlimmerung durch den Dienst angenommen.

11. Vergleichsanfechtung. In concreto Abweisung der Klage. Das Verbot der Laesia enormis liegt weder dem Militärversicherungsgesetz noch dem Obligationenrecht zugrunde und darf in diese Gesetze nicht hineininterpretiert werden.

12. Ein Zivilküchenchef, der auf der Rückkehr aus dem Dienste verunfallt, ist für diesen Unfall nicht mehr versichert.

13. Verspätung einer Berufung gegen einen Entscheid der Pensionskommission; das Gericht tritt auf die Berufung nicht ein, spricht aber die Erwartung aus, das eidgenössische Militärdepartement werde gleichwohl einen offensichtlichen Rechnungsfehler von sich aus korrigieren.

Bei der Berechnung der Auskaufsumme sind die gesetzlichen Teuerungszulagen in den Betrag der Rente einzubeziehen.

14. Mastdarmkrebs, der 8 Jahre nach einer im Militärdienst erfolgten Hämorrhoidenoperation und 7 Jahre nach dem letzten Militärdienst als solcher entdeckt worden ist, wobei indessen der Patient während der ganzen erwähnten Zeitdauer an häufigem Durchfall gelitten haben soll, als nicht versichert erklärt, weil unter den gegebenen Verhältnissen ein Kausalzusammenhang schlechterdings nicht mit dem nötigen Maß von Wahrscheinlichkeit angenommen werden könnte.

Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde.

Erste Hälfte, 71. Jahrg., Nr. 13, 26. März 1927.

Neue Scheide aus einer Dünndarmschlinge. H. van der Hoff.
Stieldrehung. R. Remmelts.
Moderne statistische Methoden. III. L. Leopold.
* Serumbehandlung bei Weilscher Krankheit. W. Aeg. Timmermann.
Ursache des frühzeitigen Blasensprungs bei der Geburt. I. A. Wijsenbeek.
Gelbsucht durch Stauung. K. A. Rombach.

Serumbehandlung bei Weilscher Krankheit. Die Infektion mit der Leptospira, Erreger der Weilschen Krankheit, ist in Niederland häufiger als man bisher dachte. Man möge daher diese Diagnose in Betracht ziehen, wenn jemand plötzlich unter hohem Fieber, starkem Krankheitsgefühl, Wadenkrämpfen erkrankt und für andere Affektionen bei ihm kein Anhaltspunkt besteht. Dies gilt um so mehr, wenn der Patient 5—12 Tage vorher ins Wasser gefallen ist. Die sofortige Blutuntersuchung kann diese Fälle rasch klären. In den ersten Tagen kommen die Leptospirae im Blut in geringer Anzahl vor. Nach der Schüffnerschen Methode kann man sie leicht im Mikroskop sichtbar machen.

Kommt der Fall später zur Diagnose, dann wird man die Erreger oft vergeblich suchen. Zwar gelang es Schüffner noch am 9. Tage, die durch Meerschweinchenimpfung zu finden, aber nach Ablauf der ersten Woche kann man die Chance viel geringer anschlagen. Je früher das Blut zur Diagnose geschickt wird, um so größer die Aussichten.

Leichter ist es nun im Blut nach Antistoffen zu suchen, die etwa vom 10. Tage ab zu erwarten sind. Ausnahmsweise auch schon früher. Einige ccm des steril aufgefangenen Blutes werden in steigenden Verdünnungen mit Kulturen von Leptospiren gemischt und ihre lytische und Agglutinationskraft bestimmt.

Erreger werden durch die Nieren ausgeschieden. Von der zweiten Woche ab beginnen sie sich im Urin zu zeigen, wo sie dann gewöhnlich ziemlich lange bleiben. Der Urin ist also auch dem Laboratorium einzuschicken. Ist die Diagnose gestellt, dann liegt es nahe, eine Behandlung mit Rekonvaleszentenserum einzuleiten. Diese Seren haben nämlich einen hohen Agglutinationstiter und sind obendrein imstande, Meerschweinchen gegen eine tötliche Leptospirendosis zu schützen. Die Resultate dieser Behandlung sind ganz günstig. Schwierig ist es aber, brauchbares Serum vorrätig zu haben, daher immunisierte man Tiere aktiv gegen die Weilsche Krankheit. Es ergab sich aber, daß es nicht so leicht war, ein hochwertiges Immunserum zu erhalten. Verfasser hat im Reichsserologischen Institut eine Anzahl Kaninchen immunisiert, er schildert diese Technik genau. Es gelang ihm ein starkes Kaninchenserum zu bereiten. Dieses Antiserum war imstande die verschiedenen holländischen Stämme in einer Verdünnung von 1/25000 bis 1/50000 aufzulösen.

Vor der Behandlung sind 3 Fragen zu beantworten: Wann muß das Serum eingespritzt werden? Subkutan, intramuskulär, intravenös? In welchen Mengen?

So früh wie möglich, denn die Tierversuche haben ergeben, daß der Erfolg abhängig ist von der Zeit, die zwischen Infektion und Serumgabe liegt. Meerschweinchen, die bereits Gelbsucht hatten,

waren meist nicht mehr zu retten, obwohl hier Ausnahmen vorkommen. Also sofort nach gestellter Diagnose einspritzen.

Intramuskulär und intravenös sind gute Erfahrungen gemacht worden. Verfasser rät im allgemeinen in die Muskel zu spritzen, nur bei sehr ernsten und spät in Behandlung kommenden Fällen intravenös vorzugehen.

Die Menge mache man von dem Zeitpunkt und dem Ernst der Epidemie abhängig. In der Magdeburger Epidemie, die Körner beschrieb, erkrankten 76 Personen, wahrscheinlich alle infiziert in einer Badeanstalt, alle genasen mit 5 ccm Serum. Verfasser meint aber, daß man hiermit nicht zu sparen braucht und hält eine Durchschnittsdosis zu Beginn von 30 ccm intramuskulär für richtig; der fernere Verlauf zeigt dann, ob eine Wiederholung nötig ist. In Fällen die Wasser verschluckten, Schwimmer oder fast Ertrunkenen, gebe man viel, denn hier ist die Prognose schlecht. Wie sich in Japan, Frankreich und Deutschland ergeben hat, kann das Antiserum zwar nicht alle Todesfälle verhindern, wohl aber die Mortalität erheblich drücken. Nicht frühzeitige Anwendung ist ein Kunstfehler.

Nr. 14, 2. April 1927.

Anästhesie von Zähnen im Oberkiefer. J. J. de Vries.
Merkwürdiger Fall von polyglandulärer Insuffizienz. Freda Briedé.
* Bronchospirochätosis. Lee S. Huizenga.
Pupillenverengerung der isolierten Iris durch Belichtung. A. W. H. v. Herk.
Impfung gegen Influenza. A. G. W. van Waveren.
Doppelseitiger akuter Akkomodationskrampf mit Blepharospasmus. H. J. M. Weve.
Geschichte der Niederländischen Zeitschriften von 1680—1857. C. C. Delprat.
Klassische Wundermittel. M. A. van Andel.

Bronchospirochätosis. Der Verfasser ist seit Jahren Missionsarzt in China und konnte in der Provinz Kiangsu die dort endemische Bronchospirochaetosis studieren. Er fand bald, daß ein großer Teil der Bevölkerung Spirochäten im Speichel hatte. In Nanking fand er 160 derartige Patienten, neuerdings noch 345, von denen 65 auch Tuberkelbazillen ausschieden. Autor gibt eine kurze Uebersicht über Geschichte und Benennung der Krankheit, die auch vom chinesischen Volk sehr wohl von der gewöhnlichen Luftröhrenentzündung unterschieden wird.

Die Ursache der Krankheit ist ohne Zweifel in der Spirochaete bronchialis zu finden. Häufig geht eine Erkältung voraus. Die Spirochäten werden genau geschildert und abgebildet. Ueber die Ansteckungsgefährlichkeit der Krankheit kann gar kein Zweifel bestehen. Das Pflegepersonal infizierte sich häufig. Die akute und chronische Form der Krankheit werden geschildert, ihr Verhältnis zum Tuberkelbazillus mehrfach erörtert. Ob die Tuberkuloseinfektion der Spirochäte den Boden bereitet oder umgekehrt, ist nicht auszumachen. Bei der Behandlung bewährte sich Arsen, besonders als Sol. Fowleri, schneller wirkte Salvarsan, war aber zu teuer.

Verfasser weist darauf hin, daß es sich um eine Krankheitseinheit handelt, die noch viel Untersuchungen erfordert.

Nr. 15, 9. April 1927.

Das Nervenleiden der Weißen in den Tropen. F. H. G. van Loon.
* Fall von Pagets Disease der Vulva. E. van der Hoop, C. Bonne, W. F. Wassink.
Kammerelektrogramm beim Frosch, erhalten durch indirekte Ableitung. S. de Boer.

Fall von Pagets Disease der Vulva. Die beschriebene Kranke hatte eine Psoriasis der Haut. In dem Vulvaepithel war außerdem eine Dyskeratose, die klinisch und histologisch mit dem Psoriasisepithel nicht übereinstimmte. Diese Dyskeratose glich klinisch und histologisch so sehr den Hautveränderungen, wie sie bei Paget's disease gefunden werden, daß sie als solche aufgefaßt werden müssen. Charakteristisch war die scharfe Abgrenzung von Deckepithel und Epithel der Haarfollikel und Hautdrüsen, das Auftreten von Spalten und Höhlen in den basalen Epithellagen, die Anwesenheit von großen, bleichen, isolierten oder in Gruppen vorkommenden Zellen mit Desmolyse des Epithels, ferner ein subepitheliales Plasmazelleninfiltrat. In dem Paget-Epithel war an einzelnen Stellen Karzinombildung. Die bleichen Zellen aus dem desmolytischen Epithel sind nicht dadurch entstanden, daß Karzinom aus der Tiefe längs den Lymphwegen in das Epithel durchgewachsen ist, obwohl Stellen da sind, an denen so ein Durchwachsungsprozeß stattgefunden hat, aber hier fehlt der Pagetprozeß an der Haut. Es ist nicht ausgeschlossen, daß die gleichen Zellen die rein intraepithelialen Ausbreitungen eines primären Hautkarzinoms sind, aber die umgekehrte Vorstellung, daß sich das Hautkarzinom aus den Pagetepithelien entwickelt hat, ist mindestens ebenso annehmbar.

Der beschriebene Fall ist der dritte von Pagetdisease der Vulva, der überhaupt veröffentlicht worden ist.

Kurt Heymann, Berlin.

Hygiea.

89., H. 6, 31. März 1927.

Strumektomie, besonders mit Rücksicht auf ihre Indikationen und Endresultate (Fortsetzung folgt). Abraham Tröll.

89., H. 7, 15. April 1927.

Einiges über die wichtigsten Kampfgase und den durch sie hervorgerufenen
heitszustand. Herbert Westermark.
* Strumektomie, besonders mit Rücksicht auf ihre Indikationen und End
(Schluß). Abraham Tröll.
Einiges über das Krebsproblem in statistischer und serologischer Be
Ludwig Wolff.

Strumektomie. Ueber 337 Fälle von Struma, die in den 1919—1926 vom Verf. operiert worden sind, wird berichtet diesen zeigten 193 klinisch toxische Erscheinungen, währe 144 toxische Symptome fehlten, soweit sie aus der Veränderu Grundstoff-Umsatzes ersichtlich waren. Von dem diffusen Ba Kropf waren 125 Fälle thyreotoxisch und wurden deshalb o auch ¼ dieser Zahl des adenomatösen Kropfes wurde weg Toxizität operiert. Diejenigen, die wegen mechanischer Schä des Kropfes operiert wurden, waren meist gutartig; bei einig Verdacht der Bösartigkeit vorlag, fand sich Karzinom und S Die Vorbehandlung mit Legalscher Lösung vor der Operation meist den erhöhten Grundstoffwechsel herab und begünstig günstigen Ausgang der Strumektomie. Im Alter über 60 Jah man vorsichtig sein in der Beurteilung der Notwendigke Strumektomie; man nehme sie vor, wenn der Grundstoffw umsatz fällt und das Gewicht steigt. Die Mortalität bei der to Struma fiel in den letzten Jahren von 12 auf 3,3%; es wurd nur Fälle operiert, die vorher mit Legalscher Lösung be waren und deren Stoffwechselumsatz + 53% nicht üb während früher bei höheren Zahlen operiert wurde. Die To traten fast alle bei dem diffusen Basedow-Kropf ein, nicht b toxischen adenomatösen. Die Mortalität der atoxischen Stru trug 2%. Von den toxischen Strumen, die operiert wurden, 85% geheilt und arbeitsfähig. In 9 Fällen traten Rückfälle eine neue Operation brachte Heilung. Die bilaterale ex Strumektomie von vornherein gibt weit günstigere Chancen partielle. Auch bei dem adenomatösen Kropf mit herabge Grundstoffwechsel ist die Strumektomie am Platze. Die präop Behandlung mit Jod (Legalscher Lösung) ist namentlich bei Individuen überaus nützlich und setzt die Thyreotoxikose her macht mitunter die Operation unnötig. Der diffuse Basedow kann sich unter günstigen Umständen in einen atoxischen koll Kropf umwandeln. S. Kalischer-Schlachte

Hospitalstidende.

Nr. 9, 3. März.

Intravenöse Natriumthiosulfat-Injektionen bei Sanocrysin-Dermatitis. O.

Nr. 10, 10. März.

* Konstitutionseigentümlichkeiten im Blut, besonders im Hinblick auf di
schaftsfrage. Olaf Thomsen.

Konstitutionseigentümlichkeiten des Blutes. Das unte Material umfaßt 202 Familien und 610 Kinder. Es fand sic typenverteilungen bei Eltern und Nachkommen in allen erde Typen. Kombinationen. Die Untersuchungen sprachen me gunsten der Bernsteinschen Hypothese von 3 allelomorphe und gegen v. Dangern-Hirschfelds Ansicht von 2 unabh Artenpaaren. Das Resultat in bezug auf die Frage der Vat war insofern negativ, als ein bestimmter Mann als Vater a Blutbefund nicht festgestellt werden kann; man kann nur sa könnte es sein. In einigen Fällen kann man aber wohl aussc daß ein bestimmter Mann Vater eines bestimmten Kindes sei

Nr. 11, 24. März.

* Osgood-Schlatters Krankheit. W. Vigholt.

Osgood-Schlatters Krankheit. Ein Fall von Fraktur de physe der Tibia wird beschrieben und auf eine Knochenerk und Gewebsveränderung zurückgeführt; es handelt sich u Spontanfraktur des durch endokrine Störungen und Kr störungen veränderten Knochens und nicht um einen traum Bruch durch Fall, wie Schlatter diese Fälle auffaßt.

Nr. 12, 24. März.

Untersuchungen über die sensibilisierende Wirkung des Hämatoporph
ultravioletter Bestrahlung. W. Hansmann und Carl Sonne.
* Hyperventilation bei Epilepsie. V. Hendriksen.

Hyperventilation bei Epilepsie. Die Ursachen des Auftr epileptischen Anfalls nach Hyperventilation sind nach des Ve Ansicht zu suchen erstens in der veränderten Blutzusammen zweitens in Veränderungen und Störungen der Zirkulati drittens in Reflexwirkungen. Ob alle drei Faktoren oder

dabei ausschlaggebend ist, müssen weitere Untersuchungen Eine Blutveränderung kann in so kurzer Zeit, nach welcher ptische Anfall auftritt, kann allein oder primär in Frage

S. Kalischer-Schlachtensee.

Ugeskrift for Laeger.

Nr. 15, 14. April.

kriminellem Abort mit paralytischem Ileus. Carl Clemmesen.
ahrnehmungen bei der Parotisepidemie in Sandö, Farör Inseln. Svend r.
itelle Graviditätsanämie. Aage Nyfeldt.
ben Anämien und unsere Eisenpräparate. Becker.
„Larva migrans". Ib. Hansen.

isepidemie. Im Verlaufe dieser beobachtete Rohleder euralgien. Orchitis unter 12 Fällen zweimal, Maxillaris-rankungen ohne Beteiligung der Parotis oder vor dieser; Fällen waren nur 74 (56,5%) doppelseitig, die andern ein-on 170 Erkrankten waren nur 4 über 40 Jahre alt.

a migrans. Ein Fall dieser Krankheit, die auch als Creeping nd Wolossatik bezeichnet wird, wird näher beschrieben siamesischen Frau. Es handelt sich um eine Larve, die sich aut bei Menschen festsetzt und einem Wurme angehört. urde das Leiden als Gnathostoma spinigerum beschrieben; zu Hautgeschwülsten. Exzision der kleinen Larve oder n antibakterieller Mittel werden zur Heilung angewandt, und Chloräthyl. Papeln, Pigmentierungen sind oft Folgen s der Larve, ebenso wie kleine Hautgeschwülste.

Nr. 16, 21. April.

n und klinisches Bild der Gährungsdyspepsien und deren klinisches Bild. ram.
g des Diabetes mit Synthalin. J. N. Lorenzen.
ptische Färbemethode der Blutpräparate. Aage Nyfeldt.
nn-Bürkers Zählkammer. Aage Nyfeldt.
Gonorrhoespritze. H. Harthausen.

ngsdyspepsien. Daß die iodophilen Bakterien und speziell ridium butyricum bei der Gährungsdyspepsie eine Rolle scheint ganz unwahrscheinlich. Der Befund dieser beweist . Rationelle diätetische Behandlung erzielt oft völlige Kardialyse, Flatulenz sind die häufigsten Begleiterschei-Die medikamentöse Behandlung spielt eine untergeordnete iufig ist Hyperazidität dabei, mitunter auch Hypoachylie lie.

alinbehandlung bei Diabetes. In den Fällen von Diabetes, ynthalin behandelt wurden, fanden sich als toxische Er-Nervosität, Müdigkeit, Unbehagen, Appetitlosigkeit, Uebel-echen, Gewichtsabnahme, bleiches Aussehen usw. Der wie die Zuckerausscheidung werden durch Synthalin zt, ebenso wird die Azidose niedergedrückt. Doch der kein großer. Bei einer Dosis von 50 mg (Maximaldosis) usscheidung von nur 20—30 g Glukose verhindert. Auch usammendarreichen mit Insulin war die Synthalinwirkung ere. Synthalin ist praktisch von keinem großem Nutzen n Fällen und in leichten genügt die Diät.

Nr. 17, 28. April.

e durch Elektrizität (Fortsetzung). J. Fog.
che epidemische Encephalitis. H. J. Schon.
is-Erkrankungen auf Island. Steingrimm Matthiason.
der Diurese. E. Faber.
emerkungen über den Bilirubin-Kolorimeter. E. Meulengracht.
luungen zur Hilfe gegen die Röntgen-Verbrennungen. Erik de Fine Licht.

sche epidemische Encephalitis. Als Hilfsmittel zur er Diagnose der chronischen epidemischen Encephalitis Schon erstens das Auftreten nach Influenza, dann den Doppeltsehen, Schlafsucht, Fieber, dann die chronische g mit schubweisem Verlauf und plötzlichen Exazerbationen rung und guten Perioden, ferner Hypokinese, Rigidität, Symptome, dazu kommt die Mischung von zerebralen und ymptomen und endlich die Veränderungen der Spinal-bei negativem Wassermann (Zell- und Eiweißvermehrung . Die Rezidive sind meist nicht auf eine Reinfektion iren. Eine Ansteckungsgefahr scheint dauernd zu be-er ist Isolierung anzuraten. Endokrine Störungen sind ephalitis nicht selten, so Fettsucht, Abmagerung, Polyurie, Impotenz, Menstruationsstörungen.

S. Kalischer-Schlachtensee.

Il Policlinico, Sez. prat.

34., Nr. 15, 11. April 1927.

Die Blutgruppen der Einwohner von Triest. M. Goldstein.
* Beitrag zum Kaiserschnitt bei Schwangerschaftseklampsie. L. Tomasi.

Beitrag zum Kaiserschnitt bei Schwangerschaftseklampsie. Verf. empfiehlt bi Schwangerschaftseklampsie, falls der Muttermund gar nicht oder nur wenig geöffnet ist, und die Eihäute intakt sind, unter den günstigen äußeren Bedingungen eines Krankenhauses zur schnellen Beendigung der Geburt den Kaiserschnitt. Auch ein toter Fötus kann nicht immer als Kontraindikation betrachtet werden. Der Kaiserschnitt hat vor anderen geburtshilflichen Methoden den Vorzug der relativen Leichtigkeit des operativen Eingriffs, der Schnelligkeit der Entbindung, der Vermeidung schwerer innerer und äußerer Verletzungen der Mutter und der größeren Wahrscheinlichkeit, ein lebendes Kind zur Welt zu bringen. Von 9 mitgeteilten Fällen wurde stets ein lebendes, wenn auch nicht immer ein lebensfähiges Kind entwickelt, und nur eine Mutter ging an Eklampsie zugrunde.

34., Nr. 16, 18. April 1927.

* Neues Mittel der Aktivierung der WaR. in vitro. V. Giudiceandrea.
Fall von Perniziosa und akutem bulbärem Symptomenkomplex. B. de Luca.
Ein Fall von Gynäkomastie bei der Leberzirrhose. D. Zanalda.

Ein neues Mittel der WaR. in vitro. Verf. machte von der Beobachtung Gebrauch, daß der Alkohol einen Einfluß auf die WaR. ausübt, indem er entweder die ablenkende Aktivität des Serums begünstigt oder, wie es wahrscheinlicher ist, einfach die Haemolyse verlangsamt. Nach mehreren Versuchen ergaben sich ihm als die besten Mischungen: Zu prüfendes Serum 0,1; 85 oder 90 pro Mille physiologische Lösung 0,3; 95° Alkohol 0,1 ccm. Nach Mischung von ½ ccm dieser Lösung mit gleichen Mengen der Antigenlösung und des Komplements wird die WaR. weiter in der üblichen Weise ausgeführt. Es ist nicht empfehlenswert, den Alkohol direkt zum Serum zuzusetzen und dann zu verdünnen, sondern man fügt das Serum zum verdünnten Alkohol oder den Alkohol zum verdünnten Serum. Kein sicher negatives Serum reagiert mit dieser Methode positiv, nur muß man wegen der langsamen Haemolyse etwa ½ Stunde warten, um eine vollkommen klare Mischung zu erhalten. Die positiven Sera reagieren viel intensiver als mit der gewöhnlichen WaR.-Methode. Die zweifelhaften Sera behandelter Personen oder kongenital Syphilitischer gestatten eine sicherere Diagnose mit der neuen Methode. Viele Ursachen für Irrtümer (übermäßige Aktivität des Komplements, ungenaue Titrierung des haemolytischen Serums, geringere Resistenz der Blutkörperchen) lassen sich durch die neue Methode ausschalten. Nach Verf. kann dieses Verfahren der Aktivierung in vitro als sicheres und schnelleres Mittel die biologische Reaktivierung ersetzen.

34., Nr. 17, 25. April 1927.

* Praktischer Wert der Enzymreaktion bei der Lungentuberkulose. G. Luzzatto-Fegiz.
Subtotale abdominale Hysterektomie am normalen Ende der Schwangerschaft. Sonnentherapie mit und ohne farbige Gläser. B. Bellantoni.

Ueber den praktischen Wert der Enzymreaktion bei der Lungentuberkulose. Eine Nachprüfung der Livori-Rebaudischen Enzymreaktion in 68 Fällen in Davos ergab 91,4% positive Resultate bei klinisch sicherer Tuberkulose. Von den fünf Kranken mit wiederholt negativer Reaktion litten zwei an gutartiger, wenig ausgedehnter Lungenerkrankung, drei an schwerer Tuberkulose mit ungünstiger Prognose, und alle fünf hatten Tuberkelbazillen im Sputum. Viel schwerer aber wiegen bei der diagnostischen Bewertung der Reaktion zwei positive Resultate bei vollkommen gesunden Menschen. Für die Prognose lassen sich aus der Enzymreaktion viel weniger sichere Schlüsse ziehen, als aus vielen anderen klinischen Methoden und besonders der Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit.

Rontal.

Finska Läkaresällskapets Handlingar.

69., März 1927.

* Einiges zur Röntgenaufnahme von Femurfraktionen. R. Faltin.
* Pathogenität der sogenannten Darmflagellaten. M. Savolin.
* Behandlung der Lungengangrän mit Neosalvarsan. I. Wallgren.

Einiges zur Röntgenaufnahme von Femurfrakturen. Bei der Betrachtung von Röntgenaufnahmen des gebrochenen Oberschenkelbeins, namentlich seines mittleren Drittels, kann es oft schwer, ja manchmal unmöglich sein, die Lage der Fragmente festzustellen, wenn sichere Anhaltspunkte hierfür fehlen. Die Form der Fragmente läßt nämlich auf Platten oder Filmen gewöhnlicher Größe nicht immer mit Sicherheit erkennen, welches das proximale, welches das distale ist, auch nicht in welcher Projektion die Aufnahme gemacht worden ist. Nach

Besprechung mehrerer Möglichkeiten, jede Unsicherheit und Zweideutigkeit durch Bezeichnung der Filme zu beseitigen, empfiehlt Ver., vor der Aufnahme eine leergravierte, dünne Metallscheibe an die linke untere Ecke des Filmes mit Heftpflaster zu befestigen. Für das rechte Bein wären die Metallscheiben mit den trotz ihrer verkürzten Form leicht begreiflichen lateinischen Bezeichnungen dx. dist. lat. resp. dx. prox. dors. zu versehen, je nachdem die Aufnahme in antero-posterior oder latero-medialer Richtung geschehen soll (Fig. 4 und 5). Für das linke Bein wären die entsprechenden Bezeichnungen sind. dist. med. resp. sin. dist. dors. (Fig. 4 und 6). Es wären also im ganzen vier von diesen 4,5 mal 1,3 cm großen Metallscheiben nötig. Die Filme werden dann zur Besichtigung so aufgehängt, daß die in antero-posteriorer Richtung aufgenommene Platte den Oberschenkel in vertikaler (Fig. 7), die von Seite zu Seite aufgenommene Platte den Oberschenkel in horizontaler Lage zeigt (Fig. 8), weil der Kliniker gewöhnt ist, sich die Lage der Fragmente so vorzustellen, wenn er den liegenden Patienten teils von vorne, teils von der Seite betrachtet.

Ueber die Pathogenität der sogenannten Darmflagellaten. Um von dem Vorkommen der sog. Darmflagellaten, vor allem im menschlichen Organismus, sowie von ihrer Bedeutung für diesen eine möglichst klare Vorstellung zu gewinnen, hat S. versucht, aus der zugänglichen Literatur Beobachtungen zu sammeln und zusammenzustellen, welche geeignet erscheinen, zur Beleuchtung der Frage beizutragen.

Ferner teilt S. zwei in der Medizinischen Universitätsklinik in Helsingfors beobachtete Fälle von „Flagellatendiarrhoe" mit.

Auf Grund seiner Studien gelangt S. zu der Auffassung, daß, obwohl Flagellaten im Verdauungskanal sehr vieler Menschen vorkommen, ohne Verdauungsstörungen hervorzurufen, die Virulenz der genannten Parasiten offenbar aus irgend einem bisher unbekannten Anlaß eine hochgradige Steigerung erfahren kann, so daß die Flagellaten unter gewissen Verhältnissen ihren Wirten gegenüber pathogen werden können.

Die Flagellaten scheinen nicht (wie z. B. der Bothriocephalus latus) imstande zu sein, durch ihre Anwesenheit im Darmkanal eine Anämie vom Biermerschen Typus herbeizuführen.

Zur Behandlung der Lungengangrän mit Neosalvarsan. Verf. erstattet Bericht über 15 auf der medizinischen Abteilung des Marien-Krankenhauses zu Helsingfors mit Neosalvarsan behandelte Fälle von Lungengangrän. Von den betreffenden Patienten sind 7 als geheilt, 3 als deutlich gebessert entlassen worden; 4 sind gestorben, und in einem Falle ist keine Besserung eingetreten. Die Neosalvarsandosen haben meistens je 0,3 oder 0,35 betragen und sind gewöhnlich mit zwei- bis viertägigem Intervall gegeben worden. In den günstig verlaufenden Fällen ist meistens schon in der ersten oder zweiten Woche eine Besserung zu bemerken gewesen.

E. Keller.

Orvosi Hetilap.

71., Nr. 14, 3. April 1927.

Daten der Stoffüberlebung und der pathologischen Histologie zum Studieren der Biologie der Transplantation. E. Kubányixi, M. Jakob.
* Intravenöse Glykoseinjektionen bei gonorrhoischen Prozessen. J. Minder.
Hauthornbildung am Augenlide. B. Horváth.
Das „Bisol" als Antiluetikum. E. Khoor, E. Csontos.
Die desmoiden Geschwülste des Ligamentum latum uteri. St. Liebmann.
Infektiöse Hautkrankheiten. Klinischer Vortrag. Fr. Poor.

Intravenöse Glykoseinjektionen bei gonorrhoischen Prozessen. Eine der Grundprinzipien der modernen Therapie der Gonorrhoe bildet die Steigerung der Widerstandsfähigkeit des Organismus; hierzu dienen unter anderen Verfahren auch die intravenösen Dextroseinjektionen. Ihr allgemeine Wirkung besteht aus einer Hydrämie und erhöhten Lymphbildung im ersten Gefolge eines lokalen, gesteigerten Harnröhrflusses und der Zunahme der Zahl der Gonokokken im Sekret. Die Bedeutung dieses therapeutischen Eingriffes ergibt sich aus der Vitalitätssenkung der Erheber und der bakteriziden Wirkung. Die Kur ist eigentlich abortiv und nur bei akuten Fällen mit dem Zwecke heranzuziehen, die Dauer der Behandlung dadurch beträchtlich zu verkürzen. Nach Scholtz wird die erste Woche jeden zweiten, die folgende Woche jeden dritten Tag 30 ccm einer 50proz. Lösung intravenös dargereicht, womöglich vormittag, da die Wirkung hauptsächlich in 2 bis 8 Stunden danach auftritt und der Kranke in diesem Falle bequem die Nachbehandlung vollführen kann. Diese besteht in der Einspritzung einer 1prozent. Protargollösung pünktlich in zwei Stunden nach der Injektion, dann in je zweistündigen Abständen. Die Flüssigkeit wird anfangs 4—5, später 7—8 Min. lang zurückgehalten. Die möglichst rapide Steigerung der Konzentration ist eine der Hauptbedingungen einer erfolgreichen Behandlung; wir müssen schon binnen 1—2 Tagen eine Konzentration von 2—2,5% zu erreichen trachten, was die meisten Kranken auch erstaunlich gut ertragen. 6—7 Injektionen dazu, um uns betreffs der Wirksamkeit unserer Therapie zeugen. Zur Beobachtung des Wirkungsmechanismus b Verf. auch chronische und komplizierte Fälle und gelangt klusion, daß der therapeutische Wert dieses Verfahrens d Faktore beeinflußt wird: durch die Chronizität des Falles pünktliche, gewissenhafte Ausführung der geschilderten Wir besitzen in den Glykoseinjektionen eine Hilfsmethode Erleichterung und Abkürzung des Ablaufes der Krankh wesentlich beiträgt.

71., Nr. 15, 10. April 1927.

Die odontogene Zysten der Maxilla und deren radikale Operation. J. S
* Nierenkarbunkel. B. Mezö.
* Vergleichende Untersuchungen über die Pathologie der weiblichen N. Temesváry.
Orbitales Angiom. B. Horváth.
Klinische Untersuchungen mit den heimischen Mineralwässern. Z. Rau
* Insulinmastkur für Gehirn- und Nervenkranke. D. Miskolczy.
Verläßlichkeit der Dienstschen Graviditätsprobe. P. Salacz.
Neuere Erfolge der experimentellen Tiersyphilis. L. Heiner.

Nierenkarbunkel. Es wird eine seltene Form der hä Niereneiterungen geschildert, bei welcher die Entzündun gegriffenen Nierenabschnitte nicht einschmilzt, sondern stehung einzelner, voneinander unabhängiger, kleiner Absze die mit der umgebenden rundzelligen Infiltration sich von d oberfläche abhebende, zuweilen auch apfelgroße Geschwülst Die Hauptmasse des Eiters wurde in parenchymatösem Bin aufgefunden, was zur Erklärung des Entstehungsmechan Sinne einer lymphogenen Verbreitung gedeutet werden Unsere therapeutischen Maßnahmen richten sich nach dem Ablauf; nur leichtere Fälle heilen spontan, schwerere S deuten auf die Notwendigkeit eines operativen Eingriffes hi aus Resektion, Nephrektomie oder Dekapsulation bestehen

Pathologie der weiblichen Gonorhoe. Nach Prüfung schiedenen diagnostischen Hilfsmittel: Gonotestprobe, Ko bindung, Kulturverfahren, Blutbild und bakteriologische Unt des Sekrets, gelangt Verf. auf die Konklusion, daß zur F der weiblichen Gonorrhoe auch heute noch das verläßli beste Verfahren das durch Neißer empfohlene ist.

Insulinmastkur für Gehirn- und Nervenkranke. Wir k diesen Kranken durch tägliche Darreichung des Insulins oder minder bedeutendes Gewichtswachstum erzielen. B nellen Neurosen sichern auch schon kleine tägliche D Erfolg, da der einmal rückkehrende Appetit den Kranken zu einer ausgiebigeren Nahrungsaufnahme anspornt. Verf genannte Mittel vornehmlich bei nervösem Erbrechen für Die Kur kann durch eine gleichzeitig oder nachträglich a Arsenkur zweckmäßig unterstützt werden.

71., Nr. 16, 17. April 1927.

Die odontogenen Zysten der Maxilla und deren radikale Operation.
* Intravenöse Resorzinbehandlung septischer Erkrankungen. St. Bugyi.
* Klinische Untersuchungen über die Thrombozyten. G. Dániel.
* Cholesteringehalt des Liquor cerebrospinalis kranker und gesun St. Lévay, J. Mosonyi.
Chirurgische Erklärung des Röntgenbildes des Gallenblasendivertikels.

Intravenöse Resorzinbehandlung septischer Erkrankun Behandlungsmethode wurde zuerst von Tornay empfohle Dreiszlampl ausgearbeitet, konnte aber keine größere V erreichen, da die Aerzte die „Mammutdosen" befürchtete Mengen aber keine hinreichende Wirkung ausübten. Da liche ist, daß gleich zuerst auf einmal 1,0 g intravenös e wird, auch wenn dies auf den ersten Blick für gewagt Auf Grund nahezu 500 Fälle betont Verf., daß diese große I venös vollkommen unschädlich sei, auch das der Injektio Kompfsausen kann durch eine, vor einer Stunde gegebene injektion (0,01 g) vermieden werden. Falls wir aber die lösung selber herstellen wollen, dürfen wir die Lösung kochen, da sich dabei giftige Phenolate bilden; es ist daher die fertigen Eggerschen Ampullen zu gebrauchen, die 10 10proz. Lösung enthalten. Diese Konzentration verursacht keine Nekrose, wenn sie neben die Ader gerät oder (in menten) intramuskulär eingespritzt wird. Falls der erste keine Entfieberung folgt, muß die Behandlung mit den Dosen von einem Gramm fortgesetzt werden. Verfasser der Erfolg nur selten 5—8 Tage auf sich warten ließ. Zw einzelnen Injektionen können auch 1—2tägige Pause werden.

Cholesteringehalt des Liquor cerebrospinalis. Durch der Empfindlichkeit der Bloorschen Methode gelingt es

Liquor Cholesterin nachzuweisen; bei Gesunden ist die etwa 1,70 Milligrammprozent, bei Mikrozephalie, Hydro- und Idiotie weniger, bei Entzündungen des Gehirns und der mehr.

che Untersuchungen über die Thrombozythen. Die Schwan- Thrombozytenzahl geht mit der qualitativen Veränderung ozyten parallel, ist dagegen von der Zahl der roten Blut- n unabhängig. Verf. meint, aus diesen Tatsachen auf die g der Blutplättchen folgern zu dürfen. Da die Schwankung lerselben bei weitem kein so ein heikler empfindlicher Indi- Zustandes des myelogenen Apparates darstellt als die n, bleiben sie auch in ihrer klinischen Bedeutung hinter den

71., Nr. 17, 24. April 1927.

handlungsmethoden der Asthma bronchiale. K. Hajos.
g des Fibrinogens. Zs. Somogyi.
ös degenerierte Dermoidzyste des Eierstockes. P. Salacz.
Infantilismus. O. Göttche.
Diätotherapie der Tuberkulose. J. Ambrus.
der Therapie der kindlichen Chorea minor. J. Révász.
ahrungen mit der Petzschen Magennähmaschine. J. Loessl.

e Behandlungsmethoden der Asthma bronchiale. Die intra- spritzung von 0,1—0,2 g Parathyreoidea-Extraktes während dem Anfall stellt diesen ein oder hemmt die Ausbildung und macht auf diese Weise die schädlichen wiederholten und Atropininjektionen überflüssig. Die Wirkung ist nur omatische und beruht aller Wahrscheinlichkeit nach auf der nenden Zunahme des Kalziumgehaltes der Stoffe, d. h. an etativen Nerveneinfluß. — Oft weist auch die intravenöse g des Peptons (Witte) gute Erfolge auf, in der Dosierung wegen den oft auftretenden unangenehmen Neben- gen eine gewisse Vorsicht angewandt werden; wir steigen raduell von 0,005 g in drei- bis viertägigen Abständen bis g. Sicherere und dauerhaftere Erfolge bewirkt die Pepton- -Kombination (Auld), die aber ohne ätiologische Forschung h auch nicht gegeben werden darf. Wir können aus dem —70 ccm Blutes eine zweiprozentige Peptonlösung dar- ren Sterilität mit Agar und Bouillon kontrolliert wird), und ullen von 2 ccm im Eisschrank auch einen Monat lang auf- Die Behandlung wird in je drei Tagen durch die Injektion halben ccm langsam ansteigend bis 3—4 ccm dieser Lösung nen. Auf diese Weise vollführt, können auch in schweren, en Fällen schon nach 8—10 Injektionen überraschende n erreicht werden. — Mit der Kenntnis der Klimafaktore wei neue therapeutische Methoden auf: eine spezifische sation durch den Extrakt der verschiedenen Aspergillus- liumsorten der Luft und die Einatmung einer gereinigten Erfahrungen scheinen darauf zu deuten, daß ungarische Schimmelextrakten gegenüber nicht so empfindlich sind sche Asthmatiker.

zur Diättherapie der Tuberkulose. Bekannterweise ist es g, den Nahrungsbedarf tuberkulotischer Kinder derart zu 3 sie quantitativ etwa um 30% mehr als Gesunde, quali- riegend Fette und Proteinkörper erhalten. Immer drängte ich das Bestreben in den Vordergrund, den Kranken solche ittel darzureichen, die auch einen therapeutischen Wert lche schienen der Lebertran und die Milch zu sein. Nach Beobachtungen und Untersuchungen dieser zwei Nahrungs- ihres therapeutischen Wirkungsmechanismus sind wir n bewußt, daß ihre Wirkung auf die Tuberkulose durch zwei lingt ist: 1. Auf den Einfluß des A-Vitamins erleidet der l eine für Tuberkulotiker günstige Aenderung: es findet d Ca-Retention statt und eine gesteigerte Neigung der Neubildung. 2. Noch lebhafter sind diese Vorgänge, falls r an rohe Proteinkörper gebunden verabreicht wird. — den Bedingungen entspricht vornehmlich das Dotter, Tee, Kaffee oder mit ein wenig Wein auch roh leicht nd gut ertragen wird. Die Fütterung muß wegen dem Widerstand behutsam eingeführt und nur langsam ge- den. Wenn sich der kleine Patient mit der Kur befreundet r täglich 4 (der Erwachsene 7—8) Dotter verspeisen, die Hauptmasse zu Frühstück. Eine Kontraindikation gibt n gar nicht, das Mittel wird sogar von Säuglingen gut ach 2—3 Wochen stellt sich das Gewichtswachstum ein, zuweilen einen überraschenden Grad.

l in der Therapie der kindlichen Chorea. Es wurden fünftägigen Abständen 3, älteren Kindern 4 ccm einer n 1 prozentigen sterilen Lac sulphuris-Lösung intragluteal Der Injektion folgt ein hohes Fieber, welches den dritten, verschwindet; es besteht auch eine lokale Schmerz- der Stelle der Injektion. Nach der ersten Einspritzung steigert sich noch das pathologische Bild und eine Besserung tritt erst nach der zweiten ein. In 3—5 Tagen nach der dritten Injektion verläßt der Kranke meist das Bett, um in 18—22 Tagen ganz zu heilen. In 15 Fällen war nur in zwei eine vierte Einspritzung notwendig. Lokale Abszesse kamen nicht vor. Laut Erfahrungen des Verf. ist das Mittel auch bei Herzkomplikation unschädlich und ruhig anwendbar.

Erfahrungen mit der Petzschen Magennähmaschine. An der chirurgischen Klinik in Debrecen (Ungarn) wurden in den letzten zwei Jahren 92 Magensekretionen vollführt, davon 58 Fälle mit der Petzschen Magennähmaschine und zum Vergleich 34 Fälle ohne dieselbe. Auf Grund seiner Erfahrungen findet der Verf., daß 1. die Maschine sehr einfach, 2. von langer Dauer und einfacher Konstruktion ist, 3. sie kürzt die Operation bedeutend ab, 4. ist in der Asepsis vollkommen, 5. die Nahtreihe ist impermeabel, 6. es ist leicht, den Magen-Darm-Stumpf sero-serös zu decken, 7. die Klammern entfernen sich leicht per vias naturales, 8. die Resektion des karzinomatösen Magens kann mit Hilfe der Maschine viel höher und auf diese Weise radikaler geschehen, als sonst, 9. die Füllung des Instrumentes ist äußerst einfach, 10. die hämostatische Wirkung der Nahtreihe ist zureichend.

Orosz.

Magyar Röntgen Közlöny.

Nr. 7.

* Röntgendiagnostik der Rachitis. O. Göttche.
* Der Röntgenkater. G. Niemczik.
Cholezystographische Erfahrungen. P. Ormos.
* Beurteilung der Operabilität der Magenkarzinome aus röntgen-diagnostischen Gesichtspunkte. D. Marko.
Wesen, Technik und diagnostische Verwertung der Myelographie. Fr. Russo.

Röntgendiagnostik der Rachitis. Der rachitische Knochenvorgang wird durch zwei Symptome charakterisiert: durch die Wucherung des Osteoids und durch defekte Mineralisation. Die Verkalkungszone wird breiter, dabei unregelmäßig, zackig, rissig, die spitzen Randteile krümmen sich aufwärts, und es entsteht eine becherförmige Höhlung der Diaphysenenden. Später erscheint auch der Kortikalisrandschatten bis zur Feinheit eines linearen Schattens verschmächtigt, während die Struktur der Spongiosa unregelmäßig und auffallend spärlich geworden ist. Das erste Symptom der Heilung ist das Wiedererscheinen der scharfen Verkalkungszone in einer gewissen Entfernung vom Diaphysenende, welche an beiden Enden sich aufwärts krümmt und eine Becherform darstellt. Dann folgt eine langsame Verkalkung der osteoiden Zone, und es entsteht eine „Manschettenform". Wo sich schon während des rachitischen Vorganges eine Becherform bildet, beginnt die Mineralisation am Grund derselben und der ganze „leere Raum" füllt sich mit einem dichten Schatten aus. Indessen wird auch die Diaphyse von einer dicken Kortikalzone umgeben, auch die Epiphysiskörper erscheinen. — Diese Regeln sind aber nur für Säuglinge und klassische Fälle geltend. Bei älteren Kindern ist der Hauptsitz der Krankheit in der Diaphyse, Säuglinge wieder zeigen oft eine unvollkommene Heilung, Rezidiven usw., welche eine genaue Diagnose bedeutend erschweren. Es muß betont werden, daß die Erscheinung der provisorischen Verkalkungslinie nur dann im Sinne einer Heilung gedeutet werden darf, falls ihr nach 2—3 Wochen eine weitere Mineralisation folgt. Verf. beobachtete öfters, daß sie eine Scheinheilung vortäuschen kann, um dann mit Progredierung des Krankheitsvorganges wieder zu verschwinden. Die Becherform ist ein Kompensationsbestreben der Knochen und kommt dann vor, wenn genügend Zeit und Kalk zur Verfügung steht, einen festen Rand gegen die mechanischen Angriffe zu bauen.

Röntgenkater. Verf. sammelte folgende Erfahrungen: Anfangs, als das Institut bei großer Dosierung mit einmaliger, intensiver, tiefer Bestrahlung arbeitete, meldete sich der Kater sozusagen bei jeder Gelegenheit. Deshalb wurden letzthin die Krebsbehandlungen mit fraktionierten Dosen vorgenommen, und es gelang auf diese Weise die nachfolgenden unangenehmen Nebenerscheinungen auf das Minimum niederzudrücken.

Bei der oberflächlichen Therapie trat der Kater nahezu immer auf, wenn die Bestrahlung in mehr als drei Feldern vorgenommen wurde. Da die Röntgenepilation bei Trychophytiasis, Mikrosporiasis in fünf Feldern geschieht (die Dose eines Feldes ist 4 H.), teilt Verf. dieselben in zwei Teile und der Kranke bekommt den ersten Tag nur drei und den folgenden die übrigen zwei. Bei Kindern, die ihrer Unruhigkeit wegen vorher narkotisiert wuren, blieb der Kater immer aus. Laut Meinung des Vrf. liegt dieser Sache eine Unempfindlichkeit der von Chloralhydrat gesättigten Nervenzellen zugrunde. Was den Zusammenhang des Röntgenkaters mit der Ausdehnung der Bestrahlungsfelder anbetrifft, fand Verf. in einem Falle bei der Röntgentitration das Auftreten des Katers bei mehr als drei, wenn auch

kleinen Feldern. Seines Erachtens ist die Entstehung des Röntgenkaters von der Bestrahlung der Körperregion, der Individualität, der Größe und Qualität der verabreichten Dose, der Zahl der Felder und in letzter Reihe von den Unreinigkeiten der Luft abhängig. — Als Therapie des Katers wurde intravenös 25 prozentige Traubenzuckerlösung, subkutan oder per Rectum eine Salzlösung empfohlen; Autor sah von einer Messerspitze Salz gute Erfolge.

Beurteilung der Operabilität der Magenkarzinome vom röntgendiagnostischen Gesichtspunkte aus. Im Falle eines Magenkarzinoms hat die Röntgenuntersuchung nicht nur über die Diagnose, sondern auch über die Operabilität einen Entscheid zu leisten, sie muß sich auch auf die Feststellung dessen erstrecken, ob die Resektion der Geschwulst möglich ist? An die Beobachtungen Schlesingers, der sich mit dieser Frage am eingehendsten befaßte, knüpft Verf. zwei neuere Betrachtungen, die zur Beantwortung beitragen können. 1. Das Verhältnis des palpablen Tumors zum Schattenausfall. Intraventrikuläre Tumore überschreiten selten die Größe einer weiblichen Faust; falls wir die Größe des Schattenausfalls mit Vorstellung der ursprünglichen Magenkonture bestimmen, können wir uns über die intraventrikuläre Ausdehnung des Tumors ein Bild schaffen. Der Nachweis extraventrikulär palpabler Tumorteile ist äußerst wichtig, besonders ist die Gegend des Ligamentum hepatogastricum pünktlich abzutasten. Wenn die Geschwulst die Größe des Schattenausfalls überschreitet, oder dem Schattenausfall nicht entsprechende, extraventrikuläre Tumorteile palpabel sind, ist der Krebs beinahe in jedem Falle inoperabel. 2. Die Dislokation des Antrums. Wenn die Geschwulst ihren Sitz am Antrum pylori, oder ganz in seiner Nähe hat, entsteht infolge der entzündlichen Verwachsungen zwischen dem Pylorus einerseits und der Leber andererseits eine Dislokation des Schattenausfalls aufwärts. Aus diesem Symptom können wir mit einer nahezu absoluten Gewißheit auf eine Irresekabilität folgern. Wenn die Untersuchung eine Dislokation des intakten Antrums an den Tag legt, kann dies als Infiltration und Schrumpfung des genannten Ligamentums aufgefaßt werden und die Beurteilung der Operabilität wesentlich erleichtern. Auf Grund seiner Beobachtungen hält Verf. mit Holzknecht und Schlesinger den Magenkrebs dann resekabel, wenn I. der Magen einen Angeltyp aufweist, oder die Abweichung von dieser Form die Konstitution des Kranken erklärt, II. der Tiefpunkt des Magens in der Höhe der Crista, oder unter derselben liegt, III. ein Schattenausfall, oder eine Konturveränderung in der unmittelbaren Nähe nicht einmal auf der Aufnahme nachweisbar ist, IV. die Größe des palpablen Tumors die Ausbreitung des intraventrikulären, aus dem Schattenausfall konstruierten T. nicht überschritt und der Ort auch übereinstimmt, V. der Tumor, bzw. der Schattenausfall gut bewegbar ist, VI. das Antrum nicht aufwärts und der Magen links verschoben ist. Orosz.

Therapia (Budapest).

Nr. 2, 1927.

Zufälle in den Naturwissenschaften. Prof. Beke.
Das Visum repertum. B. Szász.
Einige Worte über die spanische Influenza. Gy. Báron.
* Ist es anzunehmen, daß das bei Morphindarreichung erlebte Erbrechen durch Verunreinigung von Apomorphin verursacht wird? J. Rózsavölgyi.
Chirurgische Probleme des praktischen Arztes (Fortbildungskurs). Prof. Pólya.
Feuilleton: Ein Brief von Josef Skoda.

Ist es anzunehmen, daß das bei Morphindarreichung erlebte Erbrechen durch Verunreinigung von Apomorphin verursacht wird? Exakt ausgeführte Untersuchungen zeigen: 1. Eine Verunreinigung durch Apomorphin des in Substanz angekauften Morphins konnte in zahlreichen Nachprüfungen nicht festgestellt werden. 2. Bei der Sterilisation von Morphinlösungen konnte man Apomorphin nicht einmal in Spuren nachweisen. 3. Die Annahme, daß bei der Aufbewahrung von Morphinlösungen Apomorphin entstehe, konnte nicht bestätigt werden. 4. Enthält eine Lösung bloß Spuren von Apomorphin, verrät sie es selbst durch ihre grüne oder grünliche Farbe. Auf Grund seiner Versuchsergebnisse lehnt Verfasser die Verunreinigung der Morphinpräparate durch Apomorphin mit Entschiedenheit ab und macht für die evtl. Brechwirkung die Ueberempfindlichkeit des Individuums verantwortlich.

Nr. 3, 1927.

Akute Knochenmarksentzündung. E. Makai.
* Neue Behandlungsmethode des Fluor albus. H. Rotter.
Therapie der Narkotikavergiftungen. E. Spiegel (Wien).
Wundbehandlung in der Landpraxis mit ätherischen Oelen. E. Surányi.
Chirurgische Probleme des praktischen Arztes (Fortbildungskurs). Prof. Pólya.
Wichtigere Fortschritte der Neurologie vom Standpunkte des praktischen Arztes (Fortbildungskurs). M. Goldberger.

Eine neue Behandlungsmethode des Fluor albus. Bei konstitutioneller vestibulärer und vaginaler Hypersekretion kann man bei entsprechender Freilegung der Vagina (die Spiegelplatten sin zu diesem Zwecke mit Fensterausschnitten modifiziert) du trocknung mittels Fönapparats gute Resultate erzielen Methode bringt in 80% der Fälle Heilung oder sehr we Besserung. Schon nach kurzer Behandlung stellt sich de erfolg ein, in Rezidivfällen hilft ein- bis zweimalige Wied des Verfahrens. Bei Ausfluß anderer Aetiologie sind Erfolge gut, obwohl bei den gegen jede Behandlung refraktäre Verfasser oft Heilung oder erleichternde Besserung sah. Robert Klopstock, Somn

Gyógyászat.

Jahrg. 67, Nr. 4.

L. Toth †. Prof. Entz.
Lebensdauer der mit organischen Nahrungsstoffen einseitig gefütte Berzeller und Wastl (Wien).
* Halbseitige Zuckerausscheidung. J. Deutsch.
Wert der Insulinbehandlung bei Lungentuberkulose. L. Sebök und Marg.
* Tonsillektomie oder Sludersche Operation. Ö. Pogány.
Neuere Gesichtspunke über die Bewegungseinrichtung des Zentralner mit besonderer Rücksicht auf das extrapyramidale System (Chorea). (U referat). A. Sarbó.

Halbseitige Zuckerausscheidung. Für die Exsistenz de Diabetes sprechen nur jene außerordentlich seltenen Fälle, die Zuckerausscheidung nur aus der einen Niere stattfi deren Läsion auch mit anderen Untersuchungsmethoden nach ist. Ein echter Diabetes muß natürlich auszuschließen sein nach Frank auf die Möglichkeit eines gleichzeitigen Bestehe wiesen wird. Verfasser berichtet über einen in der Patho renalen Diabetes — seines Wissens nach — noch nicht besc Fall: Genaueste Untersuchungen, die ins einzelne angege ergaben Papillom des rechten Nierenbeckens; dieser me Moment wird als Ursache für die Veränderung des Kanälch angesprochen, die ihrerseits im gegebenen Falle die h Zuckerausscheidung verursacht haben soll.

Tonsillektomie oder Sludersche Operation. Die S Operation soll nur bis zum 10. Lebensjahre, nur im Falle t Hypertrophie und nur als die alte Tonsillotomie ersetzen urgischer Eingriff vorgenommen werden.

Jahrg. 67, Nr. 5.

* Neuere Heilverfahren der akuten und subakuten Heine-Medinschen M. Goldberger.
Das Entstehen des Keimzustandes. F. Tél.
* Einfache mikrokolorimetrische Eisenbestimmung. L. Lorber.
Fall von außergewöhnlichem Zwerchfellhochstand nach Phrenik S. Puder.
Neuere Gesichtspunkte über die Bewegungseinrichtung des Zentralner mit besonderer Rücksicht auf das extrapyramidale System (Psyche pyramidium). (Uebersichtsreferat.) A. Sarbó.
„Helpin" im Dienste der Lipoidtherapie. M. Baum.
Gedanken über ein Sanatorium neuen Systems. L. Kelen.
Ueber Kreosotal. D. Gélyi.

Die neueren Heilverfahren der akuten und subakute Medinschen Krankheit. Die verschiedenen Heilverfahren k großen und ganzen in 4 Gruppen eingeteilt werden: 1. punktionen, 2. Serumbehandlung (Rosenow, Le Boutillier 3. Röntgen-Diatermieverfahren (Bordier), 4. Medikament-Be Die Heilungs- und Reparationstendenz der H. M.-Krankheit i verschiedenen Epidemien und Individuen so ungleich, daß Wert der einzelnen Methoden nur nach langjähriger und an denen Orten angestellter Beobachtung abgeschlossenes gesa kann. Über die 3 erstgenannten Methoden wird im wesent das literarische zusammengefaßt. Von der medikamentöse lung will Verfasser besonders auf die von Gernert a Quecksilberschmierkur hinweisen. Gernert ging von der aus, daß bei der spinalen Kinderlähmung die sich im Sti anhäufende Entzündungsmasse infolge ihrer Druckwirk trophische Störung mit konsekutiver Atrophie der Ganglion Achenzylinder hervorruft. Gernert wollte die Resorption d zündungsmasse und dadurch das Beheben der Druckwirku eine Schmierkur erreichen. Er behandelte 10 Fälle mit güns folg. Angeregt durch Gernerts Mitteilung stellte auch Verfa suche mit Schmierkur an. Es wird soviel Ung. cinereum wieviel man dem Alter des Kindes entsprechend bei e luetischen Kur anwenden würde. Es wurden von 49 Kran behandelt. Die Kur mußte in 4 Fällen abgebrochen werde bekam eine Dermatitis unbekannter Ätiologie, 3 andere lage Saal, wo eine dysenterieartige Diarrhoe auftritt, die auch und deshalb die Behandlung abgebrochen wurde. Alle zeigten das typische Bild der Hellschen Krankheit: schlaffe

verschiedensten Muskelgruppen. Während und nach der Be- g bildete sich die einsetzende Lähmung in den allermeisten zurück, die Atrophie der Muskel, die charakteristische Kühle eg oder zeigte sich nur in sehr geringem Grade. Bei keinem zum Ende behandelten Fälle blieb Invalidität zurück, obwohl n drei oder gar vier Extremitäten oder sogar auch die Stamm- tur gelähmt waren. Daß die Besserung nicht auf die Rech- ier spontanen Heilungstendenz zu verbuchen waren, zeigen die 3 Fälle, bei denen die Kur unterbrochen werden mußte; en bestand eine auffällige Atrophie, Zyanose und Kühle der ien Glieder, wie auch die 9 nicht dieser Art behandelten, von ir bei einem eine spontane Besserung solchen Grades zu ver- war, welche für die Gutartigkeit der Krankheit sprach und dem Besserungsgrade der behandelten Fälle gleichzusetzen uffallend ist die Wirkung, wenn man mit der Behandlung Anfang einsetzen kann (nur bei gesunden Nieren!) In der 3. oche einsetzende Kur hat einen geringeren Erfolg, man sieht ophie und Zirkulationsstörung. Nach Verstreichen der 4. bis e zeigte sich bei Versuchen im vorigen Jahre gar keine Be- ng. Die Erfahrungen der 40 Fälle sollen nur auf weitere Ver- iweisen.

einfache mikrokolorimetrische Eisenbestimmung. Bei den n mikrokolorimetrischen Eisenbestimmungen benützte man enreaktion, welche das Eisen mit Rhodensalzen gibt. Prinzip hriebenen Methode: Es wird die Farbenreaktion benützt, Eisen mit Sulfosalizylsäure gibt. Die so entstehende rote aber ebenso, wie bei der Eisen-Rhodenreaktion vom Säure- r Lösung abhängig. Wenn wir diese rote (und evtl. saure) nittels Ammoniak alkalisieren, dann erhalten wir statt der ie gelbe Farbe, deren Intensität nur vom Eisengehalt und veiten Grenzen von dem zugefügten Ammoniak bedingt ist. handensein des Eisens (so in Ferro- wie auch in Ferri- kann einfach durch entsprechende Reagenzien bestimmt für die Befreiung organisch gebundenen Eisens ist eine ein- ethode angegeben. Die Bestimmung der Eisenmenge ge- ach der in der Kolorimetrie gewohnten Weise.

Jahrg. 67, Nr. 6.

Röntgenbestrahlung geheilter Fall von Thymushyperplasie eines Neu- en. M. Temesváry (Breslau).
ngen des Tränenkanals und ihre Therapie. J. Herrmann.
ir der Harnröhre bei einem, vor dreizehn Jahren mittels Radium be- n Fall von primären Scheidenkrebs. H. Singer.
ma tonsillae. J. Brill.
esichtspunkte über die Bewegungseinrichtung des Zentralnervensystems, nderer Rücksicht auf das extrapyramidale System (Uebersichtsreferat).
.
er Pankreasausfallserscheinungen. M. Klein.
olax. Szakáll.
n der Sozialpsychiatrie. L. Naményi.
n zum Problem des Lebens und des Todes. G. Turán.

riktur der Harnröhre bei einem, vor dreizehn Jahren mittels ehandelten Falle von primärem Scheidenkrebs. In An- ler absolut schlechten Prognose des primären Scheiden- ird es wohl von Interesse sein, auf nachstehend geschil- ll hinzuweisen (Ref.). Die heute 36 Jahr alte Patientin gen ihres Scheidenkrebses mittels Radium behandelt (Path.- iose seinerzeit). Nach der erfolgreichen Behandlung wurde ravid und Mutter eines gesunden Kindes. Als einzige nach- kung trat vor einem halben Jahre eine Harnröhrenstriktur Behandlung mit Erfolg durchgeführt wurde. Die Analyse soll dafür sprechen, daß das Radium bei primären Scheiden- len chirurgischen Erfolg ceteris paribus übertrifft. Daß die die Folge der Radiumschrumpfung sein wird, ist wohl an- da das Bindegewebe des Diaphragma urogenitale ana- nd biologische Einheit bildet, so folgte auf die Schrumpfung t und des Beckens die der Harnröhre. Mit Kraft des Ex- beweist der Fall, daß das Radium wirklich nur in einem on 3—3½ cm seine Wirkung entfaltet, da die so radio- varien nicht geschädigt wurden.

Jg. 67, Nr. 7.

r Rekurrensbehandlung auf den pathohistologischen Prozeß der Para- ressiva. Prof. L. Beneder und J. Kios (Debreczen).
rapie der Venenvarikosität. Q. Dér.
rtieller Irisluxation traumatischen Ursprunges. J. Brana.
rungen mit dem Friedmann-Mittel auf Grund von 1000 Fällen. J. Kauf-

Unterschiede im Denken un die Intelligenz. J. Herrmann.
ol. G. Polcz.

irkung der Rekurrensbehandlung auf den pathohistolo- ozeß der Paralysis progressiva. Es wurden die Gehirne rrensbehandelten verstorbenen Paralytikern pathohisto- rbeitet. Man konnte weder im progressiven noch im spezifisch-benignen Sinne eine Verwandlung finden. In 6 Fällen war auch keine ausreichende Zeit für die Entwicklung der histologischen Remission, in einem Falle, bei dem zwischen Behandlung und Exitus ein Jahr lag, zeigten die histologischen Bilder bedeutende Reduktion der destruierenden und ein Überwiegen der reparativen Prozesse.

Die Injektionstherapie der Venenvarikosität. Verfasser berichtet über die guten Erfahrungen, die er mit einer neuen Lösung „Kainon" (Wander, A.-G., Bern) bei der intravenösen Therapie der Venenvaricosität machte. Die kristallklare, braune 10% Flüssigkeit enthält 0,429 freies und 9,443 in Jodiden gebundenes Jod. Vorzüge: ihr klebende Thromben bildender Einfluß auf die Gefäßintima und ihr nur sehr geringer, entzündungserregender Effekt auf das die Gefäße umgebende Gewebe. Die histologische Untersuchung eines exzidierten Venenteilchens zeigt die Emboliegefahr völlig ausschließende Art der Thrombenbildung.

Robert Klopstock, Sommerfeld.

Medycyna Doswiadczalna i Spoleczna.

6., Heft 5—6.

* Morphologie der lokalen anaphylaktischen Reaktion beim Arthusschen Phänomen. M. Brudnoch, Poznań.
* Das Problem des serologischen Zusammenlebens zwischen Mutter und Frucht. L. Hirszfeld und H. Zborowski, Warszawa.
Einfluß der Blockierung des retikulären Endothelialapparates auf den Zuckergehalt des Blutes. P. Demant, Warszawa.
Experimentelle und klinische Untersuchungen der Epilepsie und Hyperventilationstetanie. W. Sterling, Warszawa.
Untersuchungen der Biochemie der Antigenkörper. F. Przesmycki, Warszawa.
Radioaktivität von 49 Mineralquellen Südpolens. L. Wertenstein, W. Bartnicka und J. Biczyk, Warszawa.
* Experimentelle Untersuchungen über pharmakodynamische Eigenschaften „Bayer 205". S. Schilling-Siengalewicz.
Einfluß der einzelnen chemischen Bestandteile des Mageninhaltes auf seine physikochemischen Eigenschaften. S. Cytronberg.
Allergische Reaktion der durch abgetötete Tuberkelbazillen sensibilisierten Tiere. J. Melzak, Warszawa.

Beitrag zur Morphologie der lokalen anaphylaktischen Reaktion beim Arthusschen Phänomen. In 5—7 tägigen Abständen wurden vier Kaninchen sechsmal intravenös Hundeserum injiziert. Die siebente, sogenannte Phänomeninjektion dieses Serums wurde auf dem Rücken des Tieres subkutan ausgeführt und rief ein typisches Arthussches Phänomen hervor. Die makro- und mikroskopische Untersuchung der reagierenden Hautteile stellte fest, daß es sich um eine hämorrhagisch seröse Entzündung handelt, die sich von anderen derartigen Entzündungen dadurch unterscheidet, daß sie sich schnell und in starkem Ausmaße entwickelt. Doch konnte Verf. weder im Bau der Zellen der entzündlichen Infiltration, noch in der Anordnung dieser Zellen mikroskopisch derartige Veränderungen feststellen, die für das Arthussche Phänomen ein spezifisches anatomisch-pathologisches Bild abgeben würden.

Zwecks Hervorrufung einer lokalen anaphylaktischen Reaktion auf der Bindehaut des Auges gab Verf. vier sensibilisierten Kaninchen nach der sechsten intravenösen Injektion zwei Tropfen des verwandten Serums auf das rechte Auge. Es zeigte sich, daß die Rötung der einzelnen Augenbindehäute einen gänzlich ungleichen Grad aufwies, bei einem Kaninchen gar nicht auftrat und daher keine praktische Bedeutung besitzt.

Das Problem des serologischen Zusammenlebens zwischen Mutter und Frucht. Zwecks Erörterung der Frage, ob die heterospezifische Schwangerschaft, in der die Mutter und die Frucht verschiedenen Blutgruppen angehören, nicht besondere biologische Eigenheiten und Konsequenzen in sich birgt, wurden Blutgruppenuntersuchungen am Nabelschnurblut von 720 Neugeborenen und Retroplazentarblut der Mütter angestellt.

Unter den Neugeborenen mit heterospezifischer Entwicklung fand sich ein größerer Prozentsatz von Gewichten unter dem Durchschnittsgewicht von 3200 g, im Gegensatz zu homospezifischen Kindern. Dieser Unterschied ließ sich nicht für alle Gruppenkombinationen aufstellen; am deutlichsten trat dies hervor bei Gruppe O und A, die die meisten, daher beweisendsten Zahlen aufwiesen.

Als zweite Frage wurde die Vermutung aufgestellt, ob die Heterospezifität in gewissen extremen Fällen nicht die Entwicklung der Frucht unmöglich machen könnte, was einen Ausdruck darin fände, daß die Kinder häufiger die Gruppe der Mutter aufweisen müßten. Eine Zusammenstellung der in der Gesamtliteratur bekannten auf Blutgruppen untersuchten Stammbäume, die 820 Ehen und 2405 Kinder umfaßt, scheint diese Vermutung zu bestätigen. Bei den Ehen „Vater O MutterA" und umgekehrt wird die Gruppeneigenschaft der Mutter häufiger (in 65,4%) auf das Kind übertragen als die Gruppe des Vaters (in 56,3%).

Ferner ergab sich aus dieser Stammbaumzusammenstellung, daß sich fast zweimal soviel Ehen „Vater O Mutter AB" feststellen ließen

als „Vater AB Mutter O"; während die ersten Ehen 18% Kinder AB hatten, war in den letzten kein einziges Kind AB, so daß man den Eindruck gewinnt, als ob die Austragung der AB-Früchte bei Müttern mit Blutgruppe O erschwert sein müßte.

Des weiteren ließ sich unter den luetischen Kindern eine ungleiche Verteilung der positiven Wa-Reaktion feststellen, die in Fällen „Mutter O Kind O" beim Kind etwas öfter positiv ausfiel im Gegensatz zu Fällen „A-A", was an die in früheren Arbeiten erwiesene ungleichmäßige Durchlässigkeit der Plazenta für Isoagglutinine erinnert.

Die Untersuchung von 8 Zwillingsgeburten ergab als Prinzip, daß Eineiigkeit mit Gruppengleichheit unter den Zwillingen verbunden ist.

Auf Grund von 8 beobachteten Eklampsiefällen, die teils hetero-, teils homospezifische Fruchtentwickelung aufwiesen, konnte ein Zusammenhang zwischen Schwangerschaftsintoxikation und Gruppenfremdheit nicht bestätigt werden.

Experimentelle Untersuchungen über pharmako-dynamische Eigenschaften „Bayer 205". Es wurde folgendes ermittelt: „Bayer 205" wirkt eminent schädigend auf Trypanosoma im Organismus, in vitro dagegen hat dieses Präparat sogar in größeren Konzentrationen keine merkliche Wirkung. Trypanosomen nach einigen Stunden der Wirkung „B. 205" in vitro ausgesetzt und dann in den Organismus eingeführt, können sich vermehren und eine Infektion hervorrufen. In mittleren Dosen in den Organismus eingeführt, ruft „B. 205" dem anaphylaktischen Schock ähnliche Erscheinungen hervor und schädigt die Kapillaren.

Die Wiederholung der Untersuchungen von Busk über die Wirkung von Trypanrot und Trypanblau auf Protozoen konnte seine diesbezüglichen Ergebnisse nicht bestätigen. Insbesondere könnten die schädigenden Einwirkungen dieser Farbstoffe auf die Vermehrungsfähigkeit der Protozoen nicht nachgewiesen werden. Gleichfalls wurde festgestellt, daß auch „B. 205" keine schädigende Wirkung in vitro auf Protozoen ausübt. Auf Grund dieser Ergebnisse schließt sich Verf. der Ansicht von Busk, Ehrlich, Morgenroth und Freund, daß Trypanrot, Trypanblau wie auch „Bayer 205" auf jene Teile von Protoplasma der Protozoen, welche mit der Vermehrungsfunktion der Protozoen in Verbindung stehen, paralysierende Wirkung ausübt, nicht an. „Bayer 205", ähnlich wie andere Chemotherapeutika in der Chemotherapie angewandt, wirkt nicht unmittelbar „tropisch" auf den Virus. „Bayer 205" wirkt hemmend auf die Koagulation von Eiweiß und ist in dieser Hinsicht dem Trypanrot, Trypanblau und Neutralrot ähnlich.

7., H. 1—2, 1927.

* Akustische Analyse der Atemgeräusche. Doz. Dr. Semeran-Sieminanowski und Dr. Zdzisław-Swider, Warszarwa.
* Gruppendifferenzierung im Schweineblut. Z. Szymanowski u. B. Wachler, Warszawa.
Das Retikulo-Endothelialsystem und der Kohlehydratstoffwechsel. Peter Demant, Warszawa.
Kritische Bemerkungen zur Pathogenese der Oedeme. A. Landau, M. Feigin und T. Marjanko, Warszawa.
Die Formalinreaktion des Blutserums bei Luetikern. Stefan Kwiatkowski, Lwów.
* Diphtheriebazillenträger in der Nase. M. Mayzner und H. Sparrow, Warszawa.
Wesen und Gestalt des Fleckfiebervirus. R. Weigl, Lwów.

Zur akustischen Analyse der Atemgeräusche. Ihrer leichten Feststellbarkeit und eminenten praktischen Bedeutung zum Trotz stellen die Lungengeräusche, was ihre akustische Analyse anbelangt, noch ein wenig geklärtes Problem dar.

Zweck vorliegender Abhandlung war zu prüfen, inwieweit sich die Atemgeräusche objektiv, d. h. zahlenmäßig erfassen und die erhaltenen Resultate sich für Deutung des Entstehungsmechanismus der einzelnen Atemgeräusche verwerten lassen.

Die mit der Resonatorenmethode an 50 Personen angestellten Versuche haben folgende Resultate ergeben: für das normale Vesikuläratmen ungef. 250 Schwingungen per Sek., für das verschärfte Vesikuläratmen 300 und für das Bronchialatmen 700 Schw. per Sek. Diese Ergebnisse übersteigen die mit etwas anderer Versuchsanordnung gefundenen Zahlen von Martini um ein Weniges.

Bei den Versuchen wurde gleichzeitig die Beobachtung gemacht, daß die Untersuchung des Vesikuläratmens vermittels der zur Prüfung des Bronchialatmens bestimmten kurzen Resonatoren dem untersuchten Vesikuläratmen deutlichen Bronchialcharakter verleiht, wodurch die Annahme berechtigt schien, das Bronchialatmen als Komponente des normalen Vesikuläratmens zu betrachten.

Da anderseits gegen alle Theorien über den Entstehungsmechanismus der Atemgeräusche sich gewichtige Einwände erheben lassen, haben wir uns bemüht, für unsere Beobachtung eine Erklärung zu finden und sie mit Befunden anderer Autoren in Einklang zu bringen. Und zwar fassen wir das Vesikuläratmen als Resultate aller in peripheren Lungenteilen entstehenden Geräusche; das pathologische Bronchialatmen betrachten wir als Rest des obigen Tongemisches nach Wegfall der Geräusche, die in Bläschen und kleinsten Bronchien entstehen.

Die Auffassung des normalen Vesikulär- und patholo Bronchialatmens als verwandter akustischer Phänomene trä nung der Individualität und Variabilität dieser Schallersche — den sich zwischen beiden Extremen findenden zah Zwischenstufen. (Autore

Die Gruppendifferenzierung im Schweineblut. Die Blutg differenzierung beim Schwein ist derjenigen beim Schaf ana bestehen drei Gruppen von Individuen: 1. Gruppe A ohne I tinine, 2. Gruppe O mit Isoagglutininen anti-A, 3. Gruppe Isoagglutinine. Außerdem bestehen sicher Untergruppen un andere Blutarten, welche mit A resp. anti-A nicht identisch s Vererbung scheint den allgemeinen Gesetzmäßigkeiten zu folg Agglutination spricht für eine Verwandtschaft zwischen der G des Schweineblutes und derjenigen des Menschen- und Sch Die Immunsera von Kaninchen gewonnen geben Resultate, die schwer zu übersehen sind. (Autorre

Ueber die Diphtheriebazillenträger in der Nase. Die reaktion bei Säuglingen ist für die Immunitätsbestimmung maßgebend. Zwischen dem Diphtheriebazillenträgertum Nasendiphtherie gibt es Uebergangsformen, welche darauf daß das unschuldige Diphtheriebazillenträgertum in patho Krankheitsformen übergehen kann. Die aktive Immunisierun des Anatoxins, insbesondere in infektiösen Bedingungen, ist und wirksam, schützt aber nicht vor Diphtheriebazillenträger Bekämpfung des Bazillenträgertums muß in der Richtung de duellen Isolation und der aktiven Immunisierung der empfi Kinder mit Hilfe des Anatoxins ausgeführt werden.

Cieszyński, Wars

Pediatrja Polska.

6., H. 4.

* Scharlachbehandlung mit spezifischem Serum während der Epidemie Karl-Maria-Kinderhospital. Wł. Szenajch und J. Bogdanowicz (Warsz
* Humorale Gleichgewichtsstörung beim Kinde. Wł. Mikutowski (Warsz
Fall von Ichthyosis congenita. T. Mogilnicki (Łódź).
Fall von gonorrhoischer Ellenbogengelenksentzündung beim Säugling. kowski (Wilno).
107 Ascarides lumbricoides beim zweijährigen Kinde. T. Kopeć (Warszav

Die Scharlachbehandlung mit spezifischem Serum wäh Epidemie 1925/26 im Karl-Maria-Kinderhospital. Von 83 wurden 43 mit dem nach Dick zubereiteten antitoxischen Se handelt, indem jedes Kind 20—50 ccm subkutan erhielt. Da übte eine gute Wirkung auf den Krankheitsverlauf aus, früheren Temperaturabfall hervorrief und die Zahl der gewö Komplikationen verminderte. Bei den mit Serum behandelte betrug die Zahl der letalen Fälle 5%, der Nephritisfälle Otitisfälle 14% und der Lymphadenitisfälle 14%, während sprechenden Zahlen von den Fällen ohne Serum 9,3%, 32,5% und 22,5% betrugen.

Ueber humorale Gleichgewichtsstörung beim Kinde. Bein rigen Knaben mit schweren Störungen im Bereich des v rischen und innersekretorischen Apparats entwickelt sich 6jähriger vergeblicher Behandlung ein hypochondrischer, trischer Depressionszustand, der nach 2wöchiger Op (Adrenalin und Thyreoidin) samt den somatischen Störun schwand und ohne die Mittel noch 2 Monate fernblieb.

6., H. 5.

* Charakterveränderungen bei Kindern nach Encephalitis lethargica. J. H (Tworki).
Diagnostische Besonderheiten des Kindesalters. M. Erlich.
Fall von Sepsis staphylococcica mit Metastasen in den Lungen, der Hau Unterkiefer beim fünfmonatigen Säugling. R. Barański (Warszawa).
Fall von Erythrodermia desquamativa durch die Quarzlampe geheilt. (Warszawa).
Fall von Scharlach im Frühstadium mit Varizellen kompliziert. M. Bus zawa).

Ueber Charakterveränderungen bei Kindern nach En lethargica. Nach Anführung von 6 derartigen Fällen bei Kin Jugendlichen beschreibt Verf. sehr genau neben verschieden tischen Störungen die vorkommenden Charakterveränderu Störungen im Affektivleben, speziell des Schamgefühls, di agilität, die Aufmerksamkeitsstörungen in Gestalt von Hyp und geschwächter Dauer, die Störungen des Willensle schwache Intellekstörungen, die nicht immer parallel einh Bisher existieren noch keine sicheren Ergebnisse der C veränderungen durch Encephalitis lethargica deutlich könnten.

6., H. 6.

ative Hungern der Säuglinge. R. Barański (Warszawa).
rniciosa, verursacht durch Botriocephalus latus. Wl. Mikutowski (Wars-
Leucaemia lymphatica acuta mit Werlhofschem Krankheitskomplex. und E. Głowacki (Warszawa).
ydrocephalus beim vierjährigen Kinde. K. Zieliński (Warszawa).

das quantitative Hungern der Säuglinge. Nach Anführung ällen körperlicher Entwicklungshemmung bei Säuglingen erf., daß sie meistenteils die Folge falscher ärztlicher Ver- sind, die durch die Furcht vor Ueberfütterung verursacht uf Verminderung der Stillzeiten, sowie auf Kürzung der beruhen. In der zweiten Gruppe der künstlich genährten beruht das Hungern auf der Fütterung mit Halb- oder n und dazu noch mit ungenügenden Mengen. Die größte Hungerfälle ist die Folge der Wasserdiät, die bei akuter, nischer Dyspepsie zu lange Zeit verordnet wird. Am sel- d der Hungerzustand durch Erbrechen oder durch Appetit- ursacht.

zur Anaemie perniciosa verursacht durch Botriocephalus Grubenkopf wurde bei einer 15jährigen Patientin, ihrem zwei Geschwistern festgestellt, die alle vor einem Jahre ltawa (Ukraina) längere Zeit aufhielten. Die Patientin Hgb. und 780 000 rote Blutkörperchen, hatte starken fall und starb infolge Erschöpfung. Die Sektion wies armut aller Organe und reiche Hämosiderinlager in den ren- und Milzzellen auf.

6., H. 7.

ndogenetische Betrachtungen der Epidemiologie der Scharlachkrankheit. owicz (Warszawa).
d Klinik der vorderen Fontanelle. M. Erlich (Warszawa).
cephalitis postvaccinalis. J. Bogdanowicz (Warszawa).
ia desquamativa von Leiner und Moussons. M. Bussel (Warszawa).

etische und endogenetische Betrachtungen der Epide- er Scharlachkrankheit. Verf. gebraucht die Nomenklatur krankheit", weil er den Scharlach nicht als nosologische achtet sondern als Komplets gewisser Einheiten endo- und her Abstammung. Die auf statistischen Daten fußenden epidemiologischen Betrachtungen bilden einen Versuch, ghsche Scharlachkonzeption mit der allgemein herrschen- sung, daß der Scharlach eine durch Erreger verursachte rankheit bildet, in gewisse Vereinbarung zu bringen.

atomie und Klinik der vorderen Fontanelle. Auf Grund von uchungen an 360 Kindern von der Geburt bis zum zweiten cheidet Verf. neun verschiedene Fontanellentypen, die für keine Bedeutung besitzen. Die Größe der Fontanelle t in genaue Parallele zum Rachitisverlauf gestellt werden. ellenschluß erfolgt bei nichtrachitischen Kindern meistens und 15. Lebensmonat.

Cieszyński, Warszawa.

The Lancet.

212., Nr. 12, 19. März 1927.

eme in der Behandlung der Neurosyphilis. J. L. Birley.
pnoe. Teil II. F. R. Fraser.
des Mageninhalts im Verhältnis zur freien Säure. G. Miller and h.
s Uterus nach der Geburt mit Ausgang in Genesung. R. H. Boggon Fairbairn.
gegenwärtigen Behandlungsmethode der Lepra. H. W. Wade and
r Chorea infolge eines Bandwurms mit Bemerkungen über die Be- ieser Krankheit. J. Burnet.
echialen Blutungen in Lungen und Herz eines neugeborenen Kindes. ith.
zweier Fälle von Streptokokker-Empyem durch Daueraspiration. n Turney.

oride des Mageninhalts in ihren Beziehungen zur freien immung der Chloride in den fraktionierten Magenanalysen n perniciöser Anämie und 292 andern Erkrankungen. Die d in sehr anschaulichen Kurven niedergelegt. Die Kurven chloride sind bei allen Graden von Magensäure einander ähnlich und weichen nur in der Höhe voneinander ab. der anorganischen Chloride haben die gleiche Form und Verhältnis zur Verdauungszeit wie die Gesamtchloride, n in der Höhe mehr miteinander überein. Bei der Hyper- bleiben die anorganischen Chloride niedrig oder steigen geringem Grade. Auf Grundlage dieser Bestimmungen der Chloride besteht kein sicherer Unterschied zwischen der sog. Achylie der perniciösen Anämie und andern Fällen von Achlorhydrie. Charakteristisch ist für die perniciöse Anämie bei fraktionierter Ausheberung nach Probemahlzeiten das rasche Verschwinden der Stärke aus dem Magen (in 66% der Fälle innerhalb einer Stunde im Gegensatz zu nur 35% bei Achlorhydrie). In den wenigen Proben, die sie noch nach einer Stunde in Fällen perniciöser Anämie erhielten, begannen die Choride ein wenig zu steigen, ein Beweis, daß eine gewisse Menge HCl sezerniert wird, die durch Alkali neutralisiert und durch Proteine absorbiert wird.

Abreißung des Uterus post partum mit Ausgang in Genesung. Die 5 para hatte spontan ein lebendes Kind in Steißlage geboren. Mit der verspätet erscheinenden Plazenta waren angeblich Uterus und ein Tumor gefolgt, deren ganze Masse vom Arzte mit der Schere entfernt wurde. Der Arzt veranlaßte am 3. Tage nach der Geburt die Aufnahme in die Klinik. Außer großer Schwäche lag nur ein geringer Grad von Reizung des Beckenperitoneums vor; eine leichte Blutung am folgenden Tage veranlaßte eine genauere Untersuchung und kam durch Gazetamponade zum Stillstand. Schnelle Genesung ohne jeden Eingriff und Arbeitsfähigkeit. Wahrscheinlich hatte vollkommene Inversio uteri mit starker Zerreißung der Vagina vorgelegen, so daß ein Zug an der noch adhärenten Plazenta zur Lösung des Uterus aus seiner Umgebung geführt hatte. Eine sehr starke Retraktion der Gefäße in dem lockeren Beckenbindegewebe der Multipara und der niedrige Blutdruck infolge des Schocks mußten eine ernste Blutung verhindert haben. Das Ausbleiben einer allgemeinen Peritonitis ist weniger merkwürdig, ist doch auch Peritonitis bei der vaginalen Hysterektomie wegen Krebs, wo die Infektionsgefahr viel größer ist, selten. Verf. referieren über 9 Fälle derartiger Uterusabreißung mit Genesung aus der Literatur.

Ein Fall petechialer Blutungen in Lungen und Herz eines ungeborenen Kindes. Eine gesunde Frau im 8. Schwangerschaftsmonat wurde durch einen Schlag auf den Kopf getötet und starb in wenigen Minuten. Die gerichtliche Sektion ergab bei Öffnung des fötalen Thorax zahlreiche Petechien an der Vorderfläche von Herz und Aorta und über die ganze rechte und linke Lunge, die im übrigen aussahen wie Lungen, die nie geatmet hatten und in Wasser untertauchten. Unter der Pleura und durch das ganze Lungengewebe zahlreiche größere Hämorrhagien und stark dilatierte Kapillaren. Die übrigen Organe gesund, wie die der Mutter. Der Fall hat gerichtlich-medizinisches Interesse, da die Lungen dasselbe Bild zeigten wie nach gewaltsamer Erstickung. Eine Schädigung der Kapillaren kann bei dem schnellen Tode der gesunden Mutter kaum vorgelegen haben, es muß sich also um starke Blutdrucksteigerung gehandelt haben. Das spricht dafür, daß das vasomotorische Zentrum im Fötus aktiv ist und durch den Reiz des mit CO_2 überladenen Blutes eine Drucksteigerung im allgemeinen Kreislauf, nicht aber in der Lungenzirkulation veranlaßte, welche nicht unter Kontrolle dieses Zentrums steht. Der normale Blutdruck muß in Lungenarterie und rechter Herzseite größer sein als in Aorta und linkem Ventrikel. Kommt der Aortendruck dem der Lungenarterien infolge obigen Reizes gleich, so findet das Blut der Pulmonalis keinen Auslaß in die Aorta durch den Ductus arteriosus, wird in die Lungenkapillaren gepreßt, was zu Dilatation derselben und Ruptur führt.

212., Nr. 13, 26. März 1927.

Der Muskelmechanismus der Atmung und seine Störungen. Charlton Briscoe.
Kardiale Dyspnoe. Teil III. F. R. Fraser.
Sanocrysin in der Behandlung der Lungentuberkulose. A. Morland and E. Zimmerli.
* Experimentelle Erzeugung einer Mumps-Meningoencephalitis. M. H. Gordon.
* Verletzung der Plazenta während der Krauseschen Methode der Frühgeburtseinleitung. J. Hargreaves Robinson.
* Fall abdominaler Schwangerschaft mit ungewöhnlichen Symptomen. J. Silverstone.
Fall von Erythema nodosum im Anschluß an Pocken. F. L. Tullis.

Experimentelle Erzeugung einer Mumps-Meningoencephalitis. Im Anschluß an einen Fall von Mumps mit Symptomen einer Encephalitis berichtet Verf. über Versuche an 10 Affen mit dem Mumpsvirus. Er erzielte durch intracerebrale Infektion eines bakterienfreien Kerzenfiltrats von Gurgelwasser eines gewöhnlichen Mumpskranken bei 4 Tieren in 3—9 Tagen tötlich verlaufende Gehirnerkrankung mit degenerativen Veränderungen in den Nervenzellen. Bei späterem Durchsuchen der Gehirne wurden in der Rinde eines unter meningitischen Symptomen gestorbenen Affen die bekannten infiltrativen Veränderungen einer Encephalitis gefunden, d. h. perivaskuläre Infiltration und Leukozytenherde hier und dort in der grauen Substanz.

Eine Verletzung der Plazenta bei Einleitung der Frühgeburt durch die Krausesche Methode. Einleitung der Frühgeburt bei einer 2 para, die wegen engen Beckens eine sehr schwere erste Entbindung durchgemacht hatte. Sofort nach Einführung des Bougies erfolgte eine schwere Blutung. Herausziehen des Bougies, Sprengung der Eihäute, feste Tamponade von Zervix und Vagina. Nachdem sich die pulslose Frau erholt hatte, wurden fötale Herztöne wieder hörbar. Wehen be-

gannen bald, Entfernung der Tampons, sobald sich der Kopf eingestellt hatte. 32 Stunden nach der Blutung erfolgte die Geburt eines lebenden und am Leben bleibenden Kindes. Die durch Credé herausbeförderte Plazenta zeigte die deutliche, von dem Bougie herrührende Furche. Wochenbett normal.

Ein ungewöhnlicher Fall von Abdominalschwangerschaft. 32jähr. Frau, angeblich vor 10 Tagen nach 2monatlicher Amenorrhoe Abort, der von einem Arzt ausgeräumt war. Schmerzen im ganzen Abdomen mit Resistenz in der linken Fossa iliaca. Nach 9tägigem mäßigem Wohlbefinden Kollaps mit leicht gefärbtem Vaginalausfluß. Eine unter gleichzeitiger Bluttransfusion ausgeführte Operation bestätigte die Diagnose einer Ruptur ektopischer Schwangerschaft. Die linke, in der ganzen Länge geborstene Tube wurde entfernt, ohne daß ein Fötus zu finden war. Glatte Heilung. Nach 14 Tagen Ileussymptome. Die Operation ergab Dünndarmverschluß durch ein quer über den Beckeneingang gespanntes Band, nach dessen Durchtrennung der Darmverschluß behoben war. In der linken Bauchhälfte wurde ein 4½ cm langer Fötus gefunden, an dem eine Nabelschnur zu einer gutgeformten, an Dünndarmschlingen, Kolon descendens und Netz adhärenten Plazenta führte. Entfernung und volle Genesung. Es lag von Beginn an eine ektopische Schwangerschaft vor, der Arzt hatte ursprünglich eine Decidua entfernt, es folgte leichte Tubenblutung und nach 14 Tagen Tubenruptur, aus der sich eine sekundäre Abdominalschwangerschaft entwickelte.

212., Nr. 14, 2. April 1927.

Chirurgie des Rückenmarks und seiner Membranen. Teil III. Donald Armour.
Subluxation des Atlas nach vorn. W. A. Oppel.
Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten und der oberflächlichen Venen des unteren Abdomens. W. Bain.
Fall von Rattenbißfieber. T. L. Hardy and H. M. Savery.
Ungewöhnliche Fehldiagnose in einem Fall von akutem Ileus. C. E. H. Anson.
* Heilung von Migräne durch konzentrierte Salze. H. C. Rook.

Heilung von Migräne durch konzentrierte Salze. Verf. hält nach der alten, von den meisten Ärzten verlassenen Theorie die Migräne in vielen Fällen für eine Krankheit hepatischen Ursprungs. Zweifellos spielen Überanstrengung körperlicher oder geistiger Art bei Personen mit einem sensibeln Nervensystem eine begünstigende Rolle. Möglicherweise handelt es sich um eine Aufnahme von Azeton oder eines seiner Derivate in den Blutkreislauf. Darauf baute er seine Therapie auf, die ihm in manchen Fällen, die seit 15 Jahren jeder Behandlung getrotzt hatten, unverhofft gute Resultate gab. Er verordnete 7½ bis 15 g einer 50% Magnesiumsulfatlösung eine Stunde vor dem Aufstehen, ließ die Kranken rechte Seitenlage einnehmen und am Ende der Stunde ein großes Glas heißes Wasser oder heißen, schwachen Tee trinken. Gewöhnlich genügt diese Medikation einmal wöchentlich, im Beginn ist sie bisweilen zweimal in der Woche notwendig. 1 oder ½ Tag zuvor wird der Kranke auf Hungerdiät gesetzt. In der Diät sind zu beschränken bzw. zu verbieten: Fette aller Arten, in einigen Fällen Eier, Schokolade, Kakao, Kaffee und Alkohol. Sorge für regelmäßigen Stuhl und möglichste Ausschaltung körperlich und geistiger Ermüdung.

212., Nr. 15, 9. April 1927.

Listers Beiträge zur Physiologie. Ch. Sherrington.
Lord Lister als Pathologe und Bakteriologe. W. Bulloch.
Lister als Chirurg. Berkely Moynihan.
Muskelmechanismus der Atmung und seine Störungen. Teil II. Ch. Briskoe.
Lichtbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. H. Gauvain.
Komplikation der Glykosurie durch Gallensteine. C. D. Shapland.
Wert der Antiseptika bei zwei Fällen von Abdominalabszeß. J. O.'Conor.
Fall von Jodismus, in welchem Glottisödem eine Tracheotomie nötig machte. N. W. Snell and L. H. Saven.

212., Nr. 16, 16. April 1927.

* Pathologie und Behandlung des retinierten Hodens bei Kindern. E. R. A. Cooper.
* Verwendung der Lugolschen Lösung beim Basedow. L. B. Cole.
* Wachstum von Tumoren in röntgen- und radiumbestrahlten Geweben. G. Russ and G. M. Scott.
Ausbruch einer Enteritisepidemie nahe Glasgow. W. R. Wiseman.
Zwei Fälle von Maltafieber in England. J. Bamforth.
Fall von Meningitis mit B. proteus-Befund. G. Bewley and E. S. Horgan.
Fall von Jodismus. M. Masser.
* Fall postmortalen Kaiserschnitts mit Entbindung eines lebenden Kindes. J. R. Rosin.

Pathologie und Behandlung des retinierten Hodens bei Kindern. Nach sorgfältigen histologischen Untersuchungen ist der im Inguinalkanal retinierte Hoden in frühester Kindheit sehr ähnlich dem Skrotalorgan, erst später ist er agressiven Veränderungen unterworfen. Selbst bei denjenigen Tieren, wo der Hoden normalerweise im Abdomen liegt und nur in der Brunstperiode in das Skrotum herabsteigt, ist die funktionelle Tätigkeit des Hodens von seiner anatomischen Lage im Skrotum abhängig. Es ist daher a priori anzunehmen, daß die retinierten Hoden ihre normale Entwicklung vollenden, wenn sie operativ in das Skrotum verlagert werden, bevor sie er
schädigt sind. Das zu lange Hinausschieben einer Operat
tunlich, da spontaner Descensus kaum mehr nach dem 3. L
vorkommt. Der Druck, dem der Hoden im Leistenkanal
Kontraktion der Bauchmuskeln ausgesetzt ist, erzeugt
Entzündung, Fibrosis; gewöhnlich besteht eine gleichzeit
und das Risiko einer Torsion und malignen Erkrankung
malignen Hodentumoren betrafen 7 retinierte Hoden). Für
ungeeignet sind Fälle, wo der Hoden proximal vom innere
ring liegt, meistens unnötig ist die Operation bei Fällen
skrotaler Lage des Hodens, indiziert ist die möglichst frühe
überall, wo das Organ im Leistenring palpabel ist. Ex
Hodens bei Fehlen ernstlicher Komplikationen ist stets
auch wenn er keinen spermatogenen Wert mehr hat, da
Sekretion für die Entwicklung der männlichen Geschlechts
von Bedeutung ist. Eine Rückverlagerung in das Abdomen
Hoffnung für Entwicklung spermatogener Funktion und bes
das Risiko maligner Degeneration. Die ideale Operation
Transplantation in das Skrotum. Vorbedingung ist die so
haltung der Blutgefäße des Hodens und die Verlagerung
Spannung. Das läßt sich in den meisten Fällen mit gro
und sehr sorgsamer Behandlung der empfindlichen Gebi
der Chirurgen erreichen, und in allen Einzelheiten wird di
Verf. benutzte Technik der Operation beschrieben. Von 5
Weise in den letzten 5 Jahren verlagerten Hoden (38 ein-
seitig) bei Kindern zwischen 3—14, durchschnittlich 7 Jahr
36 gute anatomische Resultate. Da die Operation keine
hatte, so war natürlich eine sichere, histologische Bestä
Spermatogenese des transplantierten Organs nicht zu erb

Die Verwendung der Lugolschen Lösung beim Basedo
suchungen an 19 Fällen von Hyperthyreoidismus. Durch
Lösung wurden die Krankheitssymptome gebessert. Nach
dauernden Behandlung von 2—6 Wochen war das Ma
Besserung erreicht, in den meisten Fällen trat dann wieder
same Verschlimmerung, auch bei Fortsetzung der Jodmedi
Klinisch dauerte ein mäßiger Grad von Hyperthyreoidism
trat Gewichtszunahme ein, nach 1—6wöchentlicher Behandl
setzung des Grundstoffwechsels bis zur Norm, der aber
Fortsetzung der Jodreichung wieder langsam zu steigen be
setzen des Jods hatte sofortige Steigerung zur Folge. D
toleranz war in einigen Fällen leicht gebessert. 5—10 T
Lugolschen Lösung (wässrige Lösung von 5% Jod, 10%
3mal täglich ist in den ersten Wochen unschädlich und wi
5 Tropfen dürfen ohne nachteilige Folgen einigen Patiente
lang gegeben werden. Verschlimmerung der Symptome w
Behandlung ist eine Indikation für Verkleinerung der D
abnorm feste Schilddrüse, ausnahmsweise schwere, ner
ptome oder Gewichtsverlust in den ersten Behandlungsw
Warnungszeichen, daß die Jodbehandlung gefährlich sein

**Das Wachstum von Tumoren in röntgen- und radium
Geweben.** 100 junge Ratten wurden mit Jensens Ratten-Sa
kutan geimpft. Nach 3—4 Tagen Bedecken des Transplantat
dicker Bleischeibe von 9 mm Umfang und Bestrahlung
gebenden Gewebes mit Radiumkapseln (0,2 mm Silberfilter
$RaBr_2$, 2 H_2O für 30, 45 oder 50 Minuten). 30 Minuten E
verursachte Epilation und Pigmentverlust der Haare.
Kontrolltumoren an den gleichen und andern unbestrahl
werden größer. Das Volumen der Tumoren an den bestrah
betrug etwa 0,52 von dem der unbestrahlten Kontrolltu
weiteren Versuchen wurden die Ratten bis auf 2 einander
liegende Stellen mit 2 mm dicken Bleiplatten bedeckt und
bis 45 Minuten Röntgenstrahlen in einer Dosis ausgesetzt, d
Epilation bis zu leichter Blasenbildung verursachte. In d
Versuchen wurden die Tiere 3—4 Tage später in der Mitt
den geschützten und den bestrahlten Partien mit I. R. S. g
zeigte sich stets, daß die Tumoren viel schneller in den n
in den bestrahlten Teilen wuchsen; wo sich dieselben
strahlten Teile hinein entwickelten, waren sie erheblich
in den normalen Partien.

**Ein Fall von Kaiserschnitt in mortua mit Entbin
lebenden Kindes.** Die hochschwangere Frau wurde in die
wußtlos eingeliefert und starb wenige Minuten darauf.
15 Minuten lange Wiederbelebungsversuche aller Art
wesen, wurde im Hinblick auf die sehr lebhaften Beweg
Fötus und die deutlich hörbaren fötalen Herztöne eiligst z
schnitt geschritten und ein vollreifes, 7 Pfund schweres, asp
Kind entwickelt, das nach 20 Minuten ins Leben zur
werden konnte, am Leben blieb und sich gut entwic
Autopsie der Mutter ergab Degeneration des Herzmusk
Blutung in den linken Seitenventrikel, Nephritis.

R

La Pediatria.

Jg. 35, H. 8, 15. April 1927.

okokkenperitonitis im Kindesalter. Bergamini.
ndsteinerschen Isoagglutinine bei den verschiedenen sizilianischen Rassen.
re, Francesco.
le Wucherungen und Bettnässen. De Lauro, Espedito.
ute Gelenkrheumatismus im Kindesalter (Sammelreferat). De Angelis, Fran-

träge zur Kenntnis der Pneumokokkenperitonitis im Kindes- An der Hand von vier beobachteten Fällen im Schul- alle Mädchen) wird die Aetiologie und das Symptomen- der Pneumokokkenperitonitis ausführlich erörtert. Die okokkenperitonitis dürfte wahrscheinlich auf hämatogenem entstehen, da Blutkulturen der Kranken oft zu positiven ssen führen. Allerdings spricht gegen die hämatogene die seltene sekundäre Pneumokokkenperitonitis bei Pneumokokkenerkrankungen. Die lymphogene Genese erworfen. Die Infektion auf dem genitalen Wege ist auch scheinlich, denn im Vaginalsekret der erkrankten Kinder nie Pneumokokken gefunden. Eine intestinale Genese erscheint scheinlich, denn die Peritonitis wäre in diesem Falle eine tionsperitonitis, allein im Darminhalt werden keine Pneumo- gefunden. Die Pneumokokkenperitonitis wird klinisch in märe und in eine sekundäre Form eingeteilt. Die erste tritt ndere Pneumokokkenerkrankungen (letzte viel seltener) im ß an bereits vorhandene Pneumokokkenerkrankungen auf. n Symptomen werden hervorgehoben Bauchschmerzen, die ei subakut verlaufenden Fällen ständig vorhanden sind, en, Durchfälle, hohe Fiebertemperaturen. In manchen Fällen tet man auch gleichzeitig einen Schnupfen. Der Bauch ist meteoristisch gebläht, später ist die Nabelgegend vor- der Schall dortselbst gedämpft. Bereits das Aussehen der (Gesicht, trockene Lippen usw.) erinnert an Peritonitis. d Blutbefund sind nicht charakteristisch. Für die Diagnose akteriologische Untersuchung des Peritonealeiters unbedingt ig, die stets einen positiven Befund ergibt. Die Differential- gegen Peritonitis tuberculosa ist leicht zu stellen; letzte stens im Alter von 4—5 Jahren, die Pneumokokkenperitonitis lter auf; die tuberkulöse Peritonitis betrifft häufiger Knaben, umokokkenperitonitis Mädchen. Bei tuberkulöser Peritonitis tes vorhanden, bei Pneumokokkenperitonitis nicht. Die okkenperitonitis verläuft ähnlich wie die Pneumokokken- is, aber im Gegensatz zur letzteren mit anderen Krankheits- ungen, wie Erysipel, Ikterus, Perikarditis usw. Die Appen- t durch ihre charakteristische Lokalisation leicht von der okkenperitonitis auseinanderzuhalten. Schließlich Typhus typhus sind durch die serologischen Reaktionen zu erkennen. gangenes Trauma schafft eine günstige Möglichkeit einer okkeninfektion des Peritoneums. Die Pneumokokken- s bildete in den beobachteten Fällen eine um den Nabel um- ne Eiterung, von der Umgebung durch Verwachsungen be- ler Eitersack entleerte sich entweder durch eine Fistel oder perativen Eingriff; alle Fälle gingen in Heilung aus. Die der Krankheit ist immerhin ernst zu stellen. Die Therapie n der operativen Entleerung des Eitersackes.

oide Wucherungen und Bettnässen. Adenoide Wucherungen nässen werden oft bei ein und demselben Kind befunden, ß sie im Zusammenhang stehen. Die Entfernung der n Wucherungen beeinflußt das Bettnässen nicht.

Eugen Stransky (Wien).

Bruxelles Médical.

Nr. 23.

Störungen heredosyphilitischen Ursprungs. J. Nicolas und J. Gaté.
g der allgemeinen Paralyse mit Stovarsol und Treparsol. J. Tinel.
e Faktoren bei Uteruskontraktionen. L. Brouha und H. Simonnet.

Behandlung der allgemeinen Paralyse mit Stovarsol und . Besagte Produkte, die eine sehr intensive Arsen-Medi- statten, verdanken ihre ermutigenden Resultate ihrer stimu- und entrophischen Wirkung. Die einzige, nicht zu unter- e Gefahr besteht im Vorkommen einer Arsen-Neuritis des , die rasch zur Erblindung führen kann. Die Statistik, die r Fälle aufführt, verzeichnet andererseits 33% ganz erheb- sserungen.

ormonalen Faktoren der uterinen Kontraktilität. Tier- und deren Ergebnisse gestatten es, dem Follikelsaft zwei unterschiedene Wirkungen auf die Uterusmuskulatur zu- en: eine morphologische und eine funktionelle. Die funk- tionellen Modifikationen sind von zweierlei Art: die einen persistieren nach der Menstruation, die andern verschwinden. Diese verschiedenen Modifikationen erreichen ein Maximum während der Schwangerschaft, während welcher man das Vorkommen großer, regelmäßiger Kontraktionen beobachtet. Ist das alles auf die Wirkung des Follikulin zurückzuführen? Nach dem Stand der gegenwärtigen Untersuchungen darf man annehmen, daß in der Follikelflüssigkeit 2 Hormone vorkommen: a) das Follikulin, das spezifische, weibliche Sexualhormon, von welchem die anatomische Entwicklung des Uterus direkt abhängt; b) das Hormon der uterinen Kontraktilität wirkt direkt auf den Muskel und scheint sich dem aktiven Prinzip des Hypophysenhinterlappens zu nähern.

The American Journal of Roentgenology and Radium Therapy.

Vol. 17, 3.

* Rolle der Röntgenologie bei der medizinischen Ausbildung. II.: Beobachtungen am Verdauungstrakt der Medizinstudierenden. T. W. Todd.
* Cholezystographie. Eine Methode der oralen Zufuhr von Natriumtetrajodphenolphthalein ohne den Gebrauch besonderer Kapseln oder Pillen. J. S. Sproull.
* Der Pinealschatten als Hilfe bei der Lokalisation von Hirntumoren. J. H. Vastine und K. K. Kinney.
* Eine metallische Röntgenröhre (Philips Metalix) und eine Bestimmung der Durchlässigkeit ihrer Wände gegen Röntgenstrahlen. N. A. Podkaminsky.
Ein neuer einheitlicher Potential-Röntgentiefentherapieapparat. A. Mutscheller.
* Ein inoperabler Ovatrialtumor nach der Methode von E. G. Mayer behandelt. G. Holzknecht.
* Radiotherapie des Zervixkrebses im Radiuminstitut Paris. M. Lenz.
Kohlenbogen- und Fammlampe in innerer Medizin und Chirurgie. H. Goodman.

Die Rolle der Röntgenologie bei der medizinischen Ausbildung. II. Beobachtungen am Verdaungstrakt der Medizinstudierenden. Die Untersuchung des normalen Verdauungstraktes gesunder, junger, männlicher Studenten gewährt eine kritische Unterlage zur Beurteilung pathologischer Verhältnisse. Alle Teile sind äußerst empfindlich gegen erregende und nervöse Einflüsse, wobei der Verdauungskanal in verschiedener Richtung in unterschiedliche Teile differenziert wird. Der Magen wird atonisch in seinen Umrissen, nicht bei Bewegungen, sondern zur Zeit der Leere. Das Duodenum zeigt Pseudostase. Das Colon transversum weist einen Spasmus auf, welcher imstande ist, die Passage des Inhalts durchaus zu verhindern. Die Lage von Kardia und Pylorus werden in ähnlicher Weise beeinflußt, wenn auch nicht so stark, wie die Lage der großen Kurvatur. Die normale Lage des Dünndarms ist beim Lebenden im Unterbauch und großen Becken strickleiterförmig. Die Peristaltik im unteren Ileum kann beim Spasmus des Colon transversum äußerst langsam sein, eine Welle braucht ½ Stunde, um ihren Zyklus zu vollenden. Das proximale Kolon (Zökum, Colon ascendenz, Colon transversum) zeigen eine Peristaltik ähnlich der des Magens und des Dünndarms. Ihre Fortbewegung ist im Colon transversum etwa halb so groß als die der Magenperistaltik.

Cholezystographie. — Eine Methode der oralen Zufuhr von Natriumtetrajodphenolphthalein ohne den Gebrauch besonderer Kapseln oder Pillen. Patienten unter 120 Pfund erhalten 2 Milligramm, schwerere 3 Milligramm Farbe in Gelatinekapseln von 0,5 Milligramm. Am Abend vor der Untersuchung wird keine besondere Mahlzeit genommen, abführende und die Gallenblase entleerende Mittel werden nicht gereicht. Als letzte Mahlzeit wird um 8 Uhr abends ein Weizencreme, der die Kapseln enthält, kalt gegeben, bis Mitternacht kann nach Belieben Wasser getrunken, jedoch sonst nichts genossen werden. 8 Uhr früh werden die ersten Filme gemacht, 1 Uhr 30 die zweiten, dann ißt der nüchterne Patient eine Mahlzeit reich an Fett. 2 Stunden später wird ein 3. Film aufgenommen. Unter 23 Fällen waren 2 Versager, bei einem wurde ein Zystikusstein nachgewiesen. Man nahm bisher an, daß das Natriumsalz der Farbe, wenn es in Berührung mit der Säure des Magensaftes kommt, sich in eine unlösliche Verbindung wandeln würde. Zwei der Patienten erbrachen etwas, drei hatten leichte Diarrhoen. 21 Patienten zeigten sehr schöne Gallenblasenschatten.

Der Pinealschatten als Hilfe bei der Lokalisation von Hirntumoren. In 51% wurde das Corpus pineale bei Patienten mit Gliomen verlagert gefunden, in 57% bei Meningeomen. Akustikusneurome verursachten lediglich in 22% eine Verlagerung, Hydrozephalus in 13%. Adenome der Hypophyse bewirken in 10%, intrakranielle Blutungen in 2% eine Lageänderung.

Eine metallische Röntgenröhre (Philips Metalix) und eine Bestimmung der Durchlässigkeit ihrer Wände gegen Röntgenstrahlen. Erst nach 20 Jahren ununterbrochenen Gebrauchs kommt es zu einem Erythem, d. h. praktisch überhaupt nicht. Angesichts der schweren Handhabung der modernen Bestrahlungsschutzgeräte scheint die Metalixröhre bei gleicher Sicherheit leicht beweglich.

Ein inoperabler Ovarialtumor nach der Methode von E. G. Mayer behandelt. Röntgentherapie allein war nutzlos, dann wurde vor jeder der vier Bestrahlungen jeden zweiten Tag ½ HED (7 Ho, 6 mm Cu mittelharte Strahlung) 10 ccm proteinfreie Dextrose (Pharmazeutische Industrie A.-G., Wien) intravenös injiziert, mit dem Resultat, daß der vorher aussichtslose Fall radikal operiert werden konnte.

Radiotherapie des Zervixkrebses im Radiuminstitut Paris. Verdächtige Fälle werden auf die Größe des Prozesses, Weite des Uteruskanals untersucht, eine Probeexzision wird gemacht und eine Untersuchung der vaginalen Bakterienflora vorgenommen. Handelt es sich um ein Epidermoidkarzinom, so wird der Fall, selbst wenn er operabel ist, nur radiotherapeutisch behandelt. Handelt es sich um ein Adenokarzinom, so wird, auch wenn es sich um Frühstadien handelt, hysterektomiert, nachdem 3 oder 4 Wochen zuvor eine sorgfältige Radiumbehandlung durchgeführt wurde. Nahezu alle Frühfälle von im Radiuminstitut bestrahlten Zervixkarzinomen waren Adenokarzinome. Unter den Epidermoidkarzinomen sind jene vorherrschend stachelzellenhaltigen und mit der Neigung zu drüsiger Differenzierung weniger radiosensitiv, als jene mit vollständiger Schichtung und Hornzellenbildung. Doch beeinflußt diese Variation nicht den Behandlungsplan der Epidermoidkarzinome. Blumenkohlartige Karzinome ohne Tiefenwachstum werden günstiger zur Radiumtherapie angesehen, als wenn sich Tendenz zum infiltrierenden Wachstum offenbart. Infiltrationen der anterioren und posterioren Scheidenwände machen nach energischer Radiotherapie meist die Komplikation rektovaginaler und vesikovaginaler Fisteln. Infektion der tieferen Gewebsschichten werden als Gegenanzeigen der Radiotherapie angesehen. Häufig kommt dies beim infiltrierenden Krebs vor. Radiotherapie wird nicht gemacht bei Parametritis, nachdem es unter solchen Umständen zu chronischem Siechtum oder gar raschem Tode gekommen war als Folge von Bakteriämie. Fette, anämische Frauen mit chronisch schwächenden Krankheiten, wie Diabetes, Nephritis usw. schienen besonders disponiert. Nur bei Patientinnen mit den mehr lokalisierten Blumenkohlgewächsen, wobei die Infektion mehr auf der Oberfläche sitzt, stößt sich der Infektionsherd infolge der Strahlenverschorfung ab. Sterile Pyometra ist gleichwohl gefährlich, da sie durch die instrumentelle Uteruseröffnung sekundär infiziert werden kann. Die infizierten Fälle werden durch tägliche Spülungen der Vagina, gelegentlich auch des Uterus mit sterilem Wasser oder physiologischer Kochsalzlösung, auch mit Auswischungen mit Glyzerin oder 10prozentiger Zuckerlösung behandelt. Staphylokokkeninfektionen werden mit Vakzine angegangen, bei Spirillenerkrankungen wird lokal Wismutpaste, allgemein Salvarsan gebraucht. Die anatomische Lage des Cervixkarzinoms gestattet, äußere oder innere Bestrahlung anzuwenden, je nachdem, ob der Prozeß an der Cervix lokalisiert ist oder ob er bereits die Parametrien erfaßt hat. Bei der äußeren Bestrahlung werden, ehe die Strahlen den Ort der erwünschten Wirkung erreichen, große Gewebsmassen durchsetzt, darunter so empfindliche Organe wie Blase und Mastdarm. Bei intrauteriner Radiumbehandlung hingegen dient die Uteruswand als Strahlenfilter, auch kann man die Entfernung zu diesen Organen durch Tamponade noch vergrößern. Ging hingegen (dem Rezidiv) die Hysterektomie voraus, so muß die Strahlenmenge vermindert werden, weil der enge, fingerförmige Fornix — Blase und Mastdarm sind dann allzu nahe — nicht mit größerer Menge Radium beschickt werden kann, ohne Gefahr der Verbrennung. So sind die wenig guten Resultate unter solchen Verhältnissen zu verstehen. Atresie und Obstruktion der Vagina oder der Cervix schließen die innere Radiumbehandlung aus und lassen die äußere angezeigt erscheinen. Die lokale (innere oder äußere) Bestrahlung wird nicht durch Versuche im Sinne Fränkels unterstützt, weil sich an Kaninchen gezeigt hat, daß Bestrahlung der Thymus lediglich eine noch raschere Rückbildung zur Folge hatte. Auch wurde auf die Steigerung der Abwehrkräfte des Patienten durch Proteinkörperinjektionen oder Verstärkung der Strahlenwirkung durch Diathermie oder Sekundärstrahlenspender verzichtet. Die direkte Bestrahlung von Beckendrüsen vermittels gefilterter oder ungefilterter Radiumnadeln ergab so klägliche Resultate, daß diese Versuche aufgegeben wurden, ebenso wie die Applikation einer extraperitonealen Kette von Radiumkapseln längs der Beckenwand durch eine inguinale und perineale Inzission. Lokalisierter Cervixkrebs mit evtl. geringer Invasion der inneren Teile der Parametrien werden einzig von der Scheide und dem Uteruskanal aus bestrahlt. Aeußere Bestrahlung wird nur dann hinzugefügt, wenn sich die Krankheit bereits auf die äußeren Teile oder die Beckendrüsen erstreckt, oder wenn die anatomischen Verhältnisse keine andere Bestrahlung erlauben. Bei kombinierter Radium-Röntgenbehandlung geht die Röntgenbestrahlung voraus, weil sie nachfolgend mindestens keine Wirkung aufwies. Entsprechend den Erfahrungen, welche man beispielsweise mit Hautkrebsen machen mußte, ließ sich wohl eine Reaktion auf Radium zuvor röntgenbestrahlter Krebse beobachten, nicht aber umgekehrt. Grundsätzlich werden kleine Dosen stark gefilterter Röntgenstrahlen eine Stunde täglich zweimal gegeben, während 10—25 Tagen, also 25—55 den. Bei Diarrhoen, Krämpfen werden die Bestrahlungen ausg Die Patienten erholen sich unter dieser Behandlung, nehm Appetit und Gewicht zu. Technik: 200 KV, 4 MA, 2 mm Zink, Al-Filter und 3 cm Holz; F-H-A 50 cm, gewöhnlich 6 oder Felder 15::15 cm. Jedes der abdominalen, glutealen, laterale perinealen Felder erhält durchschnittlich 2—3 H die Stunde, machen unter den genannten Bedingungen ein Erythem, 35 I Dermatitis zweiten Grades. Alle Felder erhalten so 100—120 28 000 R nach Solomon, 13 000 R nach Behnken, wenn keine i Bestrahlung angewandt wird. Für die Curietherapie wi Patientin gemäß den chirurgischen Regeln vorbereitet, der mit Hegarstiften bis 10 French dilatiert und sogleich nach dem Stift der Radiumbehälter eingeführt. Sollte das Karzinom unmittelbaren Zugang zum Uteruskanal gestatten, so wird zu rein lokal bestrahlt. 8—10 Tage (nach Abstoßung des Schorfs) Uteruskanal für gewöhnlich zugänglich, wenn nicht, muß Bestrahlung vorgenommen werden. Nach der Einlage des U applikators wird ein kleiner Ichtyolglycerintampon gegen die gelegt, und dann der Vaginalapplikator in die seitlichen Sch gewölbe gelegt. Dann wird tamponiert, um Blase und Rectum s wie möglich aus dem Strahlenbereich zu bringen. Es wird un brochen 5—7 Tage, bis die gewünschte Dosis erreicht ist, be Einmal täglich werden die Applikatoren entfernt, gereinigt u Uterusapplikator ausgekocht, ferner eine heiße Scheidenspülu macht und die Applikatoren wieder eingelegt. Tritt Fiebe Schüttelfrost auf, so wird zur Uterusdrainage der Uterusapp entfernt, die Vaginalbestrahlung kann oder kann auch nich gesetzt werden. Kehrt darauf die Temperatur nicht innerh Stunden zur Norm, wird alle Bestrahlung ausgesetzt, bis Zeichen von Infektion verschwunden ist. Der Uterusapplikat steht aus einem 2 mm dicken, 6 cm langen metallfreien Para katheder von 3 mm innerem Durchmesser, um die gewöh Radiumträger, einen hinter dem anderen aufnehmen zu könne gewöhnlich werden 3 verwendet, doch je nach der Beschaf des Uteruskanals werden zeitweise einer oder 4 gebraucht. Radiumkapsel ist 20—22 cm lang, hat eine strahlende Oberfläc 0,6 mal 15 mm und eine Wandstärke von 1 mm Platin. Jede R kapsel ist mit einer 0,2 mm dicken Aluminiumfolie umgeben der Platinsekundärstrahlen. Die oberste, nach dem Fundus g Kapsel enthält gewöhnlich 6,66 mg Radiumelement, jede der a 13,33. Selten, wenn Radon verwendet wird, ist die Anfang 15—20 Millicurie per Tube. 13,33 mg Radiumelement liefern 10 nichtungsmillicurie" in der Stunde. Es werden innerhalb der rund 4000 Milligrammstunden verabfolgt. Die Vaginalappli bestehen aus ähnlichen Radiumkapseln, welche 13,33 oder 6 Radiumelement enthalten; gefiltert wird jedoch durch 2 mm Jede Kapsel wird in einen gewöhnlichen Kork von 1,5 cm Bre 2,5 cm Länge zentriert, so daß nach allen Seiten mehr wie Korkwand bleiben. Die mit ihrem Aluminiumzusatzfilter ve Radiumkapsel bzw. deren Korkhülle wird mit einem kleine stopfen verschlossen und mit einer Seidenligatur armiert. Da sie 20 Minuten lang in kochendes Paraffin von 120 Grad g wodurch Sterilität und luft- und wasserdichter Verschl Radiumpräparats erreicht wird. Die in den beiden se Scheidengewölben abjustierten Radiumträger werden durc schlauchförmig gewickelte Spiralfeder, welche von einem gummischlauch umhüllt ist, verbunden: Kolpostat. Die in d lichen Scheidengewölben liegenden Korken sind mit ihren gegen Blase und Mastdarm gerichtet — so ist die Bestrahlun Organe am schwächsten — und werden durch die Federkr Kolpostaten nach den Parametrien hin elastisch fixiert. E Länge von 10 cm bildet der Kolpostat gegen die Cervix förmige Biegung, welche den intrauterinen Radiumträger am gleiten hindert. Gestattet es der Raum, so kann vor die Cerv ein Radiumträger analog jenen der seitlichen Scheidengewölb werden. Erscheint die Erkrankung mehr einseitig, so kar stärkere Radiumkapsel appliziert werden; Vaginal werden b 26,66 mg Radiumelement angewandt, welche während 5 Ta „Vernichtungsmillicürie" bzw. 3168 mg-h liefern. Von d 60 mg Radiumelement werden also uterin und vaginal zu 7200 mg-h geliefert. Unter 362 Patienten starben nur 6 infe fektion durch die Behandlung. 211 waren inoperabel, 151 Fr Grenzfälle. Von den 362 bis September 1925 behandelten starben 236 an Krebs, 28 lebten und zeigten Spuren der Kr bei 3 wurde hysteroektomiert, und der Uterus zeigte jedesma 95 = 26,2% lebten frei von klinischen Krebserscheinungen waren 36 inoperabel, 59 Früh- und Grenzfälle. Aus 1919 war oder 5 Fälle operabel oder zweifelhaft, 3 inoperabel; aus 192 bzw. 10 und 7, 1921 29,5%; bzw. 9 und 4; 1922 34,4%, bzw. 1 1923 43,9%, bzw. 22 und 14.

Jean Kottmaier, I

ORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

nd Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

ER 22 BERLIN, DEN 3. JUNI 1927 45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Kongreß-Berichte.

51. Tagung
Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Berlin, 20.—23. 4. 1927.

Berichterstatter: San.-Rat **Stettiner** (Berlin).

rste Hauptthema des diesjährigen, unter Leitung von (Breslau) tagenden Chirurgenkongresses lautete: **Neuere nkte bei der Vor- und Nachbehandlung Operierter.** Rost gab zuerst eine Uebersicht über die Todesfälle der Jahre an der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Ein Drittel kam auf Infektion und Verletzungen, ein bösartige Geschwülste und Tuberkulose, ein Drittel auf Magen-, Gallenblasenoperationen usw. 10% der Todes- letzten Gruppe waren Herztodesfälle. So besteht das nach einer besseren Einschätzung der Kreislaufverhältnisse Operation. Mit den in den letzten ¾ Jahren an den enden Kranken vorgenommenen Herzfuktionsprüfungen pf, Gönczi, Mosler, Katzenstein, Kauff- igte sich, daß mehr Herzen, als man angenommen, nicht nig waren. Ein krankes Herz soll vor der Operation mit orbehandelt werden. Die wahllose Digitalisierung aller enden ist aber abzulehnen. Es werden die anderen neueren kurz besprochen, die Bedeutung des Kampfers bei der behandlung, des Chinins und Chinidins bei Basedow, des bei plötzlichem Herzstillstand, des Strychins und Kof- iegengift zur Erreichung einer Gefäßverengung und des Nitroglyzerins und Papaverins bei hohem Blutdruck ben. Für die Zunahme der Embolien in den letzten auch besonders im November/Dezember 1926 konnte eine sache nicht festgestellt werden. Daß einzelne Typen be- Embolie neigen, konnte nicht vermerkt werden. Gegen erative Lungenentzündung gibt es bisher weder ein rophylaktikum noch ein sicheres Heilmittel. Die neueren Mittel (Pneumokokkenserum, Afenil, Aether- und iektionen, Kohlensäureinhalation, Röntgenbestrahlung u. a.) in vielen Fällen bewährt. Die Veränderung im Säure- gewicht und die Zusammensetzung der Eiweißkörper se und Operation muß beachtet werden. Die Azidose als solche schädlich, sondern ist ebenso wie die Stö- Eiweißstoffwechsel nur der Ausdruck dafür, daß der alt durch die Gewalteinwirkung eine weitgehende Um- fahren hat. Die empfohlenen Traubenzuckerinjektionen ne Insulin und Natronzufuhr beeinflussen die post- toffwechselstörung nicht, sind aber empfehlenswert, um vor Glykogenverarmung zu schützen. Bei starkem Er- ß man wegen der Chloridverarmung Kochsalz geben. ropfinfusionen nach Operationen sind zu empfehlen. ng und Normosal machen leicht Schüttelfröste, so daß ler zur physiologischen Kochsalzlösung übergegangen ist. zufuhr nach der Operation ist sehr wichtig (Durstfieber Von großer Wichtigkeit ist die richtige Vorbereitung (nicht zu starke Abführmittel) und die Bekämpfung der en Darmlähmung (Cholin, Hypophysin, Pituglandol). gen liegt die Vorbereitung der Mundhöhle vor Opera- he nicht zu unterschätzen ist. Ebenso dürfen die Wechsel- zwischen körperlichen und seelischen Zuständen nicht gelassen werden (Schock, Schreckpsychosen, Delirien, hre Folgezustände). Die gute Ausstattung des Kranken- eichtert das Krankenlager ebenso, wie die richtige An- n Schlaf- und schmerzstillenden Mitteln. Von großer ist auch die richtige Ernährung der chirurgischen Kran- h der Operation und später. In großen Krankenhäusern Diätschwester die Visite mitmachen und Vermittlerin n Wünschen des Arztes, des Kranken und der Verwal- Auch die Einrichtung eigener Diätküchen ist empfehlens- Gelingen der Operation ist ebenso eine gute, nicht zu kurze Vorbehandlung, wie eine entsprechende allgemeine Nachbehandlung, abgesehen von der speziellen Wundbehandlung, auf die Redner nicht näher eingeht, erforderlich.

In der sich an den Vortrag anschließenden Besprechung wurde von E. Rehn (Düsseldorf) die Funktionseinheit von Herz und peripherischem Kreislauf hervorgehoben. Hier greift Narkose und operativer Eingriff störend ein. Die Störung erfolgt einmal auf dem Blutwege, zweitens auf dem Nervenwege. Daneben gehen Störungen des Stoffwechsels einher (Kohlehydratstoffwechselazidose, Mineralstoffwechsel-Kalium-Kalziumverschiebung). Die Folgen sind entweder eine Blutdrucksenkung, welche aber meist nicht so gefährlich und reversibel ist oder eine Herzleitungsstörung, welche nur allzuoft irreversibel ist. 25% der intraoperativen Störungen kommen ad exitum. Von größter Wichtigkeit ist es, die Bereitschaft des Organismus zu solchen Störungen vor der Operation zu erkennen und ihnen vorzubeugen. — Schwarz (Rostock) berichtet über die günstigen Erfahrungen mit fünfprozentigen Kaloroseinfusionen. In der Regel wurden 2—3 Tage lang täglich 2—3 l Flüssigkeit eingespritzt; in einzelnen Fällen nach Totalexstirpation des Magens wurde dies 14 Tage lang fortgesetzt und 35—40 l eingespritzt. — Orator (Graz) empfiehlt Traubenzucker-Insulininfusionen, deren günstige Wirkung auch der Tierversuch ergeben hat. — Kraft (Graz) macht auf die günstige Wirkung von Einspritzungen von vierprozentiger kolloidaler Eisenzuckerlösung in Mengen von 100—120 ccm aufmerksam, die sich besonders bei Bronchitis, Pneumonie, Angina und septischen Zuständen bewährt hat. Es tritt in der Mehrzahl der Fälle eine kritische Entfieberung ein. — Wiedhopf (Marburg) hebt den Wert der Dauertropfinfusionen mit Adrenalin-Kochsalzlösung hervor. — Bier (Berlin) betont, daß er die Aethereinspritzung nicht bei Pneumonie empfohlen habe, sondern bei beginnender Bronchitis, wobei sie sich auch weiter bewährt habe. — Dzialoszynski (Charlottenburg) hebt erneut die günstige Wirkung der Kohlensäureinhalationen bei bedrohlichen Zuständen in der Narkose und zur Vorbeugung von Nachkrankheiten hervor. Er empfiehlt einen Apparat von Georg Härtel, in dem ein Kohlensäurerespirationsbeutel eingebaut ist. Alle über 50 Jahre alten Kranken werden noch 2 Tage nach der Operation zweistündlich mit Kohlensäureinhalation für einige Minuten behandelt. — Auch Seeliger (Freiburg) kann über günstige Erfahrungen der Kohlensäureinhalation berichten. — Kelling (Dresden) empfiehlt besonders nach Magenresektionen die Kranken mit erhöhtem Unterkörper zu lagern, um die Verschleppung infektiösen Stoffes durch die Lymphgefäße in die Lungen und damit die Pneumoniegefahr zu verringern.

Ueber **einen durch die Trendelenburgsche Operation geretteten Fall von Lungenembolie** — nach dem von Kirschner mitgeteilten der zweite günstig verlaufene Fall — konnte A. W. Meyer (Charlottenburg) berichten und die geheilte 54jährige Kranke vorstellen. Auch in einem zweiten Falle war die Operation ihm geglückt; es trat aber etwa 3 Wochen nach der Operation eine erneute tödliche Embolie auf. — Auch Läwen (Marburg) berichtet über solche, sogar intra operationem eintretende Reembolien und empfiehlt, zur Verhütung den angelegten Schlauch einen Augenblick zu lösen, damit etwa im Herzen vorhandene Thromben herausgespült werden. — Nehrkorn (Elberfeld) empfiehlt zur Verhütung der Embolien frühzeitiges Aufstehenlassen der Operierten, wonach Thrombosen und Embolien ihm sich auf ein Drittel vermindert haben. — Kortzeborn (Leipzig) berichtet über die günstigen Erfahrungen mit dem subaqualen Darmbade (Sudobad), welches sich zu diagnostischen Zwecken zur Vorbereitung vor Laparotomien und therapeutisch bei spastischem Ileus und chronischer Obstipation bewährt hat. — Pribram (Berlin) empfiehlt bei der Vorbereitung zum Bauchschnitt besondere Vorsicht mit der Darreichung von Abführmitteln, da der gefüllte Darm nach der Operation viel leichter anzuregen ist. Er gibt unter Umständen sogar schlackenreiche Kost vor der Operation. — Löhr (Kiel) vergleicht den Zustand des Magens und oberen Darms nach Operationen mit dem Zustand des Säuglingsmagens bei alimentären Störungen. Durch Versiegen der Salzsäure gelangt

die Dickdarmflora nach oben und führt gefürchtete Zustände herbei. Man sollte wie bei Säuglingen zu saurer Nahrung (Sauermilch, Buttermich, zehnprozentigem Reisschleim) greifen. — Erich Meyer (Göttingen) bezweifelt die Beeinflussungsmöglichkeit der Flora durch die Ernährung. Er lenkt die Aufmerksamkeit auf die verschiedene Wirkung der Digitalis bei normalen und herzkranken Menschen. Der gesunde, mit Digitalis vorbehandelte Mensch zeigte in der Narkose öfters extrasystolische Unregelmäßigkeiten, welche nach Fortlassung seltener wurden. — Kilian (Düsseldorf) berichtet über den großen Anteil, welche die Reizleitungsstörung für die Prognose einer Operation beansprucht, welche er im Tierversuch durch Einspritzung von Histamin (Elektrokardiogrammkurven) festgestellt hat.

Ueber **nachoperative Psychosen,** welche etwa in 0,2% eintreten, wobei das männliche Geschlecht überwiegt, berichtet Volkmann (Halle). Zwei Drittel von den 320 im Schrifttum mitgeteilten und 12 eigenen Fällen gehören dem erregten Typus, ein Drittel dem melancholischen, mit Selbstmordgedanken an. Die Behandlung kann meist nur symptomatisch sein. Vorsicht ist erforderlich, wenn Psychosen in der Familiengeschichte oder bei dem Kranken selbst vorher aufgetreten sind, und bei sehr großer Furcht vor der Operation. — Rohde (Düsseldorf) lenkt auf den Einfluß der Thyreotoxikose auf den Verlauf der Operation die Aufmerksamkeit. Im Mittelpunkte steht die Steigerung des Grundumsatzes. Kalzium-, Chininpräparate, Phosphor, kleine Joddosen kommen hier, ebenso wie bei thymogenem Anteil prä- und postoperative Röntgenbestrahlungen prophylaktisch und therapeutisch in Betracht.

Die Feststellung der Todesursache bei venöser Luftembolie, über die noch keine Einigkeit herrschte, hat Frey (Königsberg) in Experimenten zu klären versucht. Danach ist es die Embolisierung der Lungenarterie, die den Tod herbeiführt. Die Trendelenburgsche Operation wäre also auch hier indiziert.

Ueber **Wiederbelebung durch künstliche Atmung** berichtet O. Brüns (Königsberg). Direkte Herzmassage (am besten subdiaphragmatisch), Beklopfung der Herzgegend, künstliche Atmung nach der Silvesterschen Methode, Sauerstoffeinatmungen, vor allem Freimachung der oberen Luftwege, eventuell unter Zuhilfenahme der Tracheotomie, sind die Hauptfaktoren, die in Betracht kommen.

Wildegans (Berlin) hat Untersuchungen über die **Entstehung der Thrombose** gemacht. Neben der Aenderung der Stromgeschwindigkeit und der Schädigung der Innenhaut sind bisher die chemischen Veränderungen des Blutes zu wenig beachtet. Jede Blutverdünnung bedingt eine Steigerung der Gerinnungsfähigkeit. Das Blut der Varizen zeigt einen 1—2% höheren Wassergehalt als das der Ellenbogenvene. Ihr Fibrinogengehalt ist erhöht. Kolloidale Prozesse (Elektrolyten-Kalzium) spielen eine Rolle. Auch die Reststickstoffwerte, vor allem auch Milchsäure, sind im Varizenblut um das Dreifache erhöht. Aus allen diesen Untersuchungen ergibt sich, daß die Thrombose keine selbständige Erkrankung ist, sondern eine Folge der Zusammensetzung des Blutes und des Zustandes des Gefäßsystems.

In der Besprechung betonte Nieden (Jena), daß auch bei ihnen eine Zunahme der Thrombose in den letzten Jahren von 8 im Jahre 1923 auf 26 im Jahre 1926 zu verzeichnen ist. Die Zunahme auf intravenöse Einspritzungen oder Bluttransfusionen zurückzuführen, ist bei ihrem Material nicht angängig. Ebensowenig spielt der Umstand der örtlichen oder allgemeinen Narkose eine Rolle. — Schönbauer (Wien) hat, veranlaßt durch das seltene Auftreten von Thrombosen in der Vena portae, das Pfortader- und Extremitätenblut auf die Gerinnungszeit hin untersucht und dieselbe in ersterem bedeutend verlängert gefunden (14 : 7 Minuten). Man muß daher nach einer Operation versuchen, das Pfortaderblut schneller den Extremitäten zuzuführen (Lagerung, Aderlaß). — Seemen (Freiburg) betont, daß die Thrombose durch eine Verklumpung der Blutplättchen zustandekommt. Blutstromverlangsamung und Globulinvermehrung spielen dabei eine Rolle. Auch er hebt den günstigen Einfluß des Aderlasses hervor. (Albuminvermehrung, Globulinverminderung).

Aus dem Kapitel der Lungenchirurgie sprach Sauerbruch (München) **zur Frage der Entstehung und chirurgischen Behandlung von Bronchiektasen.** Während man bisher allgemein glaubte, daß dieselben im Anschluß an entzündliche Veränderungen in den Lungen entstehen, gibt schon der Umstand, daß 80% im linken Unterlappen sich befinden, zu denken. Genauere Untersuchungen haben ergeben, daß entzündliche Veränderungen meist fehlen und alles für eine kongenitale Ursache spracht. Die embryologische Entwicklung der Lunge zeigt auch, wie rechts nichts der Entwicklung der Lunge entgegensteht, während links das Herz sich wie eine Mauer zwischenschiebt und der Ductus Cuvieri sich unter Umständen als ein Hindernis für die Bronchialentwicklung entgegenstellt. Je nach dem Zeitpunkte, in welchem die Einschnürung erfolgt, entwickeln sich große Zysten, Bronchiektasen oder multiple kleinere Zystenbildung. Krankheitssymptome pflegen erst aufzutreten, wenn zu diesem anatomischen Befunde eine Infektion hinzutritt. Eine Befreiung von dem schweren Leiden, denen diese Chronis ausgesetzt sind, ist nur durch eine radikale Operation, die des linken Unterlappens, möglich. Redner führte 4 auf di geheilte Kranken vor. —

Zaaijer (Leiden) will nicht immer so radikal vor meint, daß man oft mit kleineren operativen Eingriffen a kann. Er versucht zunächst immer die Phrenikusdurchs dann die Befreiung des erkrankten Lungenteiles von seine nen Umhüllung, d. h. die Resektion der Rippen in seinem Genügt auch dies nicht, so wird der erkrankte Lungeni seiner Umgebung herausgeschält und eventuell sein Stie umschnürt, worauf er sich spontan loslöst. Diesen letzt hat er wiederholt am Bette der Kranken vorgenommen u für weniger eingreifend als die blutige Resektion nach bruch, während dieser das Verfahren von Zaaijer n beschränkten Anzahl von Fällen für möglich hält. — Sau zeigte noch eine erfolgreich operierte Zwerchfellhernie u phrenales Oesophagusdivertikel, dessen Operation nach Grashey gestellten Röntgendiagnose ihm glücklich ge Ferner führte er eine Anzahl von Lungenkranken vor, di wegen doppelseitiger Erkrankung nicht operiert werden k durch die von seinen Assistenten Herrmannsd Gerson aufgestellten Ernährungsprinzipien dann so wei wurden, daß die eine Seite zur Ausheilung kam und die nunmehr stattfinden konnte. Auch eine schwere Kniegel kulose mit Mischinfektion wurde auf diese Weise ohne geheilt.

Voelcker (Halle) sprach über die **operative Beha Bronchialasthmas,** und zwar über die Jugendformen b Thorax. Er ging näher auf die Stellung der Rippen zur V in solchen Fällen ein, die im Röntgenbilde deutlich sich und konnte einen geheilten Fall vorstellen, in welchem e vertebrale Pfeilerresektion der 1. bis 10. Rippe vorgenom — Haberland (Köln) weist auf die Spätschädigungen n schneidung der Ganglien am Halse hin. Er hat im Tierv Hunden die herabgesetzte Leistungsfähigkeit des Her Durchschneidung des Ganglion stellatum festgestellt. — K (Hamburg) betont demgegenüber, daß er durch seine Op natürlich nur in den schwersten Fällen indiziert ist, in 6 erzielt hat. Die unangenehmen Nebenerscheinungen ko Wegfall, seitdem er nicht mehr das Ganglion cervicale, s das stellatum wegnimmt. Er begrüßt die Voelckersche die bei starrem Thorax indiziert ist und dazu beitrage Mißerfolge seiner Operation herabzumindern.

Gohrbandt (Berlin) beschreibt die **Resektion thorakal** gelegenen Oesophaguskarzinoms auf abdomi kolloabdominalem Wege. Er betont die verhältnismäßi Technik, nachdem man in die richtige Schicht, welche Durchschneidung der Nn. vagi gegeben ist, gelangt ist. Fall von den 10 von ihm Operierten konnte er 9 Tage erhalten. Wenn bisher auch keine Erfolge zu verzeichn ist dies doch der einzige Weg, auf dem man vorwärtskon — Denk (Wien) betont, daß der Weg zwar sehr sch aber die Fälle, die zur Operation kommen, meist so geschritten sind, daß bereits Verwachsungen mit und Pe in die Umgebung stattgefunden haben, so daß eine Ausso Tumors nicht möglich ist.

Ueber **Mastopathie der männlichen Brustdrüse** spra kowicz (Wien). Beobachtungen an 10 eigenen Fälle Durchsicht des Schrifttums ergab ihm, daß für Erkran männlichen Brustdrüse, ebenso wie der weiblichen horm lösung nachweisbar sei. Verspätete Hodenreifung und Involution können eine Fernwirkung auf die Brustdrüs Ferner finden sich Brustdrüsenveränderungen bei gleich suffizienz der Innenfunktionen des Hodens, sowie bei neller (Kryptorchismus, Hypospadie) wie bei erworben wertigkeit (Syphilis, Tuberkulose usw.). Schließlich si „intersexuellen Individuen" als für die Mastopathie dis

Als zweites Hauptthema war die **Chirurgie des Pankr** Tagesordnung gesetzt. Der chirurgische Referent Sc (Frankfurt a. M.) besprach nach einer kurzen historischen in der er besonders der klassischen Monographie von J dachte, das anatomische Bild, wie es in der Nekrose, E Entzündung zum Ausdruck kommt, und wandte sich dann genese zu. Er stellte folgende Entstehungsmöglichkeiten fektion vom Ductus Wirsungianus, 2. vom Ductus Sant Duodenalinhalt, 3. vom Ductus choledochus, 4. durch art bolie, 5. durch retrograden Venentransport, 6. durch tra Insult, 7. durch Duodenalulkus (direkte Einwanderung au kreaskopf), 8. durch ein im Pankreas liegendes Duoden Er betonte das explosivartige Entstehen der Krankheit, w durch das Vorbeipassieren eines kleinen Steines an der gelöst werden kann. Durch alle Krankheiten des Gallensy eine Stauung oder Infektion des Pankreas herbeigeführt daß sie als eine Zweigkrankheit derselben bezeichnet w

der Magen- und Duodenaloperation besteht die Gefahr einer zung des Pankreas und dadurch herbeigeführter Erkrankungen ıen. Die Exzision des penetrierenden Ulkus ist wegen der Ge- er Pankreasverletzung zu vermeiden. Aber trotz dieser be- n Entstehungsursachen scheint noch eine unbekannte Kom- e vorhanden zu sein, die die Pankreasnekrose hervorruft, eine e Pankreasbereitschaft. Von anderen Ursachen streift Redner kurz die Askarideneinwanderung, die Fleisch- und Wurst- ung und die metastatischen Erkrankungen, besonders nach is und nach fernliegenden Operationen. Die Hauptgefahr der Pankreaserkrankungen besteht einmal in der Verblutung aus tzgefäßen durch Verdauung derselben, zweitens in den Fett- en, welche bereits nach 16 Stunden auftreten, wobei die Ver- g auf dem Lymphwege oder durch direkten Kontakt statt- und drittens in der sich anschließenden Peritonitis mit folgen- psis. Die Operation der Wahl ist die Frühoperation. Eine sage über den Verlauf ist nicht möglich und daher auch un- ı, das Leiden in ein Intervall hineinzuführen. Nur im schwer- ollaps darf man gelegentlich abwarten, ebenso bei Spätfällen, en guten Puls haben, bis sich ein Abszeß oder eine Zyste aus- Dagegen ist es falsch, auch nur bei Verdacht auf eine Pan- krankung bei schweren Bauchsymptomen abzuwarten, bis das inische Krankheitsbild in Erscheinung tritt. Unter diesen Prin- st es ihm gelungen, 48,8% der Fälle zur Heilung zu bringen, d immer noch der hohe Mortalitätsprozentsatz von 51,2 zu hnen ist. Die Operation selbst bezweckt die Herausschaffung sudats und die Stillegung der Drüse, deren Kapsel inzidiert soll (eventuell auch Inzision der Drüse selbst unter Ver- g der Ausführungsgänge). Oefters werden Gegeninzisionen rlich sein, wie überhaupt auf intra- und retroperitoneale Eiter- gen zu achten ist.

Bergmann (Berlin) betonte in seinem internistischen terat, daß die Tierexperimente die Erkenntnis des Wesens ıkreaserkrankungen bedeutend gefördert haben, weil es hier ich gelingt, das, was wir beim Menschen beobachten, auch ier zu erzeugen. Das Wesentliche liegt in dem Ferment, in der Drüse gebildet wird. Das Pulver liegt explosivreif in ise, und es bedarf nur eines kleinen Anlasses, um die Ex- herbeizuführen. Das bakterielle Moment darf nicht vernach- werden, aber ist keine notwendige Bedingung für die Er- g. Die Autodigestion steht im Vordergrund. Vorbehandlung psinpräparaten hat eine gewisse Immunität erzeugt, aber das ufen einer passiven Immunität gelingt nicht. Auch er steht Standpunkt, daß der akute schwere Anfall nur durch mög- hnellen operativen Eingriff der Heilung zuzuführen ist. Aber genauen Analysierung mancher Fälle findet man, daß mit- esem schweren Anfall auch schon leichtere Anfälle voraus- n sind. Nur zu oft hört man nach Gallenblasenerkrankungen em linkseitigen Ausstrahlen der Schmerzen. Redner ist der daß dieses auf die Bauchspeicheldrüse zu beziehen ist. Auf e Störungen ist mehr als bisher zu achten. Feststellung der en Zonen. Diastaseuntersuchung von Harn und Blut, Duo- ıdierung (Schmerzattacke nach Aether) sind wichtige dia- he Hilfsmittel. Das größte Kontingent für die Pankreas- ıngen stellen die Cholezystopathien (Dyskinesien, Chole- und Cholelithiasis). Zur Entstehung bedarf es keines großen sondern meist handelt es sich um einen neuropathischen Kom- dem Galle und Trypsin hin- und hergeschoben werden, ohne richtige Weg in das Duodenum gefunden wird. Auch eine tektomie schafft vielleicht eine Disposition für spätere Pan- rankungen. So ist eine lange fortgesetzte postoperative Diät benso erforderlich, wie strenge Diätvorschriften und Behand- Trypsin bei jenen oben beschriebenen leichten Anfällen, eren Behandlung es vielleicht gelingen wird, die Zahl Attacken herabzusetzen.

er Besprechung hob Guleke (Jena) ebenfalls hervor, akute Pankreatitis eine Autodigestionskrankheit und von der Pankreatitis zu trennen ist. Bei der Entstehung nehmen die elle die Gallensteine ein, trotzdem ein Verstopfen durch hus- oder Papillenstein nur selten gefunden wird. Für die ist Diastasevermehrung im Harn und Blut von Wichtigkeit, rognose ist aus den größeren oder geringeren Werten der- ichts zu entnehmen. Therapeutisch kommt nur die Früh- in Betracht, trotzdem die Mortilität durch sie noch nicht h herabgesetzt ist. Man hat den Eindruck einer schweren g und muß nach Mitteln gegen diese suchen. — Unger ıß (Berlin) heben die Wichtigkeit der Wohlgemuthschen die Diagnostik hervor, deren Wert auch von v. Redwitz ı) anerkannt wird. — Walzel (Wien) hebt die Gefahr der ıus verdauten Venen hervor, die durch Inzisionen der Drüse t werden kann. Er will es daher im allgemeinen bei der ıltung bewenden lassen. — Sebening (Frankfurt a. M.) zahlreichen Röntgenogrammen, welche nach Jodipininjek- ınnen waren, den unregelmäßigen Verlauf und die Verschie- ler Ausmündung der Drüsengänge. — Brütt (Hamburg) hat durch Kulturuntersuchungen die geringe Rolle festgestellt, welche der Infektion bei der Erkrankung zukommt, indem er auch in den schwersten Fällen Sterilität der Sekrete nachweisen konnte. — Seeliger (Freiburg) wies auf die bakterizide Wirkung des Dünndarmsaftes hin, welche auf der fettspaltenden Wirkung des Pankreassekretes beruht. — Moszkowicz (Wien) hob die Wichtigkeit der Anastomose zwischen Choledochus und Duodenum nach Cholezystektomie im Sinne der Verhütung einer Pankreaserkrankung hervor und hat unter den 19 von ihm so operierten Fällen nur 1 Todesfall zu verzeichnen. — Hohlbaum (Leipzig) zeigte, wie der Verschluß von Pankreasfisteln am besten durch Einpflanzung derselben in eine Jejunumschlinge mit zweckentsprechender Enteroanastomose herzustellen ist. — Finsterer (Wien) ist auch bei Uebergreifen eines Magenkarzinoms auf das Pankreas radikal vorgegangen und hat auch hier noch 25% der Fälle durch mehr als 5 Jahre geheilt und beschwerdefrei am Leben erhalten. — Orth (Homburg, Saar) konnte im Röntgenbild Pankreassteine nachweisen. — Arnsperger (Karlsruhe) hat Fälle von leichter Pankreasschädigung gesehen, bei denen unter Zurückbildung der Erscheinungen als Folge nur ein Diabetes bestehen blieb. — Volkmann (Halle) macht technische Bemerkungen zu der Naht der Drüse. — Westphal (Frankfurt a. M.) hat im Tierversuch die Folgen der Einspritzung von Duodenalinhalt in die Gallenwege festgestellt, als deren Folge Lebernekrosen wie bei akuter gelber Leberatrophie eintraten. — Lotheisen (Wien) hat 53 Fälle von akuter Pankreatitis beobachtet, von denen 4 die Operation verweigerten. Einer von ihnen starb, 3 blieben am Leben, Bei zweien, welche später aus anderer Ursache operiert wurden, konnte er die Richtigkeit der Diagnose durch noch konnten in zwei Dritteln der Fälle gestellt werden. Die Operation konnte in zwei Drittel der Fälle gestellt werden. Die Operation bestand in Kapselspaltung und Drainage. Er hatte nur eine Mortalität von 18% zu verzeichnen.

In Anschluß hieran berichtete Strauch (Berlin), daß es gelungen sei, durch Zusatz bestimmter Substanzen ein Insulin mit verzögerter Resorption herzustellen, ebenso Adrenalin, Herz- und Bauchgegend. Je nach Indikation könnte man durch eine Injektion im Körper ein Insulindepot etablieren, dessen Ausscheidungskurve sich gleichmäßig über 15 Tage hinzog.

Ueber Beschwerden nach Cholezystektomie und die Ergebnisse ihrer Behandlung berichtet Gundermann (Gießen). Er fand, daß die Zahl der Rezidive bei Staphylokokkeninfektion größer ist als bei durch Koli- oder Paratyphusbakterien bedingter, trotz des schweren Verlaufes der letzteren. Ein Teil der Rezidive wird durch einen Krampf des Sphincter Oddi bedingt. In einer Anzahl von Fällen gelang es, durch Gaben von Galle per os denselben zu lösen. Jedenfalls ist bei Rezidiven ein diesbezüglicher Versuch zu machen und außerdem bei Staphylokokkenfällen eine Vakzinebekandlung einzuleiten. — Ruef (Düsseldorf) betont die Wichtigkeit der Leberfunktionsprüfungen bei Gallensteinerkrankungen. Durch seine Untersuchungen und die von Tietze (Breslau) ist festgestellt, daß auch bei extrahepatischen Erkrankungen das Lebergewebe geschädigt ist. Durch sie entsteht Azidose. Auch das vegetative Nervensystem ist nicht auf der Höhe. So trifft Operation und Narkose auf ein labiles vegetatives Nervensystem und auf bereits geschädigten Stoffwechsel. Aether und Chloroform verstärken die Schädigungen und sind vielleicht zweckmäßig durch Narcylen zu ersetzen. Vorbehandlung mit Traubenzucker und Insulin ist daher möglichst zu erstreben. — Anschütz (Kiel) hebt hervor, daß die Schädigung des Leberparenchyms sich oft nur auf das Leberbett der Gallenblase beschränkt. Auch er betont den Nutzen der Traubenzucker-Insulinbehandlung. Von diagnostischer und prognostischer Wichtigkeit ist die Untersuchung des Serums auf Bilirubin. — Finsterer (Wien) hebt die Häufigkeit der Komplikation mit Ulcus duodeni hervor. Er warnt vor der Verwendung des Aethers zur Narkose und bevorzugt die Splanchnikusanästhesie, die er eventuell durch Lachgas ergänzt.

Auf die Bedeutung der **diagnostischen Bauchpunktionen** lenkt Frangenheim (Köln) die Aufmerksamkeit. Durch die Anwendung der von Götze für das Pleuraperitoneum angegebenen stumpfen Nadel ist ihr die Gefährlichkeit genommen. — Demgegenüber betonen Heidenhain (Worms) und Müller (Rostock) die großen Gefahren der Bauchpunktionen.

Grube (Königsberg) berichtet über **experimentelle Untersuchungen über die Verteilung von Flüssigkeiten in der Bauchhöhle.** Er kommt zu dem Schlusse, daß zwar schwere Flüssigkeiten, wie z. B. Hg, dem Gesetz der Schwere unterliegen, daß aber Flüssigkeiten von mittlerem Gewicht, wie es die Exsudate sind, demselben nicht folgen, so daß es in dieser Beziehung nicht auf die Lagerung der Kranken ankommt.

Henschen (Basel) bespricht den Mechanismus der **Invagination des Magens.** Dieselbe war in seinem Falle durch einen polypösen gutartigen Tumor bedingt. Von den 14 Fällen waren 4 erst bei der Autopsie festgestellt, von den 10 Operierten sind 9 geheilt.

Dzialoszynski (Charlottenburg) hat das **postoperative Röntgenbild des Magens** nach Resektion desselben nach Billroth II-

Reichel festgestellt. Er fand unter 100 Fällen zwar kein Ulcus pepticum, aber in 3 Fällen ein Regurgitieren des bereits aus dem Magen ausgetretenen Inhalts. Erst nach Resektion der Darmschlinge besserte sich der Zustand. — In der Besprechung wird betont, daß es sich hier um den leider öfters nach Magenoperationen auftretenden Circulus vitiosus handelt und besonders von Reichel auf die von ihm angegebene Technik, bei deren Innehaltung er vermieden wird, hingewiesen, während Haberer (Graz) und Schoemaker (Haag) die Vorzüge von Billroth I hervorheben.

Böhm (Leipzig) skizziert das Bild der **Magensyphilis.** Meist handelt es sich um narbige Stenosen am Pylorus. Charakteristisch ist das plötzliche Auftreten, das Fehlen der Geschwüre, Herabsetzung der Gesamtazidität, Auftreten von Milchsäure und der meist positive Wassermann.

Pribam (Berlin) zeigte **einen neuen Weg zur Röntgendarstellung des Duodenums,** indem er in das nur leicht mit Kontrastmahlzeit gefüllte Duodenum mittels Duodenalsonde Luft einführte. Er erhielt dadurch, wie er am Lichtbilderabend zeigte, vorzügliche Bilder.

Ebenfalls am Lichtbilderabend zeigte Ladwig (Leipzig) in einer Reihe von Bildern den anatomischen Bau **der intraperitonealen Adhäsionen.** Er konnte in ihnen elastische Fasern und Muskelfasern, dagegen niemals Nervenfasern nachweisen. Der Schmerz wird also durch den Zug an Organen bedingt.

Budde (Gelsenkirchen) führte Präparate **zur Histologie des Wurmfortsatzes** vor.

Clairmont (Zürich) sprach über die wichtige Frage, inwiefern der **Standpunkt des einweisenden Arztes bei der Operation der „akuten Appendizitis"** zu berücksichtigen sei. Unter 1298 Fällen fanden sich 280 (20%) Fehldiagnosen. Redner betont, daß darin kein Vorwurf für den praktischen Arzt liegt. Es sei zu begrüßen, wenn jeder auch nur verdächtige Fall der Klinik bzw. dem Krankenhause möglichst schnell zugeführt würde. Sache der Klinik sei es, wenn möglich im Benehmen mit dem Arzte, die Indikation für die Operation zu stellen. — In ähnlicher Weise äußern sich König (Würzburg), welcher auf eine ähnliche Lage bei den in die Klinik überwiesenen Magengeschwürkranken hinweist, bei denen die Indikation zur Operation meist erst nach längerer klinischer Beobachtung gestellt werden kann, Anschütz (Kiel), der auf die große Verantwortung des Praktikers bei Ueberweisung der Fälle, aber auch auf die große Verantwortung der Klinik bei Unterlassung der Operation hinweist, Meisel (Konstanz), der, um Irrtümer zu vermeiden, besonders zur Vermeidung von Verwechselungen von Lungen- und Brustfellerkrankungen jeden Fall prinzipiell röntgen läßt, und de Quervain (Bern), der besonders hervorhebt, daß der einweisende Arzt nie desavouiert werden darf. — Borchard (Charlottenburg) weist noch kurz auf die Möglichkeit einer Verwechselung von Appendizitis und Osteomyelitis der inneren Beckenschaufel hin. — Groß (Hamburg) und Heile (Wiesbaden) lenken die Aufmerksamkeit auf die Verhältnisse der Bauhinischen Klappe und ihre Beziehungen zu den Beschwerden bei chronischer Appendizitis.

Häbler (Würzburg) hat **weitere molekularpathologische und experimentelle Untersuchungen über den Darmverschluß** angestellt und fand bestätigt, was die klinischen Erfahrungen gelehrt, daß je höher der Darmverschluß sitzt, desto schneller der Tod eintritt. Er führt dies auf die giftigen Bestandteile der Galle zurück.

Zur Frage der **abdominosakralen Operation hochsitzender Rektumkarzinome mit Erhaltung des Schließmuskels** trug Borchers (Tübingen) die von dem verstorbenen Perthes ausgearbeiteten Richtlinien vor, in denen die Vorzüge des kombinierten Verfahrens hervorgehoben werden. Er beginnt von unten mit Freilegung des Mastdarms, legt dann den Kranken auf den Rücken, eröffnet den Bauch und zieht den an zwei Zügeln befestigten Tumor hervor. Es folgt dann die Resektion nach reichlicher Mobilisierung der Flexur, und, wenn möglich, der Schluß nach der Durchziehungsmethode. — In der Besprechung werden die Vorzüge des kombinierten Verfahrens von allen Rednern hervorgehoben und von Finsterer (Wien), Kirschner (Königsberg), Meisel (Konstanz), Haberer (Graz), Moszkowicz (Wien) technische Einzelheiten des operativen Vorgehens besprochen.

Göbell (Kiel) sprach **über die normale Funktion der Schließmuskeln des Mastdarms und ihre Störungen,** wobei er besonders auf Funktionen des Sphincter tertius und der hier oft vorhandenen Valvula permagna und dadurch verursachten Darmverschlusses gedachte, den er durch Trennung der Klappe beseitigen konnte. Ferner berichtet er über zwei geheilte Fälle von Schließmuskelinsuffizienz, bei denen er in dem einen Falle einen neuen Sphinkter aus der mittleren Partie des M. glutaeus maximus, in dem zweiten aus dem M. adductor longus mit Erfolg gebildet hat. — Auch Schoemaker (Haag) berichtet über erfolgreiche Sphinkterbildungen aus den Glutäen, die in dem einen Falle sogar der Entbindung standgehalten haben. — Auch Henschen (Basel) berichtet über ähnliche Erfolge.

Aus dem Gebiete der Chirurgie des Harnsystems macht Joseph (Berlin) Mitteilungen **über Lithotripsie unter Leitung des Auges.** Wenn auch für die größeren und harten Steine dieselbe dur Sectio alta vordrängt, so ist doch die Herstellung eines Instru mit Beleuchtungsapparat zur Zertrümmerung kleinerer Stei Kirschkerngröße und weicherer Steine zu begrüßen. Jose mit dem Instrument, das einem amerikanischen nachgebaut is bedeutend geringeren Umfang hat, gute Erfahrungen gemacht nachfolgende Aspiration ist nicht mehr erforderlich. — D Redner sprach über **Fortschritte in der unblutigen Entfernu Uretersteinen,** worüber er auch auf dem vorigen Kongreß be Er zeigt Dilatatoren für den Harnleiter, die nach vorherig spritzung 3%iger Alypinlösung eingeführt werden und eine E rung von Charrière 12—18 mit folgendem Abgang des Urete zur Folge haben können. — In ähnlichem Sinne spreche Enderlen (Heidelberg) und Kümmell (Hamburg) aus.

Clairmont (Zürich) berichtet über einen eigenartig von **Spermatozystitis,** der bei einem 28jährigen Manne zu kolik, Hydronephrose und Anurie geführt hatte. Nach Exsti der Samenblase, die vom Rektum aus zu fühlen war, sch sämtliche Beschwerden.

Henschen (Basel) warnt vor der Polypragmasie in der **tiven Therapie der Varikozele.** Zuerst soll stets die mei handene Hermie beseitigt werden. Die Varikozele ist mögli Leistenring anzugreifen.

Cohn (Königsberg) zeigt am Lichtbilderabend Rö gramme, welche durch **Aufblasung des Nierenbeckens** ge waren, und rühmte die Vorzüge dieses Verfahrens, das er Kranken ohne Schädigung 305mal ausgeführt, als eine wertv reicherung der urologischen Untersuchungsmethoden.

Im Anschluß an den Vortrag von Clairmont hatte mell (Hamburg) die Aufmerksamkeit auf die reflektorische und ihre Erklärung gelenkt, die noch nicht gefunden. In de zahl der Fälle war die anscheinend gesunde Niere doch lei ziert, und es fragt sich, ob eine reflektorische Anurie wirk völlig gesunder Niere vorkommt.

Wiedhopf (Marburg) machte Mitteilungen über den **der paravertebralen Anästhesie auf die Nierenfunktion.** I versuch konnte er ein quantitatives Ansteigen der Urinmenge ringerem Anstieg der Kochsalzausscheidung feststellen.

Frey (München) machte weitere Mitteilungen über di anregende und herzregulierende **Wirkung des in der Ni fundenen Stoffes,** über den er schon im vergangenen Jahre tete. Im Blutserum findet sich in denselben großen Meng jener in der Niere, ein zweiter Stoff, von dem schon die Eins eines Zehntel Kubikzentimeters genügt, um die Wirkung de aufzuheben. Er erhofft aus den weiteren Untersuchungen ü Gegenspiel dieser beiden Stoffe Schlüsse für die Pathologie u leicht auch Therapie mancher Nierenerkrankungen ziehen zu

(Fortsetzung

Laufende medizinische Literatu

Klinische Wochenschrift.

Nr. 20, 14. Mai 1927.

Der hämolytische Ikterus und die hämolytische Konstitution. M. Gänss
* Angina pectoris. F. Külbs.
* Diabetes, Lungentuberkulose und Insulin. Klinische Erfahrungen an Max Rosenberg und Günther Wolf.
* Versuch einer Ergosterinbilanz. H. Beumer.
Bewegungen des Unterkörpers, hervorgerufen durch Erregung des Vagusendes, nach Durchschneidung des Rückenmarkes. Daniel A. Radovici.
* Zur Kritik der Blutmengenbestimmung. Hans G. Schieck.
Hämoglobinschwankungen und Wasserhaushalt. Hellmut Marx.
Gehirnantikörper bei Syphilis. (Nachweis einer Hirnbeteiligung dur reaktion bei Syphilis aller Stadien?) F. Georgi und Fischer.
* Der Magen als vikariierendes Exkretionsorgan bei Niereninsuffizienz. Steinitz.
* Rachitisprophylaxe. Valerie Bruck-Biesok, C. Pirquet und Richard W
Ein bisher nicht beschriebener Reflex des Vorderarmes. Franz Schütz.
Besonders lehrreicher Fall von perniziöser Anämie. Joseph Neuburger
Prinzipielles zur Strahlenbehandlung des Gebärmutterhalskarzinoms.

Angina pectoris. Die Angina pectoris ist ein Symptomen der streng charakterisiert werden kann. Der Symptome entwickelt sich in der Regel auf der Basis degenerativer zündlicher Veränderungen im Koronargefäßsystem oder in d Ausnahmsweise kann auch die mechanische Kompression d nargefäße oder eine entzündliche Erkrankung eines anderen (bisher bekannt ein Neurom bzw. Hämatom im Plexus l und drei Fälle von Endometritis bzw. Fibrom des Ute Angina pectoris auslösen. Kupiert man die Angina pecto eine paravertebrale Injektion, so können Gefäßspasmen in

ebieten auftreten, so daß eine allgemeine Bereitschaft zu
n der glatten Muskulatur angenommen werden muß.

i der Kombination von Angina pectoris mit Hypertonie ist
enae sectio nicht allein erlaubt, sondern oft notwendig. In
Falle von Angina pectoris ist Rauchverbot Bedingung.

ibetes, Lungentuberkulose und Insulin. Die Lungentuberkulose
nügend insulinierten Diabetikers verläuft wie beim Stoff-
lgesunden. Sie bewirkt fast immer eine schlechtere Toleranz,
ber in seltenen Fällen die Stoffwechsellage günstig beein-
Die Lungentuberkulose des Diabetikers ist eine dringende
on zur Insulinierung und soll daher nicht in gewöhnlichen
heilstätten, sondern nur in solchen Anstalten behandelt
, in denen sachgemäße Diät-Insulinbehandlung garantiert ist.
lauf kann wesentlich günstig beeinflußt werden durch Ueber-
ɛrung, die nicht nur die Glykosurie beseitigt, sondern auch
ıtzucker zur Norm herabsinken läßt oder wenigstens der
ıähert. Verschlimmerung einer bestehenden Tuberkulose
nsulin ist von den Verfassern, abgesehen von 2—3 tägiger
aturSteigerung in drei Fällen, niemals beobachtet worden.
ɛringe und schnell vorübergehende Unannehmlichkeit kann
günstigen Dauerwirkung der Insulinbehandlung gern mit in
nommen werden.

ɛr den Versuch einer Ergosterinbilanz. Der Bilanzversuch
fassers zeigt, daß Ergosterin und Cholesterin ein verschie-
ıtermediäres Schicksal erleiden und getrennte Wege gehen,
in beträchtlicher Teil des Ergosterins retiniert wird, während
der Nahrung zugeführte Cholesterin auf Grund früherer
chungen rasch und vollständig mit der Galle wieder ausge-
wird. Die Ergosterinspeicherung könnte tierexperimentell
lirekte Fettuntersuchung, beim rachitischen Säugling auch
durch quantitativen Bestrahlungsversuch nachgewiesen
Wenn, wie vorläufig angenommen werden muß, sämtliches
nin der Nahrung entstammt und eine animalische Ergosterin-
nicht stattfindet, so ist die Speicherung des Ergosterins
ıherein eine Notwendigkeit. Der Nachweis, ob eine Synthese
ɛörper möglich ist, wird schwer zu erbringen sein. Auch
wünschenswert ein solcher Versuch für das Rachitisproblem
kaum gelingen, ein Tier völlig ergosterinfrei aufzuziehen,
den anderen zum Leben notwendigen Vitaminen zugleich
ɛn nicht abtrennbare Ergosterinmengen, die den minimalen
inbedarf decken, zugeführt werden würden.

Frage der Ergosterinspeicherung hat besonders im Hinblick
ɛon Reyher befürwortete Hefetherapie praktische Bedeutung.
möglich, in einem durch Hevitan oder Alentina mit Pro-
angereicherten Gewebe vielleicht schon durch schwache
ettstrahlenwirkung unseren diffusen Himmelslichtes ge-
Vitaminmengen zur Aktivierung zu bringen. Dabei bleibt
ken, daß von den Provitaminmengen nur ein kleiner in die
angender Teil für die Aktivierung in Frage kommt und man
it einem großen Aufwand an Provitamin nur den gleichen
ie mit einer minimalen Menge aktivierten Ergosterins er-
ürde. Verfasser berichtet dann noch über einen Versuch,
mit der Frage der Herkunft des Sterinreichtums im Fisch-
häftigt.

Kritik der Blutmengenbestimmung. In der Arbeit wurden
nur wenig abgeänderten Methode von Seyderhelm und
ıter sich gleiche, aber zu den genannten Autoren niedrigere
funden.

Werte — 7% des Körpergewichts für die Gesamtblutmenge,
die gesamte Plasmamenge — stimmen mittels der Griesbach-
thode gefundenen überein.

veränderliche Größen (gerinnungshemmende Substanz,
it) lassen eine genauere Berechnung nicht zu. Die Ge-
ıamenge wird hiervon nicht betroffen. Die Arbeiten von
über die Milz ergeben, daß die Gesamtblutmenge ver-
ist.

**Magen als vikariierendes Exkretionsorgan bei Nieren-
z.** Unter normalen Verhältnissen gehen die Rest-N-Werte
und reinen Magensaft parallel. Bei Erhöhung der Blutwerte
ereninsuffizienz sieht man eine gleichsinnige entsprechende
z im Magensaft eintreten. Es kann aber auch bei hoch-
Niereninsuffizienz, selbst wenn der Reststickstoff des Blutes
nale Werte zeigt, der Rest-N des Magensaftes denjenigen
s erheblich übersteigen, so daß man in diesen Fällen —
ie für den Chlorhaushalt — auch für den N-Haushalt von
riierenden Ausscheidung in den Magen sprechen kann.

kann in besonderen Fällen evtl. auch den „Histamin-
" benutzen, um in dem gewonnenen Magensaft große
-haltiger Schlacken sowie saure Valenzen zur Bekämpfung
schen Azidose — aus dem Körper zu entfernen.

Rachitisprophylaxe. Verfasser kommt zu dem Schluß, daß die Milch von mit der Quarzlampe bestrahlten Kühen zur Rachitisprophylaxe bei normalzeitig geborenen Kindern geeignet ist. Die Methode hat den Vorteil, daß die Milch nach der Melkung ohne weitere Eingriffe direkt verabfolgt werden kann.

Arnold Hirsch, Berlin.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 20, 13. Mai 1927.

Psychotherapie. Gaupp.
* Behandlung der Struma und des thyreotoxischen Symptomenkomplexes einschließlich des Basedow mit Radium-(Mesothorium-)Bestrahlung. F. Gudzent und E. Kussat.
* Gehäuftes Auftreten ungewöhnlich bösartiger Diphtherie. H. Deicher und F. Agulnik.
Behandlung der Grippe im Kindesalter. R. Hamburger.
Diesjährige Grippeepidemie und medikamentöse Erfahrungen. G. Maly.
* Neue therapeutische Möglichkeiten mit Jodipin und Jodipin-Psikain. Ernst Bottmann.
Operations- und Entbindungssaal, Organisation und Betrieb. W. Benthin.
* Gonorrhoische Infektion bei Versuchstieren unter besonderer Berücksichtigung der Gelenkinfektion. Partsch und Nagell.
* Bazillenverstreuung durch Phthisiker. Paul Kolf.
Verbessertes Instrument zum Ausquetschen der Mandeln. Mayer-Breitbach.
Neue Entfettungskuren. R. Kolb.
Ein mit Thyreoid-Dispert behandelter Fall von echtem Zwergwuchs. Hurwitz.
Occlusio vulvae interlabialis im Kindesalter und ihre Behandlung. Kurt Ochsenius.
Erfahrungen mit Strontiuran. F. Harry.
Behandlung des Ulcus cruris varicosum. Lippmann.
Kritisches über den gegenwärtigen Stand der Röntgentiefentherapie in der Gynäkologie. Karl Herold.

Die Behandlung der Struma und des Thyreotoxischen Symptomenkomplexes einschließlich des Basedow mit Radium-(Mesothorium-)Bestrahlung. Jeder Basedow-Kranke sollte nach den Erfahrungen der Verfasser in erster Linie bestrahlt werden. Gudzent und Kussat geben der Radiumbestrahlung den Vorzug und lehnen die Operation als Methode der Wahl ab. Die Operation darf erst dann versucht werden, wenn die Bestrahlungstherapie ohne Erfolg war und der drohende ungünstige Krankheitsverlauf diesen Versuch rechtfertigt.

Bei der Struma ohne wesentliche thyreotoxische Symptome bleibt die Operation die Methode der Wahl.

Die Thyreotoxikosen sollen bestrahlt werden, wenn eine andere innere Therapie erfolglos war.

Ueber gehäuftes Auftreten ungewöhnlich bösartiger Diphtherie. Die Verfasser weisen eindringlich darauf hin, daß nur frühester Behandlungsbeginn und Verwendung allergrößter Serumgaben bei den jetzigen schweren toxischen Diphtheriefällen einigermaßen Aussicht auf Erhaltung des Lebens der Kranken bieten. Für die Einleitung der Therapie soll der klinische Befund, nicht die bakteriologische Untersuchung maßgebend sein. Außerdem sollten derartig Schwerkranke frühzeitig in Krankenhäusern untergebracht werden.

Ueber neue therapeutische Möglichkeiten mit Jodipin. Im Jodipin-Psikain besitzen wir ein wesentliches Unterstützungsmittel in der Heilung der chirurgischen Tuberkulose, der Besserung von Spastizitäten, der günstigen Beeinflussung von Arthritiden und der Heilung von Haut- und infizierten Wunden.

Gonorrhoische Infektion bei Versuchstieren unter besonderer Berücksichtigung der Gelenkinfektion. Eine Infektion des Kniegelenks (Hund und Kaninchen) mit Gonokokken gleichgültig, ob diese intraarteriell oder direkt intraartikulär zugeführt werden, ob ein gesundes oder mit Absicht verletztes Glied benutzt wird — gelingt nicht, führt jedenfalls nicht zu einer länger dauernden Schädigung der Gelenkinnenhaut, zu keiner Arthritis gonorrhoica und ihren Folgezuständen. Die Bakterien verschwinden innerhalb weniger (3 bis 6) Stunden aus dem Gelenkinhalt. Mit Ausnahme der nicht regelmäßig auftretenden, rasch vorübergehenden Gelenkreizung (leukozytenhaltiges Exsudat) werden damit die grundlegenden Befunde Nikolaysens bestätigt.

Die Gallevorbehandlung der Gelenke, ebenso der Konjunktiva, führt zu keiner Sensibilisierung der Versuchstiere. Weder ein Wachstum noch ein Pathogenwerden der Gonokokken konnte beobachtet werden. Die Versuchsresultate von Borju und Serisorin lassen sich nicht bestätigen.

Zur Frage der Bazillenverstreuung durch Phthisiker. An zehn Phthisikern wurde eine Anzahl Untersuchungen mit je 80 Objektträgern vorgenommen. Bei allen diesen offenen Tuberkulösen (zweites und drittes Stadium mit reichlich Sputum) wurden Tuberkelbazillen nachgewiesen. In der Gesamtzahl der verstreuten Tu-

berkelbazillen fanden sich Unterschiede von 1 : 40. Bei der Beurteilung der Infektionsität ist nur auf Grund der Tuberkeltröpfcheninfektion ein klares Bild zu gewinnen.

Arnold Hirsch, Berlin.

Medizinische Klinik.

Nr. 18, 6. Mai 1927.

Intraklavikuläres tuberkulöses Infiltrat. H. Dorendorf.
* Der R. Goldschmidtsche Pulsresonator. F. Kraus, S. Seelig.
* Eunuchoidismus und Hochwuchs. W. Seidel.
Tuberkulosebehandlung mit Sanocrysin. Karl Pur, Hans Pohl.
Einfache Nierenfunktionsprüfung. F. Lebermann.
Berufsschädigung einer Pianistin als Unfallsfolge. J. Flesch.
* Lipom des Vorderarms. F. Schulte.
Amöbenerkrankungen des Menschen. A. Gehrcke.
Atypische extragenitale Primäreffekte. M. Krüger.
Medikamentöse Behandlung des beginnenden Alterstars. R. Salus.
Vasokonstriktorische Neurose der weiblichen Brustwarze. Warnecke.
Wirkung der im Herzbeutel gegebenen Saug- und Druckeinrichtung auf das Gefäßsystem. G. Hauffe.
Geburtshilfliche und gynäkologische Therapie mit Einschluß der Heilmittel. G. Burckhard.

Der R. Goldschmidtsche Pulsresonator. Es handelt sich um ein Instrument zur Messung des Pulscharakters, ob wir es mit einem harmonischen Sprung- oder arhythmischen Pulse zu tun haben. Des weiteren zeigt der Apparat die Häufigkeit der Variation in einer Minute an. Ferner wird mit dem Apparat Aktionsbreite gemessen, ob der Puls groß, normal, klein oder starr ist. Des weiteren wird durch den Apparat die Fluktuation, die Reaktion auf Anstoß, die aperiodische und periodische Reaktion sowie auch die Reaktion auf Medikamente angezeigt. Der Goldschmidtsche Pulsresonator ist nicht etwa nur ein Instrument für Fachärzte der inneren Medizin, sondern auch ein Instrument für den Allgemeinpraktiker. Kraus sagt mit Recht, daß lange Zeiten hindurch bis in unsere Tage hinein das Pulstasten die vielleicht am eifrigsten gepflegte diagnostische Methode gewesen ist. Was Verf. mit für das wichtigste halten, ist, daß das Instrument frühzeitig die vorhandene Tendenz zu lebenshinderlichen Verschiebungen aufweist (diastolische Herzlähmung einerseits, Flimmern andererseits) und danach kann der Arzt dann sein praktisches Vorgehen direkt einstellen.

Eunuchoidismus und Hochwuchs. Tandler und Groß bezeichnen als Eunuchoiden die Individuen, welche, ohne kastriert zu sein, dem Typ der echten Eunuchen gleichen oder ihm zum mindesten sehr ähnlich sind. Die wichtigsten Merkmale sind die Schlankheit, die besondere Länge der Extremitäten und das abnorm lange Persistieren der Epiphysenfugen. Verf. bringt zwei Fälle, welche die prägnantesten Merkmale der Symptomatologie des Eunuchoidismus nach Tandler und Groß aufweisen, nämlich die Ueberlänge der Extremitäten im Verhältnis zur Körpergröße und die Kümmerlichkeit der Terminalbehaarung bei kräftigem Kopfhaar. Des weiteren weisen die beiden Fälle eine Genitalstörung mit einer ans Feminine anklingenden Beckenform auf. Es muß ausdrücklich betont werden, daß die abnorme Extremitätenlänge nur im Zusammenhang mit den anderen erwähnten Symptomen und nicht allein zu verwerten ist.

Ueber ein tiefgelegenes Lipom des Vorderarms berichtet Schulte und zwar handelt es sich um eine 67 jährige Frau, bei welcher die Beugeseiten des linken Unterarms von der Gegend des Ellbogengelenkes bis zum unteren Drittel stark aufgetrieben war. Die Schwellung war ganz diffus. Das Röntgenbild ließ keinerlei Veränderung an Knochen und Periost erkennen. Der vorgenommene Pirquet und Wassermann waren beide negativ, so daß trotz der gewissen differentialdiagnostischen Schwierigkeiten doch schließlich die Diagnose „Lipom" gestellt wurde. Die Operation wurde in Plexusanästhesie ausgeführt und die herausgeschälte Geschwulst stellte ein handtellergroßes, flaches, vielfach gelapptes Lipom dar von 97 g Gewicht. Entsprechend demnach gehört es zu den sub- bzw. intermuskulären Lipomen und nahm wohl seinen Ausgangspunkt im vorliegenden Falle von der breiten, sehnigen Platte des Flexor digit. profundis.

Hofbauer, Berlin.

Die Medizinische Welt.

Nr. 14, 7. Mai 1927.

Neuere Ansichten über die Bedeutung des Kortischen Organs. Rhese.
Klinik und Röntgenbild der Pneumokoniose. Saupe.
Ausbau der abdominalen Schnittentbindung. Koerner.
Charakter, Handschrift und Geistesstörung. Gustav Blume.
Therapie des akuten und chronischen Ekzems. Stern.
Der chronische Nassen-Rachen-Katarrh, seine Bedeutung, Ausdrucksforme kennung und Behandlung. R. Kafemann.
* Malariabehandlung der Metalues. A. Buschke und Ludwig Loewenstein.
* Fettangereicherte und konzentrierte Säuglingsnahrung. H. Bischoff.
Einfaches Verfahren zur Feststellung des expiratorischen Luftdruckes. V Austerlitz.
Aktive und passive Bewegung des Kindes im ersten Lebensjahr. Alex S
Gesundheitliche Folgen der Erwerbslosigkeit. Dohrn.
Kampf gegen den Typhus. Korach.
Wert und Methoden der Kinematographie in der Medizin. Eugen Schlief.
Behandlung des Asthmas in Bad Reichenhall. Ortenau.

Zur Malariabehandlung der Metalues. Das Material der fasser setzt sich aus 19 Fällen von progressiver Paralyse, dorsalis, Lues cerebri und cerebrospinalis und Myelitis trans zusammen. Die regelmäßigste und erheblichste Besserung i progressiver Paralyse erzielt worden. Günstig reagierten inzi Fälle, alles depressive Formen. Die sich verschlechternden waren länger bestehende Paralysen; bei dem einen vollzog si Verschlimmerung progredient vom Anfall zu Anfall, es stellte bei ihm Nahrungsverweigerung, Halluzination, Verwirrtheits Angstzustände ein. Der andere Patient, bei dem die erste zeichen einer beginnenden progressiven Paralyse fast zwei zurücklagen, absolvierte zehn Anfälle mit negativem Effekt. Tod eines der beiden letal verlaufenden Fälle — Exitus wa der Malariakur — war nach dem Sektionsbefund durch eine meine Adipositas und Fettinfiltration des rechten Ventrikels e Bei dem anderen Paralyse-Todesfall hatte eine hochgradige ortitis luica mit Koronarverschluß die Katastrophe herbeig Bei Tabes dorsalis hat die Kur in allen Fällen versagt. Die litis transversa eignet sich nach den Erfahrungen der Ve nicht für die Fiebertherapie. Auch bei Lues cerebri und c spinalis wurden kaum Veränderungen des früheren Zustand reicht. Die Verfasser glauben daher, daß nur inzipiente Fäl progressiver Paralyse sich einigermaßen für die Malariabeha eignen.

Fettangereicherte und konzentrierte Säuglingsnahrung. in der Praxis und Klinik Situationen, in denen gewisse Sä bei den einfachen Nahrungsgemischen nicht vorwärtskommen Teil sind es konstitutionell abwegige Kinder (exsudative und pathische Diathese), zum Teil sind es Kinder mit sch Nahrungsaufnahme oder solche, die infolge Hustens, Dyspn Schluckbeschwerden an einer normalen Nahrungsaufnahme be sind oder endlich, es handelt sich um Saugschwäche infolg geburt. Als Indikationsgebiet konzentrierter Nahrungen sind hin chronische Ernährungsstörungen, habituelles Erbrechen, spasmus und Pertussis zu nennen. Alle konzentrierte Nal sollen Heil-, aber keine Dauernahrungen sein. Sehr gut i hat sich die Buttermehlnahrung von Czerny und Kleinschm werden auf 100 g Verdünnungsflüssigkeit 7 g Butter, 7 g M 5 g Kochzucker genommen, das Ganze soll als Einbrenne werden. Von der Nahrung soll man nicht mehr als 200 ccm Körpergewicht geben. Die Nahrung ist lediglich bei sch sonst gesunden Säuglingen einschließlich der Frühgeburte aber bei dyspeptischen Schäden und bei Atrophikern anzu Glänzende Erfolge erreichte der Verfasser mit der Duboer nach Schick. Dubo besteht aus Kuhvollmilch mit Zusatz v Rübenzucker, wodurch ein doppelter Brennwert der Nahr zielt wird. Besonders gut hat sich die Duboernährung bei F bewährt. Gute Erfolge sind auch mit dem Buttermehlbrei Buttermehlvollmilch von Moro erzielt worden. Zur Bereit Buttermehlvollmilch schreibt Moro auf 100 g Milch 3 g M Fett und 5 g Zucker vor, während der Brei auf 100 g M Mehl, 5 g Fett und 5 g Zucker enthalten soll. Der Brennwert für je 100 g etwa 150 resp. 160 Kalorien. Die Moro-Kostfort auch bei chronischen Dystrophien mit Durchfallserscheinun wendbar. Besonders geeignet hat sich die Nahrung erwi Behandlung der Rumination, indem die kompakte Masse de weniger leicht regurzitiert werden kann.

L. Go

Reichs-Gesundheitsblatt.

8. Jahrg., 11. Mai 1927.

* Zwangsmaßnahmen in der Tuberkulosebekämpfung. Medizinalrat Dr. I

Zwangsmaßnahmen in der Tuberkulosebekämpfung. Hand einiger krasser, aber lebenstreuer Beispiele unver und gemeingefährlicher, bösartiger offener Tuberkulöser Ickert gesetzliche Handhaben, um derartige Subjekte zwa isolieren zu können.

Paul Michaelis, Bit

Seuchenbekämpfung.

Jahrg. 4, Heft 2.

ıorganisation des Völkerbundes. O. Olsen.
t über einige in Nordamerika einheimische Infektionskrankheiten.

ngränöse Serum und seine Anwendung in der Therapie. Weinberg.
ger Stand der prophylaktischen Schutzimpfung gegen Influenza.

t für experimentelle Medizin in Buenos-Aires. A. Roffo.
e Vakzination und Serovakzination Fermi. E. Fermi.
g der Rindertuberkulose in Dänemark. N. Plum.
higkeit der Askolireaktion bei der Milzbranddiagnose. E. Januschke.
es †.

ericht über einige in Nordamerika einheimische Infektions-n. Verf. gibt einen Ueberblick über zwei in Nordamerika nde Infektionskrankheiten, die Tularämie und das Rocky spotted fever. Die Tularämie ist eine pestähnliche Erkleiner Nagetiere. Der Erreger ist ein kleines unbeweg-mnegatives Stäbchen, das serologisch der Melitensis-ppe nahesteht. Die Uebertragung von Kaninchen auf erfolgt durch eine Kaninchenzecke oder die Kaninchen-Mensch wird durch eine blutsaugende Fliege und eine iert. Außerdem kommen Infektionen vor durch direkten it infektiösem Material. So werden besonders Personen ie mit dem Abhäuten von wilden Kaninchen beschäftigt nfektiosität ist außerordentlich groß. Nahezu alle Forscher, n Tierexperiment mit der Krankheit beschäftigt haben, Infektionen zu (ähnlich wie beim Maltafieber. Ref.). Die szeit beträgt 2 bis 5 Tage. Danach setzt die Krankheit it Schüttelfrost und hohem Fieber ein. An der Stelle des ches findet sich eine entzündliche Schwellung, die bald . Die Nekrose stößt sich ab, es bildet sich ein Geschwür geschnittenen Rändern. Die regionären Lymphdrüsen vollen und schmerzhaft, die darüberliegende Haut gerötet, können vereitern. Bei Laboratoriumsinfektionen fehlen en Symptome gewöhnlich. Das Fieber fällt nach etwa er Dauer lytisch ab.
inzelten Fällen sieht man in der ersten Woche des Fiebers schuppung einhergehendes papulöses Exanthem, daneben tis. Rhinitis und Tonsillitis. Die Rekonvaleszenz ist Die Prognose ist günstig. Bisher sind nur drei tödlich Fälle bekannt geworden.
für die Diagnosestellung ist die Agglutination des Bakrense durch das Serum des Erkrankten, eine Reaktion, weiten Krankheitswoche auftritt. Infizierte Meerschwein-Kaninchen gehen in wenigen Tagen unter typischen en zugrunde. Eine spezifische Behandlung der Tularrt bisher nicht.
cky Mountains spotted fever ist eine schwere exanthekrankung, die durch den Biß einer Zecke übertragen 8 Tage nach der Infektion treten Prodromalerscheinungen ktivitis mit Lichtscheu, Rhinitis und Tracheo-Bronchitis, unter Schüttelfrost eine hohe Kontinua auf, die in ällen etwa 2 Wochen andauert und in der dritten Woche zur Norm senkt. Der Tod erfolgt meist zu Beginn der Am dritten bis vierten Tage nach Ausbruch des Fiebers n zunächst fleckiges Exanthem, das auf Druck verSpäter wandelt es sich in ein hämorrhagisches Exanthem ktionsstellen sind die Extremitäten. Im Blut besteht eine ene Mononukleose. Oefters tritt Ikterus auf. Die MorErkrankung wechselt mit dem Orte, sie beträgt bis zu von Ricketts entdeckte Erreger, Dermatroenus ehört zu jener Gruppe von Mikroorganismen, die als bezeichnet werden. Eine spezifische Therapie ist nicht gegen ist die Immunisierung mit abgetötetem Zeckenitem Erfolg. Henning, Leipzig.

Blätter für Volksgesundheitspflege.

27. Jahrgang, Heft 4, April 1927.

z. Joseph Mendel (Berlin).
erapie. H. Bechhold (Frankfurt a. M.).
Dr. L. Reinheimer (Frankfurt a. M.).
soziale Krankenhausfürsorge. Hedwig Landsberg (Charlottenburg).
die Reichsgesundheitswoche in Hannover. Dr. Sander (Hannover).
che Woche in Berlin. Rektor Dr. Seeling.
aus der Bäderwoche. Dr. K. Bornstein.
n der persönlichen Gesundheitsfürsorge. F. Bohlmann.

onstherapie. Die Eigenschaft der verschiedensten und Pulver, die giftigen Stoffwechselprodukte der eger, die Toxine, festzuhalten, so daß dieselben nicht r gelangen, führte zu der von Lichtwitz „Adsorptionstherapie" genannten Heilbehandlung. Die Forschungen der allerletzten Jahre befassen sich nun mit dem Einfluß dieser Pulver auf den Nährboden der Bakterien. Bekanntlich sind die bakteriellen Erreger von Darmkrankheiten wie Typhus, Paratyphus, Ruhr und Cholera gegen saure Nährböden sehr empfindlich und entwickeln sich schlecht auf ihnen, während bei den erwähnten Darminfektionen der Inhalt des unteren Darmabschnitts alkalisch wird und so den Infektionserregern einen günstigen Nährboden bietet. Durch die Forschungen von Dressel ergab sich, daß durch die vorher genannten Pulver aus einem alkalischen Nährboden ein saurer wird, wodurch die Entwicklung der Krankheitserreger ungünstig beeinflußt wird. Durch verschiedene Pulver, insbesondere durch Chlorsilber-Kieselsäure scheint es also möglich zu sein, die giftigen Bakterientoxine zu binden, die Bakterien zu fangen und sie gleichzeitig unschädlich zu machen, dazu den Nährboden im Darm so umzustimmen, daß er für die gefährlichen Keime keine günstigen Wachstumsbedingungen mehr bietet. Die Einwände der Aerzte, daß außer den schädlichen Toxinen durch die adsorbierenden Pulver auch nützliche Fermente (wie Pepsin und Trypsin) unwirksam gemacht werden. Denn Forschungen in dieser Richtung ergaben die erfreuliche Tatsache, daß jene Fermente in nur relativ geringem Maße gebunden werden und daß es zweckmäßig ist, geeignet abgestimmte Mischung adsorbierender Pulver (Adsorgan) zu verwenden. — Diese neue Heilbehandlung in der Adsorptionstherapie dürfte also geeignet sein, den Arzt bei der Bekämpfung von Darmkrankheiten wirksam zu unterstützen und insbesondere auch die Umgebung vor der Infektion durch die Abgänge der Kranken zu schützen

Was will die soziale Krankenhausfürsorge? Die soziale Krankenhausfürsorge wird in Deutschland in 77 Städten von den verschiedensten Seiten ausgeübt, am häufigsten durch städtische Fürsorgeschwestern oder Bezirksfürsorgerinnen, aber auch die „Freie Wohlfahrtspflege" leistet wertvolle Arbeit auf diesem Gebiete. Sie besteht darin, sich um die Lebensumstände, die Familienverhältnisse, die Sorgen und Wünsche, die wirtschaftlichen Verhältnisse des im Krankenhause untergebrachten Patienten zu kümmern. Alle Patienten des Krankenhauses können sich in Notlagen und Schwierigkeiten jeder Art um Rat und Hilfe vertrauensvoll an die Krankenhausfürsorgerin wenden. Dieselbe wird z. B. dafür einzutreten haben, daß einer Familie, die durch den ausfallenden Arbeitsverdienst des erkrankten Ernährers in momentane Not geraten ist, rasch die nötige Hilfe wird. Eine Rücksprache der Krankenhausfürsorgerin mit dem Arbeitgeber wird in vielen Fällen die drohende Entlassung verhindern können und den Kranken von dieser Sorge befreien; ja es wird ihr sogar häufig gelingen, ihrem Schützling nach seiner Entlassung im selben Betriebe einen, seinem Gesundheitszustande angepaßten Arbeitsplatz zu verschaffen. Bei Frauen, die trotz ernster ärztlicher Bedenken darauf dringen, das Krankenhaus zu verlassen, weil sich herausstellt, daß die Kinder zu Hause nicht gut versorgt sind, wird die Krankenhausfürsorgerin durch Einstellung einer Hauspflegerin bewirken, daß die Patientin der ärztlichen Anordnung entsprechend im Krankenhaus bleibt. — Um nachdrücklicher als bisher die Ausbreitung des Fürsorgedienstes im Krankenhaus zu fördern ist im vorigen Jahr von einer Reihe angesehener Persönlichkeiten aus sozialhygienisch und fürsorgerisch interessierten Kreisen eine Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus begründet worden, deren Geschäftsstelle über alle einschlägigen Fragen Auskunft erteilt.

Heilpädagogische Woche in Berlin. Bei der Unklarheit vom Wesen der Heilpädagogik und bei der Zersplitterung der Kräfte auf diesem soziologisch hoch bedeutsamen Spezialfelde der Erziehungskunst ist es sehr zu begrüßen, daß die Schulbehörden der Reichshauptstadt Ende Mai 1927 eine „Heilpädagogische Woche" veranstalten. Das Arbeitsgebiet der Heilpädagogik ist sehr umfassend, es erstreckt sich auf alle jene im Kindesalter vorkommenden geistigen Abnormitäten, bei denen durch Herstellung günstiger Entwicklungsbedingungen, die jedem einzelnen Falle angepaßt sein müssen, eine Regelung der psychischen Funktionen erwartet werden kann. Da noch viele Kreise in Vorurteilen über die Heilpädagogik befangen sind, da selbst Pädagogen als Leiter von Normalschulen ab und zu infolge mangelhafter Kenntnis des Sonderschulwesens Gegner rechtzeitiger Ueberführung eines anormalen Kindes in eine Spezialschule sind, so wird die „Heilpädagogische Woche" neben spezifisch wissenschaftlichen Aufgaben auch das Ziel haben, interessierte Kreise aufzuklären. Die Veranstaltung wird jedem Teilnehmer Gelegenheit bieten, die Alltagsarbeit in den verschiedenen Sonderschulen Groß-Berlins in Augenschein zu nehmen. — Mit der Tagung ist eine große Ausstellung verbunden, auf der unverfälschte Kinderarbeiten — ohne jede Nachbesserung durch die Lehrpersonen — gezeigt werden. Rudolf Katz, Berlin.

Zeitschrift für Medizinalbeamte und Krankenhausärzte.

Jahrg. 40/49, Nr. 9, 1. Mai 1927.

Meine Stellungnahme zur Bodenreform. Friedrich.
Kleine hygienische Lücken. Dreyfuß.
* Fortschritte im Impfwesen. Hillenberg.
Alters-Invalidenversicherung der Aerzte. Dreesmann.

Fortschritte im Impfwesen. Kinder mit akuten Gesundheitsstörungen, gleichgültig ob schwer oder leicht, sollen nicht geimpft werden, da deren Verlauf nicht übersehen werden kann und eine ev. Verschlimmerung der Impfung zur Last gelegt wird. Impfausschluß bedingt: Hämophilie, perniciöse Anämie, Ichthyosis und Psoriasis, Asthma, Nierenentzündung, nicht ausgeglichene Herzfehler, offene Tuberkulose, exsudative Diathese, Status lymphaticus, Hornhautentzündungen, Phlyktänen, Ohrenerkrankungen mit Ohrenfluß.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen.

Heft 10.

Wissenswertes aus dem neuen Arbeitsgerichtsgesetz. Schilling.
Ein deutscher Vorentwurf für die Landes-Heil- und Pflegeanstalt „El Tablon" bei Sibaté, Republik Kolumbia, S. A. Schmieden.
Zum Thema „Krankenhaus nach Dr. Dosquet". Mohr und Weidner.
Das Dosquet-Krankenhaus. Unverricht.
Erwiderung auf die vorstehenden Aufsätze. Lang.
* Was lehrt uns die Aetherdampfexplosion in einem hessischen Krankenhause? Prybik.
* Ueber die Ausbildung von Diätschwestern und Betriebsvorsteherinnen. Maurer.

Der Fürsorgedienst im Krankenhaus in Schweden. Was lehrt uns die Aetherdampfexplosion in einem hessischen Krankenhause? Vor einigen Wochen ereignete sich in einem evangelischen Schwesternhause ein folgenschweres Aetherexplosionsunglück. Zwei junge Schwestern sind beauftragt, aus einer 30-Liter-Korbflasche, die noch etwa zur Hälfte Narkoseäther enthält, Aether in 100-g-Flaschen abzufüllen. Zu diesem Zwecke tragen die Schwestern die Korbflasche, deren Flechtwerk alt und morsch war — beide Griffe waren bereits abgerissen —, aus dem Aufbewahrungskeller durch das Bügelzimmer. Da zerbricht die Flasche. Die Schwestern versuchen den Aether mit Besen in einen etwa 1 m entfernten Bodenausfluß zu kehren, wobei die eine Schwester noch äußert: Das Haus könne in die Luft fliegen. Da tritt von dem etwa 4 m entfernten Bügelofen aus — 5 Bügelmädchen sind bei der Abeit — explosionsartige Zündung des sich bereits gebildeten Aetherluftgemisches ein. Mehrere Todesfälle und Fernwirkung auf 15 m. Darauf ergeben sich folgende Lehren: 1. Narkoseäther aus Sparsamkeitsrücksichten vom Großhändler in Ballons zu beziehen und ihn dann in Flaschen selbst abzufüllen, ist in kleineren Krankenhäusern ohne eigene Apotheke durchaus zu vermeiden. 2. Explosionsgefährliche Flüssigkeiten, deren Behälter beschädigte Korbhüllen, Griffe oder Boden zeigt, dürfen vom Bahnspediteur niemals abgenommen werden. Man schreibe bei der Bestellung stets „Versandtüchtige Ballons". 3. Statt zerbrechlicher Glasgefäße müssen im Krankenhaus die explosionssicheren Salzkottener Kannen eingeführt werden. 4. Der Ausgang ins Freie muß bei Unglücksfällen gesichert sein. 5. Aetherdampf mit Luft ist gefährlicher als Aether. Verschüttete Substanz daher nie auskehren, wodurch die Oberfläche vergrößert wird, sondern mit aufsaugenden Substanzen bestreuen. 6. Naßlöscher bewähren sich stets besser als Trockenlöscher.

Ueber die Ausbildung von Diätschwestern und Betriebsvorsteherinnen. Verfasserin ist auf Grund ihrer praktischen Tätigkeit als Oberin der Ansicht, daß eine mehrjährige theoretische Ausbildung in der Diätküche vollständig überflüssig ist. Sie verlängert die Ausbildung, verursacht Kosten. „Warum immer Schulen?" Bei vorhandenem Interesse und guter Befähigung ist es möglich, sich im Laufe der Zeit die nötigen Kenntnisse anzueignen.

Heft 11.

* Die Anstaltsversorgung von Kindern. Schloßmann.
Zur Frage der Regiebetriebe und Arbeiterausschüsse in Krankenanstalten. Frey.
Einführende Bemerkungen zum Arbeitsplan des Fachnormenausschusses Krankenhaus, Gruppe „Nahrungsmittel". Faßbender.
Der „wirtschaftliche" Krankenhausleiter. Müller.
Das Rechnungsergebnisblatt des Gutachterausschusses für das öffentliche Krankenhauswesen. Winter.

Die Anstaltversorgung von Kindern. Der Schöpfer der Gesolei legt hier seinen Vortrag nieder, den er in Paris auf dem internationalen Fortbildungskurs hielt, der von dem Völkerbund veranstaltet war. Er bringt eingangs die hervorragenden Verdienste von Lavoisier um die soziale Kinderfürsorge. Er entwickel des Rückganges der Säuglingssterblichkeit. Vor ca. betrug die Sterblichkeit der in dem Kinderkrankenhaus aufgenommenen Säuglinge ca. 71%, später nach eingreifen organisation noch 16%. Die wichtigste Maßnahme war von Heim und Klinik. Bei seinem Amtsantritt sprach S den Grundsatz aus: „Es ist verboten, daß Kinder in ei sterben." Wenn in einer Klinik gleichzeitig kranke und Kinder liegen, werden die nur fürsorgebedürftigen Pfleg zugunsten der kranken Kinder vernachlässigt, werden da krank. Im übrigen enthält der Aufsatz die bekannten G der Fürsorge, nebst Abbildungen des Musterheims de Idealkurven, Boxenstationen. Die Erfahrungen über die prophylaxe sind lebhaft dargestellt und lesenswert.

Werner Gottstein, Freibur

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheite

79., 4. Heft.

Woher stammt die subjektive Ueberzeugung, daß eine Relation zwi tischem und psychischem Habitus besteht. Prinzipielles zum Thema: P Körperbau und Charakter. H. Krisch.
* Tetanische Erscheinungen beim hysterischen Anfall. Erich Guttmann.
* Erbbiologische Untersuchungen im Hinblick auf die psychischen Folge Encephalitis epidemica. Ulrich Fleck.
Schreckreaktionen bei Parkinsonisten und Katatonen im Vergleiche z Konrad Zucker.
* Kongreß der Nordwestdeutschen Psychiater und Neurologen am 30. und 1926 in Hamburg (Eppendorfer Krankenhaus).
28. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen am 7. N in Dresden.

Tetanische Erscheinungen im hysterischen Anfall. Anzahl von Patienten wurden Anfälle beobachtet, die m sionsgefühlen oder Angst begannen und über ein St Polypnoe zu tetanischen Erscheinungen führten. Krank artigen Anfällen weisen auch im Intervall eine elektris erregbarkeit auf.

Erbbiologische Untersuchungen im Hinblick auf die Folgezustände der Encephalitis epidemica. Die jugendli enzephalitiker mit psychopathieähnlichen Charakterver weisen eine erheblich höhere Belastung vor allem m pathischen Zügen auf, als die erwachsenen Metenzephal Belastungsziffern der letzteren entsprechen im Durchsc bei normalen. Die Belastung bei den Jugendlichen kan Vorbedingung zum Auftreten der Enzephalitis angeseh Sie wirkt sich im wesentlichen nur im Sinne der Patho sie akzentuiert nur die psychopathieähnlichen Folgezus wesentliche Vorbedingung für das Auftreten psychopat Veränderungen ist die Unreife des kindlichen oder Gehirns.

Kongreß der Nordwestdeutschen Psychiaten und Neu 30. und 31. Oktober 1926 in Hamburg. 1. Weygandt Nachruf auf Prof Kraegelin. 2. Lienau, Hamburg zwischen ärztlicher Verschwiegenheit und öffentliche bei einem Fall von Morphinismus. 3. Peter, Hamb einen klinisch und anatomisch bemerkenswerten Krank kindlichen Lebensalters. 4. Walter, Rostock: Ueber neuralgie. 5. Trömner, Hamburg: Untersuchungen Anenzephalen. 6. Dräsecke, Hamburg: Beitrag z des Zentralnervensystems der Monotremen. 7. W Hamburg: Ueber mykotische Enzephalitis. 8. Fleck Bemerkungen zu den psychischen Folgezuständen nach epidemica bei Jugendlichen. 9. Langfeldt, Bergen Untersuchungen über das Vorkommen endokriner St Dementia praecox. 10. Freedorn, Hamburg: Ueber artigen Krankheitsfall des jugendlichen Alters unter de bilde einer Littleschen Starre mit Athetose und Idiotie der, Hamburg: Ueber das Prinzip der Endigung der fasern in der Calearinarinde und ihre funktionelle 12. Pette, Hamburg: Ueber gewisse Formen enzephali Erkrankungen im Lichte tierexperimenteller Erfah Stertz, Kiel: Zur Frage der exogenen Re 14. Embden, Hamburg: Zur Pathologie der Halswir des Schädelknochens. 15. Kirschbaum, Hamburg: und Bedeutung tertiärluetischer Zeichen bei progressiv besonders nach Malariabehandlung. 16. Kankeleit Ueber Selbstbeschädigungen und Selbstverstümmelung schlechtsorgane. Pan

Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie.

63., Heft 6, April 1927.

ichte der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bonhoeffer.
ngers Satz: Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten. R. Thiele.
rentwicklung der praktischen Psychiatrie. C. Neisser.
iatrie und Philosophie. Th. Ziehen.
lichkeit und Psychose. K. Birnbaum.
ge für Nervöse und Seelisch-Abnorme. E. Bratz.
egriffe in der Psychiatrie. K. Hildebrandt.

iesingers Satz: Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten. zeigt den Stand der Psychiatrie vor Griesinger und schildert influß Griesingers, Meynerts, Wernickes und Kraepelins auf eitere Entwicklung der Psychiatrie. Für Wernicke sind krankheiten besondere Störungen des Assoziationsorgans. Verlaufspsychiatrie" Kraepelins führte zur Abgrenzung ver- ner Krankheitseinheiten. In neuester Zeit führte die Ent- ng der Psychologie zu einer weiteren Umgestaltung unserer sung von den Beziehungen zwischen Hirn und Seele. Die alitisforschung ließ die körperlichen Grundlagen psychischer gen nicht allein mehr in der Hirnrinde suchen. „Die alte daß in der Organisation des Gehirns die Struktur des Seelen- bis in ihre feinsten Einzelzüge sich irgendwie verkörpere, ß ein durchgängiger gesetzmäßiger Zusammenhang zwischen edern der psychischen und der physischen Erscheinungsreihe , wird nicht aufhören, als ein Leitgedanke unseres Natur- ens wirksam zu sein."

iterentwicklung der praktischen Psychiatrie. Mit der von yer empfohlenen Bettbehandlung Geisteskranker wurde stalten endgültig ein Krankenhauscharakter gegeben. Diese lung ist aber im wesentlichen nur für akute Krankheits- am Platze; zu lange ausgedehnt, stiftet sie Schaden und ver- das Wiedererstarken der Persönlichkeit. Hier hat die Be- ungstherapie einzusetzen. Verf. schildert zum Schluß den s- und Einwirkungsbereich, den die Psychiatrie im öffent- Leben und in der Volksgesundheitspflege gewonnen hat nulen, Fürsorgeerziehung, Beratungsstellen, Trinkerfürsorge, tung usw.).

sorge für Nervöse und Seelisch-Abnorme. Weit mehr als verden jetzt in die Anstalten nicht im engeren Sinne Geistes- aufgenommen. Dadurch werden Sonderabteilungen erforder- ileptikerkolonie, Erziehungsheim für schwachsinnige und athische Kinder, für Süchtige, für Nervenkranke, funktionelle anische. Die Gesetzgebung hat der Behandlungsfreiheit g zu tragen. Eine klare Regelung der Rechtsverhältnisse zwangsweisen Zurückhaltung von Kranken, auch der n, ist erforderlich. Kurt Mendel.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 19.

estrahlung und Entzündung. L. Heidenhain.
herapie chirurgischer Krankheiten. E. Bircher.
thesie bei den Magenoperationen. H. Hilarowicz.
ite trophoneurotische Atrophie der Magenschleimhaut bei Ulcus ventri-. Hammesfahr.
Appendicitis hernialis bei der Entstehung von Gleitbrüchen. N. Garber.
efektersatz durch freie Venentransplantation. A. Zeitlin.
ntersuchungen am Krankenbett. J. Sommer.

Schwefeltherapie chirurgischer Krankheiten macht B. seit altersher in der Schweiz beobachteten Erfolge der therapie von Schinzach aufmerksam. Am besten wirken r — die auch mit Trinkkuren verbunden werden — in ion mit der chirurgischen Therapie. Gute Resultate be- bei der offenen, fistelnden chirurgischen Tuberkulose nach erung der Fisteln. Ferner bewährte sich die Behandlung omyelitis, Phlegmonen, komplizierten Frakturen, Röntgen- ngen. Es scheint nicht nur eine Lokalwirkung des vorzuliegen, wahrscheinlich auch durch Aufnahme in lauf.

rage der Lokalanästhesie bei den Magenoperationen Die he Modifikation der Splanchnikusanästhesie in etwas ab- r Form, verbunden mit sorgfältiger Bauchdeckenbetäubung vollständige Schmerzlosigkeit und Muskelerschlaffung. n Nebenwirkungen sehr gering. Genaue Beschreibung der

enuntersuchungen am Krankenbett. Eine neue fahrbare apparatur von geringem Gewicht, leichter Transport- Anschlußmöglichkeit an jede Lichtleitung, Gefahrlosigkeit (durch Hochfrequenz betrieben), niedriger Preis. Aufnahmedauer 0,5 bis 10 Sekunden, gute Aufnahmeergebnisse.

Walter Grossmann, Berlin.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.

202., Heft 1/3.

Klinik und Pathologie der Dickdarmpolypen und deren klinischen und pathologisch-anatomischen Beziehungen zum Dickdarmkarzinom. V. Schmieden und H. Westhues.
Stand der Lehre von der Epityphlitis. Gustav Ricker.
* Klinische und experimentelle Beiträge zur Ulkusfrage. III.: Zur Frage der Pathogenese und malignen Entartung des Magen-Duodenalgeschwürs. V. Orator und F. Metzler.
* Gefährliche verschlossene tote Räume in der Magen- und Darmchirurgie. (Verhütung ihrer Bildung.) A. L. Soresi.
* Sphinkterdehnung nach Laparotomien. A. Herrmann.

Klinische und experimentelle Beiträge zur Ulkusfrage. III. Zur Frage der Pathogenese und malignen Entartung des Magen-Duodenalgeschwüres. Unter den 300 Resektionsfällen, die in den letzten beiden Jahren in der Klinik von Haberer zur Beobachtung kamen, fanden sich bei Magengeschwüren in 26%, bei Duodenalgeschwüren in 18%, bei langjähriger Ptose in 15%, bei originären Karzinomen in 9% der Fälle Erosionen. Bei den Fällen, bei denen wegen Gastritis eine Resektion vorgenommen wurde, fand sich in einem Drittel eine Gastritis ulcerosa. Bei den Magengeschwüren wiesen besonders die nicht kallösen Geschwüre einen erosiven Katarrh auf. Die Verfasser glauben, auf Grund dieser Untersuchungsmethode sich dahin äußern zu können, daß der erosive Katarrh nicht als für das Geschwürleiden charakteristisch bezeichnet werden kann. Es liegt jedoch die Annahme nahe, daß die Gastritis ulcerosa für viele Fälle die formale Genese des Magengeschwüres darstellt. Diese einfache oder erosive Reizgastritis soll in Anlehnung an die Befunde Koennekes und Stahnkes im Rahmen der Bergmannschen Theorie aufgefaßt werden. Unter dem mitgeteilten Material sind drei Ulkuskarzinome, die praepylorisch gelegen waren. Nach dem zur Verfügung stehenden Material kommt ungefähr in 5 bis 6% eine maligne Entartung eines Magengeschwüres vor, eine Prozentzahl, die schon 1918 von v. Haberer aus seinem operativen Material errechnet wurde.

Gefährliche verschlossene tote Räume in der Magen- und Darmchirurgie. (Verhütung ihrer Bildung.) Bei der operativen Behandlung des Magens und Darmkanals werden von Chirurgen vielfach tote Räume geschaffen, deren Ausschaltung dadurch geschieht, daß sie unter der Serosa verborgen werden. Ganz abgesehen davon, daß es in diesen Hohlräumen, in die infektionsfähiges Material vom Darm aus hineinragt, zu einer Abszeßbildung kommen kann, besteht eine weitere Gefahr darin, daß ein Durchsickern an infektiösem Material in die Bauchhöhle möglich ist. Man darf wohl mit Recht annehmen, daß ein großer Teil der schweren schmerzhaften, krankhaften Verwachsungen, über die viele Menschen nach Magen-Darmoperationen klagen, ihre anatomische Begründung in solchen toten, nicht zweckmäßig versorgten Räumen finden. Die toten Räume können dadurch vermieden werden, daß die Schnittränder durch zweckentsprechende Nähte eingestülpt werden. Verf. gibt eine von ihm seit 12 Jahren erfolgreich erprobte Technik an, mit der es ihm gelungen ist, die Bildung toter Räume zu vermeiden.

Die Sphinkterdehnung nach Laparotomien. Verf. empfiehlt auf Grund seines klinischen Materials, im Anschluß an Laparotomien eine Sphinkterdehnung vorzunehmen, um die postoperativ auftretenden Stuhlbeschwerden zu erleichtern, besonders aber um den Meteorismus zu verhüten. Das Darmrohr, das ohne die Sphinkterdehnung recht häufig eingelegt werden mußte, verschwindet fast aus der Praxis oder macht, selbst wenn es benutzt werden muß, kaum die geringsten Beschwerden. Irgendeine Schädigung, Inkontinenzerscheinungen oder sonstige Zeichen einer Schädigung des Schließmuskelapparates (z. B. beim Tröpfcheneinlauf) sind nicht beobachtet worden. Die Dehnung muß natürlich schonend ausgeführt werden und geschieht digital. Die Benutzung von Dilatatoren kompliziert den Eingriff nur. Gorbandt.

Zentralblatt für Gynäkologie.

Nr. 20.

Sectio caesarea nach L. Portes. G. A. Wagner.
* Wert der Pyramidon-Probe zum Nachweis innerer Blutungen, insbesondere bei geplatzten Tubargraviditäten. Wermbter.
Behandlung der Ekampsie. Martin.
Wirkung von Kastrationsbestrahlungen und ihr Einfluß auf die nachfolgende Eireifung. Sachs.

Mittels Röntgenstrahlen geheilter Fall von lebenbedrohender Thymushyperplasie bei einem Neugeborenen. Temesváry.
Normale Gleichgewichtslage der Kleinbeckenorgane, mit besonderer Berücksichtigung der Entstehungsweise der Gebärmutterlageveränderungen. Scipiades.
* Reinheitsgrad der Scheide, Virulenz der Zervixkeime und postoperativer Verlauf. Mandelstamm.

Wert der Pyramidon-Probe zum Nachweis innerer Blutungen insbesondere bei geplatzten Tubargraviditäten. Die Pyramidonprobe zum Nachweis frisch aufgetretener innerer Blutungen, die in Deutschland von Mandelstamm inauguriert wurde, läßt nach den Untersuchungen des Verfassers in sehr vielen Fällen im Stich. Der Ausfall der Probe geht anscheinend parallel mit dem jeweiligen Hämoglobingehalt des Blutes des betr. Patienten. Zeitlich unmittelbar nach dem Eintritt einer Tubenruptur pflegt der Hgb.-Gehalt des Patientenbluts ja meist noch relativ hoch zu sein. Infolgedessen ist auch der Ausfall der genannten Probe (einer reinen Reagenzglasprobe) negativ, obwohl schon erhebliche Mengen flüssigen Blutes in die freie Bauchhöhle ausgetreten sein können. Auch bei Blutungen nach außen infolge Myom oder Abortus, wie auch bei Sepsis, die mit toxischem Blutzerfall einhergeht und so zu einer Minderung des Hgb.-Wertes führt, ist die Wahrscheinlichkeit des positiven Ausfalls der Probe um so größer, je mehr der Hgb.-Wert gesunken ist. Ein differentialdiagnostischer Wert, insbesondere zur frühzeitigen Erkennung geplatzter Tubergraviditäten, kommt der genannten Reaktion demnach nicht zu.

Reinheitsgrad der Scheide, Virulenz der Zervixkeime und postoperativer Verlauf. Nach den Erfahrungen des Verf. spielt der sogenannte Reinheitsgrad der Scheide in der Prognose des postoperativen Verlaufs, ebenso wie in der Prognose des Wochenbetts-Verlaufs eine recht untergeordnete Rolle. Höchstens läßt sich sagen, daß der II. und III. Reinheitsgrad bei geringer Leukozytenzahl im Scheidensekret Ausdruck einer Herabsetzung der normalen physiologischen Abwehrkräfte des Scheidenepithels gegen pathogene Eindringlinge ist, so daß in solchen Fällen eine zufällige exogene Verunreinigung leichter, als dieses beim Reinheitsgrad I der Fall ist, zu postoperativen Komplikationen führen kann.

Nr. 21.

Künstliche Scheidenbildung nach Schubert. Wagner.
Hermaphroditismus verus. Wagner.
Multiple Lymphocytome der Uterus-Schleimhaut. L. Fraenkel.
Uterus-Tuberkulose alter Frauen. Deymel.
Melanosarkome. Gatter.
Myom-Operation oder -Bestrahlung? G. Schubert.
Beitrag zur Frage: Operieren oder Bestrahlen? Hannes.
Beiträge zu den beckenerweiternden Operationen. Hoppe.
* Kasuistik der Genitalverletzungen sub coitu. Bakscht.

Kasuistik der Genitalverletzungen sub coitu. Bericht über 3 Fälle von Koitus-Verletzungen, von denen einer eine Deflorations-Verletzung, vom Scheideneingang ausgehend, die beiden anderen Rißverletzungen im hinteren Fornix vaginae beim ersten Coitus post partum waren. Allen 3 Fällen gemeinsam ist das Vorhandensein eines asthenischen Konstitutionstypus, der nach Ansicht des Verf. als ätiologischem Moment für eine besonders leichte Verletzlichkeit der Gewebe in Frage kommt. Bemerkenswert bleibt jedoch der Umstand, daß in dem Zeitabschnitt, welcher dem Puerperium und der Laktation folgt, die an sich schon vorhandene Fragilität der Gewebe bei Asthenischen noch mehr vergrößert wird.

Schwab, Hamburg.

Zeitschrift für Urologie.

Bd. 21, H. 5.

* Arzneilose Behandlung der Pyelitis unter Berücksichtigung der Nierenfunktion. Helmuth Simon.
* Operation der Phimose. Emil Haim.
Pyelographie bei urologischen Erkrankungen. Gerschon Garry und Adolf Druckmann.
Zyste einer überzähligen Niere. G. F. Kuksinskaja.
Wirkung des Urotropins auf die postoperativen und postpartale Harnverkalkung. Andreas Matusovszky.
Strikturierende Tuberkulose der weiblichen Harnröhre unter dem klinischen Bild eines urethralen Polypen. Oskar Wiedhopf.
Zur Frage der Nomenklatur und Rechtschreibung in der Urologie. Rudolf Paschkis.
Sitzung der Berliner Urologischen Gesellschaft vom 11. Januar 1927.
Demonstration eines seltenen zystoskopisch aus der Blase entfernten Fremdkörpers. Otto A. Schwarz.
Röntgenologische Darstellung des Harnblasendivertikels. Edwin Picard.
* Resektion der Prostatahypertrophie mittels Resektoskops. Maximilian Stern.
Neuerungen in der amerikanischen Urologie, gesammelt während einer Studienreise. Eugen Joseph.
Russische urologische Gesellschaft in Leningrad.

Die arzneilose Behandlung der Pyelitis unter Berücksichtigung der Nierenfunktion. Der Verfasser hat durch genaue Nierenfunktionsprüfung auch klinisch den Nachweis erbracht, daß es sich bei als Pyelitis diagnostizierten Fällen wohl stets um eine Mitbeteiligung des Nierenparenchyms handelt. Hauptsächlich soll es sich um eine zündlich-infiltrativer Prozeß vorliegen, zu dem sich eine ep degenerative Komponente gesellen kann.

Eine aktive Therapie dieser Erkrankung, die medikamentöser oder lokaler Art wäre, wird abgelehnt. Das Prinzip der diätetischen Behandlung ist die Entlastung der Nieren, indem harnfähige möglichst aus der Nahrung fortzubleiben haben, auch die Durchspülung wirkt im akuten Stadium eher als Belastung denn als Heilfaktor. Die Patienten bekommen mehrere Tage lang (evtl. bis 8 Tage) 400 g Rohrzucker auf 1 l Wasser oder Tee = etwa 1 Liter. Als Konigens werden gegebenenfalls Fruchtsäfte zugesetzt. Erst wird eine kohlehydratreiche Diät bis zum völligen Abklingen der Beschwerden gegeben, worauf zu normaler Kost übergegangen wird.

An einem größeren Material wird der günstige Erfolg dieser Therapie, die auch für die Schwangerschaftspyelitis gilt, bewiesen. Auch wird demonstriert, daß diese Fälle rascher entfieberten als bei medikamentös behandelten Patienten.

Beitrag zur Operation der Phimose. Die Phimose beruht auf einer zu kurzen Anlage des inneren Vorhautblattes, während das äußere lang und elastisch genug ist. Darum braucht das äußere Blatt nichts verändert zu werden. Der Autor macht einen Zirkulärschnitt am Rande der Präputialöffnung, trennt beide Blätter getrennt werden. Man macht jetzt 3 bis 4 Einschnitte in die Innenhaut und vernäht das so erweiterte Innenblatt mit den äußeren Präputialblatt. So wird, weil das äußere in ganzer Länge erhalten bleibt, ein guter kosmetischer Effekt

Resektion der Prostatahyptertrophie mittels Resek Steins Instrument läßt die alte Bottinische Behandlungsmet Prostatahypertrophie wieder aufleben. Sein Instrument erla die weitestgehende Ausschaltung der Gefahrenquellen, di Operation anhafteten.

Das 27 Chan. starke Instrument besteht aus einem T Untersuchungs- und Operationsoptik. Es ist 5 cm länger gewöhnliche Zystoskop und trägt somit der Verlängerung d röhre durch die Prostatahypertrophie Rechnung. Die wird mit ihm unter Leitung des Auges ausgeführt. Erstr die Herausschälung mehrerer spaghettiartiger Schnitte aus der Prostata, der hauptsächlich den Abfluß behindert. Dies durch einen schneidenden Tungstondrahtring von 5 mm oder Durchmesser, der senkrecht am Ende eines besonders Schaftes des Instrumentes angebracht ist und durch den frequenzstrom durchgeleitet wird, wenn er mittels eines mechanismus zurückgezogen wird. Sowohl der aktive indifferente Pol befinden sich im Instrument selbst. D frequenzstrom als kontinuierlicher Strom gestattet eine unter Wasser. Er bewirkt wahrscheinlich eine molekul setzung oder elektrolytische Auflösung der Zellen, jeden keine Verkohlung des Gewebes ein. Da keine Funken übe kommt es auch nicht zu Nekrosen und sekundären Blutunge

Indiziert ist die Anwendung des Resektothermes nich Fällen von Prostatahypertrophien. Es eignet sich speziell f und sklerotische Affektionen am Blasenhals, wie Kontrakt Stenosen, fibröser Lappenbildung, seniler Atrophie. Wenn Prostatahypertrophie entzündliche Veränderungen in der gegend bestehen, so soll man die Pat. zunächst hinreic behandeln und erst operieren, wenn die entzündlichen Zus geklungen sind.

Es scheint hier ein auf modernster Grundlage stehendes I geschaffen zu sein, welches eine ungefährliche, leicht a und aussichtsreiche Behandlung geeigneter Fälle innerh skizzierter Indikationsgrenzen gestattet.

E. Lehmann, H

Dermatologische Zeitschrift.

50., H. 3, Mai 1927.

* Ueber symptomlose Syphilisinfektion. R. Prigge und M. Rothermund
Zur Histologie und Pathogenese der echten (amykotischen) Dyshidr Alexander.
* Tuberculosis miliaris cutis bei einem Erwachsenen. W. Melik.
* Ueber gehäuftes Auftreten einer bullösen Hauterkrankung in E. Hartmann und J. Brieb.

Ueber symptomlose Syphilisinfektion. Bei Kaninchen mit vom Menschen stammendem Syphilismaterial fanden mäßig Tiere, bei denen keine Primäreffekte entstanden un als Nuller bezeichnete. Es hat sich jedoch herausgestellt, Nuller trotzdem, und zwar an einer symptomlosen Syphil erkrankt sind, denn es gelingt in ihren Lymphdrüsen vol Spirochätenmaterial nachzuweisen und weitere Passagen

nloser Infektion, teils nachweisbaren syphilitischen Krankcheinungen zu erzeugen. Die symptomlose Infektion beruht er höheren Resistenz, die Tiere erwerben jedoch keine Im-, denn während bei Tieren, bei denen sich Schanker entaben, nach 90 Tagen vorgenommene Nachimpfungen niehr Bildung von Primäraffekten führen, ist dies bei der symen Infektion vielfach, wenn auch nicht regelmäßig der Fall. chweis der symptomlosen Infektion kann daher nur durch senverimpfungen geführt werden. Auch beim Menschen ist leicht gar nicht so seltenen symptomlosen Infektionen zu , die zur Weiterverbreitung der Krankheit führen können.

erculosis miliaris cutis bei einem Erwachsenen. Die miliare erkulose ist eine der seltensten Dermatosen und wurde fast eßlich bei Kindern im Säuglingsalter beobachtet. Hier es sich um einen 37jährigen Mann, mit chronischer Tuberbei dem als Teilsymptom einer miliaren Aussaat in inneren eine Miliartuberkulose der Haut hinzutrat. Sie begann mit inzigen Effloreszenz, der nach 14 Tagen multiple Herde die sich in unregelmäßigem Abstande bis zum Tode wieder-Das außerordentlich polymorphe Exanthem zeigte außer der alle Elementargebilde der Hautausschläge.

er gehäuftes Auftreten einer bullösen Hauterkrankung in idern. Die stark juckenden bläschenförmigen Eruptionen sich bei einer größeren Zahl von Personen, die nach dem h auf einer angrenzenden Naturwiese bewegt oder niederatten, und zwar nur an den Körperstellen, die mit den in Berührung gekommen waren. Wahrscheinlich handelt um eine allergische Erkrankung, bei der mehrere Pflanzen kommen. Benetzung der Haut und Sonnenbestrahlung eine Rolle bei der Entstehung der Krankheit zu spielen.

Ernst Levin, Berlin.

Archiv für Dermatologie und Syphilis.

153., H. 1. April 1927.

en des Lupus erythematosus zur Tuberkulose. Georg Birnbaum.
nicht nävoide Melanoepitheliome der Haut nebst Bemerkungen über das und die Genese der Dendritenzellen. Br. Bloch.
g schwerer Verbrennungen mit Bluttransfusion. Gustav Riehl jun.
empfindlichkeit und Grundumsatz bei Dermatitis herpetiformis. Carl
berflächliches Hautepitheliom mit eigenartigem histologischem Befunde.
herpetiformis bei nichtschwangeren Frauen. Chuho Tanimura.
he Hautatrophie mit multipler Lipombildung. Helmuth Simon.
induratum. A. Forster.
der reflektorischen Vorgänge im Organismus nach intrakutaner Reizung. traszynski.
Provokation. Otto Dittrich.
sche Infektion akzessorischer Gänge des Penis und Skrotum. Siegmund of.
te multiple bilaterale Tierfellnävi bei dem einen von zwei eineiigen en. H. W. Siemens und P. J. Waardenburg.
ysis bullosa traumatica hereditaria (Köbner). H. Fuhs.
ta striata (semilunaris) arsenicalis. Heinrich Hoffmann.
lermatitis. Hans Kagelmann.
telles und Klinisches zum „Lymphogranuloma inguinale". W. Frei und iann.
Wirkung des Salvarsans auf die Leber. E. M. Lewin.
g der schädlichen Wirkung des Salvarsans durch die Anwendung des ziums. E. M. Lewin.
der Psoriasis. Kurt Fürst.
gkeit und Virulenzerhaltung der Spir. pall. in totem Gewebe. E. Zurhelle itrempel.
des Liquors bei gummöser Haut-(Schleimhaut-)Lues. L. Arzt und H. Fuhs.
er planus nach Dürkheimer Maxquelle. H. G. Rottmann.
von Leishmaniavakzine bei experimenteller Hautleishmaniose. Max
nsche Abbauvorgänge bei Haut- und Geschlechtskrankheiten. Hans Rinck.
ur Arbeit Freudenthal „Verruca senilis und Keratoma senile" in Bd. 152,
ur Arbeit Perutz „Beiräge zur Klinik, Pathogenese und Therapie der ndermatitis" in Bd. 152, H. 3.
en zur Arbeit Muskatblüt und Tschernogubow „Beiträge zur Kenntnis dive bei Pilzerkrankungen der behaarten Kopfhaut nach Röntgenbehand- Bd. 152, H. 3.

rage der Beziehungen des Lupus erythematosus zur se. Diese können nur insofern zugegeben werden, als die se eine von den vielen zum L. e. führenden Ursachen ist. daß sie das regelmäßig ist, spricht das Ausbleiben einer on in einer großen Zahl von einer Tuberkulinprüfung unterfällen; in einigen Fällen konnte eine Tuberkulosefreiheit rs überhaupt angenommen werden.

ehandlung schwerer Verbrennungen mit Bluttransfusion. ndung der Methode hat seit dem Ausbau der Gruppenbestimmung (Hämotest) eine große Berechtigung gewonnen. Die Forderung, den Körper vorher weitgehend zu entbluten und dann gleich Mengen des Blutes des Spenders einzuführen, ist praktisch kaum durchzuführen. Die Transfusion soll so früh wie möglich vorgenommen werden. Unter 32 Fällen gelang es so als sonst voraussichtlich tödlich verlaufend anzusehende zu retten, bei elf wurde eine beträchtliche Verlängerung des Lebens erzielt.

Ueber Impetigo herpetiformis bei nichtschwangeren Frauen. Bei einer Virgo traten unter Fieber typische Erscheinungen zentraler Krusten mit randständigen Pustelgruppen auf entzündlicher Basis auf Vergrößerung durch peripherisches Fortschreiten. Der günstige Verlauf und das Vorkommen bei einer nichtschwangeren Frau weichen von dem klassischen Hebraschen Bilde ab.

Ueber Erythema induratum. Die Verbreitung der Krankheit zeigt örtlich sehr große Verschiedenheiten; bezgl. der Aetiologie wird an dem Zusammenhang mit Tuberkulose festgehalten. Geschwürsbildung spricht nicht gegen typisches Bild, es ist falsch, sie als Folge von Behandlungen (Röntgen) aufzufassen. Oertliche Stauungen scheinen einen Einfluß auszuüben. Die moderne Goldbehandlung ist in ihrer Wirkung noch nicht sicher abzuschätzen, spätere Schübe verhindert sie nicht.

Lues und Provokation. Aus der Schilderung mehrerer Fälle geht hervor, daß wie bei anderen chronischen Infektionen auch bei Syphilis eine Provokation der latenten Krankheit durch anderweitige krankhafte Zustände an den dadurch für das Auftreten der Erscheinungen empfänglicher gemachten Stellen stattfinden kann. Es war das der Fall bei seborrhoischen Ekzem, Rosacea, Furunkulose, Folliculitis barbae, Trichophythie, Hg-Schäden, Verschüttung. Der vaskuläre Faktor spielt dabei eine Rolle.

Leukonychia striata (semilunaris) arsenicalis. Bei einem Kinde mit Pubertätsstruma mit thyreotoxischen Erscheinungen traten drei Wochen nach Beginn einer Behandlung mit Solut. Forleri, die nicht gut vertragen wurde, weiße Flecke an Finger- und Zehennägeln auf. Die Leukonychien erstreckten sich an den Fingernägeln halbmondförmig vom Nagelbett bis auf die Hälfte des Nagels; an den Zehennägeln waren sie weniger ausgedehnt, mehr streifenförmig. Für den Zusammenhang mit dem Arsen spricht das baldige Auftreten mit Beginn der Medikation und schnelle Schwinden nach deren Aussetzen.

Ein Beitrag zur Frage der Salvarsandermatitis. In mehreren Fällen von Salvarsandermatitis gelangen Reizversuche mit Salvarsan zunächst nicht, fielen jedoch 9—11 Wochen nach der letzten Salvarsaneinspritzung positiv aus. Es ist dies so zu erklären, daß beim Salvarsan ein zeitlich begrenzter Wechsel von Sensibilisierung und Desensibilisierung stattfindet.

Experimentelles und Klinisches zum „Lymphogranuloma inguinale." Die früher auch als „strumöser Bubo" bezeichnete Krankheit hat mit der achten Lymphgranulomatox nichts zu tun. Sie tritt in den letzten Jahren gehäuft auf und zwar als Mischinfektion mit Syphilis und Tripper; jedoch ist sie als Geschlechtskrankheit sui generes zu betrachten. Die intrakutane Eiterprobe fiel, wenigstens in den späteren Stadien, fast regelmäßig positiv aus, bisweilen auch positive Reaktionen mit Vakzine von Pseudodiphtheriestämmen, mit anderen Bakterien seltener.

Zur Frage der toxischen Wirkung des Salvarsans auf die Leber. Die Funktionsprüfung der Leber inbezug auf den Gallenstoffwechsel geschah durch die Bestimmung von Bilirubin, Urobilin und Gallensäuren im Harn, und zwar diente der Bestimmung der letzteren die indirekte Methode der Abnahme der Oberflächenspannung des Harns durch die Kapillarmethode. Die Untersuchungen ergaben eine schädigende Einwirkung der Salvarsanpräparate auf die Funktion der Gallensekretion und es kann plötzlich Ikterus eintreten, wenn die Gewebelemente der Leber, wie bei Syphilis, schon geschädigt sind. Der sog. Spätikterus ist wahrscheinlich eine Folge der Alterationen, die die Leberzellen während der Salvarsanbehandlung erlitten haben.

Zur Frage der Beseitigung der schädlichen Wirkung des Salvarsans durch die Anwendung des Chlorcalciums. Zur Aufhebung der toxischen Natur des Salvarsans ist mehrfach dessen Lösung in Chlorcalcium empfohlen worden. Es ergab sich jedoch bei Prüfung des Gallenstoffwechsels (vgl. die vorhergehende Arbeit) ein höherer Prozentsatz von Cholalurie, so daß die Lösung in $CaCl_2$ die toxische Wirkung des Salvarsans, zum mindesten für die Leber erhöht.

Studien über Lebensfähigkeit und Virulenzerhaltung der Spir. pakt. in totem Gewebe. (Experimenteller Beitrag zur Frage der Leicheninfektion.) Die Möglichkeit einer Syphilisübertragung von der Leiche besteht noch bis zu vier Tagen nach dem Tode. Die Ab-

schwächung des Syphilisvirus kann zur Entstehung verspätet auftretender Zwergschanker oder auch zu einer symptomlosen Infektion führen.

Lichen ruber planus nach Türkheimer Maxquelle. Bei einer vorher an nässendem Ekzem behandelten Patientin kam es nach der 7. Flasche Türkheimer Maxquelle zu einem stark juckenden Ausschlag, der klinisch und histologisch war und als echter Lichen ruber betrachtet werden konnte. Diese Eruption ist bei lichen-disponierter Haut (analog dem lichen-ruber-artigen Salvarsanexanthem) auf kleinste Arsenmengen hin aufgetreten.

Ernst Levin, Berlin.

Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift.

Nr. 9, 6. Mai 1927.

* Einiges über Blutstillung mit besonderer Berücksichtigung des Clauden. Mueller-Stado.
Versuchsergebnisse mit Dormalgin. Karl Jalowicz.
Prof. Dr. Alfred Guttmann †. Robert Richter.

Einiges über Blutstillung mit besonderer Berücksichtigung des Clauden. Clauden ist das für die zahnärztliche Praxis geeignetste und dabei ein sicher wirkendes, bequem anzuwendendes Hämostatikum. Bei allen kleinen zufällig gesetzten Schleimhautverletzungen wirkt etwas Clauden-Pulver, für einen Augenblick auf die blutende Stelle gebracht, sicher und schnell. Bei Blutungen post extractionem wirkt ein mit Clauden-Lösung getränkter Tampon besser als Pulver. Bei Extraktionen an Hämophilen gibt der Verf. am Tage vorher prophylaktisch enine Injektion von 10 ccm Clauden subkutan.

L. Gordon.

Zahnärztliche Rundschau.

Nr. 19, 8. Mai 1927.

Konstitution der Platten-Prothesen nach neuer Methode. Paul Móry.
„Fehldiagnosen". Bemerkung zu dem Aufsatz von Professor Moral in der Zahnärztlichen Rundschau Nr. 13 und 14. E. Musäus.
Wert der Immediat-Prothese. Bemerkungen zum gleichnamigen Aufsatz von Dr. Paul Wolpe (Frankfurt a. M.) in der Zahnärztlichen Rundschau 1927, Nr. 15. Gg. Seitz.
* Alveolarpyorrhoe mit großer Sequesterbildung und Nephritis nach Jodoformtamponade. Zacharias.

Alveolarpyorrhoe mit großer Sequesterbildung und Nephritis nach Jodoformtamponade. In einem Fall von Alveolarpyorrhoe trat eine Sequestrierung des Unterkieferknochens auf. Bei der Operation zur Entfernung des 1,1 cm langen und 0,8 cm breiten Sequesters wurde die Schleimhaut zwischen dem linken unteren ersten Prämolaren und dem ersten Schneidezahn gespalten. Die Wunde wurde mit Jodoformgaze tamponiert. Nach vier Tagen trat beim Patienten eine typische Nephritis mit granulierten und hyalinen Zylindern auf, die im Laufe der weiteren vier Tage nach Weglassung der Jodoformgaze in Heilung ausging. Es hat sich in dem Falle zweifellos um eine Idiosynkrasie nach Jodoform gehandelt.

L. Gordon.

Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde.

Nr. 16, erste Hälfte, 16. April 1927.

Normale und subfebrile Temperatur. G. J. Huët.
* Weibliches Geschlechtshormon (Menformen). Ernst Laquer, P. C. Hart und S. E. de Jongh.
* Chylangioma urd die Chylusfisteln der unteren Gliedmaßen und der äußeren Geschlechtsorgane. C. Knapper.
Ueberfahrenwerden vor oder nach dem Tode. J. P. L. Hulst.
Diathermo-Koagulation als Behandlungsmittel gynäkologischer Krankheiten. B. S. ten Berge.
Eine Nebenplazenta als Todesursache während der Geburt. P. Klumper.

Ueber ein weibliches Geschlechtshormon (Menformon). Die Autoren zeigen den Weg, den sie bei der reinen Darstellung des weiblichen Geschlechtshormons (Menformon) eingeschlagen haben. Ihre Arbeiten bauen die Versuche amerikanischer Forscher, durch die es möglich geworden ist, an die Stelle mancher vager Vorstellungen das Maß und die Zahl zu setzen, weiter aus. Die Amerikaner fanden nämlich eine Methode, ein weibliches Hormon mit Sicherheit nachzuweisen und quantitativ zu messen. Bei kastrierten weiblichen Mäusen oder Ratten entstehen nach Applikation einer bestimmten Menge des ihnen fehlenden Geschlechtshormons ganz bestimmte und charakteristische Veränderungen an Scheide und Uterus, die mit den Veränderungen identisch si man bei natürlicher Brunst beobachtet. Der Vorteil dieser vo und Doisy angegebenen Technik ist nun der, daß man diese logischen Veränderungen nicht erst nach dem Tode des sondern schon bei Lebzeiten durch ein Ausstrichpräparat a Vagina feststellen kann. Die mikroskopischen Bilder sind t man kann an ihnen mit Sicherheit Brunst und Ruhe (Oestr Dioestrus) unterscheiden. Kastrierte Tiere zeigen hier n Dioestrus.

Den Untersuchungen der Amerikaner ist es zu verdanke man jetzt imstande ist, durch Einspritzung von Follikelflüs von Schlachttieren bei kastrierten Ratten Brunst zu erzeuge dies im Präparat zu kontrollieren. Auch Extrakt aus Follikel keit oder Plazentargewebe ruft Brunst hervor. Man glaub erst, daß man es hier mit einem fettähnlichen Stoff zu tun hat nur in Fettlösungsmitteln löslich war. Die Autoren habe gefunden, daß dies nicht der Fall war.

Die Löslichkeit des Stoffes in Wasser wurde dadurch be daß man ihn sowohl durch Kollodium als durch Pergament sierte, mithin ist der Stoff nicht nur kolloidal, sondern w löslich.

Dieser Punkt hat besondere Wichtigkeit. Zunächst ist die Praxis, die eine monatelange Fortsetzung der Einsprit verlangt, bedeutsam, daß er wasserlöslich ist, denn bei Exzipiens könnten leicht Infiltrate entstehen. Auch die A zu einer immer größer werdenden Reinheit des Stoffes zu ge ist bei einem wasserlöslichen Körper größer. Schließlich wir die chemische Aufklärung dadurch leichter, so daß man die H hegen kann, die chemische Formel festzustellen. Damit wir das Hauptziel, die Synthese, nahegerückt.

Die Autoren betonen, daß physikalische und chemische suchungen an Körpern, die unreine Beimengungen enthalten, los sind. Solche Analysen haben mehr Bezug auf die Beimisch als auf das Hormon selber. Derartige Untersuchungen sind und schädlich. In der Hormonliteratur, besonders bezüglich findet man viele derartige wertlose Mitteilungen.

Um irreführende Angaben über das weibliche Geschlechtsh von vornherein zu verhindern, stellten die Autoren das Postu daß man nur dann von Menformon sprechen darf, wenn in ziemlich kleinen Menge eines wasserlöslichen Stoffes, näm 1 g, mindestens 10 Einheiten anwesend sind, daß also 0,1 m bestimmte charakteristische biologische Veränderungen herv kann.

Allerdings hatten sie mit Stoffen, die diesem Postulat ge doch noch nicht den absolut reinen Stoff in Händen.

Die Autoren schildern nun die physikalisch-chemischen schaften des Menformons, das sich durch besonderes Wider vermögen gegen hohe Temperaturen, gegen verschiedene welche organische Stoffe rasch abbauen, und gegen starke und Alkalien auszeichnet.

Was die Applikationsweise betrifft, so glückte es nicht, eine sichere Wirkung zu erzielen. Möglicherweise wi Hormon von der Darmwand adsorbiert, doch ist hierüber noch Endgültiges zu sagen, da andere Autoren per os positive R erzielten.

Nach Schilderung der Eichungsmethode, bei der unter die Menge verstanden wird, welche noch gerade imstande der Maus typische Brunsterscheinungen hervorzurufen, kom Autoren zur Besprechung der biologischen Wirkung von Men Dieses Mittel ist imstande, nicht nur kastrierte Ratten und wieder in Brunst zu versetzen, sondern erzielt auch bei no aber noch unentwickelten Tieren dasselbe. Aehnlich gelang senilen Tieren durch Applikation von 1 bis 2 Mäuseeinheiten Brunst hervorzurufen. Einmal gelang ihnen sogar eine Ver im Sinne Steinachs, bei einem senilen Tiere kam es nicht der von der Einspritzung aufgezwungenen Brunst, sonder später spontan zu einer normalen. Derartige Resultate aber, um zu Schlußfolgerungen zu berechtigen, öfter erzielt Sie würden darauf hinweisen, daß unter dem Einfluß des H ein neuer Follikel wächst.

Bei jungen Tieren kommt es nach Menformongaben z raschend schnellem Wuchs der Geschlechtsorgane. Bei t Einspritzungen gelingt es in 9 bis 10 Tagen, Scheide und derartig zum Wachsen zu bringen, daß sie den Organen sener gleichen. Wachstum des Uterus gelang auch beim Ka

Das Menformon ist ein spezifisches Hormon, andere extrakte hatten nicht die gleiche Wirkung. Die Spezifität Geschlecht gebunden.

Es ergab sich ferner eine ganze Reihe hochinteressan für die Hormonforschung richtunggebender Tatsachen, die zelnen hier nicht wiedergegeben werden können.

Die therapeutische Anwendung steht erst im Anfang. Ur lich stellten die Autoren die Forderung auf, nur dann von p Resultaten zu sprechen, wenn bei Frauen, die bis zu die

nstruiert hatten oder bei denen monatelang Amenorrhoe hatte, die Menstruation wieder eintrat. Dies war bei sechsmal eingetreten. Aber wenn auch keine Blutung ein-ten sich doch gewisse prämenstruelle Erscheinungen. Es ufgabe des Klinikers, die therapeutischen Erfolge mit dem t geeichten Stoff zu suchen, die Dosen für den Menschen och festgestellt werden. Es ist auch möglich, daß die nach Wiedereintretung der Menstruation übertrieben ist, nlich ist das Hauptziel die Dickenzunahme der Uterus-t.

das Vorkommen des Menformons, seinen Uebertritt in reislauf und über seine Wirkung geben die Autoren noch an: Am besten läßt es sich aus Follikelflüssigkeit bereiten, auch in der Plazenta vor und findet sich, wenn auch n den Ovarien ohne Follikel, im Corpus luteum und im ser von Tieren. Sehr seltsam ist, daß es auch in den gefunden wurde. Ferner ist es im Blut von Frauen kurz Menstruation und in dem schwangerer Frauen nach-

tzte Frage lautet: ob man es mit dem Menformon mit gen oder mit einem weiblichen Geschlechtshormon reren) zu tun habe. Diese Frage kann noch nicht beant-rden.

das Chylangioma und die Chylusfisteln der unteren und der äußeren Geschlechtsorgane. Eine eigene Beob-ranlaßt den Autor zur Zusammenstellung der Literatur Thema und zu folgendem Resümee:

Stromgebiet des Truncus lumbalis kommt eine Ab-vor, die man Chylangioma diffusum nennen könnte. Die ße dieses Stromgebiets sind hierbei stark erweitert, veder ein ungenügend wirkendes oder gar kein Klappen-daß der Chylus in dies krankhaft veränderte Lymph-durchdringt.

diese Abweichung eine Folge von Lymphgefäßerweiterung hgefäßneubildung ist, kann man meist nicht mit Sicher-Jedenfalls kann man mit ziemlicher Sicherheit an-ß die Abweichung nicht die Folge von Chylus- und ng durch ungenügende Abfuhr mittels des Ductus thora-

Abweichung ist klinisch gekennzeichnet durch eine nehmende Schwellung der Beine und der äußeren Ge-ane (Elephantiasis). Es kommt zur Bildung von gelb-chen auf der bedeckenden Haut. Diese Bläschen lassen n einen Chylusstrom austreten. Auf die Dauer kommt Chylusfistel, die eine ernste Gefahr für Infektionen, schöpfungszustände, ja selbst Lebensgefahr für den deutet.

kann einen Versuch machen, diese Chylusfisteln zu indem man die direkte Verbindung zwischen Ductus und dem peripheren Lymphgefäßsystem unterbricht. ber eine Laparotomie nötig.

derartige Abweichung ist mit Sicherheit bekannt im des Truncus cervicalis und kommt sicherlich auch in des Truncus subclavius vor, möglicherweise auch in zuführenden Lymphgefäßen des Ductus thoracicus.

Kurt Heymann, Berlin.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 18, 30. April 1927.

i-Glukonat und Kalziumtherapie. K. Kottmann.
nfluß des Ergotamins auf den Grundumsatz Basedowkranker. Margrit

sche Auffassung vom „physischen Entgegenkommen". H. Steck.

Kalzium-Glukonat und Kalzium-Therapie. Durch die Kalziums an die Glukonsäure, d. h. an eine organische tbare und verbrennbare Säure ist in glücklicher Weise lziumpräparat mit 9,3% Kalzium gewonnen worden, das macklos und ganz auffallend reizlos ist. Wegen dieser gnet sich Calcium-Sandoz sowohl für eine perorale pie in größeren, fortgesetzten Dosen als besonders var als erstes Präparat, für alle Formen der paren-mzufuhr: für subkutane und ganz besonders für intra-d intravenöse Injektionen.

n Einfluß des Ergotamins auf den Grundumsatz Base- Nach subkutaner Applikation von 0,5 mgr — einer . T. Intoxikationserscheinungen hervorrief — übte unmittelbare herabsetzende Wirkung auf den Gas-dowkranker aus. Die tiefen respiratorischen Quotienten patienten erfuhren eine Erhöhung. Die Herabsetzung des Grundumsatzes während der Gynergen-Verabreichung ist unverkennbar. Es läßt sich jedoch nicht mit Sicherheit entscheiden, wie weit ausschließlich die Gynergen-Medikation wirksam ist, und wie weit etwa Spontanheilung des Morbus Basedowii in den günstig beeinflußten Fällen eine Rolle spielt. Held.

Acta Medica Scandinavica.

Supplementum XIX.

* Der Gehalt des Blutes an Kalzium und Kalium. Eskil Kylin.

Der Gehalt des Blutes an Calcium und Kalium. Als der Verfasser im Jahre 1924 die Arbeit begann war seine Absicht, eine Untersuchung sowohl über den Gehalt des Blutes an Ca in normalen und pathologischen Zuständen, als auch über die Ca-Regulierung durchzuführen. Während der Untersuchungen bemerkte er dann, daß eine Untersuchung betreffs des Ca-Gehaltes allein, nur die eine Seite eines verwickelten Problemes darstellt. Darum war es notwendig, auch die antagonistische Elektrolyte K zu berücksichtigen. Die schon angefangenen Untersuchungen über den Ca-Gehalt wurden daher mit gleichzeitigen Untersuchungen über den K-Gehalt im Blute ergänzt.

Als Normalwert für Ca hat Kylin 10,6—12 mg% gefunden. Der Durchschnittswert für sämtliche Gesunden war 11,13. Der Ca-Gehalt im Blute war im Kindesalter etwas höher als in den späteren Jahren. So fand Verfasser als Durchschnittswert für Gesunde unter 21 Jahren 11,6 mg%, und im Alter über 41 Jahren einen Durchschnittswert von 10,83 mg%.

Bei der Regulierung des Blut-Ca-Gehaltes spielen hormonale Faktoren mit. Besonders bedeutungsvoll ist dabei die innere Sekretion der Parathyreoidea, welche der Ca-Regulierung in ungefähr derselben Art dient, wie die Bauchspeicheldrüse der Blutzuckerregulation.

Der normale K-Gehalt lag zwischen 18—24 mg % mit einem Durchschnittswert von 20,7. Das normale Verhältnis K-Ca war ungefähr 2-1. Die Quote K-Ca variierte bei Gesunden zwischen 1,70 bis 2,15 mit einem Mittelwert von 1,98.

Bei gewissen krankhaften Zuständen wurde der Gehalt des Blutes an K und Ca verschoben. Diese Verschiebung zeigte sich im allgemeinen durch eine Verminderung des Ca und eine Vermehrung des K im Blute; z. B. bei Asthma bronchiale, essentieller Hypertonie und mehreren Fällen sogenannter funktioneller Neurose. Bei inkompensierten Herzfehlern war der Blut-Ca-Gehalt erheblich gesunken. Gleichzeitig fand man recht viel Ca in der Oedemflüssigkeit. In einigen Fällen von schweren Nierenkrankheiten fand Verfasser eine Verschiebung in der obengenannten Richtung, in anderen dagegen war der K-Gehalt gesunken und der Ca-Gehalt normal.
hoch. Der Durchschnittswert von K lag bei dieser Krankheit inner-
Bei Diabetes mellitus ging die Ca-Verschiebung in die entgegengesetzte Richtung; der Blut-Ca-Gehalt wurde erhöht. Der Mittelwert von Diabetes ohne gleichzeitige Hypertonie betrug 12,15 mg%. Bei dieser Krankheit variierte der K-Gehalt mehr als sonst. In einigen Fällen war der K-Gehalt außerordentlich niedrig, in anderen halb der normalen Grenzen.

Die Quote K-Ca wurde bei einigen Krankheitszuständen verschoben. So bei Asthma bronchiale und essentieller Hypertonie. Die normalen Grenzwerte für die K-Ca-Quote waren 1,70—2,15. Nur in ein paar Fällen lag die Quote bei Gesunden außerhalb dieser Grenzwerte. Bei Asthma variierte die K-Ca-Quote zwischen 2,04 bis 2,87 mit einem Durchschnittswert von 2,48. Bei essentieller Hypertonie waren die Grenzwerte für diese Quote 1,96—2,87 mit einem Durchschnittswert von 2,33.

Durch gleichzeitige Untersuchungen über den K-Ca-Gehalt des Blutes und den Ausfall der Adrenalinreaktion wurde eine enge Beziehung zwischen dem Blut-K-Ca-Gehalt und der Adrenalinreaktion gefunden. War die K-Ca-Quote hoch, fiel die Adrenalinreaktion fast immer vagoton aus; war sie niedrig, fiel die Adrenalinreaktion im allgemeinen sympatikoton aus. Daraus ergibt sich, daß die Reaktion des menschlichen Körpers auf Adrenalin in hohem Maße von den Elektrolyten K-Ca abhängig ist. Daher nimmt Verfasser an, daß die Elektrolyte K-Ca auch für die Reaktionsart anderer Reizungen von Bedeutung ist; daß z. B. Asthmatiker auf miasmatische und andere Reizungen mit Asthma-Anfällen reagieren, kann in Beziehung zu dem Gehalt des Blutes an Elektrolyten stehen.

Mit Gigon ist Verfasser der Ansicht, daß ein einziges Moment, das K-Ca-Gleichgewicht hier nicht maßgebend sein kann. Durch die klinischen Untersuchungen konnte der Verfasser zeigen, daß das Verhalten der Ca- und K-Werte im Blute für den menschlichen Organismus in gesunden und kranken Tagen von größter Bedeutung ist.

Arnold Hirsch, Berlin.

Casopis lékařů českých.

Nr. 7, 11. Februar 1927.

Das klinische Bild des Lymphogranuloms (Ende). Paronlek.
Röntgenschädigung mit Rücksicht auf die Spätfolgen. Frühauf.
Fürsorge für den Säugling mit Gesichtsspalten. Kejú.
Das klinische Bild der Sklerose der Pulmonalarterie. Patterova.
Laryngologische Demonstrationen.
Neurologische Therapie in Jahre 1926. Vítek.

Nr. 8, 18. Februar 1927.

Bedeutung der Heildrogen. Boúcèk.
Diagnostik und Therapie der Hirntumoren. Novák.
Die Oligodynamie des Silbers. Havlík.
* Das klinische Bild des Lymphogranuloms (Ende). Paronlek.
Störende Einflüsse bei der Fahraeus-Westergrenschen sedimentierenden Blutprobe und Bemerkungen zur Ausführungstechnik. Kliment

Das klinische Bild des Lymphogranuloms. Wir heben 6 Punkte hervor, welche bei der Diagnose des Lymphogranuloms von großer Bedeutung sind: 1. Bei starker Wucherung der oberflächlichen Lymphknoten, welche schmerzlos sind, nicht erweichen und nicht durchbrechen kann man klinisch die Diagnose eines Lymphogranuloms stellen, wenn die Krankheit einen fieberhaften und schweren Verlauf hat, wenn sich im Blute eine Leukozytose und relative Lymphopenie zeigt, im Harne eine positive Diazoreaktion. 2. Im Falle die oberflächlichen Lymphknoten gewuchert sind, der Kranke das Bild einer schweren fieberhaften Erkrankung zeigt, die Leukozytose und Lymphopenie fehlt, können wir nur auf Grund einer histologischen Untersuchung des exstirpierten Knotens die Diagnose eines Lymphogranuloms stellen. 3. Bei Erkrankung der tiefen Drüsen können wir die Diagnose stellen, wenn das Fieber rekurrierend ist, auch wenn die oberflächlichen Drüsen nicht gewuchert sind. Die Leukozytose kann die Diagnose erleichtern. 4. Vergrößerung der Leber und Milz, fieberpositive Diazoreaktion, Wucherung der oberflächlichen Lymphknoten lassen eine Erkrankung des lymphatischen Systems vermuten, Leukozytose mit Lymphopenie und der histologische Befund sichern die Diagnose. 5. Der histologische Befund ist nur dann zu verwerten, wenn er auch mit dem klinischen Bild übereinstimmt. 6. der rekurrierende Fieberverlauf kann zusammen mit anderen klinischen Symptomen, besonders bei den akuten Formen die Diagnose des Lymphogranuloms wesentlich erleichtern.

Irma Müller, Prag.

Orvosképzés.

17., Nr. 2.

* Fortschritte der Hormontherapie. A. Biedl.
Ueber die Krochenbrüche. L. Bakay.
* Urologische Beziehungen des Diabetes mellitus. H. Benedict.
* Neuere Beziehungen der Neurologie zur Augenheilkunde.
Daten zum Ablauf und zur Therapie der „perniciosaartigen" Anämien während der Schwangerschaft. A. Haba.
Die Entwicklung und der heutige Stand der Radiumtherapie in der Behandlung des Krebses. St. Büben.
Hauteiterung. J. Orsos.
* Anwendung der Milcheinspritzungen bei Augenkrankheiten. G. Horay.
Die ärztliche Fortbildung in Ungarn. E. Grosz.

Fortschritte der Hormontherapie. Nach kurzer Besprechung der Entwicklung der Lehre der inneren Sekretion werden die Ergebnisse behandelt, die im Gebiete der chemischen Isolierung der Hormone erreicht wurden. Der reinen und auch synthetischen Herstellung des Adrenalins folgte das Schilddrüsenhormon oder wenigstens eines deren, Thyroxin genannt, welches zur Lösung der verschiedensten Fragen der Physiologie und Praxis berufen ist. Die Reinigung und Kristallisierung der anderen Hormone ist bis auf den heutigen Tag noch nicht gelungen, trotzdem daß besonders die synthetische Herstellung des Insulins und Auffindung des wirksamsten Inkrets der Hypophyse eine der am eingehendsten studierten Fragen ist. Ueber die Corticalzone der Nebenniere wissen wir nur soviel, daß sie zum Leben unbedingt notwendig ist und ihre Erkrankung im Zustandekommen verschiedener avitaminotischer Erkrankungen eine bedeutende Rolle spielt. Was die Glandulae parathyreoideae anbetrifft, gelang es auch dem Verf., mit der Collipschen Methode den Wirkungsstoff herzustellen und damit experimentelle und klinische Beobachtungen zu vollführen. Er findet, daß an der durch dieses Mittel hervorgerufenen Hyperkalkämie besonders der dialysabile Kalk teilnimmt. Das Hormon wurde bei akuter postoperativer und chronischer Tetanie, bei seniler Paralysis agitans mit zufriedenstellendem Erfolge angewendet. Da die Annahme, daß die Otosklerose mit dem vegetativen Nervensystem und den Epithelkörpern im Zusammenhang steht, für naheliegend schien, wurde das Präparat auch diesen Kranken verabfolgt; die Erfolge sind vielversprechend. Es gelang mit diesem Mittel auch chronische Urtikarien u Fall der Quinkeschen Krankheit, der sich in lebensbedrohend an den Schleimhäuten meldete, endgültig zu heilen. Die des Ovarialhormons kann erst seit einiger Zeit pünktlich und kontrolliert werden, seitdem uns ein einfaches und Verfahren zur Wertbestimmung zur Verfügung steht. Da dieses Verfahrens besteht in der Untersuchung des Vagin in den verschiedenen genitalischen Perioden. Verf. findet hauptung, daß nur die Follikel den Hormon enthalten, begründet. In den Luteinkörpern wurden solche Stoffe auf die die Ovulation verhindern, auch in der Plazenta wurde gefunden. Die Bestimmung der quantitativen Verhältnisse Hormoneinheit stößt aber auf die größten Hindernisse. Meinung des Verfassers damit zu erklären sei, daß die der Präparate nicht nur von der Quantität, sondern auch Dosierung derselben Quantität abhängt. Verf. bestimmt die hormoneinheit auf folgende Weise: eine Einheit ist diejenig Menge, welche, in drei Teile in 12stündigen Abständen ein eine vollkommene Reifung des Follikels, das „Schollensta Vaginalabstiches" bewirkt. Laut den klinischen Beobachtu Verf. sind 2½ bis 3 solche Einheiten drei Tage nacheina gespritzt schon wirksam. Aus den männlichen Genitaldrüs es ihm, solche Wirkungsstoffe zu gewinnen, welche den Ei Ovarialhormons hemmen und zur Lösung der biologisch Frage der Rejuvenation hoffentlich beitragen werden könn

Biologische Beziehungen des Diabetes mellitus. Es lange aufgefallen, wie selten die Glykosurie bei denjenige kungen der Harnwege ist, die ob in der Blase, ob im Nie mit Urinstauung einhergehen. Es kommt auch oft vor, daß zur Zuckerkrankheit diese Uebel gesellen, der Zucker aus verschwindet und auf diese Weise eine Scheinheilung vo wird. Diese Krankheiten haben nur dann eine Glykosurie wenn die Druckerhöhung in den unteren Harnwegen lan bemerkt vor sich geht, wogegen die brüske, durch akute hervorgerufene Urinretention anfangs etwa nur eine z stärkere Glykosurie verursacht. Die verminderte Zuc lässigkeit der Niere, besonders seitens der Prostatike mechanischen Ursprungs zu sein, oder wenn wir auch di tungen der Wiener Schule annehmen, daß die Konstitution sei, muß jedoch der auf die Zuckerausscheidung der Niere hemmende Einfluß der Prostata anerkannt werden. Fr Autoren betonen, daß die Niere der Prostatiker auch scho Stadium der Urinstauung Veränderungen aufweist: K etwa arteriosklerotische Zustände; zu diesen gesellen si geschrittenem Stadium als weitere antidiabetische Fak Appetitlosigkeit, der Widerwille gegen Fleisch und all körper. Eine ähnliche Widerstandsfähigkeit zeigt die jenigen Kranken, die an Uratdiathese leiden. Es werde aufgefunden, bei denen nur diejenigen Mitglieder der Zu heit verschont bleiben, die der Steindiathese verfallen. Kranken mit Retentions- oder infizierter Steinniere treff auch solche, die in der Anamnese über Diabetes klagten, aber am Gipfelpunkte des renalen Bildes die Glykosurie nachweisbar ist. Die Zuckerkrankheit Blasensteinkra schwindet oft dann, wenn sich eine aszendierende Pyeli nephritis entwickelt. Autor beobachtete auch Fälle, in Diabetes durch Paranephritis und Nephritis verdrängt w

Betreffs der chirurgischen Indikationen der mit Diabet zierten urologischen Erkrankungen können wir uns, dank tischen und Insulinbehandlung, dahin äußern, daß dieselben von denen unterscheiden, welche auch ohne Zuckerkra walten. Wichtig ist es bei der Narkose, eine solche M gebrauchen, welche die Schädigung der Leber möglichst Falls wir gezwungen sind Chloroform anzuwenden, ist gleich nach der Operation Insulin gleichzeitig mit Zuckerinfusion oder Klysme zu verabfolgen.

Neuere Beziehungen der Neurologie zur Augenheil werden auf Grund der auf dem Gebiete der Encephalitis erworbenen neueren Erfahrungen diejenigen Störungen muskelapparates besprochen, die aller Wahrscheinlich strialen Ursprungs sind. Hierher gehört in erster Reihe d „Flackern" der Augenlider, welches vom Rosenbachschen zittern scharf zu unterscheiden sei. Das Flackern ist r sam, stellt sich nach dem Zudrücken der Augen erst kurzen Ruhepause ein und ist meistens auch an der Zun an den Augenbrauen und Stirnmuskeln zu beobachten. häufig ist auch das Fehlen der Konvergenz, was außer ganglien auf das Miterkranktsein des Striatum zurückz Auch der Muskeltonus erleidet eine Aenderung, und z Richtung der Hypertonie, welche dann den starren Bli Fehlen des Zwinkerns mit sich bringt. Ein interessante ist ferner das Hängenbleiben der Augen, was laut Meinung durch einen, in den einzelnen Muskeln plötzlich a

nischen Zustand bedingt ist: eine Scopolamin-Injektion löst ie Hypertonie. Auch der sich an den Augen meldende „Tic" sich als eine Stria-Erscheinung. Ein ständiger Begleiter des ephalitischen Parkinsonismus ist die vom Verf. beschriebene esis: wenn wir bei nebeneinander gestellten Füßen den ckwärts beugen lassen, fängt auch der Rumpf an dem Kopf n und der Kranke tritt rückwärts, damit er das Gleich- nicht verliert. Dieses Phänomen ist als Läsion des Nucleus ufzufassen und kann sich als rubrales Symptom an Augen- hmungen anschließen. Aehnlichen Ursprungs ist auch das gsche Zeichen; wenn wir bei der Untersuchung desselben of rückwärts beugen lassen, wird das Symptom in einer Periode erkennbar, als gewöhnlich. Aber nicht nur bei ischer Pupillenstarre, sondern auch im Anfangsstadium des multiplex kann die Hypokinesis die Diagnose sichern und alb bei vorhandener Decoloratio nervi optici jedesmal zu Die Nervenbahn des Rombergschen Symptoms stellt sich genderweise vor: ein Teil der sensiblen und Tonusfasern, he Zellensäule, spinozerebellarer Strang, Pons, Oberfläche ihirns, Nucleus dentatus, Pedunculi (Kreuzung), Nuclei rubri, ialer Strang, Cornu anterius des Rückenmarkes. Die roten ehen mit dem Striatum, Thalamus-Cortex, Corpora genicu- ierv und endlich mit Verbindung des Fasciculuc longi- posterior mit dem Labyrinth in Zusammenhang. Ihrer chen Lage gemäß sind sie also direkt prädestiniert, das wicht zu regeln. Mit dem Zurückbeugen des Kopfes wird bindung mit dem Labyrinth erschwert, was mit dem der Augen noch gesteigert wird; das auf diese Weise rote Kern-System antwortet mit einer bemerkbaren wichtsstörung, der Hypokinese.

iinjektionen bei Augenkrankheiten. Als nicht spezifische haben sich in der Augenheilkunde am besten die Milch- nblutinjektionen bewährt; einen viel engeren Anwendungs- itzen die verschiedenen Proteinpräparate der chemischen Gute Dienste leisten sie aber dann, wenn wir die mit gonnene Reiztherapie eine lange Zeit fortsetzen wollen. Milch wird 5 Minuten lang gekocht, dann in der Quantität 10 ccm unter die Bauchdecke eingespritzt; die subkutane ist weniger schmerzhaft; dabei von derselben Wirkung als nuskuläre. Abszesse kommen bei genauer Sterilität nicht ist genügt eine Injektion, nur in den schwersten Fällen den folgenden oder den dritten Tag wiederholt. — Aus chtspunkte der Erfolge können die Augenkrankheiten in pen eingeteilt werden: 1. In die erste gehören diejenigen, e die Milchtherapie eine ausgesprochene Wirkung ausübt, und nicht zu bezweifeln ist der Erfolg bei akuter Iritis und halmoblennorrhoe; bei letzterer Erkrankung wird die Erwachsenen in jedem Falle gegeben. Die Wirkung ist ch bei frischem Vorgang ausgezeichnet, macht aber die andlung durchaus nicht überflüssig! Die akute Iritis wird Milchinjektion auch günstig beeinflußt, zur Milchbehand- sich aber auch eine kausale Therapie gesellen. Bei post- Infektionen, bei durchdringenden Verletzungen beobach- auch gute Erfolge von den Einspritzungen. 2. Ein zweiter Augenkrankheiten reagiert mit einer subjeptiven Milderung irzung des Ablaufes auf die Milchinjektionen. Hierher ge- Keratitis parenchymatosa, Keratoconjunktivitis lymphatica; ischen Iridozyklitiden und Iridochorioiditiden sind die kenden Proteinkörper, in erster Reihe die Eigenblutinjek- ir beliebt. Beim Ulcus serpens wird die Kauterisation von einspritzung zweckmäßig unterstützt. 3. Bei der dritten hen wir nur manchmal Erfolge: so bei Skleritis, Trachoma, nplikationen, Chorioiditiden, bei entzündlichen Erkran- s Sehnerves. — Im allgemeinen können wir also sagen, ilchinjektion in der Hand des Augenarztes eines der mäch- rapeutischen Mittel ist.

Orvosi Hetilap.

71., Nr. 18, 1. Mai 1927.

g des Histamins auf den anaziden Magen. J. Vándorfy.
er zweiseitigen Postikusparese. A. Réthi.
nach Lumbalpunktion. St. Nádor-Nikitits.
Lumbalpunktion. Zs. Somogyi, O. Dahmen.
ß aus dem Gesichtspunkte des praktischen Arztes. B. Horváth.

gen nach Lumbalpunktion. Ihre Quelle können die Gefäße equina oder des Hirns und der Meningen bilden. Verf. einen Fall der Kaudalblutung, in welchem der Lumbal- onisch-klonische Krämpfe und in 5 Minuten der Tod ie Sektion ergab an der ganzen Oberfläche des Rücken- der Hirnbasis eine ausgedehnte subarachnoidale Blutung, welche sich auch auf die Ventrikel ausbreitete; als Nebenbefund eine Endocarditis chron. fibrosa und parenchymatöse Degeneration des Herzens. Es ist diesem Falle eigentümlich, daß die Blutung den Kranken in so raschem Ablauf dem Tode zuführte, was mit der großen Ausbreitung der Hämorrhagie zu erklären ist. Verf. hatte Gelegenheit, wiederholt auch nichttödliche Blutungen zu beobachten, die mit heftiger Reaktion, mit hohem Fieber, Schüttelfrost und meningealen Symptomen einhergingen, die trotz sofortiger Lagerung und Behandlung (zweimal täglich intravenös Calciven), erst nach Tagen oder Wochen nachließen. Für die Blutungen werden meningeale Verwachsungen, abnorm entwickelter Plexus, Varix, Aneurisma usw. verantwortlich gemacht. — Häufiger sind Gehirnblutungen in der Literatur beschrieben, welche bei pathologischen Veränderungen, insbesondere bei arterieller Hypotonie infolge der Fernewirkung, „ex vacuo" entstehen. — Tödliche Blutungen nach Lumbalpunktion sind zum Glück eine Rarität, seltener sogar, als andere letale Komplikationen, z. B. die Einklemmung der Oblontaga in das Foramen coecum.

Ambulante Lumbalpunktion. Die Liquoruntersuchungen haben in jeder Periode der Syphilis eine große Bedeutung, da sie die zeitliche Diagnose der metaluetischen Veränderungen ermöglichen. Sie können dennoch die ihnen gebührende Verbreitung nicht erreichen, und zwar hauptsächlich wegen den nachfolgenden Nebenerscheinungen, welche unter dem Namen Meningismus bekannt sind. Zu deren Ausschaltung bedienen sich die Verfasser des Wechselmannschen Verfahrens: sie führen behutsam zuerst die dicke Nadel hinein, bis sie an einen Widerstand stoßen, dann wird mit der dünnen die Dura durchbohrt. Auf diese Weise, mit geschickter Technik ausgeführt, mehdeten sich nur in 3% meningitische Erscheinungen gegenüber den 70%, welche nach der gewohnten Methode zur Beobachtung kamen.

71., Nr. 19, 8. Mai 1927.

Wert einer neuen Liquoruntersuchungsmethode. St. Somogyi, Fr. Kulcsár.
Das „Pentabi" in der Therapie des Syphilis. K. Hornyánszky.
Magenfunktionelle Untersuchungen bei Säuglingen. J. Mosonyi, St. Lévay.
Operative Erfolge der Diszission. St. Székács.
Perforation der Gallenblase in den Peritonealraum während des Gallenstein-anfalls. A. Böbel.
Zur Röntgenbehandlung der Magen-Duodenumgeschwüre. T. Bársony, L. Friedrich.
Tetaniforme Krämpfe infolge der Synthalinbehandlung. G. Perémy.
Die Fabrikation und klinische Anwendung des Insulins in Amerika. Z. Aszódi, Z. Ernst.
* Bemerkung zur Schwefelbehandlung der Chorea. E. Zemplény.

Zur Schwefelbehandlung der Chorea minor. Verf. warnt vor den großen Dosen von 3—4 ccm (einer 1 prozentigen Lösung), da dieselben besonders bei Kindern eine unerwünscht heftige Reaktion und bei Tuberkulotikern schädliche Herdreaktionen hervorrufen können.

Orosz.

Wratschebnoje Delo.

Nr. 4, Februar 1927.

R. Laennec. M. Breitmann.
* Perforationsperitonitis bei Bauchtyphus. M. A. Wolin.
* Klinische Bedeutung der Cholezystographie. G. J. Charmandarjan.
Therapeutische Verwendung von Chlorkalziumpräparaten. W. J. Bragin.
* Verwendung von Kalzium in der Frauenheilkunde und ie endokrinologische Begründung der Kalziumtherapie. N. F. Berskin.
Histogenese der subkutanen Oleogranulome und Oleome. W. W. Lauer.
* Experimentelle Beobachtungen über Zuckerretention und Zuckerbildung in der Leber bei Belastung mit Glykose. F. R. Borodulin.
Beeinflussung der Funktion des Herz- und Gefäßsystems. F. K. Permiakow.
Das Gewerbe der Wanderarbeiter. D. N. Iwankow.

Beitrag zur Perforationsperitonitis bei Bauchtyphus. Darmperforation beim Bauchtyphus und die dadurch bedingte Peritonitis können symptomlos verlaufen unter dem Bilde einer gewöhnlichen Reizung des Bauchfells. Plötzlicher Kollaps, Dyspnoe, unregelmäßige Temperatur, Pulsbeschleunigung, nachweisbares Blumbergsches Phänomen sprechen für eine Perforationsperitonitis. Bei leisestem Verdacht auf Perforation muß sofort laparotomiert werden, selbst auf die Gefahr eines Irrtums hin. Die Verwachsungen, die sich bei einer Perforationsperitonitis bilden, sind nicht stabil, deshalb braucht die Einkapselung des Eiterungsprozesses nicht abgewartet zu werden.

Die klinische Bedeutung der Cholezystographie. Der Cholezystographie haften zwar viele Mängel an, aber die klinische Bedeutung dieser Methode ist unverkennbar. An der Hand einer Anzahl von Beispielen und Abbildungen zeigt Verfasser, daß die Cholezystographie die Diagnose schwer erkennbarer Erkrankungen der Gallenblase ermöglicht und die Differentialdiagnose zwischen Affektionen der Gallenblase und der benachbarten Organe erleichtert. Abgesehen davon fördert die Grahamsche Methode das Studium

der physiologischen und topographischen Verhältnisse der Gallenblase am lebenden Menschen. Herzkrankheiten und niedrige Blutdruckwerte sind Kontraindikationen gegen Cholezystographie.

Ueber die Verwendung von Kalzium in der Frauenheilkunde und die endokrinologische Begründung der Kalziumtherapie. Die therapeutische Wirkung von Kalzium wird in der Hauptsache vermittelt durch die endokrine Drüse. Durch die Einführung von Ca in das Blut gewinnen die Assimilationsdrüsen (Parathyreoidea, Hypophyse) das Uebergewicht gegenüber den antagonistischen Drüsen (Nebennieren, Geschlechtsdrüsen) und begünstigen die Anspeicherungsprozesse. Kalzium ist ein gutes Adjuvans bei der Behandlung von Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane. Besonders erfolgreich ist die wohlbegründete Behandlung des Hypergenitalismus mit Ca. Ferner ist Ca bei klimakterischen Blutungen (Erotisation!) angezeigt. Die durch Ca bedingte erhöhte Leukozytose beeinflußt günstig den Verlauf akuter und subakuter Parametritiden. Verf. empfiehlt Einspritzungen von 10% Chlorkalzium.

Experimentelle Beobachtungen über Zuckerretention und Zuckerbildung in der Leber bei Belastung mit Glykose. Verf. stellte im Institut von Prof. Pletnew (Moskau) Untersuchungen zur Nachprüfung der Versuche von Gigon an. Nach Gigon wird der Zucker in der Leber nicht zurückgehalten, sondern passiert unbehindert die Leber, um dann in seiner Gesamtmenge den Geweben zugeführt zu werden. Die Untersuchungen von Borodulina konnten die Angaben von Gigon nicht bestätigen. Es zeigte sich vielmehr, daß der Zucker nach seiner Resorption im Darm der Leber durch die Pfortader zugeführt wird, wo er zum Teil zurückgehalten wird. Der übrige Teil dringt unbehindert in die Lebervene und durch diese in den Kreislauf, wodurch die alimentäre Hyperglykämie des peripherischen Blutes entsteht. Ein Rückfluß des Zuckers aus den Geweben in die Leber findet nicht statt. Da die Zuckergehaltkurve der Lebervene streng parallel mit derjenigen der Pfortader verläuft, so schließt daraus Verf., daß die alimentäre Hyperglykämie nicht durch Zuckerbildung aus dem Glykogen der Leber bedingt sein kann und pflichtet in dieser Beziehung Gigon bei, der eine irritative Glykopoese leugnet. Die Ablagerung von Zucker in der Leber findet erst nach Ablauf von 15 Minuten nach der Glykoseeinführung statt. Dadurch erklärte sich der rasche Eintritt der Hyperglykämie bei der Belastungsprobe.

The Glasgow Medical Journal.

25., 4. April 1927.

* Osteomyelitis bei Kindern. William Rankin.
Gonorrhoe. Lawrence W. Harrison.

Osteomyelitis bei Kindern. Das Krankheitsbild der akuten eitrigen Osteomyelitis ist ein hochdramatisches. Die verschiedenen Stadien des Leidens sind allzu bekannt, um hier ausführlich behandelt zu werden. Die Behandlungsmethoden sind aber leider sehr unvollkommen, so daß man noch oft genug Patienten an einer allgemeinen septischen Infektion verliert. Ein Bild über die Häufigkeit geben die vom Verf. in einem halben Jahr beobachteten 12 Fälle. Es handelt sich meist um eine Staphylokokkeninfektion, die im Knochengewebe einen günstigen Nährboden findet. Häufig ging eine Angina voraus, schuf ein Trauma an der befallenen Knochenstelle einen locus minoris resistentiae. Der Sitz der Infektion ist die Knochenbildungslinie der langen Röhrenknochen. Sie geht entweder ins Knochenmark hinein oder bahnt sich unter Bildung eines subperiostalen Abszesses einen Weg durch die Weichteile nach außen. Wegen der Tiefe des primären Infektionsherdes wird dieser oft verkannt. Wachstumsschmerzen, Rheumatismus, Frakturen, Luxationen sind häufige Fehldiagnosen. Erst am 4.—5. Krankheitstage, wenn die septischen Erscheinungen das Krankheitsbild beherrschen, wird die Diagnose richtig, aber leider oft zu spät gestellt. Das Röntgenbild bietet in den Anfangsstadien keine Hilfe. Man sollte bei dem Ernst der Krankheit bei jedem fiebernden Kind, das nicht Masern oder Scharlach hat, an Osteomyelitis denken. Ideale Behandlung ist die Frühoperation. Die Sequestrierung abzuwarten, ist auch bei mehr chronisch verlaufenden Fällen nicht so zweckmäßig, da allzu oft septische Herde in dem sich unregelmäßig ergänzenden Knochengewebe zurückbleiben, die zu neuen Schüben führen können. Eine Verkürzung der Gliedmaßen muß man durch entsprechende Verbände oder durch Einsetzen eines sterilen Glasrohres in die Markhöhle verhindern.

Erich Wolffenstein, Berlin.

La Riforma Medica.

43., Nr. 11, 14. März 1927.

Physiologie und Pathologie der motorischen Magenfunktion in ihren Be
zur Pharmakologie und Therapie. F. Battistini.
* Neuer Kolonreflex. U. Baccarani.
* Diagnostischer Wert der Erythrozyten-Senkungsgeschwindigkeit bei de
dizitis. A. Violato.
Therapie der Enteritis. C. Pacelli.

Ueber einen neuen Kolonreflex. Einige Personen bemerk
Aufstehen aus dem Bette, d. h. wenn sie aus der horizontal
in die vertikale übergehen, ein dringendes Bedürfnis zu S
gehen, das sie in aller Eile befriedigen müssen, da sich sons
Koliken einstellen; auf anfangs geformte Fäkalien folgt breii
flüssige Entleerung. Dieses Phänomen stellt sich kürze
längere Zeit täglich ein und wiederholt sich nach tag
wochenlangen Pausen. Meistens läßt sich der gebieterisc
zur Entleerung sofort durch die wiedereingenommene, hor
Lage zum Schweigen bringen. Verf. bezeichnet daher diese
„orthocolicus". Derselbe findet sich am häufigsten bei
Scheinbar sind zu seiner Auslösung notwendig: eine leicht
der Bauchorgane, wie man sie so häufig bei Multiparen finc
vorangegangene, geringfügige Kolitis und ein gewisser r
Reizzustand. Am häufigsten wird man solche, die Kranken
genden Symptome mit elastischer Bauchbinde und einer med
tös-diätetischen, gegen Kolitis gerichteten Behandlung besse
heilen.

**Ueber den diagnostischen Wert der Blutkörperchen-Se
geschwindigkeit bei der Appendizitis.** Untersuchungen an 10
der verschiedensten Appendizitisformen ergaben das Resul
sich die Erythrozyten-Sedimentierung bei eitrigen intraperi
Herden analog der Leukozytose verhält. Die Probe hat
Wert für die Lokalisation der Entzündung innerhalb des Peri
bei extraperitonealer Entzündung fällt sie negativ aus, se
bestehender Hyperleukozytose. Die gesteigerte Sediment
geschwindigkeit findet sich jedoch auch bei starkem intraperit
Bluterguß (Tubenschwangerschaft, Milzzerreißung), während
eingekapselter Becken-Hämatozele nach Tubargravidität feh
Phänomen ist also wahrscheinlich die Folge der Resorpt
Proteinprodukten, sei es aseptischer Natur wie bei starken Bl
sei es septischer Natur aus einem intraperitonealen Ei
während die Veränderung der Leukozytenformel eine Reak
blutbildenden Organe auf den toxischen Reiz darstellt. Zu pra
Zwecken kann die Sedimentierungsprobe ein gutes diagno
Mittel zur Entscheidung der Frage abgeben, ob ein Eiterher
peritonealer Lokalisation besteht, besonders für den pra
Arzt, der im Augenblick nicht über ein Mikroskop zur Bl
suchung verfügt.

Ro

Le Nourisson.

14. Jahrg., Heft 6, November 1926.

* Diagnose und Behandlung der Pylorusstenose im Säuglingsalter. E. L
M. Coffin.
Licht, Ultraviolett- und Ultrarotstrahlen in einer Krippe. Jules Re
H. Bianci.
* Kann der Gewichtsverlust für die Prognose der Hypothrepsie und Athr
wendet werden? M. Jansen.
* Nachtrag zur Arbeit über die heilbare Hautinduration der Neugeborenen
und Hallez.

**Zur Diagnose und Behandlung der Pylorusstenose im Sä
alter.** Verff. unterscheiden organische und spastische For
Pylorusstenose, betonen aber ausdrücklich, daß auch Misc
vorkommen können, indem zu den organischen Stenos
Spasmen hinzutreten. Differentialdiagnose und Therapie
ausführlich besprochen. Der inneren Behandlung wird für
spastischen Formen das Wort geredet, während die vor
organischen Stenosen chirurgisch behandelt werden sollc
letztere hat namentlich dann einzutreten, wenn das Leide
in den ersten Lebenstagen sich bemerkbar macht, wenn a
seltene Stühle vorhanden sind und wenn starke Verzöger
Entleerung des Mageninhalts vorliegt. Auch hochgradige G
verluste stellen die Indikation zu chirugischem Eingrei
Im übrigen nichts, was man nicht in den letzten Jahren in d
Arbeiten wiederholt gelesen hätte.

**Kann der Gewichtsverlust für die Prognose der Hypo
und Athrepsie verwendet werden?** Von 236 Säuglingen,
der Aufnahme ein Gewicht aufwiesen, das bis zu 33% un
Altersvollgewicht lag, sind 215 genesen und nur 21 g

Kindern, bei denen die Untergewichtigkeit mehr als 33% nd 118 genesen und 58 gestorben. Verf. glaubt hieraus tigkeit der Bedeutung der Questschen Zahl ableiten zu Natürlich mit Unrecht, denn die Questsche Zahl bezieht ntlich nicht auf das Altersvollgewicht, sondern auf das e Höchstgewicht! Der Ref.) Besondere Bedeutung für ose der Erkrankung kommt der Kontrolle des Unterhaut- s nach Marfan zu.

ag zur Arbeit über die heilbare Hautinduration der Neu- Verff. haben erst später den histologischen Befund bei its erwähnten Fall von Elizalde gefunden. Er deckt sich isher bekanntgegebenen Befunden von Bernheim Karrer nn. Es besteht Schwund des Fettgewebes mit ödematös- er Reaktion der Umgebung. Beck, Tübingen.

Annales des maladies vénériennes.

22. Jahrg. Nr. 2. Februar 1927.

n Schanker und ihre Komplikationen, behandelt mit intravenösen ektionen. Gjorgewitsch, Stefanowitsch.
über die Reaktionen von Wassermann. Bauer-Hecht und Stern, i, L. van Boeckel.
ersuche der Gonorrhoe mit intravenösen Gonacrininjektionen. Alex s.
gegen die Geschlechtskrankheiten. Carry.
Betrachtungen über einige Besonderheiten der syphilitischen Ansteckung.

ichen Schanker und ihre Komplikationen behandelt mit n Dmelkosinjektionen. Die Belgrader Klinik hatte Ge- ie Wirkung des Streptobazillenvakzins „Dmelcos" von ères an 50 Fällen von Ulcus molle nachzuprüfen. Sie olgenden Resultaten:
Wirkung von Dmelcos auf das Ulcus molle und seine nen ist in der Mehrzahl der Fälle offensichtlich, wenn konstant.
auer der Behandlung wechselt, meist ist sie verhältnis-

ille sind die starken und langdauernden Reaktionen.
Wirkung von Dmelcos scheint nicht spezifisch zu sein, ziemlich hohen Injektionszahlen können die Schanker oder rezidivieren.
er, die extragenital saßen, schienen besser zu reagieren. s ist in der Therapie der Ulcera mollia gut verwendbar rs indiziert bei Bubonen.

ungsversuche der Gonorrhoe mit intravenösen Gonakrin- Außer einigen sehr günstigen Resultaten berichtet Autor ne Albuminurie bei einem alten Syphilitiker, den er zur chronischer Gonorrhoe in Behandlung hatte. Er kann ntscheiden, ob das Akridinpräparat oder das gleichzeitig chterythem gegebene Resorzin die Nephritis verursacht. eint auch möglich, daß die Nieren durch die Syphilis ren, wonach die Akridintherapie die Erscheinung auslöste. warnt Autor vor dem Schock während der Injektion Trypaflavin entsprechenden) Präparates, das außerdem erstopft und so Anlaß zu Unfällen geben kann, wenn man bstoff gebildete Konkrement etwa dem Kranken in die sollte. Dies wäre dem Autor fast passiert. Die Nadel der Injektion verstopft, sofort zog er sie heraus, stieß weiter vor und entleerte ein wurmartiges Gebilde in die tritoide Krisen hat Autor nie gesehen, er schildert die m Trypaflavin her sattsam bekannten Nebenwirkungen, äsee, Nausea, Gefühl der zusammengeschnürten Kehle sung ist dunkel und daher schwerer zu injizieren, als 914. gehört in geübte Hände.
samkeit vom Gonakrin ist so hoch, daß das Präparat ein ilfsmittel bei akuter und chronischer Gonorrhoe- st. Man möge aber alle Vorsichtsmaßregeln walten or setzt seine Methode der Gonorrhoebehandlung: e und Diathermie fort.

ße Betrachtungen über einige Besonderheiten der Ansteckung. Die Tatsache, daß es Glücksache ist, gesagt Schicksal ist, ob man sich Syphilis holt, oder utor zum Ausgangspunkt außerordentlich humoristischer cher Betrachtungen, von einer Art, wie sie in deutschen Zeitschriften völlig fehlen. Er berichtet zunächst über ungen, die er in letzter Zeit erlebt hat, und die in er- eise miteinander kontrastieren.
r Mann aus guter Familie, der sich schon sehr jung Gonorrhoe infiziert hatte, litt an rezidivierendem Herpes, so daß er zur dauernden Clientèle des Autors gehörte. Außerdem war er durch die mehrfachen Infektionen so vorsichtig geworden, daß er bei der geringsten Abschürfung den Venerologen um Rat fragte. Eines Tages erschien in der Sprechstunde eine Dame, die sich für die Freundin des jungen Mannes ausgab und sagte: Ich habe eine Urtikaria, aber eigentlich ist es keine Urtikaria, denn ich habe neuerdings auch Ausfluß, außerdem habe ich geschwollene Leistendrüsen, die mir etwas weh tun und seit einiger Zeit habe ich zu nichts mehr Lust. Sie entblößte ihren Unterarm, wo sich kupferfarbige Plaques befanden, zeigte dann das bekannte sekundäre Exanthem mit Plaques muqueuses und schließlich Inguinalbubonen. Eine Ulzeration an der Innenfläche des Oberschenkels war offenbar der Primäraffekt. Im Spekulum zeigte sich aber dann, daß die Ursprungsläsion am collum uterinum saß; ein zweifrancstückgroßer harter Schanker von außerordentlicher Regelmäßigkeit.

Die Dame erzählte nun, daß ihr Freund zwar den ersten Platz bei ihr einnehme, daß er aber nicht der einzige sei. Aus Geldmangel hatte sie sich in einer Luxusbar eine weitere Hilfsquelle gesichert. Die Behandlung beginnt, und die Dame verspricht, ihren Freund am nächsten Tage in die Sprechstunde zu schicken.

Die Untersuchung des jungen Mannes findet statt und es stellt sich heraus, daß der Verkehr bis zum vorigen Abend ununterbrochen stattgefunden hat und dennoch keine Ansteckung erfolgte. Auch der Wassermann war negativ. Dieser Mann hatte also drei Monate hindurch täglich in Spirochäten sozusagen gebadet, ohne von ihnen infiziert worden zu sein. Immerhin konnte er sich in der Inkubation befinden, deshalb wird er mit 10 Novarsenobenzolspritzen behandelt und weiter genau beobachtet. Es muß sich hier also um einen Fall von besonderer Resistenz gehandelt haben.

Diesem Glücksfall stellt er einen Fall von ungewöhnlichem Pech gegenüber. Eine in glücklicher Ehe lebende Bürgersfrau läßt sich von einer Nachbarin gegen ihren Mann aufhetzen und gibt sich ein einziges Mal einem anderen Mann hin. Der Koitus soll kaum eine halbe Minute gedauert haben, aber nach 20 Tagen hatte sie ein Ulcus durum mit zahlreichen Spirochäten.

Der Autor ist der Ansicht, daß nach dem Kriege die sogenannte „Verhältnissyphilis" häufiger geworden sei. Eine Reihe von sogenannten anständigen Frauen hätte sich im Kriege infiziert und sie bildeten, kaum behandelt, eine furchtbare Gefahr.

Der Autor zitiert noch mehrere Beispiele von Infektionen ahnungsloser Ehemänner durch ihre Frauen und kommt dann auf die Frage der Abnahme der Syphilis in Frankreich zu sprechen. Ein eigenes Urteil hierüber ist unmöglich, fest steht aber die Abhängigkeit der Zahl der Neuinfektionen von den ökonomischen Verhältnissen. Die Zeit der Frankenbaisse war die der Lueshausse. Die Angelsächsiche Invasion brachte zweifellos eine Zunahme der Syphilis. Als die Stabiliserung begann, und die Fremden verschwanden, sah Verfasser in seiner Sprechstunde keine Neuinfektionen mehr.

Nr. 3, März 1927.

* Die Wassermannsche Reaktion im Blut kongenital-syphilitischer Säuglinge nach Behandlung mit Arsen, Wismut und Quecksilber. Francesco Brunetti.
Die verschiedenen klinischen Aeußerungen der kongenitalen Syphilis in der ersten Kindheit. Péhu.
* Syphilitischer Schanker der Urethra, gefunden bei der Untersuchung einer vergrößerten Leistendrüse. J. Mouls.

Die Wassermannsche Reaktion im Blut kongenitalsyphilitischer Säuglinge nach Behandlung mit Arsen, Wismut und Quecksilber. Die Arbeit aus der Säuglingsklinik in Rom sucht die Frage zu beantworten, welcher der genannten chemotherapeutischer Gruppen der stärkste Einfluß auf dem Blutwassermann zukommt. Von 1774 in 5 Jahren aufgenommenen Kindern waren 258 kongenitalsyphilitisch mit positiver Wassermann-Reaktion. Nur 38 hatten augenfällige Erscheinungen, 74 waren suspekt und 146 erscheinungsfrei. Alle diese Kinder wurden antisyphilitisch behandelt und die Wa.-R. wurde bei ihnen so oft wie möglich gemacht, was in der Privatpraxis ja meist nicht möglich ist.

Zur Behandlung wurden verwendet:

1. ein dreiwertiges Arsenpräparat, also ein subkutaninjizierbares, reizloses Arsenobenzolprodukt, es hieß Néo I. C.I.
2. Ein fünfwertiges Arsenpräparat, per os anwendbar, das Tréparsol, das seit einigen Jahren an der Klinik ausprobiert wird.
3. Ein kolloidales Wismutpräparat, das Bismuthoidol.
4. Ein injizierbares Quecksilberpräparat, und zwar ein Cholesterinoleinquecksilbersalz, genannt coléolo.

Verträglichkeit. Das Salvarsanpräparat wurde gut vertragen, lokal zeigte sich eine geringe Induration, die meist nach 2—3 Tagen schwand, zweimal trat Fieber auf. Das Tréparsol ist stets gut vertragen worden, selbst in hohen Dosen, 2 cg pro kg. per os. Das Wismutpräparat machte in drei Fällen eine leichte Stomatitis, die in 6—7 Tagen nach Unterbrechung der Injektionen geheilt war. Das Quecksilberpräparat, früher bereits reichlich ausprobiert, war sehr wenig schmerzhaft und machte keine Indurationen.

Was nun die Wirkung der Behandlung auf den Verlauf der Wassermannkurve betrifft, so sind zwei Tatsachen wesentlich: die Raschheit, mit der die Reaktion negativ wird, und der Verlauf der Kurve. Mit dem Salvarsanpräparat wurde in allen zehn Fällen die Reaktion negativ, neunmal nach einer Kur, im Durchschnitt nach sechs Wochen. Bei älteren Kindern und besonders bei Knochenerkrankungen dauerte die Negativierung etwas länger.

Mit Tréparsol wurde die Reaktion gleichfalls stets negativ, zwanzigmal von 21 nach einer Kurdauer von acht Wochen. Bei einem Fall, der zu kleine Dosen bekommen hatte, dauerte es länger. Negativ wurden die Reaktionen durchschnittlich nach sieben Wochen. Der Verlauf der Kurve zeigt eine etwas langsamere Senkung als mit dem Salvarsanpräparat, wichtig war auch, wie stark die Positivität bei Kurbeginn war. Die mit vier Kreuzen bezeichneten wurden erst nach längerer Zeit negativ, neun Wochen. Je jünger die Kinder waren, desto besser reagierten sie auf das Medikament.

Das Wismutpräparat wirkte in der Mehrzahl der Fälle am schnellsten auf den Wassermann ein, schneller als Salvarsan, und schneller als Tréparsol (dies steht im Gegensatz zu dem, was man beim Erwachsenen zu beobachten pflegt, wo das Wismut langsamer auf die Wa.-R. einwirkt als die Arsenpräparate. Ref.) aber in zwei Fällen hat das Wismut versagt, die Wa.-R. wurde überhaupt nicht negativ, was in den beiden vorigen Gruppen nicht vorgekommen war.

Das Quecksilberpräparat war sehr viel weniger wirksam, die Wa.-R. wurde nur schwer negativ, selbst nach einer langausgedehnten und wiederholten Behandlung.

Was die serologischen Rückfälle betrifft, so sind nur nach Wismutbehandlung zwei Rezidive gesehen worden.

Syphilitischer Schanker der Urethra gefunden bei der Untersuchung einer vergrößerten Leistendrüse. Ein Kranker der vor einem Jahre eine Uretritis mit hartnäckiger Littréitis gehabt hatte, bemerkte am 15. Dezember einen leichten Schmerz an seinen schon lange ein wenig vergrößerten Leistendrüsen. Am 15. und 25. November hatte er zweimal verdächtigen Beischlaf gehabt. Am 28. Dezember hat er ein gewaltiges Drüsenpaket im Skarpaschen Dreieck, keine Periadenitis, aber Druckschmerz. Die von den Leistendrüsen abhängigen Gebiete werden nun genau untersucht, es findet sich nichts an den äußeren Genitalien, am Anus usw. Dagegen zeigt die Palpation der Harnröhre zwei Zentimeter oberhalb des Orifizium eine etwa bohnengroße Induration. Kein Ausfluß. Im Uretroskop zeigt diese Stelle ein gefäßreiches rotes, aber nicht ulzeriertes Aussehen. Es kommt zu weiterer Vergrößerung der knorpelhart verdickten Stelle, von der schließlich intraurethral etwas Material abgekratzt werden kann, worauf die Fontanafärbung Spirochäten aufdeckt. Novarsenobenzol und Wismut.

Die Krankengeschichte zeigt, wie dürftige Erscheinungen der Harnröhrenschanker machen kann. Kurt Heymann, Berlin.

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

VI. Serie. — **VIII.**, Nr. 3. März 1927.

* Drei larvierte Formen der pleuro-pulmonären Syphilis: Paucilobäre Pneumopathie mit vorherrschend bronchialem Charakter. Die insuläre Corticopleuritis mutilans. Maurice Letulle und Jacques Dalsace.
* Creeping disease. E. Cazenave.
* Histologie eines mit Elektrokoagulation behandelten Epithe'ioms. Ch. Laurentier.

Drei larvierte Formen der pleuropulmonären Syphilis. An den Lungen und der Pleura macht die Lues beim Menschen eine ganze Reihe von Symptomen, die oft sehr vague oder undeutlich sind, oft ganz banalen Charakter tragen. So entstehen viele diagnostischen Irrtümer, gegen die die Röntgentechnik anzukämpfen sucht. Man könnte denken, daß die pathologische Anatomie an der Leiche die syphilitischen Veränderungen der Lungen gut bekannt gemacht und differenziert hat. Das ist aber nicht der Fall. Man kennt die mikroskopischen sklerös-gummösen Formen, deren Seltenheit außerordentlich ist, ein wenig, ferner die ampullären Erweiterungen der Bronchien, die durch die intratrachealen Injektionen mit Lipiodol sichtbar gemacht werden können. Aber alles übrige, der ganze Komplex der Bronchiopathien und der Lungensklerosen wird noch viel zu sehr ignoriert. Die Verfasser versuchen daher drei ganz bestimmte Formen, die auf das Konto der Spirochäten kommen und die zu der „larvierten" Syphilis gehören, zu schildern.

Die larvierte (Larva, die Maske. Ref.) Lungensyphilis zeigt sich in den verschiedenartigsten und weit auseinanderliegenden Formen. Sie macht z. B. eine Art von subakuter lobulärer Pneumonie. Ferner fanden die Autoren bei einer Pachypleuritis mit blutigem Erguß, die durch einen primären Lungenkrebs hervorgerufen war, spezifische, überall ausgesäte Gummen.

Zwischen diesen extremen Typen liegen die fünf Krankengeschichten, die die Autoren in extenso berichten. Sie unterscheiden:

1. Die paucilobuläre Pneumopathie mit vorherrschend bro Charakter.
2. Die insuläre Corticopleuritis mutilans.
3. Die skleros-gummöse Corticopleuritis.

Ihre ausführliche Studie führt die Verfasser zu den Schlußfolgerungen:

Die spezifischen Läsionen der Lunge verbergen si hinter physikalischen oder funktionellen Störungen, die ganz banal oder vollkommen dunkel sind. Auch die Unte an der Leiche vermag sie häufig nicht aufzudecken. Ma bedenken, daß die Syphilis den Respirationsapparat ebenso meisten Organe insulär ergreift. Diese Inseln liegen dis oder doch wenig zusammenhängend, sind wenig volumi großen konglomerierten Gummen sind sehr selten.

An der Lunge finden sich die syphilitischen Herde meis Randpartien, die zentralen Zonen sind ausgespart. Läßt s Prädilektion erklären?

Die tuberkulösen Läsionen vom bronchio-alveolären halten sich ebenso, nur die vom follikulären Typ habe Tendenz. Soll man vielleicht annehmen, daß die näher an d gelegenen Lobuli eine härtere mechanische Arbeit zu leist als die anderen, so daß sie für die Spirochäten einen gü Boden abgeben? Vielleicht spielt auch die Stase des Blute Lymphe in den der Pleura und Lunge gemeinsamen Gefä Rolle.

Jedenfalls waren in den Fällen der Autoren die krank nicht bronchial und erinnerten nur sehr entfernt an die S der Bronchopneumonie. Die Syphilis hatte in oft syste Weise die intralobulären Kanälchen ergriffen. Aber außerd sie in buntester Auswahl hier und da Acini, Alveolarkanä fundibula, mithin die verschiedensten Teile des Lobulus.

Für jeden ergriffenen Lobulus ist also die Art der entz Läsionen außerordentlich verschieden. Fast stets hat ma einer paucilobulären Affektion zu tun. In diesen patho Feldern ist aber nichts proportioniert und nichts methodis

Man kann wohl aus all diesem den vaskulären Urs Läsionen schließen. Was nun die konsekutiven Narbenbild trifft, so findet man sowohl Atrophie wie Hypertrophie; vom Typ „mutilans" findet man neben ganz systematische die das anatomische System respektieren. Diese Gegen sich an dem gleichen Punkt im gleichen Organ miteinan binieren, gewähren einen ganz speziellen und von den tub Narben sehr verschiedenen Anblick.

Differentialdiagnostisch ist also vor allem gegenüber kulösen Pneumopathien der Trennungsstrich zu ziehen. Läsionen ganz oder gar sklerös und rein sklerös, so ist T nicht im Spiel. Die spezifische Corticopleuritis zeichnet makroskopisch durch sklerösgummöse Läsionen aus. Sie i Tuberkulose schwer zu unterscheiden. Aber die hist Charaktere der genannten luetischen Affektion, die „Mu der Serosa und der mit ihr verbundenen Lobuli sind so c stisch, daß mit Hilfe des Mikroskops die Differentialdiagnó werden kann.

Creeping disease. Unter diesem Namen hat man ei von Tatsachen gruppiert, die sehr weit auseinanderliegen:

1. Die europäische und afrikanische Form entspreche schreibung von R. Lee, es ist eine seltene Krankheit, fas einer einzigen Läsion, hervorgerufen durch einen Parasiten Länge, der eine Fliegenlarve zu sein scheint, vielleicht Ga

2. Eine in Japan beobachtete Form, bei der die Gänge Verzweigungen darauf hinzudeuten scheinen, daß der Para an den Anfangsgang zurückkehrt. Es ist eine rötliche Nen 1 cm Länge.

3. Der amerikanische, hauptsächlich in Florida beoba scheint dort sehr häufig zu sein. Bei dieser Form erschein gleichen Kranken sehr zahlreiche Läsionen fast zu gleiche einige Stunden nach der Infektion. Hier ist ein kleiner ½ mm Länge nur in Schnitten gefunden, wenn sie serie gelegt waren.

Es handelt sich also um ganz verschiedene mit de Namen bezeichnete Krankheiten. Will man den Name disease beibehalten, dann ist er aus Gründen der Priorit europäischen, von R. Lee beschriebenen Typ zu reservi aber, wie es die Amerikaner wollen, für die in Florida Fälle.

Histologie eines mit Elektrokoagulation behandelten E Aus dem histologischen Befund eines einer 75jährigen nommenen Epithelioms ist zu schließen, daß die Elektro für diese Fälle eine schlechte Behandlung darstellt. D stehende epitheliomatöse Block wird zerstört, aber zweigungen des Neoplasmas bleiben intakt. Diese entw unter der Epidermis am Rande der Geschwulst weiter un

weiter ab gelegenen Partien, die der Aktionszone der Be- entzogen sind.

Nr. 4, April 1927.

von Acrodermatitis continua, geheilt durch ein Autovakzin. H. Oltramare, y, Starobinsky.
ptokokken der Epidermis, mit einem neuen Kulturverfahren studiert. thausen.
die sich klinisch entwickelt, aber serologisch negativ bleibt. Ch. Laurentier.
multiforme mit Rezidivausbrüchen begleitet von Urtikariaeruptionen. enberg.

Fall von Acrodermatitis continua, geheilt durch ein Auto- Unter diesem Namen hat Hallopeau eine Gruppe von vesi- der pustulösen Dermatosen beschrieben, die ausschließlich xtremitäten, speziell an den Fingern und Zehen vorkommen. rativen Formen werden zuweilen von Allgemeineruptionen Es besteht furchtbares Brennen, Ernährungsstörung der hließlich Atrophie der befallenen Partien. Die Krankheit selten, von chronischem Verlauf und resistent gegenüber erapie. Die bisher beschriebenen Fälle dauerten 5 bis Heilungen sind bisher nicht gesehen worden, Lokalbehand- salvarsan, Röntgenstrahlen, Staphylokokkenvakzine waren Thorium X soll einen Erfolg gehabt haben.
utoren erzielten in einem Fall, der genau beschrieben wird, d absolute Heilung mit Autovakzin. Sie entnahmen den er Haut Malaria und erzielten eine rasch wachsende, sehr Kultur von Strepto- und Staphylokokken. Das Vakzin Millionen Keime pro Kubikzentimeter. Die Behandlung napp 6 Monate, bestand in 47 Einspritzungen, teilweise Diese sehr energische Behandlung hat den Erfolg den sen zu verdanken.
diesem Resultat scheint hervorzugehen, daß die ver- n Formen der Akrodermatitis unter die mikrobiellen Affek- zuordnen seien. Die wirkliche Ursache ist noch unbekannt. kann die Atrophie nicht zu den Primärsymptomen der gerechnet werden.

is, die sich klinisch entwickelt, aber serologisch negativ an ist sich darüber einig, daß die sekundäre Syphilis so mmer, das heißt in 95—99% der Fälle mit einem positiven nn einhergeht. Der Kliniker muß jedoch wissen, daß es bei denen das nicht der Fall ist. Autor hat schon früher merksam gemacht, daß er bei konjugaler Syphilis mit w., bei der Frau einen stark positiven, beim Gatten einen WaR. gefunden hat. Neuerdings hat sich auch Simon in zten (in dieser Zeitschrift von mir besprochenen) Buche ausgesprochen, daß unter Einflüssen, die wir nicht kennen, er den Begriff der Anergie fallen, der WaR. in den aktiven r Syphilis negativ sein kann.
t auch in der Evolution begriffene Formen von Neuro- egativem serologischem Befund. Hierfür führt Autor ein

Kurt Heymann, Berlin.

---

nal of the American Medical Association, Chicago.

88., Nr. 13, 26. März 1927.

aktische Medizin im medizinischen Unterricht. W. S. Leathers.
nterie in Chicago. B. Kaplan, Ch. S. Williamsen and J. C. Geiger.
Nahrung auf die Kalkresorption vom Darm aus. J. H. Roe and B. S.

n bei Nephritis. H. Blotner and R. Fitz.
Komplikationen bei Schädelbrüchen, die die Stirnhöhle in Mitleiden- en. F. R. Teachenor.
r Heilung von Harninkontinenz beim Manne. L. P. Player and C. L.

störungen zentralen Ursprungs. H. G. Wolff and A. H. Ehrenclou.
s Fußgewölbes. Ph. Levin.
e ungewöhnliche Komplikation nach intramuskulärer Wismutinjektion. nel.
das Zählen der fötalen Herztöne erleichtert. J. B. de Lee.
kongenitale Anomalie des Rückenmarks. R. B. Dillehunt and R. E.

ns. L. F. Fisher, P. C. Traver and T. J. Swantz.

ndysenterie in Chicago. Anlaß zu den Untersuchungen nlich gleichzeitige Vorkommen von 8 Fällen von Amoeben- n einem großen Hotel von Chicago (3 Hotelgäste und n Hotelpersonal). Da diese Epidemie unter den klima- ältnissen von Chicago für eine gemeinsame Infektions- h, wurde das ganze Küchenpersonal einer eingehenden g unterworfen, und es wurden zwei gesunde Träger von istolytica (ein in der Vorratskammer und ein mit Vege- häftigtes Mädchen) und ein Fall von Amöbendysenterie rischen Nachtkoch entdeckt. Bei einer weiteren Unter- suchung von 720 in Küchen tätigen Personen wurden 2,22% gesunde Träger von E. hystolytica gefunden, außerdem beherbergten 17,36% E. coli, 4,17% Godamöbe Bütschli, 5,28% Giardia, 1,39% Endolimax nana, 1,25% Chilomastix mesnili, 1,11% Trichomonas intestinalis.

Einfluß der Nahrung auf die Kalkresorption vom Darm aus. Im Anschluß an frühere Versuche, über die im Jahrgang 1926, S. 731 referiert wurde, untersuchten Verff. nunmehr den Einfluß von gleichzeitig mit Kalksalzen dargereichten verschiedensten Nahrungsmitteln auf die Kalkresorption beim Menschen. Die Versuche kamen nach 15stündigem Fasten zur Ausführung. Die Bestimmung des Kalkgehalts im Blute geschah nach einer eigenen kolorimetrischen Methode, über die s. Zt. berichtet war. Die Ca-Konzentration im Serum normaler fastender Menschen wird durch innerliche Gaben von Calciumlaktat in wässriger Lösung gesteigert, und zwar ist die optimale Dosis dieses Kalksalzes 5 g. Die gleichzeitige Darreichung verschiedener Nahrungsmittel mit 5 g oder größeren Dosen von Kalziumlaktat verursachte eine erhebliche Abnahme der Kalkresorption vom Darm aus. Da sich zeigte, daß Kalksalze in geeigneten innerlichen Dosen den Ca-Gehalt des Serums über längere Zeitperioden hin steigern können, so braucht man nicht mehr die Gefahren intravenöser Injektionen zu laufen.

Die Diazoreaktion bei Nephritis. Die Diazoreaktion erweist sich für die Prognose der chronischen Nephritis von hohem Wert. Die Methode ist schnell und einfach ausführbar: 1 ccm Blutplasma oder Serum + 2 ccm 96% Alkohol, Filtrierung nach Füllung des Eiweißes; 1 ccm des klaren Filtrats + 0,5 ccm Alkohol + 0,25 ccm frisches Diazoreagens; 30 Sekunden Kochen, Zusatz weniger Tropfen Natriumhydrooxydlösung. Die Rotfärbung kann in wenigen Sekunden erscheinen und verschwinden. Die Probe ist nur in Fällen weit vorgeschrittener Niereninsuffizienz positiv, läßt sich für die Differentialdiagnose zwischen urämischem Koma und andern komatösen Zuständen gut verwerten. Die positive Diazoreaktion bedeutet eine sehr ungünstige Prognose. Von 36 Fällen mit + Reaktion starben 78% in verhältnismäßig kurzer Zeit, von den 28 tödlichen Fällen 19 innerhalb eines Monats nach dem ersten Auftreten der Reaktion. Die Reaktion war nie positiv bei einer Nephritis mit normaler Phenolsulfoausscheidung, kann sich aber schon vor einer wesentlichen N.-Retention entwickeln. Nach Versuchen an nephrektomierten Hunden scheint die Diazoreaktion durch eine normalerweise im Stoffwechsel gebildete Substanz verursacht zu sein, die sich jedoch nicht in einer für die Reaktion genügenden Konzentration im Blute ansammelt, solange die Nieren intakt sind. Die Substanz ist nicht hochgradig toxisch und anscheinend nicht die Ursache des urämischen Zustandes.

Ein Ischiopagus. Die weiblichen Zwillinge waren 48 cm lang, der eine etwas stärker als der andere; sie waren oberhalb der Vereinigung anscheinend normal. Ein gemeinsamer Nabel hatte zu einer einzigen großen Placenta geführt. Es waren vier gut entwickelte untere Extremitäten vorhanden. Zwischen zwei derselben auf der einen Seite ein normaler, Mekonium entleerender Anus und ein Vaginalkanal mit Vulva und Klitoris ohne Hymen. Zwischen den zwei andern eine runde Vorwölbung von 2 cm Durchmesser mit allerfeinster Oeffnung. Das Röntgenbild ergab 7 Hals-, 12 Brustwirbel mit Rippen, 5 Lendenwirbel, 5 getrennte Sakralelemente und ein Steißbein für jeden Zwilling, auch sonst keine wesentlichen Abweichungen von der Norm. Am 2. Lebenstag wurde der Milch etwas Barium beigemischt, das jedoch den Magen nicht verließ. Nach einem Bariumklysma durch den normalen Anus sickerte etwas Barium aus der feinen Oeffnung der Gegenseite, der Beweis für ein gemeinsames Rektum. Nach vier Tagen Untersuchung der Harnwege mit 10% Jodnatrium. Eine Urethralöffnung war nicht zu finden, Harn sickerte aus der Vagina. Ein durch die feine Oeffnung auf der Vorwölbung eingeführter Harnleiterkatheter führt zuerst in das Rektum, dann nach mehrfachen Versuchen in einen Kanal, durch den die beiden mittels eines engen Isthmus verbundenen Blasen gefüllt werden konnten und von der einen Blase aus ein bis zum Nabel führender Gang, der Urachus. Es bestand eine Verbindung von Blase und Mastdarm. Beide Zwillinge entwickelten sich gut, bis auf einer Rundreise zur Schaustellung der eine ein Alter von 4½ Monaten an einer Pneumonie starb. Wie gewöhnlich, erfolgte bald darauf der Exitus des anderen, gesund gebliebenen Zwillings.

88., Nr. 15, 9. April 1927.

* Behandlung akuter infektiöser und kontagiöser Krankheiten mit besonderer Beziehung auf Scharlach, Erysipel, Masern und Meningitis. J. H. Musser.
* Natur der Schockphänomene, die gelegentlich nach Drogen oder Impfstoffen auftreten. E. F. Müller, C. N. Myers and W. F. Peterson.
* Dick-Probe mit aktiver und passiver Scharlach-Immunisierung. H. D. Lees.
Ephedrin bei der spinalen Anästhesie. N. F. Ockerblad and T. G. Dillon.
Vergiftung mit Methylchlorid. H. M. Baker.
Leukozytose als Begleiterscheinung von Frakturen. R. W. Walton.
Verletzung der Halswirbelsäule als Ursache einer Thrombose der Art. spinalis anterior. R. R. Grinker and Ch. C. Guy.

* Munderkrankungen infolge Vincentscher Angina. J. C. Bloodgood.
Koproskop. M. Einhorn.
Vortäuschung einer Gynäkomastie durch ein Lipom der Brustgegend. R. J. White.
Besondere Uebungen für die Streckung der Achillessehne. P. Lewin.
Kontrolluhr für Behandlungszeit. H. C. Claassen.
Jahresbericht 1926 über Typhus in den großen Städten Amerikas.

Behandlung akuter infektiöser und kontagiöser Krankheiten. Der Wert der Antitoxinbehandlung in der Diphtherie ist heute unbestritten. Bei Rachen- und Tonsillendiphtherie ist die übliche, einmalige Dosis 20 000 E., bei Kindern unter drei Jahren in geteilten Dosen (10 000 E. intramuskulär, 10 000 E. intraperitoneal). Der Nasen- und Ohrendiphtherie ist schwer beizukommen; Lokalbehandlung mit Gentianaviolett bewährte sich am meisten. Bei Larynxdiphtherie erstmalige Dosis 20 000—30 000 E. und nötigenfalls Wiederholung in 8 Stunden. Die hohe Mortalität der letzteren von 28% betraf durchweg ohne vorhergehende Serumbehandlung moribund eingelieferte Kinder, bei denen Tracheotomie nutzlos war, und das Serum nicht mehr zur Wirkung kam. Auch bei der 25% Mortalität des Keuchhustens handelte es sich ausschließlich um mit schwerster Bronchopneumonie eingelieferte Kinder. Intramuskuläre Aetherbehandlung wurde als zu schmerzhaft und Nekrose erzeugend verlassen. 10 ccm Aether in Oel, alle 8 Stunden per rectum verabreicht, sind ebenso wirksam. Beim Scharlach bewährte sich ein modifiziertes Dochezsches Serum als ausgezeichnetes Spezifikum (10 ccm intramuskulär). Der Ausschlag verschwand meistens in 24 Stunden, die Rachensymptome prompt, das Fieber in 2—3 Tagen; die Desquamation ist sehr leicht. Häufig konnten Kinder in 7—8 Tagen entlassen werden, ohne daß je sekundäre Infektionen in den Familien vorkamen. Von 29 Meningitisfällen (18 Pneumokokken, 5 Tuberkelbazillen, je 2 Influenzabazillen und Meningokokken, 1 Streptokokkus) verliefen 28 tödlich. Bei der tuberkulösen Meningitis ist tägliche Drainage des Rückenmarkskanals mit folgender Injektion von 15 ccm Oxygen zu empfehlen. Bei Pneumokokkenmeningitis hat die Behandlung mit kombinierter Zisternen- und Lumbalpunktion (vorsichtige Waschungen mit Salzlösung und Injektion von polyvalentem Antipneumokokkenserum) große Vorzüge vor der alleinigen Lumbalpunktion und -Injektion. Masern wurden durch das in genügenden Mengen schwer zu beschaffende Rekonvaleszentenserum sehr günstig beeinflußt. Bei Erysipel wurde die Ausbreitung der Infektion durch intrakutane Infiltration mit normalem oder Immunserum an den Rändern des Krankheitsherdes aufgehalten, ohne daß diese Behandlung auf die allgemeinen toxischen Symptome Einfluß hatte. Neuerdings wird nur noch — mit glänzendem Erfolge — das Birkhaugsche konzentrierte Antistreptokokkenserum (20 ccm = 500 000 Hautprobeeinheiten) benutzt.

Die Natur der Schockphänomene, die gelegentlich nach Drogen oder Impfstoffen auftreten. Die klinischen Symptome der sog. Nitritoidkrisen, die gelegentlich nach intravenöser Injektion von Salvarsan oder andern Drogen und Sera auftreten, werden durch eine plötzliche Reaktion des gesamten Gefäßsystems und fast aller Organe hervorgerufen, eine im wesentlichen gleiche Reaktion, wie sie auf die Injektion lebender Organismen folgt. Schüttelfröste und Nitritoidkrisen kommen erst dann zustande, wenn die Fremdkörper, ob Drogen, Bakterientoxine oder Proteine, in den Geweben abgelagert werden. Daher kommt es nach Salvarsan, das fast sofort aus dem Blutkreislauf verschwindet, so rasch zu einer allgemeinen Reaktion, während Bakterien erst gelöst, und ihre Toxine zur Verteilung kommen müssen. Eine derartige Allgemeinreaktion besteht aus einer mehr oder weniger intensiven Kontraktion der peripheren Gefäße mit verringerter Aktivität von Haut und Muskeln und gleichzeitig einer ebenso intensiven Gefäßerweiterung im Innern des Abdomens mit Steigerung der funktionellen Aktivität der Bauchorgane, wie vermehrter Produktion von Lymphe, Magensaft, Säure u. a., oft verbunden mit Uebelkeit und Erbrechen. Die Reaktion ist mit Veränderungen in der Leukozytenverteilung verknüpft. Zweifellos sind diese Nitritoidkrisen eine Reaktion des vegetativen Nervensystems und stellen nur eine ungewöhnliche Steigerung biologischer Reaktionen vor, wie sie normalerweise bei jedem Menschen im Anschluß an Injektionen von Salvarsan, Vakzinen, Sera und Proteinen auftreten.

Dickprobe mit aktiver und passiver Scharlachimmunisierung. Von 48 Scharlachkranken hatten 31,2% eine negative Dickreaktion beim Einsetzen der Krankheit, so daß eine negative Reaktion nicht als ein verläßliches Zeichen von Immunität angesehen werden kann und in zweifelhaften Scharlachfällen von keinem diagnostischen Wert ist. Unter 530 durchschnittlich 17jährigen Studenten, die fast alle aus ländlichen Distrikten stammten, gab es 49,8% Dickpositive, von denen 63% nach Injektion von 3000 Hautprobedosen mit 2% Natr. ricinoleat. entgifteten Toxins Dicknegativ wurden. Die intrakutane Injektion von Rekonvaleszentenserum rief schneller und vollkommener das Auslöschphänomen hervor, als das konzentrierte, nach Dick bereitete Antitoxin. Von fünf Dickpositiven Personen, die proph Dosen des Scharlachantitoxin erhielten, blieb die Reaktio positiv.

Was sollte jeder Arzt und Zahnarzt über die Erke Munderkrankungen infolge Vincentscher Angina und ihre E wissen? Die Vincentsche Angina nimmt seit einigen Häufigkeit zu, ist fast so häufig wie Leukoplakie geworden, haupt die benignen Mundkrankheiten, wahrscheinlich Antikrebspropaganda, den Aerzten häufiger zu Gesicht kon V.-Angina zeigt ein mannigfaltiges, klinisches Bild des Zah der Schleimhaut von Lippen, Wangen, Mundboden, der To Pharynx. Bald handelt es sich um eine diffuse Erkrankun um einzelne kleinste Herde: hochrote Partien von stet mäßigen Umrissen, im Zentrum mit einer grauweißen, vo herrührenden Stelle. Leukoplakie, die übrigens mit V.- sammen vorkommen kann, ist nie von entzündeter roter S umgeben. Im weiteren Verlaufe entsteht im Zentrum ein U nur von wenigen Millimetern Durchmesser, selten größ 2 cm. Diese Ulcera haben nie die kraterförmigen Ränder kulösen oder die Induration des karzinomatösen Ulkus. I gedehnten Fällen ähneln sie diphtherischen Prozessen, jed stets toxische Symptome. Nie findet man die Vi Organismen in einem zahnlosen Munde, selten trifft man bei sauberen guten Zähnen. Systematische Mundunte geben oft den Befund Vincentscher Keime ohne Munde wie es auch Munderkrankungen anderer Aetiologie mit Vincentschen Keimen gibt. Ein spezifisches Mittel is perboricum, das in mehr als 95% eine rasche Heilung bri restlichen 4—5% wird meistens doch eine andere Ursach liegen. Eine dicke Wasserpaste des chemisch reinen S vom Arzt — nicht vom Patienten — mit reinen Fingern und andere erkrankte Partien aufgetragen, bleibt fünf Munde (Schaumbildung) und wird mit warmem Wasser Bei zu häufiger Wiederholung Reizung. Bei sehr diffuser daneben Gurgelungen 2—3 mal täglich mit dünnerer Lös empfiehlt eine solche systematische Behandlung vor je operation. V. Angina ist keine präkanzeröse Munderkra ursächlichen Faktoren des Mundkarzinoms sind sch schlechte Zähne und Tabak. Leukoplakie wird nur du erzeugt und sicher durch Entziehung des Tabaks geheilt haben mit beiden nichts zu tun, man exzidiere sie, we Zungenrand liegen. Schleimhautreizungen sind meistens schlechter Zähne; die Entferung der Ursache ist dringen Auch Hypertrophie der Papillen an der Zungenbasis ist n Folge von Tabak oder schlechten Zähnen. Ein Ulkus is dächtig auf Karzinom, aber man gehe nicht mit kaustisch Radium und Röntgenstrahlen heran, bevor man nicht Syph kulose, V. Angina, einfaches Trauma ausgeschlossen geographische Zunge mit ihrem sehr charakteristischen bekannten Ursprungs, nicht heilbar, entwickelt sich nie zu

The journal of experimental medicine.

45., 3, März 1927.

Experimentelle Knochenmarksreaktionen. II.: Normoblastose durch Der Einfluß der Schwangerschaft auf das Phänomen. G. L. Muller.
Lokale Immunität beim experimentellen Erysipel. L. H. Amoss und
Blutfibrin bei Verschluß des oberen Magendarmtraktus. L. R. Haden u
Ausscheidung von Stickstoff nach Verschluß des oberen Magendarm Haden und Th. G. Orr.
Aetiologie des Oroyafiebers. VI.: Pathologische Veränderungen bei mit Bartonella bacilliformis infizierten Tieren. Die Verteilung de den Geweben. VII.: Die Reaktion der Haut von Macacus rhesus u Affen auf Impfung mit Bartonella bacilliformis. H. Noguchi.
Experimente über die Bildung von Wassermann-Reaginen durch K. Landsteiner und J. van der Scheer.
Einfluß von Licht auf Wachstum und Malignität eines transplantabl von einem Kaninchen. L. Pearce und C. M. van Allen.
Einfluß von Licht auf die Reaktion gegenüber der Infektion mit Syphilis. H. W. Brown und L. Pearce.
Infektiöse Granularvaginitis bei Kühen. F. S. Jones und R. B. Littl
Epidemiologische Studien über Infektionen des Atmungsapparats IX.: Die Ausbreitung einer Infektion von Bacterium lepisepti Kaninchenfarm in New City. T. L. Weber. — X.: Eine spontane Pneumonie und Schnupfen durch Bacterium lepisepticum in ein stamm in Saranac Lake. D. T. Smith.
Sammeln der gesamten äußeren Sekretion des Pankreas unter sterile und die tödliche Wirkung des totalen Verlustes des Pankreassaftes J. M. Mc. Caughan.

45., 4, April 1927.

Vergleichende Pathologie der Südafrika-Jagziekte und der progress lungenentzündung der Schafe. E. V. Cowdry und H. Marsh.
Transplantation von Meerschweinchennebennieren und die Funkti plantate. K. J. Jaffé.

der Entfernung der Schilddrüse, der Milz, der Geschlechtsorgane und der
mieren auf die Entwicklung experimenteller Arteriosklerose beim Kaninchen.
hapiro.
en von Purpura bei Pneumokokkenstämmen. III.: Weitere Studien über
rt des purpurabildenden Prinzips. L. A. Julianelle u. K. A. Reimann.
ng des retikulo-endothelialen Systems zur Bildung von Amyloid.
retania.
ngen der Kohlensäurespannung und der Wasserstoffionenkonzentration des
nach multiplen Lungenembolien. C. A. L. Binger und R. L. Moore.
multipler Embolie der Kapillaren und Arteriolen einer Lunge. C. A. L.
r, D. Boyd, R. L. Moore.
tungen über die Widerstände gegenüber dem Zu- und Abfluß des Blutes in
nge. R. L. Moore, C. A. L. Binger.
lische und chemische Eigenschaften des Virus der Maul- und Klauenseuche.
schreibung der benutzten Viruskolonie. Titrations- und Zentrifugierversuche.
taphorese und Filtration. K. P. Olitzki und L. Boëz.
nentbindung bei Tuberkulose. III. P. A. Lewis.
über Immunität gegenüber Pneumococcus mucosus (Typ III). I.: Anti-
bildung mit Pneumokokken (Typ III) immunisierter Kaninchen. W. S. Tillet.
von Licht auf Wachstum und Malignität transplantabler Neoplasmen des
hens. L. Pearce und W. K. Brown.

Dr. Fritz Müller, Berlin-Neukölln.

The journal of general physiology.
(Jaques Loeb-Gedächtnisnummer.)

8., 6, März 1927.

ktionen von Cerianthus auf Licht. M. M. Moore.
hsel von Tumoren im Körper. O. Warburg, F. Wind, E. Negelein.
ntersuchungen über den aeroben und anaeroben Kohlenhydratstoffwechsel.
yerhoff.
von Salzen auf die Ionisation des Eiereiweißes. S. P. L. Sorensen,
derstrom und E. Lund.
der rückläufigen Reaktion bei der peptischen Hydrolyse des Albumens.
Morrel, H. Borsook, H. Wasteneys.
iber die physikalische Chemie der Proteine. VI.: Die Aktivitätskoeffizienten
en in Oxyhämoglobinlösungen. E. J. Cohn und A. M. Prentiss.
re Orientierung in der lebenden Materie. W. B. Hardy.
s neuraler und humoraler Einflüsse bei tierischen Reaktionen. E. Sharpey-

emikers Huldigung für das Werk eines Biologen. H. E. Armstrong.
ung von Tieren auf Lichtstrahlen. W. J. Crozier.
ng der Thermodynamik auf das Phänomen des Lebens. F. G. Donnan.
des Alters des Weibchens zur Ueberkreuzung im dritten Chromosomen
osophila melanogaster. C. B. Bridges.
Elektrolytgleichgewicht im Blut. IX.: Die Verteilung der Elektrolyten
n Transsudat und Serum. B. Hastings, H. A. Salvesen, J. Sendroy, D. D.
ke.
he Encephalitis und einfacher Herpes. Simon Flexner.

wechsel der Tumoren. Zusammenfassung der besonders im
ilhelm-Institut für Biologie gewonnenen wichtigen Ergeb-
r den Stoffwechsel der Geschwulstzellen. Letztere nehmen
gie einmal aus der Atmung durch Verbrennung organischen
zu Kohlensäure und Wasser, zweitens durch Ferment-
bei der Spaltung von Traubenzucker zu Milchsäure. Hierin
sich die Zellen der verschiedensten Geschwülste gleich.
uche Warburgs wurden an Flexners Rattenkarzinom und
Rattensarkom ausgeführt, die beide nur Tumorzellen ent-
Die Zellen können sowohl bei Sauerstoffabschluß in
ltigem Serum wie ohne Glukose allein durch Atmung lange
ben. Abtötung gelingt meist erst nach vierstündiger Ver-
der Atem- und Fermenttätigkeit. Zunächst sind also die
stzellen bezüglich ihrer Ernährung besser gestellt als die
Zellen im Körper. Andererseits ist die Geschwulst als
ellreicher als das übrige Gewebe, so daß das praktische
Lebensbedingungen für den Tumor im Körper schlechter
als für den übrigen Körper theoretisch doch erreichbar
Warburg gebraucht das anschauliche Bild: „Eine über-
Stadt ist für das Fehlen der Lebensmittelzufuhr empfind-
die normal bevölkerte Stadt, selbst wenn die Besucher
hungern verstehen. Mißt man nun den Glukosegehalt
nd abführenden Gefäße verschiedener normaler Gewebe
den von Tumoren andererseits, so ist der Glukoseverlust
durchschnittlich 70 mg pro 100 ccm Blut, im normalen
—18 mg. Die Glukose wird nun vom Tumorgewebe einmal
äure verarbeitet. Während normales Gewebe nur bei
Sauerstoff Milchsäure ins Blut abgibt, befindet sich im
des Tumors durchschnittlich 46 mg pro 100 ccm Blut mehr
terienblut, d. h. mehr als das doppelte. Um die übrige
kose, d. s. 24 mg, zu verbrennen, ist der gesamte Sauer-
100 ccm Blut nötig. Die Versorgung des Tumorgewebes
stoff im Körper ist also für seinen hohen Verbrauch sehr
Ebenso auch der Glukosegehalt, insbesondere im venösen
es Tumorgewebes, wo, wie Experimente zeigen, die
igkeit infolge der geringeren Glukosekonzentration nur
glichen Fermentation beträgt. Gelingt es also die Zucker-
ion des zuführenden Blutes niedrig zu halten, z. B. durch
Insulin, so sistiert das Wachstum des Gewebes, die Lebensfähigkeit wird aber nicht bedroht, da noch ausreichend Sauerstoff aus dem Blut gezogen werden kann. Nun wurden Tumorratten 40 Stunden unter vermindertem Sauerstoffdruck gehalten 5%), dann abgetötet, und es zeigte sich, daß tatsächlich der größte Teil der Tumorzellen abgestorben war.

März 1927.

Wirkung atemhemmender Faktoren auf die Atmung von Chlorella. R. Emerson.
Wärmesteigerung und Pulsfrequenz in „akzessorischen" Herzen von Notonecta. W. J. Crozier und T. J. B. Stier.
Temperatur und Frequenz der Herzkontraktionen bei Embryonen von Limulus. W. J. Crozier und T. J. B. Stier.
Geotropische Orientierung junger Ratten. W. J. Crozier und G. Pincus.
Geotropisches Kriechen junger Ratten. G. Pincus.
Potentivmetrische Studien der intrazellulären p h-Werte einzelner Eizellen von Fundulus. J. H. Bodine.
Genaue Messung des Hämolysins. C. B. Coulter.
Das an Hämolysin gebundene Eiweiß im Serum und Plasma des Kaninchens C. B. Coulter.
Galvanotropismus von Wurzeln. A. E. Navez.
Die freie Energie der Stickstoffbindung im lebenden Stoff. D. Burk.
Studien über die Permeabilität von Membranen. I.: Einführung und Diffusion von Ionen durch getrocknete Kollodiummembranen. L. Michaelis und W. A. Perlzweig.
Phosphation als fördernder Katalysator der Atmung. C. J. Lyon.
Arsenat als Oxydationskatalysator. C. J. Lyon.

Dr. Fritz Müller, Berlin-Neukölln.

American Journal of Ophthalmology.

März 1927.

Zystische Degeneration der peripheren Netzhaut. Sadami Ochi.
* Beiderseitige blutige Netzhautablösung bei einem Neugeborenen. George Lachmann.
Latente Gleichgewichtsstörungen der Augenmuskeln. Walter Fink.
Chorioretinitis und rezidivierende Netzhaut-Glaskörperblutungen bei multipler Fokalinfektion. E. Dean und M. D. Godwin.
* Kann die Zerstörung des Sehens bei Glaukom aufgehalten werden? S. George und M. D. Derby.
Chirurgische Behandlung des Katarakt, kompliziert mit Glaukom. C. Luther und M. D. Peter.
Doppelnadel zur Discission. A. Kolen.
Kongenitale Fundusanomalie. C. O. Schneider.
Beiderseitige Otitis nach Hunt-Tansley operiert. Clarence Loeb.

Beiderseitige hämorrhagische Ablatio retinae bei einem Neugeborenen wurde von L. für ein Glioma retinae gehalten. Nach beiderseitiger Enukleation und anatomischer Untersuchung stellte sich der Irrtum heraus. Diese Verwechslung steht keineswegs vereinzelt dar. In der Literatur sind mehrere ähnliche Fälle berichtet. Das Bild ist gekennzeichnet durch gelbliche rötliche Massen hinter der Linse, dem Glioma retinae durchaus ähnlich. Die Annahme, welche die Entstehung der hämorrhagischen Ablatio auf ein Geburtstrauma zurückführt, dürfte im allgemeinen das Richtige treffen.

Kann die Zerstörung des Sehens beim Glaukom aufgehalten werden? Diese wichtige Frage hat durchaus ihre Berechtigung, da auch heute noch der grüne Star eine recht häufige Ursache der Erblindung darstellt. Vortragender betont die Wichtigkeit der Frühdiagnose. Die Behandlung besonders auch die operative hat um so bessere Aussichten auf Erfolg, je früher sie einsetzen kann. Ebenso wichtig ist die genaue Diagnose der besonderen Glaukomart und entsprechend die Anwendung einer individuellen Therapie. Lange und genaue Beobachtung auch nach anfangs erfolgreicher Operation ist für die Durchführung einer wirksamen Therapie unerläßlich.

April 1927.

Kraterförmige Exkavation der Papille. H. H. Tyson.
Kosmetische Gold- und Silberimprägnation der Hornhaut. K. Sanford Gifford und A. Steinberg.
Kongenitale Distichiasis. William Doherty.
Pemphigus beider Augen. Michael Goldenburg.
Sarkoid des Lides. Louis Lehrfeld.
Resultat der Sehschärfe mit Fernrohrbrille. Leo Mayer.
Cyclodialyse am Kaninchenauge. William Stoutenbourgh.
Vorteile der Plano-Trial-Linsen. Edward Jackson.

Meesmann, Berlin.

The Journal of Urology.

17., H. 3.

Gemeinsames Vorkommen von Nierentuberkulose und Hydronephrose. R. E. Cumming.
* Die gesteigerte Bedeutung der Meerschweinchenimpfung bei der Diagnostik der Nierentuberkulose. Harry D. Morse und William F. Braasch.

* Thrombose und Thrombophlebitis der Nierenvenen. Paul W. Aschner.
Nekrose des Ureters, Perforation, periuretraler Abszeß. Nathaniel P. Rathbun.
Teleangiektasie der Niere mit Erscheinungen der Nierengeschwulst. P. A. Jacobs und Wm. Rosenberg.
Retroperitoneales Lymphoblastom, eine Nierenneubildung vortäuschend. Kasuistik. Charles P. Mathé.
* Neue Anwendung der Phenolsulfophthaleinprüfung. J. C. Negley.
* Studien über Blasenentlastung. Meridith F. Campbell
Angeborene Hypertrophie des Samenhügels als Ursache der Harnretention. William Witten Robinson.
Die Tolsonsche Punch-Elektrode. Robert V. Day.
* Neuer Harnleitererweiterer. Leo R. Livermore.

Die gesteigerte Bedeutung der Meerschweinchenimpfung bei der Diagnostik der Nierentuberkulose. Die Arbeit berichtet an Hand von 109 Fällen, die innerhalb von 6 Jahren von den Verfassern beobachtet und operiert wurden, über den Wert des Tierversuches. In 8 = 17,7% einer Serie von 45 Fällen nachgewiesener Tuberkulose blieb die Impfung, die sowohl subkutan wie intraperitoneal vorgenommen worden war, negativ. Die Ursachen dafür sind a) die natürliche Widerstandsfähigkeit der Meerschweinchen, die sich nach Zahl und Typus der injizierten Bazillen ändert; b) fibröse Umwandlung und Abkapselung des Herdes; c) das nur zeitweilige Auftreten der Erreger im Harn. Hingegen ergab die Ueberimpfung vom Urin der offenbar gesunden Seite in 18% von 109 Fällen ein positives Resultat. Trotzdem war die Mortalität oder Besserung die gleiche als bei einseitigen Fällen. Nun ist die Zeit noch zu kurz, um über Dauerergebnisse der Beobachtungsreihe zu berichten; es hat den Anschein, als ob diese gebesserten Fälle eine so hohe Widerstandsfähigkeit haben, daß sie ihre Infektion zumindest zeitweilig beherrschen.

Verwirrend bei der Diagnosenstellung der Nierentuberkulose wirkt die exkretorische Bazillurie. Doch sind nur wenige Berichte so stichhaltig über sie, daß sie als schlüssiger Beweis für ihr Vorkommen dienen können. Positiver Tierversuch und negative Autopsiebefunde sind hierzu erforderlich, und zwar möglichst Serienschnittuntersuchungen. Bei den beobachteten Fällen lag meist noch fortgeschrittenere Tuberkulose anderer Organe vor. Jedenfalls haben die Verfasser keinen Fall positiver Bazillenausscheidung beobachtet, bei dem nicht die Operation eine Tuberkulose ergeben hätte. Der positive Befund der anscheinend gesunden Seite kann überdies auch auf ureteren Reflex beruhen. Zur Diagnose der Nierentuberkulose sollen auch die anderen urologischen Untersuchungsmethoden herangezogen werden. Der Urographie, Zystoskopie, mikroskopischen Untersuchung des Einzelharns, der klinischen Beobachtung überhaupt und der genitalen Untersuchung kommt große Bedeutung zu.

Thrombose und Thrombophlebitis der Nierenvene. Es gibt zwei Theorien über die Entstehung der Venenthromben in der Niere, die besagen, daß sie infektiösen oder metabolischen Ursprungs sein können. Der Nabel kann die Pforte der Infektion sein. Die metabolische Theorie sieht die Gründe in plötzlichem starkem Wasserverlust, Blutkonzentrierung und Verlangsamung des Blutstromes. Der Verstopfungsprozeß beginnt in den kleinsten Venen und schreitet zu den größeren fort. Der Verfasser berichtet über die Beobachtung eines 2 Monate alten Knaben, der mit plötzlicher Schwellung des rechten Hodens erkrankte und 8 Tage danach einer Pneumonie erlag. Am 5. Tage fand sich eine bewegliche Geschwulst in der rechten Lendengegend, die wuchs. Bei der Obduktion war die rechte Niere dreimal so groß als die andere und das Venensystem bis in die V. renalis hinein thrombosiert.

Die Thrombose der Nierenvene kann auch durch Kompression retroperitonealer Tumoren, Aneurismen und in seltenen Fällen durch retrograde Embolie verursacht sein. Bekannt ist auch das Einwuchern von Nierenneubildungen in das Venensystem.

Als zweite große Gruppe kommen die septischen Thrombophlebitiden in Frage. Verfasser berichtet über Thrombophlebitis beim Prostatiker durch aufsteigende Infektion, bei Schläfenfurunkel mit sekundären Nierenrindenabszessen, Staphylokokkämie und Metastasen in Lunge, Haut und Subkutis, über thrombosierende Pyelonephritis nach Bougierung. In diesen Fällen konnte auch autoptisch der Nachweis der Verstopfung erbracht werden. In einem vierten Fall wird Thrombose der Vene eines Eiterherdes in der Niere ursächlich angenommen, doch war die Nekrose so ausgeprägt, daß eine Gefäßstruktur nicht mehr zu erkennen war.

Eine neue Anwendung der Phenolsulfophthaleinprobe. Nach gründlicher Spülung wird die Blase mit 0,5% Natr. bicarb.-Lösung gefüllt und intravenös 6 mg Phthalein injiziert und die Ausscheidung durch die Harnleiter beobachtet. Das Mittel erscheint als tiefroter Farbstoff an den Uretermündungen. Die Sondierung der Harnleiter wird erst jetzt vorgenommen. Die Methode hat alle Vorzüge der Chromozystoskopie. Von Nachteil ist sie bei Hämaturien und schwer katheterisierbarem Harnleiter, da zur prozentualen Feststellung der Ausscheidung viel verloren gehen kann, wenn die Sondierung zu lange Zeit in Anspruch nimmt.

Studien über Blasenentlastung. Eine Ueberdehnung der entsteht dann, wenn das Bedürfnis zu harnen nicht bei dem üb Druck von ca. 16 ccm Wasser gespürt wird, sondern erst Bei Entfernung von 30 ccm aus einer überdehnten Blase sin Druck um 25%, bei 120 ccm wird er um die Hälfte reduziert. der Druck schon null war, konnten in den hier untersuchten noch Residualharne zwischen 90 und 720 ccm festgestellt w Die Entlastung der überdehnten Blase soll kontinuierlich gesc Eine Unterbrechung erhöht sofort den Blasendruck. Die Entl der Blase hat ihr Ziel erreicht, wenn der Blutdruck geworden ist.

Ein neuer Harnleitererweiterer. Die aus vier abgestu Zinken gebildete Spitze eines Harnleiterkatheters Nr. 11 birg kleine Kugel in sich, die durch einen Draht vom anderen En Instrumentes aus vor- und rückwärts dirigiert werden kann, die Zinken dann jeweils auseinanderweichen oder aneinanderg werden. E. Lehmann, Hamb

21., Heft 4.

Die Nierentuberkulose. Bericht über klinische Forschungen. Gilbert J. und Thos. J. Kinsella.
* Der Gonophage. Eine Laboratoriums- und klinische Studie über den phagen beim Gonococcus.
Hydronephrotische Doppelniere mit Megaloureter bifidus. Kasuistik. Edwa White.
Stichverletzung der Niere mit ungewöhnlichen Komplikationen. Howard
Intravesikale Harnleiterzyste mit embryologischem Knorpel in der Niere b neugeborenen Kind. Bericht über einen Fall. C. Martin Spooner und L. Lindsey.
* Zur Technik der Ureterstеinextraktion und Harnleitererweiterung. Ge Laws.
* Dauerdrainage des Harnleiters. James A. H. Magoun.

Der Gonophage. Eine Laboratoriums- und klinische Stud den Bakteriophagen beim Gonococcus. Eingehende Untersuc über das Wesen des Gonokokkenbakteriophagen. Währe Autolyse von Gonokokkenkulturen wird eine Substanz gebil andere Gonokokken aufzulösen vermag, und zwar entsteht si in lebensfähigen Kulturen, sondern in abgestorbenen. Der phage" ist praktisch in allen alten Gonokokkenkulturen zu Die wachstumshemmende Wirkung des Gonophagen setzt nach 30 Minuten ein und die lytische Wirkung nach 4 Stunde Gonophage kann von einer Kultur auf die andere übertragen er ist in seiner Tätigkeit streng spezifisch und wird auch andere Bakteriophagen nicht beeinflußt. Eine Resistenz der kokken gegenüber dem Gonophagen war selbst bei den Orga nicht nachweisbar, die eine Zeit seiner Einwirkung ausgese wesen waren, die zur Lysis nicht ausreichte. Der mangeln fluß auf andere gonokokkenähnliche Stämme beweist, daß die allzu nahe miteinander verwandt sein könnten. Das Wachst Gonokokken wird noch in einer Verdünnung von 1:1 000 0 hindert, zur Auflösung der Erreger genügt noch 1:100 000. De phage stirbt bei Temperaturen von 65 bis 70° C ab, wird b durch 1 : 1000 Sublimat oder 1 : 50 Phenol nicht vernichtet.

Bei der klinischen Untersuchung ergab sich zunächst eine Giftlosigkeit des Stoffes für die weiße Maus, der man 2 cc peritoneal reaktionslos injizieren konnte. Beim Menschen w subkutaner Injektion von 1 ccm keine toxische Wirkung z achten. Von 40 ambulant mit dem Gonophagen beh Patienten mit Go. ant. blieb bei 7 Fällen (davon 3 Neger) der auf die vordere Harnröhre beschränkt. Das Mittel wurde s in steigenden Dosen bis zu 1 ccm gegeben und hat zweifell gewissen Einfluß. Es beeinflußt die Körperimmunität kaum. treten von metastatischen Herden wurde trotz seiner An beobachtet. Die schädlichen Folgen des Alkohols und der s Erregung im Verlauf der Behandlung einer Gonorrhoe werde den Gonophagen nicht gemildert. Nach Injektion des Gonop die Harnröhre wurde starke Zunahme der Absonderung und beobachtet. Beide scheinen jedoch nicht durch den Gon sondern durch das Gonotoxin bedingt zu sein, das ebenfall Lösung enthalten ist. So stellt das Mittel noch nicht ersehnte Spezifikum für die Gonorrhoetherapie dar.

Zur Technik der Uretersteinextraktion und der Ha erweiterung. Der Verfasser empfiehlt geknöpfte und dann artig sich ausdehnende Harnleiterbougies zu verwenden. wird in den Harnleiter durch einen gewöhnlichen Kathe installiert, dann 3 bis 4 der Bougies eingeführt, wobei der Steines leicht festgestellt werden kann und nur langsam die zurückgezogen, während das Konkrement folgt.

Dauerdrainage des Harnleiters. Die dauernde Ableit Urins durch den Harnleiterkatheter ist nach Thomas indi Harnleiterobstruktion, Dystopie der Niere, bei chronischer beckeninfektion, Stauung durch Kompression bei Schwang bei Hydro- und Pyonephrose vor der Operation, bei Verl

s zur Vermeidung von Fistelbildungen, nach Operation vaginalfisteln zur Ruhigstellung der Blase.
rfasser hat die Dauersondierung erfolgreich nach Ureteronach Blasenscheidenfisteloperation, bei Schwangerhwerden und einer Blasenresektion angewandt.
theter soll zweistündlich mit ½% Merkurochrome durchrden, um Infektion und Verstopfung zu vermeiden.
E. Lehmann, Hamburg.

California and Western Medicine.

26., Nr. 3, März 1927.

nd Pathologie der Arthritis deformans. John V. Barrow.
en für einen Diabetiker. E. P. Joslin.
Behandlung des Prostataabszesses. Nath. G. Hale.
ression und Lungenchirurgie bei der Tuberkulose. Phil. King Brown, ser.
ktenstiche mit besonderer Berücksichtigung des Latrodectus mactans. n, Ph. Berman.
Gebirgshöhen. E. H. Smith.
bei Zwillingen. B. Dickey.
nd Behandlung der Masern. Ernest C. Dickson.
ostik im Operationssaal. J. C. Bloodgood.
ei der Diagnose in der Dermatologie vermeiden muß. Moses Scholtz.
nverschluß. Samuel Floersheim.
e mit Diabetes. A. R. Timme.
diminuta. F. F. Gundrun, J. R. Snyder.

s deformans. Diese Knochen- und Gelenkkrankheit zeigt nflamatorischen Typus wie wir es sonst bei derartigen en auf bakterieller Grundlage zu sehen gewohnt sind. sche Faktor der Arthritis deformans ist sicherlich kein ist auch nicht ein Faktor, sondern man findet eine Kette menwirkungen, die zusammengenommen die Aetiologie findet im Krankheitsbild der Arthritis deformans weiter nderung der Tätigkeit des Knochenmarks; dasselbe ist ität vermindert, was durch eine Tendenz zur Leukopenie ck kommt und sich im Blutbild durch einen verminderten lt von Polymorphkernien-Leukozyten äußert. Der Stuhlettähnliche (Calcium) Kristalle und eine Infektion durch Der therapeutische Beweis dieser Protozoen-Aetiologie f. in befriedigender Weise gebracht worden durch das er Organismen in dem erkrankten Knochengewebe. r nicht weniger konstant ist das Ausbleiben der Beweg- Zähne. Zusammenfassend muß gesagt werden, daß es seine Arbeit gelungen ist, die Tendenz der klinischen seinem Studium der vorgeschrittenen Fälle von Arthritis ach mathematischen Konstanten einzuteilen, was jedoch atsache ausschließt, daß man in Deutschland über die ormans in mancher Beziehung anderer Ansicht ist.

sche Behandlung des Prostata-Abszesses. Die Behandl praktischer Wichtigkeit wegen seines häufigen Vor- Die Prostata-Abszesse treten sehr häufig infolge nichther Infektion auf. Frühzeitige Diagnose und ausgiebige Behandlung ergeben eine geringere Zerstörung des ebes und eine kürzere Heilungsdauer als paliative Maßrektes Angehen und entsprechende Drainage aller äten liefert befriedigende Ergebnisse. Die besten Re- n erwartet werden, wenn die geringste Unterbrechung nalen Funktionen der Blase, Urethra und dem Rektum mitunter nach der Heilung auftretende Prostatitis sollte em Fall als chronischer Prostatitis behandeln. Verf. welche er operiert hat, endoskopisch untersucht. Die ng vom Perineum her vor sich und zeigte in allen t die geringste Verzerrung der hinteren Harnröhre.

mpression und Chirurgie der Lunge zur Heilung der Die letzten 20 Jahre haben uns enorme Fortschritte ndlung der Tuberkulose gebracht, und wir kennen die der Lunge durch den artifiziellen Pneumothorax, der it angewendet wird, daß man bei mäßigem Druck in n Fällen den doppelseitigen Pneumothorax vorgenome Mittel für eine aktive Unterbrechung der Lungen- welche uns zu Gebote stehen, sind 1. die Phrenikotomie, pothorax, 3. die Thorakoplastik, 4. die Thorakotomie. dem April 1921 77 Operationen an 62 Pat. vorgenom- Pat. war die Thorakoplastik gemacht worden; einer unmittelbaren Folgen 24 Stunden nach der Operation, 10 Tage später an einer akuten käsigen Pneumonie, at. starben an ihrer eigentlichen Krankheit, nämlich kulose, davon der eine 6 Monate, ein zweiter 2 Jahre te 4 Jahre nach der Operation. Beim Abschluß der Arbeit kann Verf. noch nicht genau mitteilen, wieviel gen 27 Pat. geheilt sind; er nimmt aber 10 an, wobei er unter „geheilt" die Auffassung hat, daß der Pat. frei von allen Symptomen sein und die Fähigkeit besitzen muß, seine ursprüngliche Arbeit wieder voll zu verrichten. Die Phrenikus-Exhairese wurde in 25 Fällen vorgenommen; eine operative Mortalität war bei diesen Fällen nicht vorhanden. 5 Pat. starben später durch den Verlauf ihrer Krankheit. Bei 7 von den verbleibenden Pat. war die Thorakoplastik vorgenommen worden; nur einer der 25 Pat. wurde geheilt oder wenigstens wesentlich gebessert durch die Phrenikus-Operation. Fünfmal hat Verf. die intrapleurale Pneumolyse vorgenommen; 3 Pat. sind geheilt, Todesfälle wurden nicht festgestellt. Zusammenfassend kommen Brown und Eloesser zu dem Ergebnis, daß die Operationen nicht gefährlich sind. Der eine Todesfall von den 77 Operationen ist sehr bedauerlich. Während einige der Pat. unter der Beobachtung sicherlich zweifellos ihre Krankheit beibehalten werden, werden wieder andere, welche wir in bezug auf Heilung als zweifelhaft ansehen müssen, geheilt werden.

Giftige Insektenstiche mit besonderer Berücksichtigung des Latrodectus mactans. Verf. weisen in der vorliegenden Arbeit den Arachnidismus und seine Wichtigkeit infolge des Insektenstichs des Latrodectus mactans nach. Die weite Verbreitung dieses gefährlichen Insektes in gewissen Gegenden von Californien ist noch nicht allgemein bekannt. Obwohl der Insektenstich selten tödlich wirkt, so verursacht er doch ernste akute Krankheit mit uneinheitlichen Symptomen, welche sehr leicht den ungeübten Arzt zu einer falschen Diagnose gelangen lassen und unter Umständen zu einer nutzlosen chirurgischen Behandlung führen.

Mongolismus bei beiden Zwillingen. Reuben und Klein haben kürzlich die amerikanische Literatur über den Mongolismus bei Zwillingen durchgesehen. Sie fanden 17 Fälle von Mongolismus bei einem Zwilling; in diesen Fällen waren die Zwillinge von entgegengesetztem Geschlecht. Sie fanden 3 Fälle von Mongolismus bei beiden Zwillingen und fügten einen vierten, den sie selbst beobachtet hatten, hinzu; in diesen Fällen waren die Zwillinge von dem gleichen Geschlecht. Dietrich und Berkley berichten in der Calif. and West. Med., April 1926, Heft 4, über 2 Fälle von Mongolismus bei einem Zwilling. Die zitierte Arbeit ist in dieser Zeitschrift besprochen worden (Ref.). Das erste Zwillingspaar waren beides Knaben im Alter von 8 Wochen, das zweite Paar Mädchen im Alter von 5 Monaten. Angesichts der Tatsache, daß in allen berichteten Fällen von Mongolismus bei einem von beiden Zwillingen das Geschlecht verschieden ist, wäre es interessant zu erfahren, ob diese sehr jungen Kinder, welche jetzt keine Zeichen aufweisen, später irgendwelche Symptome zeigen.
Hofbauer, Berlin.

The Journal of Oriental Medicine.

6., Nr. 3, März 1927.

* Experimentelle Untersuchungen über den Scharlach. T. Satake
Ueber den Venendruck der Kaninchen. T. J. Yen.
Ueber die Intensität der Sonnenstrahlen in Dairen. J. Murakami und Nishida.
Ueber die Verdauungs- und Resorptionsfähigkeit des „Bunka-Mai", eines verarbeiteten Nahrungsmittels aus gequollener, weißer Sorghohirse. A. Abe.
Die Diazoreaktion im Blut bei Lungentuberkulose und Typhus. T. Yamaguchi.
Ueber den Venensinusulkus der Japaner. Y. S. Liu.

Experimentelle Untersuchungen über den Scharlach. Der Verfasser hat an großem Material die modernen bakteriologischen Ergebnisse der Scharlachforschung, wie sie insbesondere von Dick inauguriert worden sind, nachgeprüft und sie im ganzen bestätigen können. Die ätiologische Bedeutung der spezifischen Scharlachstreptokokken wird zwar grundsätzlich anerkannt, jedoch mit der Einschränkung, daß unter Umständen andere Mikroorganismen eine vom echten Scharlach im übrigen nicht zu unterscheidende „Para-Scarlatina" hervorrufen können. Tatsächlich gelang es in einer Reihe von Fällen, aus Rachenabstrich und Hautwunden Scharlachkranker Staphylokokken zu züchten. Das daraus hergestellte Toxin gab bei diesen Patienten und bei einer Zahl Gesunder die Dickschen Hautproben in absolutem Parallelismus zu dem Original-Dick-Test, mit welchem in diesen Fällen nie eine Reaktion zu erzielen war. Ja, es gelang auch, mit dem Staphylokokkentoxin in mehreren Fällen ein typisches, durch Erbrechen eingeleitetes, fieberhaftes, universelles Scharlachexanthem zu erzeugen.

6., Nr. 4, April 1927.

Röntgenologie der männlichen Harnröhre, speziell der Pars posterior. T. Miyata und H. Kajikawa.
* Der kinische Wert der Bronchographie mit Lipiodol als Kontrastmittel. J. Murakami, H. Nishida und T. Miyata.
Ueber den Einfluß einiger Hormone auf die Avitaminose der Tauben. Y. Jono.
Der Einfluß der Kälte auf den Tierkörper (II. Mitteilung). Morphologische und physikalische Veränderungen des Blutes. S. Yamaguchi.
Azidose in Fällen von Beri-beri und Nephritis. H. Senga und Y. Yasutomi.

Agglutination von Typhusbazillen durch Blutserum Lungentuberkulöser. T. Yamaguchi.
Ueber das Lipom der Parotis. K. Shimotsuma und K. W. Kuo.
Ueber den Katalasegehalt des Blutes bei chronischer Morphiumvergiftung. K. Sato.
Ueber Wandernieren. K. Horie.

Der klinische Wert der Bronchographie mit Lipiodol als Kontrastmittel. Zur Auffüllung des Bronchialbaumes wurden 20 (bis 30) cm Lipiodol direkt in die Trachea injiziert; als Einstichstelle wurde die Membrana cricothyreoidea gewählt. Auf diese Weise erhielten die Verfasser eine große Zahl diagnostisch bedeutsamer, instruktiver Röntgenbilder. Irgendwelche Schädigungen als Folge dieses Verfahrens wurden nicht beobachtet. Die Hauptdomäne der Bronchographie ist die Diagnostik der Bronchiektasen und bronchiektatischen Kavernen. Das Lipoidol wird im Laufe von Wochen allmählich teils expektoriert, teils resorbiert. Während dieser Zeit entstehen röntgenographisch diffuse fleckige Verschattungen der Lungenfelder, die das Bild einer schweren Lungentuberkulose vortäuschen können.

Walter Goldstein, Berlin.

Buchbesprechungen.

Herzschwäche und Husten, ihre Entstehung und Behandlung; gemeinverständlich dargestellt von San.-Rat Eduard Aronsohn, Bad Ems. Repertorienverlag Leipzig. 94 S. Preis brosch. Mk. 2,80.

In einer leicht verständlichen Besprechung werden dem Laien Aufklärung und eine gewisse Menge von Kenntnissen über die bei Husten und Herzschwäche vorliegenden Krankheitsprozesse übermittelt. Die Heilfaktoren der Kurorte, insbesondere von Bad Ems, bei den chronischen Erkrankungen der Kreislaufs- und Atmungsorgane werden eingehend analysiert.

Biberfeld.

K. F. Wenckebach u. H. Winterberg: **Die unregelmäßige Herztätigkeit.** Textband: 585 Seiten mit 63 Abbildungen. Tafelband: 447 Abbildungen auf 184 Tafeln. Leipzig 1927. Wilh. Engelmann. Brosch. 78,— M.; geb. 84,— M. — „Si penitius introspicere quis velit, non cor esse primum vivens et ultimum moriens dixerit, sed auriculas." (Bei genauerem Zusehen findet man, daß nicht die Kammern, sondern die Vorhöfe das wesentliche sind.) Welcher weite Weg war zurückzulegen von diesem Satze Harvey's bis zur Entdeckung des Sinus-Knotens und des verschlungenen Reizleitungssystems! Je inniger das Herz mit den psychischen Vorgängen verknüpft ist, um so mehr macht es sich als Begleiterin der seelischen Erschütterungen bemerklich, denen keiner unserer Zeitgenossen entrückt ist. So kommt es, daß funktionelle Herzstörungen immer mehr in den Vordergrund des Interesses rücken und jenes für die einst alles beherrschenden Klappenfehler verdrängt haben.

Freilich, je tiefer man eindringt, um so verwickelter erscheint das so einfache Organ Herz, und man wird an Omar y Chajjam's Vierzeiler erinnert:

Als ich noch in der goldenen Jugend stand,
Schien mir des Daseins Rätsel fast bekannt.
Doch jetzt am Schluß des Lebens seh' ich wohl,
Daß ich von allem nicht ein Wort verstand.

Für Aerzte und Patienten gleich bedauerlich ist es, wenn die Kompliziertheit der Verhältnisse vom eingehenden Studium abschreckt. Indessen, das ist wohl begreiflich: denn es fehlte ein Mentor durch dieses Labyrinth. Das Werk von Wenckebach-Winterberg ist ein solcher. Ohne die übliche schwerverständliche Sprache, welche die Ergebnisse der Forschung mehr zu verbergen als mitzuteilen sucht, tragen die beiden Autoren ihren Stoff in einer allgemein faßlichen Form vor, so daß der Leser sich bald in den zunächst mysteriös anmutenden Kurven und Diagrammen zurechtfindet.

Störungen des Sinus-Rhythmus, heterotoge Reizbildung (z. B. Extrasystolen, paroxysmale Tachykardie), die verschiedenen Reizleitungsstörungen (z. B. Blockerscheinungen beim Adams-Stokesschen Syndrom), das Flimmern und Flattern des Herzens, Pulsus alternans und paradoxus rücken dem Verständnis näher und lassen sich in einer besseren Beratung des Pat. ausmünzen. Vielleicht hätten die Abhängigkeiten des Herzens von den anderen Organen mehr betont werden können.

Allenthalben begegnen wir den Spuren von Th. W. Engelmann und fühlen uns, auch wo seine eigenen Ergebnisse überschritten werden, von seinem Forschergeist umweht. Der wissenschaftliche Sinn lebt im Verleger des wundervollen Werkes, seinem Sohne, weiter, gepaart mit Wagemut; denn es gehört wahrhaftig Mut dazu, in unserer Zeit ein solches Buch nebst Atlas herauszugeben. Soviel ist jedenfalls sicher: keine andere Nation macht uns ein Werk von solch gediegener Zuverlässigkeit und prachtvoller Ausstattung nach, wie den Wenckebach-Winterberg.

Buttersack, Göttingen.

Prof. Dr. E. Zweifel: **Die Indikattion zur Strahlent in der Gynäkologie.** Mit 11 Abbildungen. Verlag Georg S Geh. 2,— M. Mit einem Geleitwort von Geheimrat Döderl kurze Leitfaden wendet sich vor allem an den praktischen dieser sich über die Indikationen und Möglichkeiten in d logischen Bestrahlungsbehandlung unterrichtet und den therapeuten bei der Durchführung derselben unterstü Diesem Zweck wird die Abhandlung durch die klare Dars alles Ueberflüssige für den mit der Materie nicht eng Arzt fortläßt, voll gerecht. Die physikalischen und b Grundfragen, die Dosierung werden zunächst kurz bespro geht Verfasser auf die einzelnen Indikationen ein. Die der Metropathien und Myome, die temporäre Sterilisation bestrahlung und die Behandlung des Karzinoms wird e dem Praktiker wichtige Fingerzeige zur Beurteilung de Wahl des Zeitpunktes und der Gegenindikation gegeben. der sich bei der heutigen Ausdehnung der medizinische fächer über den Stand der Bestrahlungsbehandlung kurz will, bietet die Lektüre dieser Schrift alles Wissenswerte.

. Kosminski

Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durch Reichsgesetzgebung nebst Abdruck der geltenden Vorschr Dr. Paul Posener. Verlag Fichtner & Co., Berlin Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten inter den verschiedensten Gesichtspunkten weiteste Kreise, und viele Angehörige aller Schichten der Bevölkerung de haben, sich über den Inhalt des Gesetzes Aufklärung zu v für diese also, für Patienten, Verwaltungsbeamte, Erzieher, vermieter, Arbeitgeber usw. wird das Werkchen, das et kostet, wertvoll sein, denn es stellt ihnen die einzelnen essierenden Bestimmungen des Gesetzes übersichtlich und erklärt ihren Sinn und ihre Bedeutung in allgeme licher Sprache, so daß sie auch dem einfachen Laien klar werden. Der Arzt wird daher zufrieden sein, dies W Patienten empfehlen zu können, wenn sie ihn über die ve Fragen des Gesetzes interpellieren werden. Dem Arzt gibt das Werkchen zu wenig. Die zahlreichen ihn inter Streitfragen, die sich in verwaltungstechnischer, juris medizinischer Hinsicht für ihn ergeben werden, werden sprochen, und das Gesetz selber, das in seiner Form j leicht verständlich sein dürfte, kennt wohl bereits jede seiner medizinischen Literatur.

Horowitz-Ziller: **Die Sportmassage.** Mit 56 A H. Wigankow-Verlag. Berlin. — Es ist unbestritten eines nicht wenigen — Verdienste der heutigen Leibesübung um die Medizin, daß sie die Massage ihrem Werte g mehr in den Gesichtskreis der Aerzte gerückt hat; i dringend nötig! Denn bis dahin war die Kenntnis de Kunst (ich lege Wert auf diese Bezeichnung) in A wenig verbreitet; das sehen wir in jedem Semester an a wo Aerztekurse für Leibesübungen abgehalten werden: d der Teilnehmer sind Neulinge in der Massage. Warum der Universität bekommt man davon praktisch nichts z machen Schwestern und Wärter; und so bleibts später i Und aus dem Hilfspersonal werden dann die Masseure mi Klientel und — leider — zum Teil Kurpfuscher. Noch ki mir ein jüngerer Arzt, die Selbstausübung der sei des Arztes unwürdig. Nun, solche Ideen Sportarztbewegung unweigerlich ausrotten müssen: und daran. — Gerade für unsere Kurse sind uns neben de größeren Lehrbüchern von Kirschberg, Hoffa, u. a. kleine Leitfäden, wenn sie gut sind, willkomme möchte ich von dem mir zur Besprechung vorliegen Heftchen behaupten. Es ist einfach und leicht verständli ben, erklärt Technik, Anatomie und Physiologie, Wesen i der Massage gut und klar, bringt in einem Anhang auc der Massage, so die schwedische und finnische zur Ke erfreulich ist, daß in dem besonderen Abschnitt „Sportm die Gegenanzeigen der Massage eigens gewürdigt daß die Verf. als Grundlage der Sportmassage die Massage überhaupt bezeichnen. Die Indikationsst die Massage wird unter allen Umständen als Sache d bezeichnet, und das ist gut. So kann die Massage auc wieder das werden, was sie m. E. sein sollte: eine ho der Hand des Arztes. — Das Büchlein ist sehr zu empfe

Dr. Rob. Lehmann, I

Therapeutische Mitteilungen.

ıs dem St. Marienhospital in Wattenscheid (Westfalen).

ıschaftliches und Wissenswertes über l unter Berücksichtigung der gesamten Noctal-Literatur.

Von
Dr. B. JUTZ.

elben Maße, in dem die Zahl der Schlafmittel anwächst, die Skepsis gegen ihre Wirkung, handelt es sich doch Präparaten nur um Spekulationsprodukte chemischer Der gewissenhafte Arzt wird erst nach der kritischen Kliniken oder größeren Krankenhäusern das Mittel nach Probe verordnen. Berücksichtigt man die große Zahl mente, welche gegen die Schlaflosigkeit angewandt gehört Mut dazu, ein weiteres neues zu empfehlen, und Mut, dieses Mittel als das Schlafmittel schlechthin be- wollen.

derungen, die ein Arzt an ein Schlafmittel stellt, sind:
ere und rasche Wirkung,
ne Dosen,
lichste Giftfreiheit,
len unangenehmer Neben- und Nacherscheinungen,
e Kumulierung,
e Abschwächung bei längerem Gebrauch,
e Gewöhnung,
nger Preis.

elfachen Ansprüche werden von dem Schlafmittel Noctal D. Riedel A.-G., Berlin, im wesentlichen erfüllt. Zahl- te und ausführliche Arbeiten legen Zeugnis ab von der Wirkung und Unschädlichkeit dieses neuen Präpa- l ist seit mehr als zwei Jahren vielfach erprobt. Was Tierversuche im Laboratorium versprachen, wurde in llauf gehalten. Die 22 Aerzte, die sich übereinstimmend Noctal äußern, sollen selbst zu Wort kommen. Denn will ein Querschnitt durch die bisher bekannte Noctal- ı, will die Erfahrungen der einzelnen Erprober auf den bringen, um besonders den Praktiker, der weder Zeit hen Versuchen, noch Möglichkeit und Muße zum verstreuten Literatur erübrigt, auf Noctal aufmerksam ınd ihm ein brauchbares, guterprobtes Mittel an die en. Daß ein Mittel nur unter besonderer Berücksichti- achen der Schlaflosigkeit, welche die Anwendung eines Präparates notwendig macht, gegeben wird, ist für Selbstverständlichkeit.

akologisch handelt es sich bei Noctal um ein Barbitursäure. Der Versuch, durch Verankerung von an das Barbitursäureradikal eine Verstärkung ihrer zu erreichen, ist nicht neu. Die ersten hergestellten erwiesen sich jedoch als unwirksam und kamen daher peutische Anwendung nicht in Frage. Wohl gelang es, Barbitursäure und besonders die beiden Methylen- zu substituieren und dadurch eine Reihe brauchbarer erzustellen. Diesen Gedanken finden wir in dem vor- lafmittel wieder aufgenommen. Jedoch beruht die Präparates darauf, daß das Brom an ein Kohlenstoff- pelter Bindung verankert und im Gegensatz zu den tellten halogenhaltigen Barbitursäuren sehr fest ge-

llt eine β-Brompropenyl-isopropyl-Barbitursäure dar. glicher Nachwirkung — die Ergebnisse der klinischen tehen durchaus im Einklang mit den Erfahrungen bei — ist auf die besondere chemische Konstitution der barbitursäure und ihre spezifischen Reaktionsverhältnisse in vivo zurückzuführen. Diese Tatsache wurde an einer Reihe von Stoffwechselversuchen bei Tieren erhärtet. An Parallelversuchen mit Veronal wurde die Unangreifbarkeit dieses Malonylureids für die Stoffwechselfermente — etwa 70% der Diäthylbarbitursäure erschien binnen 24 Stunden unverändert im Harn! — deutlich gezeigt. Somit läßt sich ohne weiteres die Neigung zur Kumulation wie die häufig festgestellte Nachwirkung verstehen. Anders bei Noctal. Bei Kaninchen war es nicht möglich, das verfütterte Noctal, nachdem es den Körper passiert hat, aus dem Harn wiederzugewinnen. Analoge Versuche an Menschen und Hunden verliefen ebenso. Damit ist einwandfrei erwiesen, daß sich das Noctal im tierischen Organismus grundsätzlich von der Diäthylbarbitursäure unterscheidet, daß Noctal „biologische Eigenschaften" besitzt. Wir haben hier den für Pharmaka äußerst günstigen Grenzfall, daß die einen Brompropenylrest tragenden Verbindungen stabil genug sind, um unverändert resorbiert und an den Ort ihrer Wirkung geschafft werden zu können, daß sie andererseits aber durch das an einer Doppelbindung sitzende Bromatom in ihrem inneren Gefüge doch schon so weit aufgelockert sind, um, nach Entfaltung ihrer physiologischen Wirkung, alsbald vom Körper völlig abgebaut, „verbrannt" zu werden.

Das Fehlen von Nachwirkungen wird dadurch verständlich, und schließlich sind die ohne böse Folgen gebliebenen Fälle grober Ueberdosierung aus suicidaler Absicht: einmal 8, dreimal 10, einmal 15, einmal 20 und einmal 58 (!) Tabletten auf einmal, auch nur so zu erklären, daß der menschliche Organismus die Brompropenylmalonylureide ganz besonders leicht verarbeiten kann.

Die pharmakologische Prüfung ergab, daß in Noctal ein Hypnotikum vorliegt, das in seinem Wirkungsgrad die stärksten bisher bekannten Schlafmittel erreicht, wenn man die Dosen vergleicht, ja sogar — setzt man die äquimolekulare Menge in Parallele — ihnen erheblich überlegen ist. Zwecks Vergleichs mit den bekannten Schlafmitteln wurden Versuche durchgeführt. In ihnen ist der wissenschaftlich exakteste Maßstab für einen Mengenvergleich bei gleichem physiologischen Effekt angelegt worden: der Vergleich der molaren Menge gleicher Wirksamkeit. An diesen Tierversuchen konnte gezeigt werden, daß das Noctal einen ganz bedeutenden narkotischen Wirkungsgrad besitzt und nicht nur die Diäthylbarbitursäure um das Fünffache übertrifft, sondern auch den stärksten bisher bekannten Schlafmitteln weit überlegen ist.

Die Erfahrungen a) der 5 Praktiker:

Gegeben wurde Noctal in allen Fällen von einfacher Schlaflosigkeit, bei sämtlichen Erkrankungen, die mit Schlaflosigkeit verbunden sind, bei Neurasthenie, bei Kriegsneurotikern sowie einigen Patientinnen mit hysterischen Symptomen. Ferner bei Schlaflosigkeit infolge leichter Schmerzen. Hier handelte es sich um Patienten mit quälendem Husten bei Bronchitis, mit rheumatischen und ischiatischen Beschwerden, bei Frauen mit Dysmenorrhoe und solchen im Klimakterium. Bei stärkeren Schmerzen versagte Noctal, da ihm eine analgetische Wirkung nicht zukommt. Dagegen kommt ihm durch die im Mittel vorhandenen Brommoleküle eine sedative Wirkung wohl zu. So waren Erfolge zu verzeichnen bei Patienten mit sexualneurotischen Reizzuständen. Endlich wurde ein befriedigender Erfolg erreicht bei Herz- und Nierenkranken und Phthisikern, bei denen der Schlaf unruhig, oft unterbrochen und traumreich war und auch schlechtes Einschlafen bestand. Bei fieberhaften Zuständen, wie Grippe und Angina, ist es ratsam, Noctal nie allein, sondern mit einem der üblichen Antipyretika kombiniert zu geben. Durch diese Kombination wurde eine gesteigerte Wirkung desselben erzielt. Bei schmerzhaften Erkrankungen wurde Noctal mit Morphium oder seinen Derivaten mit bestem Erfolg gegeben. Bezüglich der Verträglichkeit und des Fehlens von Nebenwirkungen des Noctals herrscht vollkommene Uebereinstimmung der Ansichten. Die Patienten wachten ausgeruht und erfrischt auf, waren am folgenden Tag voll arbeitsfähig

und klagten nie über Kopfschmerzen, Benommenheit, Schwindel oder Herzbeschwerden. Auch seitens des Magen-Darm-Kanals wurde Noctal sehr gut vertragen. Nie erfolgte Obstipation, Erbrechen, Uebelkeit und Appetitlosigkeit. Das Fehlen von Obstipation ist von Bedeutung, sind doch bereits Fälle in der Literatur als Magen- und Darmatonie bei Vergiftungen durch Schlafmittel beschrieben worden. Bei Noctal-Verabreichung blieb diese unerwünschte opiumähnliche Wirkung aus. Arzneiexantheme wurden ebenfalls nicht beobachtet. Ueberdosierungen (je einmal 8, 10 und 20 Tabletten) lösten wohl ergiebigen Schlaf und eine Reihe toxischer Erscheinungen aus, verliefen aber nicht tödlich.

Wichtig ist die Wirkungsweise anderer Schlafmittel im Vergleich zu Noctal. Adalin und Paraldehyd bewirken zwar ein schnelles Einschlafen, aber keine Schlaftiefe, Veronal und Trional wirken umgekehrt und haben daher Nachwirkungen (Abgeschlagenheit und Somnolenz). Diese müssen als Folgen zu träger Ausscheidung angesehen werden. Die Anwendungsmöglichkeit der genannten Schlafmittel ist also, wenn nicht zum Gebrauch ungeeignet, zum mindesten doch begrenzt. Noctal erzielt relativ rasches Einschlafen und genügende Schlaftiefe.

Die Dosierung hängt von der Art der Erkrankung, vom Alter und Geschlecht des Patienten ab. Im allgemeinen wird normale Schlaftiefe und Schlafdauer (6—8 Stunden) erreicht bei

Säuglingen und Kindern:	½ Tablette = 0,05 g
Frauen:	1 Tablette = 0,1 g
Männern:	2 Tabletten = 0,2 g

Im Vergleich zu den üblichen Hypnotika ist hervorzuheben, daß bei Noctal ganz kleine Dosen zur Erzielung eines ruhigen Schlafes vollkommen genügen. Nur bei einigen Patienten, die mit anderen Schlafmitteln vorbehandelt wurden, mußten meist zwei Tabletten gegeben werden. Trotz wochenlanger Gabe trat keine Gewöhnung ein, so daß ein Wechsel des Mittels nicht notwendig war. Es war sogar verschiedentlich möglich, auf die Dosis von 0,05 g herunterzugehen, da sich durch den guten Schlaf das psychische und physische Befinden zusehends besserte. Bei einzelnen erhöhte sich das Körpergewicht. Dabei handelt es sich bei der in diesen Fällen zurückgeschraubten Dosis nicht um eine kumulative Wirkung, sondern um die wiedergewonnene Vitalität des Organismus durch den erzielten Schlaf. Die Gefahr eines Noctalismus ist also ausgeschlossen. Das Schlafbedürfnis stellt sich bei Noctal unmerklich und langsam, aber zuverlässig und sicher ein. Einschlafen und Schlaf ähneln dem physiologischen. Beim Erwachen ist die hypnotische Wirkung vorüber. Wie bei Schlafmitteln überhaupt, wird von den Patienten häufig der Fehler gemacht, das Medikament zu spät einzunehmen. Sie warten ab, ob der Schlaf sich von selbst einstellt, und nehmen das Mittel erst nach stundenlangem Wachliegen. So kann es natürlich vorkommen, daß die Resorption am Morgen noch nicht beendet ist, und der Patient eine Nachwirkung beobachtet. Am besten wird Noctal ½—1 Stunde vor dem Schlafengehen in heißer Flüssigkeit genommen.

b) der 8 Internisten:

Noctal gegeben bei Schlaflosigkeit, die durch das Milieu oder durch die Untätigkeit während des Krankenhausaufenthaltes verursacht wurde, bei Erkrankungsformen, wie Neurasthenie, Nervosität, Herz-, Lungen- und Nierenleiden, Anämien, Magen-Darmerkrankungen, Erkrankungen der inneren weiblichen Geschlechtsorgane, Lues, Gelenk- und Muskelrheumatismus, bei akuten Infektionskrankheiten und in der Rekonvaleszenz. Sind die Krankheiten mit besonderen Schmerzen verbunden, so muß man sich erinnern, daß Noctal ein reines Hypnotikum ist. Wird dies beachtet, so hat man auch bei stark schmerzhaften Erkrankungsformen in Kombination mit Analgeticis gute Erfolge; jedoch nicht bei Neubildungen, wo bekanntlich auch Morphiumgaben versagen. Dagegen sind sedative Erfolge zu verzeichnen. Gewöhnung oder Abschwächung der Wirkung wurde selbst bei längerem Gebrauch nicht beobachtet. Als Beispiel hierfür wird ein Patient angeführt, der das Mittel über ein Jahr lang, fast allabendlich, nahm und bei dem ohne Steigerung der Dosierung der gewünschte Erfolg genau noch so prompt eintrat wie in der ersten Zeit.

Zur Kontrolle der Wirksamkeit wurden in vielen Fällen andere Schlafmittel und Narkotika gegeben, um genaue Feststellungen in bezug auf die therapeutische Wirksamkeit und die möglichen Nebenwirkungen zu erheben. So werden Fälle beschrieben, wo Morphium (0,02), Chloralhydrat (2,0), Scopolam. hydrobrom. (0,001—0,002) versagten, 0,2 Noctal siebenstündigen Schlaf brachte, wo ohne Schlafmittel wieder Schlaflosigkeit eintrat, erneute Gabe aus Schlaf mit dem Gefühl des Gestärktseins am Morgen bew Vergleichsversuchen zwischen Noctal und Veronal, Lumi ural u. a. wurde der Eindruck gewonnen, daß nach Schl Schlafdauer geschätzt, in einzelnen Fällen 0,2 Noctal in de 0,3 Luminal noch überlegen ist. Um einen möglichst we Ueberblick über die Leistungsfähigkeit des Präparats zu wurde Noctal im Selbstversuch, und zwar unter besonde gungen, wie z. B. nach Genuß von starkem Kaffee und N nommen. Durchweg konnte beste Wirkung und Verträgli gestellt werden. Bei mehrmaligem Gebrauch trat keine gegen das Mittel auf, ja von einer größeren Anzahl Pat sonders den intelligenteren, wurde nach Noctal im Wied falle verlangt.

Vielfach wurde auch bei organisch bedingten Fällen vo die sonst den Gebrauch von Morphium erfordert hätten, Wirkungen beobachtet. Bei Morphiophagen erleichterte wendung die Entziehung des Morphiums außerordentli Dosen, mehrmals am Tage gegeben, beruhigten aufgeregte niker oder Herzkranke und milderten häufig die nervöse K herz- und bronchialasthmatischer Anfälle. Analgetisch w nur in der Mindestdosis von 0,2 g bei Dysmenorrhoe un Im übrigen aber höchstens indirekt. Es kann also Morphi pon, Codein und ähnliche Opiate nicht ersetzen oder gar machen. Wohl aber läßt sich die Wirkung dieser Op Noctal verstärken.

Durch einfache Weckreize überzeugten sich einige daß der Schlaf fest und tief war. Nur ausnahmsweise Dosis auf 0,3—0,4 gesteigert werden.

Das neue Mittel enthält Brom, und es ist eine tatsache, daß sich durch die Einführung von Halogenen d kodynamische Wirkung zwar leicht steigern läßt, daß gleichzeitig die Toxizität wächst, besonders für den Krei Wirkung auf den Kreislauf wurde nicht festgestellt, wede maligen Dosen von 0,2 noch nach 8—24tägiger Darreich druck und Pulsfrequenz blieben unverändert. Ueber Miß Noctal liegen zwei Beobachtungen vor: einmal wurden 10 15 Tabletten genommen. Außer verlängertem und tie (12 und 24 Stunden) und heftigem Kopfschmerz nach dem wurden schädigende Wirkungen nicht beachtet.

c) der 4 Psychiater:

Die Wirkungsweise wurde an 53 geistig und körperlich erprobt und bester Erfolg festgestellt. Noctal erwies sich nützlich bei akuten Erregungszuständen, bei Schizophr lytischem Blödsinn, Epilepsie, chronischem Alkoholismus bei Schlaflosigkeit auf arteriosklerotischer Basis und na tischen Insulten. Die Patienten standen dauernd unte Bei „Halbunruhigen" war mit 0,1 Noctal dasselbe und teil ein besseres Resultat zu erzielen, als vordem mit 1,0 Su mit 0,75 Veronal. Unruhige Kranke, die sonst mit Dauer Scopolamin-Morphium-Lösung behandelt wurden, 0,2 Noctal, das stark und zuverlässig wirkte. Allerdi Noctal bei allzu heftigen Erregungs- und Angstzustände laufe der Schizophrenie und der progressiven Pa Hypnotikum und Sedativum bei einmaliger Gabe nicht ge diesen Fällen mußte Hyoscin (0,0005—0,001) — als Inj abreicht — hinzugefügt werden. Die Dosis war in dieser K 0,5—0,8 Noctal. Bei anderen Fällen leichterer Art Kranken durch dreimal täglich 0,2—0,4 Noctal meist in ge Dauernarkose.

Die klinischen Erfahrungen ergaben, daß 0,15 Noctal mäßig mehr leistet als 0,5 Veronal und 0,2—0,3 Luminal. Reihe anderer moderner Schlafmittel erreichte im W Noctal kaum und meist nur in höherer Durchschni Wirksamkeit dieses Mittels. Von besonderer Bedeutu gleichzeitige auffällige Unschädlichkeit selbst höherer Do z. B. mehrere Tage lang Dosen von 3—5 mal 0,1. Der frei von krankhaften Bestandteilen.

Noch ein Wort zur sedativen Komponente! Akute zustände hebephrener Art und epileptische Dämmerzust sich bei 3—4maliger Tagesgabe von 0,1 Noctal wesentlich In Dosen von 2—4 mal 0,05 in gleichen Abständen über d teilt, hielt es bei einer ganzen Reihe Epileptikern die Hä Anfälle hintan und erwies sich im Wechsel mit der bewäh

Luminaltherapie nützlich. Noctal wurde viele Wochen lang nd ohne Schaden gegeben.

vielen Fällen von Schlaflosigkeit bei fieberhaften Er-en und bei der modernen Malaria- und Rekurrensbehandlung lues ist bei Auftreten von Agrypnie Noctal in kleinen Dosen gewesen. Auch hier sind keine Schädigungen, selbst bei chter Funktion des Herzens und des Gefäßapparates, et worden.

ihnenswert ist noch, daß Noctal auch bei Entziehung von n, Kokain usw. wichtige Dienste leisten kann. Bei sofortiger r Entziehung der Rauschgifte hat Noctal in höherer Dosis n vielen Fällen Nachtschlaf von mehreren Stunden gebracht Tage beruhigend eingewirkt.

n die sehr geringe Toxizität und die Ungefährlichkeit der ng des Noctals aus allen Veröffentlichungen und auch aus Beobachtungen klar hervorgeht, so werden diese Fest-n durch zwei beobachtete glücklich verlaufene, z. T. ganz Ueberdosierungen aus selbstmörderischer Absicht erhärtet. Fällen handelte es sich um Psychopathen, von denen der der andere 58 Tabletten Noctal auf einmal nahm. Diese 10 che Einzeldosis wurde ohne irgendwelchen Dauerschaden etroffenen vertragen.

den oben gegebenen Indikationen eignet sich Noctal selbst enlanger Anwendung als Schlaf- und auch als Beruhigungs-eine Einführung in die psychiatrische Praxis ist daher ßig und wünschenswert. In allen Fällen von Geistesstörung, lich in der Privatpraxis, kann dieses hypnotische Mittel erung der Kranken, protrohierte Thermalbäder mit Massage, niger die schon bekannten toxischen Medikamente, die Verwendung standen, überflüssig machen.

d) der 2 Pädiater:

r Kinderheilkunde wurde Noctal gegeben als Schlafmittel tungszuständen aller Art, bei Krämpfen, bei imbezillen nd Schlafstörung infolge leichter Schmerzen und Hustens. 3—4stündigen Schlaf hervorzurufen, wurde es auch bei reicht, wirkte aber noch länger in Form von vermehrter eit nach. So wurden Krämpfe bei spasmophilen Säug-ge Male durch Noctal zum Schwinden gebracht. In einem Spasmophilie übertraf Noctal die Wirkung des Chloral-Schlaflosigkeit wegen Schmerzen wurde bei Säuglingen beeinflußt, bei älteren Kindern nicht. Dagegen wurde t immer stark gelindert. Diese Wirkung zeigte sich be-ei Keuchhusten. Am besten wurde Noctal abends Darauf folgte ein fast ununterbrochener Nachtschlaf ohne der doch nur mit wenigen abgeschwächten Hustenanfällen. und Verminderung der Anfälle wurde auch bei Tage durch reicht. Besonders hervorgehoben wird die geringe die gute Wirksamkeit und das Fehlen schädigender Er-n. Noctal ist für die Behandlung der Schlaflosigkeit und ustens in den verschiedensten Altersstufen der Kinder ein zügliches wie harmloses Hypnotikum, das sich gerade für llung in der Allgemeinpraxis eignet. Denn durch die Er-es regel- und gleichmäßigen Nachtschlafes und durch die ng der Anfälle überhaupt wird eine wesentliche Ersparnis raft und damit eine günstige Beeinflussung des Allgemein-rreicht.

e) des Chirurgen:

gegeben bei Schlaflosigkeit, die durch Umgebung und un-Ruhe bedingt war. Versager konnten nicht nachgewiesen or dem Erwachen wurde der Schlaf deutlich unruhig, bis erung eintrat. An Schlafmittel gewöhnte Patienten ver-bei einer Tablette meist refraktär, bei zwei Tabletten wa 50%. Versuche mit den alterprobten und geschätzten n, die diesen Patienten zur Kontrolle in den folgenden ben wurden, ergaben kein besseres Durchschnittsresultat. en mit langem, schmerzhaftem Krankenlager, die längere er Medikation von Morphium und seinen Derivaten stehen nd Noctal als Schlafmittel (nach erlangter Schmerz-seiner Wirkung mit an erster Stelle. Noctal ist in bezug Virkung unseren erprobten Mitteln ebenbürtig, in bezug Nachwirkung den harmlosesten Medikamenten gleich-Nicht zu vergessen ist endlich der für die Krankenhaus-praxis nicht zu unterschätzende Vorteil seiner Billigkeit.

f) des Geburtshelfers:

Gegeben als Schlafmittel im Wochenbett. Als geeignete Dosis werden zwei Tabletten empfohlen. Der Schlaf ist tief und traumlos. Daß Noctal etwa siebenstündigen Schlaf bewirkt, ist für die Wöchnerin von besonderer Bedeutung. Denn dieser Zeitraum entspricht der nächtlichen Stillpause (zwischen den beiden Stillzeiten 9 Uhr abends und 4 Uhr morgens). Erwähnenswert sind vier Fälle von Nierenschädigungen mit Albuminurie nebst erhöhtem Blutdruck (Praeeklampsie). Schädigende Einwirkung auf Appetit und Verdauung, auf Atmung und Kreislauf, kamen nicht zur Beobachtung, auch nicht bei Nierenerkrankungen. Ein Uebergang des Noctals in die Muttermilch mit Wirkung auf das Kind wurde ebenfalls nicht beobachtet. Bekanntlich gehen manche Arzneistoffe, besonders Narkotika, in die Milch über. Zu den Medikamenten, die zum Teil mit der Milch ausgeschieden werden, gehören die Barbitursäure-abkömmlinge. Vom Veronal ist dies eine bekannte Tatsache, vom Luminal vermutet, aber nicht mit Sicherheit erwiesen. In der abgepumpten Milch konnten keine Noctalbestandteile nachgewiesen werden.

g) des Gynäkologen:

Gegeben wurde das Mittel bei allen möglichen Krankheitsformen leichter wie schwerer Natur: bei habitueller Schlaflosigkeit, Hysterie, Knochen- und Lungentuberkulose, Gelenkerkrankungen, organischen Nervenleiden und Herzkrankheiten. Bei ausgesprochenen Schmerzzuständen hat es sich gezeigt, daß dem Noctal eine analgetische Wirkung nicht zukommt; wohl eine sedative. Die Vorzüge: nach dem Erwachen keine Eingenommenheit des Kopfes oder Gefühl der Schläfrigkeit werden auch hier hervorgehoben. Nicht zu vergessen, daß eine Gewöhnung an das Mittel nicht eintritt, selbst bei monatelangem periodischen Gebrauch.

Zum Schluß füge ich die Erfahrungen mit Noctal an unserem Hospital an. Gegeben wurde es bei über 50 Patienten. Die Beobachtungen erstrecken sich über die Dauer von fünf Monaten. Es handelte sich um Schwerkranke als auch um Leichtkranke jeder Diagnose. So um Patienten mit „essentieller Schlaflosigkeit" (Steinbrink) und mit Schlaflosigkeit nach chirurgischen Eingriffen. (Bei begründeten Schmerzen sah ich bei der Dosis von 0,2 g keinen Erfolg.) Ferner um Patienten mit Herz- und Nierenleiden, mit Asthma, bei Knochen- und Lungen-Tuberkulose, bei Magenleiden nervöser und organischer Natur, um Neurotiker, Apoplektiker und Rheumatiker. Das Noctal bürgerte sich in kurzer Zeit im Hospital schnell ein und wurde bald volkstümlich; kaum eine Abendvisite verging, ohne daß ich um eine Tablette angegangen wurde. Im übrigen decken sich meine Erfahrungen mit denen der anderen klinischen Beobachter in bezug auf Wirkung, Verträglichkeit und Fehlen jeglicher Neben- und Nacherscheinungen. In vielen Fällen wandte ich zur Kontrolle der Wirksamkeit abwechselnd andere Schlafmittel an, die altbewährten als auch die modernen. Aber stets war Noctal mindestens ebenbürtig, meist überlegen. Auch mehreren Bekannten, die an Schlaflosigkeit wegen Ueberarbeitung litten, gab ich Noctal mit bestem Erfolg. Im Selbstversuch konnte ich mich des öfteren von der sicheren und raschen Wirkung des Noctals überzeugen und habe mit allen anderen Verbrauchern als besondere Annehmlichkeit das Fehlen jeglicher unangenehmen Neben- und Nachwirkung empfunden. Nach dem Erwachen ist man frisch und sofort leistungsfähig. Schädigungen des cardiovasculären, digestiven, nervösen und urologischen Systems wurden nicht beobachtet. Noch ein Wort zur Dosierung. Die Empfänglichkeit des Patienten schwankt erfahrungsgemäß individuell sehr stark. Der Arzt wird deshalb zweckmäßig von Fall zu Fall das Optimum empirisch zu ermitteln suchen.

Aus dem experimentellen und klinischen Erfahrungen ergibt sich, daß wir im Noctal ein wirklich unschädliches und hochwirksames Hypnotikum und Sedativum besitzen, das kraft seiner biologischen Eigenschaften im menschlichen Organismus restlos abgebaut wird und weder Kumulations- noch Neben- und Nachwirkungen zeigt, zweifellos nennenswerte Vorzüge, die das Noctal an die Spitze aller z. Zt. gebräuchlichen Schlafmittel stellt. Ja, es scheint berufen, jene schweren, keinesfalls besser wirkenden, gelegentlich bei Ueberdosierungen höchst bedenkliche Schädigungen hervorrufenden Schlafmittel, wie Veronal, Trional, Sulfonal und andere zu verdrängen.

Literatur.

Boedecker und Ludwig: Klin. Wochenschrift 1924, Nr. 45, S. 2053; Med. Klinik 1926, Nr. 32.

Burghart und Schoenfeldt: Münch. Med. Wochenschrift 1924, Nr. 43.
Busse: Med. Klinik 1925, Nr. 9.
Deicher: Klinische Wochenschrift, 3. Jahrgang, Nr. 45.
Frank: Med. Klinik 1926, Nr. 22.
Gaschke: Fortschritte der Medizin 1926, Nr. 20.
Grunke: Die Therapie der Gegenwart 1925, Nr. 7.
Hartmann: Deutsche Med. Wochenschrift 1924, Nr. 39.
Kirschbaum: Psychiatr.-Neurolog. Wochenschrift 1926, Nr. 28.
Mehner: Zeitschrift f. d. ges. Neurologie u. Psychiatrie 1926, Nr. 1/2.
Otto: Deutsche Med. Wochenschrift 1925, Nr. 1.
Pagel: Therapie der Gegenwart 1924, November.
Rahmlow und Raatz: Deutsche Med. Wochenschrift 1925, Nr. 4.
Ravoth: Fortschritte der Therapie 1925, Nr. 8.
Rühl: Münch. Med. Wochenschrift 1926, Nr. 21.
Stanojević: Münch. Med. Wochenschrift 1925, Nr. 16.
Stratmann: Medizin. Klinik 1925, Nr. 22.

Zur Kieselsäure-Therapie.

Von
Dr. WALTHER DE LA MOTTE, Berlin.

Die Kieselsäure-Therapie, speziell bei Lungentuberkulose angewandt, erfährt ungeachtet Koberts grundlegenden Arbeiten noch immer verschiedenartige Beurteilungen. Die Unschädlichkeit stand in praxi schon seit langem fest, denn „Lungentee", in seiner wirksamen Substanz aus kieselsäurehaltigen Pflanzen bestehend, wurde bereits seit Generationen empirisch als Hausmittel getrunken und als „unübertrefflich" gepriesen. Den guten Kern der Sache hat dann Kobert herausgeschält und die Unschädlichkeit der Kieselsäure wissenschaftlich klargelegt.

Rössle hält die Kieselsäure für einen unter krankhaften Bedingungen „in ungewöhnlicher Menge" notwendigen Nahrungsstoff. Kahle fand eine deutliche Einwirkung der Kieselsäure auf die mit Tuberkelbazillen infizierten Tiere im Sinne einer fortschreitenden Bindegewebs- und Narbenbildung, die proportional der Behandlungsdauer und der Menge der verbrauchten SiO_2 = Dosen war, ein Beweis, daß die niedrigen Dosen, wie sie uns die Drogen im Dekokt liefern, ganz und gar nicht genügen. Die Kieselsäure-Darreichung erhöht aber auch die Resistenz und verursacht eine therapeutisch wertvolle Leukozytose, wie sie nach Kobert von zahlreichen Forschern (Helbig, Vollrath, Kahle, Freund, Thoma, Bogendoerfer u. a.) festgestellt wurde. Daraus ergibt sich mit logischem Zwang die Notwendigkeit, den Tuberkulösen nicht einseitig antiinfektiös zu behandeln, sondern dem Spezialhunger der tuberkulös entzündeten Gewebe durch dauernde, erhöhte Zufuhr von Kieselsäure zu genügen, die der kranke Körper zum Aufbau der tuberkulösen Narben braucht.

Nach einer Analyse des Chemischen Universitäts-Instituts Breslau (Prof. H. Biltz) enthalten 15 g eines Kieselsäure-Drogengemischs (eine Tagesdosis) ungefähr 0,3% durch Wasser extrahierbare Kieselsäure, die in der Hauptsache jedoch in Form von Silikaten vorhanden ist und nach den Zuckmayer-Rothschen Ausscheidungsversuchen schwer resorbierbar ist, darüber hinaus einen sehr bescheidenen Anteil von kolloidaler freier Kieselsäure, nur nachweisbare Spuren. Der Organismus aber braucht mehr als Spuren; er fordert eine sich notwendigerweise auf Jahre hinaus erstreckende Kieselsäure-Therapie.

Im „Silistren" der I. G. Farbenindustrie A.-G. Leverkusen dürfte die geeignetste Form der Kieselsäure-Darreichung gefunden sein. Silistren ist ein Kieselsäuretetraglycolester, eine beständige, gebrauchsfertige Verbindung, die nach Loewe-Dorpat bei Gegenwart von wäßriger Flüssigkeit jedoch äußerst leicht hydrolytisch spaltbar ist. Dabei wird die Kieselsäure in Form eines fein dispersen Sols frei, dessen leichte Resorbierbarkeit zunächst zu erwarten war und auch von Freund festgestellt wurde. Ich ziehe das Silistren mit 20% reiner Kieselsäure den kolloidalen Kieselsäure-Präparaten vor, die nach den Erfahrungen der Colloid-Chemie nach längerem Lagern durch Aenderung der Teilchengröße eine schlechtere Resorbierbarkeit aufweisen können und auch bezüglich ihres Kieselsäure-Gehalts dem kieselsäurehungrigen Organismus nicht Genüge leisten dürften.

Die Erfolge, die ich während der drei letzten Jahre an einem größeren Krankenmaterial erzielte, haben mich von der günstigen Wirkung des Silistren überzeugt. Etwa 20 Patienten mit objektivem Röntgenbefund und durchaus schlechter Prognose, die ich über die genannte Zeit dauernd zu beobachten Gelegenheit hatte, c sich, obwohl in zum Teil schweren Berufen stehend, eines Befindens. Einige prägnante Fälle greife ich heraus.

Herr . . . in Kiel, mit Lungen- und schließlich auch ginnender Darm-Tbc. nimmt seit drei Jahren mit großer mäßigkeit Kieselsäure in Form von Silistren. Es geht ih jektiv und, wie ich neuerdings höre, auch objektiv durch

Ein 16jähriger Verwandter hatte vor drei Jahren in Ab von einigen Wochen lange Zeit ätiologisch zunächst nich geklärte Fieber-Attacken. Thorax-Röntgenbild: vergrößert Schatten. Nach energischer Silistren-Zufuhr wurden die anfälle seltener, seit 1½ Jahren sind sie nicht wieder aufg der junge Mensch hat vor kurzem die Reifeprüfung gema fühlt sich völlig gesund, ist es auch objektiv. Nach dem R bild war diese günstige Entwicklung ganz und gar scheinlich.

Fräulein . . . . in Berlin erkrankte 1918 an doppe Lungen-Tbc., „typische Phthise, rechts in den Mittellappen reichend, im Röntgenbild rechts oben eine Kaverne er wahrscheinlich exsudative Form"; reichlich Bazillen im Pat. hatte bisher drei kurze Sanatoriumkuren gemacht, vo eine kaum mehr als ein Klimawechsel war. Seit Anfang 19 sie Kieselsäure in Form von Silistren. Jetzt, bei einer G zunahme von 24 Pfund seit 1918 ist der Prozeß nicht w gangen; die Prognose wird als günstig bezeichnet; Sputum frei von Bazillen.

Bei nicht zu enger Begrenzung der Fälle sollten m. E. di kulösen mehr als bisher auf die Kieselsäure-Anwendung hin werden. Die einsichtigen Patienten wissen auch ohne aus Darlegung schon, besonders, wenn sie eine Heilstättenkur haben, daß „das" Heilmittel gegen Tuberkulose noch imm gefunden ist; aber man wird ihnen klar machen können, Kieselsäure erstrebt und leisten kann. Die Einsichtigen werd nicht zögern, eine systematische Kieselsäurekur durchzuführ dem das Silistren existiert, ist das ohne Mühe zu machen, de hat Zeit, zweimal am Tage 30 Tropfen in Wasser zu neh wirtschaftlichen Schwierigkeiten kann und darf diese Therap falls nicht scheitern, dazu ist die Sache doch wohl zu ernst.

Meine obigen Ausführungen sollen einen Appell an die bedeuten, die Kieselsäure-Therapie als Adjuvans der Tub Bekämpfung nicht gering zu bewerten, sondern ihr die ihre Bedeutung zukommende Aufmerksamkeit zum Wohl der Zuflucht und Rettung suchenden Patienten zuteil werden

Literatur:

Loewe: Klin. Wochenschrift 1922, Nr. 6.
Klare und Budde: M. M. Wochenschrift 1922, Nr. 20.
Bogendoerfer: Therapie der Gegenwart 1922, Nr. 11.
Kobert: Lehrbuch der Pharmakotherapie, S. 250 ff. — Tuberk Bd. 16, Nr. 10/11.
Rössle: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Bd. 47, Heft 2.
Vollrath: Ebenda S. 237.
Kahle: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Bd. 47, S. 296.
Thoma: M. M. Wochenschrift 1922, Nr. 46.
Freund: Therapie der Gegenwart, März 1924.

Mitteilungen.

Tagung.

Die Deutsche Pharmakologische Gesellschaft, die am 21. tember in Würzburg ihre diesjährige Tagung abhält, gibt läufige Tagesordnung bekannt:

1. Referat: „Insulin und Insulinersatzmittel", von E. Less heim und E. Frank-Breslau.
2. Referat: „Pharmakologie der Hypophysenbestandteile Trendelenburg-Freiburg, E. Pick-Wien und U. G. Bijlsm
3. Referat: „Weibliche Sexualhormone", von E. Laque dam und L. Fraenkel-Breslau.

Anmeldungen von Vorträgen und Demonstrationen ri bis Ende Juni an den Vorsitzenden Prof. R. Magnus, Utrecht kologisches Institut, Servaasbolwerk 1 a, oder an den Gesch Prof. J. Schüller, Köln, Pharmakologisches Inst., Zülpiche von dem auch Programme und Auskunft zu erhalten sind.

RTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

d Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

R 23 BERLIN, DEN 10. JUNI 1927 45. JAHRGANG

Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Kongreß-Berichte.

51. Tagung
eutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Berlin, 20.—23. 4. 1927.

Berichterstatter: San.-Rat **Stettiner** (Berlin).

(Fortsetzung.)

te Hauptthema betraf **den heutigen Stand der Gelenk-** ayr-Leipzig machte zunächst in einem allgemeinen kungen zur normalen und pathologischen Physiologie Er betonte die Bedeutung des Gelenkes als passives netischen Kette gegenüber den aktiven, besprach die l vegetativen Bahnen. Er betonte die überragende Be- Funktion für die physiologische und pathologische Primäre Folgen eines Gelenkschadens sind Schmerz, (Hartspann), Kontraktur, Elastizitätsverlust und rgänge. Zu ihnen treten alsbald sekundäre Verände- Knorpelverlust, Entstehung von Bindegewebsknorpel, lötung des Gelenkspaltes, Deformierung der Gelenk- ung durch Osteophyten und Kapsel-Bänderschrumpfung. auf die Widersprüche in den Regenerationsfragen ein. ch wurden durch leichte Verunreinigung bessere Re- lt als bei vollkommen aseptischem Verlauf, weil die eizung bei der Regeneration eine Rolle spielt. Er be- die Hilfsmittel zur Diagnostik von Gelenkverletzungen ungen, speziell das Röntgenverfahren, wobei man den zwei Richtungen oft noch Schrägaufnahmen hinzufügen iefenbestimmung von Fremdkörpern, Gelenkmäusen, stereoskopischen Aufnahmen, Kontrastfüllungen, ferner ion, Endoskopie, hebt die Wichtigkeit der Blutunter- e Bestimmung der Wasserstoffionenkonzentration, die er diagnostischen Tuberkulineinspritzung, der Kapsel- r. Er erinnert an die Bedeutung der ruhenden Infektion tersuchungsmethoden zu ihrer Erkennung. Für die einem operativen Eingriff hebt er den Unterschied m gesunden Gelenk mit örtlicher mechanischer Störung ganzen schwer geschädigten Gelenk hervor. Unter nd Probeeröffnungen nicht zu umgehen. Von großer st die Erfassung des richtigen Zeitpunktes des Ein- Alter des Kranken und die soziale Stellung ist zu n. Vor der Operation ist der operative Heilplan fest- das Gelenk selbst oder andere Glieder der kinetischen griff genommen werden sollen (extra- oder intra- tige oder unblutige Maßnahmen). Redner stellt drei auf: 1. gestaltliche funktionelle Wiederherstellung, nes erkrankten Gelenkes, 3. geplante Vernichtung eines sunden, aber wertlosen Gelenkes. Redner bespricht emeine Technik der Gelenkoperationen (Anästhesie onsnarkose oder Leitungsanästhesie, Wichtigkeit der sepsis und genauester Blutstillung, möglichste Ver- ersenkung größerer Fremdkörper, möglichster Ersatz s Bindematerial, gestielt oder frei überpflanzt u. a.), ge (quere, S-förmige oder Lappenschnitte) und Er- den (Schonung von Muskel und Nerv, ebenso Ver- Knorpelverletzung, Schonung der Gelenkbänder). Be- ig ist die Nachbehandlung (Fixation möglichst in mit Ausnahme der Schulter, baldige Bewegung bei n, Sonderstellung der Gelenkplastik, nach der jede ewegung ein großer Fehler ist, vielmehr passive und anken selbst auszuführende Bewegungen nach Wund- heilung vom 10. Tage ab zu erstreben sind.) In dem speziellen Teile bespricht Redner die geschlossenen Gelenkverletzungen und ihre Folgen, die Schenkelhalsbrüche (Whitmansches Verfahren und Operation). Luxationen (operatives Eingreifen bei habituellen und irreponiblen Luxationen, extra- und intraartikuläre Eingriffe, Reparation, Resektion, Gelenkplastik), verweilt besonders bei der Zerreißung von Gelenkbändern, Binnenverletzungen und Meniskuspathologie, wobei er die Wichtigkeit der Naht der ersteren hervorhebt, dagegen den Meniskus lieber entfernen, als nähen will und streift die Chondropathien, Teilnekrosen, Gelenkmäuse (Entfernung auch des Bettes derselben), chronischen Ergüsse, schnellende und schnappende Gelenke (beim Knie lateraler Meniskus) und die Wackel- und Schlottergelenke. Die offenen Gelenkverletzungen sind mit Ausschneidung der infizierten Herde und primärer Naht (600 primäre Heilungen unter 962 Fällen) zu behandeln. Er geht dann auf die infektiösen und nichtinfektiösen Gelenkleiden ein (Biersche Stauung, Punktion, Eröffnung, Phenolkampfer, Gelenkplastik u. a.), die Osteo-Chondro-Trophopathien (Malazien), die Deformitäten der Gelenke, die Ankylosen (Vorsicht bei Tuberkulose; oft schwieriger, ein Gelenk zu versteifen als zu mobilisieren), die Geschwülste und angeborenen Mißbildungen.

Entsprechend dem großen Gebiete, das das Referat umfaßte, kamen auch in der sich anschließenden Aussprache die verschiedensten Fragen aus dem Gebiete der Gelenkchirurgie zur Sprache. — Läwen-Marburg ergänzt seine Mitteilungen von vor 2 Jahren über Chondropathien und ihre operative Behandlung. Er berichtet über 13 nunmehr 3½ Jahre zurückliegende Fälle, von denen 11 geheilt sind. Bei chronischen zunehmenden Beschwerden im Kniegelenk ist die Operation bei Versagen konservativen Vorgehens indiziert und leistet Gutes, so daß man sich häufiger zu derselben entschließen sollte. — Fründ-Osnabrück berichtet über befriedigende **Spätresultate der Hüftgelenkmodellierung bei Osteochondritis juvenilis.** Er betont, daß die Operation erst nach Beendigung des Knochenwachstums vorgenommen werden darf. — Axhausen-Berlin zeigte zu der Frage der embolischen Entstehung dieser Malazien in einer Reihe von Präparaten typische **anämische Infarkte im Knochen,** deren Vorkommen von anderer Seite bestritten war. — Roepke-Barmen berichtet über 3 nachuntersuchte Fälle von 1914 vorgestellten Fällen von **Fettlappeneinlagerung bei Operationen an tuberkulösen Gelenken.** Das Resultat war in allen 3 Fällen ein gutes. Er geht mit besonderer Scheu an die Mobilisation von Kniegelenken heran. Gute Erfolge hat er bei postgonorrhoischen Ankylosen und auch bei Arthritis deformans zu verzeichnen. — Keysser-Berlin-Lichterfelde zeigt ein mobilisiertes Gelenk, bei dem er bei Erhaltung des einen Gelenkknorpelüberzuges nur einen einseitigen Fettlappenüberzug gemacht hat. — Klapp-Berlin führte einen farbigen Film vor, der die Entfernung eines Meniscus bipartitus demonstrierte. — Schanz-Dresden betont, daß ein parantikuläres Vorgehen oft eine bessere Funktion gibt als ein intraartikuläres. Welches Verfahren zu wählen sei, ist von Fall zu Fall zu entscheiden. Auch er hebt die Wichtigkeit der Gelenkschonung nach Plastik hervor. — Wittek-Graz sucht die Ursache für das Eintreten oder Nichteintreten der Regeneration der Kniegelenksbänder in dem Umstande, daß die von der Kniekehle eintretenden ernährenden Gefäße in dem einen Falle erhalten, in dem anderen durchrissen sind. — Burckhardt-Marburg lenkt die Aufmerksamkeit auf die schweren oft differential-diagnostisch schwer zu beurteilenden, nicht tuberkulösen Erkrankungen des Kniegelenks. — Hedri-Pest betont die gute und unschädliche Wirkung des **Phenolkampfers** bei Empyemen des Kniegelenkes, den er auch mit Erfolg prophylaktisch verwendet hat. — Brandes-Dortmund lenkt die Aufmerksamkeit

auf die richtige Einstellung des Kopfes bei **angeborener Hüftgelenksluxation.** Dieselbe darf nicht völlig zentral erfolgen. Die Pfanne liegt unterhalb des Y-Spaltes, so daß auch der Kopf etwas tiefer eingestellt werden muß. — Einen schönen Ueberblick über die Stellung von Kopf und Pfanne und die Verhältnisse der Kapsel gaben die **Stereoskop-Röntgenaufnahmen nach Jodipinierung** von Sievers-Leipzig. — Ueber gute Erfolge zur **Arthrodese des Fußgelenks mit temporärer Talusexstirpation** berichtet Mau-Kiel; doch darf die Operation nur bei Kranken jenseits des 15. Lebensjahres ausgeführt werden. — Ueber seltene Fälle von **Osteochondritis dissecans** im Sprunggelenk, die unter der Diagnose einer Fußgelenkstuberkulose in das Krankenhaus eingeliefert wurden, berichtet Breitländer-Rostock. — Seelinger-Freiburg weist auf die Bedeutung der Bestimmung des Wasserstoffionengehalts von Gelenkergüssen hin.

Eine Reihe von Fragen aus dem Gebiete der Gelenk- und Knochenpathologie betrafen auch Demonstrationen am Lichtbilderabend. — Magnus-Bochum wies auf die oft sehr schnell sich entwickelnden und nicht unerheblichen arthritischen **Veränderungen nach reponierten Luxationen hin.** — Kehl-Siegen zeigte das operative Vorgehen nach Perthes zur **Wiederbefestigung der Kreuzbänder** im Kniegelenk, mit dem er gute Erfolge erzielte, empfiehlt aber eine Wartezeit bis zum operativen Vorgehen. — Klapp-Berlin empfahl eine Y-förmige Osteotomie zur **Aufrichtung des Schenkelhalses** und zeigte die damit erzielten Erfolge im Röntgenbild. — Willich-Jena hat beim Hunde Epiphysenlösungen hervorgerufen und zeigt ihre schädlichen Folgen für das Wachstum. — Götze-Frankfurt a. M. zeigte in einer Anzahl von Bildern die nachteiligen Folgen der operativen Freilegung eines Bruches im Tierversuch auf die Kallusbildung und den **Auf- und Abbau bei Frakturheilung** und empfiehlt daher das neue Verfahren der subkutanen Osteosynthese. — Ueber **Ankylosis mandibulae** und ihre operative Beseitigung machte König-Würzburg Mitteilungen an der Hand von 5 von ihm sehr genau beobachteten Fällen. Er wies auf die Veränderung des Processus coronoideus hin, die dabei meist gefunden wird. Zur Operation empfiehlt er den Lexerschen Schnitt zur Freilegung des Ganglion Gasserie, dem in einem 2. Akt die Durchschneidung des Jochbogenfortsatzes folgt. Der Unterkiefer darf nicht quer durchtrennt werden, weil dann infolge Muskelzuges Asphyxie eintreten kann. Zur Zwischenlagerung empfiehlt er Temporalismuskulatur. Zur Nachbehandlung ist Drahtextension des Kiefers und eventuelle Verwendung von Schröderschen Zahnschienen erforderlich. Es wäre wünschenswert, wenn die Fälle nicht erst im Spätstadium, sondern früher dem Chirurgen überwiesen würden. — In der Aussprache berichtet Borchers-Tübingen über einen erfolgreich operierten Fall bei einem 31 jährigen Manne, bei dem die Ankylose seit dem 5. Lebensjahre bestand. — Auch Payr-Leipzig berichtet über gute Erfolge. — Bier-Berlin betont, daß nach Sprengung der einseitigen Ankylose der Kranke meist den Mund sofort öffnen kann. Ein Ueberspringen auf die andere Seite findet nicht statt, da zur Entstehung einer Ankylose ein toxischer Reiz gehört.

Einzelne experimentelle Versuche behandelten die Vorträge von Burckhardt-Marburg, welcher die **chemische Beeinflussung der Knochenregeneration** studierte und ihre Unbeeinflußbarkeit durch Eiweißzerfallsprodukte, dagegen ihr Reagieren auf anisotonische Lösungen (hochprozentige Kochsalzlösung) feststellen konnte, von Schubert-Königsberg, der Untersuchungen über das Wachstum anstellte und besonders die Druckwirkung auf den Knochen festzustellen suchte. Es ergab sich, daß feste Drahtschlingen nicht zu Knochenatrophie führen, was für die von Kirschner empfohlene Drahtbehandlung der Frakturen von Wichtigkeit ist. — A. Israel-Berlin konnte im Tierversuche den ungünstigen **Einfluß der Schwangerschaft auf die Frakturheilung** feststellen. — Die Ausführungen wurden durch Erfahrungen am Krankenbett von Hinze-Köpenick bestätigt, der so schwere Komplikationen des Heilungsprozesses von Brüchen während der Schwangerschaft sah, daß eine Unterbrechung derselben in derartigen Fällen in Betracht kommt, während Katzenstein-Berlin Heilung durch Ovarialpräparate erreichte.

Kirschner-Königsberg zeigte eine neue Apparatur, welche eine wesentliche **Verbesserung der Drahtextension** darstellt. Er warnt vor der Verwendung des rostfreien Stahldrahtes und benutzt ausschließlich Klaviersaitendraht.

Ueber **das Schicksal des in den menschlichen Körper eingepflanzten Elfenbeins** hat Rauch-Königsberg Untersuchungen angestellt. Ein Hund konnte bereits am fünften Tage nach der Einpflänzung auftreten. Besonders geeignet ist das Elfenbein zur Bolzung von Frakturen. In Röntgenbildern wird der allmähliche, oft Monate und Jahre dauernde Ersatz des Elfenbeins durch Knochen vorgeführt. — Auch König-Würzburg bestätigt die Vorzüge des Elfenbeins und berichtet über 2 Fälle (Unterkieferersatz und Humerusersatz).

Einen neuen **Behandlungsweg der Pseudarthrose** Kleinschmidt-Wiesbaden vor. Um eine breitere Be fläche der angefrischten Knochenflächen zu schaffen, fü einiger Entfernung derselben eine neue Osteotomie hinz auf diesem Weg in einigen Fällen gute Erfolge erreicht. schluß daran sprach Eggers-Rostock über das schwieri der **operativen Behandlung der subkapitalen Schenkelh** Er tritt für das operative Vorgehen ein und besprich schiedenen operativen Methoden (2 Fälle wurden auch nac operiert, umgekehrte Lorenzsche Gabelung). Sowohl chantereinstellung wie mit Schafteinstellung wurden gute erzielt. Für ganz alte Leute ist die Dekapitatio das beste — Deutschländer-Hamburg macht kasuistische Mi — Demel-Wien tritt für das Whitmansche eventuell Apparatbehandlung ein und will nur ausna operativ vorgehen. — Auch Anschütz-Kiel tritt für au Anwendung der konservativen Behandlungsmethoden ein. Leute hat sich ihm am meisten die Trochanterimplantation wonach eine gute Versteifung eintritt. — Völcker-H bei jugendlichen Pseudarthrosen den Kopf in der Pfanne in ihm eine neue Pfanne, der er den ebenfalls modellie gegenüberstellt. — Henschen-Basel hat in einem Erfolg den Schenkelkopf durch das Fibulaköpfchen ersetzt.

Ueber die eigenartige „brillenförmige" Gestalt des **hämatoms an den Augenlidern** berichtet Seifert-Würzb Ursache liegt in der bindegewebigen Fixation der Haut Lidschließmuskels an dem knöchernen Orbitalrand.

Altschul-Prag bespricht die Röntgendiagnose der **Verletzungen der Wirbelsäule.** Im Gegensatz zu den direk bei diesen meist nur die Spitze des Dornfortsatzes ab. dann im Röntgenbild anscheinend 2 Proc. spinosi. Auch fortsatzbruch ist deutlich im Röntgenbild zu erkennen gehende Untersuchungen liegen den Mitteilungen von S Dresden über **Wirbelsäule und Trauma** zugrunde. Er bes abschwächende Wirkung der auf die Wirbelsäule einst Verletzungen durch den Brust- und Bauchraum, der wi Luft gefüllte Blase den Stoß auffängt und ableitet. Oft das Mißverhältnis zwischen klinischen Erscheinungen und Befunde erstaunlich. Er hat nun in den Zwischenscheiben knötchen gefunden, die auf eine schwere Störung hinwe Behandlung aller solcher Fälle hat in Ruhigstellung lastung zu bestehen. — Grauhan-Kiel berichtet über **studien bei Amputierten** und fand je nach der Konstitution schiedenartige Einwirkung derselben. — F. Schulze-D richtet über einen eigenartigen Fall von **männlicher Os** bei einem 32 jährigen Manne. Wahrscheinlich handelt e eine pluriglanduläre Erkrankung; doch konnte nichts B ermittelt werden. Jede Therapie ließ im Stich. — Auch Köpenick berichtet über einen Fall von **Osteomalazie,** der von dem von Schulze in vieler Hinsicht unterschied, fraglich erscheint, ob bei beiden dieselbe Krankheit vorli hier ließ jede Therapie im Stich.

Ueber die theoretischen und praktischen Grundlagen d tionsbeleuchtung berichtet Heller-Leipzig auf Grund e Studien. Er betont die Wichtigkeit der richtigen Abble Lichtes. Das Weiß muß durch dunkle Farben ergänzt wer bei den zum Abdecken dienenden Operationstüchern). Am ein dunkler Boden und eine graue Wandfläche. Bei der B kommt es darauf an, daß der Kopfschatten des Operierend das Operationsfeld fällt, und daß die Strahlen nicht nur fläche treffen, sondern auch bei Tiefenoperationen in das Hohlräume dringen. Dies wird am besten durch konv Strahlen erreicht. Auch soll die Lichtquelle wegen der ver Lagerung der Kranken bei Operationen verstellbar sein. Z ist auch eine Vorrichtung, welche durch Spiegel das Lic Operationsfeld konzentriert. In Deutschland ist bisher die besten Beleuchtungsapparates noch nicht einwandfrei gel scheinen neuere Lampen von Siemens und Zeiß dem zu er Ziele nahezukommen.

Einen breiteren Raum als in den letzten Kongressen **Narkosenfrage** ein. Den Hauptanlaß dazu gab die Mit Erfahrungen über das neue von der I. G. Farbenindustrie Kliniken zu Versuchen für Rektalnarkose übergebene M (Avertin). Wie Sauerbruch mitteilte, gab die Veranlass Erfindung des neuen Mittels ein Gespräch mit Willst welchem er ihn auf die Nachteile der bisher im Gebrauch b Narkotika aufmerksam machte. Den einleitenden Vortr F. Eichholtz und Butzengeiger (Elberfeld). führungen sind inzwischen in Nr. 14 dieser Wochenschrift

Auch Nordmann-Berlin und Unger-Berlin beri günstige Erfahrungen mit dem Mittel, von dem die nar Kranken im allgemeinen entzückt sind. Ersterer bem

afte Dosierung nach dem Körpergewicht und will mehr in-
isieren. Er ist gegen die Zusatzgabe wegen der Gefährdung
sis. Nachdem er das Mittel in Salepschleim gibt, hat er keine
zungen, auch keine hämorrhagischen Nephritiden, wie er sie
n 2 Fällen gesehen, mehr beobachtet. Unangenehm ist der
achschlaf, währenddessen noch eine dauernde Beobachtung
lich ist. Unger weist auf die Notwendigkeit der genauen
g der Elberfelder Vorschriften (Anstellung einfacher
er Proben, frische Bereitung der 2½% igen Lösung) hin. Er
r den 345 Narkosen keinen Todesfall, aber 8 Asphyxien mit
Zyanose mit langdauerndem Atemstillstand beobachtet, wo-
gewöhnlichen Mittel, wie Kampfer und Lobelin, im Stiche
Er hat das Mittel bei Gallenblasen-, Magendarmoperationen
i bestehendem Ikterus), ferner bei Grippepneumonie ohne
gebraucht; doch hebt er die Unannehmlichkeit des langen
afes hervor. Ebenso konnten Drügg-Köln, Kreuter-
und Pribram-Berlin über günstige Erfahrungen be-
Auch Sievers-Leipzig betont die angenehme Wirkung
alnarkose mit dem neuen Mittel bei Kindern, wenn er auch
hme Zufälle, wie Proktitis mit nachfolgender Nekrose,
us in 1 Falle und in je 2 Fällen Kollaps und Atemstillstand,
ch Cardiazol bewährte, beobachtet hat. Demgegenüber
die Erfahrungen von Sauerbruch mit 3 Todesfällen durch
e Darmerkrankungen nach 2 Amputationen und 1 Magen-
, von Reischauer-Breslau, der ebenfalls mehre Todes-
e, schwere kardiale Dyspnoe auch noch nach Tagen nach
ose sah und bei der Sektion eines Falles ähnliche fettige
tion in Leber und Nieren wie bei Chloroformtodesfällen
konnte, und vor allem von Melzner-Königsberg, der
Narkosen 4 Todesfälle und bei 18 Narkosen bedenkliche
tionen zu verzeichnen hatte, zu größter Vorsicht. Diese
haben Sauerbruch und Kirschner veranlaßt, von
Versuchen mit dem Mittel vorläufig Abstand zu nehmen.
Vorzüge der **Lachgasnarkose,** die sich in Amerika einer
erbreitung und einer sehr guten Statistik erfreut, werden
chmidt-Hamburg hervorgehoben. Er betont erneut die
r auftretenden gefährlichen Störungen des intermediären
sels, welche bei Lachgas nicht auftreten. Die Frage der
st durch Herstellung neuer praktischer Apparate und die
ng des Gases durch die I. G. Farbenindustrie gelöst. Un-
ist die bei tiefer Narkose oft auftretende Zyanose, die
bei guter Narkosentechnik vermeiden läßt. Auch Hesse-
Zaaijer-Leiden, Henle-Dortmund heben die großen
er Lachgasnarkose hervor, wobei letzterer besonders auf
explodierbare Verbindung von Lachgas und Sauerstoff hin-
hrend Gauß-Würzburg hervorhebt, daß den guten Stati-
Amerika auch schlechte aus demselben Lande gegenüber-
erkennt zwar in gewisser Beziehung die Vorteile der Lach-
an, aber hebt auch ihre Nachteile hervor und wendet
r die Narcylennarkose an. Martin-Berlin berichtet, daß
Jahren, in denen Bier die Chirurgische Universitätsklinik
19 Operationen vorgenommen wurden. Unter 16843 Aether-
sen mit der Schimmelbuschschen Maske nach vorheriger
Holopon-Atropin ist kein Todesfall zu verzeichnen. Boit-
empfiehlt auf Grund 3jähriger Erfahrung den Aether-
parat nach Ombrédanne, dessen Vorteile er in der
tmung der Kohlensäure enthaltenden Exspirationsluft sieht,
fer Atmung anregt. Finsterer-Wien weist auf die
erbindung der Lachgasnarkose mit Splanchnikusanästhesie
überhaupt in der kombinierten Inhalations- und örtlichen
die Lösung des Narkoseproblems sieht.

n-Berlin berichtet über **Narkoseversuche durch intra-
ktion von Barbitursäureabkömmlingen.** Mit einem von
ergestellten neuen Präparat, dem Pernokton, hat er in
en befriedigende Resultate erzielt (4 ccm einer 10% igen
Er empfiehlt weiter vorher Morphium, eventuell auch
zu geben und bei Versagern mit Aether, von dem dann
ringe Mengen gebraucht werden, nachzuhelfen. Auch hier
e Nachschlaf eine unangenehme Beigabe. Gohrbandt-
fiehlt das übrigens noch nicht freigegebene Mittel zur
ler Aethernarkose.

n Gebiete der **Hirnchirurgie** sei zunächst auf die Demon-
am Lichtbilderabend von Oehlecker-Hamburg hin-
ler im Bilde über einige bemerkenswerte Fälle berich-
auf die enzephalographischen Demonstrationen von
-Breslau, der auf die große klinische und praktische
ler Untersuchungsmethode hinweist.

Pathogenese, Diagnose und Therapie des latenten Hirn-
h Brünings-Jena. Auf Grund seiner Untersuchungen
gelungen, feststellen zu können, ob bestehende Kopf-
ntra- oder extrakranielle Ursachen haben. Bei künst-
rung des Druckes tritt im ersten Falle Vermehrung der
im letzteren Falle keine solche auf. A. W. Meyer-Berlin weist auf den jetzt bedeutend vervollkommneten Hirnrheometriapparat zur Auffindung von Hirntumoren hin (Edelmann, München). Erb-Barmen berichtet über günstige Erfolge mit Röntgenbestrahlung bei Hydrocephalus internus, bei dem die Resektion des Plexus choroideus versagt hatte.

Ueber **chirurgische Heilung der Hyperhidrosis** berichtet Bräucker-Hamburg. Er hat nach Vorversuchen die Nn. communicantes von C. VIII und B. I durchtrennt und guten Erfolg bei der oft so lästigen Erkrankung erzielt, die damit der Möglichkeit einer chirurgischen Behandlung zugeführt ist.

Ueber den Einfluß des Sympathikus auf die Herzform hat Sulger-Heidelberg genaue Untersuchungen im Röntgenbilde angestellt und gefunden, daß die Verkleinerung des Herzens, welche nach der Resektion des Ganglion stellatum auftritt, nicht auf diese, sondern auf die die Operation begleitenden Umstände zurückzuführen ist. Diese Veränderungen gleichen sich später wieder vollkommen aus.

Läwen-Marburg hat in experimentellen Untersuchungen den **Einfluß von Bakterien und Bakterientoxinen auf sympathische Halsganglien** und deren Funktionen festgestellt. Es ergab sich daraus unter anderem, daß aus bei der Autopsie festgestellten Veränderungen im Innern eines Ganglions noch nicht der Schluß auf funktionelle Ausfälle intra vitam gezogen werden darf.

Bircher-Aarau behandelte das **Kropfproblem,** dessen erschöpfende Darstellung in einem kurzen Vortrage nicht möglich und auch nicht beabsichtigt war. Er betont, daß die ganze Lehre von den endokrinen Drüsen noch völlig ungeklärt und eigentlich nichts weiter als eine Arbeitshypothese ist. Unter ihnen nimmt die Schilddrüse eine hervorragende Rolle ein, aber es gibt hier noch genügend Rätsel. So können Menschen mit völlig fehlender Schilddrüse noch lange leben. (Eigene Beobachtung eines über 30 Jahre lebenden Kranken.) Wir bringen die Schilddrüse mit der Verarbeitung des Jodstoffwechsels und darüber hinaus mit dem aller Halogene (Kalziumspiegel) in Verbindung. Er weist auf die große Empfindlichkeit der Schilddrüse, auf alle exogenen und endogenen Einflüsse hin. Er wirft die Frage auf, ob Kropf überhaupt eine Krankheit oder nur ein Symptom sei (Basedow-endemischer-Kropf). Der letztere ist das Symptom einer endemischen kretinischen Degeneration (Kropf-Kretinismus-Kropfherz, verschieden vom Basedow-Herz). Die im Ostseegebiet und um Brandenburg auftretenden Kröpfe sind nicht endemischer Natur. Merkwürdig ist im Aargau ein Abwandern des Kropfes nach Osten. Zweifellos gibt es bestimmte Gegenden, die das Auftreten des Kropfes begünstigen oder aufheben. Aber die Ursachen hierfür kenen wir noch nicht. Auch ein Zusammenhang zwischen geographischer Lage und histologischem Bilde scheint zu bestehen. Dem Experiment der Jodprophylaxe steht er sehr skeptisch gegenüber. Er hält Jod für kein Prophylaktikum. Leider mehren sich seit der gesteigerten Anwendung auch die Fälle von Jodschädigung.

Besprechung. Kurtzahn-Königsberg bespricht die vergeblichen Versuche der Transplantation der Schilddrüse von einem Tier auf das andere. Eine Wirkung war nur zu verzeichnen, solange noch Resorption stattfindet. Daher schlägt er die Ueberpflanzung durch wiederholte Einspritzungen vor, wodurch er in 2 von 3 Fällen eine Besserung erreichen konnte. Auf dem Einfluß des endogenen Kropfes auf das Knochensystem weisen Haumann-Bochum und Scabell-Bern hin, ersterer unter Vorführung eines Falles von Osteopathia cretinosa scapulae im Röntgenbilde, letzterer unter Kennzeichnung eines Krankheitsbildes der Osteochondritis dissecans bei Kretinismus. — Hauke-Breslau berichtet über die Verbreitung des Kropfes in Schlesien, wo in der eigentlichen Berggegend bis 70% der Schulkinder an Kropf erkrankt sind, während in der Ebene nur 30% und in den mittleren Teilen etwa 40—50% als erkrankt befunden wurden. Er berichtet ferner über Kropfepidemien, wie sie unter anderem in einem Waisenhause in Herrenprotsch bei Breslau auftraten und nach Verlegung der Kinder nach einem anderen Orte schwanden, erinnert an die Häufung von Kropfepidemien (Schlesien, Wien), wie sie durch die schlechte Ernährung der Kriegs- und Nachkriegszeit auftraten und mit der besseren Ernährung wieder schwanden. — Auch Haberer-Graz berichtet über seine 17jährigen Erfahrungen des endemischen Kropfes in Tirol und Steiermark und gedenkt des Anteils der Thymus an der Schwere der Erkrankung.

Die Beeinflussung der Wundheilung durch die Ernährung, die Frage der **Grundlagen und Erfolge der Alkalisierung und Säuerung bei chirurgisch-entzündlichen Erkrankungen** sind noch nicht geklärt und wurden vielleicht richtig in dem Ausspruche Brandis-Göttingen ironisiert: „In München wird gesäuert, in Göttingen wird alkalisiert und an beiden Stellen erzielt man gute Erfolge"; aber die von ihm und v. Gaza angestellten Untersuchungen sowie die Erfahrungen von Herrmannsdörfer-München haben doch die Frage einer Klärung nahegebracht. Es darf auch hier nicht schematisiert werden. Schneider-Düsseldorf berichtet über die ungünstigen Aussichten

der intravenösen Pufferbehandlung auf Grund von Versuchen an Hunden. L. Pincussen-Berlin berichtet über gemeinsam mit Schück angestellte Versuche der Frage, ob bei Entzündungen die Relation Kalium : Kalzium im Sinne der Zunahme des ersteren geändert ist. Sie fanden in einer Reihe von Fällen eine deutliche Kalziumzunahme.

Ueber die Erfahrungen mit den **keimfreien Bakterienfiltraten** nach **Besredka** (Antivirus) berichtet Metzler-Graz. In 50 Fällen wurde in 30% Heilung, in 37% günstige Beeinflussung und in 33% kein Fortschritt erreicht. Auch Demel-Wien berichtet über günstige Erfahrungen mit einem aus 50 verschiedenen Staphylokokkenstämmen hergestellten Antivirus. Auch Picard-Berlin berichtet über gute Erfolge aus der Hildebrandtschen Klinik, und besonders Lothe isen-Wien sah eine hervorragende, schon in 10 Minuten eintretende Wirkung bei Tonsillitiden und anderen Infektionen.

Zu der Frage der Geschwulstbildung berichtet P. Gohrbandt-Berlin über **lipophage Granulome der Mamma,** bei denen es sich eigentlich nicht um echte Geschwülste handelt. Meisel-Konstanz zeigte an einer Reihe von Präparaten die Entstehung von **Krebsbildungen an Durchbruchstellen des Magendarmrohres,** und Thies-Leipzig berichtet über Karzinomeiweißbehandlung. Er hat Versuche gemacht, durch Einverleibung auf dem Tumor gewonnenen Eiweißes eine Immunisierung zu erzielen und anscheinend in 5 Fällen auch dieses Ziel erreicht.

Laufende medizinische Literatur.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 22., 28. Mai 1927.

Entwicklung der Geschwulstzelle. Bernh. Fischer-Wasels.
* Beobachtungen aus Kolberg über die Wirkung des Seeklimas und der Solbäder auf den Menschen. Franz Müller.
* Bedeutung der Titration des Mageninhalts mit zwei Indikatoren nach pufferfreiem Probefrühstück. Ludwig Heilmeyer und Walther Graubner.
* Anaphylaxie und Röntgenstrahlen. Erich Schneider.
Regionäre, vermutlich primäre sarkomatöse Hauttumoren. Walter B. Meyer.
* Neue, im Körper vorgebildete, antiglykosurisch wirkende Substanz (genannt: Glukhorment). Carl v. Noorden.
* Inkonstanz des morphologischen Blutbildes. A. Kobryner.
Erfahrungen bei korrektiver Nasenplastik. Bruno Grießmann.
Nachweis der Wasserlöslichkeit des Ovarialhormons. Bernhard Zondek.
Serologische Studien über den Einfluß normaler Sera auf das isolierte Gefäßpräparat. E. Friedberger.
Einfluß natürlicher Kohlensäurebäder auf die subkutane Kohlensäure- und Sauerstoffspannung. Adolf Schott.
Klinik der Meningokokkensepsis. J. Spirt und M. Braun.
Behandlung des Ileus. E. Gohrbandt.
Oeffentliche Maßnahmen gegen den Mißbrauch von Betäubungsmitteln. Ernst Joel und Fritz Fränkel.

Beobachtungen aus Kolberg über die Wirkung des Seeklimas und der Solbäder auf den Menschen. Das lokale Klima am Meeresstrand wird selbst nahe dem Strande weitgehend durch windschützende Behausungen und ähnliches nach verschiedenen Richtungen modifiziert. Wenn man also die Wirkung des nicht modifizierten Seeklimas feststellen will, müssen die Versuche direkt am Strande ausgeführt werden. Ein prinzipieller Unterschied zwischen Nordsee- und Ostseeklima besteht nicht. In den vorliegenden Versuchsreihen wurde, wie schon von anderen Autoren auf Wyk, eine Dauerwirkung auf die Verbrennungsprozesse vermißt. Dagegen ist eine akute Wirkung bei den im Freien ausgeführten Ruheversuchen am Strande häufig hervorgetreten. Die Veränderung des Ruheumsatzes bestand nicht immer in einer Steigerung, sondern bisweilen, so bei schönem, warmem, sonnigem Wetter, in nicht unbeträchtlicher Senkung. Dieses Herabgehen des Verbrauches bis nahe an den Grundumsatz ist vielleicht als der zahlenmäßige Ausdruck der bekannten Müdigkeit an der See, der „Strandlethargie", anzusehen. Die Wirkung der Kolberger Solbäder, verglichen mit gleichtemperierten Süßwasserbädern (36°) war bei verschiedenen Versuchspersonen verschieden: teils fehlte jede Aenderung des respiratorischen Gaswechsels, teils trat im Bade ein starkes Absinken des Atemminutenvolumens und auch des Sauerstoffverbrauches in Erscheinung. Im Gegensatz zu dem Studium der Wirkung des Hochgebirgsklimas mit seinem unverändert vorhandenen niedrigen Sauerstoffdruck bietet das Studium des Strandklimas infolge der wechselvollen Modifikationen der verschiedenen Klimafaktoren und der starken Beeinflussung durch örtliche Verhältnisse, schon rein meteorologisch und um so mehr physiologisch, besondere Schwierigkeiten.

Bedeutung der Titration des Mageninhalts mit zwei Indikatoren nach pufferfreiem Probefrühstück. Die alte Titrationsweise des Mageninhalts mit zwei Indikatoren, dem Dimethylgelb und Phenolphthalein, ist bei Verwendung des pufferfreien Alk Probe-Frühstücks auch im Lichte moderner physiko-chem Betrachtungsweisen das beste Verfahren zur klinischen suchung des Mageninhalts. Diese Titrationsweise vermittelt wichtige Punkte der elektrometrischen Titrationskurve und über die Pufferung des Mageninhalts Auskunft. Beim ges Magen liegen die Umschlagspunkte dieser beiden Indikatoern beieinander; in diesem Falle ist die Titration bis zum Phenolphth umschlag ein brauchbares, quantitatives Maß für die im M inhalt vorhandene Salzsäure. Uebersteigt die Differenz der Titrationswerte 15 Aziditätsgrade, so liegt eine durch den selbst hervorgerufene abnorme Pufferung vor, wie sie ent durch Gallerückfluß, Schleim, Blut oder durch Stoffe aus Karzinom bedingt sein kann. Gerade für die Diagnose einer Ga und vor allem für das Karzinom ist das diagnostisch von Bedeutung, wie das an Hand typischer Kurven gezeigt wird.

Anaphylaxie und Röntgenstrahlen. Das Ergebnis der ist eine Bestätigung der Ansicht Doerrs, daß Lezithininjek den Eintritt des anaphylaktischen Schockes nicht verhinder hebt wieder die Tatsache hervor, daß es durch Leistungssteig des retikuloendothelialen Apparates — in Analogie zu den Ar von Louros und Scheyer — gelingt, die Röntgenstrahlenwirku einem Teil zu kompensieren und damit auch die den Eintri anaphylaktischen Schocks zu verhindernde Wirkung aufzu Verfasser hebt nochmals hervor, daß die Unterdrückung anaphylaktischen Schocks nur mit einer an sich zum Tode f den Röntgendosis und nicht mit einer darunterliegenden gelin

Ueber eine neue, im Körper vorgebildete, antiglykos wirkende Substanz (genannt: Glukhorment). Die klinischen suche wurden mit Einzelgaben gemacht, die je einer der Handel kommenden Tabletten entspricht. In einer Tablette viel wirksame Substanz wie in 0,3 g der ursprünglich fermen Pankreastrockenmasse. Die Häufigkeit der Tagesgaben (2 wechselte von Fall zu Fall. Das Präparat wurde bisher an 60 Zuckerkranken aller Schwerheitsgrade, und zwar bei licher Protein-, mäßiger, dem Bedarf entsprechenden Fett und bei einer Kohlehydratgabe, deren Einfluß auf Glykosur Blutzucker vorher ermittelt war, verwendet. Verf. be summarisch, aber in einer für den praktischen Gebrauch vo ausreichenden Weise. Es werden später noch Aenderungen sein, wie es bei den ersten Angaben über Insulin auch der Fa

Das Medikament soll etwa 10 Minuten nach den Mah genommen werden. Ist kein Insulin nötig, morgens, mittag abends; im Bedarfsfalle auch nach den Zwischenmahlzeiten. malige Gaben lassen sich meist nach 8 bis 10 Tagen ohne N auf 3 vermindern. Zuweilen konnte Verf. weiterhin nach je 4 Tagen einen tablettenfreien Tag ohne Nachteil einschieben. ist für die seltenen Fälle von Nutzen, wo das Präparat Magenbeschwerden (Appetitmangel) hervorruft. Wirklich bekömmlichkeit ist sehr selten; bisher wurde sie in 2 Fällen achtet.

Es ist zweckmäßig, wie bei jeder planmäßigen Zuckerbeha (gleichgültig, ob mit oder ohne Insulin), einen Fasttag mit B vorzuschalten, man beschleunigt dadurch den Erfolg. Ver unter Darreichung des Mittels entweder sofort oder innerhalb 4 Tagen, schnell steigend zu oben geschilderter Kost mit m Kohlehydratmengen (100—200 g Brot oder Brotwerten). Die bei Insulin meist angewandte protein- und kalorienarme gangskost erwies sich als unnötig. Ob später mehr Kohle statthaft ist, ergibt sich von selbst aus dem Verlauf. In a Fällen ließ v. Noorden zunächst die durch den Fasttag unterd Glykosurie wieder zu annähernd konstanten Werten steige 100 g Brot oder mehr) und fügte dann erst das Medikament z ersten Einfluß auf die Glykosurie sieht man gewöhnlich e zweiten Tage. Nach 5 bis 6 Tagen erkennt man, ob Medi und Kost in richtigem Verhältnis zueinander eingestellt sind. auch schon, ob man ohne Insulin auskommen wird. Verf. em zweimal in jeder Woche einen kohlenhydratfreien Tag schalten, z. B. Gemüsetag oder mageren Fleisch-Eier-Gem (mit höchstens 3 Tabletten). Bei Prüfung des Präparates darauf meist verzichtet.

Während der Glukhormentkur verläuft bei regelmäßig üb Tag verteilter Gabe und Kost die Tagesblutzuckerkurve in der so, daß der hohe Nüchternwert allmählich und unbeeinflußt du Mahlzeiten bis zum Abend absinkt. Am nächsten Morgen k dann wieder hoch sein (wie bei Insulinkuren). Bei normaler lauf sinken allmählich auch die Nüchternwerte, selten ohne p liche Schwankungen. Hypoglykämische Zeichen wurden beobachtet. Leichte Fälle, bei welchen man auch kein Insu wenden würde, standen Verf. nicht zur Verfügung. Nach ambulatorischen Erfahrungen ist aber dabei, bei Innehalten

, durchschnittlich antidiabetischer Kost, die Wirkung des tes beträchtlich.
atz von Insulin durch Glukhorment bietet in Fällen, wo bei)g Brot nicht mehr als 20 Einheiten Insulin zum Aufrecht- von Aglykosurie und Anazetonurie erforderlich sind, keine chwierigkeit. Bis jetzt verfügt Verf. über fünf derartige Die Dinge liegen beim Abgewöhnen des Insulins immer sehr g, und die Fälle sind untereinander nie recht vergleichbar. schweren Fällen ist völliger Ersatz des Insulins durch das ment unmöglich. Da der wirksame Körper sicher kein ist, kann er auch nach theoretischer Kenntnis bei völligem hezu völligem Insulinmangel nicht dafür eintreten. Durch ben des neuen Präparates unter gleichzeitiger Verminderung äglichen und abendlichen Gaben gelangte Verf. in einigen um Ausschalten der Mittagsgabe, in anderen Fällen auch ndlichen Gaben ohne Störung des bis dahin durch sehr große aben (60—80 Einheiten) gesicherten Zuckerhaushaltes. Da ge auch hierbei in jedem Falle verschieden sind, so sind nweisungen kaum möglich. Unter solchen Umständen gab s Medikament in der Regel vom 2. Frühstück ab viermal Das Präparat verliert auch bei längerem Gebrauch nicht ksamkeit.

bachtungen über die Inkonstanz des morphologischen Blut-
Beim kranken wie auch beim gesunden Menschen unterliegt kozytenzahl dauernden und ziemlich bedeutenden Schwan- Um über die Wirkung irgendeines Eingriffes auf die tose zu urteilen, muß stets an die physiologischen Schwan- gedacht und dieselben in Betracht gezogen werden. Die behandlung der Leukämie übt keinen günstigen Einfluß auf lauf der Leukämie aus. Die Erscheinung der Reizungs- n Blute nach Darreichung von Thyreoidin und Thymus- en kann, infolge deren sehr geringen und schwankenden im untersuchten Blute, in den Fällen von Zondek und nicht als Beweis dafür angeführt werden, daß diese Prä- uf das Knochenmark reizend einwirken.

Arnold Hirsch, Berlin.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 22, 27. Mai 1927.

nschauungen über Narkose. Hans Schloßmann.
kose mit Avertin, E 107. Moritz Borchardt.
und Therapie spätsyphilitischer Lebererkrankungen. Ludwig Frank und Worms.
ger Fall von Zuckergußleber bei Syphilis. F. Peiser und W. Nissel.
sche Reizkörpertherapie chronischer Gelenkerkrankungen. Paul Spiro.
tive Azetonurie. Werner Levy.
ng des Fluor vaginalis. A. Pinkuss.
en mit Kupfer-Dermasan bei der Behandlung schlecht heilender Affektionen t. O. Eilers.
en die äußere, die rektale und die innere vaginale Untersuchung für die hilfe des praktischen Arztes? Walter Fürst.
lethoden zur Linderung des Wehenschmerzes kommen für den praktischen Betracht? Emil Wehefritz.
rtsleitung in der Austreibungsperiode. Günther Frommolt.
g der Retention von Plazenta und Plazentarstücken nach rechtzeitiger H. Naujoks.
-septische Krankheitszustände. Ernst Fränkel.
Hämorrhoidalbehandlung. G. Sultan.
der Amöbenruhr bei Kindern. Max Buchmann.
e Leseschwäche. Drenkhahn.
sche Beeinflussurg syphilitischer Spätformen mit Spirobismol. W. Lucke.

Rektalnarkose mit Avertin, E 107. Verf. empfiehlt, die kose mit E 107 weiter zu versuchen, mahnt jedoch noch r Vorsicht. Erst nach größeren Erfahrungen darf man die steigern versuchen. Bis dahin erscheint es Verf. richtiger, ch größere Zusätze eine Vollnarkose zu erzwingen; er- in sie mit kleineren, sicher unschädlichen Mengen des cht, dann soll man sie lieber mit Chloräthyl, Aether oder thesie ergänzen. Die weitere Prüfung des Mittels sollte cht des Verf. einer Reihe von Kliniken anvertraut werden, r einzigen allein. Er verlangt von den Prüfern, daß sie 1 Vorzügen des Avertins vor allen auch die Gefahren und men Zufälle rücksichtslos der Oeffentlichkeit mitteilen, nötigen Schaden zu verhindern. Die Vorschriften für die g der Lösung müssen strengstens befolgt und Ueber- en vermieden werden.

agnose und Therapie spätsyphilitischer Lebererkrankungen. Erfahrungen der Verff. ist die Prognose der spätsyphiliti- ererkrankungen als durchaus günstig zu bezeichnen, vor- , daß die Behandlung in nicht zu vorgeschrittenem der Krankheit beginnt und wenigstens zu Anfang der therapeutischen Maßnahmen von einer Salvarsananwendung abgesehen wird.

Ueber postoperative Azetonurie. Das Auftreten der Azetonurie ist vom Geschlecht und der psychischen Verfassung des Kranken abhängig, die Krankheit, die Operation und das Narkotikum spielen dabei wohl kaum eine Rolle, in erster Linie müssen die Angst und die Schockwirkung dafür verantwortlich gemacht werden.

Erfahrungen mit Kupfer-Dermasan bei der Behandlung schlecht heilender Affektionen der Haut. Kupfer-Dermasan verdient, abgesehen von der Haut- und chirurgischen Tuberkulose (perforierte Abszesse, Knochenfisteln usw.), auch in der Therapie schmierigbelegter Wunden und Geschwüre, speziell Ulcera cruris varicosa sowie chronisch schuppender Ekzeme Berücksichtigung.

Die Behandlung ist bei möglichst milder Anwendungsweise des Mittels für den Kranken fast schmerzlos und läßt sich ohne Schwierigkeiten ambulant ausführen.

Kupfer-Dermasan ist trotz monatelang ununterbrochener Anwendung bei einiger Vorsicht ohne schädliche Nebenwirkungen.

Was leisten die äußere, die rektale und die innere vaginale Untersuchung für die Geburtshilfe des praktischen Arztes? Die äußere Untersuchung läßt alle Tatsachen feststellen, mit welchen der ungestörte vom gestörten Geburtsverlauf unterschieden werden kann. In Zweifelsfällen genügt meist die Heranziehung der rektalen Untersuchung zur Vervollständigung der geburtshilflichen Untersuchung und zur Sicherung der Diagnose der Störungsursache. Bei Blutungen sub partu dagegen bedeutet die äußere Untersuchng für die Sicherung der Diagnose nur sehr wenig; die rektale Untersuchung gar nichts. Hierfür kommt einzig und allein die vaginale Untersuchung in Betracht. Unter Umständen ist sie für die Patientin sehr gefährlich — und zwar wegen der Möglichkeit, daß bei Placenta praevia Plazentargewebe durch das Abtasten von der Plazentarhaftstelle abgehoben wird. Große mütterliche Gefäße werden dadurch eröffnet, aus denen es dann so stark bluten kann, daß in verhältnismäßig kurzer Zeit, falls die blutende Stelle nicht irgendwie sofort tamponiert wird, der Verblutungstod eintritt. Auch für die Feststellung der Entbindungsmöglichkeit per vias naturales ist die vaginale Untersuchung absolute Notwendigkeit. Falls irgendwelche diagnostischen Zweifel nach der äußeren und rektalen Untersuchung bestehen bleiben, muß die innere vaginale Untersuchung zu Hilfe genommen werden; denn die Sicherstellung der geburtshilflichen Diagnose bietet allein Gewähr für das Erkennen der Durchführbarkeit einer künstlichen Entbindung per vias naturales ohne Schaden für Mutter und Kind und gibt Richtlinien für die Wahl der richtigen entbindenden Operation und die dabei anzuwendende Variante der Technik. Die innervaginale Untersuchung ist ein geburtshilfliches Verfahren, das ausschließlich dem Arzte zusteht.

Arnold Hirsch, Berlin.

Medizinische Klinik.

Nr. 17, 29. April 1927.

* Reizkörpertherapie. W. Steeltzner.
* Pathogenese des Stotterns. R. Imhofer.
Behandlung des Diabetes mit Tetraglukosan. H. Petow, F. Rothschild.
Rektalnarkose mit E 107. H. Heuß.
Röntgenuntersuchung der Gallenblase. Max Cohn.
Amöbenerkrankungen des Menschen. Ad. Gehrcke.
Rekurrens-Iritis. I. Sachs.
* Trichinose. K. Trommer, W. Hebenstreit.
* Globulin-Albuminbestimmungen im Serum. G. Lewin.
Dermoidzyste in der linken Großhirnhemisphäre. G. Kopriwa.
Geburtshilfliche und gynäkologische Therapie. G. Burckhard.

Beiträge zur Reizkörpertherapie. Im allgemeinen behauptet man, daß die Proteinkörpertherapie eine unspezifische sei. Das ist sie zwar auch; aber nur in gewissem Sinne. Es ist ganz klar, daß bei der Einspritzung von Pferdeserum oder Kuhmilch, welche Mittel man bei Typhuskranken anwendet, nicht von spezifischer Therapie gesprochen werden kann; denn die beiden vorgenannten Medikamente sind nicht spezifisch für den Typhusbazillus. Andererseits jedoch tragen sie den spezifischen Charakter an sich, und sie haben auch spezifische Wirkungen; denn durch die Injektion wird der Körper des Kranken spezifisch sensibilisiert. Im Jahre 1923 hat man festgestellt, daß die spezifischen Medikamente der Gesamtwirkung der Einspritzung von Eiweißlösungen unerwünschte Nebenwirkungen sind. Eine genügend weitgehende Aufspaltung des Eiweißes vernichtet diese Art Spezifität. Während die Albumosen und Peptone noch spezifischen Charakter tragen, haben die Peptide und Aminosäuren nichts Artspezifisches mehr an sich. Es ist also eine Reizwirkung den tiefen Abbauprodukten des Eiweißes sehr wohl zuzutrauen. Verf. hat nun Glykokoll in 2%iger Lösung angewandt und hat keinen Erfolg gesehen. Auch hat man mit dem Fleisch-

extrakt und mit Gewürzen versucht, eine Proteinkörpertherapie vorzunehmen. Aber die umfangreichen Beobachtungen des Verf. haben ergeben, daß für die unspezifische Reiztherapie der Infektionskrankheiten die tiefen Abbauprodukte des Eiweißes sowohl als auch die Gewürzöle nicht empfohlen werden können.

Betrachtungen zur Pathogenese des Stotterns. Gutzmann-Kußmaul erklären das Stottern für eine spastische Koordinationsneurose, wobei die Koordination bezüglich des Zusammenwirkens der Atmungsstimmen und Artikulationsmuskulatur sowohl als auch in den einzelnen Bewegungen der Artikulationsorgane selbst gestört ist. Aber Verf. hält das Stottern zunächst für nichts anderes als eine Erwartungsneurose und die auf sie erfolgende Reaktion. Diese Reaktion wirkt sich fernerhin dadurch aus, daß das Prinzip des kleinsten Kraftausmaßes durchbrochen wird und die Bewegungskomplexe ihre Präzision verlieren. Die notwendige Voraussetzung für das Entstehen des Stotterns ist eine Krankheitsbereitschaft psychischer oder auch somatischer Natur. Das Hauptziel der Behandlung muß es sein, die Aufmerksamkeit von der Tätigkeit der Artikulationsmuskulatur abzulenken.

Klinischer Beitrag zur Trichinose. In der vorigen Nummer schon berichteten die Verff. eingehend über die Trichinose, und sie fassen in dem vorliegenden Heft ihre Ergebnisse dahin zusammen, daß sie zunächst einmal feststellen, daß die Infektion durch den Genuß von gestempeltem, geräuchertem Schweinefleisch und Schmierwurst entstanden ist. Sie haben 8 Fälle von Trichinose gehabt und beobachteten 6 vollständige Heilungen und 2 Todesfälle. Diese 8 Trichinosekranken stammen aus einer größeren Epidemie im oberen Vogtland mit über 100 Erkrankungen und insgesamt 5 Todesfällen. Die Diagnose wurde dadurch erschwert, daß eine Reihe atypischer Blutbilder und eine positive Typhusstuhlkultur vorhanden war. Erst durch die Eosinophilie konnte die genaue Führung zur richtigen Diagnose gewonnen werden. Erscheinungen von seiten des Kreislaufsystems wurden in allen Fällen beobachtet, und zwar entweder Endokarditis oder Myokarditis. Die beiden Todesfälle bestätigten durch die Sektion in dem einen Falle eine Endokarditis und in dem zweiten eine Myokarditis, die Richtigkeit der Herzbefunde bei den anderen Patienten. Während der ganzen Dauer der Erkrankung wurde bei einem Patienten eine absolute und bei einer Patientin eine relative Leukopenie beobachtet. Sowohl Milztumor wie positive Diazoreaktion waren in allen 8 Fällen vorhanden, und die Diagnose wurde in allen bis auf einen Fall durch den Nachweis von Trichinen in der Muskulatur erhärtet. Verff. haben beobachtet, daß in einigen Fällen das Neosalvarsan einen günstigen Einfluß auf den Verlauf der Krankheit gehabt hat.

Die klinische Bedeutung der Gloublin-Albumin-Bestimmungen im Serum. In früheren Jahren wurde die Vermehrung oder Verminderung des Eiweißgehaltes im Serum ausschließlich auf quantitative Schwankungen des Wasserhaushaltes bezogen, bis im Jahre 1864 Panum auf die Möglichkeit einer gleichzeitig qualitativen Aenderung hinwies. Paralleluntersuchungen der Eiweißkörper im Serum nach der obertsonschen und Rohrschen Methode zeigen, daß die erstere weit zuverlässiger ist als die zweite. Bei 68 Fällen wurden nach der Robertsonschen Methode insgesamt 120 Bestimmungen vorgenommen, und Verf. fand eine Globulinvermehrung bei der Tuberkulose, bei Infektionen, malignen Tumoren und luischen Lebererkrankungen. Bei der perniziösen Anämie sind fast immer normale Werte festgestellt worden. Soweit bisher festgestellt wurde, scheint kein Zusammenhang zwischen dem Globulingehalt und dem Ausfall der Diazoreaktion im Serum zu bestehen. Fernerhin wurden 76 Paralleluntersuchungen des Globulingehaltes im Serum und der Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen nach der Linzenmeierschen Methode vorgenommen. Der Globulinwert ist ein nur senkungsbeeinflussender, aber kein ausschlaggebender Faktor. Schließlich hat sich noch gezeigt, daß die Serumveränderungen und der Ausfall der Senkungsreaktion oft feinere Indikatoren für die im Körper sich abspielenden pathologischen Prozesse sind als das periphere Blutbild.

Hofbauer, Berlin.

Die Medizinische Welt.

Nr. 16, 21. Mai 1927.

Betrachtungen über die Anfänge der Glomerulonephritis. Gerhard Domagk.
Seltene Lungenmißbildung. A. Aurnhammer und Albert Kollmann.
Eindringen von Oel in die Munition der Handfeuerwaffen. Lochte.
Diagnostische Winke für den Praktiker (Fortsetzung). Fritz Sachs.
Erkrankungen des marginalen Paradentium (Alveolarpyorrhoe). Ihre Beziehungen zur Allgemeinmedizin. K. F. Hoffmann.
Epidermolysis bullosa. Felicitas Haustein.
Steigert die ambulante Ausräumung eines Abortes die Haftbarkeit des Arztes? Robert Kuhn.
Behandlung von Varizen und Ulcus cruris, insbesondere mit Siwalin. H.
Therapie der vorwiegend zerebralen Arteriosklerose. Walter Kristeller
Buccotean als Diuretikum und internes Antiseptikum. L. Schulster.
Pädophile Triebabweichung auf Grundlage eines psychischen Infantilism ärztliches Gutachten. Max Marcuse.
„Der Fluch der Impfung." Goethe und die Impfung. Offener Brief a Gymnasial-Professor Molenaar. Albrecht Peiper.
Bilder von natürlichen Präparaten. Vogel.
Trinkkur in Bad Mergentheim. Mit allgemeinen Bemerkungen über wasser-Trinkkuren (Schluß). Graul.
Ein- oder Vielstämmigkeit des Menschengeschlechts. Eine Grund die Rassenentstehung. Hans Weinert.
Morphiumgesetz, Arzt und Behörden. Felix Arnheim.

Betrachtungen über die Anfänge der Glomerulonephritis fasser hat bei intravenöser Injektion von Staphylokokken, zytosen und Endothelschwellungen, vereinzelt auch gering wucherungen in den Glomeruli beobachtet, jedoch nie das Bi typischen Glomerulonephritis. Die hochgradige Funktion de des retikuloendothelialen Systems im Aschoffschen Sinne, a sonders der Retikuloendothelien der Milz, Leber, Lymphdrü anderer Organe ließ aber den Verdacht entstehen, daß bei e jektionstechnik, durch welche den Nieren eine größere Me zu verarbeitenden Antigens zugeführt würde, eventuell a Endothelien der Glomeruli stärkere reaktive Veränderungen würden. Dies gelang durch Injektion abgetöteter bzw. Staphylokokken direkt in die Nierenarterie. Dabei en typische Bilder einer initialen Glomerulonephritis. In den fanden sich völlig blutleere Glomeruli, Schwellungen und rungen der Endothezellen, vermehrter Leukozytengehalt, mondbildungen in den Kapselräumen, bindegewebige Verdi der Bowmanschen Kapsel, außerdem hyaline Zylinder in de kanälchen, vereinzelt rote Blutkörperchen, an den E degenerative, z. T. auch regenerative Veränderungen. V glaubt ganz sicher beweisen zu können, daß die Ursache d leere in den Glomeruli nicht durch einen funktionellen Gefä (Volhard), sondern durch eine Schwellung der Endothelien werde. Es ließ sich in den Endothelien der Glomeruli ei gesprochene Phagozytose beobachten, so daß man die Glo endothelien zum retikuloendothelialen System hinzurechne An dem Abbau des Antigens beteiligen sich sehr wesentli die Lungenkapillarendothelien, wodurch das Auftreten von ödem bei der Glomerulonephritis erklärt wird. Das Z kommen der im Anfang der Glomerulonephritis zu beoba Blutdrucksteigerung wird dadurch erklärt, daß sich über die hinaus auch andere große Kapillargebiete an der Reakt teiligen, so daß durch die Einengung großer Kapillargebie Blutdruckerhöhung zustande kommen muß. Es wird die durch das Auftreten von Endothelreaktionen in der Leber un Endothelschwellungen und perivaskuläre Infiltrate in der der frischen Glomerulonephritis beim Menschen bestätigt.

Die Erkrankungen des marginalen Paradentium (A pyorrhoe). Unter dem Paradentium (Weski) versteht m Zahnfach, das aus der knöchernen Alveole, dem Zahnwurze der zwischen beiden ausgespannten Wurzelhaut (Periodonti dem die Alveole abschließenden Zahnfleisch besteht. Die Gewebe gehören funktionell und entwicklungsgeschichtl sammen. Die Krankheitsbilder, die früher unter der D Alveolarpyorrhoe segelten, werden jetzt nach Kantorow Paradentitiden und Paradentosen eingeteilt. Unter Par versteht man die tiefe Form der marginalen Paradentalent unter Paradentose — die Dystrophie des marginalen Para Als Vorstadium einer Paradentitis kann im allgemeinen ge chronische Entzündung des Zahnfleischrandes und der Zah papillen, die zurückzuführen ist auf die Einwirkung ständige z. B. überstehende Füllungen, schlecht aufgepaßte Kron Retention von Fremdkörpern infolge Engstand der Zähne allem durch supragingivalen Zahnstein. Infolge der Ent entsteht eine Lockerung des Bindegewebes und eine mehrung, die zu einer Wucherung des Epithels der Schl führt, die atypisch in die Tiefe wächst und so die physio Zahnfleischtasche vergrößert. Die Vertiefung der Tasche eine Retentionsstelle für Speisereste, Bakterien aller Ar Zahnstein lagert sich ab. Das Taschenbodengewebe wird a Art infiziert und zerfällt geschwürig. Auch das Zement v gegriffen und zerstört. In diesem Stadium entleert die eiterige Entzündungssekrete. Der zerstörte Zement wird n Epithel im Sinne einer Heilung überwachsen. Der Kra prozeß ist beendet, wenn der Zahn beutelartig vom Epith zogen wird. Auch der Kieferknochen wird vom Entzündun befallen, indem sich Resorptionslakunen bilden, die mit plasten besetzt sind. Die Hauptsymptome der Krankheit sh Vertiefung der Tasche, Alveolarschwund, Lockerung der Zä Eiterfluß aus den Taschen. Die Therapie muß eine lokale s gemein gibt man Roborantia; besonders wird Arsen und P empfohlen. Von Allgemeinerkrankungen wirken prädisp

ntwicklung einer Paradentitis: Blutkrankheiten (Anämie, perniziöse Anämie, Leukämie usw.); Störungen in der ation bei Herzerkrankungen, bei Nervenleiden (Neur- Tabes, Paralyse) durch trophoneurotische Störungen; derungen bei Diabetes, Gicht, Nephritis; Vergiftungen ecksilber, Wismut, Blei, Alkohol und Tabak; Verände- es Blutdruckes (Arteriosklerose, Lues); Infektionskrank- ues, Malaria, Tuberkulose, Typhus), und schließlich des endokrinen Drüsenapparates. Mit einem Worte rankheiten, die Ernährungsstörungen, somit eine Herab- er Widerstandskraft der Gewebe zur Folge haben. Bei phie des marginalen Paradentium vollzieht sich der Ge- und ohne Entzündungserscheinungen, also ohne Eiter- und Taschenbildung. Der Altersabbau wird eingeleitet öse und gallertschleimige Degeneration des Fettmarkes spongiosa und durch fibröse Atrophie des Knochens. Die sche Resorption verläuft äußerst langsam. Dieser Invo- eß des Gebisses kann sehr frühzeitig eintreten, vor allem , die vorzeitigen Haarausfall, Impotenz, Neurasthenie oder cheinungen einzelner endokriner Drüsen aufzuweisen as Krankheitsbild wird Atrophia alveolaris praecox ge- e Belastungsdystrophie kommt zustande durch chronische nung der alveolo-dentalen Artikulation (Zähneknirschen zu starker Aufbiß, Verwendung der Vorderzähne beim a.). Die Therapie besteht bei falscher Belastung in normaler Artikulationsverhältnisse. Bei der Atrophia t die Mitarbeit des Arztes unentbehrlich. Durch Organ- ann oft wesentliche Besserung erzielt werden. Auch Arsen und Phosphor sind zweckdienlich.

L. Gordon.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.

24. Jahrgang, Nr. 9, 1. Mai 1927.

tion in ihrer endokrinen Bedingtheit. A. Biedl.
klung der Tuberkulose im Lichte der neueren Forschung. E. Kauert.
tische Bedeutung der Respirations- und Phonationserscheinungen am ktoskopie). E. Leschke.
chaftlichen Grundfragen der Bäderlehre. Lachmann.
ren. Geilhans.

nstitution in ihrer endokrinen Bedingtheit. Nach den nschauungen wendet man sich bei der Untersuchung Probleme immer mehr der konstitutionellen Betrachtungs- Wir wissen heute, daß alle Organe außer ihrer eigent- tion noch eine spezifische produktive Tätigkeit und zwar f jede einzelne Zelle sich erstreckenden Einfluß ausüben. ution steht unter dem wesentlichen Einfluß des endo- ems, wobei die nervöse Regulation einen gleichwertigen tellt. Die Blutdrüsen sind nämlich einerseits dem vege- tem unterstellt, andererseits unterliegt dieses System oft Einflüssen. Man kann also von einer endokrinen Be- r Konstitution sprechen. Hierbei ist zu unterscheiden, tische Verfassung, die auf der Materie beruht, die funk- fassung und schließlich die evolutive Verfassung, die ial beeinflußt werden können. Um etwas Klarheit in u bringen, muß die Rolle der einzelnen Blutdrüsen dar- en, was mit großen methodischen Schwierigkeiten ver- Die Keimdrüse steht hier an erster Stelle, und ist für altung der Geschlechtsmerkmale bestimmend. Während borenen das Interrenalsystem noch ein Uebergewicht t im späteren Leben die Schilddrüse sowie die Thymus- nktion. In der Pubeszenz kommt es zur Hypertrophie üse und des Hypophysenvorderlappens mit einer Rück- die Keimdrüse, so daß diese nicht als das primär aus- nent betrachtet werden kann. Erst in der Adoleszenz e Keimdrüse, deren Vorherrschaft in der Maturität ent- Von Störungen in der Pubertät wird die Pubertas nnt, die auf Prozesse in der Zirbeldrüse oder Neben- zurückzuführen ist. Daß die Keimdrüsen auch auf den steigernd wirken, erkennt man in der hypogenitalen m. Den Einfluß der Keimdrüse auf die konstitutionelle sieht man in der Aenderung des psychischen Ver- Kastraten. Dagegen ist trotz der Beeinflussung des die Libido sexualis nicht vom Entwicklungsgrad der bhängig, da man häufig bei kastrierten Frauen eine ge- ido beobachtet hat. Die Hypophyse ist in ihrer Be- die Konstitution nicht so hoch zu bewerten. Man muß rücksichtigen, daß dieses Organ in 3 bzw. 4 Teile zer- en jeder einen spezifischen Einfluß ausübt. Der Vor- rkt als Wachstumsdrüse, die Pars intermedia als Stoff- besonders im Fettstoffwechsel. Noch nicht genügend die Pars tuberalis und nervosa. Bedeutenden Einfluß hat die Schilddrüse auf die Konstitution. Es ist sicher festgestellt, daß ohne Schilddrüsengewebe keine Entwicklung möglich ist. Die ungenügende Funktion führt zu den bekannten Konstitutionstypen in ihren verschiedenen Abstufungen, die durch die in den letzten Jahren eingehend studierten Wirkungen des Schilddrüsenhormons geklärt sind; beginnend mit der normalen Funktion bis zu den höchsten Graden der Funktion gibt es alle Abstufungen der Tätigkeit dieser Drüse. Die Jodempfindlichkeit ist zum Glück äußerst selten und die Basedowkranken gehören sicherlich nicht zu ihnen. Diese Kranken sind meist konstitutionell besonders veranlagte Individuen, und die Basedowsche Krankheit ist sicher auf polyglanduläre Einflüsse zurückzuführen.

Die Entwicklung der Tuberkulose im Lichte der neueren Forschung. Die These von Behring, daß die Ansteckung mit Tuberkulose bereits im Kindesalter erfolgt und die Widerstandsfähigkeit für das weitere Leben von maßgebender Bedeutung ist, besteht auch heute noch zu recht. Der von der Tuberkulose frei geborene Mensch reagiert um so schwerer gegen die Infektion, je jünger er ist und wird nach Abschluß des ersten Lebensjahres leichter mit der Infektion fertig. Ist die Infektion erfolgt, so tritt nach kurzer Zeit die sogenannte Allergie ein, ein Kampf gegen die durch die Bazillen produzierten Antigene, der sein Ende findet, entweder zugunsten des Körpers oder zugunsten der Bazillen, und bei dem die bekannten 3 Stadien nach Ranke unterschieden werden. Es kommt zuerst zum primären Herd, der oft spontan heilt oder aber über die Lymphbahn die Drüsen an der Lungenwurzel infiziert. Beide Prozesse können denselben Weg gehen und ausheilen und die Ansteckung ist meist damit erledigt. Der Körper ist dann gegen eine neue Infektion widerstandsfähiger. In einer geringen Zahl gelangen jedoch die Bazillen weiter in die Blut- und Lymphbahnen und es kommt zum sekundären Stadium, bei der auch außerhalb der Lunge Erkrankungen auftreten können. Die infiltrative Form beschränkt sich meist auf den Teil eines Lungenlappens. Die dissemenierte Form macht mehrere Herde, bisweilen auch beiderseitig. Röntgenologisch zeigt die infiltrative Form diffuse Verschattung, so daß sie bisweilen mit einer tertiären Tuberkulose verwechselt werden kann. Die disseminierte Form zeigt anfänglich eine wolkige Fleckung, die im Gegensatz zur tertiären Form sich allmählich aufhellt. Die Prognose der primären und sekundären Form ist im allgemeinen günstig, da es zur Selbstheilung kommt auch ohne Reiz- und Tuberkulintherapie. Das tertiäre Stadium, das seinen Beginn an der Spitze hatte, breitet sich von oben nach unten aus. Bei geringer Allergie herrscht die exsudative Form, bei größerer die produktive vor. Die Frage, ob es sich um eine endogene oder exogene Reinfektion handelt, ist noch nicht geklärt. Erstere Form, bei der es sich also um ein Aufflackern früherer Ansteckungen handelt, hat die meisten Anhänger. Zweifellos kann durch eine massige endogene Reinfektion ebenfalls eine Lungentuberkulose hervorgerufen werden. Das Ziel der Behandlung ist jederzeit, das Zustandekommen der tertiären Form zu verhüten.

Kosminski, Berlin.

Blätter für Volksgesundheitspflege.

27. Jahrgang, Heft 5, Mai 1927.

Hermann Helmholtz. Dr. A. Heilborn-Berlin.
* Kritisches zur Fliegenbekämpfung. J. Wilhelmi-Berlin.
Uebersicht über die in gesundheitlicher Hinsicht in Betracht kommenden Fliegen. G. Kunicke-Berlin.
* Fliegenfeldzug — Gesundheitsfeldzug. Dr. K. Bornstein.
Organisationstätigkeit der Provinzstelle Sachsen für „Hygienische Volksbelehrung". Dr. Bornstein.
Wie geht es Ihnen? Dr. Hoeflmayr-München.
Arbeit im Volke. Dr. C. Siering-Lübeck.
Durch Vernunft zur Hygiene. Dr. K. Bornstein.

Kritisches zur Fliegenbekämpfung. Der Fliegenfeldzug richtet sich vor allem gegen die gewöhnliche Stubenfliege (Musca domestica) und die gemeine Stechfliege (Stomoxys calcitrans), die sich in Wohnräumen und Stallungen am meisten aufhalten. Die Düngerwirtschaft auf dem Lande, d. h. die Anhäufung des Mistes auf den Bauern- und Gutshöfen bedeutet vorläufig ein Dorado der Fliegen. Nur regelrechte Durchführung kombinierter Verfahren der Bekämpfung der Fliegen und ihrer Brut verspricht Erfolg.

Der mit reichem Propagandamaterial an Fliegenpostkarten, Merkblättern und Flugschriften, Lichtbildserien und Fliegenfilmen aufgezogene „Fliegenfeldzug" kann zwar nicht das unmittelbare Ende der Fliegenplage bedeuten, wohl aber ist seine allgemeinhygienische Aufklärungswirkung von größtem Wert und zugleich eine weitere Anbahnung des Abbaus der Fliegenplage. Ist das Verständnis für die Ziele und Wege der Fliegenbekämpfung geweckt, so wird sich auch damit die Notwendigkeit gemeinsamen Vorgehens — auch unter Heranziehung der Müßigen — verbinden.

Gesetzliche Regelung der Maßnahmen wird dann aber von den weitesten Kreisen nicht als lästiger Zwang, sondern als eine einfache Sauberkeitspflicht betrachtet werden. Die Eigenschaft der Fliegen, ansteckende Krankheiten, insbesondere solche der Verdauungsorgane des Menschen, zu übertragen, fordert gebieterisch eine Ausarbeitung der Methodik intensiver Fliegenbekämpfung.

Fliegenfeldzug — Gesundheitsfeldzug. Um gegen eine große ländliche Plage, gegen die Entwicklung und Vermehrung der Fliegen, praktisch zu kämpfen, soll in der zweiten Hälfte des Monats Juni in ganz Deutschland durch Belehrung und zielbewußte Bekämpfung ein sogen. Fliegenfeldzug durchgeführt werden.

Rudolf Katz, Berlin.

Die Tuberkulose.

Heft 5, 1927.

Bedeutung der Fettlipoide für die Tuberkulose. (Fortsetzung folgt.) Hans Muck.
* Gastropathia tuberculosa. Ludwig Schaetz.
* Praktische Bedeutung der Tuberkulose-Komplementbindung. H. Schulte-Tigges.
Fieberzustände bei der Differentialdiagnose Lungentuberkulose. Gabe.
Schlußwort hierzu. K. H. Blümel.
* Behandlung der Lungentuberkulose mit Kreosotderivaten. T. Sternberg.
Robural, ein Nähr- und Kräftigungsmittel. H. Schwermann.
* Goldbehandlung der chirurg. Tuberkulose. Ernst Falk.
Tuberkulose und Kriegsdienstbeschädigung. Paul Weil.

Ueber Gastropathia tuberculosa. Hinweis auf die Wichtigkeit sekundärer Magenstörungen bei Lungentuberkulose als Grundkrankheit. Bei jedem „Magenkranken", bei dem die Röntgenuntersuchung nichts Eindeutiges ergibt, ist eine sorgfältige Lungenuntersuchung, evtl. Röntgenaufnahme der Lunge, zu fordern.

Die praktische Bedeutung der Tuberkulose-Komplementbindung. Bei unsicherem klinischen Lungenbefund ist eine wiederholt stark positive Komplementbindung (mit Besredka- oder Wassermann-Antigen) entschieden als ernstes Warnungszeichen zu bewerten. In solchen Fällen stellte sich später bei genügend langer weiterer Beobachtung meist doch eine behandlungsbedürftige Tuberkulose heraus. Ein Teil unklarer Tuberkulosefälle kann mit Hilfe der Komplementbindungsreaktion zweifellos geklärt werden.

Zur Behandlung der Lungentuberkulose mit Kreosotderivaten. Empfehlung des Präparats Thiokol — sowie dessen unter dem Namen Sirolin erzeugten 10prozentigen sirupösen Lösung —, das 52% Guajakol enthält. Thiokol hat nicht den widerlichen Geruch und Geschmack wie auch nicht die übrigen unangenehmen Nebeneigenschaften der alten Kreosotpräparate.

Zur Goldbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. Verwendet wurde das heute bereits zu den älteren Goldpräparaten zählende Krysolgan (Schering). Auf Grund seiner Erfahrungen an 47 Fällen hält Verf. das Präparat für ein wichtiges Unterstützungsmittel in der Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. Die Krysolganbehandlung ist keine spezifische, sondern eine Reizkörperbehandlung. Anfangsdosis $^1/_{10}$—1 mg Krysolgan. H. Zwerg.

Archiv für Verdauungskrankheiten.

40., Heft 1—2.

* Behandlung des Magen- und Duodenalulkus. Einhorn.
Lamblia intestinalis und ihre Bedeutung für die menschliche Pathologie. Wezler.
* Sekretionstätigkeit der Bauchspeicheldrüse im Verlaufe von Erkrankungen der Digestionsorgane. Kusnetzow und Michailowa.
* Wirkung physiologischer Reizstoffe auf die äußere Sekretion des Pankreas. Kusnetzow und Michailowa.
* Wirkung physiologischer Reizstoffe auf die äußere Sekretion des Pankreas. Goldstein.
* Beziehungen des Insulins zum Hyperthyreoidismus. Nelken.
* Geschlechtsunterschiede bei Krankheiten der Verdauungsorgane. Günther.
* Ileo-coecal-Mündung. Bauermeister.
Ist das Pneumoperitoneum ein Fortschritt in der Behandlung der Peritonitis tuberculosa exsudativa? Lyon.

Behandlung des Magen- und Duodenalulkus. Bericht über die Fälle von penetrierender Ulzera des Magens und Duodenums mit ausgesprochener röntgenologischer Nischenbildung. Die Behandlung bestand vorwiegend in längerer Zeit bis zu mehreren Wochen hindurchgeführter Duodenalernährung mittels der Duodenalsonde. Nachkontrollen nach langer Zeit, z. T. nach mehreren Jahren, ergaben ausgezeichnete Resultate. Die Heilung des Geschwürs wurde aus dem Verschwinden des Nischensymptoms geschlossen. Für chirurgisches Vorgehen stellt Verf. folgende Indikationen auf: Perforation, beginnende Pylorusstenose, Verdacht auf Malignität, kallöse, intern nicht zu beeinflussende Ulzera, wiederholte größere oder dauernde kleine Hämorrhagien, Beschwerden, die auf interne Behandlung reagieren, lange dauern und das Le Patienten unerträglich machen.

Sekretionstätigkeit der Bauchspeicheldrüse. Unters mit der Duodenalsonde und Bestimmung der Pankreasfer Duodenalsaft führte Verff. zu folgenden Schlüssen. Bei katarr Gelbsucht ist die Verdauungskraft des Duodenalsaftes mei gesetzt. Das gleiche findet sich in einem Teil der Fälle vo zirrhose, besonders bei deren atrophischer Form. Bei Cho und Cholelithiasis ist der Duodenalsaft meist normal, nur in Fällen mit Gelbsucht und Intoxikationserscheinungen findet Herabsetzung der Menge und der Verdauungskraft des D saftes. Bei Pankreaskrebs, im Verlaufe chronischer Pankr in den meisten Fällen von Zuckerkrankheit, in einem Teil von Entrokolitis, besonders in den akuten, schließlich be Fällen von Achlorhydria ventriculi war ebenfalls die Me die Verdauungskraft herabgesetzt. Bei Pankreaskrebs wi starke Herabsetzung der Drüsenreaktion auf Einführ chemischen Reizmitteln beobachtet.

Wirkung physiologischer Reizstoffe. Längere Zeit fort Ernährung mit einseitiger Kost beeinflußt weitgehend die tative Kraft des menschlichen Pankreassaftes. Bei Try Lipase kann mit voller Sicherheit, bei Diastase mit gerin hauptet werden, daß die Konzentration desjenigen Ferme die betreffende Nahrung erfordert, steigt, dagegen diejenig der Nahrung entbehrlichen Fermentes sinkt.

Insulin und Hyperthyreoidismus. Verf. fand, daß ein Basedowfälle durch Insulin günstig beeinflußt wird, ein nicht. Störungen des Kohlehydratstoffwechsels spielen da Rolle. Hyperthyreoidismus kann eine Ursache von Resiste Insulin bei Diabetes sein. Tierversuche zeigten, daß F Schilddrüse die Insulinhypoglykämie begünstigt, Schi fütterung ihr entgegenwirkt.

Ueber die Ileo-coecal-Mündung. Anatomische Unters die mit Beobachtungen am Röntgenschirm übereinstimme daß das Colon ascendens vom Coecum oberhalb der Il Mündung durch ein Tentorium mit einer nur verhältnismäß Oeffnung abgetrennt ist. Die Mündung des Ileums wölbt s halb des Tentoriums wie ein Schwalbennest in das Coe Die Oeffnung des Ileums liegt etwas entfernt vom freien R Tentoriums. Die Ileo-coecal-Mündung darf somit nich Lippenventil aufgefaßt werden, wie man bisher meinte. E vielmehr Aehnlichkeit mit einem Dunlop-Ventil, das durc druck auf eine Klappe geschlossen wird.

A. Fiegel.

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten

79., 5. (Schluß-) Heft. (Abgeschlossen am 22. Februar

Beitrag zur pathologischen Anatomie und zu den Leitungsbahnen des bei den Kleinhirnbrückenwinkeltumoren. Valentine und Alexej Ts
* Psychische Folgezustände nach Encephalitis epidemica bei Jugendlichen
* Konstitutionelle Körperbau-Untersuchungen an Gesunden und Kranken. Fr. von Rohden.
Geschichtliches und Kritisches zur Körperbauforschung. Bemerkung gleichlautenden Artikel von Prof. R. Weichbrodt (in diesem Archiv 3. Heft). H. Goldbladt.
Autorenverzeichnis.

Ueber die psychischen Folgezustände nach Encephalitis bei Jugendlichen. Untersuchungen an 42 Fällen der psychiatr. Klinik. In 38% trat eine Besserung der psy ähnlichen Persönlichkeitsänderung auf, dagegen versch sich die motorischen Störungen bei 52%. In 62% der Besserung der psychopathischen Züge trat Verschlimm motorischen Störungen ein. Das Auftreten der psychischen bedarf keiner speziellen genotypischen Anlage. Doch fa in den Familien zweier Kranker mit besonderer Beto sexuellen Funktionen Blutsverwandte, die im erwachse ebenfalls zu sexuellen Entgleisungen neigten. Die psychis des Krankheitsbildes ist weitgehend abhängig von der m Häufig ist eine euphorische Affektlage, die die sonstigen ps Auffälligkeiten überdauern kann. Das Asoziale und An Verhalten der Kranken liegt z. T. in der starken Bet Antriebseite ihrer Handlungen. Thiele hat dabei treffe von „Drangzuständen" gesprochen. Symptomatologisch qualitative Abtrennung der Wesenszüge der metenzepl Jugendlichen von denen von psychopathischen nicht mögl

Konstitutionelle Körperbau-Untersuchungen an Gesu Kranken. Die Ergebnisse der sehr gründlichen Unter werden in diesem Bericht zusammengefaßt.

en Gesunden ist der körperbauliche Verteilungsschlüssel: om) : a (athletisch) : p (pyknisch) = 60 : 30 : 10. Die enen zeigen eine spezifische Affinität zu den Leptosomen, tiker zu den athletischen, die Manisch-Depressiven zu schen Formen. Panse, Berlin.

---

rchiv für orthopädische und Unfallchirurgie.

25., 1. Heft.

tersuchungen. Beitrag zur Morphologie und formalen Genese der it. Lothar Kreuz.

fußuntersuchungen. Beitrag zur Morphologie und formalen r Deformität. Zum Referat nicht geeignet. Ist im Original Stimming.

---

t für orthopädische Chirurgie einschließlich der Heilgymnastik und Massage.

48., 2. Heft.

und dynamische Momente in der Entstehung des Knickplattfußes und peutischen Konsequenzen. R. Scherb.
ler sog. Schlatterschen Krankheit. Asada, Tameyoshi u. Kato, Seiichiro.
sche Aufnahmen in der orthopädischen Klinik. Haglund, Patrik.
Studie über den kongenitalen Klumpfuß hinsichtlich seines Vorkommens schwedischen orthopädischen Klinik. Harald Nilsonne.
ler Coxa vara und der Parthesschen Krankheit. Alex Schmidt.
der Schlatterschen Krankheit. Hans Joachim v. Brandis.
ll eines angeborenen totalen Fehlens der beiden oberen Extremitäten, omdie, Syndaktylie. U. B. Schmariewitsch.
. H. v. Salis.
gebnisse myokinesigraphischer Untersuchungen. R. Scherb.

Kleine Mitteilungen.

brüche. Paul Esan.

etiologie der sogenannten Schlatterschen Krankheit. Als tische Veränderungen der Schlatterschen Krankheit erbreiterung, Verdickung, Spornbildung der Tuberositas nochenbildung in dem Ligamentum patellae angesehen. inderungen treten an der sog. Knochensehnengrenze — stelle des Lig. patellae — auf und werden als „initiale" In älteren Fällen, in denen die Beschwerden seit vielen tanden, zeigte sich neben stachel- bzw. keilförmiger Fort- eine massive Verdickung der Tuberositas nach vorn Verbreiterung nach oben. Außerdem wurde erbsen- bis zgroße Knocheninselbildung in dem Lig. patellae beob-

nologische und histologische Untersuchungen in 28 Fällen gendes Resultat: Die anatomische Voraussetzung für das mmen der sog. Schlatterschen Krankheit ist der Vorgang bildung der Tuberositas tibiae", welcher sich infolge m gesteigerten Ossifikation — durch chronische traumae — an der Knochensehnengrenze bei gewissen prä- jugendlichen Individuen abspielt, einem Prozeß, welcher ymptomlos verlaufen oder mit Schmerzhaftigkeit ver- kann.
malig es Trauma kann dann eine Rolle spielen, wenn schon pathologisch veränderte Tuberositas einwirkt und hafte krankhafte Erscheinungen, vor allem Schmerzen

iologie der Coxa vara und der Perthesschen Krankheit. enden Untersuchungen an diesbezüglichem Material ist sicht, daß zwischen Coxa vara und Perthesscher Krankammenhang zu bestehen scheint. In etwa 70% der Fälle eichungen in der Gesamtkonstitution zu beobachten:
it einfacher Adipositas.
on Adipositas hypogenitalis.
on Adipositas hypergenitalis, speziell bei Mädchen, die der vier Grupen.
on eunuchoidem Hochwuchs.

age der Schlatterschen Krankheit. Die Tuberositas orpelig in Gestalt der breiten, sog. Henkeschen Platte. . bis 5. Fötalmonat vorgebildet, wächst etwa bis zum it, um dann bis zum 2. Lebensjahr ihr Wachstum einre Verknöcherung beginnt etwa im 12. Lebensjahr und s 20. vollendet — findet also gerade in der Zeit statt, die Schlattersche Krankheit beobachtet wird. Die Ossivon mehreren Zonen aus, und zwar erstens von Kernen, n der Knorpelplatte liegen, und zweitens von dem Verzebiet der Tibiaepiphyse. Erst nach Abschluß der Verdes eigentlichen Fortsatzes bildet sich das zwischen ihm und der eigentlichen Tibiaepiphyse gelegene Gewebe zu Knochen um, um Tibia und Henkesche Platte fest miteinander zu verbinden, womit der ganze Ossifikationsprozeß seinen Abschluß findet.

Zur funktionellen Bedeutung der Tub. tib. läßt sich allgemein sagen, daß man sie, wie überhaupt die Knochenapophysen, z. B. Trochanter, Olekranon, Tuber calcanei usw., als ein Produkt funktioneller Beanspruchung auffassen kann, also große Asophysen bei starker funktioneller Beanspruchung und umgekehrt.

Kommt es an den als Muskelinsertionsstellen dienenden Knochentuberositäten zu überwertigen Reizen, so reagieren sie, besonders in der Wachstumsperiode, durch Ueberproduktion von Knochengewebe, speziell Faserknochen. Dieser Faserknochen kann den durch das Lig. patellae übertragenen Zugwirkungen nicht standhalten, und die Tub. tib. wird zum „Locus minoris resistentiae".

Die Schlattersche Krankheit ist eine traumatische Schädigung der durch über das physiologische Maß hinaus beanspruchten und in ihrer Ossifikationsperiode für überwertige Reize besonders empfindlichen Tuberositas tibiae und hat mit Spätrachitis und Entzündung nichts zu tun. Stimming

---

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie.

76., Heft 3, Mai 1927.

* Ueber einige toxische und mechanische Ursachen der Sehstörung bei Schwangerschaft und Geburt. S. Fraymann.
* Zur Therapie beim engen Becken. H. Kupferberg.
Entwicklungsmechanik der Zelle. L. Weill.
Versuche mit Uterusüberpflanzung in das Omentum magus bei Hunden (Autotransplantatio uteri). S. G. Byckow.
Die Differenzierungshemmung der Tubenschleimhaut und ihre Bedeutung für die Tubenpathologie. W. Lahm.
* Die Wirkung der Lues der Mutter auf das Kind. Aug. Müller.

Ueber einige toxische und mechanische Ursachen der Sehstörung bei Schwangerschaft und Geburt. Verfasser beschreibt 2 Fälle von Sehstörungen in der Schwangerschaft, deren erste Ursache toxisch und deren zweite mechanisch war. Die Sehstörungen auf Grund von Netzhauterkrankungen bei Schwangeren sind viel häufiger als diejenigen, wo der Erkrankungsherd zentraler liegt. Die schnelle Entwicklung und Beseitigung der Sehstörung nach der Entbindung berechtigt zu dem Schluß, daß es sich um eine Schwangerschaftstoxikose handelt, die durch die Amaurose überhaupt erst in Erscheinung tritt. Der Erkrankungsherd muß in den zentralen Kernen liegen. Die Prognose ist quoad visum gut. In dem zweiten Falle handelt es sich um eine Hypertrophie der Hypophyse, die durch Druck auf den Traktus die Sehstörung hervorrief. Auf Grund dieser Fälle empfiehlt Verfasser, daß in den Entbindungsanstalten mehr Aufmerksamkeit auf die Prüfung der Sehstärke gelenkt wird, wodurch mitunter frühzeitig Toxikosen festgestellt werden können.

Zur Therapie beim engen Becken. Die beckenspaltenden Operationen bei engem Becken sind in letzter Zeit immer mehr in den Hintergrund getreten und zwar besonders wegen der vorübergehenden Störungen und Harnwegverletzungen. Verfasser übt jedoch die Symphysiotomie nach Frank mit großem Erfolg und rühmt die Vorteile vor der Schnittentbindung. Die Mütter werden weniger gefährdet, die nachfolgenden Geburten durch bleibende Erweiterung erleichtert, die Technik ist einfacher und schneller und der Eingriff hinterläßt keinerlei gefährliche Narben. Verfasser beschreibt eingehend seine Modifikation des Eingriffes, den er ohne jede Assistenz in Lokalanästhesie ausführt. Die Geburt des Kindes erfolgt äußerst schnell, der Eingriff eignet sich besonders für unreine Fälle, bei denen die Schnittentbindung mit Gefahr verbunden ist.

Die Wirkung der Lues der Mutter auf das Kind. Verfasser untersuchte an der Mainzer Hebammen-Lehranstalt 237 luesverdächtige Frauen. Von diesen waren 214 sicher erkrankt. 138 hatten lebende Kinder geboren. Von diesen Kindern konnte das Schicksal von 96 nachgeprüft werden. Es wurden 44 ohne und 52 mit Lueszeichen geboren. 41 von diesen leben noch, 55 sind gestorben. Auf Grund weiterer Untersuchungen über das Schicksal der Kinder nicht behandelter und nur vor der Schwangerschaft behandelter Mütter kommt Verfasser zu dem Resultat, daß auch bei letzterer Gruppe von Frauen während der Schwangerschaft leicht Rezidive auftreten können, die die Aussichten für das Kind erheblich verschlechtern. Werden dagegen die Mütter während der Schwangerschaft behandelt, so sind die Ergebnisse um so ungünstiger, je früher das floride Stadium auftritt, so daß das Schicksal der Kinder mit dem Beginn der Behandlung der Mütter eng verknüpft ist. Am besten sind die Aussichten, wenn die Mütter vor und in der Schwangerschaft eingehend behandelt worden sind. Auch hier muß die Therapie sofort einsetzen, wenn das Kind gesund zur Welt kommen soll. Bei richtiger Behandlung, wobei Verfasser Sal-

varsan und Wismuth für die beste Methode hält, kann man bis zu 100% gesunde Kinder erwarten. Kosminski, Berlin.

Dermatologische Wochenschrift.

84., Nr. 21, 21. Mai 1927.

* Erfahrungen mit einem neuen Syphilisdiagnostikum aus Pallidareinkultur. P. Wichmann.
* Entwickelung und Ziele der lokalen Silberbehandlung in der Gonorrhoetherapie. C. Siebert und Henryk Cohn.
* Wider die „eine maximale Kur mit möglichst großen Einzeldosen und die maximale Frühbehandlung" als Ursache vermeidbarer Salvarsan-Todesfälle. Schindler.
* „Gonaromat" in der Gonorrhoetherapie. Werner Freischmidt.

Erfahrungen mit einem neuen Syphilisdiagnostikum aus Pallidareinkultur. Das Pallidadiagnostikum kommt als Pallidareinkultur und als Pallidaautolysat zur Verwendung, indem intrakutane Quaddeln von je 0,1 der Substanz angelegt werden. Es ergeben sich dabei auch bei sicher syphilisfreien Fällen kleinerbengroße Infiltrate mit geringer flüchtiger Rötung, die also als nicht pathognomonisch abzulehnen sind; da die Reaktionen des Autolysates auch bei Syphilis nicht über diesen Grad hinausgehen, kommt es für die Diagnose überhaupt nicht in Frage. Bei der Pallidareinkultur ergeben sich unter Umständen starke Papeln mit mindestens erbsengroßer, mehrere Millimeter tiefer Infiltration und deutlicher Rötung, die als Luesindikator angesehen werden können, doch ist der Ausfall ein schwankender, insbesondere versagt die Reaktion bei seronegativen (Früh- und Spät-) Fällen.

Entwicklung und Ziele der lokalen Silberbehandlung in der Gonorrhoetherapie. Die Entwicklung in der Darstellung der Silberpräparate ging dahin, ihnen die entzündungserregenden Eigenschaften zu nehmen und dann durch Hinzufügung anderer aktiver Komponenten ihre Wirksamkeit zu steigern. Die größte Reizlosigkeit erzielt das Targesin, das Silber in kolloidaler Form enthält und durch seine Kombination mit einem Adstringens eine stark entzündungswidrige Wirkung ausübt. Außerdem hat es den großen Vorteil, daß es in beliebig großen Konzentrationen angewendet werden kann.

Wider die „eine maximale Kur mit möglichst großen Einzeldosen und die maximale Frühbehandlung" als Ursache vermeidbarer Salvarsan-Todesfälle. Die von Erich Hoffmann empfohlene maximale Frühbehandlung der Syphilis wird entschieden bekämpft, da sie als schematische Behandlung unnötig ist, denn die Konstitution des Kranken, die eine wesentliche Rolle spielt, bedingt eine individuelle, variable Dosierung. Unter Umständen ist ein Minimum Salvarsan erforderlich, während in anderen Fällen auch mit größten Dosen eine negative WaR. nicht zu erzielen ist. In der Ueberdosierung liegt aber eine wesentliche Gefährdung des Kranken. (Da bekanntlich auch schon nach geringen Salvarsandosen üble Zufälle aufgetreten sind, würden die Ausführungen des Verf. erst dann beweiskräftig sein, wenn wir in der Lage wären, von vornherein die der Konstitution eines jeden Kranken adäquate Dosis festzustellen. Ref.)

Ueber „Gonaromat" in der Gonorrhoetherapie. Das aus bestem Ol. santal. ostindic. mit einem Santalolgehalt von 93—94% und einer Reihe spezifischer ätherischer Oele bestehende Präparat ist völlig frei von den sonst so störenden Nebenwirkungen des Sandelöls (übler Nachgeschmack, Aufstoßen, Magendrücken). Es kann anstandslos längere Zeit genommen werden, allerdings nur zur Unterstützung der lokalen Behandlung.

84., Nr. 22, 28. Mai 1927.

Atypische Psoriasis. Hans Gollner.
* Thalliumbehandlung der Haarpilzerkrankungen der Kinder. Arieh Dostrowsky.
* Bemerkungen zu obiger Arbeit. A. Buschke und Erich Langer
Bemerkung zu der Arbeit von W. Bronstein: „Die Epilation der Haare von Pilzkranken nach der Methode von Buschke-Langer" in Nr. 5 dieser Wochenschrift 1927. A. Buschke und Erich Langer.
Tuberkelbazillennachweis bei Tuberkuliden Otto Dittrich.
* Aktinomykose und ihre Behandlung mit Ionophorese. H. Behdjet und Osman Scherefeddin.

Zur Thalliumbehandlung der Haarpilzerkrankungen der Kinder. Die Thalliumbehandlung mit 8 mg Thalliumazetat pro Kilogramm Körpergewicht wurde bei 20 Trichophytie- und 2 Favusfällen durchgeführt. Nebenerscheinungen waren im allgemeinen gering, rasch vorübergehende folliluläre Dermatitis der Kopfhaut, leichte Ermüdbarkeit, Beinschmerzen, erschwertes Gehen; in einem Falle eine Woche lang anhaltende Albuminurie, in einem anderen eine Woche lang Harndrang. Nicht in allen Fällen wurde eine totale Epilation erzielt, und auch unter den günstig beeinflußten waren eine, in denen die Haare sich zwar leicht ausziehen ließen, aber nicht spontan ausfielen. Das Stehenbleiben von Haaren begünstigt natür Eintritt von Rückfällen. Die unvollständige Wirkung kön leicht daher rühren, daß die Kinder (in Jerusalem) im allg ein geringeres Gewicht haben als gleichaltrige deutsche man daher die Dosis nicht nur nach dem Gewicht berechne

Bemerkungen zu obiger Arbeit. Die vorstehenden, v bisherigen abweichenden Beobachtungen beruhen zum Tei daß mangelhaft lösliche Tabletten benutzt wurden, was je mehr in Frage kommt; das Thallium muß nüchtern genommen Außerdem ist die erforderliche und vom ersten Tage an ohn einer Hautschädigung durchführbare desinfizierende Behand Kopfes (Jod, Schwefel) unterlassen worden.

Zwei Fälle von Aktinomykose und ihre Behandlung m phorese. Die Behandlung erwies sich in verhältnismäßig Zeit sehr wirksam. Auf den Krankheitsherd kommt die m Jodkalilösung getränkte Elektrode bei einer in den unge 2 Tage wiederholten Sitzungen von 10—30 Minuten Dauer 25 Milliampere gesteigerten Stärke, Ernst Levin,

Wiener klinische Wochenschrift.

Nr. 18, 5. Mai 1927.

Studien über den Mechanismus der Malaria- und Chinintherapie. Buss
Unterkiefer-Exstirpation und Totalersatz durch Prothese. Orator und S
* Behandlung eitriger Infektionen mit Antivirus. Moritsch und Oppolzer
Postenzephalitische periodische Schlafzustände. Stiefler.
Weitere Erfahrungen mit der neuen Goldchlorid-Hornhauttätowierung.
* Therapie der Melaena neonatorum vera. Holländer-Pilpel.
Salvarsan und Magengeschwür. Hermann.
Triphal bei Lungentuberkulose. Fischer.
Praktischer Wert der Tuberkulinproben. Poindecker.
Ueber Asthma cardiale. Singer.

Ueber die Behandlung eitriger Infektionen mit Antivi Antivirus (bakterienfreies Bouillonkulturfiltrat von Strep phylokokken und anderen Erregern) hemmt nach Besr Bakterienwachstum und erzeugt zweitens bei intrakutane leibung eine lokale Immunität. Das das Antivirus dieselbe zentration aufweist wie die Gewebsflüssigkeiten, schädi Gegensatz zu anderen Antiseptizis die Gewebe nicht Das wurde nach vorhergehender bakteriologischer Feststellung regers teils als Umschlag auf die intakte Haut über prozessen, teils auf eröffnete Herde appliziert. Der Erfol in einer auffallenden Schmerzlinderung, Sekretionsbeschrän im Rückgang der entzündlichen Erscheinungen.

Zur Therapie der Melaena neonatorum vera. E schwerster Melaena moribunder Säugling, der ohne E Gelatineinjektionen behandelt worden war, wurde durch transfusion von 30 ccm mütterlichen Blutes geheilt.

Nr. 19, 12. Mai 1927.

* Die Krebsbildung vom Standpunkt der komplexen Reizwirkung Askanazy.
Intrakutane Impfung mit lebenden Gonokokken. Hesse und Obermaye
Verwertbarkeit Dickscher Hautreaktion. Tezner und Ungar.
Primäres Lungenkarzinom. Ferenczy und Matolcsy.
Linksseitige Spontanpneumothorax bei vorher gesunder Lunge. Hitsch
Herpes zoster bei Angina pectoris. Wertheimer.
Behandlung chronisch hustender nicht tuberkulöser Kinder. Hamburg
Ernährung des gesunden Menschen in Beziehung zur Krankenernähr
* Neuere Behandlungsmethoden der Chorea minor. Mantner.

Die Krebsbildung vom Standpunkt der komplexen Re betrachtet. Zur Entstehung eines Krebses gehören ein der geringe Intensität besitzen und längere Zeit einwirken seine wachstumanregende Wirkung zu entfalten, und der dauernde Sekundärreiz. Zu den Primärreizen gehören mische (Teer, Arsen) und parasitäre Einflüsse; der Sek könnte durch ein filtrierbares Virus oder wahrscheinlich enzymartige Substanzen bedingt sein und entfaltet seine erst nach Aufhören des Primärreizes. Der in mehreren P laufende Weg zur Krebsbildung bietet mehr Aussicht, schwulstentstehung vorbeugend entgegentreten zu könne

Neuere Behandlungsmethoden der Chorea minor. D entsteht durch dieselben Erreger wie der Gelenkrheumat die Endokarditis, vielleicht durch nicht sehr virulente Stre Der anatomische Sitz der Läsion befindet sich im M Zwischenhirn. Pathophysiologisch handelt es sich um Au Reizsymptome. Letztere werden durch verschiedene Nar kämpft, z. B. durch Luminal. Günstig wirkt die Verwe Mitteln, die nicht das ganze Gehirn gleichmäßig aussch dern zuerst die tiefen Zentren des Hirnstammes (Brechzent

n auch die bei Chorea übererregten motorischen Zentren ge-
Diese Mittel sind das Isopral und besonders das Chloreton
ntisan. Dosierung: dreimal 0.1 bis 0.4, meist in Form von
torien. Noch besser wirkt das Nirvanol, bei dem es nach
Medikation zu einem starken Exanthem kommt. Während
athems Steigerung der choreatischen Zuckungen, dann Ab-
bis zum vollständigen Verschwinden. Wenn kein Exanthem
wird auch die Chorea nicht beeinflußt. Dosierung: dreimal
im zehnjährigen Kind) bis zum Regime des Exanthems;
s 14 Tage.
Adrenalin werden ebenfalls gute Erfolge erzielt. Dosierung:
hindurch zweimal täglich 0.1 Tonogen verdünnt in physio-
r Kochsalzlösung intravenös, später täglich 1 ccm unver-
ibkutan. Gleichzeitig 5—6 Kaffeelöffel Natrium bicarbonicum.
rsagen oder Undurchführbarkeit dieser Methoden Arsenbe-
g (Acid. arsenicosum 1 : 1000, von 3—15 g aufsteigend; bei
en sofortige Beendigung). Manchmal wirkt eine Lumbal-
günstig. Auch parenterale Eiweißtherapie wirkt günstig.
ist die Isolierung und strengste Schonung.

Nr. 20, 19. Mai 1927.

therapie im Bereiche des Nervensystems. Lenk.
diagnostik der Appendix und ihre Ergebnisse. Czepa.
ese des Bronchuskarzinoms. Feyster.
nd Therapie des Schlangenbisses einheimischer Vipernarten. Hoche und
ch.
pen und Impfmalaria. Pilcz.
sreiche Behandlungsform des Rheumatismus. Latzel.
g der proprädentischen Vorlesung für den Unterricht aus interner Medizin.

tbehandlung bei septischen Prozessen. Linhart.
mg zirkumskripter Hyperkeratosen. Kren.

gentherapie im Bereiche des Nervensystems. Günstige Er-
r Röntgenbehandlung werden erzielt bei
stomatösen und hyperplastischen Prozessen,
rankungen sympathischer Zentren,
venkrankheiten, die durch Erkrankungen inkretorischer
isen erzeugt sind,
zündlichen Prozessen, wo die durch Bestrahlung entstehen-
Abbauprodukte günstig wirken.
. Gliome, Sarkome werden beeinflußt; Herdsymptome, die
ger als ein Jahr bestehen, können sich zurückbilden. Unter
ophysentumoren sind maligne Tumoren und Adenome besse-
g, dagegen nicht Zysten und Teratome. Sehstörungen und
le Erscheinungen können zurückgehen, dagegen nicht die
ie der Dystrophia adiposogenitalis. Gute Erfolge zeigt die
ng von Frühfällen der Syringomyelie und multiplen Skle-
ner die Bestrahlung bei manchen Formen von habituellem
ierz.
. Akroangioneurotische Störungen werden durch Bestrah-
die betreffende Extremität versorgenden Rückenmarks-
günstig beeinflußt. Symptomatische Erfolge bei Tabes
ende Schmerzen, gastrische Krisen).
Erfolge nur bei Störungen, die auf Hyperfunktion einer
t innerer Sekretion beruhen (Hyperpituitarismus, Hyper-
smus, Nymphomanie).
Günstiger Einfluß bei Neuralgien (Ischias, Trigeminus-
, bei frischen Fällen spinaler und zerebraler Kinderläh-
i Speichelfluß nach Enzephalitis.

Nr. 21, 26. Mai 1927.

Ziele einer ätiologischen Neurosenbehandlung. Kogerer.
der Atmung bei Parkinsonismus. Heß.
n von epidemischer Enzephalitis. Pappenheim.
n mit Perforation. Botstiber.
; Antiemeticum. Elias und Violin.
ie. Zweig.
ve Behandlung chronischer Mittelohr- und Kieferhöhleneiterungen.

gnostik der Appendix und ihre Ergebnisse. (Schluß.) Czepa.
g chronisch hustender nicht tuberkulöser Kinder. Ledefer.
nde in der Hand des praktischen Arztes. Bondi.
ndlung. Dattner.

neue Form von epidemischer Enzephalitis. Plötzlicher Be-
heftigstem Schwindel, zuerst von Brechreiz begleitet.
ige Tage bis Wochen, langsames Abklingen. Keine Ohren-
, kein Nystagmus. Neurologischer Befund nicht von der
eichend, nur Fehlen des normalerweise vorhandenen Lage-
sphänomens (Schilder und Hoff).

t **als Antiemeticum.** Gute Erfolge bei allen Formen von
mit Ausnahme von Hirntumoren, Stenoseerbrechen und
em Erbrechen. Die Wirkung erklärt sich am wahrschein-
rch Abbau von abnormen Stoffwechselprodukten, die zum
führen. Ernst Pick, Wien.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 19, 7. April 1927.

* Herz und Psyche in ihren Wechselwirkungen. W. H. v. Wyss.
Psychiatrie und Biologie. H. Steck.

Herz und Psyche in ihren Wechselwirkungen. Seelische Vorgänge, insbesondere Gefühle, Stimmungen und Affekte, haben eine körperliche Resonanz, und umgekehrt haben körperliche Vorgänge eine psychische Resonanz. Zu einem Gefühl oder Affekt gehört also nicht allein das seelische Erleben, sondern auch die Resonanz in den inneren Organen.

Maßgebend für die Intensität dieser gegenseitigen Beeinflussung psychischer Vorgänge und Organfunktionen sind die Lebenswichtigkeit und die Dringlichkeit der Funktionen. Da der Blutkreislauf insbesondere diejenige Funktion darstellt, deren Aufhebung das individuelle Leben augenblicklich beendet, so ist das Herz zu dem bedeutendsten Ausdrucksorgan seelischen Erlebens des Menschen geworden. Deshalb ist das Herz zum eigentlichen Symbol des Individuellen im Menschen geworden. Grade die Beleuchtung dieser Zusammenhänge führt uns an die Grenze, wo unser Wissen aufhört, nämlich an die Frage, was in letzter Instanz Körper und Seele zu einer Einheit verbindet. Held.

Finska Läkaresällskapets Handlingar.

69., April 1927.

Ikterus catarrhalis, akute gelbe Leberatrophie und chronische Hepatitis als Aeußerungen derselben Krankheit, Hepatitis epidemica. Robert Ehrström.
Totalexstirpation der karzinomatösen Harnblase. L. J. Lindström.
Wahrnehmung während der Augenbewegungen. F. Leiri.
* Fall von Anenzephalie. Ossian Utter.

Der von U. beschriebene männliche Anenzephalus gehört zu den hochgradigsten partiellen Anenzephalen, welche einige Zeit gelebt haben. Das Zentralnervensystem desselben bestand aus dem Rückenmark und dem verlängerten Mark. Das Kleinhirn, die Brücke (pons) und die Corpora quadrigemina, welche bei Anenzephalen häufig vorzufinden sind, fehlten im vorliegenden Falle gänzlich. Das Großhirn war durch eine aus Bindegewebe und zystösen Gebilden bestehende Masse ersetzt, worin kein differenziertes Nervengewebe nachgewiesen werden konnte.

Der Fötus wurde, während tiefer Narkose der Mutter, durch Wendung auf den Fuß und Extraktion geboren. Es hat danach noch 7 Stunden und 10 Minuten gelebt. Dabei ist zu berücksichtigen, daß er nach der Geburt, nur mit einem Handtuch bedeckt, eine Stunde lang auf einem Tische lag und daß an ihm, 6 Stunden nach der Geburt zwecks einer vorzunehmenden Transplantation eine Thyreotomie ausgeführt wurde. Das Körpergewicht der Frucht betrug 3,880 kg.

U. hat die Medulla oblongata an Serienschnitten mikroskopisch untersucht. Dabei sind ihm vor allem die sehr gut entwickelten und erhaltenen Hypoglossus-, Abduzens-, Vagus-, Fazialis- und Trigeminuskerne sowie auch die von diesen Kernen ausgehenden starken Nervenfäden aufgefallen. In dieser Entwicklung will Verf. die beträchtliche Lebenskraft in Verbindung bringen, welche sein Anenzephalus besaß, desgleichen auch die kräftigen Reaktionen, mit denen derselbe verschiedenartige Reize beantwortete.

Unter den im verlängerten Marke zu bobachtenden Veränderungen sind in erster Linie folgende zu verzeichnen:

Die Pyramiden und Pyramidenbahnen fehlen. Ebenso fehlen die Oliven und die Kleinhirn-Olivenbahnen. Im seitlichen Gebiet sind die Flechsigschen, Gowerschen und Edingerschen Systeme nicht zu entdecken. In den Hintersträngen ist nur ein Neuron entwickelt, indes die Kerne, die Corpora restiforma und die Lemniszi fehlen. Der Zentralkanal ist an der Grenze zwischen Rückenmark und verlängertem Mark in zwei bis drei getrennte Kanäle verzweigt; weiter rostralwärts verläuft er abnorm ventral, eröffnet sich gar nicht in einem IV. Ventrikel, sondern endet blind in der Höhe der Abduszenskerne. Der wohl entwickelte Hypoglossuskern kommt hierdurch dorsal vom Zentralkanal zu liegen.

Nur die linke Nebenniere war zu finden und zwar in äußerst aplastischem Zustande (Gew. 0,3 g). Bei der mikroskopischen Untersuchung ließ sich erkennen, daß eine beträchtliche Hyperplasie der Rinde auf Kosten der Markschicht vorlag. Dieser Fall von männlichem Anenzephalus stützt somit die Gentilische Geschlechtstheorie.

Verf. hat ferner die Reaktionen beschrieben, mit denen sein Anencephalus verschiedenartige Reize beantwortete.

Auf Schmerzreizung der Extremitäten und des Rumpfes reagierte der Anencephalus mit generalisierten Reflexen — Bewegungen sämtlicher Extremitäten und zugleich Drehbewegungen im Nacken und Bewegungen der mimischen Gesichtsmuskulatur. — Das Ge-

sicht des Anencephalus verzerrte sich wie vor Schmerz. Diese Reaktionen waren zu verschiedenen Zeitpunkten der Untersuchung verschieden kräftig. Gleich nach der Geburt schwach (wahrscheinlich infolge der operativen Entbindung, der Narkose der Mutter und der andauernden Abkühlung des Fötus) wurden sie allmählich kräftiger, um schließlich ca. 5 Stunden nach der Geburt, bei geringster Berührung mit der Nadel oder bei Perkussion verschiedener Gegenden der Extremitäten und des Rumpfes als heftige, fast klonische Zuckungen aufzutreten. An dieses hypersensible Stadium schloß sich unmittelbar ein asensibles Stadium, in welchem der Anencephalus auf die genanten Reize kaum mehr reagierte. Verf. ist geneigt, dieses Verhalten auf eine Ueberanstrengung der Reflexbahnen zurückzuführen.

Verf. erblickt in den erwähnten Reaktionen reine Reflexe, die zur Kategorie der beim Fötus schon frühzeitig vorkommenden sog. „ontogenetisch alten" Reflexe gehören.

Bei verschiedenartiger Reizung der Area cerebrovasculosa (Druck mit einem Tupfer, Stiche mit kalter und heißer Nadel bis über 1 cm tief) wurde keine Reaktion bemerkt.

Auf Geschmacksreize reagierte der in Rede stehende Anencephalus im wesentlichen ebenso wie normale Neugeborene, u. a. mit zornigem Weinen.

Ferner konnte der Anencephalus saugen und schlucken.

Ueber die Pathogenese der Anenzephalie hat sich Verf. im Zusammenhang mit dem beschriebenen Falle nicht aussprechen wollen; hebt aber doch einige allgemeine Gesichtspunkte hervor, die nach seiner Ansicht gewissermaßen gegen die „entzündliche" Theorie als primäre Ursache angeführt werden könnten.

Verf. hofft durch seinen Artikel andere Forscher zu weiteren und genaueren Untersuchungen auf dem besprochenen Gebiet, wo sich zufällig wieder eine Gelegenheit dazu biete, anzuregen.

Für derartige Untersuchungen empfiehlt er das Brouwersche Schema, das er zu diesem Zwecke seinem Aufsatz anfügt.

Die Arbeiten Ehrström, Lindström, Leiri, Utter werden demnächst in deutscher Sprache erscheinen.

Acta Medica Scandinavica.

66., Heft 3, 30. April 1927.

* Kalkumsatz bei Diabetes mellitus. E. Kylin (Schweden).
* Verhältnis zwischen dem Kalium- und Kalzium-Gehalt des Blutserums und der probatorischen Adrenalinreaktion. A. Brems (Dänemark).
Pathogenese der akuten spontanen Porphyrie. Ernst Melkersson (Schweden).
* Serumtherapie des Scharlachs. Valdemar Bie, Ahrend Larsen und M. Sigard Andersen (Dänemark).
* Vitale Leuko- und Chromozyten-Studien. Aage Nyfeldt (Dänemark).
Megalocyt oder Macrocyt. Aage Nyfeldt (Dänemark).
Heilung des Berufskarzinoms der Radiologen durch Thermokoagulation. H. Bordier (Frankreich).

Ueber den Kalkgehalt bei Diabetes mellitus. Der Blutkalkgehalt ist bei der pankreatogenen Diabeteskrankheit höher als normal. Der Mittelwert des Blut-Ca-Gehaltes war in Fällen pankreatogener Diabeteskrankheit 12,1, während der Mittelwert bei Gesunden 11,1 ist. Durch Insulininjektionen wird der Blut-Ca-Gehalt bei Diabetikern gesenkt. Insulin ruft bei Diabetespatienten eine Erhöhung der Ca-Asthmatikern dagegen mehr als normal. Gleichzeitig ist die Wasser-$CaCl_2$, in 10%iger Lösung intravenös injiziert, steigt die prozentuelle Urin-Ca-Ausscheidung bei Diabetikern weniger als normal, bei Asthmatikern datgegen mehr als normal. Gleichzeitig ist die Wasserausscheidung bei Diabetikern größer als bei Asthmatikern. Die totale Ca-Ausscheidung durch den Urin während der Versuchszeit wird dadurch für die beiden erwähnten Krankheiten ungefähr gleich groß.

Untersuchungen über das Verhältnis zwischen Kalium- und Kalzium-Gehalt des Blutserums und der probatorischen Adrenalinreaktion. Es ist bei K-Bestimmungen im Blutserum von allergrößter Bedeutung, daß das Serum schnellstens abgesondert wird, da dessen K-Gehalt sonst durch Diffusion aus den roten Blutkörperchen bedeutend erhöht werden kann.

Die K-Ca-Quote des Blutserums hat keine nachweisbare eindeutige Bedeutung für die subkutane oder die intravenöse Adrenalinreaktion im Sinne Kylins.

Durch eine vorbereitende intravenöse Injektion von 1 g $CaCl_2$ wird die depressive oder verzögert-pressorische subkutane Adrenalinblutdruckreaktion infolge einer Aenderung des peripheren Milieus in pressorischer Richtung geändert.

Nach subkutaner Injektion von 1 mg Adrenalin beobachtet man recht bedeutende Schwankungen im K- und Ca-Gehalt des Blutserums als Zeichen eines zwischen dem Blute und den Geweben stattfindenden Austausches, welcher sowohl eine Senkung als auch eine Steigerung der Werte im Serum herbeiführen kann. Die Schwankungen dieser Werte können gleichzeitig in einander entgegengesetzten Richtungen stattfinden und scheinen besond den Fällen groß zu sein, wo die Blutdruckkurve ausgesp pressorisch ist.

Serumtherapie des Scharlachs. In der vorliegenden wird die Wirksamkeit von 3 Seren detailliert besprochen: des valenten Streptokokkenserums, des Scharlach-Rekonvalesz serums und des spezifischen Serums von Scharlachstreptok Die Verfasser kommen zu dem Schluß, daß man mit alle Seren ausgezeichnete therapeutische Resultate erzielen kann.

Sie glauben, daß nun, wo wir das spezifische Serum be keine Veranlassung mehr besteht, ein polyvalentes Serum brauchen. Nun ist noch die Frage zu entscheiden, ob man d konvaleszentenserum oder das spezifische Serum aus Sch streptokokken bevorzugen soll. Das Rekonvaleszentenserum einen gewissen Vorteil in seiner geringeren Toxizität zu Obwohl es manchmal Schüttelfröste verursacht, haben die Ve niemals einen Kollaps durch seine Anwendung beobachte Prüfungen des Rekonvaleszentenserums, das sie augenblickli brauchen, eine Mischung des Serums mehrerer Rekonvales hat nur ungefähr 2500 antitoxische Hauteinheiten, währer spezifische Serum vom Pferd deren mindestens 30 000 enthält. dem kann diese Differenz nicht als entscheidend für die Anw betrachtet werden. Denn es besteht immer die Möglichkeit, d Rekonvaleszentenserum Substanzen enthält, die therapeutisch sam sind und nicht durch die Größe der Hautreaktion ge werden können. Da die mitgeteilten klinischen Beobachtung ungefähr gleiche Wirkung beider Seren ergaben, schlagen d fasser vor, die Versuche sowohl mit dem einen als auch dem fortzusetzen.

Für den Praktiker und selbst für die kleinen Hospitäler allerdings ein Zwang, lediglich das Pferdeserum zu benutz Grund der Tatsache, daß die Herstellung von Rekonvales serum von der Möglichkeit abhängig ist, Aderlässe an Reko zenten auszuführen, einerlei ob an Erwachsenen oder an eines gewissen Alters; ebenso erfordert das Rekonvaleszente die Zusammenarbeit mit einem serologischen Laboratoriu Erfahrungen mit dem spezifischen Streptokokkenserum waren zufriedenstellend, daß die Verfasser dessen Anwendung empfehlen.

Vitale Leuko- und Chromozytenstudien. Der Verfasser b Sabins Technik mit einzelnen Modifikationen. Die Chron sind zu kleinen amöboiden Bewegungen fähig, wenn der Ke Reste desselben vorhanden sind. Die mit Neutralrot tingiblen in der Chromozyten sind karyogenen Ursprungs. B Megaloblasten bekommt man durch Janusgrün-Färbung k Mitochondrien im Plasma. Die Lymphozyten zeigen b selben Färbung bazilliforme Mitochondrien und der Ker nach ganz vorn in der Bewegungsrichtung verschoben Monozyten bilden drei Zellgruppen: I. mit ovoidem Ke fein granuliertem Plasma, II. mit eingebogenem Kern und liertem und vakuolisiertem Plasma, III. mit völlig vak tem Plasma. Die Kerne schieben sich immer noch vorn wie Lymphozyten. Die Myeloblasten sind agranuliert, haben perinukleären Mitochondrienhaufen und sind unbeweglich Myelozyten zeigen granuliertes Protoplasma, sind aber so unbeweglich, während man bei den Metamyelozyten eine Bewegung des agranulierten Ektoplasma sieht. Die poly kernigen neutrophilen Leukozyten kommen in zwei Form einer beweglichen und einer unbeweglichen Form, ihre Za recht genau den Tages- und Nachtschwankungen. Die Diffe zählung gibt statt in Trockenpräparaten in Vitalpräparat sichersten Resultate. Nach Transfusion verwandten Blute artfremden Serums tritt eine Paralysierung der Leukozyten erst nach ½—¾ Stunden beendet ist. Nach Transfusion sie sowohl im Vitalpräparat als auch in den Gefäßen der P amitotische Veränderungen in den Myeloblasten. Bei Eintr Infektionen verschwinden sozusagen alle Monozyten mit Au der zum Typus I gehörigen, und es treten saure Vakuolen neutrophilen Leukozyten auf. Bei der Heilung, und zwar diese klinisch manifest wird, treten wieder Monozyten vom T auf, und es erscheinen Monozyten vom Typus III. Bei le laufenen Infektionen wurde das Auftreten agranulierter Leu beobachtet, deren Plasma einige neutrale Vakuolen enthä Auftreten dieser Zellen muß also ein Signum mali ominis be werden.

Arnold Hirsch, F

Acta Dermato-Venereologica.

Volum. VIII, Fasc. 1, März 1927.

Fall von Hallopeauscher Krankheit. Fr. Kogoi, Zagreb.
* Bowensche Krankheit. François Walter, Krakau.
* Tuberkulose und Lepra. H. P. Lie, Bergen.

die Bowensche Krankheit. Dem typischen Epitheliom unspezifisches präkanzeröses Stadium voraus, welches Beobachtung entgeht, da seine Morphologie unbestimmter Die Ursache für das Malignenwerden der Affektion liegt ler Spezifität des Terrains — z. B. Naevus —, auf dem entwickelt.

ose und Lepra. Tuberkulöse Hauterscheinungen sind bei bisher nicht beschrieben worden, da sie wahrscheinlich eprösen Erscheinungen überschattet werden; sie konnte Fällen Riesenzellen vom Langhansschen Typus, die sich ei Tuberkulose finden, nachweisen. Er bezeichnet diese epra tuberculoides. Ihr Charakter ist, wie der Tuberkulose überhaupt, ein gutartiger. Dr. Bab.

Hospitaltidende.

Nr. 13, 31. März 1927.

e Untersuchungen über den Gehalt des Blutes an Cholesterin bei nen Krankheiten. K. Barmvater.
ie sogenannten extrapyramidalen Leitungsbahnen ungekreuzt? Viggo en.

eringehalt des Blutes. Der Mittelwert des Cholesterins st bei normalen Individuen, auch bei indifferenten Krank- Neurasthenie, Dyspepsie als 0,202 % anzusehen; über unter 0,015 gilt als pathologisch. Bei Diabetes ist er al oder erhöht; bei Iktemo findet sich oft eine Erhöhung; owscher Krankheit, Nephritis, Herzleiden, Pneumonie normale Werte; bei Anämie und Leukämie war der gehalt verringert.

Nr. 14, 7. April 1927.

uftreten und die Häufigkeit der Dementia paralytica bei antiluischer g. Jen Chr. Smith.
he Schwangerschaft. Eine klinische Studie von 178 im Krankenhaus n Fällen (Fortsetzung). O. K. Svenningsen.

eit der Dementia paralytica. Diese zeigt Schwankungen, ngig von der Behandlung sind und auch von der An- es Salvarsans. Im großen Ganzen ging die Zahl der in den letzten Jahren zurück in verschiedenen Ländern. tehen diese Schwankungen in der Häufigkeit im Zu- mit der Häufigkeit der Syphilis. Doch hat es den s ob die Paralyse in den letzten Jahren seltener wurde, nahme der Syphilis. Wie weit die Salvarsanbehandlung Rolle spielt, kann nicht sicher entschieden werden aus enden Material.

Nr. 15, 14. April 1927.

ie Schwangerschaft (Fortsetzung). O. K. Svenningsen.
chronischer epidemischer Enzephalitis. August Wimmer.

e bei chronischer Enzephalitis. 23 Fälle dieser Kombi- von Winner beobachtet. Die eine Gruppe umfaßt die nen Epilepsie zugleich mit manifesten enzephalitischen vorhanden ist. In anderen Fällen besteht eine rein matische enzephalitische Epilepsie. Die Veränderung ssigkeit (Zell- und Eiweißvermehrung) kann hier die hern und differentialdiagnostisch wichtig sein (extra- Epilepsie). Die Enzephalitis kann auch bei vorhandener nd vorausgegangener oder bestehender Epilepsie solche sen.

Nr. 16.

e Schwangerschaft (Schluß). O. K. Svenningsen.
thode von Reinkultur des Epithels in vitro. O. Kapel.

he Schwangerschaft. Unter 178 Fällen ektopischer haft wurde in 163 Fällen die Laparotomie vorgenommen, Fällen war die Diagnose falsch, indem eine Ovarialzyste, der Perityphlitis vorlag. In 56 der operierten Fälle lag innere Blutung vor, und von diesen zeigten 48 einen spontanen katastrophalen Vorgang, der die schnelle forderlich machte, und zwar 36mal Ruptur der Tube, in die Tube. In 29 Fällen fand sich eine Hämatrikle tur in älteren Fällen. In 74 Fällen lag eine geschlossene (Tumor) der graviden Teile vor und in 12 ein be- ort dieser. In 41 von 163 Fällen fand sich ein Fötus s 15 cm Länge. Die Operation in allen diesen Fällen ell wie möglich vorgenommen werden, jede Extra- e Appendektomie muß dabei unterbleiben. Komplikationen, Pneumonie usw. traten in 15 operierten Fällen ein. 15 Fälle, d. h. 9,2 % endeten tödlich, und zwar 10 im Katastrophe-Stadium, 5 später an Ileus, Peritonitis, Embolien. S. Kalischer.

Ugeskrift for Laeger.

Nr. 18, 5. Mai.

* Unfälle durch Elektrizität. J. Fog.
Metallsalztherapie nach Walblums Methode. O. Helms und I. Frederiksen.
Eine Beobachtung bei der Insulinbehandlung. Erik Faber.
Traumatischer Ventilpneumothorax mit subkutanen Luftemphysem als Indikativ vitalis. Carl Clemmesen.
* Selbstmordversuch mit Insulin. Knud Secher.

Unfälle durch Elektrizität. Die Vorsichtsmaßregeln zur Verhütung von Unfällen bei elektrotechnischen Arbeiten und Dienstverrichtungen werden eingehend besprochen, ebenso wie die Belebungsversuche, bei denen Schäfers Methode vorzuziehen ist. Speziell die Rettung und Befreiung der an den Hochspannungsmasten arbeitenden Monteure ist eine Aufgabe, für die geeignete Apparate erfunden und beschrieben sind. Traumatisches Lungenemphysem und Hirn- und Lungenödem sind die häufigsten Befunde bei Todesfällen durch den elektrischen Strom. Der Tod kann sofort oder nach Stunden oder Tagen eintreten. Wiederbelebungsversuche sind in jedem Unfall nach Elektrizität energisch zu versuchen.

Selbstmordversuch durch Insulin. Secher beschreibt den Selbstmordversuch eines Diabetikers, der 20 Einheiten Insulin auf einmal zu diesem Zwecke nahm in einem Anfall von Depression. Er bereute dann seine Tat und nahm zum Ausgleich gleich danach 2 Eßlöffel Zucker. Der Fall verlief ohne jeden Schaden. Selbstmord durch Insulin-Vergiftung ist kaum möglich, da das Kohlenhydratdepot im Organismus den Eintritt des Todes stets verhindern kann. Ein Mord durch Insulin durch kundige Hand wäre nie zu erweisen, da dies Gift nachher im Körper nicht mehr nachweisbar ist.

Nr. 19, 12. Mai.

Unfälle durch Elektrizität (Fortsetzung folgt). E. v. Holstein-Rathlou.
* Beurteilung der Fälle gutartiger Glykosurie in der Praxis. I. E. Holsh.
Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte im Jahre 1926. H. P. Stubbe Teglyaerg

Gutartige Glykosurie. Starke Zuckerausscheidung ohne besondere Diabetessymptome noch Spur von Azidose weist auf eine gutartige Glykosurie hin, besonders bei jungen Leuten, weniger sicher doch bei älteren Personen. Bei diesen tritt oft der Diabetes in dieser Form und als „Diabetes dicipiens" auf. Ausschlaggebend ist in diesen Fällen die Blutuntersuchung auf Zucker. Im Beginn der Diabetes kann durch die Diät allein nicht nur der Zucker schwinden, sondern auch eine Kohlehydrat-Toleranz erzielt werden. Auch die Blutuntersuchung auf Zucker nach der Diätbehandlung kann zu Fehlschlüssen führen, indem der Blutzucker schwindet und doch eine Diabetes im Beginne besteht.
S. Kalischer, Schlachtensee.

Casopis lékařů českých.

Nr. 9, 25. Februar 1927.

Chirurgie des Thorax. Zaydl.
Kampf gegen den Rheumatismus, eine sozialwichtige Erkrankung. Omunt.
Proteintherapie bei hereditär-luetischen parenchymatösen Keratitiden. Slavík.
Gerichtlich-medizinische Beweise bei den Paternitätsprozessen (Fortsetzung). Knobloch.
* Koincidenz der Streptokokken bei Scharlach. René.
* Fälle von mukösen Otitiden mit atypischen Komplikationen. Hlaváček.

Koincidenz der Streptokokken bei Scharlach. Es ist uns gelungen, die Scharlach-Streptokokken ganz deutlich von anderen Streptokokken zu trennen, ganz im Gegensatz zu den alten Erfahrungen, daß die Streptokokken im allgemeinen die tinktoriellen Eigenschaften bewahren müssen, indem sie sich nach Gram färben. Friedmann-Deicher beantworteten die Frage: „Wie lange kann ein Scharlachrekonvaleszent infektiös sein?" indem sie bei 50 Scharlachrekonvaleszenten in 100% Streptokokken feststellten. Alle Untersuchungen führen die Forscher zu der Annahme, daß die Infektiosität des Scharlachs nach 6 Wochen nicht geschwunden ist. Ich glaube, daß es im epidemiologischen Sinne notwendig wäre 1. eine pflichtgemäße und wiederholte Impfung gegen Scharlach einzuführen mit besonderer Berücksichtigung der Dickschen Reaktion. 2. Ein jedes entlassene Kind zu untersuchen, ob es nicht ein Träger von Scharlach-Streptokokken ist, 3. auf ähnliche Weise auch die gesunden Familienmitglieder auf Scharlach-Streptokokken zu untersuchen. Ich glaube, daß auf diese Weise so viele merk-

würdige Anginen der Beobachtung des Arztes nicht entgehen würden und daß auf diese Weise die Ursache so mancher Nephritis und Sepsis geklärt wäre.

Fälle von mukösen Otitiden mit atypischen Komplikationen. Komplikationen der Mittelohrentzündung: Mastoiditis, verschmolzene Abszesse und die bekannten intrakraniellen Symptome können in der Mehrzahl der Fälle mit der Primärerkrankung des Mittelohres in ätiologischen Zusammenhang gebracht werden; denn in der Regel finden wir einen otoskopischen Befund und das kann die Entscheidung schwierig gestalten, ob die Affektion (Abszeß in den Weichteilen, intrakranielle Komplikationen) otogenen Ursprungs ist. Einige solcher Fälle wurden in der letzten Zeit auf der tschechischen otiatrischen Klinik des Prof. Kutvirt beobachtet. In allen Fällen wurde der Streptococcus mucosus nachgewiesen. Das Fortschreiten der Krankheit war ganz typisch: nach einem harmlosen Beginn folgen sehr ernste Komplikationen. Die otoskopische Untersuchung ergibt einen negativen Befund oder es werden unbedeutende Veränderungen im Tympanium gefunden. Bei der Operation findet man mächtige Veränderungen (eine beträchtliche Destruktion des Knochens mit typischen mukösen Granulationen). Der 4. Fall war der merkwürdigste wegen seines eigentümlichen Verlaufs. Die Patientin zeigt meningitische Symptome. Der Ohrenbefund zeigt nur katarrhalische Veränderungen, die an den folgenden 2 Tagen vollständig schwinden. Aus dem Liquor cerebrospinalis wurde der Streptokokkus mucosus gezüchtet und so bestand ein strenger Verdacht auf eine otogene Meningitis. Bei der Autopsie zeigten sich im rechten Sinus sigmoideus organisierte Thromben mit mächtigen erweichten käsigen Massen. Im Antrum war Eiter, aus welchem eine Kultur von Streptococcus mucosus gezüchtet wurde. Das Fortschreiten dieser fatalen Infektion ist klar und typisch: im Antrum unbedeutende Veränderungen, der Prozeß schreitet im Knochen schleichend vorwärts — bei anscheinender Gesundheit — bis zum Sinus, wo der Thrombus entsteht. Hier kommt es zur Organisation des Thrombus, virulente Kokken bleiben zurück, die auf die Sinuswand und die Meningen überschreiten und so ihre destruktive Arbeit vollenden. In allen unseren Fällen, besonders im letzten, taucht die Frage auf, ob es möglich ist einen latenten Prozeß ohne lokale Symptome zu diagnostizieren. Da ist vor allem der Röntgen, die bakteriologische Untersuchung, der Ohrenbefund und schließlich die Anamnese, welche uns auf eine richtige Diagnose bringen können.

Irma Müller, Prag.

Wratschebnoje Delo.

Nr. 5, März 1927.

Aus der Geschichte der Medizin. N. Kuschew u. M. Diterichs.
* Autovakzinetherapie der Pneumonie nach Grippe. W. D. Wischegorodtzewa.
* Labilitätsreaktion der Blutserumglobuline und Blutbild nach Schilling bei der Tuberkulose. B. K. Kaschenko.
* Ueber den persischen Typhus in Mittelasien. K. Iwanoff-Bekleschеff.
Autoserotherapie des chronischen Ekzems. I. I. Bortoloti.
* Einfluß homoplastischer Transplantationen einiger endokrinen Drüsen auf die chemische Beschaffenheit des Blutes. A. A. Schmidt und G. D. Obraszow.
Pharmakologie des Aleudrins. F. I. Gotowko.
Hygienische Verhältnisse in den Gerbereien. N. M. Kleer.
* Tendovaginitis crepitans, als Berufskrankheit der Ziegelformer. F. J. Blagowidowa.

Beitrag zur Autovakzinetherapie der Pneumonie nach Grippe. In 8 Fällen von Pneumonie im Anschluß an die Grippe behandelte Verf. die Patienten mit Autovakzine. In den meisten Fällen bessern sich die Erscheinungen in ausgesprochener Weise. Die Temperatur sank lytisch. In 2 Fällen konnte kein Einfluß der Autovakzinen nachgewiesen werden. Diese beiden Patienten starben. Die Vakzine bestand in 5 Fällen aus Diplokokken mit geringer Beimischung von Streptokokken, in 3 Fällen aus Diplokokken und Staphylokokken, in 2 Fällen aus Strepto- und Diplokokken.

Labilitätsreaktion der Blutserumglobuline und das Blutbild nach Schilling bei der Tuberkulose. Die Reaktion vom Matéfi und die Senkungsreaktion der roten Blutkörperchen werden als Reaktionen der Labilität der Globulinfraktionen des Blutserums aufgefaßt. Die Matéfische Reaktion ist recht empfindlich und gibt die Möglichkeit, die Anfangsstadien destruktiver Prozesse im Organismus zu erkennen. Die Senkungsreaktion ermöglicht die Erkennung der pathologisch-anatomischen Formen der Lungentuberkulose und zeigt den Grad der Heilungstendenz des Organismus an. Das Blutbild nach Schilling ist ein wertvolles Mittel zur Erkennung der Abwehrfähigkeit des Körpers gegen die Infektion und erleichtert dadurch die Prognose.

Ueber den persischen Typhus in Mittelasien. Februar 1926 brach in Buchara (persische Grenze) eine Typhusepidemie unter den dortigen Rotarmeern aus. Sie hielt von Februar bis Juni 1926 an. Es kann als festgestellt gelten, daß die Krankheit durch den Ornithodoros Tholozani übertragen wird. Zunächst bil Knötchen in der Umgebung der Stichstelle mit nach Lymphangoitis. 13 Tage darauf findet der erste Typhusan Im Blute können Spirochäten nachgewiesen werden. D chäten sind durchschnittlich 24 μ lang und 0,25 μ stark und 14—16, selten weniger Windungen. Sehr selten werde Formen angetroffen. Die nach der überstandenen erworbene Immunität scheint gering zu sein, es konn Reinfektionen beobachtet werden. Früher überstandener eur Rückfalltyphus schützt nicht vor der Erkrankung an Typhus, denn 10,8% der persischen Neuerkrankungen Europa das Rückfallfieber durchgemacht. In einigen Fälle neben Spirochäten auch Plasmodien nachgewiesen wer Fieberkurve ist durch ihren jähen Anstieg und ebenso jähe charakterisiert. Der erste Anfall dauert 2—6, die weite 3 Tage. Die Temperatur sinkt gewöhnlich kritisch un seltenen Fällen lytisch, und wird von Schweißausbruch Die subjektiven Beschwerden sind Kopfschmerzen, schmerzen, Kreuzschmerzen. Milzschwellung konnte in de Fällen nicht nachgewiesen werden, jedoch war die Milz Palpation während des Anfalls meistens druckempfindlich 4.4% der Fälle war die Milz tastbar (gleichzeitige Komplikationen wurden nicht beobachtet, abgesehen vo verfall und Anämie. Nur in einem Falle trat Lähmung des nerven ein. Salvarsan erwies sich als wenig wirksam Chinin.

Ueber den Einfluß homoplastischer Transplantatione endokrinen Drüsen auf die chemische Beschaffenheit d Homoplastische Transplantationen von Drüsen der inneren rufen unspezifische und spezifische Reaktionen im Organi vor. Zu den unspezifischen gehören: Zunahme der Am Zunahme der Harnstofffraktion des Blutes, Hyperglykämie Verpflanzung des Pankreas dürfte man theoretisch Hyp mit Rücksicht auf die spezifische Wirkung des Insulins pflanzten Organs erwarten. In der Tat blieb aber der Zuc in allen Fällen normal. Verf. sehen in dieser Tat Wechselwirkung zweier einander aufhebender Fakto Proteine, die bei der Resorption sich bilden und hyperg wirken, und des Insulins, dessen Wirkung den Zu herabsetzt.

Tendovaginitis crepitans als Berufskrankheit der Zie Die akute trockene Entzündung der Sehenscheiden ist ei Krankheit der Ziegelformer. Die Entstehung der Erkran auf die eigenartigen Bewegungen, die die Arbeiter beim F Ziegel ausführen, zurückgeführt. Oft wird eine fung beobachtet. Rezidive sind nicht selten, Behandlun Schienen, fester Verband, Biersche Stauung, heiße Bäd Umschläge, Ichtyol. Prophylaxe. Regelung der Arb viele Pausen, Mechanisierung des Betriebes.

Journal Experimentalnoi Biologii i Mediziny

(Zeitschrift für experimentelle Biologie und Medi

4., 1927.

* Einfluß der Blutveränderungen, die durch Verdauung verursacht reflektorische Erregbarkeit. A. Magnitzky.
Absorptionsspektra des Blutes von Homo sapiens, Bos domesticu temporaria. G. A. Akowbiants (Taschkent) und W. A. Hamburtz
* Antirachitisches Prinzip des Lebertrans. L. A. Tsoerkes und I. I.
* Veränderungen der osmotischen Resistenz der roten Blutkörperchen Arbeit. D. Rosenblum.
* Pathogenese der Krebskachexie. M. Medwediewa.
* Selbständige Gefäßkontraktionen. I. Razenkow und B. Jordansky.
* Vergleich verschiedener Methoden der Immunisation gegen Tollwut.
* Physiko-chemische Natur des Diphtherietoxins und Anatoxins. W. N. Smirnowa.
* Antigene Eigenschaften des Anatoxins. M. Isabolinsky und W. Gi
* Vagotrope Wirkung des Adrenalins. A. Smirnow und W. Schirok
Myeloblastenzüchtung in vitro. A. D. Timofejewsky und S. W. Be
* Rassenbiologischer Index und Abweichungen vom Schema von Iyn Parin.
* Heterotransplantation der malignen Tumoren. Gr. Roskin.
* Physiologie des Brechaktes. A. Sack und A. Kratinoff.
* Blutzuckerspiegel bei dem experimentellen Fleckfieber. M. C Krontowska.
Glukose im Stoffwechsel der Tuberkelbazillen. M. Katenin.
* Messungen der Grenzflächenenergie und Grenzflächenaktivität von biologischen Flüssigkeiten an verschiedenen Grenzflächen. P. Re
* Oberflächenenergie einiger physiologischer Flüssigkeiten. Nicola
Einfluß von Schilddrüsenverfütterung auf die Kropfbewegung bei Hu Lieberfarb.

Einfluß der Blutveränderungen, die durch Verdau sacht sind, auf die reflektorische Erregbarkeit.

Beim Durchströmen der Froschgefäße mit Ringerlösung mit von 0,5% Blut eines hungernden Hundes, läßt sich eine Verg der Latenzperiode der Reflexe beobachten, die im Durch-57,3% beträgt.
Wird zur gleichen Zeit Blut angewandt, daß 25 Minuten nach e von 10 g Liebigextrakt gewonnen ist, so tritt eine Ver- der Latenzperiode um etwa 56% ein.
Eine 0,1% Lösung von Blut eines hungernden Hundes t die Hemmungen im Zentralnervensystem des Frosches. gefütterter Tiere steigert diese Hemmungen.

er das antirachitische Prinzip des Lebertrans. Die Ansicht daß der Lebertran seine antirachitischen Eigenschaften min B verdanke, wird einer experimentellen Prüfung unter- s wird festgestellt, daß im Lebertran das Vitamin B fehlt. achitischen Maßnahmen prophylaktischen und therapeutischen rs kann der Lebertran durch an Vitamin B reiche Prä- cht ersetzt werden.

nderungen der osmotischen Resistenz der roten Blut-en bei physischer Arbeit. Bei langdauernder schwerer itt eine Erhöhung der osmotischen Resistenz der Erythro- f. Diese Erhöhung läßt sich sowohl mikroskopisch wie lorimetrisch nachweisen. Die von Liebermann und eschriebene vorübergehende Erniedrigung der Resistenz bei langdauernder Arbeit nicht beobachten.

Pathogenese der Krebskachexie. Für die Entstehung der beim Krebs werden folgende Faktoren verantwortlich ge- Erhöhung der Stickstoffausscheidung durch die Nieren, des Lipoidstoffwechsels (Auftreten von Azeton im Urin), ndige Oxydation des Zuckers (Karbonurie), Glykose ohne ende Oxydation (beträchtliche Erhöhung der C/N des iochgradige Störung von Stoffwechselfunktionen infolge der des Kohlenhydratenstoffwechsels. Für die Pathogenese der sind diese Stoffwechselstörungen ausschlaggebend mit Diabetes).

Frage nach den selbständigen Gefäßkontraktionen. Die Ge- Kaninchenohres besitzen die Fähigkeit, rhythmische Kon- auszuführen. Diese Kontraktionen kommen nur bei Durch- mit Blutlösungen zustande. Beim Durchströmen mit - Lösung bzw. Adrenalin lassen sie sich nicht beobachten. thmus der selbständigen Kontraktion ist langsam; eine eträgt 3½ bis 5 Minuten.

eich verschiedener Methoden der Immunisation gegen Toll-endes Virus ist für Tollwutschutzimpfungen gar nicht nötig. was Immunisationsvermögen anbelangt, durch die in dieser gleichwertige abgetötete karbolisierte Vakzine „58 bis 60" erden.
che haben gezeigt, daß das normale Mark gar kein oder nur äußerst geringes Immunisationsvermögen besitzt, die Vakzine dagegen nicht weniger sicher als die übliche ex ergestellte virulente Emulsion gegen Tollwut immunisiert. akzine „58—60" immunisiert auch in großer Verdünnung und 1 : 10 000), aber in geringerem Maße als die kon- (1 bis 5%).
ne „58—60" behält die immunisatorischen Eigenschaften un- t. während mehrerer Monate bei; in einem Falle wirkte sie 10 bis 11 Monaten sehr gut. Sehr alte Vakzine dürfen aber endet werden, oder muß man zuerst wenigstens ihr Immu- ermögen prüfen.
Vakzine „58—60" bedingt eine aktive, langdauernde

vies sich, daß die abgetötete karbolisierte Vakzine „58—60" uf Immunisationsvermögen nicht weniger wirksam als die tempore hergestellte Emulsion, in allen anderen Be- aber der letzten vorzuziehen ist; sie ist nämlich stets fertig uch und bequem zum Versand an die Impfpunkte, ist efährlich, ruft geringere anaphylaktische Erscheinungen weit ökonomischer, da außer Rückenmark auch Gehirn zur derselben verwendet wird.
Vakzine Fermi in 5prozentiger Konzentration und mit verwendet wird und zwar nur während der ersten 10 Tage ferstellung, so ist die Vakzine „58—60" auch im Vergleich zine Fermi weniger gefährlich und bedeutend bequemer.

die physiko-chemische Natur des Diphtherietoxins und Bei zunehmender Azidität weist das Diphtherietoxin eine ngszone auf mit maximaler Niederschlagsbildung, und eine ne mit maximaler Toxizität des Niederschlags. Bei ver- Toxinen können die beiden Zonen bei ein und demselben ad liegen, oder auch bei ganz verschiedenen Ph (ver- p. 1).

Die Toxizität des wiederaufgelösten Niederschlags hängt von der Temperatur und der Dauer der H-Ioneneinwirkung. Bei 37° nimmt die Toxizität schnell ab, wegen der eintretenden Unlöslichkeit des Niederschlags.
Beim Aufbewahren, sogar bei 5° C, verliert der Toxinniederschlag schnell seine Toxizität, und es bildet sich, sogar ohne (H)-Verschiebung, ein Niederschlag.
Die Substanzen, welche als Toxin entgiften, können entweder rein chemisch wirken (z. B. Aldehyde), oder physiko-chemisch, nämlich durch Fällung des Toxins. Letzteres findet statt a) bei Veränderungen der (H); b) bei Niederschlagsbildung an „Fällungszentren" — sauren oder basischen Mizellenkomplexen, durch Hydrolyse entstanden (z. B. Fettsäuren); c) Ausfällung an der Teilchenoberfläche von Emulsionen oder Suspensionen solcher Stoffe, deren isoelektrischer Punkt zwischen PH = 4 und 6 liegt.
Da bei der Wärmekoagulation der Proteine ebenfalls „Fällungszentren" auftreten, läßt sich die Hitzeinaktivierung des Toxins durch Substanzen vorbeugen, welche die Koagulation bzw. die Adsorbtion an den Proteinteilchen verhindern.
Unter Anwendung der oben beschriebenen Prinzipien gelang es aus Diphtherietoxin einen Niederschlag zu gewinnen, dessen Dlm 0.000 000 28 g betrug: aus dem Anatoxin wurde ein konzentriertes Präparat hergestellt, daß bereits in einer Dosis von 0,000 05 g immunisieren konnte.

Ueber antigene Eigenschaften des Anatoxins. Auf Grund ihrer experimentellen Untersuchungen kommen die Verfasser zu folgenden Schlüssen: Der Bindungswert hat bei der Verwertung der Immunisierungskraft des Anatoxins viel größere Bedeutung als seine Präzipitierbarkeit. Das im Laufe eines Jahres aufbewahrte Anatoxin verliert seine Immunisierungsfähigkeit nicht. Zur Vorbereitung des Anatoxins sind alte Toxine zu benutzen, die starken Bindungswert besitzen, was wichtiger ist, als die Toxizität. Das Hinzufügen zum Toxin mit Lauge neutralisierter Formalinlösung vermindert wesentlich die antigenen Eigenschaften des gewonnenen Anatoxins. Das mittels Zusatz von 5% Formalin hergestellte Anatoxin kann sogar bei mehrfachem Oeffnen des Glases ohne Verunreinigung mit fremdartigen Bakterien aufbewahrt werden.

Die vagotrope Wirkung des Adrenalins. Erhöhter Tonus des Zentrums des Nervus vagi begünstigt die vagotrope Wirkung des Adrenalins. Magnesium erwies sich als Antagonist des Adrenalins; der Antagonismus ist demjenigen zwischen Mg und Ca ähnlich. Adrenalin ist ein amphotropes Hormon, welches sowohl auf das sympathische als auch auf das parasympathische System wirkt. Adrenalin wirkt auf die Vaguszentren nicht sekundär, sondern unmittelbar.

Zur Frage des rassenbiologischen Indexes und der Abweichungen vom Schema von Jansky-Moss. Der Index der russischen Bevölkerung des Uralgebietes ist 1,13. Als Mittelzahl des R.-Bl. für die Bevölkerung der U. d. S. S. R. im ganzen wird 1,29 gefunden. Das klassische Schema von Jansky-Moss umfaßt nicht alle möglichen Kombinationen der agglutinierenden Eigenschaften des Blutes, obwohl die Abweichungen sehr selten vorkommen. Zwecks größerer Genauigkeit ist es erforderlich, sowohl Erythrozyten, wie auch das Serum mit Standarten aller 4 Gruppen zu untersuchen. In der Zerebrospinalflüssigkeit sind in der Regel keine Isoagglutinine enthalten.

Heterotransplantation der malignen Tumoren. Die Ueberpflanzung eines Hühnersarkoms auf weiße Mäuse ergibt ein negatives Resultat; bei Mäusen mit blockiertem retikuloendothelialem System ist aber das eingeimpfte Sarkom instande, zu leben, sich zu entwickeln und zu wachsen, so lange, als das retikuloendotheliale System blockiert bleibt. Die größte Zeitdauer des Wachstums der Geschwulst war in meinen Versuchen 64 Tage, wonach die Geschwülste schnell zurückgingen und verschwanden. Die Zahl der positiv geimpften Mäuse betrug 50%.

Es wurden Hühner, deren retikuloendotheliales System blockiert war, mit einem Adenokarzinom verimpft. Von 7 Hühnern gab das Experiment bei vieren ein positives Resultat. Die histologische Untersuchung der Neubildungen ergab, daß die Struktur derselben von derjenigen des Adenokarzinoms ganz verschieden ist. An den Schnitten sieht man eine außerordentliche Entwickelung von Bindegewebszellen, in welchen man stellenweise kleine, von spärlichen Epithelzellen bestehende Bezirke auffinden kann. Man kann die Vermutung aussprechen, daß eine solche Struktur der Neubildung sich deswegen ausbildet, weil das Karzinomgewebe der Maus, unter den eigenartigen und von der Norm abweichenden Bedingungen sich entwickelnd, in der Weise modifiziert wird, daß die Mehrzahl der Epithelzellen zugrunde geht, während die Stromazellen überleben und sich weiter entwickeln.

Ein Versuch zur Uebertragung eines Spontanadenokarzinoms von einer deutschen weißen Maus auf russische weiße Mäuse (nicht blockierte) und auf Hühner (bei denen das retikulo-endotheliale System blockiert war) ergab folgende Resultate:

a) die Verimpfung auf Mäuse einer anderer Rasse ergab ein negatives Resultat.
b) die Verimpfung auf Hühner mit blockiertem Retikuloendothel ergab ein deutlich positives Resultat, indem bei 3 von den 4 Hühnern, die dem Versuch unterzogen waren, sich deutliche Geschwülste gebildet haben.

Es war ein Cancer mammae einer Frau auf 5 Hühner (blockierten) verimpft. Bei 4 Hühnern konnte man Geschwülste feststellen.

Bei Verimpfung auf blockierte Hühner eines spontanen Adenokarzinoms der Maus und eines Cancer mammae des Menschen entwickeln sich bei Hühnern Geschwülste von ähnlichem Charakter; die Schnitte aus diesen Geschwülsten erinnern, ihrer histologischen Struktur nach, sehr an ein Lymphosarkom.

Die Rolle des retikuloendothelialen Systems im Prozeß des Wachstums der Geschwülste erscheint unzweifelhaft und wesentlich.

Beiträge zur Physiologie der Brechaktes. Apomorphin ruft, bei künstlicher Atmung Brechbewegungen des Darms hervor. Wendet man beim Registrieern der Darmbewegungen die Methode der Anfüllung des Darmes mit Flüssigkeit an, so kann man beobachten, daß die durch Apomorphin hervorgerufenen Brechbewegungen des Darms nicht als Antiperistaltik, sondern als rhythmische Segmentierung verlaufen.

Nach Durchschneiden eines der extramuralen Nerven (Nn. vagorum bzw. splanchnicorum) ruft Apomorphin typische Brechbewegungen des Darms hervor.

Völlige Denervation des Darms hebt die Apomorphinbewegungen nicht auf, doch werden letztere bedeutend schwächer, als in der Norm oder bei partieller Denervation.

Apomorphin ruft die Darmbewegungen auch beim Einführen in den Darm hervor, wirkt also nicht nur zentral, durch Vermittlung der efferenten Vagus- und Splanchnikusnerven, sondern auch unmittelbar auf den peripherischen neuro-muskulären Apparat.

Beim Nachweis der peripherischen Apomorphinwirkung auf den Darm muß man in Betracht ziehen, daß wiederholte Injektionen einen geschwächten oder gar keinen Effekt geben können.

Die peripherische Wirkung intravenös eingeführten Apomorphins auf den denervierten Darm läßt sich verstärken durch vorhergehende Sensibilisierung des Darmes mittels Einführung von Apomorphin in den Darm.

Ueber den Blutzuckerspiegel bei dem experimentellen Fleckfieber. Bei experimentellem Fleckfieber wird die Periode der hohen Temperatur bei Meerschweinchen von Hyperglykäme begleitet (die Erhöhung des Zuckergehalts tritt manchmal etwas später ein, als der Temperaturanstieg). Während der Inkubationsperiode (nachdem die geringe Reaktion auf die Einspritzung vergangen war) ließ sich keine Blutzuckererhöhung konstatieren. Beim Abfall der Temperatur manchmal sinkt auch der Zuckergehalt des Blutes, wobei 3—5 Tage nach dem Temperaturabfall manchmal Hypoglykämie eintritt.

Ueber Messungen der Grenzflächenenergie und Grenzflächenaktivitäten von Lösungen und biologischen Flüssigkeiten an verschiedenen Grenzflächen. Es ist ein Apparat nach der Tropfen- bzw. Blasendruckmethode konstruiert worden, welcher die Messungen an der Grenze Lösung Dampf (Luft) wie auch an der Grenze zweier flüssigen Phasen bequem und genau vorzunehmen gestattet; die Bedingungen, welchen die Form der Kapillarspitze (des wichtigsten Teils des Apparates) entsprechen muß, sind ausgearbeitet. Es ist eine Kapillarspitze in Form einer Pipette mittels welcher man die Messungen an der Grenze zweier Flüssigkeiten wie auch an der Grenze Lösung-Dampf anstellen kann, vorgeschlagen worden.

Mit dem erwähnten Apparate sind mannigfache Messungen an Lösungen aktiver Stoffe an verschiedenen Grenzflächen, besonders bei verschiedenen Temperaturen vorgenommen worden.

Der Apparat ist ebenfalls bei Untersuchungen in Emulsionen gut anwendbar.

Besonders eignet sich dieser Apparat zu Messungen der Kinetik der Oberflächenbildung (d. h. der Adsorptionskinetik) und zur Untersuchung von Reaktionen (wie z. B. lipolytische Spaltung, Alkoholgärung usw.) bei welchen sich die Grenzflächenaktivität stark ändert.

Bei Untersuchung von biologisch wichtigen oberflächenaktiven Stoffen ist es viel zweckmäßiger, ihre Aktivität an der Grenze zweier nicht mischbaren Flüssigkeiten zu messen; solche Grenzen sind den in den Organismen befindlichen Grenzen viel näher, als die Grenze Flüssigkeit-Luft.

Es ist gezeigt worden, daß die Grenzflächenschichten von Lösungen (d. h. Adsorptionsschichten) sich ihren thermischen Eigenschaften nach von den Oberflächen reiner Flüssigkeiten scharf unterscheiden.

Unter anderem sind verschiedene Adrenalinpräparate untersucht worden. An der Grenze wäßrige Lösung-Luft ist das synthetische Adrenalin ganz inaktiv, das natürliche — wenig aktiv. An der Grenze Benzol-Wasser aber, ist das natürliche Präparat außerordentlich aktiv, während das synth. Adrenalin nur wenig aktiv ist; die Flächenaktivität kann also zur Bestimmung der Reinheit von A linpräparaten dienen.

Oberflächenenergie einiger physiologischen Flüssigkeite physiologischen Flüssigkeiten können in zwei Gruppen ei werden, nämlich a) oberflächeninaktive, wie z. B. Harn, und b aktive, zu denen Blut und Galle gehören. Eine Mittelstellung Flüssigkeiten wie die Zerebrospinalflüssigkeit und der Humor ein, bei denen die Oberflächenspannung mit der Temperatu abnimmt, deren Ordinatendifferenz (als Maß der Adsorptio stetig wächst und das Maximum bei > 100 besitzt.

Die gesamte Oberflächenenergie oberflächenaktiver p gischer Flüssigkeiten besitzt bei einer gewissen Temperatur ei mum. Bei wenig oberflächenaktiven Flüssigkeiten ändert s gesamte Oberflächenenergie mit der Temperatur nicht.

Bei oberflächenaktiver Flüssigkeit fällt die Oberflächensp mit der Temperatur linaer ab, bei oberflächenaktiver dageg einer charakteristischen Kurve.

Die gesamte Oberflächenenergie der Milch weist bei 6 einen schroffen Sprung auf.

Der Charakter der Kurven für die Oberflächenspannung gesamte Oberflächenenergie der untersuchten Flüssigkeite spricht vollständig demjenigen der Lösungen chemisch rein stanzen.

Die Bestimmung der Oberflächenspannung physiol Flüssigkeiten bei nur einer bestimmten Temperatur kan völlige Vorstellung über ihre Oberflächeneigenschaften geb

Einfluß von Schilddrüsenverfütterung auf die Kropfbeweg Hühnern. Der Einfluß von Schilddrüsenverfütterung auf die bewegung bei Hühnern läßt sich auf das Schilddrüsenhormon führen, da reines Thyroxin dieselbe Wirkung aufweist.

Die kleinste wirksame Dosis betrug 0,001 g getrocknete D Kleine Dosen üben im allgemeinen denselben Einfluß, w größere aus, obwohl eine gewisse Abhängigkeit von der Me verfütterten Dosis sich beobachten läßt.

Anhaltende Gaben kleiner Dosen getrockneter Schil führen eine Rückkehr zur Norm herbei; ein Erhöhen der Ga wohl wie Einzelgaben bei chronischer Schilddrüsenverfü haben dieselben Erscheinungen zur Folge, wie sie bei n Kropfbewegungen stattfinden.

Dr. Olschwan

The Lancet.

212., Nr. 17, 23. April 1927.

Muskelmechanismus der Atmung und seine Störungen. III. Teil. Ch. B
Menorrhagie als Symptom des Myxoedems. H. Gardiner-Hill and I. F.
Operationsmöglichkeiten bei der Kinderlähmung. A. H. Fodd.
Eitrige Thyreoiditis. L. Rogers.
Zwei Fälle von vorgeschrittenem Magenkarzinom. B. Turner.
* Gebrauch von Sahne in der Kinderernährung und seine Grenzen. D. Pa
Zwei Fälle von Bubonenpest. H. M. Boston.

Die Benutzung von Rahm in der Kinderernährung u Grenzen. Ein absolut gesundes Kind nimmt Milch von hochg Fettgehalt und gedeiht dabei, besonders in den kühleren des Jahres, in welchen dadurch der geringe Vitamingehalt de stallgefütterter Tiere wettgemacht wird. Aber mindesten aller Kinder sind unfähig, einen hohen Fettgehalt in ihrer zu meistern. Wenn ein Kind dabei gedeiht, so ist das ein seiner Gesundheit. Erkrankt ein solches normales Kind a leichten oder schweren Infektion, so bildet sich ein hoher G Azidose aus, die bei einer weniger ketogenen Nahrung au würde. Daß synthetischer Rahm, wie z. B. die verschiedener tranemulsionen u. a. außer ihrem Vitamingehalt von großen für Kinder sind, bestreitet Verf. Wenige Tropfen eines Lebertrans dreimal täglich unmittelbar vor den Mahlzeiten dem Kinde den gleichen Nutzen, wie Lebertranemulsionen weise. Es gibt sehr wenig Kinder, die nicht kleine Dosen tran vertragen, falls sie unmittelbar vor der Nahrung gege sofort mit Milch heruntergespült werden. Weder mische n Lebertran mit der Milch, da er teilweise in der Flasche bleibt, noch gebe man ihn nach der Mahlzeit. Einer der Fehler in der Kinderernährung ist eine zu lange ausgedehn schließliche Milchnahrung. Bei den zu großen Milchmeng wickelt sich leicht eine chronische Fettintoleranz oder e fähigkeit zur Fettverdauung (coeliac disease). Die gew Milch enthält also genug Fett oder Rahm ohne jeden Zusatz, und Lebertran in kleinen Dosen — für jedes Bru Flaschenkind von der Geburt an empfehlenswert — ist nur seines Vitamingehalts wertvoll. Ro

The biochemical journal.

21., 1. 1927.

en in der chemischen Zusammensetzung der normalen menschlichen al- und Frühmilch. M. F. Loewenfeld, S. T. Widdows, M. Bond, E. Y.

g der Gelatine für bakterielles Wachstum. B. S. Platt.
sebildung durch Pneumokokken und Beziehungen zu bakteriellen Oxy--Reduktionsprozessen. B. S. Platt.
e Oxydationsprozesse: Reaktionen und Beschaffenheit der Substanz Tyrin. Platt und A. Wormall.
timmung von Chlor im Gesamtblut, Serum und Blutkörperchen. F. H.

timmung von Eisen im Blut. F. H. Smirk.
ratstoffwechsel. II.: Einfluß von Methylglyoxal und anderen Zwischen- auf die Insulinhypoglykämie. W. O. Kermack, C. G. Lambie, R. H. Slater.
turierung von Proteinen. IV.: Die freien Basen- und Säuregruppen von n und denaturiertem Hämoglobin. P. S. Lewis.
der Desoxyglukose beim Kaninchen. L. B. Winter.
ämolytischer Systeme. II.: Die Reihen von Ryvosh. E. Ponder.
e des Glaskörperwassers. S. Duke-Elder.
nsspektrum des Cholesterins und seine biologische Bedeutung in Beziehung itamin D. I. Vorbemerkungen. J. M. Heilbronn, E. D. Kamm, R. A.

von Xanthophyll an Ratten mit Vitamin-A-armer Nahrung. S. G. Willi- d T. Moore.
Tyrosinase-Reaktion. VI.: Bildung von 5-6 Dihydroxyindol und 5-6-Dihydr- l-2-karboxylsäure — die Vorstufen des Melanin — aus Tyrosin. H. S.

on und Synthese des Spermidin, eine neu entdeckte, aus tierischem Ge- olierte Base. H. W. Dudley, O. Rosenheim, W. W. Starling.
stum. III.: Ueber den Einfluß des Volumens des Mediums. G. L. Peskett.
von „Fulmorus glacialis". O. Rosenheim und Th. A. Webster.
ämolytischer Systeme. III.: Zeitlösungskurven und Wirkungszonen. ler.
von Cholesterin zu Vitamin D. O. Rosenheim und T. A. Webster.
ngehalt des menschlichen Plasmas. J. A. Gardner und H. Gainsborough.
von chemischen und physikalischen Aenderungen der Umgebung auf Bakterien. J. H. Quastel und W. R. Wcoldridge.
es Thyroxins. III.: Konstitution und Synthese des Thyroxins. C. R. on und G. Barger.
m. R. K. Kannan.
ches Phosphat und eine labile Form des organischen Phosphats im Gastro- des Frosches. P. Eggleton und G. P. Eggleton.
g von Hefesaft nach der Buchner-Methode. A. Harder und F. R. Henley.
e und anaerobe Stoffwechsel der gemeinen Schabe. W. K. Slater.
iosphorbestandteile der Milch. III.: Entphosphorisiertes Kaseinogen. igton.
ibermäßiger Bestrahlung mit ultraviolettem Licht auf das Wachstum von J. L. Leigh Clare.
scher Wert von frischem Spinat. M. H. Roscoe.
Drehungsvermögen und Dispersion von Proteinen. L. F. Hewitt.
öslichen Substanzen des Cytoplasmas von Kohlblättern. I.: Zubereitung gemeiner Charakter. II.: Kalziumsalze der Glyzerinphosphorsäuren. ribeall und H. J. Channon.
on Proteinen. VIII.: Bestimmung von Cystin nach der modifizierten eschen Methode. H. A. Plimmer und J. Lowndes.
n den Aminosäuren der Proteine des Hühnereies während der Ent- . H. A. Plimmer und J. Lowndes.
g von Chlor in der Milch. A. D. Husband und W. Godden.
r Abbau von Tabak in Anwesenheit von Wasser als Ursache der Bildung n. A. Faitelowitz.

Dr. Fritz Müller, Berlin-Neukölln.

Bruxelles Médical.

Nr. 24. 10. April 1927.

sfrage bei der Operation der akuten Appendizitis in ihren verschiedenen Chalier, André.
allgemeine Strahlenbehandlung in der Dermatologie. Grégorie Duwé.
Störungen heredosyphilitischen Ursprungs (Fortsetzung und Schluß). und J. Gaté.

ine Störungen heredo-syphilitischen Ursprungs. Die Fest- dokriner Störungen heredo-syphilitischen Ursprungs be- eits auf anatomisch-pathologischen und parasitologischen ererseits auf Ergebnissen der klinischen Beobachtung. mmen hauptsächlich für die frühe Heredosyphilis in Be- tere für die Lues hereditaria tarda. Auf der Gegenüber- ser Daten beruht die Auffassung einer endokrinen Heredo- ndererseits muß man daran festhalten, daß die Domäne nen Drüsen noch viel zu wenig geklärt ist, um der Heredo- n scharfumschriebenes, glanduläres Krankheitsbild zu- . Größte Reserve ist also geboten, will man sich nicht igen Spekulationen verlieren. Nur soviel ist sicher: man t jetzt ein Ensemble ein- und mehrdrüsiger Syndrome und Manifestationen, z. T. allerdings larviert, die eindeutig syphilis zuzurechnen sind und deren entscheidender Ein- twicklung, Körperwuchs und Gewicht sich täglich mehr bestätigt. Eine Therapie, die ätiologisch-antisyphilitisch und zugleich organotherapeutisch angreift, ist die notwendige Folgerung, die wir aus obigen Feststellungen ziehen.

Nr. 25.

* Indikationen zur Drainage in der Abdominalchirurgie. E. Rouffart und M. Rouffart-Thiriar.
Tropenmedizin im Jahre 1926.

Einige Indikationen für Drainage in der Abdominalchirurgie. Die Drainage nach Mikulicz hat sich immer nützlich erwiesen bei der Behandlung gewisser diffuser Peritonitiden; bei der erweiterten Hysterektomie wegen Kollumkarzinom wird sie systematisch angewendet, schließlich auch bei allen mehr oder minder septischen Operationen, die eine weitgehende Eröffnung des subperitonealen Zellgewebes erforderlich machen.

Nr. 26. 24. April 1927.

* Wie verhält sich die Leberfunktion im Verlauf einer Lungentuberkulose? Gabriele Goglia.
Tuberkulose in Bosnien-Herzegowina. Fodor Zivanovitch.
Drainage nach Laparotomie in Fällen von Peritonitis, Ovarialabszeß und Pyosalpinx. R. Schockaert.

Wie verhält sich die Leberfunktion im Verlauf einer Lungentuberkulose? Morphologische, pathologisch-anatomische, therapeutische Betrachtungen sowie klinische Untersuchungen bestätigen es, daß sich im Verlauf der Lungentuberkulose fast immer eine funktionelle Leberinsuffizienz einstellt, die aber nur durch systematische Untersuchungen nachgewiesen werden kann. Urobilinnachweis im Urin eines Tuberkulösen ist die beste Methode zum Nachweis einer funktionellen oder anatomischen Leberstörung. Die Intensität der Reaktion ist dem Verlauf der Erkrankung, dem jeweiligen Stadium, dem Fieber angepaßt. Der Nachweis des Urokrythins als Ausdruck der pathologischen Veränderung des Leberparenchyms wird bei positivem Ausfall den Verdacht bestätigen. Der Nachweis der digestiven Hämoklasie nach Widal ist ein ausgezeichnetes Mittel zur Erforschung der Leberfunktion; ihr Vorkommen bei der Tuberkulose spricht für eine Leberinsuffizienz.

Held.

La Presse Médicale, Paris.

Nr. 27, 2. April 1927.

Die symmetrische Sklerose des Zentrallappens und die diffuse peri-axiale Enzephalitis. Ch. Foix und I. Marie.
Hämorrhagische Pleuritis bei künstlichem Pneumothorax. V. Hinault.

Nr. 28, 6. April 1927.

Die Progenia (Seniler Nanismus nach Variot). E. Apert und P. Robin
Zwei Fälle von Aortenaneurysma fälschlich als Lungentuberkulose betrachtet. I. Généonier und H. Descomps.
* Rolle der Niere und Nebenniere bei der diphtherischen Intoxikation. A. Ravina.

Die Rolle der Niere und Nebenniere bei der diphtherischen Intoxikation. Die diphtherische Nephritis blockiert die Niere und verursacht die Azotämie als Hauptbeweis der Intoxikation. Die Nebennieren inhibieren andrerseits die antitoxische Funktion dieser Drüsen, wodurch die organischen Gifte nicht zerstört werden, sondern eine neue Intoxikationsquelle bilden. Niere und Nebenniere wirken also synergistisch; die renale Insuffizienz ist durch die der Nebenniere bedingt und schafft den Zustand progressiver Intoxikation, der die maligne Diphtherie charakterisiert. Bei den rasch zum Tode führenden Fällen findet man fumefizierte granulierte Epythelzellen, die das Lumen der Tuben erfüllen und zahlreiche kleine Hämorrhagien.

Nr. 29, 9. April 1927.

Colitis der Tuberkulösen und ihre Behandlung. A. Courcona und R. Godel.
* Haltung, ihr diagnostischer und therapeutischer Wert. G. Leven.
* Resultate der Nebennierenektomie bei spontaner Gangrän der Glieder. I. Sénèque.

Die Haltung, ihr diagnostischer und therapeutischer Wert. Die Untersuchungen beziehen sich im wesentlichen auf Magenleiden durch Dilatation und Ptose verursacht, wobei eine Hyperästhesie des Pleaus solaris besteht mit einer Reihe von Reflexsymptomen, die ihr Maximum bei aufrechter Haltung erweisen. Darauf erklärt sich die häufig geringe Empfindlichkeit bei der Untersuchung im Liegen und die Notwendigkeit, die orthostatischen Schmerzsymptome im Stehen aufzusuchen. Beginn, Ruhelage und das Tragen eines gewöhnlichen, richtig angelegten Korsettes bringen Besserung, im Notfalle Gastro-Fixation.

Die Resultate der Nebennierenektomie bei spontaner Gangrän der Glieder. Die von Oppel 1921 eingeführte Operation der Neben-

niere wird hauptsächlich in Rußland ausgeführt; ein Resumé von Herzberg ergibt folgendes Resultat: Von 112 operierten Fällen von Spontangangrän wurden 14 vollkommen geheilt, d. h. die Schmerzen verschwanden vollständig mit Cikatisation der Ulzeration, doch sind die Beobachtungszeiten im ganzen zu kurz (2 bis ½ Jahr), um von Dauerheilungen sprechen zu können. Schmerzheilungen wurden bei ca. 50 Fällen erzielt, aber auch hier meist nur vorübergehend, Todesfälle 19, wie sie indessen auch bei Amputation der Glieder zu beobachten sind. Im ganzen sind die Resultate wenig günstig, so daß sie auch in Rußland wieder in Vergessenheit gerät.

Nr. 30, 13. April 1927.

* Rolle der Röntgentherapie bei der Behandlung von Rückenmarkstumoren. R. Ledoux-Lebard und E. Piot.
Verletzungen der Hand und der Finger durch Anilinstifte. M. Islin.

Die Rolle der Röntgentherapie bei der Behandlung von Rückenmarkstumoren. Die kombinierte chirurgische und Bestrahlungstherapie der Rückenmarkstumoren ergab die besten Resultate, wobei die Ultra-Tiefenbestrahlung mit dicken Filtern angewendet wurde, die der mittleren vorzuziehen ist. Verff. berichten über vier Fälle von Rückenmarkstumoren, von denen drei nach einem Jahr klinisch geheilt waren, der vierte, ein inoperables Angiom, wurde wenigstens erheblich gebessert, insofern, als die Kontrakturen nachließen und der Kranke sich aufsetzen und im Bett herumdrehen konnte. Die drei geheilten Fälle umfaßten ein peritheliales Sarkom, ein Lymphosarkom, und einen intramedullären gliomatösen Tumor.

Haber.

Clinique et Laboratoire.

Nr. 1, 20. Jan. 1927.

Käsige Lungentuberkulose und ihre klinischen Formen. L. Bard.
Kritische Studie zur Tuberkulosetherapie. E. Leuret
Entwicklung der Kenntnisse über den filtrierenden Tuberkulose virus und die Frage der Tuberkuloseerblichkeit. L. Thévenot.
* Intravenöse Injektionen von Natrium salicylicum. J. A. Chavany.

Intravenöse Injektion von Natrium salicylicum. Lokal kommen solche Injektionen in Betracht bei Karmpfadern an der Oberfläche des Unterschenkels, auch bei solchen, die durch Ulcera variosa kompliziert sind. Man wird sie vermeiden bei älteren Personen, bei Herz- und Nierenkranken und bei solchen, die eine Phlebitis überstanden haben, ferner bei Varizen in der Schwangerschaft. Emboliegefahr ist nicht zu befürchten.

Beim akuten Gelenkrheumatismus kommt die intravenöse Darreichung von Natrium salicylicum nur ausnahmsweise in Betracht, nämlich nur in schweren, rezidivierenden Fällen, wo man mit der oralen Verabreichung nicht weiter kommt. A. Daries verwendet sie bei der rheumatischen Iritis, die so oft rezidiviert. Auch werden diese intravenösen Injektionen zur Schonung des Endokards empfohlen.

Bei den verschiedenen akuten Manifestationen der Encephalitis epidemica ist die Injektion von Natr. salicyl. gegenwärtig das Mittel der Wahl. Intensive und fortgesetzte Behandlung kann hier lebenserhaltend wirken und bewahrt vor allem die Patienten vor der schrecklichen Folgeerkrankung, dem postenzephalitischen Parkinsonismus.

Ferner wird die intravenöse Anwendung von Natr. salicyl. empfohlen bei der „Sclérose en slaques", einer gleichfalls infektiösen Erkrankung des Rückenmarks, nur ist hier die Beobachtungszeit noch zu kurz, um zu sagen, ob die tatsächlich vorhandenen Remissionen nicht bloß vorübergehender Natur sind.

Held.

Revue de la Tuberculose.

Nr. 1, 1927.

Laennec 1781—1826.
Die Lungentuberkulose. Maurice Letulle.

Nr. 2, 1927.

Experimentelle Grundlagen der Allergie-Reaktionen bei der tuberkulösen Infektion. Paul Courmont.
Bedeutung des Milieus und der Allergie für die Tuberkulose-Infektion. Emile Sergent u. R. Turpin.
Anwendung chirurgischer Verfahren bei der Behandlung der Lungentuberkulose. L. Bérard u. F. Dumarest.
Semiologische Bedeutung der bakteriolcgischen Sputumuntersuchung bei der Lungentuberkulose. V. Cordier.

H. Zwerg.

Revue neurologique.

34, 1., Nr. 4, April 1927.

Doppelter vasodilatatorischer und sudoraler Reflex des Gesichts nach ... gen der Parotisgegend. André Thomas.
Manometrische Proben im Verlauf der Rückenmarkskompressionen. ... J. Forestier und Haguenau.
* Lateraler Fußklonus infolge Hyperreflektivität der Peroneussehnen. M.
* Permeabilität der Meningen im entzündlichen Zustand. Nathalie Zand.

Lateraler Fußklonus infolge Hyperreflektivität der P... sehnen. Bei einem Fall von Monoplegie eines Beines (wahrs... infolge Thrombose) zeigte sich zunächst bei Streckung der ... sehne ein antero-posteriorer Fußklonus. Verf. fand nun, ... den Fuß plötzlich nach innen neigte, einen deutlichen latera... klonus, aber keinen antero-posterioren Fußklonus mehr. B... der Peroneussehnen löst an der kranken Seite eine Adduk... der gesunden Seite keine deutliche Bewegung aus.

Die Permeabilität der Meningen im entzündlichen Zusta... entzündliche Zustand der Meningen erhöht die Permeabilit... Epithel des Plexus chorioideus färbt sich viel schneller in F... Meningitis als bei gesunden Individuen. Der Uebergang des ... blau in den Liquor erfolgt spät und vollzieht sich bei den ch... Meningitiden erst nach ein oder mehreren Wochen. Die ... morphologischen Elemente des Liquor müssen als die freie... zyten angesehen werden.

Kurt Me...

La Gynécologie.

26. Jahrgang, März 1927.

Chirurgische Anatomie des sogenannten Nervus präsacralis. J. D...
G. de Rouville.
* Ueber die Beziehungen der hämorrhagischen Ovulation und der ...
M. R. Bonneau.
Die subtotale schräge Hysterektomie. M. Gomès.

Ueber die Beziehungen zwischen der hämorrhagisch... lation und der Hämophilie. Verfasser untersucht seit Ja... Fälle von sogenannter kleiner Hämophilie, die durch leichte... gen beim Zähneputzen, durch geringe Hautblutungen u... oder durch schwer zu stillende Blutungen bei Nadelstiche... terisiert ist. Er beobachtete ferner Frauen, die unter star... stocksblutungen bei der Ovulation litten und prüfte die ... gen zwischen diesen beiden Krankheitssymptomen. Er k... allgemeinen keine Zusammenhänge finden, jedoch könn... beide Krankheitsbilder sich kombinieren, wie die Darstellu... einschlägigen Falles beweist. Das Charakteristische war ... bei der Laparatomie keinerlei alte Verwachsungen trotz ja... Beschwerden gefunden werden konnten. Die Blutung ... Ovulation hinterließ keine Spuren. Derartige Krankh... können bei geringem Befund den Operateur verwirren und ... anlassen, ein nervöses Genitalleiden anzunehmen, was ... dem vorliegenden Falle sicher falsch gewesen wäre.

Kosminski, ...

La Pediatria.

Jahrgang 35, Heft 9, 1. Mai 1927.

* Schwellung der Brustdrüse und Milchsekretion im Neugeborenenalter. ...
* Pathogenese der Leukopenie beim kindlichen Kala-azar. G. Arena.
* Multiple subkutane Sarkomatose (Typus Perrin) bei einem Säugling. G... Weitere Beiträge zur Kenntnis der primären Pneumokokkenperitonitis. ... Vasile.
* Pneumokokkenmeningitis mit Ausgang in Heilung bei einem Säugling ... Salo.

Ueber Schwellung der Brustdrüse und Milchsekretion ... geborenenalter. Die Brustdrüsenschwellung wird bei Neu... bis zum 20. Lebenstag in etwa 60% der beobachteten F... zeichnet. Kolostrum wurde gefunden im ersten Lebensmo... 326 Fällen in 214 (65,64%), im zweiten Monat unter ... (57,14%), im dritten Monat unter 64 in 30 (46,87), im viert... unter 29 in 6 (20,68%), nachher nicht mehr. Bemerken... daß an der Kolostrumbildung Knaben in einem wesentlich... Prozentsatz beteiligt sind, als Mädchen. Im ersten Leb... produzierten 70,22% der Knaben und nur 60,12% der Mä... zweiten Lebensmonat, 61,9% Knaben und 50,0% ... Kolostrum. Zwischen Größe der Brustdrüsenschwell... Kolostralsekretion besteht kein Zusammenhang. Mikrosk... das Kolostrum in den ersten Lebenstagen ähnlich dem ... der Frau; nachher macht es dieselben Veränderungen d... die Frauenmilch.

e zur Kenntnis der Pathogenese der Leukopenie beim Kala-azar. Leukolytische Versuche mit dem Serum änker Kinder nach der Methode von Maggiore und Sin- en das Vorhandensein von Leukolysinen, die die weißen hen gesunder Kinder aufzulösen imstande sind. Aller- nen diese Substanzen nicht ständig vorhanden zu sein, 7 Fällen in einem Fall dieselben nicht nachzuweisen e Leukolyse betrifft hauptsächlich die Neutrophilen. er leukolytischen Fähigkeit der kranken Kinder und der derselben, ist kein Zusammenhang erkennbar. Dies egen, daß lytische Substanzen ausschließlich bei Kala- ukopenie bedingen.

e subkutane Sarkomatose (Typus Perrin) bei einem eschreibung des Krankheitsbildes bei einem acht Monate en. Im Alter von drei Monaten werden zuerst zwei linsengroße Geschwülste an der Stirn und nach wenigen ere zwei Knoten an der behaarten Kopfhaut beobachtet. twickelten sich langsam zahlreiche kleine Knoten in den sten Hautbezirken. Die Probeexzision zweier kleiner rgab blastomatöse Zellen mit runden Kernen, ent- ler Perrinschen Sarkomatose. Ueber den weiteren Ver- alles wird nicht berichtet, nur eine absolut infauste estellt.

Beiträge zur Kenntnis der primären Pneumokokken- Bei einem fünf Jahre alten Mädchen wird eine be- rlaufsart einer Pneumokokkenperitonitis geschildert. Zu- schmerzen, Fieber und Erbrechen, sowie Durchfälle. magerung. Nach einem Monat Aufnahme. Zu dieser merzhafter Tumor in der Nabelgegend. Im Stuhl, der enthält, zahlreiche Diplokokken, die sich kulturell als ken erweisen. Zuerst ist das Kind ziemlich fieberfrei im Stuhl viel Eiter und damit Pneumokokken. Zwei schwinden Eiter und Pneumokokken aus dem Stuhl, bert wieder und der Bauch wird mehr aufgetrieben. Der ibt 20 Tage lang unverändert, bis schließlich in der eine eiternde Fistel entsteht, die nebst putridem Eiter Pneumokokken beinahe in Reinkultur entleert. Die rch die Fistel dauert drei Tage, dann kommt es zur erst wurde also der Peritonealeiter in den Darm ent- ch es zu einer Entfieberung kam, nachdem dieser Weg wurde, kam es zu neuerlichem Fieberanstieg, das solange an, bis der Eiter nach außen entleert werden

okkenmeningitis mit Ausgang in Heilung bei einem eschreibung eines einschlägigen Falles bei einem ten Säugling, mit einer Krankheitsdauer von einer schließlicher Heilung. Autor hält solche Heilungen für it. (In der Arbeit werden einige französische Arbeiten tsche Arbeiten überhaupt nicht. Wenn Autor die eratur über dieses Thema gekannt hätte, wäre wohl lichung des Falles unterblieben. Der Ref.).

Eugen Stransky, Wien.

Archives de Médicine des Enfants.

29., Heft 11, November 1926.

impfe im Kindesalter. G. Heuyer und J. Longchampt.
akuten Miliartuberkulose. R. Stankiewitz.
ierkrankungen in Familien. H. Barbier.
denolymphome und Lymphangiome mit generalisierten Pigment- Molluskum und ohne Neurofibrome. A. B. Marfan und P. Schmite.

ngen über die essentiellen Krämpfe des Kindesalters. ächst einen längeren Ueberblick über die verschiedenen t, die z. Zt. in Frankreich hinsichtlich der Krämpfe des ierrschen. Seit dem Kongreß in Toulouse 1902 stehen sichten diametral gegenüber: Die einen Autoren stellen Standpunkt, daß Krämpfe im Kindesalter nichts anderes e gewöhnliche Begleiterscheinung der verschieden- erkrankheiten. Symptomatischen, durch eine Läsion des s hervorgerufenen Krämpfen stehen essentielle gegen- Ausdruck einer ererbten nervösen Diathese sind. können niemals eine Epilepsie nach sich ziehen. artei. Die andere Gruppe von Autoren steht auf dem lie essentiellen Krämpfe des Kindesalters seien die ungsform der späteren Epilepsie. Sie treten auf bei lenartigsten Schädigungen toxischer und infektiöser ind bedingt durch eine Läsion nervöser Zentren. Die Läsion ist maßgebend für Art und Häufigkeit der impfe im Kindesalter und Epilepsie der Erwachsenen Natur identisch. So die andere Gruppe. In neuster Zeit endlich gibt es Autoren, die zwischen essentiellen Krämpfen tonischer Natur, die zahlreich auftreten und bösartig sein sollen, und solchen, die klonischer Natur sind, selten auftreten und gutartig sein sollen, unterscheiden.

Man sieht also: ein Wirrwarr der Anschauungen. An der Hand von 71 Beobachtungen an Kindern mit Krämpfen gehen Verff. ausführlich auf die Symptomatologie, die Aetiologie und die Prognose der Kinderkrämpfe ein. Es erübrigt sich, über diesen Teil der Arbeit zu berichten, da Verff. wirklich nichts neues bringen. Immerhin verdient folgendes hervorgehoben zu werden: Auf der einen Seite behaupten Verff., daß die Krämpfe, aus voller Gesundheit heraus auftretend, durch die verschiedenartigsten Momente ausgelöst werden können, als da sind: Fieberanstieg, Durchfälle, Würmer, Zahndurchbruch, Katarrhe der oberen Luftwege. Auf der anderen Seite stellen sich Verff. aber auf den Standpunkt: Die ganze Gruppe dieser verschiedenartigsten Krämpfe entsprechen durchaus der Epilepsie der Ewachsenen. Ein Unterschied zwischen essentiellen und symptomatischen Krämpfen besteht nicht. Spasmophile Krämpfe sind nach Ansicht der Verff. außerordentlich selten, Störungen im Säure-Basenhaushalt bei Krämpfen haben sie nie gefunden.

Verff. betonen zum Schluß noch einmal ausdrücklich, daß sich Krämpfe jeglicher Art im Kindesalter nur auf der Basis eines anatomisch geschädigten Nervensystems entwickeln. Kongenitale Syphilis und Geburtstraumen stehen hinsichtlich der Schaffung solcher Läsionen vorne an.

(Man ist sich beim Lesen dieser Arbeit zunächst nicht klar darüber, ob man sich mehr wundern soll über die Unklarheit, die man hier über das Kapitel „Krämpfe" findet, oder über die systematische Uebergehung aller einschlägigen deutschen Arbeiten. Nur Thiemich hat die Ehre, einmal kurz genannt zu werden. Ref.)

Die Diagnose der Miliartuberkulose im Kindesalter. An Hand von 31 Fällen, die Verf. in den letzten 5 Jahren zu beobachten Gelegenheit hatte und die alle zur Sektion kamen, bespricht Verf. eingehend das klinische Bild der Miliartuberkulose im Kindesalter. Die bekannten vier Formen — die syphöse, die pulmonale, die zerebrale und die „rachitische" — treten sehr selten in dieser klar abgrenzbaren Form in Erscheinung. Es sind immer Uebergänge vorhanden. Der Weg, den die tuberkulöse Infektion nimmt, ist einmal abhängig von der Art des Kindes, dann aber auch von der Art der Tuberkelbazillen.

Klinisch stehen im Vordergrund bei allen Formen die drei Kardinalsymptome: Cyanose, Dyspnö, hochgradige Abmagerung. Verf. geht dann noch ausführlichst auf die verschiedenen Symptome der Miliartuberkulose ein, ohne wesentlich Neues zu bringen.

Beobachtungen von Staphylokokkenerkankungen in Familien. Verf. berichtet über vier miteinander verwandte Familien, in denen während vieler Jahre alle Mitglieder immer wieder von einer Infektion mit Staphylokokken befallen wurden. Jede Therapie war nutzlos.

Angeborene Adenolymphome und Lymphangiome mit generalisierten Pigmentflecken ohne Molluskum und ohne Neurofibrome. Verff. beschreiben die Krankengeschichte eines siebenjährigen Knaben, bei dem Tumoren der rechten Hals- und Gesichtsseite und der Zunge bestanden. Solche fanden sich auch in der Analgegend. Sie bestanden schon seit den ersten Lebenstagen und zeigten offenbar Neigung, zu wachsen. Irgendein Anhaltspunkt für die Ursache dieser Tumoren ließ sich nicht finden.

Beck, Tübingen.

Bulletin de la Soc. Franç. de Derm. et de Syphilis.

Nr. 3, März 1927.

Richlsche Melanose, Oleome, Hyperkeratosis follicularis bei einem Metalldreher. Sézary, Pasteur, Valléry-Radest, Benoist.
Melanose bei einem Eisenbahnarbeiter, der mit Querbalken, die mit Creosot injiziert waren, gearbeitet hatte. Hudelo, Rabut, Cailliau, Mornet.
Eruptive Hidradenomata. Hudelo, Rabut, Cailliau.
Beginnende Pagetsche Krankheit. Darunter ein kanalikuläres Epitheliom. Barbier.
Maligne Lymphogranulomatose am Bauch und Becken. Barbier, Gauthier, Cailliau.
* Langdauernde ödematös-vesikuläre Wismuterythrodermie. Millian, Lenormand.
* „Erythem des neunten Tages", veranlaßt durch Veronal. Milian, Lenormand.
Kutane Trichophytie am Fußrücken. Jeanselme, Burnier.
Vegetierendes Bromoderma. Jeanselme et Burnier.
Riesengroßer weicher Schanker der Bauchwand und Leistengegend, seit 19 Monaten bestehend, Heilung durch Dmelcos, Erfolglosigkeit derselben Behandlung gegenüber dem Inokulationsschanker. P. Ravaut, J. Célice, J. Vibert.
Tod an hämorrhagischer Nephritis im Laufe einer Wismutbehandlung. Galliot.
Schwefelgehalt des Blutes bei gewissen Dermatosen und bei sekundärer Syphilis. Sézary, Leblanc.
* Negative Serumreaktionen bei einem Kranken mit papulösen, spirochätenhaltigen Syphiliden. Cl. Simon, Bralez.
Segmentnaevus mit Commedonen. Montpellier, Colonieu.

Urtikaria mit Pigmentbildung bei einem Erwachsenen. Danel.
Syphilitische Paraplegie 7 Monate nach dem Schanker während der Behandlung. Lenormand.
Ulzeröses Angiom des Gesichts. Milian, Delarue.

Langdauernde ödematös-vesikuläre Wismuterythrodermie. Ein Kranker, der im Zeitraum von 1½ Jahren 5 Kuren, die sich aus Salvarsan, grauem Oel, Wismut, zusammensetzten, durchgemacht hatte, bekam im Anschluß an eine Muthanolkur eine allgemeine Erythrodermie. Diese begann an den Händen und Oberschenkeln. Breite, lebhaft rote Scheiben, die teils mit Schuppen bedeckt waren, teils sezernierten, bedeckten einen großen Teil der Körperoberfläche. Außerdem bestanden kleine Medaillons von verschiedener Ausdehnung. Diese waren gleichfalls rot und mit zahlreichen kleinen Blasen bedeckt. Dieser Zustand verschlimmerte sich wesentlich, auf dem Bauch traten morbilliforme Elemente auf, Hände und Beine wurden ödematös, Temperatur 39 bis 40. Nach einer vorübergehenden Besserung, die den Kranken dazu veranlaßte, aus dem Krankenhaus zu gehen, muß er nach 2 Monaten wieder aufgenommen werden. Jetzt ist er rot vom Kopf bis zu den Füßen. Im übrigen zeigt er denselben Zustand, wie vorher beschrieben. Eiweiß bestand nicht.

Bei den Versuchen, die Gründe der langen Dauer dieses Zustandes zu eruieren, fällt es auf, daß im Urin nur wenig Wismut ausgeschieden wird, während die Röntgenphotographien der Glutäalmuskulatur umfangreiche Wismutdepots aufdecken.

Erythem des neunten Tages, veranlaßt durch Veronal. Gewisse Medikamente haben die Eigenschaft, eine im Körper schlummernde Infektionskrankheit zu mobilisieren. Zu diesen Mitteln scheint auch das Veronal zu gehören, wie eine Krankengeschichte Milians, dem wir überhaupt die Kenntnis dieser Tatsache verdanken, beweist. Ein Kranker bekam nach einer Kauterisation einer Warze eine Lymphangitis des rechten Arms. Gegen die Schmerzen erhält er 0,5 Veronal, danach wird die Temperatur normal, steigt dann aber kontinuierlich, um 7 Tage nach der Veronalgabe 39 zu erreichen. Alsdann erscheint eine Eruption, bestehend aus roten, punktförmigen bis linsengroßen Flecken, die den ganzen Körper einnimmt und am Thorax zu breiten Streifen konfluiert. Diffuse Röte der Stirne, Nase und Oberkiefergegend. Die Lymphangitis ist dabei geheilt. Am neunten Tage nach der Veronalgabe blaßt das Erythem ab und die Temperatur wird normal. Eine Cutireaktion mit Veronal 3 Tage später ist negativ. Eine Woche danach macht man probeweise noch eine Veronalgabe. Am gleichen Abend erscheint dasselbe Erythem wieder, aber flüchtiger und weniger deutlich. Es kam wieder zu intermittierendem Fieber, ein neuer Beweis für die infektiöse Natur der Krankheit. Am Arm befindet sich ein fingerbreiter Strang.

Negative Serumreaktion bei einem Kranken mit papulösen spirochätenhaltigen Syphilitiden. Der Kranke hatte sich vor 4 Jahren mit Syphilis infiziert. Jetzt ist Wassermann, Hecht und Vernes negativ, dabei hat er gruppierte Papeln am Genitale. Auch bei Wiederholung bleiben die Serumreaktionen negativ. Die Papeln enthalten Spirochäten. Die Wirkung der Therapie war wider Erwarten rasch, denn nach der dritten Spritze Novarsenobenzol war alles abgeheilt. Interessant ist auch, daß der Kranke außer der Syphilis auch eine Malaria in Afrika erworben hatte, die noch einmal im Monat zu Fieberanfällen führte. Das Arsenobenzolpräparat brachte auch die Anfälle zum Verschwinden.

Nr. 4, April 1927.

Bullöse Pigmenturtikaria. Hudelo, Dumet, Cailliau, Boissau.
* Pigmentation der Mundschleimhaut. Hudelo, Rabut.
Zervikale Aktinomykose. Hudelo, Montlaur, Mornet.
Lupus pernio mit Drüsenschwellungen und Knochenläsionen. Lortat-Jakob, Legrain.
Morphaea atrophica, ihr möglicherweise leproser Ursprung. Milian, Delarue.
Poradenolymphitis. Untersuchungen, die den Ausschluß des weichen Schankers bezweckten. Paul Ravaut, Jacques Vibert.
Keratosis follicularis mit Oelknoten in dem einen und Melanose in dem andern. Paul Ravaut, Jecques Vibert.
Koexistenz von Tabes und sekundären Hautsyphiliden bei negativen Serumreaktionen. E. François-Dainville, J Lançon.
Lepra mixta, cutanea und anaesthetica, Wassermann negativ. Louste, Ducourtioux, Lotte.
Trockene Gangrän infolge von Arteriitis der Dorsolumbarregion. Aetiologische Betrachtungen. Louste, Thibaut, Robert Cahen, P. Vanbokstael.
Chronischer Prurigo mit Lokalisation im Gesicht bei einem Fünfzehnjährigen. Louste, Thibaut, Robert Cahen, P. Vanbokstael.
* Behandlungsversuche chronischer Ulzerationen mit einer radioaktiven Salbe. E. Delmas.
* Gangränöser Herpes der Eichel mit konfluierenden Blasen, der eine enorme schankerähnliche Ulzeration der Eichel herbeigeführt hatte. E. Delmas.
Weißer, fibröser, narbiger Nävus mit angiomatösem Rande. Gougerot, Georges Kuss, Filliol.
* Diskussion der Malariatherapie der Neurosyphilis. H. Gougerot.
Herpes und Varizellen auf Grund von Biotropismus. Lotte.
Neurodermitis axillaris. Ch. Laurentier.

Pigmentation der Mundschleimhaut. Der Fragenkom Verwandtschaft zwischen Pigmentstörungen, Syphilis, e System und dem Sympathikus wird an Hand eines Falles mentanomalien an der Mundschleimhaut aufgerollt. Es fi bei einer 34jährigen Kranken unregelmäßig verteilte Fleck Innenseite der Wangen, dem Zungenrücken, dem Zahnfl den Lippen. Die Kranke hatte seit einiger Zeit Wismut gegen Magenbeschwerden eingenommen, jedoch rühren davon nicht her und sind ganz anders verteilt als die Wismutstomatitis. Die mikroskopische Untersuchung ze Zellinfiltration mit den histochemischen Kennzeichen des

Eine genaue äußere Untersuchung der Kranken erg auch an anderen Stellen des Körpers Pigmentierungen: an der Rückenfläche der Hände, an der Vulva. Mithin ist die hauterscheinung, obwohl vorherrschend, doch nur ein Zei allgemeinen Tendenz zu Melanodermien.

Was die Aetiologie betrifft, so wurde zunächst nac geforscht. Es ergaben sich Anzeichen für Heredosyphilis plett negativem Serumbefund. Es bestanden einige Anz Syphilis in der Familie und bei der Kranken selbst Asym Gesichts (?), deutliche Stirnbeulen (?), Unregelmäßigk Zahnimplantation, Axiphoidie und kongenitale Mißbildun Augen, nämlich ein doppelseitiges Kolobom.

Auch am symphatischen System fanden sich Zei Störungen. Dagegen war die Funktion der Hypophys Thyreoidea normal. Im Bereich der Ovarialfunktion ist e Fehlen der Regel seit 13 Jahren bemerkenswert. Auch nieren schienen ergriffen zu sein, es bestand Asthenie seit Verdauungsstörungen, gastrische Schmerzen, Uebelsei lationsanomalien: Herabsetzung des Blutdrucks, ab Finger, Frösteln.

Man könne mithin bei dieser Kranken an eine spezi sache ihrer Melanodermie denken, sei es direkt, sei es u ligung der Nebennieren. Allerdings könne hier auch ei kulose in Frage kommen.

Behandlungsversuche chronischer Ulzerationen mit e aktiven Salbe. Es kam eine Salbe, die Nitium mit Rad und Uranium enthielt, zur Anwendung. Die Abheilung Ulzera gelang rasch und unter guter wenig sichtbare bildung. Der erste Fall war ein hartnäckiges Ulcus das, ohne daß Bettruhe nötig wurde, heilte. Im zweite nasen atonische Ulzera in zwei Tagen. Der dritte Kranke Röntgenulkus, und es ist interessant, daß auch in diesem Radium nicht nur unschädlich war, sondern günstig wir

Ueber einen Fall von gangränösem Herpes der Eich fluierenden Blasen, der eine enorme schankerähnliche der Eichel herbeigeführt hatte. Man muß wissen, daß quasi gewöhnliche Herpes progenitalis gangränös werde riesiger an den Schanker erinnernder Ulzeration führen lierenden Charakter annehmen kann. Die Hauptschwieri in der richtigen Diagnose, besonders wenn der Kranke e stadium der Affektion den Arzt aufsucht. Dann liegt es eine falsche Orientierung nach der Richtung des Ulcus gränosum erfolgt und daß auch nach tertiärsyphilitisch daenismus geforscht wird. Die rasche Entwicklung der situ ist nicht immer derart, daß diese letzte Diagnose aus werden kann, denn es gibt auch eine freilich seltene tuberösen Syphiliden mit Gangrän. Die polyzyklische ist beiden Affektionen gemeinsam. Die negative Serumr diagnostisch nichtssagend. Man forschhe also stets dana Affektion mit Blasenbildung begonnen habe. Auch acht Anästhesie und Hyperästhesie am Genitale.

Diskussion der Malariatherapie der Neurosyphilis fremden Ländern geübte Malariatherapie gibt bei allgem lyse und den zerebromeningealen Syphilisformen unbestr sultate, neuerdings wird die gleiche Kur auch zum Zwecke der Prävention obiger Krankheiten. Die scheint dem Vortragenden mehr als zweifelhaft. Wer unter den Personen, die aus den Kolonien heimkehren, troffen, die zuerst eine Malaria und alsdann eine Syphili haben, oder umgekehrt, und die dennoch schwere Ner nungen und besonders auch eine Paralyse bekamen. bestätigen die rumänischen Aerzte, in deren Lande die häufig ist, ohne daß dadurch der Ausbruch der Par hindert wird.

Autor zitiert einen Fall aus seiner eigenen Be Luetische Infektion 1916, Schanker und Roseola, Beha 914 und Hg, Malaria im Orient erworben zwischen 191 schwere wiederholte intensive Fieberanfälle, die auch Rückkehr nach Frankreich noch einmal wiederkehrt Kranke hat also während seiner latenten Sekundärperio eine Malariatherapie durchgemacht. Leider vernachläss

ıg der Syphilis nud ab Ende 1918 litt er an Kopfschmerzen, . Gedächtnisverlust, Symptome, die nach Behandlung mit er schwinden. Aber seit 1923 unternimmt er nichts und im Jahre 1925 aufs neue zerebrale Erscheinungen. Dabei a. dauernd negativ und allmählich wird er Paralyytiker, nose, die vom Psychiater und durch die Lumbalpunktion wird. Mit einem Worte, die Malaria hat den Kranken chützen vermocht. Er soll jetzt aber trotzdem einer künstlariatherapie unterworfen werden, um zu sehen, ob ein Effekt eintritt, während der vorbeugende gefehlt hat.
r Diskussion führen andere Autoren ähnliche Fälle an. ıt auf den Wirkungsmechanismus der Malariatherapie ein, sich nicht um Schockwirkung, auch nicht um Hypers handele sich vielmehr um das, was Redner als Heteroeschrieben hat, hierunter sei zu verstehen, Behandlung Krankheit, die eine zweite Krankheit heilt. Im Vorderhe die Antikörperwirkung und Redner glaubt, daß diese its 1921 geäußerten Betrachtungen für von Wagnerlaß gewesen sind, die Malariatherapie einzuführen (hier r, schon 1917 wurde die Therapie in Oesterreich geübt, angeregt durch zahlreiche Vorgänger, Rosenblum in ef.). Milian berichtet noch einen interessanten Fall eines Kollegen, der auf Grund einer luetischen Infektion törungen der Herzfunktion bekam. Die spezifische Berachte nur wenig Besserung. Da bekam der Kranke einen chweren Typhus, so daß Autor nicht glaubte, daß das es Kranken dieser Infektion gewachsen sein würde. Auch e fürchtete sich vor der Myokarditis. Merkwürdigerıı nicht nur keine Komplikationen auf, sondern der Zu- Herzens besserte sich subjektiv und objektiv erheblich. besteht schon 3 Jahre.

Kurt Heymann, Berlin.

La Riforma Medica.

43., Nr. 12, 21. März 1927.

las Alter hinauszögern? A. Ferranini.
hes Verhalten gegenüber einem Falle akuter Appendizitis. D. Giordano.
kalisch-chemische Eigenschaften der Exsudate und Transsudate. G. Melli.
e und bakterioskopische Untersuchungen in einem Falle primärer Tuber- Brustwarze. M. d'Arrigo.
s in der dritten Generation. M. Rega.
Urteile über Vesal. D. Barduzzi.

physikalisch-chemische Eigenschaften der Exsudate und . Fortsetzung der S. 1376, Jahrgang 1926, referierten Die Gefrierpunktsdifferenz des Blutes ist etwas größer, Exsudate und Transsudate, während sie im Ultrafiltrat nd Ergüssen gleich ist; es muß also entgegen der n Meinung der Gesamtgehalt an Kristalloiden im Blute als in den Ergüssen. Natrium, Kalium und Chlor sind Konzentration in Blut, Exsudaten und Transsudaten vorr Zuckergehalt in den Exsudaten ist ebenso oder nahezu den Transsudaten viel größer als im Blut. Der Ca-Gehalt t größer als in den Exsudaten, in den Transsudaten was größer, wie in den Exsudaten. Die Menge des nichtarem Ca scheint im Serum größer zu sein als in den Durch Zusatz von Kalksalzen zu einer Eiweißlösung, die ndeine andere Lösung dialysieren läßt, wird die Osmose isung dauernd gesteigert, eine Steigerung, die nach Zunderen Salzes nicht eintritt.

43., Nr. 13, 28. März 1927.

Reaktionen. E. Meinicke.
enntnis und zur Pathogenese der Hippokratischen Finger. A. Roncato.
kzinetherapie in der Dermatologie. P. G. Castellino.
Marasmus. L. Martiro.

Rontal.

l of the American Medical Association, Chicago.

88., Nr. 14, 2. April 1927.

es Vitamin E zur Assimilation von Eisen. N. Simmonds, J. E Becker C. Collum.
ose zwischen Magen- und Duodenalulkus und Gallensteinen. ird.
on Nebenschilddrüsen an der Vorderfläche der Schilddrüse. R. J.
ei schwerer Schädel-Hirnverletzung. F. T. Stone and W. A. Brams.
Momente für die Prophylaxe der Tuberkulose bei Säuglingen und A. Knopf.
ypertonischer Salzlösungen bei akutem Darmverschluß. E. P. Coleman.
Heilung von Lähmung des M. glutaeus maximus. F. R. Ober.
* Histopathologische Beobachtungen in 15 Fällen von Malariabehandlung der progressiven Paralyse. W. Freeman.
* Uebererregbarkeit der Gewebe nach Toxin-Antitoxin: Arthusphänomen. W. E. Gatewood and C. W. Baldridge.
* Einfluß der Durchschneidung des Vagus auf den Pylorussphinkter: Eine experimentelle Studie. W. Hughson.
* Dilatation von Gehirngefäßen als ursächlicher Faktor von Kopfschmerzen. C. D. Leake, A. S. Loevenhart and C. W. Mühlberger.
Relativ häufiges Vorkommen von Otomykose. J. W. Miller.
Volvulus der Gallenblase. W. B. Holden.
Rolle des Liquor in der Differentialdiagnose. F. Fremont-Smith and J. B. Aver

Differentialdiagnose zwischen Magen- und Duodenalulkus und Gallensteinen. Da die klassischen Symptome beider Krankheiten relativ selten sind, so stößt die Differentialdiagnose bisweilen auf Schwierigkeiten. Erkrankungen von Magen und Duodenum sind dreimal so häufig bei Männern wie bei Frauen, Gallensteine dreimal so häufig bei Frauen, wie bei Männern. In der Aetiologie der Cholezystitis spielt neben der Infektion der Tonsillen, Zähne und Nebennasenhöhlen die Schwangerschaft eine wesentliche Rolle. Auch die Magengeschwüre haben ihre Ursache in Infektionen, vielleicht am häufigsten vom Appendix aus; auch sie beginnen in jüngeren Jahren. Nur 10% aller über Magensymptome klagenden Kranken haben eine organische Magenerkrankung. Die physikalische Untersuchung, wenn auch wichtig, tritt hinter der Röntgenuntersuchung zurück, eine wesentliche Bedeutung behält jedoch die Anamnese, besonders für das Duodenalulkus. Beim Magenulkus treten die Schmerzen 1—1½ Stunden, beim Duodenalulkus 2—4 Stunden nach dem Essen auf, die Schmerzen werden durch die Nahrungsaufnahme unmittelbar gelindert. Die epigastrischen Schmerzen bei Gallensteinen haben keine Beziehungen zur Nahrungsaufnahme, auch strahlen sie häufiger aus, besonders nach hinten, oft bis in die Schultergegend, nehmen bisweilen eine Schwere an, wie sie bei Schmerzen des Ulkus niemals vorkommt. Empfindlichkeit im Hypogastrium ist bei Gallensteinen häufig, besonders stark und mit Fieber, wenn Infektion im Spiele ist. Erbrechen ist häufig beim Magenulkus (in ¼ aller Fälle), selten beim Duodenalulkus, bringt stets große Erleichterung. Erbrechen ohne vorangegangene Schmerzen, nicht um eine bestimmte Zeit nach dem Essen, das keine Erleichterung bringt, ist nicht auf Ulkus zu beziehen. Auf Erbrechen kann man für die Ulkusdiagnose ebensowenig Wert legen, wie auf Ikterus für die Gallensteindiagnose. Ikterus kann sogar bei Steinen des ductus choledochus fehlen. Bei diesen Steinen ist die Gallenblase fast stets kontrahiert, die ausgedehnte Gallenblase ist meistens ein Zeichen von Druck auf den Choledochus von außen her. Eine dunkle mahagonifarbige Gelbsucht bedeutet gewöhnlich Krebs des Pankreaskopfs. Blutbrechen kommt bei Gallenleiden nicht vor, dagegen in ¼ aller Magenulzera (meistens in kleinen Mengen, sehr selten tödliche Blutungen). Beim Duodenalulkus erfolgt die Blutung fast nie durch Erbrechen, sondern in den charakteristischen Stühlen. Probemahlzeiten sind für die Diagnose der Ulzera nicht mehr wesentlich. Die seltene Perforation der Gallenblase gibt die gleichen Symptome, wie Perforation des Duodenalulkus, beide werden meistens als Appendizitis diagnostiziert, die Anamnese ist entscheidend. Von sehr großer Bedeutung, besonders für die präoperative Behandlung und das operative Risiko, ist die quantitative van den Bergh-Bilirubinprobe, die 48—72 Stunden vor dem klinischen Ikterus positiv sein kann. Das wertvollste differentialdiagnostische Mittel ist die Röntgendurchleuchtung, die in 75—80% der Magenulzera, in etwa 97% der Duodenalulzera eine sichere Diagnose gestattet. Bei letzterem wird eine Nische nur in etwa 15% gefunden, der Bulbuszapfen infolge Narbenkontraktur oder spastischer Natur und die vielfältigen Deformitäten kommen fast stets vor und lassen sich leicht von Duodenalverzerrungen durch pericholezystitische Adhäsionen u. a. unterscheiden. Röntgendiagnosen von Gallenblasenerkrankung fanden nur in 70% ihre Bestätigung, dagegen ist die Cholezystographie sehr verläßlich und gab 90% operativ bestätigte Diagnosen.

Verwendung hypertonischer Salzlösungen bei akutem Darmverschluß. Die hohe Mortalität des akuten Darmverschlusses ist dem Umstande zuzuschreiben, daß die Kranken zu spät, d. h. in einem allzu toxämischen Zustande zur Operation kommen. Nach den Tierversuchen Orrs, der die Toxämie im wesentlichen durch das Sinken der Blutchloride erklärte und hypertonische Salzlösungen empfahl, hat Verf. sich dieser Therapie mit sehr guten Erfolgen bedient. In den letzten sechs Jahren operierte er 38 Kranke mit akutem Darmverschluß, 20 in den ersten, 18 in den letzten drei Jahren. Die Zeit zwischen Einsetzen der Symptome und Operation schwankte zwischen 3—7 Tagen (durchschnittlich 3½ Tage) in beiden Serien; auch im übrigen waren die Fälle ziemlich gleichartig und werden operativ in der gleichen Weise und mit der gleichen Technik behandelt. Während in der ersten Serie die Mortalität 50% betrug, ging sie nach Einführung der hypertonischen Salzlösungen auf 11% herab. Den Operationen ging eine Magenwaschung voran, möglichst wurde lokale Anästhesie, bisweilen mit Aethylen, angewandt. Vor der Operation wurde bis zu 1 Liter 3% NaCl-Lösung gegeben, die

Nadeln blieben in situ, um in den nächsten Stunden weitere 1 bis 2 Liter je nach Bedarf folgen zu lassen.

Operation zur Heilung der Lähmung des m. glutaeus maximus. Inzision von der Höhe des ersten Lendenwirbels und 2½ cm lateral von den proc. spinosi bis zur Spina post. inf.; Längsspaltung der Fascie nahe den proc. spinosi und Freilegung des Muskels. Trennung der äußeren Hälfte des m. erector spinae mit seiner Aponeurose von der inneren Hälfte und den lateral gelegenen Muskeln bis zum unteren Ende des Hautschnitts. Ablösung des so gespaltenen Muskels von der crista ossis ilei, dem os sacrum und den proc. transversi, so daß man einen freien Muskellappen von etwa 12½ cm Länge, 2½ cm Breite und 2 cm Dicke erhält. Eine Inzision an der lateralen Seite des Schenkels von der Trochanterspitze bis etwa 2½ m oberhalb der Kniescheibenhöhe legt den Tensor fasciae latae und die Fascia lata frei, der Tensor wird, wie in der Leggschen Operation, gelöst, nur daß die Inzision in der Fascie bis zum Ende des Hautschnitts geht; ein langer, 2½ cm breiter Fascienlappen wird von den Oberschenkelmuskeln abgelöst. Bohrung eines Loches durch den Femur gerade unterhalb des Halses in Höhe des Ansatzes der Sehne des Glutaeus maximus. Der lange Fascienlappen wird durch das Loch von vorne nach hinten geleitet, die Ränder der Fascie an dieser Stelle mit der Sehne des glutaeus maximus vernäht. Das freie Ende des Fascienlappens wird unterhalb der Glutaealfascie bis zum unteren Winkel des ersten Schnittes aufwärts gezogen, das freie Ende des m. erector spinae auf einer Strecke von 5—7 cm über den skarifizierten Fascienlappen gelegt, und die Ränder von Fascienlappen und Aponeurose des Erector unter mäßiger Spannung vernäht. Etagen-Seidennähte und Verband. Sehr gute und sehr rasche Erfolge in bisher 15 Operationen. Indikationen für die Operation sind Lähmung des Glutaeus maximus, paratytische Hüftgelenksluxation, Flexionsdeformität des Hüftgelenks mit Glutaeuslähmung.

Histologische Beobachtungen in 15 Fällen von Malariabehandlung der progressiven Paralyse. Die 15 Fälle kamen in einem Zeitraum zwischen wenigen Wochen und 19 Monaten nach der Malariabehandlung zur Autopsie. Aus den histologischen Befunden geht hervor, daß sich nach der Malariatherapie schon in kürzester Zeit das entzündliche Exsudat in den Meningen und um die Blutgefäße organisiert. Während der folgenden Monate kommt es sodann zu Resorption der Exsudate und zu erheblicher Rückbildung des Krankheitsprozesses in der Glia und den Gefäßen. Schließlich war die Struktur der Rinde nahezu normal. Die Ganglienzellen der Rinde waren an Zahl mehr oder minder verringert, die fibröse Glia unterhalb der Pia und das Ependym nur wenig verändert. Spirochäten wurden nie gefunden. In einigen Fällen wich das anatomische Bild so wenig von der Norm ab, daß man nach dem histologischen Augenschein mehr von Heilung als von Remission sprechen konnte. Wie wichtig die Frühbehandlung ist, zeigte ein Fall von 4jähriger Krankheitsdauer vor Beginn der Malariatherapie, in welchem der anatomische Krankheitsprozeß vollkommenen Stillstand zeigte, und demgemäß auch jede kleinste Besserung ausgeblieben war.

Ueberempfindlichkeit der Gewebe nach Toxin-Antitoxin. Bericht über 6 Fälle von Arthusphänomen (Nekrose) im Anschluß an Antidiphtherie, bzw. Antiscarlachserum. Serumkrankheit folgt häufiger nach großen Dosen Antitoxin; so trat sie unter 190 mit 20 000 Einheiten oder weniger behandelten Kranken nur in 12,6% der Fälle auf, unter 137 mit mehr als 20 000 Einheiten behandelten Kranken in 31,3%. Das ist nicht der Fall beim Arthusphänomen. Die Serumdosis war in einigen Fällen ziemlich groß, in andern sehr gering. In den meisten der obigen 6 Fälle war die zweite Toxin-Antitoxindosis trotz deutlicher Symptome von Serumkrankheit gegeben. In allen Fällen war prophylaktische Injektion von Toxin-Antitoxin vorangegangen.

Eine experimentelle Studie über den Einfluß der Durchschneidung des Vagus auf den Pylorussphinkter. Das bekannte Phänomen, daß ein Trauma der Bauchorgane zu einer reflektorischen Kontraktion des Pylorus führt und Reizung des parietalen Peritoneum die gleiche Wirkung hat, wurde bestätigt. An Laboratoriumstieren wurde das klinische Bild des Pylorusspasmus, d. h. eine chronische Verzögerung der Entleerungszeit des Magens hervorgerufen. Normale Hunde haben eine Entleerungszeit von 3—4 Stunden. Verschiedene chirurgische Operationen an den Bauchorganen solcher normaler Hunde, die einen gewissen Grad chronischer peritonealer Reizung verursachten, hatten eine Verlängerung der Entleerungszeit um ⅔ zur Folge, und zwar hielt diese Wirkung 2—4 Wochen an. Diese Verzögerung in der Entleerung war einzig und allein auf den Pylorussphinkter zurückzuführen, da sie nach Resektion des Pylorus nicht eintrat. Ein Pylorospasmus infolge Krankheit innerhalb oder nahe der Bauchhöhle ist stets die Folge einer Reizung des parietalen oder visceralen Peritoneums. Verf. machte es sich zur Aufgabe, den Weg dieses Reflexbogens experimentell an Hunden festzustellen. Eine Durchschneidung der Vagusnerven an der Kardia oder an den vorderen und hinteren Wänden des Magens verursachte nahme in der normalen Entleerungszeit, wobei es gleichg ob dabei Sympathikusfasern mit durchschnitten waren o In etwa ⅓ der Versuche blieb ein geringer Rest am aktiven Entleerungsperiode im Magen zurück; es schien Zeit eine Erschlaffung des Magens einzutreten. Im An eine Durchschneidung der Vagusstämme oder Magenäste war es unmöglich, einen reflektorischen Pylorospasmus d toneale Reizung zu erzeugen. Die Rolle des Vagus bei d ralen Reflex war somit erwiesen.

Dilatation von Gehirngefäßen als ursächlicher Fa Kopfschmerzen. Für Schmerzempfindung in der Schädelh wahrscheinlich nach Beobachtungen der Gehirnchirurgen Nervenelemente in den Meningen oder im Gehirn, sondern der Blutgefäße verlaufenden Nerven verantwortlich. Eine rung im Volumen von Gehirn, Blut oder Liquor kann zu ein auf Bindegewebshüllen und Gefäßwände führen, der ge diese Nerven zu zeigen. Der Druck des Liquor erleidet rungen durch Gehirntumoren oder durch Lumbalpunktion des Gehirns, Veränderungen im Blutvolumen nach Ephe Nitroglyzerin führen zu Störungen im Gleichgewicht d kraniellen Spannung. Bei allen diesen Zuständen komm Kopfschmerzen. Nach einer kleinen Menge intravenös Nitroglyzerins entstehen bereits bei vielen Menschen Kopfs die weder durch Epinephrin, noch durch Ephedrin beseitig Bei 16 anästhesierten Hunden trat nach Freilegung der innerhalb 5 Minuten nach intravenöser Injektion von 1—5 10% Nitroglyzerinlösung in 95% Alkohol eine starke Er der Piagefäße ein (nach Messungen an vergrößerten Phot zwischen 14—40, durchschnittlich 21% Vermehrung des Ge messers), die nach Injektion der gleichen Menge Alk unverändert blieben. R

American Journal of Obstetrics and Gynecolo

8., Nr. 4, April 1927.

Verhandlungen der 39. Jahresversammlung der amerika Gesellschaft für Geburtshilfe, Gynäkologie und Abdomina
Apostel der Kasuistik in der Medizin (Theophilus Parvin). George Cl
* Postpartale Fürsorge. John Osborn Polak.
* Geburtshilfliches Schicksal der durch zervikalen Kaiserschnitt entbunde Louis E. Phaneuf.
Lipiodolinjektion in den Uterus und die Eileiter. Lawrence M. Randa
Puerperale Infektion mit anäroben Streptokokken. O. H. Schwarz Dieckmann.
* Rektale Aetheranalgesie unter der Geburt. James A. Harrar.
Pränatale Fürsorge. Thurston Welton.
Geburtsleitung. Charles A. Gordon.
Vaginale Hysterektomie. J. W. Kennedy.
Transversale Exzision des Fundus uteri mit Erhaltung der Ovarien. Osc
* Biologische Abwehr der puerperalen Infektion. Palmer Findley.
Physikalische Therapie uteriner Erkrankungen. Joseph Riviere.
Uterusruptur. Asa B. Davis.
* Behandlung maligner Krankheiten. G. W. Grile.
Herzkrankheiten und Schwangerschaft. Burton E. Hamilton und Foste
* Das hereditär minderwertige Kind. G. Van Amber Brown.

Postpartale Fürsorge. Das Geburtstrauma muß auf ein reduziert werden. Dazu gehört, daß die Austreibungsperi Zange oder Wendung abgekürzt wird, vorausgesetzt, erforderlichen Vorbedingungen, vor allem die völlige Er des Halskanals gegeben sind. Die Episiotomie und spät erhält die Faszien- und Muskelstruktur und ergibt bess resultate, als wenn man es zum spontanen Dammriß kom In der Nachgeburtsperiode muß jede stärkere Blutung werden; evtl. sind Infusionen vorzunehmen. Wunden si sachgemäß zu nähen. Die Rückbildung des Uterus muß dure gaben unterstützt werden; auf den Fundus uteri kommt ein Drei- bis viermal täglich soll die Wöchnerin eine zeitlang d lage einnehmen, was den Lochialabfluß begünstigt. Verf Umstandsbinden für unnötig, empfiehlt aber zur Verhütung d leibes und der Enteroptose gymnastische Uebungen. Dies nach dem zweiten Tage des Wochenbettes beginnen und w Hand einiger Abbildungen erläutert. Vor allem ist, sobald d rubra verschwunden sind, drei- bis viermal täglich für 10 die Knie-Ellenbogenlage einzunehmen, die eine Entlee Beckengefäße herbeiführt und eine Stärkung des genitalo apparates bewirkt. Nicht selten treten nach der Knie-Ell lage wieder rote Lochien auf, was als Zeichen einer ve Rückbildung des Uterus anzusehen ist. Die Uebungen n solchem Falle so lange unterbrochen werden, bis die Blutun Am 4. oder 5. Tage kann die Brustdrüsentätigkeit erheb schwerden verursachen. Etwas Morphium und ein Hel verband, der die Brust gleichzeitig unterstützt und die Dr

rt (Abbildung), stellt das Wohlbefinden rasch wieder her. ch der Geburt entstehende Endozervizitis und die Erosionen mit dem Thermokauter behandelt werden. Zur Verhütung trodeviationen des Uterus wird der sog. „Affentrott" (A.) empfohlen. Spätblutungen sind die Folge einer mangel- Involution oder einer Retroflexio und müssen je nach der gie mit Sekale und gymnastischen Uebungen oder mit einem bekämpft werden. Längere Beobachtung nach dem Partus edingt erforderlich.

burtshilfliches Schicksal der durch zervikalen Kaiserschnitt lenen Frauen. Der zervikale Kaiserschnitt, dessen Technik, der Verf. übt, an Hand von Abbildungen erläutert wird, die besten Heilungsmöglichkeiten und einen sicheren Schutz erusrupturen bei nachfolgenden Schwangerschaften. Eine Entbindung auf natürlichem Wege ist möglich, wenn kein ältnis zwischen Kopf und Becken besteht. Die Behauptung aiserschnitt — stets wieder ein Kaiserschnitt" besteht nicht t. Umgekehrt macht ein Kaiserschnitt bei einer 2., 3. oder lerholung keine operativ-technischen Schwierigkeiten. In Falle des Verf. kam eine Bauchhernie zur Entwicklung. Die aleszenz verläuft fast genau so glatt wie nach normaler Ent- . Die Gefahren einer Peritonitis sind äußerst gering, was rs zugunsten des zervikalen Kaiserschnittes spricht.

tale Aetheranalgesie unter der Geburt. Verf. empfiehlt ie Gwathmey-Methode zur Durchführung der schmerz- eburt: Bei Eröffnung des Halskanals für 2-Finger-Durch- eit (bei Multiparen schon etwas früher), bzw. bei Wehen- on 40 Sek. und Wehenpausen von 5 Min. werden 0,01 bis lorphium und 2 ccm einer 50%igen Magnesiumsulfatlösung täal injiziert. Die Ohren der Kreißenden werden mit in ränkter Watte verstopft, und der Raum wird verdunkelt. später nochmalige Injektion derselben Menge Magnesium- hne Morphium. Wenn die Morphiumwirkung nachläßt oder ngen ist, etwa ½ Stunde nach der 2. Injektion oder bei ausen von 3 bis 5 Min. und Durchgängigkeit des Zervikal- ür 3 Finger (Rektaluntersuchung!), wird folgendes Gemisch istilliert — das übliche Reinigungsklysma muß vorher ver- sein —: Chinin. hydrobrom. 0,6; Alkohol 7,5; Aether 0; Ol. oliv. 30,0. Gleich darauf gibt man eine 3. Injektion umsulfat. Nach 2 bis 3 Stunden hört die Aetherwirkung ist dann evtl. noch eine 2. Instillation in derselben Zu- setzung, jedoch nur mit der halben Chininmenge, vor- en. U. U. ist noch eine 3. Instillation erforderlich, nach der Magnesiumsulfat injiziert wird. Die Erfolge sind aus- et. Versager beruhen meist auf falscher Technik.

ogische Abwehr der puerperalen Infektion. Hofbauer parametranen Gewebe zwei Arten von Zelltypen, Mono- id Clasmatozyten, die phagozytäre Eigenschaften besitzen der Bekämpfung von Infektionen eine wesentliche Rolle Sie finden sich vom 3. Monat der Schwangerschaft ab und an Zahl mit fortschreitender Gravidität zu. Besonders bei en vermehren sie sich in bedeutendem Umfange. Sie von kleinen Zellgruppen, die für gewöhnlich an den n angetroffen werden und vielleicht mit den adventitiellen on Marchand identisch sind. Ebenso wies Hofbauer n Endothel der parametranen Lymphräume lymphoide Ge- ch, die im Falle einer Infektion phagozytäre Funktionen Es ist anzunehmen, daß als Stimulans zur Ausbildung und ng dieser parametranen Zellen Hormone in Frage kommen. Versuche zeigen, daß auch gewisse chemische Körper die ng der Phagozyten propagieren können, und es scheint cht ausgeschlossen, daß manche Chemikalien, wie z. B. at, nicht nur direkt, sondern auch indirekt durch Reizung ozyten die Vernichtung der Bakterien herbeiführen.

ndlung maligner Krankheiten. Es gibt eine prämaligne (Disposition, Konstitution), zu der Verf. folgende Krank- echnet: Keratosen, Warzen, Pigmentmale, chronische der Lymphdrüsen, alte Narben, besonders solche, die ernden Reizung ausgesetzt sind, Fissuren an den Lippen, e der Zunge und der Wangen, benigne Papillome des beningne Bronchialtumoren, Adenome der Schilddrüse, d andere benigne Tumoren der Brüste, chronische Magen- algeschwüre, benigne Uterustumoren, Lazerationen und gen der Cervix uteri. Während bei offensichtlich malignen der therapeutische Weg gegeben ist, so stellen die prä- Konditionen den Arzt vor die schwierige Entscheidung griff vorgenommen werden soll oder nicht. Hierbei sind oren zu berücksichtigen: 1. das Alter des Patienten, milienanamnese und 3. die Heilungsaussichten nach dem Als Grundsatz hat zu gelten, daß die zu den prämalignen en gehörenden Krankheiten entweder gänzlich beseitigt oder überhaupt nicht operativ, bzw. aktino-therapeutisch behandelt werden. Teiloperationen sind jedenfalls zu unterlassen. Im einzelnen gibt Verf. folgende Richtlinien: Sowohl maligne als auch prämaligne Affektionen der Haut werden bestrahlt. Sarsome werden operiert und nachbestrahlt. Bei metastatischen Tumoren der Knochen kommt nur Palliativbehandlung mit Röntgenstrahlen in Frage; Radium ist wegen der Nekrosegefahr kontraindiziert. Maligne Erkrankungen der Mundschleimhaut werden ausgiebig exzidiert; beim Zungenkarzinom gleichzeitig Entfernung der Halsdrüsenpakete. Lippenkrebs wird im Beginn mit Radium bestrahlt; im fortgeschrittenen Stadium entsprechend dem Zungenkarzinom operiert. Der Kehlkopfkrebs kommt meist im Anfangsstadium zur Behandlung; Therapie: Exstirpation des Larynx. Bei inoperablem Kehlkopfkrebs Tracheotomie und Bestrahlung. 95 % der malignen Schilddrüsentumoren beruhen auf der Degeneration eines fötalen Adenoms. Wenn demnach ein solches diagnostiziert wird — Tumor von der Geburt an bestehend, meist einseitig und frei beweglich —, so muß es entfernt werden. Karzinome der Schilddrüse werden operiert oder bestrahlt. Stets kann sich ein Myxödem entwickeln, das mit Schilddrüsenextrakten behandelt werden muß. Tumoren der Brust werden operiert. Magenkarzinome sind außerordentlich maligen und stets operativ anzugehen, solange überhaupt eine Operabilität besteht. Diathermie während und nach der Operation scheint von Vorteil zu sein. Magengeschwüre sollen operativ entfernt werden. Oesophaguskarzinome werden mittels Oesophagostomie mit Radium bestrahlt. Dickdarm- und Rektumkarzinome sind zu operieren und nachzubestrahlen. In allen Fällen ist im Anschluß an die Operation eine Kolonfistel anzulegen. Korpuskarzinome des Uterus werden operiert; nur in inoperablen Fällen Palliativ-Röntgenbestrahlung. Die Methode der Wahl zur Behandlung der Zervixkarzinome ist die kombinierte Röntgen-Radiumbestrahlung. Nieren- und Hodenkarzinome müssen operiert sowie vor- und nachbestrahlt werden. Blasentumoren sind chirurgisch zu behandeln; Nachbestrahlung ist anzuraten. Dasselbe gilt für Tumoren der Prostata. Die Serumbehandlung maligner Tumoren hat bisher versagt. Ebenso sind therapeutische Versuche mit kolloidalen Metallsalzlösungen, besonders mit Blei, erfolglos geblieben.

Das hereditär minderwertige Kind. Nach allgemein-biologischen und entwicklungsmechanischen Betrachtungen macht der Verf. Vorschläge, wie sich beim heutigen Stand der Vererbungslehre eugenische Prinzipien in der Praxis durchführen lassen: 1. Aufklärung der Bevölkerung über die Vererbbarkeit psychischer und somatischer Defekte und die Notwendigkeit einer auch auf intellektuellen Grundlagen aufgebauten Hochehe. 2. Scharfe Aussonderung der Minderwertigen, so daß eine Vermischung mit gesunden Linien unmöglich wird. 3. Sterilisation der völlig Defekten. 4. Ehegesetze, die den Grundsätzen der Eugenik entsprechen. 5. Einwanderungsgesetze, die das Zuströmen von Minderwertigen, Verbrechern usw. aus Europa verhindern. 6. Abschaffung des Krieges, der systematisch gerade die kräftigsten, ärztlich geprüften jungen Leute, die die beste Gewähr für eine gesunde Nachkommenschaft bieten, vernichtet. 7. Bekämpfung der gegenwärtig allgemein herrschenden Geburtenbeschränkung in der Weise, daß ein Anwachsen der Geburtenzahl der Gesunden, dagegen eine Abnahme der Zahl der Minderwertigen erreicht wird. Mit Hilfe dieser Maßnahmen, deren praktische Durchführbarkeit näher erläutert wird, glaubt der Verf., eine neue menschliche Rasse züchten zu können, die in hundert Jahren ausgebildet sei. Ob die — übrigens nur zum Teil originellen — Vorschläge jemals in die Wirklichkeit umzusetzen sind, woran Verf. in keiner Weise zweifelt, bleibt abzuwarten. Jedenfalls verdient der von hohem Idealismus getragene Vortrag im Original nachgelesen zu werden. Paul Braun, Stettin.

A Folha Medica.

8. Jahrg., Nr. 7, 1. April 1927.

* Hauterscheinungen bei akuter lymphatischer Leukämie. Oscar Clark.
Ueber Drainage der Regio subhepatica. Mario M. Fabiao.
* Die in den Fäzes der Bevölkerung von Sao Paulo nachweisbaren Protozoen. Samuel B. Pessoa und Clovis Corrêa.

Hauterscheinungen bei akuter lymphatischer Leukämie. Es handelt sich im Falle des Verf. um einen 23jährigen Norweger, bei dem es zum Auftreten von tumorartigen Gebilden auf der Haut des behaarten Kopfes, Gesichtes und der Mundschleimhaut kam. Die Tumoren des Kopfes und der Mundschleimhaut zeichneten sich durch eine weiche, dabei elastische Konsistenz und machten den Eindruck von erweichten Gummen, während die intrakutan gelegenen Gesichtstumoren, 10 bis 12 an Zahl und von Stecknadelkopf- bis Bohnengröße, durch ihre Härte auffielen und mehr an indurierte Acneknoten erinnerten. Patient klagte sonst über keine Be-

schwerden. Erweiterte kollaterale Venen der Brust sowie der Perkussionsbefund des Thorax ließen den Verdacht eines Mediastinaltumors aufkommen, was auch durch die Röntgenuntersuchung bestätigt wurde. Der weitere Verlauf der Krankheit bewies, daß es sich um eine schnell zum Exitus führende akute lymphatische Leukämie gehandelt hat. Das Bemerkenswerte des Falles lag in der Beschränkung der ganglionären Hyperplasie auf das Mediastinum sowie der Hauterscheinungen auf den Schädel.

Ueber die in den Fäzes der Bevölkerung von Sao Paulo nachweisbaren Protozoen. Ein großer Teil der Bevölkerung von Sao Paulo, der Hauptstadt des gleichnamigen brasilianischen Staates, besonders aber Kinder (55,2 %) bergen in ihrem Intestinaltrakt verschiedene Parasiten, wobei, nach den ausgedehnten Untersuchungen des Verf., ihrer Häufigkeit nach folgende Arten vorkommen: Entamoeba histolytica und Entamoeba coli, ferner von der Gruppe der Flagellaten: Chistomatix mesnili, Trichomonas intestinalis und Giardia intestinalis, welch letztere vom pathologischen Standpunkte wichtig ist, da sie oft Anlaß zu profusen Diarrhöen gibt, schließlich Pentatrichomona, Vahlkamfia macronucleata und Hymenolepsis nana. Bei der Bekämpfung der Giardia hat sich Treparsol sehr gut bewährt.

Ashkenasy, Wien.

Revista Medico-Cirurgica do Brasil.

35. Jahrg., Nr. 2, Februar 1927.

Therapie mit Arsen- und Antimonderivaten. F. Mesnil.
Zwei Fälle von Pest. Mario Rangel.
* Behandlung der Lepra mit Antileprol. Mario Rangel.

Behandlung der Lepra mit Antileprol. Verf. hatte Gelegenheit, das „Antileprol Bayer", ein Chaulmoograölpräparat, in Form von intravenösen Injektionen bei einer größeren Anzahl von Patienten mit gutem Erfolge zu verwenden und empfiehlt nun dieses Mittel wegen folgender Vorzüge, welche es anderen Mitteln gegenüber aufweist: 1. Es ist ganz gefahrlos (auch die Gefahr der Fettembolie besteht nicht); 2. es unterdrückt die Schmerzempfindungen sowie auch diejenigen Beschwerden, welche mit dem Auftreten von Knoten und anderen örtlichen Affektionen verbunden sind, wobei auch Intoleranzerscheinungen seitens des Verdauungsapparates zum Schwinden gebracht werden; und 3. erlaubt es eine in ihrer Wirkung abzuschätzende, exakte Einführung des wirksamen Prinzipes der Droge.

Ashkenasy, Wien.

Brasil Medico.

41. Jahrg., Nr. 11, 12. März 1927.

Zwei Fälle von Pest. Alberto Renzo.
* Lokalisation der Spirochäta pallida im Gehirne bei progressiver Paralyse und deren therapeutische Bedeutung. A. C. Pacheco e Silva.
Prophylaxe und Therapie der Masern. Martinho da Rocha.
Exsudative Pleuritis. Ernesto Tramonti.

Ueber die Lokalisation der Spirochäta pallida im Gehirne bei progressiver Paralyse und deren therapeutische Bedeutung. Es gelingt nicht der Spirochäte in das Innere der Nervenzelle einzudringen, welche somit als Barriere für das Eindringen des Erregers aufzufassen sei. Dagegen findet man massenhaft Spirochäten in den perivaskulären Scheiden des Nervengewebes sowie in den Kapillaren, während sie in der Umgebung der größeren Gefäße relativ selten vorkommen. Am häufigsten sind die Mikroorganismen im Frontallappen u. z. um die graue Substanz herum, ferner im Linsenkern und der Hirnrinde, dagegen sehr selten im Kleinhirn, selbst bei hochgradigen histologischen Veränderungen dieses Organs zu finden. Eine ziemlich große Anzahl von Spirochäten ist im Rückenmark bei Taboparalyse und Tabes anzutreffen, aber nie oder äußerst selten begegnet man ihnen in den Meningen oder den Meningealgefäßen. Verf. zieht aus seinen Beobachtungen den Schluß, daß nicht die intra-arachnoideale, sondern nur eine auf dem Wege der Gefäße erfolgende Einverleibung von spiroziden Mitteln einen therapeutischen Erfolg haben kann.

Nr. 12, 19. März 1927.

* Aortitische Symptome bei infantiler Syphilis. Martagão Gesteira.
* Färbemethodik der Spirochäta pallida und anderer Spirochäten. Augusto Cerqueira.
Die private Kinderfürsorge in Brasilien. Sebastião Barroso.

Ueber aortitische Symptome bei infantiler Syphilis. Ver
auf Grund seiner Beobachtungen zur Ueberzeugung gekommen
bei hereditärer Lues bereits im Kindesalter spezifische Ver
rungen der Aorta, wie man sie sonst bei Erwachsenen zu
gewohnt ist, gar nicht so selten anzutreffen seien und daß
bei der Untersuchung darauf zu achten sei, besonders wen
anderen Zeichen der Heredo-Syphilis nicht eindeutig ode
genügend hohem Grade ausgesprochen sind.

**Zur Färbemethodik der Spirochäta pallida und an
Spirochäten.** Der dünne Reizserumabstrich wird eine Minute
in absolutem oder 90%igem Alkohol fixiert, dieser dann abgeg
und das Präparat, ohne abgetrocknet zu werden, mit folg
Lösung bedeckt: Tannin. puriss. 5,0, Acid. acet. glac. 4,0, Alk
(absol. oder 90 %) 50,0, Aqu. destill. 50,0 und erwärmt, bis
Aufsteigen leichter Dämpfe (30—60°). Schnelle Abspülung
kräftigem Wasserstrahl, wozu auch Leitungswasser verw
werden kann. Jetzt wird das Präparat mit Ziehlschem Ka
fuchsin bedeckt und bis zum Aufsteigen leichter Dämpfe erw
wobei im allgemeinen zur Erzielung einer guten Färbung 10-
je nach der Intensität der Fixierung und Beizung benötigt we
Der Ueberschuß des Farbstoffes wird durch Neigung des O
trägers entfernt und das Präparat abgespült. Die Spirchäta p
erscheint violett mit einem zarten blaßrosa Unteron, bei an
Spirochäten ist der Farbton etwas stärker, und zwar rötlich-v
alle Mikroorganismen weisen die minutiösesten Strukturfein
auf, so daß die morphologische Differentialdiagnostik ohne we
möglich ist. Diese Färbemethode, eine Modifikation der Me
von Hollande, welcher als Beize Argent. nitr.-Pyridin. benützt,
folgende Vorzüge auf: Sie bedient sich als Beiz- oder Färbe
solcher Reagentien, die in jedem Laboratorium regelmäßig
handen und auch unter allen Umständen leicht herstellbar
konservierbar sind. Die Färbetechnik ist äußerst einfach und
sparend, und die Resultate zeichnen sich durch Uebersichtli
und Präzision aus.

Nr. 13, 26. März 1927.

* Heilung tuberkulöser Mundgeschwüre durch Hochfrequenzstrom. Pedro da
und Hélion Póvoa.
Vererbbarkeit der Dysostosis cleido-cranica und ihres Verhältnisses zu
genitalen Dysostosis. F. E. Godoy Moreira.
Intravenöse Kalktherapie bei serösen Ergüssen. Bentes de Carvalho.
Pathogenese und Therapie der Eklampsie. Sinval Lins.
Verhältnis des Albumins zum Globulin im Harn. Torben Geill.

**Fall von Heilung tuberkulöser Mundgeschwüre durch
frequenzstrom.** Vor 8 Monaten trat beim Patienten, einem 36jäh
Manne, in dessen Vorgeschihte die Trias der venerischen Infekt
zu verzeichnen war, an einem sehr schmerzhaften, stark sezern
dem Geschwür der Unterlippe, welches in kurzer Zeit trotz l
Behandlung mit allerlei Aetzmitteln an Tiefe und Ausdehnun
nahm, so daß es zur Zeit der Untersuchung als auf die
Mundschleimhaut und den Lippenrand sich erstreckend vorge
wurde. Das Geschwür war im Gegensatz zur umgebenden Sch
haut von blasser Farbe, mit einer ziemlich fest haftenden
bedeckt, nach deren Entfernung ein granulierender, in ziem
Tiefe liegender Grund zum Vorschein kam, der leicht blutete.
Geschwürsränder waren unterminiert, nach außen hin durch
Wall von neugebildetem, stark hyperämisiertem Gewebe um
Druckschmerzempfindlichkeit des Geschwüres, sowie einer
vergrößerten Halssymphdrüse. Die Differentialdiagnose schw
zwischen einem Ulcus syphiliticum, tuberculosum, sporotrich
oder Leishmani, wobei zugunsten des ersten das Aussehen de
schwüres sowie der stark positive Wassermann sprachen.
eingeleitete kräftige antiluetische Behandlung blieb jedoch
Wirkung auf das Geschwür. Die Untersuchung des Abstrich
Tuberkelbazillen, Spirochäten, Pilze und die Leishmania
negativ aus, ebenso der Tierversuch, der keine charakteristi
Veränderungen tuberkulöser Natur der Gewebe ergab. Kaliu
und Tartar. emetic. wurden ganz ohne, Radiotherapie mit nur
übergehendem Erfolg angewandt. Erst die histologische U
suchung eines exzidierten Geschwürstückchens brachte Kl
indem sie den unzweideutigen Nachweis der tuberkulösen
des Ulkus erbrachte. Verf. ist es nun gelungen, durch Anwe
von Hochfrequenzstrom bereits nach zwei Wochen eine auffa
Besserung zu erzielen, welche auch weiter anhielt, so daß
weniger denn einem Monat zur vollkommenen Vernarbung
Geschwüres kam. Außer den Hochfrequenzströmen wurde
eine andere Therapie angewandt noch die Lebensweise des Pa
geändert.

Ashkenasy, W

Therapeutische Mitteilungen.

Bemerkungen zur Schilddrüsenbehandlung der Fettsucht.

Von

Dr. LADISLAUS HARDT, praktischer Arzt, Wien.

Behandlung der Fettsucht hat, wie aus allen diesbezüglichen chungen hervorgeht, zwei Zielen zu genügen: 1. der Mobili- der Wasser- und Salzdepots und 2. einer wesentlichen ung der Oxydationsvorgänge. Die Beeinflussung der ch-dynamischen Eiweißwirkung, die durch Dysfunktion der yse ebenfalls zur Fettsucht führen kann, scheint trotz r diesbezüglichen Bestrebungen keine nennenswerten thera- en Erfolge zu ergeben. Der Stoff, welcher den Salz- und toffwechsel zugleich mit den Oxydationsvorgängen in her- nder Weise beeinflußt, ist die Schilddrüsensubstanz. Durch eiten Eppingers, Liebesnys und anderer sind diese en sichergestellt worden.

Schilddrüsentherapie hat jedoch viele Gefahrmomente, die Praktiker abgehalten haben, sich dieses Mittels bei der ung der Fettsucht zu bedienen. Die nächstliegende Gefahr ervorrufung eines Hyperthyreoidismus, dessen erstes Sym- h nach unseren Erfahrungen durch ein unbestimmtes Un- und eine außergewöhnlich gesteigerte Ermüdbarkeit be- macht. Dazu können später Tachykardie und Tremor, l sogar in recht ausgeprägter Weise hinzukommen. Seit bachtungen Kurschmanns über das Auftreten von e im Verlaufe von Schilddrüsenentfettungskuren wird es ein, in jedem Falle vor, während und nach der Behandlung bild zu verfolgen.

ben darf nicht vergessen werden, daß bei einer Verab- der Schilddrüsensubstanz gewöhnlich auch die Produktion ldrüsenhormons mitangefacht wird, und dabei den Um- ß bei der gewöhnlichen Diät der Entfettungskuren Eiweiß- ie Fleisch un Eier bevorzugt werden, die durch ihren anreichtum die Bildung von Thyreotoxin begünstigen). Dagegen wäre nichts einzuwenden, wenn diese un- te Unterstützung unserer Medikation nicht in unkontrollier- eise erfolgen würde. Da wir sie aber vollkommen nicht en können, müssen wir stets mit dem in ihr gegebenen Ge- nt rechnen.

meisten Schädigungen werden aber dadurch hervorgerufen, zweckmäßiges Präparat verwendet wird und daß nicht in ler Weise und für viel zu lange Zeit im Voraus ohne die ende ärztliche Kontrolle dosiert wurde. Die therapeutischen en müssen demnach darauf gerichtet sein, sichere Erfolge chster Einschränkung einer Gefahr für den Patienten zu

ehr wirksames und bei sorgfältiger Beachtung der er- unkte ungefährliches Präparat ist das von der chemischen thlbaum erzeugte Degrassin. Es enthält alle wirksamen Schilddrüse in den natürlichen Mengenverhältnissen und e Suche nach dem einen wirksamen Bestandteil der e bis nun keinen eindeutigen Erfolg hatte, jedem nicht bstanz enthaltenen Präparat überlegen. Bei dem kompli- irkungsmechanismus der Schilddrüsensubstanz bietet näm- die sogenannte Austitrierung derselben durch eine einzige t keinen therapeutischen Vorteil.

igemeines Dosierungsschema für die Schilddrüsenbehand- ettsucht zu geben, ist nach dem oben Gesagten unzweck- rade darin besteht ja die Aufgabe des Arztes, durch rich- tige Beobachtung des Kranken die jeweils notwendige Dosis herauszufinden. Als Richtschnur kann dienen, daß wir im allgemeinen mit 2 Tabletten täglich nach der Mahlzeit (gut zerkauen!) beginnen und, wenn die Gewichtsabnahme ein Kilogramm in der Woche nicht übersteigt, und der übrige Befund es zuläßt, jede Woche um eine Tablette steigen lassen bis zum Maximum von dreimal 3 Tabletten. Was die Ernährung betrifft, so waren wir nie gezwungen, sie unter den Normalbedarf herabzusetzen. Wir haben nur schrittweise den Luxuskonsum eingeschränkt; jedoch die Zufuhr tryptophanreicher Nährstoffe im Sinne der früheren Ueberlegung und im Gegensatz zu den üblichen Anschauungen leicht reduziert.

Wir ließen die Patienten ihrer gewohnten Beschäftigung nachgehen und schrieben gewöhnlich auch keine vermehrte körperliche Arbeit vor. In manchen Fällen sahen wir uns sogar veranlaßt, um den Erfolg nicht durch das Auftreten thyreotoxischer Symptome gefährden zu lassen, gewisse tägliche Ruhezeiten vorzuschreiben; jedoch nie unmittelbar vor oder nach der Mahlzeit. Thyreotoxische Erscheinungen sahen wir in einem Fall bei der Verabreichung von dreimal 3 Tabletten auftreten, als wir, um einen schnelleren Erfolg zu erzielen, eine allzu radikale Aenderung des Ernährungsregimes und eine wesentliche Vermehrung der körperlichen Arbeit vorgeschrieben hatten. Sonst konnten wir Zeichen des Hyperthyreoidismus (Zittern, Unruhe, Tachykardie, exzessive Grundumsatzsteigerung) bei Einhalten aller Vorsichtsmaßregeln während unserer Kuren mit Degrassin niemals beobachten. Es sei noch gestattet, einige Fälle, die zum Teil durch ihre Komplikation bemerkenswert sind, im Umriß anzuführen:

I. A. F., 28jährige Beamtin. 1,68 m, 102 kg schwer. In allerletzter Zeit hat die Patientin 10 kg zugenommen, ist seither dyspnoisch und klagt über Anfälle von Tachykardie. Herz normal, etwas pastöser Eindruck. Neben geringer Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr wird mit Degrassin zweimal 1 Tablette begonnen. Da die Gewichtsabnahme sehr langsam vor sich geht, bekommt die Patientin in den ersten drei Wochen je eine intramuskuläre Milchinjektion von 5 ccm, außerdem wird wöchentlich um 1 Tablette gesteigert. Nach zehnwöchiger Behandlung wiegt die Patientin 94 kg, Atemnot und Tachykardie sind vollkommen verschwunden. Die Kur wird unter allmählichem Zurückgehen mit der Dosis fortgesetzt.

II. S. S., 39jährige Frau. 1,57 m, wiegt 96 kg. Patientin leidet seit Jahren an schweren Bronchitiden, die jeder Behandlung trotzen. In den letzten Wochen haben Husten und Auswurf beträchtlich zugenommen. Herz und Lunge sind bis auf die erwähnte diffuse Bronchitis ohne Befund. Sputum Koch negativ. Nach dreimonatiger Behandlung mit Degrassin sind Husten und Auswurf wesentlich geringer geworden. Die Rhonchi sind über beiden Lungen vollkommen verschwunden. Patientin wiegt 81 kg und berichtet über auffallend gesteigerte Leistungsfähigkeit.

III. G. V., 40 jähriger Metzgergehilfe. 1,68 m. 114 kg. Da die vor Einleitung der Behandlung vorgenommene Gaswechseluntersuchung mit dem Kroghschen Apparat einen normalen Grundumsatz ergibt, werden einige leichte Beschränkungen der gewöhnlichen Nahrung angeordnet. Eine dreimonatige Kur mit Degrassin, das in den ersten 6 Wochen mit täglichen Gaben von dreimal 2 Kaffeelöffeln Decorpa kombiniert wird, läßt das Gewicht des Patienten um 17 kg herabsinken. Die Diätvorschriften sind, wie der Patient jetzt gesteht, sehr lax eingehalten worden. Nur den Bierkonsum hat er etwas eingeschränkt.

IV. K. Sch., 27jähriges Fräulein. 1,69. 108 kg. Leidet schon immer an Bronchitis und Kurzatmigkeit. In letzter Zeit häufig Herzklopfen, besonders beim Stiegensteigen. Patientin, die gezwungen ist, die meiste Zeit des Tages zu stehen, bemerkt eine mäßige Anschwellung der Beine in den Abendstunden. Herztöne leise, Herzdämpfung etwas nach rechts verbreitert, leichte Akzentuation des zweiten Pulmonaltons. Es wird sehr vorsichtig mit Degrassin begonnen (täglich 1 Tablette) und die Flüssigkeit ein-

geschränkt. Langsamer Anstieg der Dosis führt zum raschen Schwinden aller Beschwerden. Patientin nimmt in 7 Wochen mehr als 7 kg ab und ist in Beruf und Haushalt wieder arbeitsfähig.

Bei ausgesprochen exogener Fettsucht läßt sich Degrassin sehr gut mit dem von den pharmazeutischen Werken „Norgime" erzeugten Quellungsmittel Decorpa kombinieren. In den wenigen Fällen von anfänglichem Versagen der Entfettungskur mit Degrassin konnten wir mit wöchentlich einmaligen Milchinjektionen (5 bis 10 ccm intraglutäal), die wir, um Berufsstörung zu vermeiden, in der Regel Samstag abends vorgenommen hatten, volle Erfolge erzielen. Von Wichtigkeit ist es noch, bei der Kur das Durstgefühl, das sich manchmal sehr unangenehm bemerkbar macht und an die Willenskraft der Patienten große Anforderungen stellt, entsprechend zu bekämpfen. Pinselungen mit halbprozentiger Silbernitratlösung auf die Schleimhaut von Mund und Rachen oder Gurgeln mit der Lösung in einer Verdünnung von 1 : 3000 haben uns auch über diese Klippe wirksam hinweggeholfen.

Heilung eines malignen Tumors im kleinen Becken und Metastasen in der Brust durch Novantimeristem und Matusem.

Von

Dr. VINCENZO BELLUCCI, Melizzano (Italien).

Frau J. A. aus M., 42 Jahre alt, verheiratet mit Nachkommenschaft. In ihrem Kindesalter hatte sie alle gewöhnlichen Erkrankungen und mit 18 Jahren Ileotyphus. Kein Abortus. Im Jahre 1920 wurde ein kleiner Knoten im unteren rechten Abschnitte des Unterleibes bemerkt, die Menstruation verschwand und die Fettschichte nahm zu, so daß ihr Aussehen fast an Fettleibigkeit grenzte.

In 3 Jahren erreichte der Tumor die Größe einer Orange und verursachte der Patientin leichte Beschwerden, die aber nicht so stark waren, daß sie ärztlichen Rat in Anspruch nahm.

Plötzlich, im Juli 1923, wurde die Patientin von einem hohen Fieber befallen, das um 40° C herum schwankte. Herbeigerufen, stellte ich einen Tumor von der Größe eines kleinen Fötuskopfes fest, der im kleinen Becken rechts seinen Sitz hatte. Der elastische, rundliche Tumor fluktuierte fast und war wenig empfindlich, während das umliegende Gewebe, namentlich das linke Parametrium, bei der Palpation sehr empfindlich war. Im Verlauf von ungefähr 25 Tagen entwickelte sich in dem genannten Abschnitt links etwas Schmerzhaftes, wie ein Abszeß. Das Fieber blieb immer zwischen 39 und 40° C.

Ich hatte den Eindruck, als ob es sich um eine eiternde Ovarialcyste handle. Das Fieber blieb immer hoch und ging in den Morgenstunden leicht zurück. Es wurde örtlich Eis angewandt. Symptomatische Behandlung per os. Am 26. Tag nach dem Ausbruch der Krankheit trat spontan reichlich übelriechender, grünlicher Eiter durch das Rectum aus. Die Frau fühlte sich besser, das Fieber schwankte zwischen 37 und 39° C, immer mit häufigem Schüttelfrost. Die Blutuntersuchung war negativ für Typhus, Paratyphus A und B und für Bacterium coli. Wassermann positiv. Der Tumor zeigt von einem Tag zum anderen bedeutende Schwankungen in der Größe und Schmerzhaftigkeit. Das Steigen des Fiebers fällt mit der Zunahme an Größe zusammen und oft mit der Ausscheidung von Eiter durch das Rectum. Nach Abgang des Eiters erfolgte im Zustand der Patientin eine zeitweise Besserung.

Zu dieser Zeit wurde die Frau noch durch die bekannten Professoren Prospero Guidone und Michele Piscitelli der Universität Neapel beobachtet; sie bestätigten meine Diagnose inoperable, eiternde Ovarialcyste mit Pelvis-Rectalfistel. Lange und verschiedene örtliche und innere Kuren wurden gemacht, immer jedoch mit negativem Erfolg. In den folgenden 4 Monaten traten abwechselnd Besserung und Verschlechterung ein und Temperaturen von 37 bis 38° C, häufige Ausscheidung von Eiter durch das Rectum. Universi professor Pace sah die Kranke und hatte Verdacht auf Tuberk des Pelvis. Quecksilberkuren, Arsen-Jod-Kuren blieben ohne kung. Der Zustand der Kranken verschlechterte sich. Eine neuer starke Eiteransammlung wird schließlich durch das Rectum leert. Es zeigen sich dann Symptome von Rectalstenose mit Sch rigkeiten beim Harnlassen. Jetzt werden harte und widersta fähige Gewebsmassen festgestellt und zwar ganz oben. Die pation und die bimanuelle Untersuchung ergibt keinen elastis Körper mehr, sondern einen Tumor von der Größe einer gr Orange hart wie Holz, der mit dem Uterus und mit den B metrien verschmilzt und schon sehr verdächtiger Art ist. diesem neuen Krankheitsabschnitt treten an Brust, zuerst rechts, dann links, multiple harte Tumoren auf, die rasch ulzerierten. Diese Metas bestätigten meine Vermutung, daß hier eine maligne Neubildung liegt. Ich rief Herrn Prof. Pascale, Direktor der chirurgischen versitätsklinik Neapel, zur Konsultation. Seine Diagnose lau Inoperabler maligner Tumor im kleinen Becken.

Bei einem solchen Todesurteil entschloß ich mich als Aeuße und Letztes für die Rettung der Kranken eine Novantimeriste zu versuchen. 15 Tage nach dem Besuch des Prof. Pascale be ich die Kur und befolgte genau die Weisungen von O. Schmidt schrieb auch an den genannten Professor in München. Das F begann nachzulassen, die Temperatur wird von den intraglut Injektionen mit der Vaccine nicht beeinflußt, so daß ich mit Injektionen ohne Unterbrechung fortfahren kann. Die Besserung fühlbar, schritt aber sehr langsam voran und ist nicht entschei Ich schrieb um Rat nach München und erhielt den Vorschlag, e Dosen Immunserum (Matusem) zu injizieren.

Dies gab den entscheidenden Ausschlag für Behandlung. Das Fieber verschwand und die Schmerzen der Defäkation und beim Harnlassen besserten sich in wunderl Weise. Die metastasischen Tumoren an der Brust verkleinerten immer mehr, bis sie verschwanden, die Ulzerationen vernar Der Tumor im Pelvis verkleinerte sich langsam, um jedoch ständig zu verschwinden. Die Kranke, die das Bett unge zwei Jahre hindurch gehütet hatte, gelangte wieder in Besitz ihrer Kräfte, des Appetits, des Wohlbefindens und der sundheit. Es sind nun seit Beginn der Krankheit vier Jahre flossen und zwei Jahre seit dem Tage, an dem sie das Bett lassen hat und ihr physischer Zustand ist der einer vollkomme sunden Person. Sie verrichtet mit größter Ausdauer ihre leichten, mühsamen, häuslichen Arbeiten als Hausfrau und Schneiderin.

Zusammenfassung:

In meiner nicht kurzen beruflichen Tätigkeit habe ich echte maligne Tumoren gesehen. In einem Haus mit ca. 40 wohnern habe ich im Verlauf von ungefähr 10 Jahren 8 Krebs kennen gelernt. In einem Palast, der von ungefähr 20 Per bewohnt war, sah ich 3 Krebsfälle in weniger als 6 Ja Auf dem freien Lande 2 Fälle von Leberkrebs, di 3 Jahren in zwei aneinanderstoßenden Meiereien vorkamen! Kl bin ich von der infektiösen Natur des Krebses vollkommen überz Ich bedarf eines Laboratoriumbeweises nicht. Und diese Gew riet mir den Gebrauch der Vaccine in diesem Falle an, d maligne Natur ganz offenkundig ist. Wäre die Diagnose noch sicher gewesen, so hätte das Auftreten der Brustmetastasen Zweifel behoben. Diese Frau war in einem moribunden Zustan ich zur Schmidtschen Therapie griff, trotzdem ist sie noch g worden.

Im Interesse der Wissenschaft und der Menschheit veröffen ich diese wunderbare Heilung, die mit dem Novantimeristem mit dem Matusem erzielt wurde, da ich fühle, daß jeder Klinike einem malignen Tumor die Pflicht hat, vielleicht auch zusat mit anderen medizinischen oder chirurgischen Mitteln mit Vert und Ausdauer das Serum und die Vaccine zu versuchen, die die Wissenschaft für die Behandlung des Krebses geschaffen hat.

ORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

IER 24 BERLIN, DEN 17. JUNI 1927 45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Kinderkrankenstation der Stadt Berlin im Waisenhause Rummelsburg

rfolge bei der heutigen Behandlung der angeborenen Syphilis*).

Von

Professor Dr. ERICH MUELLER.

ngeborene Syphilis unterscheidet sich von der erworbenen chsenen sehr wesentlich durch die Art ihrer Entstehung. h die Ansichten über den Weg der Ansteckung noch ausgehen, so wird doch heute ganz allgemein angenommen, ind auf dem Wege durch die Blutbahn über den Mutterfiziert wird, im Gegensatze zum Erwachsenen, bei dem on überwiegend von der Haut aus ihren Ausgang nimmt. nnahme der Uebertragung durch das Blut hat viel für sich ich ohne Zwang mit den klinischen Tatsachen in Einklang

ebertragung der Krankheit durch den ansteckenden Samen : stehen die Syphilisforscher heute mehr oder weniger abgenüber. Es erscheint mit Recht unwahrscheinlich, daß mit n behaftete Samenfäden befruchtungsfähig sein sollten, o ist es schwer denkbar, daß ein Ei, das eine Spirochäte gt, entwicklungsfähig sein sollte.

ngs tritt Karl Hochsinger, der alter Verfechter der Lehre ternen Uebertragung der S.**) neuerdings wieder auf den diese Anschauung zu verteidigen. Er stützt sich dabei uen Vorstellungen, nach denen es ein Ruhestadium der geben soll, in dem der Erreger von der Spirochätenform und morphologisch noch unbekannte, sporenartige Dauerien soll. Es würde sich dann um ein invisibles Latenzandeln, das die Uebertragung durch den Samen des hon eher in den Bereich der Möglichkeit rückt. Diese ngen über eine invisible Phase der Spirochäte sind aber swegs zu einem Ergebnisse gelangt, mit dem wir heute ien können.

steckung erfolgt nun entweder zu irgendeiner Zeit vor und das trifft wohl für die überwiegende Mehrzahl der en zu oder erst bei der Geburt selbst. In diesem Falle annehmen, daß der Mutterkuchen, der bis zu der Geburt tritt der Spirochäten von Mutter zu Kind standgehalten ieburtsvorgange selbst durch die Loslösung von der Geeine Schutzkraft verliert. Die Abwehr ist durchbrochen, mmt jetzt, sozusagen bei offener Barriere, zu einer leberschwemmung des Kindes mit Spirochäten. Diese Uebertragung nimmt Hans Rietschel für die Kinder an, st einige Wochen oder Monate nach der Geburt in Ertritt. Die Zeit der ersten erscheinungsfreien Lebensrde dann der Inkubationszeit der erworbenen S. ent-

ter Weg der Ansteckung ist der, daß ein Kind beim urch frisch erkrankte Wände des Geburtsweges infiziert das gehört wohl zu den großen Seltenheiten.

rwiegende Mehrzahl der Kinder wird offenbar bereits burt durch das spirochätenhaltige Blut der Mutter auf dem Wege durch den Mutterkuchen, der durch die eigne Erkrankung für Spirochäten mehr oder weniger durchlässig ist, angesteckt.

Durch diese Entstehung auf dem Blutwege erhält die angeborene S. ihr Sondergesicht, das viel ernster aussieht, als das der erworbenen. Der Fötus steht natürlich dieser Uberschwemmung mit Spirochäten schutzlos gegenüber, während der Erwachsene dadurch, daß die Erreger überwiegend häufig durch die Haut in den Körper eindringen, sich der Bildung von Schutzstoffen in diesem wichtigen Organ erfreut, die das Kind entbehren muß. Auch auf dem Wege von der Haut aus über die Lymphbahnen und Drüsen, auf dem der Erreger nur langsam voranschreitet, begegnet er vielen natürlichen, immunisatorischen Hemmungen durch die Gewebszellen.

Alle diese Hemmnisse fallen beim Kinde fort. Das spirochätenhaltige Blut der Mutter infiziert sozusagen mit einem Schlage alle Organe des Kindes und besonders auch die inneren Organe. Es ist bekannt, daß bei den früh abgestorbenen S.-Kindern die inneren Organe sozusagen Reinkulturen von Spirochäten beherbergen.

Wir sind beim Kinde gleich von vornherein in der unangenehmen Lage, biologisch betrachtet, immer dem sogenannten Nach-Wassermann-Stadium gegenüberzustehen, das sich morphologisch bereits durch die Niederlassung der Spirochäten in den Geweben und serologisch durch die positive Wassermannprüfung dokumentiert. Die nicht zu selten negative Wassermann-Reaktion bei jungen Säuglingen, trotz deutlicher äußerer Erscheinungen, ist schwer zu erklären. Es ist wahrscheinlich, daß dieses auffallende Mißverhältnis mit der ja allgemein bekannten geringen Reaktionsfähigkeit junger Säuglinge zusammenhängt. Aber sehr bald, schon nach einigen Wochen, ist diese Sonderstellung des jungen Säuglings aufgehoben, und dann verhält er sich wie der Erwachsene.

Die klinischen Erscheinungen der angeborenen S. will ich nur ganz kurz streifen. Unter den Allgemeinerscheinungen tritt besonders eine eigentümliche Blässe der Haut hervor, die sich von der bei Anämien aller Arten durch einen bräunlichgelben Unterton unterscheidet. Dann soll der Arzt auch immer an S. denken, wenn das Allgemeinbefinden des Kindes durch eine mehr oder weniger starke Unruhe dauernd gestört ist. Die Kinder schreien ganz unmotiviert viel, besonders nachts. Die Erregbarkeit der Kinder kann sich bis zu Krämpfen steigern, die auch einmal einen unglücklichen Ausgang nehmen können.

Ein weiterer Grund, die Diagnose einer S. zu erwägen, kann ein mangelhaftes Gedeihen sein, das mit chronischen Verdauungsstörungen verknüpft ist. Keine Ernährungsänderung — auch nicht der Uebergang zur Ammenmilch — bringt die Wendung zur Besserung. Das Gewicht, anstatt anzusteigen, nimmt ganz langsam ab, und der Allgemeinzustand des Kindes, besonders die zunehmende Blässe und eine nahezu unüberwindliche Appetitlosigkeit, fängt an ernste Besorgnis zu erwecken. Diese zunehmende Dystrophie sollte den Arzt an die Möglichkeit einer Syphilis denken lassen und veranlassen, die Wassermann-Prüfung anzustellen. Spezifische Erscheinungen fehlen dabei.

Diese Allgemeinerscheinungen sind meist undeutlich und wenig charakteristisch, sie sind aber, besonders durch die Erfolglosigkeit diätetischer Maßnahmen geeignet, den kundigen Arzt auf die richtige Fährte zu lenken.

Die Symptomatologie der angeborenen S. ist gut bekannt,

ag am 11. Mai 1927.
Syphilis.

Der syphilitische — meist trockene — Schnupfen, das diffuse Syphilid, die Exantheme, der Pemphigus. Die Erkrankung der Knochen tritt zumeist unter dem klinisch sehr eindrucksvollen Bilde der sogenannten „Parrot'schen Pseudoparalyse" auf, aber außerdem finden sich bei frischen Fällen relativ häufig Knochenveränderungen, Periostitiden, die erst das Röntgenbild aufdeckt. Es verlohnt sich durchaus in zweifelhaften Fällen mehr, als es bisher geschieht, die Röntgenuntersuchung zur Diagnose mit heranzuziehen.

Die inneren Organe — Milz, Leber, Niere — sind häufig erkrankt, besonders der Milztumor ist im ersten Lebensvierteljahr äußerst verdächtig, später hat er gewichtige Konkurrenten in den Tumoren auf exsudativer Basis, infolge von Infektionen aller Art und Anämien, besonders der alimentären.

Wichtig ist, und darauf ist bisher im allgemeinen zu wenig geachtet worden, daß auch die endokrinen Drüsen von der Spirochäten-Einwanderung erfaßt werden, wichtig, weil diese Drüsen ja einen bestimmenden Einfluß auf die Entwicklung des Kindes ausüben und bei einer Schädigung durch syphilitische Herde in ihrer Stoffwechsel und Wachstum regulierenden Tätigkeit stark beeinflußt werden können. Eine solche Funktionsstörung wird sich leichtverständlicherweise im Wachstum und Gedeihen des Kindes auswirken, und kann mit zur Erklärung der mangelhaften Entwicklung syphilitischer Kinder herangezogen werden, die wir immer wieder beobachten.

Der Franzose Hutinel und neuerdings der Schwede Gösta Ahmann haben besonders auf die Beziehungen von syphilitisch geschädigten endokrinen Drüsen und der mangelhaften körperlichen und geistigen Entwicklung der S.-Kinder aufmerksam gemacht.

Bekannt ist auch, daß die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen bei frischer S. stark beschleunigt ist, was mit zur Diagnose herangezogen werden kann, aber immer mit der Einschränkung, daß es sich natürlich um eine unspezifische Reaktion handelt. Diese Beschleunigung geht aber schnell zurück und Untersuchungen an meinem Krankenhause darüber, ob es vielleicht möglich sei, auf diesem Wege eine aktive von einer inaktiven S. zu unterscheiden, oder ob vielleicht sich mit dem Auftreten einer positiven Wassermann-Reaktion eine erhöhte Senkungsgeschwindigkeit feststellen ließe, haben zu keinem eindeutigen Ergebnis geführt.

Wie stehen wir nun heute der angeborenen S., vom sozialhygienischen Standpunkte aus betrachtet, gegenüber? Wie können wir heute am besten vorbeugend gegen die Verbreitung der angeborenen S. vorgehen? Welche Behandlungsform hat sich bisher als die wirksamste erwiesen? Und schließlich, was hat die moderne Behandlung bisher tatsächlich geleistet, besonders mit Bezug auf die spätere Erwerbsfähigkeit der kongenitalsyphilitischen Kinder?

Die großzügige Enquete von Jadassohn (Kl. Wo. 1926, Nr. 48) über den Einfluß der Salvarsanbehandlung auf die Häufigkeit der S. in den meisten europäischen Ländern hat mit großer Eindeutigkeit ergeben, daß die S. in Europa um 30 bis 60% gegen früher abgenommen hat. Dieser Rückgang der Erwachsenen S. muß sich naturgemäß auch automatisch auf die Häufigkeit der angeborenen S. auswirken. Das ist auch tatsächlich der Fall. Ein so erfahrener Kenner der angeborenen S., wie Carl Hochsinger in Wien, hat mir persönlich mitgeteilt, daß sein früher sehr reiches Material an angeborener S. wesentlich zurückgegangen ist, und ich kann aus meinem Wirkungskreise diese erfreuliche Tatsache auch bis zu einem gewissen Grade bestätigen. Allerdings kann bisher von der Möglichkeit einer Ausrottung der angeborenen S. nicht die Rede sein. Wir sollten auch die bekannten Schwankungen in der Häufigkeit mit in Rechnung ziehen, und augenblicklich ist grade wieder eine Vermehrung zu verzeichnen.

Wir haben sicher noch alle Veranlassung, den Kampf gegen die S. mit allen uns zu Gebote stehenden Mitteln aufzunehmen bzw. fortzusetzen. Wo hat nun dieser Kampf zuerst, vorbeugend und behandelnd einzusetzen? Fraglos bei der schwangeren Frau. Hier scheinen bei uns in Deutschland die behördlichen Maßnahmen noch nicht auf der Höhe zu sein, hier scheint noch eine großzügigere und durchgreifendere Aktion dringend erwünscht zu sein.

Die alten Angaben in der Literatur über die Erfolge prophylaktischer Kuren bei schwangeren Frauen aus der Zeit der reinen Quecksilber-Behandlung lauteten im allgemeinen nicht günstig. Das hat sich aber seit der Einführung der Salvarsan-Behandlung wesentlich gebessert, auch wohl seitdem man gesehen hat, daß den schwangeren Frauen starke Kuren zugemutet werden können, auch mit Bezug auf den Fötus.

Französische und amerikanische, neuerdings auch de Autoren haben über erstaunlich gute Erfolge mit der energ Behandlung schwangerer Frauen (kombinierte Quecksilbe salvarsan-Kuren) berichtet, und zwar bis zu 90% Lebendgeb die frei von syphilitischen Symptomen waren.

Auf Grund dieser günstigen Berichte scheint die recht und starke Behandlung der Schwangeren eine große sozial deutung zu gewinnen, und es ist wohl notwendig, daß Sta Kommune dieser Frage in größerem Umfange als bisher pra nähertreten, besonders in den öffentlichen Entbindungsanstal denen sich die Schwangeren ja monatelang vor der Geburt auf So dürfte es wohl gelingen, ein Teil der Syphilisübertragung die Kinder abzufangen und zu verhindern.

Eine weitere Frage ist es, wie wir uns diesen äußerlich ge Kindern syphilitischer, aber während der Schwangerschaf handelter Eltern, gegenüber verhalten sollen? Sollen diese trotzdem grundsätzlich sofort vorbeugend in Behandlung gen werden, oder ist ein abwartender Standpunkt einzunehmen? Frage ist, wie so viele S.-Fragen, nicht mit einem einfache oder „nein" zu beantworten, sondern ist von Fall zu Fall z scheiden. Liegt die Erkrankung der Mutter schon Jahre lang z und hat auch schon vor der letzten vorbeugenden Kur ein gehende Behandlung erfahren, so werden wir uns abwarten halten dürfen. Handelt es sich dagegen um eine frisch syphil Mutter, die womöglich erst während der Gravidität ihre erst durchgemacht hat, so werden wir zweckmäßig das zwa scheinungsfreie, aber doch stark gefährdete Kind am besten in Behandlung nehmen, weil die Wahrscheinlichkeit doch gr daß das Kind nicht frei von Syphilis ist. Immer aber werden Kinder in dauernder ärztlicher Beobachtung bleiben müssen, regelmäßigen Abständen wird die Wassermann-Prüfung zustellen sein.

Wir werden auch daran denken müssen, daß je früher d handlung der angeborenen S. einsetzt, desto besser die Aus für die Zukunft des Kindes sind, das haben mich meine fahrungen immer wieder gelehrt. Es ist auch der Schutz f Allgemeinheit größer; denn es ist leicht möglich, daß bei solchen nicht behandelten Kinde später doch ein syphilitische schlag auftritt und weiteres Unheil durch Uebertragung der heit auf andere anrichtet.

Welche Behandlungsform bietet nun heute die besten Aus für die Zukunft des Kindes? Es ist verhältnismäßig sehr durch irgendeine kurze Kur mit irgendeinem der vielen geb lichen Quecksilberpräparaten, so z. B. innerlich Calomel oder protojoduret bzw. intramuskulär Sublimat oder eins der organischen Präparate, wie Novasurol, Embarin, Cryarsal, u recht mit einem Salvarsanpräparate die frischen Erscheinun der Haut, den Schleimhäuten und den Knochen zum Versch zu bringen. Das ist bekannt, aber eine solche Beeinflussung nicht, um ein Präparat als ausreichend wirksam zu betr denn wir wissen, daß bei einer solchen milden Behandlu Spirochäten nur zu leicht nach den inneren Organen, besonder nach dem Nervensystem abwandern, um dann dort die bek deletären syphilitischen Späterscheinungen vorzubereiten. bequeme und billige äußere Erfolg bedeutet keine Heilung.

Unsere alten Statistiken haben mit erschreckender Deutl gezeigt, daß eine solche Behandlung die Zukunft der S.-Ki keiner Weise sicherstellt. Rezidive, tertiäre Erscheinunge Art und besonders geistige Debilität bis herab zur Idiotie wa Folgeerscheinungen, die unsre Anstalten für geistig zurückgeb Kinder füllten. Diese Spirochätenverschiebungen von außen innen im Gefolge einer unzureichenden Behandlung werden mit Recht sehr gefürchtet, sie waren der Grund für die sch Ergebnisse der ersten Zeit der Neo-S.-Aera, die sich dann in dem Ergebnis der Statistiken auswerteten.

Das Ziel unsrer Behandlung muß vielmehr sein, so schn so stark zu behandeln, wie es der Körper des jungen Kind verträgt, um die Spirochäten nach Möglichkeit abzutöten Niederlassung, besonders im Zentralnervensystem zu verhind gewissermaßen einzudämmen und abzukapseln, wie wir es bei der Tuberkulose erstreben. Nur die Dauererfolge sind ei stab für die Behandlung, nur der Befund viele Jahre nach gung der Behandlung sagt uns, ob das Kind seinerzeit ausre behandelt worden ist oder nicht.

Die alten Statistiken über das Schicksal syphilitischer haben uns eigentlich nur gezeigt, was ist aus den mangelh

Kindern geworden, wie ist ihre spätere Zukunft verlaufen. ute zuzugestehen, daß die Kinderärzte in früheren Jahren ch sorglos und unzulänglich behandelt haben, obgleich die logen damals schon längst nach dem Vorbilde von er-Neisser zur systematischen Behandlung der er- S. mit intermittierenden Quecksilber-Kuren übergegangen Die Praxis war früher doch so, da brauchen wir nur in Lehrbüchern der Kinderheilkunde aus der zweiten Hälfte en und aus den ersten 15 Jahren dieses Jahrhunderts nach- n, daß die Kinder nur so lange behandelt wurden, wie rscheinungen sich zeigten, waren diese verschwunden, so s Kind entlassen, und es kam erst in die Hand des Arztes venn Rezidive zu einer erneuten Behandlung zwangen. ge Autoren, wie z. B. Otto Heubner und A. Monti e Behandlung wenigstens einige Monate über das erste nden der Erscheinungen hinaus fortzusetzen. Die Regel aber nicht, es blieb vielmehr überwiegend häufig bei **einer** ur. Ein so erfahrener Kenner der angeborenen S., wie nson, empfahl erstaunlicherweise noch 1888, die t Heredosyphilis nur so lange zu behandeln, wie deutlich Erscheinungen vorhanden seien, und behauptete sogar, daß borene S. nur wenig zu Rezidiven neige. Er hat sich geirrt.

age besserte sich, als vor etwa 15 Jahren die Kinderärzte zur systematischen Behandlung der S. mit Hg-Kuren nach ilde der Syphilidologen bei der erworbenen S. überzu- s zeigte sich, daß es schon bei dieser damals allgemein Behandlung gelang, die angeborene S. viel nachhaltiger zu en, als das früher der Fall war, aber die Erfolge waren befriedigend.

e bei der Säuglingssyphilis hat dann die Einführung des ; bzw. des Neosalvarsans einen außerordentlich günstigen ig in unseren Behandlungserfolgen gebracht, und heute r der angeborenen S. viel besser gerüstet als früher eigentlich entgegen den anfänglichen Bedenken Paul s gegen die Verwendung des Salvarsans bei Säuglingen, ehandlung der angeborenen S. mit starken kombinierten varsan-Kuren hat sich als sehr wirksam erwiesen, und nders mit Bezug auf die Dauerhaftigkeit der Erfolge, und mt es natürlich allein an. Dafür sprechen die Enqueten Schicksal energisch behandelter S.-Kinder, wie solche in ntlichungen von Grete Singer, Gertrud Meyer, taliener, Byron Chalidis, Hescheles und itz niedergelegt sind.

richten naturgemäß erst über eine verhältnismäßig kurze igszeit nach Beendigung der Behandlung und bedürfen Fortsetzung. Immerhin ist doch eine Reihe von Kindern bis 12 Jahre in dauernder Beobachtung. Das bisherige ist schon wesentlich günstiger als das aus den früheren igelhafter Behandlung.

Beurteilung des Ergebnisses solcher statistischer Nach- sind hauptsächlich drei Fragen maßgebend und ent-

steht es mit dem Auftreten von klinischen Rezidiven und rscheinungen? und

mit den serologischen Rückfällen, das heißt mit dem Auftreten einer positiven Wassermann-Reaktion und

Das ist vom sozialen Standpunkte aus das Entscheidende, s mit der Arbeitsfähigkeit, mit dem späteren Berufe der yphilitischen Kinder. Für ihre Eingliederung in die Bevölkerung ist in erster Linie die geistige Entwicklung Die somatischen Erscheinungen können wir so gut und beeinflussen, daß wir sie heute nicht mehr zu fürchten Es handelt sich also für uns um die Frage, wie groß der S.-Kinder, die später die Schule erfolgreich besuchen ch durch ihrer Hände Arbeit in einem Berufe — sei es m bescheidenen — ihr tägliches Brot verdienen können, ß ist der Rest, der als erwerbsunfähig übrig bleibt, für der Kommune zu sorgen haben.

ann hat einmal vor Jahren festgestellt, daß unter dem r alten ungenügenden Behandlung 33,9% der in einer geistig unterwertige Kinder untergebrachten Insassen waren. Das ist eine niederdrückende Feststellung. Da- ahl sicher noch etwas zu tief gegriffen, denn nicht jedes h S. geschädigte Kind braucht später eine positive Wassermann-Reaktion aufzuweisen. Andere alte Statistiken über das Schicksal von S.-Kindern, so die von Karl Hochsinger, Dünzelmann, Walde, Husten und andere ergaben ein trostloses Bild von dem körperlichen und geistigen Zustand solcher unzulänglich behandelter S.-Kinder, soweit sie überhaupt noch am Leben waren, da der größte Teil im Laufe der Jahre verstorben war.

So bedeutet es tatsächlich einen Wendepunkt von großer sozialer Bedeutung in der Geschichte der angeborenen S., als die Behandlung mit systematischen kombinierten Hg-Neosalvarsan-Kuren sich allgemein durchsetzte. Ueber diese Behandlung, wie sie heute in weiten kinderärztlichen Kreisen geübt wird, läßt sich folgendes sagen:

Wie schon erwähnt, ist die angeborene S. besonders schwierig zu behandeln, weil sie erst in einem Stadium der vollkommenen Durchseuchung des kindlichen Körpers erkennbar und so einer Behandlung zugängig wird. Es wäre deshalb verständlich gewesen, wenn die Kinderärzte von vornherein mit den stärksten uns jeweilig zur Verfügung stehenden Syphilismitteln an die S. herangegangen wären, aber das war eigentümlicher- und erstaunlicherweise nicht der Fall.

Die jetzt allgemein geübte Behandlung ist eine kombinierte Hg-Neosalvarsan-Behandlung, nur wenige Autoren bevorzugen eine reine Neos.-, und noch weniger eine reine Quecksilber-, bzw. eine reine Wismutbehandlung, wenigstens im frühen Säuglingsalter.

Die Wahl des Quecksilberpräparates ist auch heute noch eine verschiedene, ebenso die Art der Einverleibung. Es wird noch immer von vielen innerlich gegeben, aber diese Form der Darreichung ist abzulehnen, und ich habe sie schon seit vielen Jahren vollkommen aufgegeben, wie es ja auch bei der erworbenen S. der Fall ist. Einmal wirkt diese Behandlungsform nicht nachhaltig genug, und dann führt sie häufig zu Magendarmstörungen und Appetitlosigkeit, die unbedingt bei den ohnehin schon schwer ernährbaren S.-Säuglingen zu vermeiden sind.

Dann werden die verschiedensten Hg-Präparate intramuskulär eingespritzt, so das von Immerwol-Lewin empfohlene Sublimat, und die verschiedensten organischen Hg-Präparate, früher Hg-Albumint bzw. Peptonat oder Formamid, ohne daß sie allgemeine Anwendung gefunden haben. Neuerdings sind andere organische Präparate sehr beliebt, so Navasurol und andere. Ich habe keine Erfahrung über diese modernen Injektionsmittel, weil die literarischen Angaben zwar immer von guten Augenblickserfolgen, aber nur über sehr mangelhafte Dauererfolge berichten. Im Gegenteil hieß es fast immer, daß der serologische Umschlag nach der positiven Seite verhältnismäßig früh wieder eintrat. So war ihre Verwendung für mich nicht verlockend, denn um billige Augenblickserfolge zu erhalten, reicht eine kleine, interne Calomelkur aus. Ich habe immer auf dem Standpunkte gestanden, daß das am stärksten wirkende Hg-Präparat für die Säuglingssyphilis grade stark genug ist und habe mich deshalb schon seit 15 Jahren der wegen seiner intensiven Wirkung bei Erwachsenen schon seit langer Zeit beliebten Calomel-Emulsion intramuskulär bedient und werde von diesem sicheren Präparat auch nicht abgehen, bis uns nicht ein noch wirksameres Mittel zur Verfügung steht. Das graue Oel habe ich allerdings wegen seiner starken lokalen Reizungen noch nicht versucht. Bei den Calomelinjektionen kommt es relativ häufig zu kleinen Infiltrationen, aber sie gehen schnell wieder zurück und führen kaum je zu Abszessen.

Nun ist neuerdings das Wismut — an Stelle des Hg wohl kaum des Neos. — in die S.-Behandlung eingeführt worden, und da fast jede größere chemische Fabrik, die etwas auf sich hält, ein eigenes Präparat darstellt, gibt es eine große Menge, so das Bismogenol, Milanol, Embial und andere. Ich habe besonders das Embial verwendet, aber da ich bei den Kindern mit verschleppter S., bei denen mich das Calomel nur langsam vorwärtsbrachte, auch mit dem Wismut keine besseren Erfolge hatte, habe ich es vorläufig aufgegeben, und auch die Empfehlung des Kinderwismut's Bisuspen durch Erich Lange und Buschke ist nicht verlockend genug, um meine bewährte Calomelbehandlung aufzugeben. Die von mir geleitete Krankenabteilung besitzt gewissermaßen syphilotrope Eigenschaften, und so sehe ich häufig solche irgendwie und irgendwo in Berlin, wie ich es nenne anbehandelte Kinder, die sich bei mir wieder als wassermannpositiv erweisen und einer neuen Behandlung bedürftig sind.

Es ist allerdings wünschenswert, die jeweilige Calomeldosis in stark eingeengter Form (also die üblichen Dosen von 3 bis 9 mg in

0,1 ccm) einzuspritzen, und später bei höheren Dosen in Form der bekannten Zieler'schen Emulsion.

Bei älteren Kindern vom zweiten Lebensjahre aufwärts (bei Säuglingen ist es nicht angebracht) tritt abwechselnd an Stelle der Calomelinjektionen die alt bewährte Schmierkur.

Ich will nicht behaupten, daß diese Hg-Behandlung nicht durch eine entsprechende Wismutkur ersetzt werden könnte, aber, wie gesagt, habe ich eine stärkere Wirkung desselben nicht beobachten können.

Alternierend mit den Calomelinjektionen werden Neos.-Einspritzungen gegeben und zwar in hohen Dosen, die die bei Erwachsenen üblichen 0,45 bis 0,6 g um das 3 bis 4fache (auf das Kg berechnet) übersteigen. Im ersten und zweiten Lebensjahre erhält das Kind 0,03, im dritten und vierten Lebensjahre 0,02 g, und später 0,01 g pro kg. Die Erfahrung hat gezeigt, daß die Kinder diese erstaunlich großen Dosen einmal sehr gut vertragen und dann auch offenbar für einen guten Dauererfolg bedürfen. Die Injektion geschieht zumeist intravenös. Neuerdings wird von W. Kolle aus dem Georg-Speyer-Hause in Frankfurt a. M., ein neues intramuskulär zu spritzendes Präparat „Myosalvarsan" herausgebracht, das den Vorzug haben soll, schmerzlos und reaktionslos vertragen zu werden. Das ist nach meinen Erfahrungen auch wirklich der Fall, und wenn es ebenso wirkt, wie das intravenös gegebene Neos., so bedeutet es einen Fortschritt, denn bei den Kleinkindern sind die Hautvenen öfters schwer zu finden. Die einzelne Kur besteht aus 12 Calomel (bzw. 6 Schmierwochen) und 12 Neos.-Injektionen in 3 bis 4 tägigen Pausen. Die ganze Kur dauert 12 Wochen, sie beginnt mit 3 Calomelspritzen und endet mit 3 Neos.-Injektionen. Zwischen den einzelnen Kuren liegt je eine Pause von ¼ Jahr.

Auf meiner Syphilis-Säuglings-Abteilung ist der Behandlungsverlauf nun folgender. In etwa 95% der Fälle wirkt unsere erste Kur so anhaltend, daß die Kinder einmal ihre S.-Erscheinungen während der ersten Wochen schnell verlieren. Sie kehren auch nie wieder, ein Rezidiv habe ich seit vielen Jahren unter dieser Behandlung nicht gesehen. Gewiß ein Fortschritt. Dann aber ist das Kind schon nach der Kur serologisch negativ und bleibt es auch nach der dieser ersten Kur folgenden Pause von ¼ Jahr. Für mich ist dieser Augenblick der entscheidende für die Zukunft des Kindes. Ist das Kind ¼ Jahr nach der ersten Kur, oder was dasselbe ist, vor der jetzt folgenden zweiten Kur serologisch negativ, so wird es nach meinen Erfahrungen fast niemals wieder positiv, und die beiden noch folgenden Kuren werden von mir als Sicherheitskuren bezeichnet und gewertet. Vereinzelte refraktäre Kinder sehe auch ich, sie werden auch immer wieder einmal vorkommen, das ist nicht anders zu erwarten.

Im großen und ganzen ist aber heute gleich von der ersten Kur bei der angeborenen S. zu verlangen, daß sie so nachhaltend wirkt, daß das Kind überhaupt nicht wieder serologisch positiv wird und selbstverständlich niemals ein Rezidiv bekommt. Nach meinen Erfahrungen und auch den Berichten der Literatur leistet das vorläufig nur die kombinierte Calomel-Neo-S.-Kur, und deshalb halte ich vorläufig streng an ihr fest. Wie gesagt, schließen sich an die erste sogenannte Heilkur dann noch zwei Sicherheitskuren gleicher Stärke und Ausdehnung an und nach der letzten Pause noch eine einzelne provokatorische Neo-S.-Injektion. Ist das Kind während dieser ganzen Zeit dauernd serologisch negativ geblieben, so wird es als nicht mehr behandlungsbedürftig entlassen und von uns auf seinem weiteren Lebenswege noch möglichst lange Zeit verfolgt.

Diese Behandlungsweise hat im Vergleiche zu den alten Methoden, wie gesagt, gute Ergebnisse. Ich komme darauf noch zurück. Es gibt nichts Langweiligeres als unsere Abteilung für ältere S.-Kinder, auf die die Säuglinge im 2. Lebensjahre verlegt werden. Eine Kur folgt der anderen, und kein neu auftretendes S.-Symptom unterbricht die Monotonie der Abteilung.

Ist ein Kind ausnahmsweise nach der ersten ¼-Jahr-Pause, also vor der zweiten Kur, wieder serologisch positiv, so fängt die ganze Behandlung natürlich noch einmal von vorn an. Die nun folgende zweite Kur gilt als Heilkur, und es folgen dann wieder zwei Sicherheitskuren, so daß das Kind im ganzen vier Kuren an Stelle der für gewöhnlich ausreichenden drei Kuren durchmacht. Ich habe es aber seit vielen Jahren nicht erlebt, daß ein Kind des ersten und zweiten Lebensjahres mehr als vier Kuren gebrauchte, um dauernd negativ zu bleiben, während die verschleppte oder ungenügend behandelte S. der älteren Kinder sehr schwer beeinflußbar ist, so daß oft fünf bis sechs und noch mehr notwendig werden, um dieses Ziel zu erreichen.

Aber mit dieser Behandlung ist noch nicht alles geta ergänzend treten als gewichtige Faktoren die Ernährung u Pflege des syphilitschen Kindes hinzu. Die Durchführung zweckmäßigen Ernährung des S.-Säuglings ist von grundle Bedeutung für die Erhaltung seines Lebens. Ist schon di natürliche Ernährung eines gesunden Säuglings immer ein so wachsen beim S.-Kinde die Schwierigkeiten wesentlic können so unüberwindlich werden, daß nur der Uebergan Ammenmilch das Leben des Kindes rettet. In der Praxis be es schon eine große Hilfe, wenn wir dem Säugling Zwie ernährung zukommen lassen können. Es ist bekannt, da irgendwelcher Ursache debile Säuglinge ein großes Nah bedürfnis haben, das ist besonders auch bei den untergewic S.-Kindern der Fall, so ein syphilitischer Hypotrophiker brau zu 150 und 200 Kalorien pro Kilogramm, gegenüber 100 K des gesunden Säuglings. Neben der hohen Quantität der N werden wir auch der Qualität unsere Aufmerksamkeit sch müssen. Eine stark gemischte Nahrung unter Bevorzugung wertiger Fette, roher Fruchtsäfte und grüner Gemüse hat u besten Erfolge gebracht. Wenn sie es so nennen wollen, so der S.-Säugling eine vitaminreiche Nahrung, wie alle Kind chronischen Infektionen, z. B. auch Tuberkulose.

Die Erhaltung des Lebens des jungen syphilitschen Sä hängt jedenfalls sehr wesentlich von der Kunst des Arztes zweckmäßig ernähren zu können. Der Erfolg ist im wesen Ausmaße eine Frage der Ernährung, und dazu noch eine der Pflege. Besonders bei den Kindern mit Hautinfiltration sekundärer Intertrigo ist die Gefahr groß, daß von solchen Hautstellen aus banale Infektionen in den Körper eindringe die syphilitische Erkrankung noch in sehr unangenehmer komplizieren.

Die Sterblichkeit der luischen Säuglinge ist immer noc große und beträgt auf unserer Abteilung etwa 25 bis 30 hoffe sie aber durch Besserung der Pflege und der Isolie möglichkeiten in Boxen herabsetzen zu können. Nach mein fahrungen sind z. B. von 32 an S. verstorbenen Säuglingen an ihrer S. selbst und 19 an interkurrenten Infektionen, und zumeist an Pneumonien zugrunde gegangen.

Dann werden natürlich die Lebensaussichten des syphili Kindes sehr wesentlich von dem Zeitpunkte beeinflußt, in d Kind im Mutterleibe erkrankt ist. In fließendem Uebergang der Weg vom faultot geborenen Kinde über das zwar le aber mit ausgedehnten Erscheinungen, besonders viszeral Welt gekommene zu dem vom Schicksal wesentlich begün Kinde, das erst Wochen oder Monate nach der Geburt a leichten Hautsyphilis erkrankt. Wie bei allen solchen Sta wird die Sterblichkeitszahl auch wesentlich davon abhäng die Krankenhausabteilung jedes syphilitische Kind, auch das erkrankte aufnimmt, oder eine gewisse Auswahl trifft.

Ich habe schon betont, daß vom sozialhygienischen Stand aus die Frage im Vordergrunde des Interesses steht, wie g sich die Zukunft der Lueskinder, kommen sie geistig so vo daß sie später eine Schule besuchen und einen Beruf so we füllen können, um sich ihr tägliches Brot selbst zu verdiene

Wie gesagt, sind die alten Statistiken über die unzul behandelten Kinder zur Beantwortung nicht geeignet, sie ge falsches, zu ungünstiges Bild der Verhältnisse. Ich möcht deshalb auf eine Statistik stützen, die Gertrud Meyer angest über das Schicksal von Kindern, die nach unserem heutigen punkte ausreichend behandelt worden sind. Es handelt sich Material unserer Rummelsburger S.-Abteilung. Die Autorin Juni 1924 127 der von uns als ausbehandelt entlassenen nachuntersuchen können, und zwar waren in unserer Beoba geblieben:

13 Kinder	. . . . .	10 bis 13 Jahre,
59 „	. . . . .	5 „ 10 „
51 „	. . . . .	1 „ 5 „

bei den übrigen 4 Kindern konnte die Beobachtungszeit nicht festgestellt werden, da die Krankengeschichten fehlten. Von 127 Kindern waren 123 serologisch negativ, alle 127 aber fr Rezidiven.

Von den 4 serologisch nicht einwandsfreien Kindern 2 eine verdächtige Wassermann-Reaktion, sie werden vi noch negativ werden, und die beiden andern eine deutliche p

on. Diese beiden Kinder waren aber erst im sechsten bzw. n Lebensjahre in unsere Behandlung gekommen, so daß sie Statistik eigentlich nicht sehr belasten, den der günstige Erserer Behandlung kommt, wie ich das schon wiederholt auschen habe, nur für die Kinder in Betracht, die im ersten und n, vielleicht auch noch im dritten Lebensjahre in unsere lung kommen.

r können also rechnen: 97% der Kinder waren zum mindesten und befunden worden, von den Säuglingen und Kleinkindern olle 100%. Das ist gewiß ein befriedigendes Ergebnis.

s nun den geistigen Zustand dieser Kinder anbetrifft, so vir die Kinder rein klinisch in vier Gruppen ein, die erste stig normalen, die zweite der geistig leicht herabgesetzten, te der geistig stark herabgesetzten und schließlich die vierte otischen Kinder. Nach dieser Einteilung kamen:

56 Kinder in Gruppe 1 } 114 Kinder
58 „ „ „ 2 }
10 „ „ „ 3 und
3 „ „ „ 4.

bei sind die Kinder der zweiten Gruppe geistig so gut, daß sie n Berufe, mag er auch bescheiden sein, tätig sind und sich iches Brot erwerben. Das heißt also: von 127 nachuntersuchten Kindern sind 56 + 58 = 114 Kinder sozialhygienisch bebrauchbar für einen Lebensberuf und nur 13 Kinder sind so unterwertig, daß für sie gesorgt werden muß.

ses Ergebnis wird sich noch verbessern lassen, wenn alle mit angeborener S. gleich im ersten Lebensjahre einer enerBehandlung unterzogen werden und nicht so viele Kinder, nge unzureichend behandelt, Rezidive bekommen und irreanatomische Veränderungen, besonders im Gehirn, die sich s geistige Debilität und Unbrauchbarkeit für einen Beruf en.

meine Herren, wenn dieses Behandlungsergebnis auch st, so dauert die Behandlung doch ziemlich lange, und zwar en Falle 19 bis 20 Monate, während der die Kinder die ankenhäuser belasten. Es wäre deshalb dringend wünschenswenn die Behandlungsdauer verkürzt werden könnte, allerne daß die Sicherheit für die Zukunft in Gefahr käme.

habe nun in den letzten drei Jahren versuchsweise Säuglinge einer einzigen, aber doch verstärkten Kur behandelt. Die (12 Wochen) und die Zahl der Injektionen (12 Calomel-Neo-S.) blieben die gleichen, nur die Dosierung war höher, an Stelle von „1" „2" mg Calomel und anstatt 0,03 jetzt eo-S. pro kg. Ich werde über die genauen Erfolge im Verein f. i. Med. u. Kinderh. in Berlin berichten. Heute nur ß dieser Weg gangbar erscheint.

ie Versuche waren natürlich mit gutem Gewissen nur anwenn es möglich war, die Kinder während der 19 Monate die sie sonst behandelt worden wären, dauernd zu be- Das habe ich durchgeführt. Der Erfolg war gut. Nur 39 Kindern ist nach der Vierteljahrespause nach der , also vor der zweiten sonst fälligen Kur serologisch rückworden und mußte von neuem behandelt werden. Die Kinder sind jetzt zum Teil schon über Jahr und Tag seronegativ geblieben und selbstverständlich auch frei von . Die Zahl der Kinder, die einem einzelnen Beobachter gung stehen, ist natürlich zu klein, um eine so wichtige entscheiden, und ich hoffe, daß andere Behandler sich mir n werden, um später über ein großes Material verfügen

Vorteil wäre groß. Einmal kommen erfahrungsgemäß, das immer wieder aus Fürsorgekreisen, die Mehrzahl der r während der ersten Kur regelmäßig, dann erlischt das der Mutter, weil die Kinder ja äußerlich gesund erscheinen, nen deshalb die peinlichen Einspritzungen nicht zumuten o bleiben, wie ich höre, etwa 50% der Kinder aus der Bevorzeitig fort, deren Zukunft dann gefährdet ist. Einer ng ohne Behandlung werden sich die Mütter aber wohl n, das habe ich wenigstens fast immer erreicht.

ders bedeutungsvoll wäre aber auch der wirtschaftliche ine S.-Abteilung könnte naturgemäß ein sehr viel größeres ewältigen, wenn die Möglichkeit vorliegt, daß die Kinder halben Jahre entlassen und in bestimmten, regelmäßigen itten zur Nachuntersuchung vorgestellt würden.

nd in letzter Zeit in der Literatur Stimmen laut geworden Behandlung der angeborenen S. mit großen Neo-S.-Dosen, unter der Begründung, daß diese Kinder geistig viel unterwertiger seien, als die nur mit Quecksilber behandelten. Besonders von Pese-Breslau ist diese Behauptung aufgestellt worden, allerdings ist sein Material so klein, daß bei ihm Zufälligkeiten gewiß eine große Rolle spielen. Dazu hat er den Fehler begangen, Schädigungen des Zentralnervensystems auf syphilitischer Grundlage fälschlicherweise auf das Konto von eventuellen Salvarsanschäden gebucht zu haben. Das Ergebnis der Enquete von Gertrud Meyer und einer neuen aus meiner Krankenabteilung von Byron Chalidis und einer solchen von Scheer-Frankfurt sprechen aber so sehr gegen den Pese'schen Angriff gegen das Neo-S., daß wir vorläufig durchaus berechtigt sind, an der energischen Salvarsanbehandlung festzuhalten.

Ich möchte schließlich noch zwei Fragen kurz berühren. Zuerst, wie sollen wir uns gegenüber Kindern verhalten, die nach einer ausreichenden Behandlung mit mehreren Kuren keine Krankheitserscheinungen mehr zeigen, aber dauernd einen positiven Wassermann aufweisen. Die einen wollen diese Kinder nicht weiter behandeln, so Nonne und von Zumbusch, indem sie meinen, daß wir nur Krankheiten behandeln sollen und nicht ein Symptom, wie es die Wassermann-Reaktion darstellt. Das ist im allgemeinen gewiß richtig, aber bei der S. liegen doch besondere Verhältnisse vor, denn der positive Wassermann ist doch immerhin ein Zeichen dafür, daß im Körper des Kindes noch irgendwo ein syphilitischer Herd aktiv ist, wofür eben die positive Wassermann-Reaktion spricht. Andere, zu denen auch ich gehöre, betonen, daß sie die Behandlung deshalb folgerichtig so lange fortsetzen, bis eine dauernd negative Reaktion vorhanden ist. Dieses Ziel ist öfters schwer, aber schließlich doch zu erreichen. Ich habe allerdings bis zu neun Kuren durchführen müssen (Helene Brüning), werde aber diesen Standpunkt weiter vertreten, weil ich auf diese Weise die Zukunft des Kindes möglichst sicher zu gestalten glaube, es auch sehr schwierig ist, ein Kind, das ich einmal aus der Hand gegeben habe, zu einer neuen Behandlung wieder zu bekommen.

Schließlich noch ein Wort zur Malariabehandlung der angeborenen S. Ich habe sie bei älteren, geistig debilen Kindern versucht, bei denen ich irgendeinen zerebralen Herd vermuten konnte, und dabei von vornherein angenommen, daß die Kinder mit ihrer starken Toleranz gegen hohe Fieberattacken und mit ihren verhältnismäßig guten Herzen, die durch die Belastungen des Lebens — Alkohol, Tabak, Aortitis luica — noch nicht so stark in Mitleidenschaft gezogen sind, wie beim Erwachsenen, diese Infektion gut vertragen würden. Das war auch der Fall, aber der Erfolg war negativ. Die dummen Kinder wurden nicht gescheit, und der positive Wassermann nicht negativ, aber vielleicht waren bei diesen Kindern schon irreparable anatomische Veränderungen vorhanden.

Vielleicht gelingt es bei der frischen S. junger Säuglinge bessere Ergebnisse zu erzielen, was ich jetzt versuchen möchte.

Medizinisch-rechtlicher Teil.

Bearbeitet von Dr. J. Frankfurter, Leipzig.

Ist eine Veräußerung der Arztpraxis zulässig?

Der Arztberuf ist ein freier Beruf, dessen Inhalt auch vom Gesetzgeber nach dem Vorbilde des römischen Rechtes von der höheren Warte als Erfüllung einer dem Gesamtwohle vorerst dienenden Tätigkeit angesehen wird. Dies ist nach jeder Richtung hin der Fall und so kommt es, daß der Mediziner in Ausübung seines Berufes eine besondere Rechtsstellung einnimmt. Die Verquickung seiner öffentlichen Stellung mit der privatwirtschaftlichen Tätigkeit hat gerade in unserem materialistisch stark durchdrungenem Zeitalter Stimmen laut werden lassen, die die Arztpraxis immer mehr ihres idealen sanitären Charakters entkleiden und zur reinen Erwerbstätigkeit stempeln will. Die Gesetzgebung hält jedoch mit Recht nach obgenanntem Muster — das jüngste Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten weist klar darauf hin — an dem publicum officium des Arztes fest, dessen finanziellen Grundlagen die Sonderstellung des „Honorars" besitzen. Diese Feststellung ist für die modernen Rechtzweige (Gewerbe-, Steuer- und Arbeitsrecht) von weittragender Bedeutung. Nur unter diesem Gesichtspunkte ist die jeweilige Sonderregelung und Berücksichtigung der ärztlichen Tätigkeit zu verstehen und zu rechtfertigen. Von der Hand muß der oft gemachte Vorwurf gewiesen werden, daß der

Mediziner dadurch ein bevorrechteter Stand sei und dies beruht nur auf einer völligen Unkenntnis der historischen Entwicklung des Heilberufes und seiner gemeinnützigen Aufgaben. Darum ist auch das Bestreben, den Arzt immer mehr zur Ueberwachung und Erfüllung der sanitären Aufgaben des Staates, ja der gesamten Gemeinschaft der Völker heranzuziehen ein Kulturbedürfnis von erstem Range gerade in dem jetzt so gesundheitsarmen Zeitalter. Dies findet seinen sichtbaren Ausdruck in der immer weitere Gebiete des Sanitäts- und Gesundheitswesens umfassenden internationalen Gesetzgebung, die in richtiger Erkenntnis die Aufstellung von Rechtsnormen nach gemeinsamen Richtlinien und durch unterstützende Zusammenarbeit als den einzigen Wert sieht, um eine große Menschenaufgabe zu lösen. Jegliche Berücksichtigung und weitgehendste Förderung der ärztlichen Tätigkeit auf allgemein anerkannter wissenschaftlicher Grundlage ist im Selbstzwecke des modernen Staates als Kulturgemeinschaft gelegen. Diese Einsicht muß sich rasch bei den maßgebenden Faktoren Bahn brechen aus sozialen, rassehygienischen und bevölkerungspolitischen Gründen, sollen die darauf bezughabenden Rechtsnormen auch nur einigermaßen den gewünschten Erfolg zeitigen!

Gerade die Ausübung des Heilberufes leidet noch immer durch nicht richtiges Verständnis von seiten der zuständigen Behörden für diese aufreibende, im Allgemeininteresse gelegene Tätigkeit unter mancherlei Erschwernissen und Hemmungen, die bei richtiger Auslegung der einzelnen Rechtsnormen im Sinne des Gesetzgebers wegfallen würden. Die so häufigen Auseinandersetzungen und Streitigkeiten, die auf diesem Gebiete von den Gerichts- und Verwaltungsinstanzen entschieden werden müssen, lassen mit Recht schließen, daß der öffentliche Charakter des Arztberufes in der jüngsten Zeit auf eine harte Probe gestellt wird. Es ist daher zweckmäßig und muß besonders mit allem Nachdruck hervorgehoben werden, daß an der begründeten historischen Rechtsstellung des Mediziners in keinerlei Weise unverantwortlich Aenderungen vorgenommen werden dürfen.

Hingegen kommen auch rein privatwirtschaftliche Veränderungen vor, die mit der Arztpraxis in einem engen Zusammenhange stehen, ja sogar diese selbst zum Gegenstande haben können. Nur in großen Zügen soll der häufigste und die weiten Fachkreise besonders interessierende Fall in seinen rechtlichen Auswirkungen in folgendem besprochen werden.

Vielfach wird trotz des alltäglichen Vorganges betreffs eines Ueberganges der Arztpraxis auf einen anderen Kollegen die Frage immer wieder laut: „Ist der Verkauf einer Praxis rechtlich zulässig?“ Theoretisch ist es gerade aus dem oben erwähnten Sondercharakter, den die ärztliche Tätigkeit einnimmt, sehr bestritten, ob die entgeltliche Ueberlassung derselben mit diesem vereinbar ist. Manche namhafte Autoren halten diesen Vorgang als geradezu gegen die guten Sitten verstoßend und den zugrunde liegende Vertrag infolgedessen für anfechtbar und ungültig. Darauf gestützt haben sich die Gerichte nicht selten mit derartigen Rechtsstreiten zu befassen, von deren Ausgang nur zu oft schwere materielle Schädigungen resultieren. Diese praktische Bedeutung für die ganze Existenz vermag schon allein das Interesse des Mediziners in hohem Maße wachzurufen, das dieser Rechtsfrage mit so eminent großer wirtschaftlicher Tragweite entgegengebracht wird.

In der Hauptsache handelt es sich dabei stets um den Verkauf einer Privatpraxis, die entweder in den Ordinationsräumen der Wohnung oder als Inhaber einer Privatklinik (Sanatorium) daselbst ausgeübt wird. Meistens ist es die Existenzgründung im Arztberufe, weshalb nebst dem Instrumentarium, gelegentlichen Rechten aus einem bestehenden Mietvertrage über die Ordinationslokalitäten vor allem die die Praxis ausmachenden Patienten mitübertragen werden sollen, ebenso wie in wirtschaftlicher Hinsicht bei einem Geschäfte die Stammkundschaft.

Ein solcher Kaufvertrag bedarf keinerlei Rechtsformalitäten nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches, insofern nicht zur Begründung einzelner damit verbundener Rechtsverhältnisse — Verkauf von Grundstücken, in denen sich die Räume zur Ausübung der Praxis befinden — andere Vorschriften gelten.

Die materiellen Güter, wie Ordinationsgebrauchsgegenstände und -Räume können unstreitig gegen Entgelt übertragen werden, trotzdem sie mit der ärztlichen Praxis in einem sehr engen, ja fast unlösbaren Zusammenhange stehen. Gegen die Möglichkeit des stets damit verbundenen Ueberganges der Praxispatienten, die bei der Kaufsumme als wichtiger Exponent erscheinen, werden hingegen die verschiedensten Bedenken laut. Besieht man diese jedoch und beurteilt das privatrechtliche Geschäft nach seinen natürl faktischen Grundlagen, so kommt man zum entgegengese Resultat.

Die Weiterführung der übernommenen ärztlichen Praxis sich — wirtschaftlich gesehen — nur als eine Fortsetzun Arbeit des Vorgängers bis zu einem gewissen Grade dar. Richti daß bei der ärztlichen Berufstätigkeit das Schwergewicht in von den Patienten dem Behandelnden entgegengebrachten Vert und in der persönlichen Tüchtigkeit liegt. Diese beiden Adnexe selbstredend höchstpersönlich und liegt weder eine faktische rechtliche Uebertragungsmöglichkeit derselben vor. Hin lehrt die tägliche Erfahrung, daß die Gewohnheit die handelten Kranken immer wieder die alte Praxis aufzusu veranlaßt und diese engen Beziehungen nicht unerhel wirtschaftliche Vorteile für den Nachfolger bedeuten. Le stellen einen Vermögenswert dar, der für den schilling mehr oder weniger in Betracht kommt. Allerdings dieser Richtung hin zieht das Reichsgericht bei zu hoher rechnung derselben eine scharfe Grenze und nimmt in d Falle einen Verstoß gegen die guten Sitten und mithin die Un samkeit des Kaufvertrages an (R. G. Z., Bd. 66, S. 139 und R. Bd. 75, S. 120), weil der Uebernehmer durch die auferl schweren materiellen Lasten leicht unter Hintansetzung berechtigten Interessen der Patienten nach hohen Einnahmeq zu trachten geneigt ist. Diese Rechtsauffassung ist jedoch keiner Richtung hin stichhaltig. Gegen jede übermäßige Hon forderung sind die Patienten durch die geltenden Taxe nungen geschützt und die Ueberwälzung hoher Betriebsunk ist in der ärztlichen Praxis nicht üblich. Vielmehr ist krasse Uebervorteilung bei der Uebertragung einer Arzt gegen Entgelt nur nach den beim Kauf allgemein gü Grundsätzen allein anfechtbar. Ein Verstoß gegen die guten S ist hingegen nur nach den gewöhnlichen Vertragsre zu beurteilen, was jedoch kein Spezifikum bei der äußerung einer ärztlichen Praxis darstellt. Weiter kann man nicht der Anschauung des Reichsgerichtes aus bereits erwä Gründen beipflichten, daß der Nachfolger eine neue Praxi gründe. Dies widerspricht dem ganzen inneren Wesen des U tragungsgeschäftes in rechtlicher und wirtschaftlicher Hin Ebenso verkennt die höchste Gerichtsinstanz das innere W des ärztlichen Berufes in oben aufgezeigtem Maße, wenn einer Entscheidung die Arztpraxis als Erwerbsgeschäf sieht, was das Kammergericht Berlin in einem Berufungsurteile tigerweise verneint.

Beim Inhaberwechsel sind nicht bloß Sachen, sondern gewisse wirtschaftliche Vorteile gegen Entgelt übertrag fähig. Die Ueberlassung derselben bildet oft sogar den allei Beweggrund zu einem derartigen Vertragsabschlusse und is daher das Wesentlichste dieses Kontraktes. Daran ändert daß bewegliche und unbewegliche Sachen dadurch mit tragen werden. Es liegt kein Grund vor, diese für den mater Erfolg der Praxis so äußerst wichtigen Beziehungen des Vorg zu den Patienten nicht mitzubewerten, wenn sie veräußert Allerdings muß auch hier eine gewisse gerechte wirtschaftliche portion zwischen der Aufrechnung und der Ertragsfähigkeit des tragenen Patientenbestandes stets vorhanden sein, da sonst gegl allgemeinen Vertragsgrundsätze des Bürgerlichen Rechtes vers wird.

Das Gesagte gilt in gleichem Maße bei allen Veräußer sowohl durch den bisherigen Inhaber selbst, wie nach dessen Ab durch seine Erben. Im letzteren Falle muß noch folgendes be sichtigt werden. Ist der Erbnachfolger minderjährig, so muß zu derartigen Veräußerung der Praxis das zuständige Vormu schaftsgericht seine Genehmigung geben, da beträch Vermögenswerte desselben dadurch auf einen anderen über Eine besondere Form ist dafür nicht vorgeschrieben.

Aus diesen rechtlich-wirtschaftlichen Erwägungen ist der kauf einer Arztpraxis mit allen dazugehörigen Gegenständen Rechten nicht allein rechtlich zulässig, sondern auch aus wirts lichen Gründen stets geboten, insofern die Bedingungen sich i wissen Schranken halten.

Briefkasten.

Rat Dr. K. in B. Der Bahnarzt wird von der Reichs-rektion gegen festes Gehalt angestellt, um die Be-n der Eisenbahn in gesundheitlicher Beziehung zu über-sowie zu behandeln und sich der Reisenden bei Be-unfällen anzunehmen. Die hygienischen Verwal-ufgaben ist er verpflichtet, mitzuerledigen. Diese Tätig-ls freier Beruf trotz der Festbesoldung anzusehen und Reichsversicherungsamt folgerichtig entschieden, Bahnärzte in keinem Dienstverhältnisse ge-n Angestelltenversicherungsgesetze stehen er nicht versicherungspflichtig sind (II. A. B.).

Dr. S. in K. Unter die Bestimmung des § 300 Str. G. fallen ner öffentlichen Krankenanstalt von Aerzten Krankengeschichten, deren Inhalt als Berufs-nis — auch nicht mit Erlaubnis der vor-ten Behörde — bekanntgegeben werden darf. lieferung der Krankengeschichten darf nach rschenden Meinung von der Behörde nicht er-en werden, vielmehr liegt es vollkommen im freien en des behandelnden Arztes, was er davon ht bekannt geben will.

Dr. F. in Gr. Seit längerer Zeit gibt die Hygienesek-s Völkerbundes Monatsberichte über Erkrankungen befälle an Infektionskrankheiten in sämtlichen der Erde heraus. Sie werden z. Zt. nur in englischer und her Sprache veröffentlicht.

---

ufende medizinische Literatur.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 21, 20. Mai 1927.

indel. E. Meyer.
ibliches Sexualhormon, Menformon. Ueber den feminisierenden Einfluß nformons auf die unentwickelte Brustdrüse. Ernst Laqueur, S. E. n und M. Tausk.
chotherapie. Gaupp.
is epidemica und Herpes. S. Schoenborn.
der Klimakuren für die Lungentuberkulösen. Margarete Levy.
intravenöse Pilokarpininjektion als Mittel gegen postoperative Harn-ig. H. M. Hinrichsen.
- und Entbindungssaal, Organisation und Betrieb. W. Benthin.
zelle Erzeugung komplementbildender Antikörper gegen Fettstoffe ein-onstitution. J. E. Wolf.
E. Siemerling.
cutane Einverleibung virulenter Tuberkelbazillen. Hans Koopmann.
iten des Magens und Darmes vor und nach Ohnmachtsanfällen reich und S. Schereschewsky.
der Hypersekretion im Röntgenbilde. Hans Dressen
familiäres Auftreten von schwerem jugendlichen Diabetes. Manfred r.
ngina oder maligne Diphtherie? E. Koenigsberger.
tie nach Prostatektomie. Rudolf Oppenheimer.
ißbehandlung. Braatz.
lmologie im Jahre 1926. Paul Jurius.

chwindel. In erster Linie muß die Behandlung des wie aus den Darlegungen des Verfassers hervorgeht, undkrankheit sein. Bei starkem und dauerndem Hervor-Schwindels und da, wo es sich um ein langdauerndes isches Leiden als Grundlage handelt, muß der Schwindel versucht werden zu bekämpfen. Das bekommt Geltung sche wie für funktionell-nervös bedingte Schwindel-Brompräparate verschiedener Art sind oft von Vorteil, gleichzeitig oder vereint mit Jod bei Annahme arterio-r Grundlage oder auch bei Ohrenschwindel. Ferner n in Verbindung mit Valerianapräparaten (Adamon) gute m Ohrenschwindel wie bei solchen funktionell-nervöser lenièrschen Schwindelanfällen, bei denen von manchen Chinin angewendet wird, was aber Ohrenärzte wegen der Vertaubung und auch manche Nervenärzte ablehnen, ral gerühmt. Allgemein sind es dann besonders Präpa-f das Gefäßsystem einwirken, die bei dem Schwindel n sind, so vorzüglich Kalkpräparate. Auch das kommt her wie funktioneller Grundlage in Betracht.
chtmedikamentösen Behandlungsformen nennt der Ver-umbalpunktion, die von mancher Seite empfohlen wird, bei sehr hartnäckigem Schwindel infolge organischer B. Lues cerebrospinalis. Jetzt gibt man vielfach der punktion den Vorzug.

Bei den Schwindelzuständen der funktionellen Neurosen wird man den körperlichen Zustand sehr beachten müssen, insbesondere etwaige Magendarmstörungen, Unterernährung und Blutarmut. Zur Behandlung des Schwindels soll man außerdem in erster Linie Bäder benutzen, um auf das Gefäßsystem einzuwirken, so Fußbäder verschiedener Art, Wechselfußbäder, Kohlensäurebäder usw. Elektrische Behandlung des Kopfes wie Galvanisation und Franklinisation kommt in Betracht und wirkt zuweilen günstig auf den Zustand ein. Verfasser empfiehlt auch klimatische Kurorte, dabei ist aber zu bedenken, daß zu hoch gelegene Orte wegen des zu starken Einflusses auf das Gefäßsystem leicht den Schwindel verstärken können. Auch Hypnose oder andere psychotherapeutische Maßnahmen sind imstande, den Schwindel zu beseitigen oder zu bessern.

Ueber weibliches Sexualhormon, Menformon. Durch subkutane wie peritoneale Einspritzung von Menformonlösungen mit minimalster Trockenmenge wird das Wachstum des sekretorischen Teiles der Mammae bei unentwickelten Ratten beiderlei Geschlechtes, wie auch ferner bei entwickelten männlichen Ratten angeregt und damit ein weiterer Beitrag zur spezifischen Wirkung des Menformons geliefert.

Encephalitis epidemica und Herpes. Die latente Infektion mit Herpesvirus ist beim Menschen ungemein verbreitet. Ihr Vorkommen bei Encephalitis-epidemica-Kranken ist also keineswegs auffallend. Aus ihm erklären sich die positiven experimentellen Ergebnisse. Das, wie S. Flexner sagt, ubiquitäre Herpesvirus spielt zweifellos beim Menschen nicht dieselbe Rolle wie beim Kaninchen. Herpesenzephalitis des Kaninchens und menschliche Encephalitis epidemica sind nicht identisch.

Zur Frage der Klimakuren für die Lungentuberkulösen. In einer großen Anzahl von Tuberkuloseerkrankungen leistet das Klima der Ebene und des Mittelgebirges Ausgezeichnetes. Es gibt aber auch Kranke, bei denen sich das Hochgebirgsklima dem der Ebene und des Mittelgebirges überlegen zeigt.

Ueber die intravenöse Pilokarpininjektion als Mittel gegen postoperative Harnverhaltung. Es soll nach Hernienoperationen, nach Apendektomien, nach Hämorrhoidalaperationen, nach gynäkologischen Eingriffen, sowie nach chirurgischen Manipulationen in der Gegend von Skrotum oder Damm, wenn irgend möglich, viel zu trinken gegeben werden. Jedenfalls ist bei Harnverhaltung so lange mit der intravenösen Pilokarpininjektion zu warten, bis die Blase drei Querfinger breit über der Symphyse steht. Eine einmalige, ganz selten zweimalige intravenöse Pilokarpininjektion führt dann unter den charakteristischen Symptomen zum Erfolg der spontanen Urinentleerung.

Gehäuftes familiäres Auftreten von schwerem jugendlichen Diabetes. Aus einer Generation von 6 Töchtern mit gesunder Aszendenz erkranken 3 an Diabetes im Pubertätsalter (2 sterben im Koma, 14- bis 20jährig), das Kind der ältesten, selbst zuckerfreien Schwester erliegt kurz nach dem Säuglingsalter der Krankheit. Bemerkenswert ist ferner die geschilderte Pigmentanomalie, die gleichzeitig mit der Stoffwechselstörung aufgetreten ist.

Arnold Hirsch, Berlin.

Münchener Med. Wochenschrift.

Nr. 17. 29. April.

* Erfahrungen über das neue Scharlachserum beim Kinde. J. Husler.
Experimentelle Beeinflussung der Liquorsekretion. O. Hirsch-Tabor und Hildegard Vollmer.
Chemisch-analytische und biologische Auswertung der Säuren-Basenverhältnisse in der Nahrung und in Salzgemischen, insbes. im Mineralogen. A. Hermannsdorfer, A. Jung und W. Stein.
Erfahrungen mit Spasmopurin bei Dysmenorrhoe und anderen spastischen Zuständen im Bereiche der Genital-Harn- und Verdauungsorgane. Fecht.
* Röntgentherapie der Arthritis gonorrhoica. G. Schulte.
Morphinismus als Kriegsdienstbeschädigung. Wilhelm Steimann.
Lehre von den Beziehungen des Organismus zum Karzinom. A. Theilhaber.
Neues Fahrbahrenmodell. O. Vulpius.
Neueres über Rachitis. M. Pfaundler.
Gedanken eines Arztes über die Medizin. August Bier.
Frühdiagnose der bösartigen Oberkiefergeschwülste. A. Krecke.

Erfahrungen über das neue Scharlachserum beim Kinde: Mit großer Regelmäßigkeit ist nach der intramuskulären Injektion von 25—40 ccm des deutschen Dochezserums (Marburger Werke) eine vorzügliche, entgiftende Wirkung zu beobachten (Temperaturabfall meist bis zur Norm, völliges oder teilweises Verschwinden des Exanthems, erhebliche subjektive Besserung mit Aufhören des Krankheitsgefühls). Bei der Beurteilung therapeutischer Maßnahmen beim Scharlach muß scharf die toxische Komponente dieser Erkrankung von den Folgen andersgearteter bakterieller Einwirkungen geschieden werden. Erfahrungen an 34 behandelten Kindern zeigen, daß durch das Serum gelegentlich die Toxine wohl abgesättigt werden, daß die sonstigen bakteriellen Zerstörungen unbeeinflußt bleiben können und trotz anfänglicher Besserung der tödliche Aus-

gang erfolgt. Die schon zur Zeit der Serumtherapie vorhandenen Frühkomplikationen erfahren trotz früher, ausreichender Serumgaben keine Aenderung. Auch die Verhütung solcher Komplikationen in den ersten Krankheitstagen ist durch das Serum nicht gewährleistet, da eine sekundäre Infektion der Ohren, Drüsen usw. unter Temperaturanstieg mehrere Tage nach der in typischer Weise erfolgten Entgiftung sich einstellen kann. Aehnliches gilt für die prophylaktische Wirkung des Antistreptokokkenserums im zweiten Teil des Scharlachs. Weder der Prozentsatz der Nachkrankheit noch die Schwere der Spätkomplikationen lassen einen günstigen Einfluß der Serumtherapie erkennen. Selbst Rezidive vermag das Serum nicht zu verhüten. Die vorzüglichen antitoxischen Eigenschaften des Serums treten weiterhin nur bei Serumzufuhr innerhalb der ersten 4 Tage nach Krankheitsbeginn hervor, vermutlich weil nach dem 4. und 5. Tag die primären toxischen Folgen geschwunden sind und andere Vorgänge sich abspielen, denen gegenüber das Serum wirkunslos ist. Nach den vorliegenden Ergebnissen erscheinen folgende Richtlinien für die Seruminjektion zweckmäßig. So früh als möglich (1. Tag!) ist solchen Kindern Serum zu verabfolgen, die durch starkes Krankheitsgefühl, öfteres Erbrechen, besonders hohes Fieber, Pulsanomalien, Atmungsstörungen oder starke Unruhe eine schwere toxische Schädigung erkennen lassen. Bei mäßig schwerem Scharlach kommen Kinder in Frage, die durch kurz vorhergegangene oder noch bestehende andere Erkrankungen (Morbilli, Pneumonie, Tuberkulose) besonders gefährdet sind. In der Hauptmasse der Fälle, bei dem leichten bis mittelschweren Scharlach, bei längerem als fünftägigem Krankheitsbestand und gegen Scharlachkomplikationen ist das Serum nicht indiziert. Die mit großer Wahrscheinlichkeit in der Hälfte der Fälle infolge der hohen Serumdosis zu erwartende Serumkrankheit nimmt oft erhebliche Grade an, so daß die Serumkrankheit viel mehr Beschwerden verursachen kann, als ein mäßig schwerer Scharlach, und ein sorgfältiges Abwägen der Vor- und Nachteile der Serumanwendung bei sensiblen Kindern notwendig ist.

Auch dem Scharlach-Rekonvaleszentenserum kommt eine ausgezeichnete antitoxische Wirkung zu. Der stark wechselnde Titer, die Häufigkeit der Schockerscheinungen bei der großen notwendigen Menge des Serums sowie die Schwierigkeit der Beschaffung sind schwerwiegende Nachteile, die das Dochezserum nicht aufzuweisen hat. Das Dochezserum läßt sich durch Steigerung der Dosierung nicht wirkungsvoller gestalten. Die intravenöse oder kombiniert intravenös-intramuskuläre Zufuhr bietet keine wesentlichen Vorteile. Vielleicht ist die gleiche Wirksamkeit mit geringerer Serummenge zu erzielen, wenn bei Herstellung der Seren mit verschiedenen Stämmen die indifferenten Streptokokkenstämme ausgeschaltet werden.

Röntgentherapie der Arthritis gonorrhoica. Durch Bestrahlung wurden in vier Fällen von schwerer gonorrhoischer Gelenkentzündung verblüffende Erfolge erzielt. Bei den Kranken wurde völlige Schmerzfreiheit und vollständige Beweglichkeit der Gelenke in relativ kurzer Zeit erzielt, nachdem die bisweilen monatelang vorher durchgeführte Therapie sich als wirkungslos erwiesen hatte. Wenige Tage nach der ersten Bestrahlung ließen die Schmerzen wesentlich nach. Nach der zweiten und dritten Bestrahlung konnten Bewegungen ohne nennenswerte Schmerzen ausgeführt werden und eine intensive Nachbehandlung mit passiven Bewegungen, heißen Bädern und Massage eingeleitet werden. Die vor und nach der Behandlung angefertigten Röntgenbilder lassen den vollkommenen Rückgang der Gelenkveränderungen erkennen. Die Bestrahlungen wurden nicht in bestimmten zeitlichen Abständen verabfolgt. Es wurde abgewartet, bis eine Bestrahlung sich ausgewirkt hatte und erst nach dem Eintreten eines Stillstandes die nächste Bestrahlung vorgenommen. Eine völlig homogene Durchstrahlung der Gelenke scheint nicht unbedingt erforderlich zu sein, da bei entzündlichen Erkrankungen auch mit mittleren Apparaten, Aluminiumfilterung und inhomogener Bestrahlung gute Erfolge zu erhalten sind. Bestrahlungstechnik: Neo-Intensiv-Reform-Apparat mit Gleichspannung 210 KV.; Filter: 1.0 Cu. + 1.0 Al; Dosis: 10—15% der HED. Die Gelenke wurden je nach ihrer Dicke von zwei oder mehr Feldern homogen durchstrahlt.

Frühdiagnose der bösartigen Oberkiefergeschwülste. Die Frühdiagnose eines malignen Oberkiefertumors muß gestellt werden, bevor der Tumor die Grenzen des Oberkiefers überschritten hat, bevor die Neubildung in die Mund-, Nasenhöhle oder Flügelgaumengrube durchgebrochen ist. Bei frühzeitiger Operation und ausgiebiger Wegnahme des Erkrankten bietet der in örtlicher Betäubung verhältnismäßig einfache Eingriff der Oberkieferresektion eine nicht so ungünstige Prognose, wie allgemein angenommen wird. Die nach der Operation zurückbleibende Entstellung läßt sich auch durch die vorzüglichen Prothesen der Zahnärzte nicht gänzlich beseitigen. Jede unbedeutende Vorbuchtung an der Vorderseite des Oberkiefers, die innerhalb von 14 Tagen nicht vergeht, ist auf eine maligne Neubildung verdächtig. Verwechslungen mit einfachen Kieferperiostitiden, wie sie von kranken Zähnen ausgehen, kommen im Frühstadium sehr leicht vor. Eine einfache Kieferperiostitis führt jedoch fast immer zu einer Abszeßbildung, auch dauert die Schwellung selten Zeit an. Die luische Oberkieferperiostitis ist außerordentlich so daß diese Diagnose erst nach sicherem Ausschluß einer m Neubildung in Erwägung gezogen werden darf, um nicht k Zeit mit den verschiedensten antiluischen Kuren zu verliere Haut über dem Oberkiefertumor ist im Anfang zumeist unve während bei den vom Alveolarfortsatz ausgehendem Karzino bald eine Veränderung der Schleimhaut erkennbar wird (Verd mangelnde Verschieblichkeit, Rötung und Ulzeration). Auch Entstehung eines solchen Geschwürs wird sehr häufig eine Erkrankung diagnostiziert. Die frühzeitige Erkennung diese kiefersarkome oder Karzinome kann sehr schwierig sein, w Tumor nicht an einem der Besichtigung und Betastung zugä Knochenteil sich entwickelt (Kieferhöhlenkarzinom, Entwicklu der Augenhöhle oder der Flügelgaumengrube hin). Neuralg zweiten Trigemimusastes sollen stets an diese Möglichkeit lassen. Die ersten Zeichen der Kieferhöhlenkrebse sind häufig höhlenkatarrhe oder Erscheinungen des Kieferhöhlenempyem solchen tiefsitzenden Tumoren kommt es bisweilen zu einem Oedem der Augenbindehaut. Die Entwicklung nach der Aug zu bewirkt häufig eine Störung der Augenmuskeln und ruft bilder hervor. Drüsenschwellungen in der Unterkiefergegend erst nach längerem Bestehen der Geschwulst auf. Für di diagnose leistet das Röntgenbild kaum etwas, da ein Schat wöhnlich erst dann nachzuweisen ist, wenn schon andere k Zeichen vorhanden sind. Von der Probeexzision ist nur da brauch zu machen, wenn die Radikaloperation sofort angesc werden kann (Gefahr der Anreizung zum rapiden Wachstum) ist dieses Hilfsmittel keineswegs immer in der Lage, mit Si Aufschluß über die bestehende Erkrankung zu gewähren.

Nr. 18., 6. Mai.

Endokrine Störungen und Röntgendiagnostik. Kurt Käding.
Wichtige Probleme der Gastroskopie. H. Hohlweg.
* Sarkombildung bei chronischen Schädigungen. B. Martin.
Ausbau der Aethyljodidmethode zur Bestimmung des Herzschlag- und volumens. J. Kaup und A. Grosse.
Vergleichende Untersuchungen über den Wert des Nißleschen Anrei verfahrens für Bazillen der Typhus- und Ruhrgruppe im Stuhl. W.
Experimentelle Untersuchungen über die salvarsanresistente Lues. R.
„Angina agranulocytotica". Cäsar Hirsch.
Chemische Bemerkungen über Kohlehydrate der künstlichen Säugling B. Bleyer.
Der neue „Kinderzucker" der M. Töpfer Trockenmilchwerke in W. Stoeltzner.
Ephetonin. H. Petow und E. Wittkower.
Dijozol als Hautdesinfizienz. A. Nehrkorn.
Wirkungsweise des Dormalgin. Ferdinand Lebermann.
Digitalistherapie chronischer Herzerkrankungen. Jonas.
Schädigungen durch Silkwormsterilette. Peters.
* Dauerheilung des Hühnerauges durch Injektion. Pust.
Technik der intravenösen Injektion. V. Nagel.
Praktische Hodenstütze bei bettlägerigen Kranken mit Erkrankungen an oder Hoden und Nebenhoden. Friedrich Dietel.
Pathologischer Hautreflex. H. Malten.
Aus dem Kapitel der Typhusbekämpfung. Drenkhahn.
Gedanken eines Arztes über die Medizin. August Bier.
Chinesisches Geschlechtsleben. A. Hartmann.

Sarkombildung bei chronischen Schädigungen. Bei ge Disposition zur Tumorbildung müssen die wiederholten kleine gewisse Eigentümlichkeiten besitzen, falls sie zur Geschw stehung führen sollen. Denn nicht jeder Reiz, selbst wenn erfa gemäß das Reizmittel seiner chemischen Natur zufolge das gesc mäßige Wachstum begünstigt, kann bei steter Wiederholu Geschwulst erzeugen. Ein Reiz geringerer Stärke bedingt ein Störung im normalen Zelleben der betroffenen Stelle, deren gung der Körper durch eine Reaktion anstrebt (Entzündung, lationsbildung). Die hierbei auftretenden Zellen zeigen ein gest Teilungsvermögen, wobei nur vorübergehend unreife oder emb Zellformen sich zeigen. Diese Neigung zur regelrechten Entw der unreifen Zellen in reife Formen ist überaus stark und dieser rhythmische Ablauf des Gewebslebens gewährleiste nach Abklingen des Reizes das Gewebe Zeit hat, die post tischen Heilungsvorgänge in physiologischer Weise sich a zu lassen. Ein neuer, gleicher Reiz trifft dann nach erfolgt lauf wieder auf normales Gewebe und muß erst von neu Heilungsvorgang mit den Entwicklungsphasen der Zellen a Eine besondere Nachwirkung bleibt aus, wenn auch öfters w kleinere Reize eine schnellere oder langsamere Heilungsneigu vorrufen. Die Sarkombildung kann nur die Folge einer Störu die eine dauernde Erzeugung unreifer Formen mit sich bring reife Zelltypen entstehen immer von neuem, wenn die ste wiederholenden Schädigungen das Gewebe nicht zur Ruhe k lassen, wenn die Reaktion auf den voraufgegangenen Reiz no abgeklungen ist. Schließlich bleibt bei solchen stets erne

n Reizen die zielgerechte Differenzierung aus und die jugend-
rmen nehmen für immer die für das Sarkom eigentümlichen
vuchernden Zelltypen an, zumal das Gewebe zur Beseitigung
erfolges die für das Sarkom charakteristischen Zellformen
Tierexperimente erweisen für das Karzinom, daß die neue
ng nur dann zum gewünschten Erfolg führen kann, wenn
ebsreaktion auf die vorhergehende noch nicht abgeklungen
Anerkennung einer Geschwulstbildung als rentenberechtigt
emnach nicht der Nachweis, daß geeignete Schädigungen
n sich genügenden Häufigkeit eingewirkt haben. Mit größter
einlichkeit muß feststehen, daß die zeitliche Aufeinanderfolge
e so kurz war, daß das Gewebe nicht wieder zum Ruhe-
zurückkehren konnte, bevor die neue Schädigung eintrat.

rimentelle Untersuchungen über die salvarsanresistente Lues. berimpfung auf das Kaninchen ist die Salvarsanresistenz chäten nicht mehr nachzuweisen. Zwischen der Inkubations- dem klinischen Ablauf der Infektion im Tierversuch be- eine wesentlichen Unterschiede gegenüber dem Verhalten risch vom Menschen gewonnenen Stämme. An sich ist die nszeit junger Stämme wesentlich länger und unbeständiger Verwendung alter Spirochätenstämme. Durch Behandlung ria nach vorausgegangener Salvarsan-Wismutkur wurde in en salvarsanresistenter Lues vom 4. oder 5. Malariaanfall esentlicher Rückgang der klinischen Erscheinungen erzielt. riatherapie scheint eine Umstimmung des Körpers herbei- die den Organismus befähigt, das Salvarsan wirksamer n und zu verwerten.

rheilung des Hühnerauges durch Injektion. Von der An- sgehend, daß der Klavus durch einen fortwirkenden tro- Nervenreiz entsteht und daher trotz Beseitigung des ört- icks und der Ausschälung der Wucherung ständig wieder- d die Ausschaltung der zuführenden Nerven durch Alkohol- empfohlen. Das Gebiet der Zehennerven wird mit einem nen Anästhetica infiltriert und dann von einem peripher Punkte aus in die zuführenden Nervenfasern Alkohol inji- r Erfolg ist verblüffend. Der Schmerz verschwindet sofort. autverdickung kann sich selbst überlassen werden. Der lg hängt von dem richtigen Treffen der Nerven ab, das bei berflächlicher Injektion (Kanüle senkrecht zur Zehenachse!) schwierig ist. Diabetiker, Arteriosklerotiker und Nephritis- id von diesem Verfahren auszuschließen.

Nr. 19, 13. Mai.

gie der venerischen Krankheiten. A. Buschke, Martin Gumpert und inger.
iftliche Grundlagen der Arzneimittelsynthese. Heinrich Hörlein.
Lösungen zur Blutbildfärbung bei Anämie und Bleivergiftung. Julius und Nikol Leitner.
und Aether in der Diagnostik des Magen- und Duodenalgeschwüres.
erechnung des Färbeindex. Harry Neumann.
sche Mentopin-Einspritzungen bei Laparotomien. P. Pfaff.
der Skoliose. Messung der Skoliose. Gaugele.
te Besorgnis vor der Kriegsmalaria und vor ihren Folgen. Poleck.
e Laparotomie eines Psychopathen wegen Fremdkörper im Magen- l. Margarethe Liebers.
ie Fälle in der Geburtshilfe. Niedermaier.
enspekulum. Binz.
sgeschichte der Hochfrequenzstrahlen P. Lenard.
und Verhütung der Ohrfurunkulose. Friedrich Noltenius.

iologie der venerischen Krankheiten. Wie zahlreiche der letzten Jahre erweisen, tritt im In- und Ausland etwa ach dem starken Anstieg der Nachkriegsperiode ziemlich t ein Abfall der Syphilishäufigkeit in Erscheinung. Dieser der Syphilis wird oft als eine Folge der modernen thera- Maßnahmen betrachtet, und es wird sogar das Erlöschen che prophezeiht. Die allgemeine Abhängigkeit der vene- n Erkrankungen von deutlichen epidemiologischen Gesetz- läßt diese zur Zeit beobachtete Abnahme der Syphilis- einem anderen Licht erscheinen und widerspricht dem en Optimismus. Denn nach einer Zusammenstellung der istiken aus dem letzten Viertel des vorigen Jahrhunderts die überraschende Tatsache, daß nach einem Maximum kungskurve 1869 in den verschiedensten europäischen n 1877 ein Tiefpunkt der Syphilisfrequenz festzustellen aß allgemeine politische oder wirtschaftliche Zusammen- nbar sind. Auch die Syphilisliteratur vergangerer Jahr- eist auf Schwankungen in der Frequenz der Lues hin, weit gehen, daß genau wie heute das baldige Ende der en vorausgesagt wird. Nach dem sehr genau feststell- unkt 1877 treten weitere periodische, wenn auch unter- h unterscheidende Schwankungen hervor. Wenn auch in die Syphilis im ganzen eine Neigung zum Abfall zeigt (Aufklärung, soziale Fürsorge und Gesetzgebung, zweckmäßige Behandlung als Ursachen), so kann die Syphilisgefahr in naher Zukunft nicht als überwunden gelten. Es ist besonders davor zu warnen, für die mit großer Wahrscheinlichkeit in den nächsten Jahren wieder einsetzende Zunahme der Syphilis Aenderungen der gesetzlichen Bekämpfungsmaßnahmen verantwortlich zu machen.

Eine weitere umfassende Sammelstatistik zur Epidemiologie des Ulcus molle beweist, daß auch diese Erkrankung in der Häufigkeit ihres Auftretens beträchtliche Schwankungen zeigt, daß die Morbidität durch eine Reihe von Faktoren bestimmt wird, unter denen die Behandlungsart nicht die bedeutendste Rolle spielt. Die Zunahme des Ulcus molle, die Schwankung und das Absinken der Frequenz gehen in vielen Ländern entsprechenden Bewegungen der Morbiditätskurve der Syphilis parallel. Dieses Ergebnis spricht entscheidend gegen die Bezeichnung des Ulcus molle als „Schmutzkrankheit".

Salzsäure und Aether in der Diagnostik des Magen- und Duodenalgeschwürs. Bei der überwiegenden Mehrzahl der klinisch gesicherten oder der wahrscheinlichen Ulzera gelingt es durch Sondeneingabe von 1% Salzsäurelösung oder Aether vorher nicht vorhandene subjektive Ulkussymptome auszulösen. Besonders wichtig ist eine deutliche Steigerung der Druckempfindlichkeit an einer umschriebenen, dem Sitz des Geschwürs entsprechenden Stelle des Abdomens. Diese Reaktion zeigt sich in allen Fällen von frischen Geschwürsprozessen. Hingegen bei älteren, wenn auch nur oberflächlich geheilten Geschwüren ist sie negativ. Für die differentialdiagnostische Abgrenzung von Ulkus gegen Karzinom, Sekretionsstörungen, Gallenerkrankung oder nervöse Beschwerden leistet dieses einfache Verfahren sehr viel. Es ist jedoch darauf zu achten, daß der Sondenkopf möglichst bis zu dem vermutlichen Sitz des Geschwürs vorgeschoben wird (Röntgenkontrolle!), der gelegentlich die vom Ulkus entfernte Lage der Sonde die Probe mißbilligen lassen kann.

Nr. 20, 20. Mai.

Disposition als Funktion der Schädigungsdosis. Karl Kißkalt.
* Klinisches Bild des zerebralen Angioma racemosum arteriale. Karl Eimer und Käthe Mehlhose.
* Einfluß hochfieberhafter Infektionskrankheiten auf den Verlauf der Lues. Heinrich Ruge.
Abdominale Resektion des Colon pelvinum. G. Seefisch.
Hirnschädigung durch Unfall. Hermann Kerschensteiner.
Behandlung der Skoliose. Die Gefährdung der Skoliose. Gaugele.
Neuer portativer Redressionsapparat („Korsett"), insbesondere auch für berufstätige Skoliotiker. Schlee.
* Augapfelsymptome (Haenelsches Symptom) bei Tabes. Hans Haenel.
Narkosen mit E 107. W. Lobenhoffer.
Kritische Beobachtungen und Bemerkungen zur Eatantherapie. W. Olshausen.
Nachbehandlung Operierter mit Recresal und Optarson. W. Pohl.
Brom gegen Heuschnupfen Fr. Hamburger.
Steinbildung nach einer einzigen Reargoncinspritzung. H. Mühlphordt.
Toxizität des Veramons, Mitteilung eines Suicidversuches. Fritz Lickint.
Zwei Selbstmordversuche mit „Allional Roche" und Luminal. M. J. Gutmann.
Lungenabzeß oder Lungenechinokokkus? Steinthal.
Fall von niveniler Leberzirrhose. D. Kirschenblatt.
Technik des Aderlasses. Karl Barth.
Mikroskopische Frühdiagnose von Leptospirosen. W. Schüffner.
Neuer galvanischer Apparat. J. Kowarschik.
* Therapeutische Erfahrungen. Hugo Schottmüller.

Klinisches Bild des zerebralen Angioma racemosum arteriale. An Hand eines Falles und der einschlägigen Literatur werden die Symptome dieser seltenen von den Blutgefäßen ausgehenden echten Geschwulst besprochen, die in ihrer Gesamtheit so charakteristisch sind, daß sie die Stellung der Diagnose ermöglichen. Das klinische Bild des zerebralen Rankenangioms setzt sich aus Erscheinungen zusammen, die durch die Gefäßerkrankung als solche und die durch sekundäre Einwirkung des Angioms auf das Gehirn entstehen. Das arterielle Rankenangiom kann jahrelang stationär bleiben. Bisweilen bedingt die Pubertätszeit ein Fortschreiten der Erkrankung. Das charakteristische Gefäßsymptom ist ein sausendes, schwirrendes systolisches Geräusch über dem Schädel an Stelle der Erkrankung, das auch von dem Kranken empfunden wird. Die zum Kopf führenden Arterien sind stets in Mitleidenschaft gezogen. Sie sind auf der erkrankten Seite beträchtlich erweitert, sie pulsieren stark und weisen ebenfalls das herzsystolische Sausen auf. Gelegentlich wird die Diagnose des zerebralen Angioms wesentlich erleichtert durch das Vorhandensein von Angiomen an der Außenseite des Schädels oder durch den Nachweis analoger Gefäßveränderungen im Gebiet der Netzhautarterie mit Hilfe des Augenspiegels. Oefter läßt das Röntgenbild am Schädel abnorm weite Gefäßfurchen erkennen. Am Herzen ist gewöhnlich eine Hypertrophie des linken Ventrikels mit einem systolischen Geräusch nachzuweisen. Trotz Beteiligung der Netzhautgefäße an dem Erkrankungsprozeß kann die Sehfunktion intakt bleiben. Durch Erkrankung der Art. ophthalmica in ihrem retrobulbären Verlauf entsteht bisweilen ein nichtpulsierender Exophthalmus.

Klinisch bedeutungsvoller sind die Symptome, die bei zerebralem Sitz des Rankenangioms durch Einwirkung auf das Gehirn entstehen. Jahre, selbst Jahrzehnte bevor die richtige Diagnose gestellt wird, bestehen epileptische Anfälle vom Jacksonschen Typus. In anderen Fällen finden sich Halbseitenlähmungen, Sensibilitäts- oder Sprachstörungen. Ab und zu wird das Bild eines langsam wachsenden, stark vaskularisierten Hirntumors nachgeahmt. (Hirndruckerscheinungen mit Stauungspapille.) Die vollkommene Exstirpation der Gefäßgeschwulst ist in der Regel infolge der großen Ausdehnung der Gefäßveränderungen im Schädelinnern unmöglich. Gelegentlich führt die Unterbindung der Carotis communis auf der erkrankten Seite zu einer wesentlichen Besserung. Bei erhöhtem Hirndruck ist jedenfalls die Lumbalpunktion angebracht. Häufig tritt im epileptischen Anfall oder durch Bersten einer der Gefäßschlingen plötzlich der Tod ein.

Einfluß hochfieberhafter Infektionskrankheiten auf den Verlauf der Lues. Auf Grund einer statistischen Studie an 187 Fällen wird angegeben, daß fieberhafte Erkrankungen insofern auf den späteren Verlauf einer Lues Einfluß haben, indem mehr tertiäre syphilitische Erscheinungen entstehen und die Lues der inneren Organe und des Nervensystems seltener wird als bei denjenigen Menschen, die nichts derartiges überstanden haben. Gegenüber dem Kontrollmaterial erscheint die Inkubationszeit der tertiären Lues nach Ueberstehen einer fieberhaften Erkrankung verkürzt, während sie für die Lues des Nervensystems erheblich über den gewöhnlichen Zeitpunkt hinaus verlängert wird.

Beiträge zur Behandlung der Skoliose. Die Gefährdung der Skoliose. Nur das im Liegen aufgenommene Röntgenbild des durch Zug an Armen und Beinen gestreckten Rumpfes gibt die Möglichkeit, den Grad der Skoliose einwandfrei festzustellen und den Erfolg der Behandlung zu beurteilen. Das Bild muß die ganze Wirbelsäule darstellen, wobei möglichst der ganze Brustkorb und das obere Beckenteil mit auf die Platte kommen müssen. Das Röntgenbild erlaubt ferner die Erkennung der Fälle, in denen eine Gefährdung und die Möglichkeit der Verschlechterung vorliegt. Jede seitliche Abweichung, auch geringsten Grades als Folge der Verkürzung des Band- oder Muskelapparates kann den Beginn der skoliotischen Kontraktur bedeuten und muß zur Vorsicht mahnen. Ferner ist sehr gründlich auf eine Asymmetrie beider Brustkorbhälften zu fahnden, die durch Torsion der Brustwirbelsäule in der Längsachse entsteht. Bei nicht ganz scharfen Platten tritt die Form der Querfortsätze im Gebiet der Brustwirbelsäule, die bei der Lendenwirbelsäule so gut die Torsion kennzeichnet, nicht so scharf hervor. (Ueberlagerung durch Rippenansätze, Herz und Aorta.) Die fixierte Torsion, die Torsionskontraktur, ist ein mindestens ebenso bedrohliches Symptom als die skoliotische. Wie bei jeder Gelenkkontraktur kommt es bei fortschreitender Wirbelsäulenkontraktur zur Veränderung der Knochenform, die eine Gefährdung der Funktion bedeutet.

Augapfelsymptom (Haenelsches Symptom) bei Tabes. Der Schmerz, der beim Gesunden bei Druck auf den Augapfel eintritt, ist bei 50% der Tabeskranken mehr oder weniger stark herabgesetzt oder fehlt gänzlich. Bei der Prüfung des Phänomens wird der Finger von oben auf den Augapfel aufgesetzt und der Bulbus gegen den Boden der Orbita niedergedrückt (nicht von vorn nach hinten, weil dabei der Bulbus zurückweicht und die vordere Kammer zu sehr belastet wird). Die verschiedenen Qualitäten der Hautsensibilität sind häufig noch völlig intakt, wenn das Augapfelsymptom schon vorhanden ist, ebenso wie die anästhetische Rumpfzone, die Ulnarisstamm- und Achillessehnenanästhesie, die häufigsten Frühsymptome noch nicht nachweisbar sind. Oft findet sich dieses Tabeszeichen bei noch deutlichen Sehnenreflexen und neben leichten Pupillenveränderungen als einziges Symptom, das auf Veränderungen des Zentralnervensystems hinweist. Eine anatomische Grundlage für die Entstehung dieses Zeichens fehlt zur Zeit. Jedenfalls mahnt sein Nachweis an die Notwendigkeit der gründlichen Liquoruntersuchung.

Bei Nasen- und Nasennebenhöhlenerkrankungen findet sich eine einseitige Erhöhung der Druckempfindlichkeit des Augapfels, die somit bei der differentiellen Diagnose der Kopfschmerzen zu verwerten ist. Zur meßbaren Abstufung des Druckes wird ein einfaches Instrument angegeben, das in Anlehnung an die Trömnersche Federwage zur Prüfung der Druckschmerzstelle der Haut konstruiert ist.

Therapeutische Erfahrungen. Bei Bestehen einer Idiosynkrasie gegen Bandwurmmittel, bes. Extract. filic., ist zur Abtreibung des Bandwurms die Eingabe des Medikamentes mit der Duodenalsonde unbedingt zu empfehlen. Mit dieser Methode gelingt die Abtreibung schneller, sicherer und mit geringeren Dosen (4,0—5,0 g).

Bei der Behandlung des Fluor vaginalis erwies sich seit über 10 Jahren die Verwendung von Ekropharm erfolgreich, einer Masse von Sacch. lactis, Amylum, Glyzerin und 2% Protargol, aus der 6 cm lange und kleinfingerdicke Stäbchen hergestellt werden, werden abends einmal in die Vagina eingeführt und führen sel zu einem Rückgang des Fluors. Auch bei Gonorrhoe leiste Therapie Vorzügliches. Als wirksames Prinzip ist der Milch anzusehen.

Zur Bekämpfung des Singultus, der in bedrohlicher Form abdominellen Operationen und in Begleitung schwerer innere Zwerchfell in Mitleidenschaft ziehender Erkrankungen vork ist Pyramidon in großen Dosen (0,3—0,5) und wiederholt zu (fünfmal 0,5 pro die und mehr). Auch in den gegen Natrium sa refraktären Fällen von Polyarthritis acuta und chronica ist midon mit bestem Erfolg zu verwenden. Nach Gaben von fü zehnmal 0,3 pro die gehen Fieber und Gelenkerscheinunge kritisch zurück. Ohne Schaden können bis zu 3 g täglich w lang verabfolgt werden. Die Nebenwirkungen sind viel ge und zeigen sich viel seltener als beim Natrium salicylicum.

Der Juckreiz beim Ikterus, nach Morphiumdarreichung u Scrumexanthemen verschwindet für 16—20 Stunden nach Ein des Körpers mit Mitigal, dessen widerlicher Geruch durch von ½% Lavendelöl wesentlich vermindert wird. Diese pruriginöse Wirkung ist wahrscheinlich auf den Schwefelgeha Krätzemittels zu beziehen. Der hartnäckige, selbst der Rö behandlung trotzende Pruritus ani läßt sich oft durch Sul waschungen gänzlich beseitigen. Freilich muß diese Sul behandlung dauernd von den zu Pruritus Neigenden durch werden, um eine Wiederkehr des Juckens zu verhüten. Die E der Sublimatwaschung weisen darauf hin, daß es sich be Pruritus ani nicht etwa um ein nervöses Leiden handelt, s daß eine Infektion in der Aftergegend die Hauptursache da

Biberf

Klinische Wochenschrift.

Nr. 21, 21. Mai 1927.

Anatomische Beobachtungen und Bemerkungen über den Aufbau de pathischen Nervensystems. Ph. Stöhr jr.
* Ueber die Aetiologie der Weilschen Krankheit. G. Baermann und M Zuelzer.
* Die Eiweiß-Kohlehydratkost in der Behandlung des Diabetes mellitus im alter. Richard Priesel und Richard Wagrer.
Zur Frage des Auftretens chininfester Lipasen im Serum nach Salvarsan. B. Meyer und Franz Buschke.
Weitere Beobachtungen zur Frage über die Bedeutung des Milieus in de genese der peptischen Geschwüre. S. Simritzky.
Innenohrbefurde bei Keuchhusteneklampsie. Ludwig Singer.
Interpolare Ovarialresektion als Therapie bei „ovariellen" Uterusb Friedrich Isbruch.
Die Erbanlagen der Eineier. Leven.
Ueber die Ammoniakbildung im Muskel und ihren Zusammenhang mit und Zustandsänderung. J. K. Parnas und Wl. Mozolowski.
Ueber das Plazentarhormon (Femirin). E. Glimm und F. Wadehn.
Merkwürdige Aufklärung eines Falles von angeblicher Naturheilung eine suszeption. Trendtel.
Ueber Entstehung und Behandlung des intermittierenden Hinkens. Kurt
Ueber die Bestimmung des Herzminutenvolumens beim Menschen. Robe

Ueber die Aetiologie der Weilschen Krankheit. Auf Grun klinischen und experimentellen Ergebnisse sind die Verfasser zeugt, daß alle durch Spirochaeta icterogenes verursachten E kungen einer klinischen Einheit, der Weilschen Erkrankung hören, und daß die diese klinische Einheit erzeugenden Spiro mit den Wasserspirochäten und untereinander identisch sin muß daher auch jede spezielle Bezeichnung fallen (wie Spiro pseudoicterogenes, Spirochaeta pyrogenes usw.), und es ist, sich um eine Einheit handelt, der Name Spirochaeta icter — Uhlenhuth syn. Spirochaeta icterohaemorrhagica — Ina der allein berechtigte anzusprechen. Nach einigen diagno technischen Bemerkungen kommen die Verfasser auf die Th zu sprechen, die vorläufig neben der allgemein-klinischen Be lung der Organsymptome nur in Serumtherapie bestehen kan

Die Eiweiß-Kohlehydratkost in der Behandlung des D mellitus im Kindesalter. Die Verfasser zeigen, daß Diäti welche unter Reduzierung des Fettanteiles auf ein nicht z gehendes Minimum große Mengen an Kohlenhydrat und Eiwe halten, die Toleranz des Diabetikers nicht nur nicht sch sondern seine Toleranz sogar noch erhöhen und die Azeton ausscheidung in der kürzesten Zeit auf Null reduzieren. Ferne der Insulinbedarf von auf solcher Diät stehenden Patienten ihres bedeutend höheren Gehaltes an Zuckerbildnern kein gr ist, als wenn sie auf fettreicher, eiweißarmer und kohlen knapper Ernährung stehen. Hingegen konnte beim schweren lichen Diabetes eine längere Nachwirkung solcher Perioden beobachtet werden. Wenn die Verfasser daher vom Stand der praktischen Diättherapie des kindlichen Diabetes die

orten sollten, ob derartige diätetische Maßnahmen als kurative zeichnen sind, so würden sie diese Frage mit „nein" beant-. Wenn man außerdem noch bedenkt, daß so eiweißreiche uf die Dauer von Kindern nur mit Widerwillen genommen so sind die Vorteile von solchen Diätperioden, da sie ja nur edeutung von Schaltdiäten haben, gering. Hingegen sind hydratkuren nach v. Noorden oder Falta indiziert: 1. als liäten bei Infekten, 2. als Schaltdiäten zur Reparation ge-ter Toleranz durch Diätfehler und 3. zur Behandlung insulin-pfindlicher, unter ständigen Hypoglykämien leidender Kinder.

Arnold Hirsch, Berlin.

Medizinische Klinik.

Nr. 16, 22. April 1927.

e Kachexien. Hans Curschmann.
und Duodenalgeschwür. Finsterer.
ßtreibende Tees. W. Wiechowski.
rige Grippeepidemie. Rudolf Fischl.
teineinklemmung. Georg Rosenfeld.
illstand bei Tabes dorsalis. N. Ortner.
ose. Kurt Trommer und Wolfgang Hebenstreit.
iabeticum. H. Metzger.
sbehandlung. Edmund Saalfeld.
dlung der Spirochaeta pseudoicterogenes in die Spirochaeta icterogenes. ilenhuth und Erika Herrmann.
nd Kleiderlaus (mit 2 Abb.). L. Freund.

Diagnose unklarer Kachexien. Außer der Kachexie, wie man Endzustand bei Karzinom- und Tuberkulosekranken findet, Bild hochgradigster Entkräftung und Abmagerung bieten, noch einen Zustand der sogenannten unklaren Kachexie, Verf. einen Fall vorstellt. Eine asthenische Frau erholt ch der ersten Gravidität und Entbindung nicht wieder und nter vielfachen und ziemlich uncharakteristischen Beschwer-iin. Sie ist bis zur Kachexie entkräftet und abgemagert. denkt man an Lungentuberkulose, aber physikalischer und -Befund lassen diesen Verdacht sofort verschwinden. muß Ulcus ventriculi infolge des geprüften Magenbildes und genfunktion wie auch Karzinom ausgeschlossen werden. bei der Pat. war das Fehlen der Hypopigmentation, was den schweren Fällen von Addison gelegentlich beobachtet r man darf nicht vergessen, daß man in gutartigen, d. h. gnostisch fraglichen Fällen ohne Melanodermie mit der einer surrenalen Insuffizienz äußerst zurückhaltend sein handelt sich — Verf. kann selbst keine genaue Diagnose - höchstwahrscheinlich um eine pluriglanduläre Insuffizienz, ch, wie Curschmann angibt, die Pat. nicht alle Symptome iglandulären Insuffizienz bietet, so bleibt doch die Ver-bestehen, daß dieses typische postpartuale Krankheits-n eine endokrine Grundlage haben müsse. Es muß also men werden, daß irgendeine primäre Erkrankung der Hirn-in welcher man die Stoffwechselzentren annimmt, vor-ist, wodurch die Ausfallserscheinungen trophischer Art werden, d. h. also zerebral bedingte Dystrophien und n. Verf. faßt also seine Ansicht dahin zusammen, daß er ren Kachexien in das Kapitel der seltenen endokrinen tsform rechnet.

und Spätresultate der operativen Behandlung des Magen-enalgeschwüres. (Schluß aus Nr. 15). Eine ebenso große Be-wie die unmittelbaren Operationserfolge haben natürlich Dauererfolge. Finsterer gibt nun seine Beobachtungen über rresultate wieder und er hat sicherlich 97—98% Dauer-Natürlich gibt es keine allgemein gültigen Regeln für die ndlung. Die Indikationsstellung zur Operation an sich und der Wahl der Oerationsmethode wird wohl immer eine sub-eiben. Gerade bei den Magen- und Duodenalgeschwüren ist ers wichtig, daß der praktische Arzt, der Internist und der rstens einmal Hand in Hand arbeiten, daß jeder von den cksichtsvoll die Ansicht des anderen anhört und daß vor Patienten nicht erst spät zum Chirurgen kommen; denn sehr häufig kein Erfolg mehr erzielt werden. Finsterer faßt Ansicht über die operative Behandlung dahin zusammen, m Ulcus ventriculi die Resektion in allen Fällen für indiziert äßt sich dabei von dem Gedanken leiten, daß er erstens die uerresultate erzielt und zweitens der Möglichkeit der Degeneration den Weg versperrt. Bei Ulcus duodeni führt die anatomische Ausbreitung es gestattet, die Resektion wenn das Ulcus nicht resezierbar ist, so macht er sektion eine Ausschaltung. Bei alten Leuten nimmt er stets rostomie vor. Bei einer akuten Blutung hält er bei der enden Diagnose der Ulcusblutung die möglichst frühe für angebracht. Die großen Resektionen, bei welchen also nur ⅓ des normalen großen Magens zurückbleibt, geben nach der Erfahrung des Verf. bis jetzt die besten Dauerresultate und das ist der Grund für ihn, sie nach Möglichkeit immer durchzuführen und er hält sich dazu berechtigt, so lange diese Methode nicht durch bessere oder sicherere Methoden ersetzt wird. Finsterer geht sogar so weit, daß er das Ulucus pepticum jejuni nach wiederholten Operationen durch wirklich große Resektionen, die manchmal bis zur Cardia reichen und durch die Vermeidung der Y-förmigen Anastomose schließlich doch eine Dauerheilung, so daß er den Begriff des chirurgisch unheilbaren Ulcus als nicht geltend betrachtet.

Plötzlicher Atemstillstand bei Tabes dorsalis. Zu der Krüskemperschen Arbeit in Nr. 12 der Medizinischen Klinik, die ich dort seinerzeit referiert habe, berichtet Ortner (Wen) noch 2 Fälle, wobei er auch die Motphiuminjektionen als anscheinend auslösendes Moment hinstellt. Die eine Patientin im Alter von 20 Jahren litt an Asthma bronchiale und bekam jedes Mal nach einer Morphiuminjektion Bewußtlosigkeit mit vollkommenem Atemstillstand. Ortner ist der Ansicht, daß das durch Uebermüdung oder durch eine Gefäßkrise betroffene Atemzentrum durch Morphium leichter geschädigt wird als ein normales.

Nr. 19, 13. Mai 1927

Sozialhygienische Fürsorge. A. Gottstein.
* Schwangerschaftstoxikosen. R. Benda.
Okkulte Melaena. E. Lauda.
* Stein in einer Niere mit doppeltem Nierenbecken (mit 4 Abb.). M. Zondek.
* Psychoanalyse. B. Heimbrecht.
Lungentuberkulose der Diabetiker. A. Abraham.
„Zur Pathogenese des Ulcus ventriculi". L. Jarno.
Erwiderung auf vorstehenden Artikel. F. Reiche.
Insulin und Dextrose als Gegengift des Cyans. S. Puder.
Geburtshilfliche und gynäkologische Therapie mit Einschluß der Heilmittel (Forts. aus Nr. 18). G. Burckhard.

Der heutige Stand der Lehre von den Schwangerschaftstoxikosen. Es ist begreiflich, daß im Laufe der Zeit das Problem der Schwangerschaftstoxikosen immer mehr und mehr erörtert wurde und trotz des eminent großen und kaum übersehbaren Tatsachenmaterials, sind die Krankheitsursachen, deren Erforschung den meisten dieser Bestrebungen galten, nicht geklärt. Man möchte beinahe sagen, daß sie infolge des Riesenmaterials eher verwirrt wurden. Schon bei der Menstruation sehen wir bei vielen Frauen Beschwerden und Störungen sowohl somatischer wie auch psychischer Natur und Schick hat dafür ein besonderes „Menstruationsgift", auch „Menotoxien" genannt, verantwortlich gemacht. Die Existenz dieses Stoffes ist ebenso wenig erwiesen, wie die des Schwangerschaftsgiftes. Die Vorgänge bei der Menstruation sind ja in vieler Hinsicht ein Miniaturbild einer jungen Schwangerschaft. Wir wissen heute dank der Untersuchungen von Robert Meyer, daß die Menstruation der Abort eines unbefruchteten Eies ist (Ref.). Die inkretorischen Funktionen des Corpus luteum wandern allmählich in die Plazenta ein. Diese reguliert die Stoffwechselvorgänge und die Ausscheidung der unbrauchbaren Stoffwechselschlacken des Fötus. Die Rolle der Placenta als Stoffwechselzentralorgan ist nur denkbar, wenn die zu den entsprechenden Prozessen notwendigen Fermente mitwirken. Man hat viele von ihnen tatsächlich in der Plazenta nachgewiesen, und so mußte man annehmen, daß Störungen in der Fermentbildung Ursachen der Schwangerschaftstoxikosen waren. So muß man die — wenn auch hypothetische — Auffassung der Eklampsie als Fermentintoxikation nach Hofbauer und R. Freund verstehen. Es würde zu weit führen, all die sehr eingehend ausgearbeiteten Momente zu referieren, und man sieht eine Fülle von Tatsachen in bezug auf die Frage der Entstehung der Schwangerschaftstoxikosen miteinander wettstreiten. Ob nun tatsächlich ein Schwangerschaftsgift, auf Grund dessen man zu einer einheitlichen Genese der Schwangerschaftstoxikosen gelangen könnte, vorhanden ist, bedarf der weiteren Erforschung. Bis jetzt müssen wir annehmen, daß die als Schwangerschaftstoxikosen bezeichneten Erkrankungen auf Grund einer Verkettung verschiedenartiger Umstände entstehen.

Ueber einen Stein in einer Niere mit doppeltem Nierenbecken berichtet Max Zondek, der einen 31jährigen Patienten beschreibt, bei dem die Anamnese und die Untersuchung für einen rechtsseitigen Nierenstein sprachen. Der Röntgenbefund ergab in der rechten Nierengegend zwar einen Stein — jedoch keinen Nierenschatten. Betrachtet man die annähernd normale Größe der linken Niere, so mußte auffallen, daß die rechte Niere auf dem Röntgenbild klein erschien. Bei der Palpation dagegen war die rechte Niere wesentlich größer als die linke, so daß man zu der Diagnose einer Niere mit doppeltem Nierenbecken kommen mußte. Das obere Becken war pyelographiert worden, und das untere sowie der dazugehörige Nierenteil war im Röntgenbild nicht erschienen und gerade in dem unteren Becken saß der Stein.

Ueber die Vorbedingungen einer erfolgreichen Psychoanalyse. Man ist heute so weit, daß die Psychoanalyse als Methode zur therapeutischen Beeinflussung seelisch funktioneller Krankheitszustände doch schon zahlreiche Anhänger hat. Ein Arzt, der Psychoanalyse treiben will, muß aber auch innerlich davon überzeugt sein, daß zum normalen Ablauf aller Körperfunktionen ein harmonisches Seelenleben gehört, und Verf. sagt mit Recht, daß derjenige, welcher Pneumonien und Skoliosen, Hernien und Senkfuß mit Verständnis und Hingabe behandelt, bei einem Psychopathen, also einem „seelisch" Erkrankten, nur verächtlich und teilnahmslos die Achseln zuckt, den neuen Geist der Medizin nicht erkannt hat. Heimbrecht konstatiert auch ganz mit Recht, daß auch eine Seele Traumen, Frakturen oder Skoliosen erleiden kann. Es kommt weniger also auf die Methodik und Systematik der Freudschen Lehre an — hier soll die Bedeutung der Libido keineswegs unterschätzt werden —, sondern wir müssen besonders auf das rein Menschliche achten. Dieses Moment wird bestimmt länger bestehen als die von Freud eng gefaßte „Pansexualität"; denn schon heute ist jede „medikamentöse" seelische Behandlung bereits ad absurdum geführt.

Nr. 20, 20. Mai 1927.

* Mongoloide Degeneration. W. Weygandt.
Gelenkserkrankungen. E. Maliwa.
* Entzündliche Adnexerkrankungen. Walter Baer.
* Uebergreifen tuberkulöser Prozesse von der Lunge auf die Brustwand. G. Simon.
* Behandlung es Scheidenausflusses mit Unguent. argent. nitr. Hartog
Amöbenerkrankungen (Forts. Nr. 18). A. Gehrcke.
Blutkörperchensenkung beim Ikterus. P. Radt.
Geburtshilfliche und gynäkologische Therapie mit Einschluß der Heilmittel (Forts. aus Nr. 19). G. Burckhard.

Ueber mongoloide Degeneration. Als im Jahre 1867 der englische Irrenarzt Langdon Down eine besondere Form der Geistesstörungen als mongoloide Idiotie beschrieb, wußte man noch so gut wie gar nichts davon, denn erst Neumann hat 1899 und von Kassowitz 1902 in Deutschland die Aufmerksamkeit auf diese Krankheit hingelenkt. Selbst Kraepelin nimmt in seinem Lehrbuch, Ausgabe 1904, davon nur kurz Notiz. Die Gesichtsbildung, welche eigentlich zu dem Namen geführt hat, zeigt eine gewisse Aehnlichkeit mit der mongolischen Rasse. Die Kinder sehen sich infolge des unpersönlichen und unfertigen Gesichtsausdruckes gewöhnlich so ähnlich, daß die Eltern beim Besuch der Anstalt ihr eigenes Kind nicht leicht herausfinden. Ein weiteres Merkmal ist die „Kerbzunge". Man hat mitunter diese Zungenform auch als „Landkartenzunge" bezeichnet. Dieser Ausdruck ist jedoch nicht ganz zutreffend, da es sich um mehr oder weniger parallele Querrinden handelt. Das Zurückbleiben des Skelettes ist ein weiteres wichtiges Moment. Wenngleich es in der Ossifikation nicht so sehr gehemmt ist, wie bei jugendlichen Myxödematösen und Kretinen, so besteht doch gewöhnlich ein Minderwuchs um 5 bis 15 cm; größere Differenzen kommen auch zuweilen vor. Die Dentition ist gehemmt; man findet Zähne erster und zweiter Dentition nebeneinander und meistens sitzen die Zähne irregulär. Ein sehr wesentliches Moment ist die Gelenkweichheit. Es kommt vor, daß noch mit 10 Jahren die Kinder so weiche Hände haben, daß sich die Finger spitzwinkelig, manchmal bis zum Handrücken zurückbeugen lassen. Unter den übrigen Degenerationssymptomen sei noch erwähnt das Offenstehen des Herzseptums und des Ductus Botalli sowie Strabismus und auch Hydronephrose. Die größten Gegensätze herrschen in bezug auf die Ursache und Pathogenese. Die frühesten Autoren haben darauf hingewiesen, daß meistens die Kinder am Ende einer langen Geschwisterreihe oder die Kinder alter Eltern oder die Kinder im Alter sehr verschiedener Eltern die mongoloide Degeneration aufweisen. Van der Scheer und Jansen nehmen als Grundlage eine angeborene Enge des Amnion an. An und für sich liegt eine endokrine Störung nahe, und das läßt sich sehr wohl mit der Erschöpfungstheorie vereinbaren. Andere Theorien glaubten im Alkohol, in der Tuberkulose und in der von den Erzeugern oder Vorfahren übertragenen Syphilis die Ursache erblicken zu können. Noch bedeutsamer ist die Luestheorie. Clemenz hat 1923 eine Mitteilung veröffentlicht, wonach in Hamburg-Alsterdorf die Mongoloiden nach Beendigung des Krieges zugenommen hätten und in 15 von 18 Fällen konnten Luessymptome nachgewiesen werden. Ueber die Therapie ist soviel zu sagen, daß außer hygienischen und symptomatischen Maßregeln sowie mühseliger Heilpädagogik die Thyreoidinbehandlung geringe Besserung bringen dürfte. Die Ergebnisse sind durchweg recht bescheiden und in keiner Weise mit der Behandlung des Myxoedems zu vergleichen. Trotz allem muß man die Angehörigen über die ungünstige Prognose aufklären und gerade die Morbidität ist es, welche zur besonders intensiven hygienischen Versorgung der Kinder führt.

Die Behandlung entzündlicher Adnexerkrankungen. Bei Betrachtung der verschiedensten therapeutischen Maßnahmen, welche wir bei der Behandlung der entzündlichen Adnexerkrankungen zur Verfügung haben, müssen wir zunächst einmal zwischen akuten chronischen Erkrankungen unterscheiden. Die akuten entzündl Adnexerkrankungen werden zunächst konservativ behandelt, zwar hält Verf. die Hydrotherapie für eine der bevorzugtesten Be lungsarten. Erst nach eingetretener Fieberfreiheit wird langsa der Wärmebehandlung begonnen und es werden erst feuchte, allzu heiße Packungen verabreicht. Diese Behandlungsmethode so lange gesteigert, bis dann die trockene Wärme hinzutritt, a dann, wenn die Patienten das Bett verlassen, die Diathermiebe lung von 2 Minuten bis 30 Minuten Dauer folgt. Ein operatives gehen bei akuten Adnexerkrankungen ist nach Ansicht von Bae dann notwendig, wenn die entzündlichen Tumoren das hintere S dengewölbe stark vorwölben und eine Fluktuation sich bei Untersuchung feststellen läßt. Verf. geht auch auf die Proteinkö therapie ein und kommt zu dem Ergebnis, daß sowohl unspezi wie auch spezifische Proteinkörpertherapie nicht imstande ist, Krankheitsverlauf wesentlich günstig zu beeinflussen. Bei gonorrhoischen Adnexerkrankungen tritt neben der allgemeine handlungsweise auch noch die spezifische Therapie in Kraft, letzte Hilfsmittel, um häufige Rezidive auszuschließen, ist die ration, wobei nochmals darauf hingewiesen werden muß, da im akuten Stadium operiert wird. Wenn man aber operiert, so man genau festgestellt haben, daß die zurückbleibenden Teile, z. B. ein Ovarium, auch ganz gesund sind, wenn nicht, so emp es sich, die Doppelexstirpation des Uterus und beider Adnexe zunehmen.

Ueber das Uebergreifen tuberkulöser Prozesse von der L auf die Brustwand. Simon behauptet, daß das Uebergreifen tuberkulösen Herdes von der Lunge auf die Brustwand eine ligung der Pleura an dem tuberkulösen Prozesse voraussetzt. Vorliegen eines Exsudates bestehen grundverschiedene Bedingu für die Mitbeteiligung der Brustwand. Das tuberkulöse Em verdankt seine Entstehung einem subpleuralen, auf die Pleura greifenden Lungenherde und so haben wir hier ein Beispiel mittelbaren Beteiligung der Thoraxwand. An der aus dem knöch Anteil und den die Zwischenräume ausfüllenden Weichteilen stehenden Brustwand kommen als örtliche Ausgangspunkte t kulöser Prozesse Rippen und Brustbein in Betracht. Verf. komm dem Ergebnis, daß Tuberkulose der Rippen allerdings vorwi hämatogener Natur ist, daß aber auch von der Lunge und vo Pleura her eine tuberkulöse Periostitis und Ostitis der R entstehen kann.

Behandlung des Scheidenausflusses mit Unguent. argent. Die Wiener Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkolog Jahre 1925 hat den Beweis erbracht, daß die 2 %ige Argentum cum-Lösung, das sogenannte Lapisbad, das zweckmäßigste zur Behandlung des Scheidenausflusses sei, wie Menge es bereit 20 Jahren empfohlen hatte. Verf. hat nun versucht, Silber in V dung mit Perubalsam zu benutzen, wie diese Zusammenstellu der Chirurgie unter dem Namen der „Schwarzen Salbe" Verwe findet und hat nach seiner Angabe ausgezeichnete Resultate erh Er legt den mit Silbersalbe ringsum bestrichenen Tampon Spiegel in die Vagina ein und erneuert denselben, nach 24stün Liegen, nach drei Tagen; Spülungen werden nicht gemach bleibt abzuwarten, ob die Erfahrungen anderer Aerzte dieselbe stigen Resultate geben wie die angeführten.

Nr. 21, 27. Mai 1927.

Stellungnahmen Todkranker. P. Schilder.
* Neurosen der Rentenbewerber. H. Seelert.
* Doppelseitige Stauungspapille bei Werlhofscher Krankheit. E. Herzfeld, M. schneider.
* Retraktionserscheinungen und Trachealverziehungen bei Lungentumoren 2 Abb.). A. Abraham.
Röntgendiagnose der Gastritis. R. Korbsch.
* Durch Operation geheilter Kleinhirnabszeß. J. Pogacnik.
Amöbenerkrankungen, Affektion des Intestinaltraktus und ihre Komplik (Schluß aus Nr. 20). A. Gehrcke.
Herkunft der farblosen Blutzellen, Entzündung beim aleukozytären M. Silberberg.
Geburtshilfliche und gynäkologische Therapie mit Einschluß der He (Forts. aus Nr. 20). G. Burckhard.

Die Neurosen der Rentenbewerber. Wir wissen heute, da ärztlichen Anschauungen in Bezug auf „Unfallneurose, traumat Neurose, Rentenneurose, Unfallhysterie oder Rentenhysterie" erfolgreich fortschreiten. In Bezug auf die „Unfallneurose" hr die Erfahrung einen Fortschritt in der Entwicklung: denn die wirkung der sozialen Gesetzgebung hat eine bedeutende Zun dieser Neurosen bewirkt. Neurosen bei Rentenbewerbern werde häufigsten beobachtet, und zwar besonders nach vorausgegan Unfallerlebnissen. Anders ist es bei dem Symptomkomplex nach matischen Gehirnschädigungen. Diese sind von den neurotische ständen der Rentenbewerber gut zu unterscheiden; aber doch

vorhanden sein, der über die dazu erforderlichen psychi- Kenntnisse und Erfahrungen verfügt und psychiatrisches en gelernt hat. Verf. will nun nicht etwa mit diesen Aus- sagen, daß alle psychopathischen Reaktionen so zu be- nd, wie die neurotisch-hysterischen Reaktionen der Renten- Man darf auch nicht in allen Fällen annehmen, daß die er neurotische Beschwerden unglaubhaft und unbegründet. das wäre unsachlich und falsch. Ein unerwünschtes Erleb- auch einmal ein Unfallerlebnis, eine Untersuchungs- oder ein, und es ist Sache ärztlicher Kenntnis und Erfahrung, tände richtig zu beurteilen und in ihrer praktischen Be- o zu bewerten, daß sie nicht verwechselt werden mit den . bei denen die Klagen als Auswirkung psychologischer n anzusehen sind.

lseitige Stauungspapille bei Werlhofscher Krankheit. Verf. einen Falle von Werlhofscher Krankheit mit Blutungen im d Meningen. Das wichtigste ist dabei der äußerst seltene r doppelseitigen Stauungspapille. Man hat bei der vor- Krankheit wohl Netzhautblutungen beobachtet, aber Herz- Rohrschneider haben feststellen können, daß eine doppel- auungspapille nur von Schinck beobachtet wurde. Die einer Stauungspapille, besonders wenn sie doppelseitig nach Ansicht von Schinck und Köllner auf einer Druck- n der Schädelkapsel, die durch Hirnblutungen bedingt ist. enden Falle liegt diese Annahme auch sehr nahe: denn es bachtet, daß zu derselben Zeit als der Augenbefund er- de, Patient eine deutliche Benommenheit zeigte, die auf gen zurückgeführt wurde. Daraus ergibt sich, daß die pille bei der Werlhofschen Krankheit sekundärer Natur ist. haben also die haemorrhagische Diathese auch auf Grund imlichen Aussehens der Stauungspapille erkannt.

Retraktionserscheinungen und Trachealverziehungen bei oren. In den letzten Jahren hat man leider die Bedeutung ipfungsvorgänge im Thorax für die Differentialdiagnostik ntumoren nicht in allen Fällen genügend gewürdigt. ie Literatur früherer Zeiten über derartige Erscheinungen, l sind, so gut wie gar nicht berichtet, kommt dieser Gegen- n letzten Jahren entweder nur kurz erwähnt vor, oder enz streitet die diagnostische Bedeutung dieses Symptoms Verf. berichtet über zwei Fälle, bei denen nicht nur Re- cheinungen an der dem Tumor entsprechenden Thorax- fern auch eine Trachealverziehung nach der erkrankten achzuweisen war. Die auf Grund der beiden Fälle vor- Nachforschung hat ergeben, daß im Laufe der letzten l Jüdischen Krankenhause zu Berlin 27 Fälle beobachtet l, und zwar ist es interessant festzustellen, daß diese Er- ei Männern erheblich häufiger auftritt als bei Frauen. In se finden sich chronische andersartige Lungenerkran- und zuweilen ist auch eine erbliche Organdisposition vor- an muß also daraus schließen, daß Retraktionserschei- Thorax auf der erkrankten Lungenseite und eine Ver- Trachea nach dieser Seite hin nicht gegen einen Tumor prechen.

ch Operation geheilter Kleinhirnabszeß. Marschick hat schlechten Ergebnisse, welche die operative Behandlung nabszeß liefern, versucht, eine Methode auszuarbeiten, an die von Barany angeratene anlehnt. Das Vorgehen hehen, daß nach der Eröffnung der Hirnabszesse diese ößeren Jodoformtampon ausgefüllt werden. Der Tampon ge (1—2 Wochen) liegen bleiben und nur die Umgebung fläche dieses Tampons wird abgespült. Veranlaßt wurde dieser eigentlich unchirurgischen Methode durch den en, daß das Gehirn durch den Abszeß den Zusammen- t und infolgedessen nach der Entleerung Stützung und t, und es sollen tatsächlich Marschick und sein Assistent nach dieser von ihnen angegebenen Behandlung Erfolge . Pogacnik hat nun einen Fall beschrieben, den er nicht sondern er entschloß sich zur Einlegung eines Glasdrains odoformgaze ringsherum. Unter täglichem Verbands- de am 3. Tage das Glasdrain durch ein Gummidrain er hat beobachtet, daß die Eiterung, welche während Tage ganz profus war, nach 14 Tagen nun mit immer enden Drains fast ganz aufgehört hat, und nach drei iberhaupt noch kaum die Stelle der früheren Drains zu r Fall hat ihn veranlaßt, immer diese Methode anzu- Operation der Hirnabszesse und vor allem ihre Nach- st sehr kompliziert; denn die Prognose ist an und für r ungünstige. Am allerschlechtesten ist sie bei den essen, und es muß sich zeigen, ob spätere Erfahrungen i, welche Methode, ob die von Marschick oder die von egebene die bessere ist. Hofbauer, Berlin.

Die Medizinische Welt.

Nr. 15, 14. Mai 1927.

Die Konstitutionstypen der Frau. Das praktisch Wichtige für Geburtshilfe und Gynäkologie. Walter Baer.
* Die Bedeutung des Omentum majus. Zulukidse.
* Gefahren der Varizenentfernung. Ferd. Hagen und Franz Padberg.
Praktische Winke für die Lumbalanästhesie. E. Sachs.
Klinik und Röntgenbild der Pneumonokoniose (Schluß). Saupe.
* Keratosis pharyngis. W. Anthon.
Zum Kapitel der sterilen Ehen. E. Kosminski.
Die Behandlung der Psoriasis. J. Callenberg.
Therapie der Unterschenkelgeschwüre. G. A. Schiller.
Der Fall Schuchardt.
Arzt und Zahnarzt. M. F. Jaeger.
Vorschläge für die hygienische Volksbelehrung auf dem Lande. Bornstein.
Richtlinien zum Ausbau der sanitären Unabhängigkeit. Fritz Tintner.
Die Zusammenstellung des „Wochenhilfepakets". A. Dührssen.
Die Trinkkur in Bad Mergentheim. Mit allgemeinen Bemerkungen über Mineralwasser-Trinkkuren. Graul.

Die Bedeutung des Omentum majus. Zu den Haupteigenschaften des Omentum majus gehört das Vermögen, Verklebung und Verwachsungen herbeizuführen. Dieses Phänomen ist die Folge der passiven Netzbewegungen. Beim Vorhandensein von Reizen in der Bauchhöhle führt die gesteigerte Darmperistaltik zu Verklebungen des Omentum majus mit der Wunde. In Fällen, bei denen eine unmittelbare Berührung zwischen dem Omentum majus und der Wundfläche vorhanden ist, kommt auch stets eine feste Verklebung mit dem Netz zustande. Nach Ansicht der Autoren wird die Verbindung durch Ausscheidung von Fibrin hergestellt. Die Versuche des Verfassers gaben ihm die Möglichkeit, die Art der Verklebungen, die zwischen einzelnen Darmschlingen einerseits und Darm und Netz andererseits zustande kommen, zu vergleichen. Während die Verbindungen der Darmschlingen untereinander zart und leicht lösbar sind, haftet das Omentum majus an der Darmwand sehr fest. Würde die Verklebung lediglich durch Fibrinausscheidung bedingt sein, so bestände nicht ein so großer Unterschied zwischen den beiden Versuchsarten. Verfasser neigt zu der Annahme, daß die Verbindung zwischen Netz und den Organen der Bauchhöhle auf die Anwesenheit eines besonderen „Klebstoffes" zurückzuführen ist.

Gefahren der Varizenentfernung. Die Frage, ob wir nach wie vor berechtigt sind, die Linsersche Methode der Varizenverödung mit Sublimat oder Kochsalz anzuwenden, muß unbedingt bejaht werden. Unter vielen Hunderten von den Verfassern behandelten Fällen wurde nur zweimal eine Schädigung durch zu weit fortschreitende Thrombophlebitis oder Embolie gesehen. Bei diesen Fällen war eine geringere Sublimatdosis (0,25 bzw. 0,5 bzw. 0,75) als sonst üblich (1,0 — 2,0 einer einprozentigen Sublimatlösung) gegeben worden. Man könnte sich vorstellen, daß eine zu kleine Dosis der Lösung einen weniger festhaftenden Thrombus erzeugt, der somit leichter verschleppt werden und zur Embolie führen kann. Bei den chirurgischen Methoden ist die Entstehung eines mangels genügender Intimaschädigung schlechthaftenden Thrombus an den Ligaturstellen ein gefürchtetes Ereignnis und zwingt zu längerer Bettruhe. Die Embogefahr ist somit bei den Sublimat- und Kochsalzinjektionen ohne Zweifel geringer. Auch ist die Methode bequemer und leichter auszuführen. Eine längere Krankenhausaufnahme ist nicht erforderlich. Mit Rezidiven ist bei beiden Methoden zu rechnen. Das kosmetische Resultat ist bei der Injektionsmethode wegen des Fehlens jeglicher Narben besser als bei einem chirurgischen Eingriff. Die Patienten sollen zwei Tage in der Klinik behalten werden. Das Sublimat kann durch eine 20%ige Kochsalzlösung bzw. das Voricophtin (Sächs. Serumwerke) ersetzt werden. Nebenwirkungen, wie sie in Form von Ekzemen, Diarrhöen, Nierenschädigungen usw. durch Sublimat vorkamen, sind hierbei nicht zu befürchten. Wichtig ist die Vermeidung einer Verletzung der hinteren Venenwand durch die Kanüle. Eindringen der Injektionsflüssigkeit in die Venenwand oder in das benachbarte Gewebe erzeugt auch bei Varicophtin Periphlebitiden und langsam heilende Nekrosen.

Keratosis pharyngis. Die Keratosis pharyngis (Pharyngomykosis leptothrica) ist eine chronische, aber harmlose Erkrankung und betrifft vorwiegend das kindliche und jugendliche Alter. Das klinische Bild ist charakterisiert durch zahlreiche weißliche, prominente Gebilde von mehr spitzer oder mehr stumpfer, büschliger Form, sodaß die verschiedenartigsten Bildungen wie Stacheln, Dornen, Borsten, Fäden oder knopfartige, warzen- oder hahnenkammähnliche Bildungen zustande kommen können. Mit diesen Bildungen sehen die Gaumentonsillen, die in erster Linie davon befallen werden, oftmals wie gespickt aus. Die Schleimhaut des Rachens erscheint, besonders in gut ausgeprägten Fällen, vielfach abgestumpft, verdickt und weniger durchscheinend als sonst. Die gekennzeichneten Gebilde bestehen aus Hornmassen. Entzündliche Veränderungen fehlen niemals. Der Leptothrixpilz kommt als Erreger nicht in Betracht. Es

können in allen Fällen Kapselbazillen der Friedländergruppe nachgewiesen werden. Eine Therapie ist unnötig. Die Hornbildungen verschwinden nach Monaten oder nach Jahren spontan. Wenn über Beschwerden bei Keratose geklagt wird, so sind sie gewöhnlich auf eine interkurrente Angina, auf eine Pharyngitis oder auf eine chronische Tonsillitis zurückzuführen.

L. Gordon.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.

Nr. 10, 15. Mai 1927, 24. Jahrg.

* Ueber einige Probleme der Klinik der Herzkrankheit. A. Koranyi.
* Diagnostische und therapeutische Bemerkungen zur gonorrhoischen Gelenkentzündung. F. Partsch.
Die Bedeutung der Kolloide für die innere Medizin. H. Schade.
Deutschlands klimatische und balneologische Heilschätze. Lachmann.

Ueber einige Probleme der Klinik der Herzkrankheit. Die Einrichtungen, welche die Wirkung der Schwerkraft kompensieren, gehören zu einem System, durch das der Organismus sich reguliert. Besonders bei der Verteilung und Bewegung des Blutes ist die Ausschaltung der Schwerkraft von großer Wichtigkeit, und es gibt eine Reihe krankhafter Zustände, die durch Mangel dieser Regulation und besonders bei aufrechter Körperhaltung hervorgerufen werden. Hierzu gehören die orthotischen Oedeme, die durch eine Olligurie gebildet und durch eine Pollyurie, die meist in der Nacht erfolgt, beseitigt werden. Durch diesen Wechsel kommt es zu Schwankungen des Körpergewichts, bis die Nykturie nicht mehr ausreicht und es zu einer dauernden Zunahme der Oedeme kommt. Bei der Beseitigung dieser Oedeme müssen 4 verschiedene Systeme tätig sein und zwar die Resorption durch die Elastizität der ödematösen Gewebe. Ferner wird die Flüssigkeit durch den rechten Ventrikel, dann durch die Lungen und schließlich durch die Niere weiter befördert. Wird eine dieser 4 Kraftquellen insuffizient, so tritt eine Rückstauung ein. In diesem Falle bleibt die Nykturie aus, es tritt eine Dekompensation auf, und der Ort der Hemmung muß zur Beseitigung richtig festgestellt werden. Die krankhafte Funktion der Nieren kann im Ruhen zu einer Ueberlastung des Lungenkreislaufes führen. Hier kommt es dann zur Dyspnoe, schließlich zum Asthma kardiale. Diese Gefahr kann beseitigt werden, wenn vor dem rechten Herzen eine Entlastung erfolgt, entweder durch Bildung von Oedemen oder künstlich durch Aderlaß. Wenn solche Kranke bei hängenden Beinen das Entstehen der Oedeme fördern, bleibt der Anfall oft aus. Auch Flüssigkeitsentziehung wirkt hier gut. Kommt es zum Anfall, so besteht die Gefahr des Lungenödemes, das sich durch eine vorangehende Dyspnose anmeldet. Neben der diuretischen Behandlung wirkt die Stärkung des linken Vertrikels sehr erfolgreich. Die Gefahr der Ueberfüllung des kleinen Kreislaufes wird nicht nur durch Aufsaugen der Oedeme heraufbeschworen, sondern auch zum Beispiel durch Ueberlastung des Darmkanals. Derartige Kranke können durch eine reichliche Abendmahlzeit sehr schwere Dyspnoen bekommen. Das Druckgefühl, daß sich in der Lebergegend bemerkbar macht, weist auf eine Stauung in diesem Organ hin. Verfasser hat hier Versuche gemacht, durch Anwendung von Blutegeln die Leber zu entlasten, was ihm in vielen Fällen gelungen ist. Die Gefahr des Asthma kardiale kann durch Bekämpfung der Hypertonie beseitigt werden, doch kann man auch durch Schonung des Herzmuskels mit Digitalis viel erreichen. Kommt es zur Zirkulationsbeschleunigung, so kann Morphium neben seiner symptomatischen Wirkung auch durch Herabsetzung der beschleunigten Zirkulation gutes leisten. Reicht man jedoch abends prophylaktisch bei oft wiederkehrenden Anfällen Morphium, so kommt es häufig zu schwereren Anfällen, da der Patient zu spät durch die Dyspnoe geweckt wird. Daneben besteht noch die Gefahr der Gewöhnung, die dem Patienten verhängnisvoll werden kann. Man muß also bei Kranken mit Belastung des linken Herzens mit Morphium vorsichtig umgehen. Vor allem ist zu erstreben, daß eine Harmonie zwischen beiden Herzhälften hergestellt wird. Als Hilfsmittel dienen das Digitalis, die Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr, die Anregung der Diurese, sowie der Aderlaß. Schließlich das Morphium, das durch Herabsetzung der Kreislaufgeschwindigkeit zur Besserung des Krankheitsbildes beiträgt.

Diagnostische und therapeutische Bemerkungen zur gonorrhoischen Gelenkentzündung. Die entzündlichen Gelenkprozesse werden im allgemeinen chirurgisch behandelt, während die gonorrhoische Erkrankung mehr vom Praktiker gesehen wird. Kommt es im Verlauf einer Gonorrhoe zu einem spontanen Gelenkerguß mit starken Schmerzen und geringer Temperatur, so muß man sofort den Verdacht einer spezifischen Erkraknung haben. Der bakteriologische Befund ist nur in seltenen Fällen positiv. Wahrscheinlich, weil die Bakterien in Gewebsspalten liegen oder im Erguß schnell zugrunde gehen. Zum Entstehen der Gelenkinfektion muß man wohl eine körperliche Disposition annehmen. Durch die Vakzine können wir in der Differenzialdiagnose weiter kommen. Mit dem Arthi halten wir deutliche Reaktion. Dies ist umso wichtiger, akuten Fällen das Röntgenbild im Stich läßt, während es i nischen gewisse Merkmale zeigt. Daß die gonorrhoische erkrankung nur ein Gelenk befällt, wie allgemein angenomme ist ein unheilvoller Irrtum. Es kommt gerade häufig vor, Schmerzen in den Gelenken wandern, und daß gerade dies nomen für die Gonorrhoe von Wichtigkeit ist, besonders einige Gelenke leicht und ein einziges schwer befallen is drei Formen der Gelenkerkrankung sind der Hydrops, die serofibrinosa und die phlegmonöse Entzündung. Während die harmloseren Formen nicht zum Chirurgen gelangen, fällt handlung der dritten Form ausschließlich dem Chirurgen z den ersten beiden Formen ist die Gelenkpunktion mit nachfo Rivanolbehandlung sehr zu empfehlen. Die Gelenke werden voll funktionsfähig. Während man in Frankreich großen W Serumbehandlung legt und zwar besonders auf die Autoserot ist in Deutschland diese Methode noch nicht angewandt Dagegen ist die Vakzinetherapie in langsam steigenden Dos bester Wirkung. Bei den leichten Formen verdient auch die R reizbehandlung angewandt zu werden. Zur frühzeitigen D kann man die Gelenkpunktion am besten verwerten. B schweren Formen der Phlegmone kommt in dem akuten Stad Bier'sche Staubinde und Streckbehandlung in Frage. Ist Eite gewiesen, so muß das Gelenk geöffnet werden. Jedoch pfle nicht mehr zu drainieren, sondern nach Auswaschung des wieder zu schließen. Schwierig ist die Nachbehandlung un an den Willen des Kranken hohe Anforderungen. Kommt zur Ankylose, so muß das Gelenk reseziert werden, wodu Patienten wieder mit einem Schlage arbeitsfähig werden.

Kosminski, B

Zeitschrift für die gesamte experimentelle Mediz

54. Bd., Heft 5/6.

* Ueber die Veränderungen des Gesamtstickstoffs und die Beeinflussung d stoffverteilung im Blut bei infektiösem Fieber des Säuglings. Beck.
Zur Biochemie von Bayer 205. Collier.
Ein Universalrespirationsapparat. Grafe, Strieck und Otto-Martiensen.
Experimentelle Studien zur Frage der hämolytischen Funktion der Milz teilung: Ueber den Einfluß der Milz und er Leber auf die Resistenz der zyten. Frenckell.
Chemische und pharmakologische Untersuchungen über Rhizoma curcum Guttenberg.
Weitere Untersuchungen über den Einfluß von Blutentziehungen auf die des Blutfarbstoffes. Krüger und Gerlach.
Ueber die Wirkungsweise des Quiesinals. Kaufmann.
Ueber den Einfluß von Fiebermitteln auf die Lage des Harnquotienten C kowa.
Welches sind die Vorbedingungen für eine objektive interferometrische stellung? Streck.
Ueber die hormonale Regelung der Magenbewegungen. v. Jeney.
Genese und Deutung der Reaktionsformen der Hypophysis cerebri. Po
* Ein Beitrag zur Kenntnis der Pfortaderstauung. Norlén.
Das Krankenbild des Cholaskos, zugleich ein Beweis für die Existenz ein Cholämie. Rosenthal, Wislicki und Melchior.
Zur Frage der Phlorrhizinwirkung. Hetényi und Patai.
Anschauliche Methode der fraktionierten Blutgerinnungsbestimmung. Neminski.
Bemerkungen zu Brems Arbeit „Beitrag zur Kenntnis der subkutanen reaktion. Kylin.

Ueber die Veränderungen des Gesamtstickstoffs u Beeinflussung der Stickstoffverteilung im Blut bei infektiösen des Säuglings. In der Inkubation eines fieberhaften Infektes (impfung, Masern) kommt es zu einem praefebrilen Anstieg samtstickstoffs im Blut. Im Fieber selbst ist der Bluts gegenüber der Norm vermindert. Nach dem Abfall des kommt es erst wieder zu einem postfebrilen Anstieg d stickstoffs und danach erst stellen sich wieder die normal hältnisse her. Der Harnstoff des Blutes ist in der praefebrilen vermehrt, im Fieber selbst teils vermehrt, teils vermindert Aminosäuren des Blutes zeigen entweder keine oder nur fügige Veränderungen.

Ein Beitrag zur Kenntnis der Pfortaderstauung. Vers Hunden zeigten, daß sich im Gesamtbilde der nach Pf abklemmung entstehenden pathologischen Erscheinungen drei perioden unterscheiden lassen.

1. Die Periode der allmählichen Blutdrucksenkung in den A sowie die Verkleinerung der Herzkontraktionen, d große individuelle Schwankungen in ihrem Verlauf auf
2. Die Periode des minimalen Blutdrucks, bei der jede Rückkehr zu normalen Verhältnissen möglich ist. Bei öffnung der Pfortader kann noch eine Steigerung auftre

e Periode der endgültigen irreparablen Blutdurcksenkung, bei der Blutdruck auch nach Eröffnung der Pfortader keine eigerung mehr erfährt. Der venöse Druck bleibt in dieser riode trotz der Eröffnung dieses Gefäßes immer auf der ichen Höhe wie vor der Ligaturlösung.

55., Heft 1/2.

rtige Pflanzenextrakte. II. Mitteilung: Die Behandlung des Diabetes mit nschalentee. Kaufmann.
ge der Kalziumgehaltsschwankungen im Serum unter dem Einfluß einiger ren. Meglitzky.
zur Physiologie der menschlichen Kapillaren. V. Mitteilung: Färbe- he am Kapillarendothel und die Lymphräume des Papillarkörpergewebes. erger.
ie vagotrope Wirkung des Adrenalins. Smirnow und Schiroky.
entelle Untersuchungen zur Entstehungsweise der Drucksenkung bei smaler Tachykardie. Bomkaert.
e Beeinflussung der Bewegungen des Magens und Darms durch Adrenalin. und Vokers.
ogie des Karzinoms. Silberstein, Freud, Révész und Schneid.
, inoperable Karzinome mit Insulin zu behandeln. Silberstein, Freud und .
alireserven des Blutes und die periodische Tätigkeit des Verdauungs- es. Radzimowska und Iwanow.
fermente und die periodische Tätigkeit des Verdauungsapparates. Iwanow silewitsch.
e Wirkung ultravioletter und Röntgenstrahlen auf die akutelle Reaktion ut. Kaplanski und Soloweitschik.
rimenteller Nachweis der Bildung giftiger Harnsubstanzen in der Niere. und Tadashi.
ktion von Manoilow (Geschlechtsbestimmung nach dem Blut) bei ver- ien pathologischen Zuständen der Tiere. Kusnetzow.
ungen über den Zuckerstoffwechsel bei der chronischen Encephalitis. r und G. Heténvi.
ungen über den Säurebasenhaushalt bei einem Fall von neurotischer stetanie. (Ein Beitrag zum Chemismus der Ueberventilation.) Mainzer.
ntalstudien am Nervensystem. Spiegel.
gen zur Theorie des Bewußtseins und zum Schlafproblem. Spiegel.
n Stoffwechsel nach Leberexstirpation. Wesselkina.
iologie und Pathologie der Ermüdung. I. Mitteilung: Veränderungen in ktionen der gesunden Nieren und im Stoffwechsel des Organismus unter fluß körperlicher und geistiger Arbeit. Goldberg und Lepskaja.
s Herztonikum nach Versuchen am isolierten Herzen. Prcobraschewsky.
Senkungsreaktion und deren Bedeutung. Frenckell und Wyssotsky.
ngen über die Titnitrinempfindlichkeit bei Hyperthyreosen. Herzum ány.
über die Wirkung des Pankreasextraktes und des Insulins auf den er. Kusnetzoff.
annten Reversion der Hämolyse. Endres.
Hitzegerinnbarkeit des menschlichen Serums. Müller.
:en zu den „Untersuchungen über Coramin und Cardiazol" von L. Asher. ndt.

nartige Pflanzenextrakte. Extrakte aus Bohnenschalen :n den Blutzucker von Hungerkaninchen beträchtlich zu ich die Hyperglykämie hinsichtlich ihres Ablaufes zu be- n und in ihrer Höhe herabzusetzen. Bei der überwiegen- zahl von Diabetikern wurde durch Bohnenschalentee die e und Toleranz gebessert, bei sämtlichen Kranken mit e Retosurie günstig beeinflußt. Die Besserung der Acidose h stärker als die der Glykosurie und Toleranz. Der Blut- kt nach Teegenuß besonders bei denjenigen Zuckerkranken, auch klinisch eine günstige Wirkung des Tees auf Gly- d Acidose erkennbar war. Die alimentäre Glykämie nach ckereinnahme (8 g) verläuft bei Diabetikern rascher und niedrigeren Anstieg unter Beigabe von Tee. Die krampf- Wirkung der Extrakte bei Kaninchen war gering. Der mack des Tees erleichtert seine Anwendung. Im Gegen- Insulin wirkt die Substanz auch vom Magen aus; im mit Insulin ist die Wirkungsstärke von Extrakt und Tee ig, jedoch bilden sie ein brauchbares Behelfsmittel für d schwere Diabetiker und sind zur Unterstützung und des Insulins geeignet.

he, inoperable Karzinome mit Insulin zu behandeln. Fast ten mit Karzinom, die von den Verfassern mit Insulin wurden, befanden sich in einem überaus schlechten stand. Sie reagierten auf die Behandlung, mit ganz snahmen, schon nach einigen Tagen mit einer deutlichen des Allgemeinbefindens und Kräftezustandes. So deutlich lg festgestellt werden konnte, so schwer ist es, die Ein- f den Tumor selbst zu beurteilen. Es hat den Anschein, h eine Insulinbehandlung, die sich stets an der Toleranz- , ein Weiterwachsen des Tumors längere Zeit verhindert m. In einigen Fällen ist im Verlaufe dieser Behandlung Verkleinerung des Tumors und Demarkierung gegen die festgestellt worden. Injektionen großer Dosen direkt in Tumormassen sind nicht ungefährlich. Es besteht die eines zu schnellen toxischen Eiweißzerfalles. Es wird wiesen, wie enge Beziehungen zwischen Tumorwachstum vdratstoffwechsel bestehen.

Veränderungen in den Funktionen der gesunden Nieren und im Stoffwechsel des Organismus unter dem Einfluß körperlicher und geistiger Arbeit. Bei der Muskeltätigkeit kommt hauptsächlich eine Steigerung des Stickstoffzerfalls zur Beobachtung, der sich in einer beträchtlichen Zunahme der Kreatininausscheidung und bisweilen auch der Harnsäure äußert. Diese Veränderungen hängen sowohl von der Größe der Arbeitsbelastung als auch von der Dauer der Arbeit ab. Unter diesen Bedingungen erfährt der Phosphorumsatz entweder fast keine Steigerung oder nur eine geringfügige, nämlich bei verhältnismäßig geringer Arbeitsbelastung. Bei der geistigen Arbeit steigt der Stickstoffumsatz entweder gar nicht oder nur in einigen Fällen äußerst geringfügig. Der Phosphorumsatz hingegen bietet bei seinen Schwankungen charakteristische Veränderungen dar, wobei die Menge des mit dem Harn ausgeschiedenen P_2O_5 von der Stärke und Dauer der geistigen Arbeit abhängt. Die Chlorausscheidungsfunktion der Nieren schwankt abhängig von Flüssigkeitsbelastung, Dauer und Stärke der körperlichen Arbeit. Bei geistiger Arbeit keine Gesetzmäßigkeit.

Werner Gottstein, Freiburg i. Br.

Krankheitsforschung.

(Zwanglose Studien zur Pathogenese.)

3., H. 4/5, 1926.

Die örtlich-entzündlichen Reaktionsformen als Ausdruck allergischer Zustände, zugleich ein Beitrag zur funktionellen Pathologie des erweiterten retikulo endothelialen Systems. III. Mitteilung. F. Kauffmann.
* Blutgruppenstudien an der Leiche. F. Oppenheim und R. Voigt
Abbau der Tuberkelbazillen in der Lunge durch Zellvorgänge und ihr Wiederauftreten in veränderter Form. G. Töppich.
Die zellulären „Abwehr"-Vorgänge des großen Netzes gegenüber Tuberkelbazillen und die Abhängigkeit der spezifischen Gewebsreaktion von der Zustandsänderung der Bazillen. A. Gromelski.
Meerschweinchentuberkulose und Metallvergiftung. W. Pagel.
* Beobachtungen an Kaninchen mit künstlicher Cholesterinzufuhr. O. Deicke.

Blutgruppenstudien an der Leiche. Verf. heben auf Grund von Blutgruppenbestimmungen an 500 Leichen die Möglichkeit dieser Bestimmungen am Toten hervor. Ob aber wirklich irgendwelche klare Beziehungen zwischen Blutgruppen und Geschlecht, postmortaler Hämolyse usw. bestehen, bleibt abzuwarten.

Beobachtungen an Kaninchen mit künstlicher Cholesterinzufuhr. Bei enteraler Cholesterinzufuhr lassen sich bei Kaninchen 3 Gruppen unterscheiden, von denen die 1. charakterisiert ist durch Hypertonie und Anstieg der Cholesterinwerte im Blut mit nachfolgender Blutdrucksenkung, aber Erhaltenbleiben der hohen Cholesterinwerte. Für die 2. Gruppe ist typisch die sogenannte Cholesterinkrankheit. Die Blutdruckerhöhung ist gering oder fehlt ganz, dagegen ist der Gehalt des Blutserums an Cholesterin u. U. sogar stark erhöht. Das Allgemeinbefinden wird dann schlechter, der Blutdruck sinkt, die Cholesterinwerte bleiben hoch oder erhöhen sich noch. Eine 3. Gruppe zeigt weder in punkto Blutdruck oder Steigerung der Cholesterinwerte eine nennenswerte Reaktion. Gemeinsam aber ist allen 3 Gruppen das Auftreten von Cholesteatose in den inneren Organen und von atheromatösen Veränderungen der Aorta. Verf. schließen daraus, daß Cholesteatose und Hypercholesterinämie zwei verschiedene, nicht immer von einander abhängige Erscheinungen sind, da Cholesteatose ohne nennenswerte Hypercholesterinämie auftreten kann oder umgekehrt. Zu demselben Schluß kommt der Verf. auf Grund seiner Versuche mit parenteraler Cholesterinzufuhr.

Spaar-Samenstein.

3., H. 6, 1926.

* Klima im Hochtal von Mexiko und seinen Einfluß auf das Vorkommen und den Verlauf kosmopolitischer Krankheiten. H. Eggers.
Individuelle Schwankungen der Sauerstoffatmung des überlebenden normalen und entzündeten Gewebes. G. Berger u. H. Groll.
Die Milz als Blutbehälter. W. Hueck.
Der Weg des Blutes durch die Hundemilz. Anton Oberniedermayr.
* Pathogenese der Magen-Duodenalgeschwüre im Lichte der neueren Forschung. Viktor Orator.

Ueber das Klima im Hochtal von Mexiko und seinen Einfluß auf das Vorkommen und den Verlauf kosmopolitscher Krankheiten. Nach einleitenden geographischen Bemerkungen und nach Erwähnung der speziellen klimatischen Eigentümlichkeiten des Hochtales von Mexiko bespricht Verfasser die einzelnen kosmopolitischen Erkrankungen, ihr Vorkommen und ihren Verlauf. Da ist zunächst die Pneumonie zu nennen, sie ist im Hochtal von Mexiko häufig und wegen ihres bösartigen Verlaufs gefürchtet. Der Muskelrheumatismus ist dort häufig und häufiger als bei uns; weitaus am häufigsten ist die Angina, und zwar handelt es sich dabei in erster Linie um die chronischen Veränderungen der Gaumentonsillen; auch ihre Folgen Endokarditis, Otitis media sind nicht selten.

Von Erkrankungen der Verdauungsorgane ist zuvörderst zu erwähnen die habituelle Obstipation. Ptose von Magen und Darm mit Dilatation sind häufig, das Magengeschwür dagegen selten.

Ebenso scheint es mit der Appendizitis zu sein.

Herzkranke müssen grundsätzlich aus dem Hochtal in tiefer gelegene Gegenden verschickt werden. Interessant ist die Beobachtung des Verfassers, daß im Hochtal von Mexiko Kampfer, Digitalispräparate als Herzmittel niemals den Erfolg zeitigen wie bei uns. Ein äußerst schlechter Einfluß wird dem Morphium zugesprochen; nach 0,01 trat zweimal in wenigen Stunden der Tod ein.

Sogenannte Spontangangrän kommt auch in Mexiko vor.

Von den Infektionskrankheiten sind die chirurgischen Infektionen sehr selten. Masern sind häufig, Diphtherie und Scharlach scheinbar selten. Der Typhus abdominalis ist charakteristisch durch einen vollständig unregelmäßigen und uncharakteristischen Verlauf; typische Lehrbuchkurven sind anscheinend sehr selten. Endemisch ist im Hochtal von Mexiko Flecktyphus.

Die Malaria verläuft fast immer uncharakteristisch; sie ist eingeschleppt größtenteils von der Küste. 1918 wütete in Mexiko die Grippe genau wie bei uns, Encephalitis epidemica ist bekannt. Die Tuberkulose ist an sich seltener als bei uns, aber, wenn sie auftritt, gefährlicher. Die Lues ist weit verbreitet, ihre Behandlung ist durchweg schlecht. Was Tabes und Paralyse anlangt, so sah Verfasser einmal in 2 Jahren einen Tabiker und konnte einmal die Diagnose progessive Paralyse stellen. Auffallend häufig ist die Nervenlues und Lues cerebri.

Rachitis kommt in Mexiko nicht vor. enges Becken als Geburtshindernis spielt also in Mexiko keine Rolle. Dagegen ist die atonische Nachblutung etwas ungemein häufiges. Hypophysenpräparate versagten vollkommen.

Von Karzinomerkrankungen soll der primäre Leberkrebs häufig sein, das Magenkarzinom machte 10% vom Material des Verfassers aus.

Die Pathogenese der Magen-Duodenalgeschwüre im Lichte der neueren Forschung. Verfasser bespricht zunächst die „mechanische", die „neurogene" Theorie. Er geht auf die „biochemischen" Theorien und auf Konjetzny's Gastritis-Theorie ein. Verfasser ist der Auffassung, daß für chronische Geschwüre anatomisch-funktionelle, mechanische Faktoren in Betracht gezogen werden können. Dagegen ergeben vaskuläre, neurotische, reizgastritische Momente die Möglichkeit zur Entstehung akuter Geschwüre ab. Mit seiner Arbeitshypothese, nach der eine neurogene Basis eine neurotische Gastritis der Pars pylorica mit Unruhe des Magenmotors und Verzerrung des Pylorusfundusreflexes mit nachfolgenden multiplen Erosionen und Geschwüren bewirkt, und wonach die Dynamik des „abnorm gesteuerten" Magenmotors die Ausbildung bestimmt lokalisierter chronisch-kallöser Geschwüre hervorruft, erscheint es dem Verfasser vielleicht möglich Aschoffs und Bergmanns Grundanschauungen zu vereinigen.

4., H. 1, Januar 1927.

* Biologie des Soorpilzes und zur Pathogenese der Soorkrankheit. Carl Krauspe.
Mesenchymale Reaktionen. I. Die morphologisch faßbaren, biologischen Abwehrvorgänge in der Lunge normergischer und hyperergischer Tiere. W. Gerlach und W. Finkeldey.
Neuere Anschauungen über die Genese der Myopie. Walter Jablonski.

Untersuchungen zur Biologie des Soorpilzes und zur Pathogenese der Soorkrankheit. Die Formbildung des gewöhnlichen Soorpilzes ist abhängig von der physikalisch-chemischen Beschaffenheit des Nährbodens; eine gute Fadenbildung wird bestimmt durch eine mittlere Wasserstoffionenkonzentration und durch niedrige statische Oberflächenspannung des umgebenden Mediums. Zwischen Wasserstoffionenkonzentration und Oberflächenspannung besteht eine Art Wechselwirkung auf das Pilzwachstum. Dagegen sind Viskosität der Lösung, O-Gehalt und der Reichtum an Nährstoffen anscheinend nur von untergeordneter Bedtung auf die Formbildung des Ergers. Galle, gallensäure Salze, Blut, Serum, Eiweißlösungen ergeben günstige phsikalisch-chemische Vorbedingungen für eine Myzelbildung. Die Formbildung ist nach Verfasser aber auch abhängig von rein mechanischen Momenten, leichte Erschütterungen genügen, um die zarten Pilzschleier in Kulturflüssigkeiten in Wachstum und Form zu stören. Der Pilz bildet im Terkörper bei manifester Erkrankung Myzelien. Die von dem Verfasser festgestellten Ergebnisse sind deshalb von Bedutung für Ansiedlung des Soorpilzes im Körper und für die Entstehung der Soorkrankheit.

Spaar, Sonnenstein.

Reichs-Gesundheitsblatt.

2. Jahrg., Berlin, 27. April 1927, Nr. 17/18.

* Statistik in der Medizin. Georg Wolff-Berlin.
* Konservierungsmittel für Lebensmittel. G! Rieß.

Wollff gibt einen kurzen Ueberblick über die Geschichte ratur und das Wesen der Statistik in der Medizin, der ma vielleicht Lust machen wird, sich mit diesem interessanten zu beschäftigen.

In Tabellenform verzeichnet Rieß die zur Zeit als zulä erachtenden Konservierungsmittel für Lebensmittel mit der erlaubten Mengenverhältnisse.

Dr. Paul Michaelis, Bitte

Archiv für soziale Hygiene und Demographie.

2., 3. Heft.

* Ueber die zum Schutz der Schwangeren und Wöchnerinnen gegen die der Frauenerwerbsarbeit einzuführenden Maßnahmen. L. Teleky.
Die Rentenbezugsdauer der Alters- und Invalidenrentner. Kurt Senger.
* Der medizinalstatistische Unterricht in England. M. Greenwood.
* Morbidität und Mortalität im Kohlenbergbau. Karl Freudenberg.
* Aus der Praxis der Eheberatung. R. Fetscher.
Impfgegnerische Kampfmittel. I. Breger.
Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in seiner Entw H. Roeschmann.
* Die rechtliche und soziale Stellung der „Krankenkassenärzte" in Englan Gottschling.
Der staatliche Kinderschutz in Ungarn. Ernö Deutsch.
Der Streit um die Bevölkerungspolitik in Norwegen. Heljar Mjöen.

Ueber die zum Schutze der Schwangeren und Wöchn gegen die Gefahren der Frauenerwerbsarbeit einzuführender nahmen. Verfasser hebt die Unzulänglichkeit der heutigen gebung zum Schutze der Schwangeren und Wöchnerinnen die Gefahren der Frauenerwerbsarbeit hervor und weist darauf hin, daß es nicht genügt, nur für Schwangere zu sondern für alle Arbeiterinnen schlechthin, denn die Arbeitsv nisse der Arbeiterinnen sind meist derart ungünstig, daß Pathologie der Geschlechtsorgane und des allgemeinen heitszustandes beitragen. Auch die Säuglingsfürsorge gehört entsprechenden Maßnahmen. Im allgemeinen lassen sich die M forderungen wie folgt formulieren: 1. Der Ausbau der bestimmungon für jugendliche Arbeiterinnen ist Voraussetzu das Heranwachsen möglichst gesunder und kräftiger Mütter; Schwangerinnen- und Wöchnerinnen-Schutz, der heute nur beiterinnen in Betrieben mit mindestens 10 Arbeitnehmern u diesen gleichgestellten Betrieben umfaßt, muß auf alle un ständige Erwerbtätige ausgedehnt werden; 3. Ein des Rechtes auf Ruhe vor der Entbindung, Verlängerung der zeit nach der Entbindung; diese allerdings mit Ausnahm Fälle, in denen das Kind nicht am Leben geblieben ist; dem Schwangeren- und Wöchnerinnen-Schutz muß eine Sch ren- und Wöchnerinnen-Hilfe und Fürsorge eng ver sein; sie ist geradezu eine Voraussetzung für die tatsä Durchführung der Schutzbestimmungen: Schwangeren- und W geld müssen in Höhe des Grundlohnes ausgezahlt w 5. Krankenkassen, Fürsorgestellen und Gewerbeaufsicht hab Durchführung des Schwangeren- und Wöchnerinnenschutz sammen zu arbeiten. Für Errichtung von Schwangeren- und beratungsstellen sowie Säuglingsfürsorgestellen in den Gemei Sorge zu tragen. Von den Gewerbeaufsichtsbeamten haben s werbeärzte und Gewerbepflegerinnen auf diesem Gebiete be zu betätigen; 6. Ziel der Wöchnerinnenfürsorge muß sein, d wirken, daß sich die Mutter möglichst lange ausschließlich de für das Kind widmet; alle anderen Einrichtungen sind nur a behelf anzusehen; 7. um möglichst genau die Einwirkung der häuslichen Erwerbsarbeit der Frau auf deren Gesundheit, die des Kindes, das Wochenbett und die Kinderaufzucht kenn lernen, sind eingehende Untersuchungen notwendig, die von d werbeärzten in hierzu geeigneten Betrieben vorzunehmen sind zu empfehlen ist die Durchführung der Erhebungen durch Pe die weder medizinische noch krankenpflegerische Vorbildu sitzen.

Der medizinalstatistische Unterricht in England. In E ist man soweit gekommen, daß in den Universitäten besonder fächer für Epidcologie und Medizinalstatistik eingerichtet w Die Greenwoodsche Lehrmethode ist nachahmenswert.

Morbidität und Mortalität im Kohlenbergbau. Um ein Bild über die gesundheitlichen Verhältnisse einer Beschäftig erhalten, muß man vor allem zwei Momente ins Auge fassen: rufsauslese, d. h. die gesundheitliche Beschaffenheit der zum Zuströmenden, wobei auch zu beachten ist, inwieweit ein Wiederabwanderung aus dem Berufe das Bild verschiebt; 2. gesundheitlichen Bedingungen, unter denen die Beschäftigung geübt wird. Eine günstige Berufsauslese ist für den Bergb durch gesichert, daß nur Leute eingestellt werden, bei denen ärztliche Untersuchung ein zufriedenstellendes Ergebnis hat

enhange damit muß auch beachtet werden, daß im deutschen ergbau fast ausschließlich Männer beschäftigt werden. Auch ndliche Alter (unter 16 Jahren) genießt im deutschen Berg- Schutz des Verbotes von Untertagearbeit, das nur während ges außer Kraft war. Es ist also ein wohl ausgelesenes nmaterial, das zur Arbeit im Bergbau zugelassen wird. Was ndheitlichen Bedingungen der Beschäftigung betrifft, so sind ch Ansicht des Verfassers im modernen Bergbau nicht mehr ch ungünstig, dieses ist auf die technischen Fortschritte zu hren. Ungünstig wirken die feuchtheiße Atmosphäre und osionsfähigkeit des Kohlenstaubes. Hierdurch wird eine hohe rblichkeit der Unfälle hervorgerufen. Als Krankheiten sind n hervorzuheben: Lungenentzündung (die Uebersterblichkeit er Krankheit resultiert nicht nur aus einer größeren Er- shäufigkeit, welche auch nur bei den jüngsten Altersklassen n ist, sondern aus dem besonders schweren Verlauf der tsfälle) und die Erkrankungen der Kreislauforgane. Sie der letzten Zeit abgenommen, was auf die technischen tte der Neuzeit zurückzuführen ist; denn diese haben die strengung der Herztätigkeit del Bergmannes beseitigt. Die it und Mortalität an bösartigen Geschwülsten sind bei den rgleuten merklich geringer als bei der männlichen Gesamt- ung. Die Ursache ist noch unaufgeklärt. Die Unsterblich- Tuberkulose ist beträchtlich. Das wird man auf die ärzt- lese zurückführen müssen.

der Praxis der Eheberatung. Verfasser berichtet über sechs Eheberatung, die sich als besonders segensreich erwiesen as Nachlesen im Original erscheint als sehr empfehlenswert.

echtliche und soziale Stellung der „Krankenkassenärzte" in Die Bezeichnung „Krankenkassenarzt" ist nicht ganz genau. ische, im Rahmen der Versicherung tätige Arzt steht in persönlicher Verbindung mit den anerkannten Kassen. Jeder te Arzt, der Versicherte behandeln will, ist in eine öffent- ntzumachende Liste aufzunehmen, die bei der zuständigen ungskommission geführt wird. Er hat ein Recht darauf und t zurückgewiesen werden. Nur der Minister darf nach- wenn er nach eingehender Untersuchung zur Ueberzeugung f, daß die Tätigkeit eines Arztes den Versicherten schäd- len Namen des Arztes von der Liste streichen. Anderer- ächst dem Arzte aus der Eintragung eine Pflicht. Denn sicherte kann aus der Liste den Arzt auswählen, von dem elt zu werden wünscht; er erlangt durch die Bekanntgabe ahl der Versicherungskommission gegenüber das Recht, n diesem Arzte behandelt zu werden. Die Versicherungs- nen haben mit den Aerzten, die sich in die genannte offi- e eintragen lassen, schriftliche Verträge abzuschließen. In ß zum Ausdruck gebracht sein, daß der Arzt für seine den vierten Teil des Versicherungsbeitrages eines jeden en erhält, der in seiner Patientenliste verzeichnet ist, er- ses Verfahren ist das sogenannte „Kopfsystem". Die ge- ote ist für besonders benannte gewisse ärztliche Leistun- inen bestimmten Betrag zu erhöhen. Die Versicherungs- zerfallen in Beiträge des Arbeitgebers und des Arbeit- e zur Hälfte und fließen in den „Nationalgesundheitsver- fonds", der unter anderem auch den „Aerztefonds" bei den ngskommissionen speist, die für die Honorierung der e zuständig sind. Diese Aerztefonds zahlten in England ales und Skotland) im Rechnungsjahre 1925/26 rund Pfund Sterling Honorar an die Aerzte. Außerdem wurde rzten 211 000 Pfund als Meilengelder vergütet. Bestehen rüber, ob eine Operation oder eine andere Behandlung ein- n ist, welche der Arzt vertragsmäßig zu gewähren hat, ist om Arzt an das lokale Aerztekomitee zu verweisen. rch diese Körperschaft eine Einigung mit der ständigen ngskommission nicht erzielt werden, so ist an den für ke eingesetzten Schiedsrichter Bericht zu erstatten. Der den Patienten nach dem Vertrage ärztliche Behandlung n einer Weise, wie sie den besten Interessen des Patien- icht und wie sie von den Fähigkeiten und Kenntnissen bierten Arztes normalerweise verlangt werden kann. Er andlung nicht verpflichtet in Fällen, in denen der Patient uf Krankenhausbehandlung hat. Wenn der Zustand des es erfordert, muß ihn der Arzt in seiner Wohnung be- er Arzt soll ferner die für die Patienten notwendigen nd Heilmittel in der von der Versicherungskommission benen Form verordnen. Ein Versicherter, der während en Jahres den Arzt zu wechseln wünscht (innerhalb des- rkes) darf das nur mit Zustimmung seines ihn behandeln- . Der neue Arzt muß der Versicherungskommission von sel Kenntnis geben. In jeder Versicherungskommission, liederzahl 20 bis 40 beträgt, müssen vier Aerzte ständig ein, nämlich zwei von der lokalen Aerztevereinigung zu mindestens einer aus der Zahl der vom Staate zu be- Mitglieder und ein aus der Ortsverwaltung zu ernennen- des Mitglied. Der Einfluß der Aerzte in der Verwaltung wird, abgesehen von den genannten (mindestens vier) Aerzten, noch dadurch erhöht, daß die Versicherungskommission bei der Beratung über Gegenstände, welche die Gewährung der Arzthilfe betreffen, die Meinungen und Wünsche der Aerzte zu ermitteln und zu diesem Zwecke die örtliche Aerztevereinigung hinzuzuziehen hat. Diese ärztliche Vereinigung wird in der Versicherungskommission durch das von der ersteren gebildete Fachkomitee vertreten, welches nicht nur eine beratende Funktion hat, sondern auch berechtigt ist, Anträge zu stellen, so z. B. bezüglich der Verwendung der für die Arzthilfe zur Verfügung gestellten Mittel. Jede Versicherungskommission bildet außerdem aus sich heraus eine besondere „Arzt-Dienst-Unterkommission" zum Zwecke der Untersuchung von Streitigkeiten zwischen den Versicherten und den sie behandelnden Aerzten. Eine Kontrolle von Fachleuten durch Laien findet in England nicht statt. Streitigkeiten und heftige Kritik sind auch in England vorhanden, doch sind größere Differenzen nicht bekannt geworden. Wegen fahrlässiger Behandlung des Patienten wird dem Arzte ein Betrag von seinem Honorar abgezogen. Die rechtliche Grundlage für den Abzug wird dadurch motiviert, daß der Arzt in solchen Fällen die Remuneration „nicht vollverdient" habe.

M. Kantorowicz-Berlin.

Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie.

19., 1. Heft.

Die Bedeutung der Isohämagglutionation für Rassenbiologie und Klinik. Herbert Leveringhaus.
* Ueber Blutzusammensetzung und Rasse. W. Kruse.
Der kriminalbiologische Dienst in den bayerischen Strafanstalten. Th. Viernstein.
Der Einbruch der Farbigen nach Europa. Hans Harmsen.
Vererbungslehre und Rassenkunde im biologischen Unterricht der höheren Schulen. Spilger.

Ueber Blutzusammensetzung und Rasse. Zwar ist die Blutzusammensetzung der Vererbung unterworfen, aber weil sie gleichzeitig nach dem Einfluß der Umwelt unterworfen, ist die Lehre über Blutzusammensetzung und Rasse abzulehnen.

2. Heft.

Die Verbreitung eines monohybriden Erbmerkmals in einer Population und in der Verwandtschaft von Merkmalsträgern. I. Wilh. Hultkrantz und Gunnar Dahlberg.
Das Bevölkerungsproblem Oesterreichs. L. Eschwendter.
Zwei bevölkerungspolitische Tagungen der deutschen Arbeiterbewegung. Karl Valentin Müller.
Erster internationaler Kongreß für Sexualforschung. Kankeleit.

M. Kantorowicz, Berlin.

Geschlecht und Gesellschaft.

14., Heft 12.

Frauenseelenweiterungen. Friedrich S. Krauß.
Brautwerbung und Brautstand. Ploß-Bartels v. Reitzenstein.
* Die Beschneidung. Felix A. Theilhaber.
Das Sexualproblem als Hintergrund der Frauenbewegung. Christian Joseph Woltr.

Die Beschneidung. Auf Grund einer eingehenden Untersuchung, die im Original nachzulesen sehr empfehlenswert ist, leugnet der Verfasser die hygienische Wertung der Beschneidung ab und führt sie auf die alte primitive Ueberlieferung, den Aberglauben der Völker, zurück, die vor Jahrtausenden gelebt haben und die durch die Beschneidung böse Geister zu verjagen glaubten.

M. Kantorowicz-Berlin.

Zeitschrift für Sexualwissenschaft.

14., 1. Heft.

* Der Anteil der Sexualität am Aufbau der kriminellen Persönlichkeit. Adolf Lentz
Der Pubertätsverlauf bei Knaben und Mädchen. Charlotte Bühler.
Die Geschlechtsproportion und der Frauenüberschuß. F. Burgdörfer.
* Praktische Erfahrungen über Präventivverkehr. E. H. Pirkner
Die Fruchtabtreibung. W. Mittermaier.
Schutz für die außerehelichen Verhältnisse. Fr. Traumann.
Das Sexualproblem im Strafvollzug. Else Voytländer.
Heiraten Frauen oder Mädchen in Berlin ohne Beruf? Guradze.
Charakterologie. Max Marcuse.
Schwangerschaftsinstinkt. F. Lardmann.
Spuren von Promiskuität auf der Ukraine. S. Weißenberg.
Das Rätsel der Mutterrechtsgesellschaft. John Loewenthal.
Religionspsychologische Notizen. J. Kinkel.
Ungarische Regierungsmaßnahmen gegen die Unsittlichkeit. Andreas König.
Staat und Prostitution in Hamburg.

Der Anteil der Sexualität am Aufbau der kriminellen Persönlichkeit. Auch in der modernen Kriminologie wie in der modernen Medizin wird die Persönlichkeit als Mittelpunkt der Forschung betrachtet. Die wissenschaftliche Lehre von der kriminellen Persönlichkeit, die Kriminalbiologie[1]) hat die Aufgabe, das Werden und das Wesen der Persönlichkeit des Täters sowie den Ursprung der kriminellen Tat aus er individuellen Eigenart abzuleiten. Der Verfasser betrachtet das indivieduelle Leben sowohl als einen Ablauf (Aktualität), als auch als ein Wirkungssystem (Potentialität), wobei er die Persönlichkeit dadurch zu begrenzen sucht, daß er ihre Taten aus ihren Neigungen (Dispositionen) ableitet. Die Persönlichkeit ist von verschiedenen Neigungen durchsetzt. Wir nennen einen solchen individualgesetzlichen Zusammenhang eine Struktur, in der Medizin eine Konstitution (F. Kraus, Th. Brugsch, Jaspers). Damit ist gemeint, daß die einzelnen Neigungen des Individuums nicht nur äußerlich nebeneinander gereiht sind, sondern daß sie in einer sinnvollen Verbindung zu einer Gesamtpersönlichkeit stehen. Diese wird als eine Ganzheit körperlich-seelischer Gliederungen erfaßt (W. Stern[2]). Der Verfasser ist der Meinung, daß unter den Gliederungen der Persönlichkeit die sexuelle Struktur (Konstitution), die aus dem Geschlechtstrieb entspringt, wegen ihres starken Einflusses auf die übrigen Strukturen und auf die Gesamtheit der Persönlichkeit einen hervorragenden Platz einnimmt. Dies erklärt er dadurch, daß die Sexualstruktur vor und insbesondere während der Pubertät am Aufbau der gesamten Persönlichkeit sehr stark beteiligt ist. Wenn wir jene Neigungen und Gliederungen, die eine Bereitschaft zur Verübung eines Verbrechens darstellen, als verbrechenerzeugend (kriminogen) bezeichnen, so ergibt sich das Problem des Anteiles der Sexualität am Aufbau der kriminellen Persönlichkeit. Der Anteil der Sexualität spielt also nicht nur beim Sexualverbrechen eine Rolle, sondern bei jedem Verbrechen, insoweit die Sexualität als eine nähere oder entferntere Teilursache der Kriminalität mitgewirkt hat. Es ist hierbei ein unmittelbarer und ein mittelbarer Anteil der Sexualität zu erkennen. Bereits in der Kindheit können wir eine Vorstufe des künftigen Sexualtriebes vorfinden. Bei manchen erwachsenen Individuen kann der infantile Sexualtrieb bleiben, sei es durch die Konstitution oder durch die Vorzeitigkeit des sexuellen Erlebnisses zu erklären, das einen derart starken Eindruck hinterläßt, daß diese Art der Verwendung der Lebensenergie zum sexuellen Genuß für die ganze Lebensführung des Individuums bestimmend wird. Eine besondere Gefahr ist diese während der Pubertätskrise, die ja schwerwiegende Folgen haben kann. Da diese Pubertätskrise ein Seelenleben ohne Ueber-, Neben- und Unterordnung der einzelnen Neigungen, einen „Dominanzmangel" (Spranger) aufweist, so entsteht die Labilität des Seelenlebens, bei welcher kriminelle Antriebe und Hemmungen aus der momentanen Konstellation des Trieblebens entspringen. Haben wir es aber mit einem Sexualmenschen zu tun, bei dem die Neigung zur Erregung und Befriedigung der Geschlechtslust den dominanten Lebensinhalt darstellt, dann erlangt innerhalb der individuellen Struktur die aus dem Ich, der Sexualität und der Sozialität, gebildet wird, das sexuelle Erlebnis einen derartigen Ueberwert, daß es auf jedem, inbesondere auch kriminellem Wege angestrebt wird. Diese starke Sexualität ist auf den reinen Sinnengenuß beschränkt und entbehrt einer Durchseelung. Diebstahl, Veruntreuung, Betrug und Erpressung sind die kriminellen Handlungen, mittels deren der sexuelle Genußmensch sich die erforderlichen Geldmittel verschafft. Ist einmal die Persönlichkeit zu einer relativen Reife gediehen, so zeigt sich ein relativ beständiges Verhältnis der Ueber- und Unterordnung vom Ich, Sexualität und Sozialität innerhalb des gesamten Gefüges, der Dispositionen und Strukturen. Bei einer normalen Person treten diese Eigenschaften in einem sinnhaften Gefüge, das wir als Gesamtstruktur bezeichnen können, auf. Bei einem Mißverhältnis der Teilstrukturen zueinander entsteht eine Uneinheitlichkeit. Daraus ergeben sich verschiedene Typen von Verbrechern, auf die wir hier nicht weiter eingehen können.

Praktische Erfahrungen über Präventivverkehr. Verfasser berichtet über die Tätigkeit der in New York befindlichen Zentrale der American Birth Control League mit einer Poliklinik, welche es sich zur ausschließlichen Aufgabe macht, die Frauen des Mittelstandes unentgeltlich im Gebrauche von präventiven Mitteln zu unterweisen. Nach dem letzten Berichte wurden in einem Jahre 1655 neue Fälle behandelt, welche alle nach Möglichkeit unter ärztlicher Aufsicht bleiben. Zu diesem Zwecke ist eine in der Technik erfahrene Leiterin mit dem Titel „Social Worker" besonders angestellt. Sie hat mit ihren Helferinnen darauf zu achten, daß die Patientinnen regelmäßig zur Poliklinik kommen. Es sind dies größtenteils arme, kränkliche und kinderreiche Frauen. Es wird eine ausführliche Anamnese aufgenommen. Die vollständige Krankheitsgeschichte umfaßt folgende Einzelheiten: 1. Name, Adresse, Nationalität und Religion; 2. Quelle der Zuweisung; 3. Beschäf und Einkommen der Frau und des Mannes; 4. Ehegesc 5. Zahl der lebenden und der toten Kinder; Zahl der Fehlgeb Totgeburten und Aborte; 6. Menses; .7 frühere Präventiv und wenn solche gebraucht worden sind, deren Resultate; 8. s Vorgeschichte, speziell physisches und psychisches Sexual 9. Bericht der physischen Untersuchung; 10. Laboratiumsbe 11. Begründung der Präventivverordnung; 12. die verschr Methode; 13. periodische Eintragungen, also: Nachträge. dem die Patienten genaue Instruktionen erhalten hat, wird sucht, nach sechs Wochen wiederzukommen, um die Re mitzuteilen. Weitere Berichte werden in Zwischenräumen drei Monaten verlangt. Die Poliklinik ist den ganzen Tag Von 1655 Patientinnen waren überwiesen: 5,8 % von Hospi 11,8 % durch Aerzte, 13,3 % durch die „Social Service sations" und 69,1 % durch Verbände, Patienten, durch die der Monatsschrift „Birth Control Review" und ferner durch gandaversammlungen. Religionen: Protestanten 38,8 %, 32,6 %, Katholiken 26,2 %, andere Konfessionen 2,4 %. Stellung: Die Mehrzahl kam aus den dicht bevölkerten Teil Stadt. Die am stärksten vertretenen Nationalitäten Amerikaner, Italiener, Iren, Deutsche, Juden, die anderen Na täten und Rassen traten dagegen stark zurück. Die Patientinnen hatten kinderreiche Familien. Nur ganz wenige lose wurden beraten. Die meisten Mütter hatten 1 bis 12 Sehr viele hatten eine oder mehrere Fehlgeburten gehabt, waren recht zahlreich. Es ergab sich, daß viele Frauen 4, sogar 10 Aborte hinter sich hatten. Insgesamt wurden 1413 registriert. Oekonomischer Status: die Patientinnen gehören g teils zur Klasse der Lohnarbeiter; die Wohlhabenden machen geringen Prozentsatz aus. Die aus der klinischen Vorgeschich den ökonomischen Studien gewonnenen Resultate beleuchtet Verhältnis der infantilen Sterbeziffer zur Gesamtziffer der Ge und Schwangerschaften, das Verhältnis der Geburten und der tilen Sterbeziffer zur Größe des Familieneinkommens, sow Häufigkeit der absichtlichen Aborte unter der ärmere der wohlhabenderen Klasse. Besonders wertvoll sind die hüllungen, welche über das intime Sexualleben der tinnen gewonnen wurden. In solchen Polikliniken lasse genauere Angaben erzielen als in der gynäkologischen Klinik den Frauen ist selbst daran gelegen, alles möglichst klarzu ihr sexuelles Verhalten dem Manne gegenüber, Methode des ob Libido vorhanden, wie und wann dieselbe sich verände Orgasmus eintritt und dergl. mehr. Ueber die Verwendun Präventivmitteln, welche die Frauen vor der Behandlung ange hatten, geben folgende Angaben Aufschluß:

Methoden	%% der Fälle	%% des Versag.	Methoden	%% der Fälle
Keine Präventivmittel	7	61	Intrauterines Pessar	3,75
Kondoms	29	66	Tabletten	1,75
Coitus interruptus	22,5	80	Schwämme	1,25
Duschen	20,5	64	Enthaltsamkeit	0,75
Suppositorien	8,5	33	Die Periode der Geschütztheit vor Konzeption	0,50
Mizpah Pessar	4,5	73		

Diese Erfahrungen in Betracht ziehend, beschränken sic amerikanischen Polikliniken auf das Okklusivpessar und auf Erwähnt werden die Zervikalpessare, darunter das in der einigten Staaten bekannteste Mizpah, ein Ring von dickem welcher sich um die Zervix herumlegt und in verschiedenen zu haben ist. Der Muttermund wird durch einen Sack aus Gummi abgeschlossen. Wenn er gut paßt, so ist er ziemli verlässig, nimmt aber sehr viel Platz in Anspruch. Das franzi Zervikalpessar stellt nur eine Modifikation davon dar. Das land hergestellte ist als „Check" bekannt. Die kleine Gumm desselben saugt sich an die Zervix an und schließt gut. Na Angabe einer Engländerin wurden damit in 5000 Fällen befrie Resultate erzielt. Eine andere Klasse bilden die Vaginalp welche mittels eines starken Stahlringes an die Scheidenwän schließen und vermöge der Gummiblase ein Diaphragma zw Mutter und Vulva bilden. Beschrieben wurden das holl Messingpessar und der deutsche Ramses. Den letzteren h Birth Control Clinik in mehreren Größen, von 40 bis 80 mm messer, vorrätig, und paßt ihn nach einer gynäkologischen suchung den Patientinnen an. Zur Uebung müssen da Patientinnen die Einpassung zweimal selbst ausführen und e

[1]) Vergl. Hofrat Prof. Dr. Adolf Lenz-Graz: Grundriß der Kriminalbiologie. Wien 1927. J. Springer.

[2]) Ausführlicher darüber u. a. in Brugsch-Loewy, Biologie der Person. Bd. I. (Der Referent.)

gen bezüglich der Reinhaltung. Vor der Herausnahme ist naldusche obligatorisch. Als Menstrum und Körper der verden Isländisch Moos, Tragakanth, oder Amylum n, als Antiseptika Borsäure, Chinosol, Milchsäure und re erwähnt. Sie sind in Zinntuben mit Rohransatz im hältlich. Die Paste hat den Hauptvorteil, daß sie sich ganze Innenfläche der Vagina verteilen läßt; sie wird vor tem Koitus oder auch zusammen mit dem Ramsespessar . Aus der Zusammenstellung eines klinischen Assistenten als Resultat eines Jahres bei Gebrauch des Ramses mit % Fehlschlag in 150 Fällen, bei Ramses und Paste 2% in 200 Fällen, und ein Fehlschlag von 3% in 200 Fällen aste allein. Die Geschicklichkeit und Sorgfalt der Frau auch noch in Rechnung gezogen werden.

M. Kantorowicz, Berlin.

Vierteljahresschrift Deutscher Aerztinnen.

3, Heft 2.

gienischen Aufgaben der Eheberatungsstellen. Heinrich Lottig.
bei inneren Krankheiten der Frau. Margarete Riderer-Kleemann.
te städtische Eheberatungsstelle für weibliche Ratsuchende. Josephine

des Arbeitsproblem der Offen-Tuberkulösen. E. Dorn.
torium oder Tuberkulosensiedlung? Margarete Levy.
der Normung und Typisierung. Maria Elisabeth Lüders.
elle Aufklärung in den Berufsschulen. Erna Jänzen.
lehrunterricht in der Schule, eine Aufgabe der hygienischen Volks- Else Liefmann.

ssehygienischen Aufgaben der Eheberatungsstellen. Der ätige Arzt hat die Aufgabe eines Vermittlers zwischen schaft und der breiten Oeffentlichkeit. Die Eugenik ist uf die aufklärende und belehrende Mitarbeit aller Aerzte nen angewiesen. Sie können die Arbeit der Eheberatungs- das beste stützen und vorbereiten und vor allem: sie durch eine eugenisch-prophylaktische Wirksamkeit ent- lie vorwiegend eugenisch-therapeutische Arbeit der Ehe- llen bis zu einem gewissen Grade unnötig machen würde. atungsstellen fallen vor allem zweierlei Aufgaben zu: enisch belehrend und dadurch prophylaktisch zu wirken möglichst eingehende Durchforschung der Familien- es Ehekandidaten, und je nach dem Resultat der Unter- zuratende oder ablehnende Stellung zu der beabsichtigten ng auszudrücken oder aber die Vornahme eugenisch erter Maßnahmen anzuraten. Die erste Aufgabe ist großer Bedeutung als der Mitteleuropäer von heute, ebildeter, rassenhygenisch blind und völlig ungeschult ropaganda für Familienforschung ist schon dadurch zu aß es jedem klargemacht werden kann, daß es für ihn r ist, solche Schädigungen, wie sie durch eine kranke nkes Kind, einen nur beschränkt arbeitsfähigen Ernährer geistig defekten Erben entstehen, zu vermeiden. Man die Entdeckung machen, daß selbst in tieferen Schichten rung die Aufmerksamkeit und das Aufhorchen erweckt ald an sie als zukünftige Väter oder Mütter die Frage : „Möchtet ihr Kinder haben, die mit soundso viel Pro- heinlichkeit mit dem und dem Leiden behaftet sein Hier steht dem Eheberater ein weites und fruchtbares zumal wenn es ihm gelingt, den großen Gesichtspunkt zu lassen, daß es sich hier nicht in erster Linie um ", „Einrichtungen" oder gar „Spitzfindigkeiten" handelt, die Schaffung einer neuen Haltung, eines wachen und rantwortungsempfindens in bezug auf die Erhaltung ndskraft des eigenen Stammes im engeren und weiteren Mittelpunkt des zweiten Aufgabenkreises der Ehe- ht die individuelle erbbiologische Diagnostik. Diese fassende und eingehende Schulung des Eheberaters in denen und komplizierten Arten der menschlichen Ver- ts. Stückwissen ist hier schädlicher als Unwissen. dem schwierigen Stoff völlig vertraut ist, wird einen chtig analysieren und die nötigen praktischen Schlüsse können. Die Erforschung der menschlichen Erblich- sse ist in ständigem Fluß und Fortschreiten begriffen, n unserer Zeit wird sie dauernd erweitert und ver- Das gesamte erbbiologische Material, mit dem der nisch geschulte Eheberater zu arbeiten hat, stellt heute ges und bedeutsames Werkzeug dar, auf das ein tat- entschlossenes Volk große Hoffnungen setzen darf. Es einer klar und konsequent eingestellten Eugenik sein, wuchs ernstlich gefährdenden Erbfaktoren dominanter essiver Art auf ein erträgliches, sozusagen „physio- ß zurückzudrängen und dadurch einer drohenden Ent- uern. Es darf ferner nicht unberücksichtigt bleiben, daß „heiraten" und „Nachkommen erzeugen" zweierlei sind und daß wir in der künstlichen Sterilisierung durch Vasektomie oder Tubenexzision eine ultima ratio besitzen, deren Beschwerden und Gefahren gering sind gegenüber dem Segen, der durch sie wie auch durch die übrigen eugenischen Bestrebungen und Maßnahmen gestiftet werden kann.

Ehefragen bei inneren Krankheiten der Frau. Eine Erkrankung der inneren Organe erfährt durch normales, gesundes Sexualleben in der Regel keine Verschlimmerung. Es hängt also vielfach von der Taktik der Eheleute, nicht zuletzt des Ehemannes, ab, der keine übertriebenen sexuellen Anforderungen an seine Frau stellen soll. Größere Bedeutung hat für die Internisten die Frage der Schwangerschaft und der Geburt in Beziehung zu den inneren Krankheiten. Die Verfasserin verurteilt, daß Aerzte jungen Mädchen häufig raten, bei körperlichen und nervösen Schwächezuständen in eine Ehe einzugehen und ein Kind zu bekommen, weil dann „alle Leiden vergehen sollen". Sicherlich gibt es nervöse Zustände, die durch ein Unbefriedigtsein seelischer oder sexueller Art bedingt sind und die verschwinden, wenn das Menschenkind an seinen richtigen Platz im Leben gestellt wird, Pflichten und Aufgaben erhält, die es zu erfüllen vermag und die es völlig in Anspruch nehmen. Ist die seelische Verstimmung aber bedingt durch eine Depression, dann ist doch sehr zu überlegen, ob dem Mädchen zur Ehe geraten werden darf. Bei Depressionsphasen leichter Art, vor allem, wenn diese nicht von stark hypomanen Zeiten abgelöst werden, also bei einer relativen Gleichmäßigkeit der Stimmungslage, kann man wohl unbedenklich die Ehe und die Kindererzeugung genehmigen, besonders dann, wenn in der Aszendenz keine schwereren seelischen Erkrankungen, keine Suizide vorkamen. Es muß aber von einer Spekulation auf eine Eventualität abgesehen werden. Was einige wichtige Krankheiten betrifft, so ist bei Basedow erst dann eine Ehe und Kindererzeugung zu genehmigen, wenn durch operative, interne oder Bestrahlungstherapie eine ganz entschiedene Besserung zu erzielen ist. Bei zweckmäßiger Lebensweise und Diät hat die Verfasserin basedowkranke Frauen Ehe und Schwangerschaft gut ertragen sehen. Bei der Fettsucht und dem leichten Myxödem sind eine Vorbeugung und Behandlung möglichst vor der Ehe notwendig. Bei fortgeschrittener aktiver Tuberkulose ist Ehe und Schwangerschaft unter allen Umständen zu verbieten. Bei Lungentuberkulose im Stadium I oder II nach Turban-Gerhardt ist erst zu untersuchen, ob es ein aktiver, proliferativer Prozeß ist. Dann ist eine Heilstätten- oder andere Behandlung einzuleiten und nach einer Karenzzeit von 2 bis 3 Jahren nach Ausheilung die Ehe und auch die Schwangerschaft zu gestatten. Handelt es sich um einen zirrhotischen, vernarbten Lungenprozeß, dann ist durch Ehe und Schwangerschaft meist keine Verschlechterung zu befürchten. Es muß aber auf die Nachkommenschaft Rücksicht genommen werden, sowie darauf, daß bei der gesteigerten Sexualität Lungenkranker es allerdings oft schwer, manchmal sogar unmöglich ist, den ärztlichen Ratschlägen Geltung zu verschaffen. Bei den Herzfehlern ist, da mit der Ehe das Gebären untrennbar verbunden, dem Mädchen mit dekompensierten Herzfehlern von der Ehe unbedingt abzuraten. Von den Klappenfehlern wird relativ am ungünstigsten die Mitralstenose, am günstigsten die Aortensuffizienz angesehen. Aber gerade hierbei muß man in der Beurteilung streng individualisieren. Bei kompensierten Klappenfehlern und bei guter Reservekraft des Herzens kann der Ehekonsens erteilt werden. Bei Beratung der herzkranken Frauen ist mehr als sonst die wirtschaftliche Lage, in die sie durch die Heirat kommen, zu berücksichtigen. Besteht die Möglichkeit weitgehender Schonung, dann hat die Verfasserin selbst bei schweren Vitien Schwangerschaft und Geburt, die bei Herzkranken häufig vorzeitig einsetzten, gut überstehen sehen. Bei der Schrumpfniere mit hohem Blutdruck ist die Ehe kontraindiziert. Eine akute Glomerulonephritis muß erst zur Ausheilung kommen, ehe der Ehekonsens erteilt werden kann. Bei der Nephrose und Amyloidniere zieht die Verfasserin es vor, von der Heirat abzuraten. Eine Frau mit multipler Sklerose, Syringmyelie, Tabes usw. wird den Anforderungen einer Ehe nie gewachsen sein. In bezug auf die Erblichkeit ist bei Epilepsie die Heiratserlaubnis zu versagen. Ist eine kongenitale Lues im Kindesalter ausreichend behandelt worden, so daß serologisch und organisch keine aktiven Veränderungen mehr nachzuweisen sind und fehlen psychische oder intellektuelle Defekte, dann kann das Mädchen wohl ohne Gefahr für sich selbst, Mann und Kind, die Ehe eingehen. Von den Blutkrankheiten sind die perniziöse Anämie, die lymphatische und myeloische Leukämie Kontraindikationen für eine Heirat. Bei perniziöser Anämie beobachtet man bei Schwangerschaft und Wochenbett häufig eine rapide Verschlechterung, bei Leukämien können wir durch die heutigen therapeutischen Möglichkeiten wohl Remissionen, aber keine Heilungen erzielen, so daß die Frauen einem langen Siechtum entgegengehen. Was das Stillen betrifft, so kann man im allgemeinen sagen, daß die Frau, welche Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ohne Verschlimmerung der bestehenden internen Erkrankung durchgemacht hat, auch ohne

Schaden für ihre Gesundheit wenigstens acht bis zehn Wochen lang ihr Kind selbst nähren kann. Bei Basedow, ja selbst bei Asthenie ohne nachweisbare körperliche Erkrankung ist Vorsicht und dauernde ärztliche Ueberwachung geboten, um beim Auftreten stärkerer nervöser Störungen, wie Tachykardie, Tremor und vor allem bei Gewichtsabnahme sofort mit dem Stillen aufzuhören. Bei aktiver Lungentuberkulose ist das Nähren zu verbieten. Bei kompensierten Herzfehlern kann es unter ärztlicher Aufsicht gestattet werden.

Die Lösung des Arbeitsproblems der Offen-Tuberkulösen. Der Verfasser betrachtet das bereits seit Jahren in England und Amerika aufgerollte Problem der Schaffung einer Siedlungskolonie für offen Tuberkulöse, wo die Kranken nebst ihrer Familie eine gesonderte Wohnung und eine ihren Kräften entsprechende Arbeit finden können, die ihnen eine auskömmliche Existenz verschafft. Reine Landarbeit ist abzulehnen, dagegen sind zu fördern: für Männer: Kartonnagen-Herstellung, Feinmechanik, Bijouterie, leichtere Schreinerarbeiten (Galanteriewaren), Herstellung von Rechen, Flechtarbeiten in Draht, Weiden, Stroh usw.; für Frauen: Anfertigung von Arzt-, Pfleger- und Pflegerinnenmäntel, Strohflechterei, kunstgewerblichen Arbeiten u. a.

Arbeitssanatorium oder Tuberkulosensiedlung. Die Verfasserin hebt die Unzulänglichkeit der heute herrschenden Methode der Bekämpfung der Tuberkulose hervor und weist besonders auf psychische und soziale Gefahren hin, die die Heilstättenkuren in sich bergen können. Zur Korrektur schlägt sie Einrichtungen von Arbeitssanatorien bzw. freien Siedlungen für Tuberkulöse vor. Diese haben den Zweck, den Kranken zu isolieren, besonders zur Vermeidung der familiären Infektion. Sie sollen ihm, womöglich bis zur Erlangung seiner Arbeitsfähigkeit, günstige hygienische Bedingungen schaffen und ihm eine seinen Körperkräften entsprechende Arbeit geben. Die Arbeitssanatorien haben sich in England und in den Vereinigten Staaten bewährt. Auch in Deutschland wächst jetzt die Bewegung zugunsten dieser Einrichtungen. Der Anfang und die heutige Wirtschaftslage entschuldigt unvermeidliche Unvollkommenheiten. Es ist daher schwer, kritisch zu diesem Projekt Stellung zu nehmen. M. Kantorowicz, Berlin.

Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter.

2, 3. Heft.

Otto Heubner als Sozialhygieniker. Leo Langstein.
* Schreifieber (Arbeitshyperthemie) beim Säugling. H. Rietschel
Periodisches Nachlassen der Leistungen begabter Schulkinder. Hans Eckert.
Ursachen der Rachitis und Wege zu ihrer Verhütung und Bekämpfung. Hermann Vollmer.
Das taubstumme Kind. Schorch.
Gesundheitsfürsorge für das Schulalter im Sinne Heubners. E. Welde.
Einheitliche Regelung der Ausbildung von Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen. F. Rott.
Internationaler Ausbau der Statistik der Kindersterblichkeit. Wilhelm Feld.

Ueber Schreifieber (Arbeitshyperthermie) beim Säugling. Der Verfasser rollt hier eine noch wenig in der wissenschaftlichen Pädiatrie bekannte Frage auf, die er ausführlich durch Hinweise auf sorgfältige Experimente in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift" (1926, Nr. 49, S. 2057) und zusammen mit Prinke und Strick in der „Zeitschrift für Kinderheilkunde" (Nr. 43, 1927) begründet hat. Durch diese Experimente ist er zu der Ueberzeugung gekommen, daß es nicht nur beim Erwachsenen, sondern auch beim Säugling zu einer Steigerung der Temperatur kommen kann und zwar ohne Erregung des Wärmezentrums durch toxische Substanzen. In solchen Fällen haben wir es nicht mit einem Fieber, sondern mit einer Hyperthermie zu tun. Hervorgerufen wird diese Hyperthermie durch das übermäßige Schreien des Säuglings, welches einer Muskelarbeit gleichgesetzt werden muß. Steht bei einer solchen Anstrengung wenig Wasser zur Verfügung, hyperthermiert der Säugling. Da aber beim Säugling Nahrungs- und Flüssigkeitsbedarf gewöhnlich schwer zu unterscheiden ist, kommen wir oft mit unserm: „das Kind hat Hunger" zur falschen Diagnose. So bekommen wir eine Dursthyperthermie. Diese Hyperthermie zeigt sich hauptsächlich bei Flaschenkindern, seltener kommen Brustkinder zu solchen Temperatursteigerungen. Das ist wohl auf die Eiweiß- und Salzarmut der Frauenmilch zurückzuführen. Zur Abwehr der Hyperthermie schlägt Verfasser neben der Beruhigung durch Packungen, (Sedativa) ausreichende Wasserzufuhr vor. Er pflichtet L. F. Meyer bei, hochfiebernden Säuglingen eine Zucker-Wasserdiät zu geben, was bei einem großen Teil der Kinder zur Entfieberung führt. Denn im Fieber ist der Wasserbedarf noch viel mehr erhöht und die Gefahr des Durstes beim Säugling auch viel größer (dabei kann Appetitlosigkeit bestehen!), diese Durstgefahr können wir nur durch ausgiebige Wasserzufuhr ausschalten. Der Verfasser ist zu der Ueberzeugung gekommen, daß der schwere Brechdurchfall in erster Linie durch den Durstzustand des Säuglings gefährlich wird. Eine Anschauung, die auch andere Autoren vertreten!

Kantorowicz-Berlin.

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychi

107. Fünftes (Schluß-) Heft.

Ueber Wahnentstehung. (Eine Gehirnpathologische Studie.) Niesel von
Verstehen und Erklären in der Psychologie. Ludwig Binswanger.
Wandlungen der wissenschaftlichen Denkformen und „Neue" Psych
Alfred Storch.
Miliare Nekrosen bei Hirnsyphilis. Konstantin Löwenberg.
* Thermische Beeinflussung der taktilen Sensibilität. Wilfried Lowe
Eugen Racz.
Flessa-Prozeß. Forensische und psychologische Folgerungen. A. A.
Körperbau der Gesunden und Begriff der Affinität. Ernst Kretschmer.
Lokalisation der Drehbewegungen des Körpers bei zerebralen Erkrank
I. Rothfeld.
Studien zum Hysterieproblem. Instinkt und Wille. M. Nachmansohn.

Ueber die thermische Beeinflussung der taktilen Se
Durch kalorische Einwirkung auf eine Extremität wird
und Druckempfindung bei Wärme lokal erhöht, bei Kälte lok
gesetzt. Die Hautsinnerregbarkeit des nicht beeinflußten
Körpers wird im entgegengesetzten Sinne verändert. Aen
der Konzentration der Blutsalze und Aenderung der Reak
Blutes und des Zustandes der Eiweißkolloide werden als
für die veränderte Nervenerregbarkeit angesehen.

Panse

Zentralblatt für Gynäkologie.

Nr. 22, 28. Mai 1927.

* Schwangerschaft und Mitralstenose. von Jaschke.
Zur Anatomie der menstruierenden Uterusschleimhaut. Meyer-Rüegg
Ist die Menstruation ein für die Gesundheit der Frau notwendiger Vo
nicht? Satzko.
Röntgendiagnose der Eileiterschwangerschaft. Schneider und Eisler.
Vorzeitige Plazentalösung mit starker Durchblutung des Uterus. Kus
* Klinische Erfahrungen mit Thymophysin. Graff.
Beitrag zur Frage der apoplektischen Blutung (b. Eklampsie). Jaffe.
Fall von Zervikalschwangerschaft. Gänssbauer.
* Behandlung mittels örtlich verwendeter Vakzine (Topovakzination). F

Schwangerschaft und Mitralstenose. Die Indikationsste
eine Schwangerschaftsunterbrechung bei vorhandener Mitr
darf nach Ansicht des Verfassers nicht auf jeden beliebigen
gedehnt werden. Während neuerdings Zinsstag die Forde
gestellt hat, bei Schwangeren mit Mitralstenose die Gravi
bekümmert, ob Dekompensatioserscheinungen vorhanden s
nicht, zu unterbrechen, hält Verf. eine Schwangersch
brechung und ebenso eine Sterilisierung bei einer völlig
sierten Mitralstenose für durchaus unberechtigt, selbstver
nur bei reinen Mitralstenosen, nicht dagegen bei kom
Vitien: Mitral-Insuffizienz und -Stenose, gleichzeitiger In
der Aortenklappen, Penikarditis, Verfettung oder sonstiger
nachweisbarer Schädigung des Miokards. Schwangersch
brechung und Sterilisierung will Verf. auch bei dekomp
Mitralstenosen nur dann angewandt wissen, wenn die De
sation sich durch entsprechende therapeutische Maßnahm
völlig und dauernd beseitigen läßt oder wenn es sich um ä
vierziger Jahren sich nähernde und vielgebärende Frauen
Doch räumt Verfasser trotz seines extrem konservativer
punkts ein, daß die Mitralstenose insofern eine Sonderstel
nimmt, als der Kompensationsmechanismus bei ihr ein un
ist und eine sorgfältige, von erfahrener fachärztlicher Sei
stützte Beobachtung dabei dringend zu verlangen sei. Ist e
ration, Sterilisierung oder Schwangerschaftsunterbrechu
einem Fall von Mitralstenose angezeigt, so soll der Ein
besten in Lumbalanästhesie, niemals jedoch in Inhalation
vorgenommen werden.

Klinische Erfahrungen mit Thymophysin. Das Hauptanw
gebiet des von Temesvány angegebenen Thymophysin ist d
nungsperiode. Besser als mit jedem anderen der bisher b
Mittel gelingt damit die Erregung und Verstärkung der We
Wahrung ihres physiologischen Charakters und dadurch
meisten Fällen eine wesentliche Beschleunigung der Geb
Schädigung der Kinder durch das Präparat war nicht fes
Bei vorzeitiger Unterbrechung der Schwangerschaft — Fr
und Abortus — bleibt die erwünschte Wirkung des Präpar
hältnismäßig häufig aus. Versager wurden ferner beobac
allgemeinen und örtlichen Erschöpfungszuständen, wenn d
lange dauernde erfolglose Wehentätigkeit der Anwendung
parates vorangegangen war. Gegen Ende der Austreibung
ließ sich kein Vorteil des Thymophysin vor den sonst g
lichen Hypophysin-Präparaten feststellen. Im letzten Stad
Geburt, sowie bei Abortus und Frügeburten ist dem Pitu
Vorzug vor dem Präparat Thymophysin zu geben.

ndlung mittels örtlich verwendeter Vakzine (Topovak- Oertliche Immunisierung entzündlich erkrankter Gewebs- durch ein Bakterienfiltrat erzielt werden, das nach der von Besredka und den krankheitserzeugenden Bakterien, kken bzw. Staphylokokken, hergestellt ist. Bei vaginalen rgen, bei Fluor, der durch Kolpitis oder Zervikalkatarrh wird, insbesondere auch bei Fluor am Ende der Gravidität om Verf. günstige Erfolge mit „örtlicher Vakzination" rzielt, daß ein mit dem Bakterienfiltrat getränkter Tampon gina bzw. in den Zervikalkanal eingelegt wurde. Diese gsart erstrebt also, nicht die Bakterien an Ort und Stelle sondern durch lokale Einwirkung auf das Gewebe dieses dsfähig gegen die schädigende Einwirkung der Bakterien und so zur Heilung zu führen. Wegen der Mannigfaltig- Mikroben, die vaginalen Fluor erzeugen können, ist die An- einer Mischvakzine erforderlich, die Citron nach einem rfahren herstellt. Die bisher vom Verf. gezeitigten Er- en durchaus günstig, doch soll über die Resultate erst auf irigen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und bis dahin das Präparat weiteren Kreisen zugänglich verden.

Nr. 23, 4. Juni 1927.

Sterilisierung weiblicher Tiere. Haberlandt.
it und Beckenbildung. M. Hirsch.
entuberkulose und Schwangerschaft. König und Poeck.
tt in der Placenta-praevia-Behandlung. Korthauer.
behandlung und Menstruation. von Büben.
der Eihautretention. Noelle.
Erklärung und Behandlung der Eklampsie. Rodenacker.
ultiple idiopathische Pigmentsarkom (Kaposi) der Vulva. Garbien.
Bemerkungen zur Vogelschen Schwangerschaftsreaktion. Jakowleff.

arbeit und Beckenbildung. Auf Grund jahrelanger aus- gewerbegynäkologischer Untersuchungen erscheint dem die Schlußfolgerung berechtigt, daß die Rachitis für die des engen Beckens bei weitem nicht die ausschließliche t, welche man ihr bisher zugemessen hat, daß vielmehr ren exogenen Faktoren auch der Berufsarbeit eine ur- Bedeutung zugewiesen werden muß. Beim rachitisch- cken kann die berufliche Schädlichkeit naturgemäß nur als r oder aggravierender Faktor angesehen werden. Beim ten und dem infantilen Becken dagegen kann sie sehr ätiologischer Hauptfaktor wirksam sein, entweder in inwirkung durch abnorme Inanspruchnahme der am setzenden Muskulatur beim Gehen, Strecken und Biegen örpers und durch übermäßigen Seitendruck der Ober- folge langdauernden beruflichen Stehens oder als Folge die Berufsarbeit hervorgerufenen, das Wachstum Störungen der allgemeinen Entwicklung. Diese inter- und volkshygienisch sehr bedeutsamen Feststellungen er Forderung eines Verbots der Fabrikarbeit jugendlicher Personen und einer Heraufsetzung des gewerblichen weiblicher Jugendlicher mindestens bis auf das ihr.

G. Schwab, Hamburg.

Dermatologische Wochenschrift.

84., Nr. 19, 7. Mai 1927.

a chronica universalis. I. A. Matussis und A. M. Stark.
dlung der Frühsyphilis. E. Martini.
dlung der Syphilis. Otto Fischer.
dlung der Frühsyphilis. Ernst Delbanco.
Röntgenepilation bei Psoriasis. Walter Treuherz.

ariabehandlung der Frühsyphilis. Selbst wenn man von chen Heilwirkung der Malaria überzeugt ist, der übrigens ılyse die Rekurrens ebenbürtig ist, kann man doch ihre nwendung nicht für zulässig halten. Es ist nicht aus- daß dadurch andere Personen gefährdet werden, denn ngs- und Gametenfreiheit der Impfstämme ist noch ht bewiesen und bei chronischer Krankheit und Rück- Gametenbildung lebhafter, andererseits schließt künst- Rückfälle nicht aus. Auch sind überall Anophelen vor- wenn in Deutschland anscheinend keine Uebertragungen haben, was nicht leicht festzustellen ist, und auch die keine großen Folgen gehabt hat, so haben günstige rhältnisse einen großen Anteil daran. Umfangreiche alariainfektionen würden aber große Gefahren mit sich

ariabehandlung der Syphilis. Da wegen der größeren der Tropika nur Tertianastämme verwendet werden von Bedeutung, daß diese rein zur Verfügung stehen, so daß Blut von frischer Malaria nicht verwendet zu werden braucht, bei dem das gleichzeitige Bestehen einer Tropika nie mit Bestimmtheit abgelehnt werden kann. Kontraindikationen gegen die Malariabehandlung sind erhebliche Anämien (nicht unter 45 bis 50% Hb), Ikterus, plötzliche ungeheure Vermehrung der Parasiten im peripheren Blut (tägliche Kontrolle). Von Komplikationen ist Milzruptur von Bedeutung, ferner als Folge der Chininbehandlung Schwarzwasserfieber; die Chininidiosynkrasie läßt sich auch durch vorhergehende Chininverträglichkeitsprobe nicht mit Sicherheit ausschließen, sie scheint in manchen Fällen an das Vorhandensein der Parasiten geknüpft zu sein. Die Chininkomplikationen fehlen bei Plasmochin. Rezidive sind im allgemeinen bei Impfmalaria nicht zu befürchten, wenn genügende Chinindosen gegeben werden; es ist das von Wichtigkeit, weil auch an Impfmalaria sich die Anophelen infizieren und die Krankheit weiter verbreiten können. Deshalb soll Malariabehandlung nur in Kliniken vorgenommen und hier auf energische Mückenbekämpfung geachtet werden.

84., Nr. 20, 14. Mai 1927.

Favus capitis unter dem Bilde einer Folliculitis sclerotisans. K. v. Berde.
Serodiagnostik der Gonorrhoe und Tuberkulose mittels der Akivmethode (HR). Hugo Hecht.
* Schwere Nekrose nach $HgCl_2$-Injektion. Lindevit Stein.

Schwere Nekrose nach $HgCl_2$-Injektion. Bei der siebenten Einspritzung einer zweiten Kur, die sofort sehr schmerzhaft empfunden wurde, trat Schwäche, Uebelkeit, Ohnmacht ein. Nach einigen Stunden zeigte sich die Haut an der betreffenden Stelle blaurot verfärbt, mit baumastartigen Verzweigungen. Allmählich entwickelte sich eine kreisförmige, 5 cm in die Tiefe greifende Nekrose, die operativ entfernt wurde. Die Komplikation erklärte sich durch eine Nervenläsion (mechanische und chemische Reizung) oder auch durch Einspritzung in eine von früheren Injektionen narbig veränderte Stelle, weshalb denn auch Auftreten in allen beschriebenen Fällen bei wiederholten Einspritzungen.

Ernst Levin, Berlin.

Zahnärztliche Rundschau.

Nr. 20, 15. Mai 1927.

* Die Beziehungen zwischen örtlicher Entzündung und Allgemeinorganismus. Präger.
Stiftzahn und Brückenarbeiten. Ergänzung zu meinem Aufsatz in der Z. R. 1927, Nr. 11. P. Krüger.
Die Behandlung des hypersensiblen Dentins mit Natrium bicarbonicum-Glyzerinlösung. Stephan Sarmoff.
Beitrag zum Gußproblem. Puttkammer.

Die Beziehungen zwischen örtlicher Entzündung und Allgemeinorganismus. Die amerikanischen Statistiken über das Vorkommen der Oralsepsis werden von keiner deutschen Klinik bestätigt. In der medizinischen Klinik Tübingen wird seit Jahren auf die Mundhöhlenherde geachtet; es wurde aber nur ein einziger sicherer Fall von Oralsepsis bekannt. Der Beweis ex therapia ist häufig nicht stichhaltig: Wenn einem Patienten mit einer Organerkrankung leichteren Grades seine Wurzelspitzengranulome durch Extraktion der Zähne oder Wurzelspitzenresektion entfernt werden, so setzt man durch die Operation oder Operationen einen Reiz, der zu einer Umstimmung der gesamten Entzündungsweise und -fähigkeit führen kann. Eine Aenderung auf diesem Gebiete muß die nicht unbeträchtliche Entzündung bewirken, die den Heilungsprozessen bei einer Extraktion oder sonst einer Operation immer vorangeht. Wo der innere Mediziner für fieberhafte Erkrankungen keine Quelle findet, ist trotzdem aber der Zahnarzt zur Beseitigung aller chronisch-entzündlichen Herde verpflichtet. Häufig sind solche Fälle nicht, wo jedoch Höheres auf dem Spiel steht, darf mit einem toten Zahn nicht gespart werden. Die Mundhygiene des Patienten muß mit Energie gebessert werden. Die Alveolarpyorrhoe ist mit allen Mitteln zu bekämpfen.

L. Gordon.

Wratschebnoje Delo.

Nr. 6, 1927.

* Operation der Parotisfisteln. N. P. Trinkler.
* Konstitution und Blutung. A. P. Gridnew und S. S. Zwenijewa-Matschara-Schwili.
Einfluß der Sonnenbäder auf die Blutgase. E. M. Brussilowski und G. F. Lurije.
* Symptomatologie der Sklerose des absteigenden Teiles der Brustaorta. G. L. Frenkel.
* Magenkrebs und metastatische Ovarialgeschwülste. A. Malinin.
Erythrozytensenkungsreaktion bei Kindern. M. A. Aroni.
* Wirkung verschiedener Salze auf die Sekretion der Nebenniere. A. I. Kusnezoff.
* Immunität gegen Geschwülste. M. D. Kolpikoff.
Milzbrand bei den Arbeitern der Lederindustrie. B. M. Schuistoff.
Die hygienischen Verhältnisse in den Gerbereien. N. M. Kleer

Einige Worte über die Operation der Parotisfisteln. Verf. empfiehlt die Trompsche Operation der Parotisfisteln (Zentralblatt für Chirurgie, 1917 Nr. 48) und berichtet über überraschend günstige Erfolge.

Konstitution und Blutungen. Die Dauer gelegentlicher Blutungen, namentlich bei und nach Operationen steht in keinem Zusammenhang mit der Konstitution, sondern hängt von verschiedenen Funktionen der Organe ab. Dagegen läßt sich ein Zusammenhang zwischen dem Umfang der Blutung und der Konstitution nachweisen: Der Blutungsumfang hängt von dem Gefäßtonus ab und ist dem Zustand der Funktion des thymicopathischen Systems abhängig. Dieser Zustand wird nach dem Lymphozytengehalt des Blutes bewertet. Die Senkung des Lymphozytengehaltes darf als Warnungszeichen aufgefaßt werden.

Zur Symptomatologie der Sklerose des absteigenden Teiles der Brustaorta. Bei der Sklerose des absteigenden Teiles der Aorta läßt sich nach Kitaew in der Nähe des Processus ensiformis ein Geräusch nachweisen, daß beim liegenden Patienten deutlich vernehmbar sit, in vertikalr Lage dagegen verschwindet. Dasselbe Symptom läßt sich, wie Frenkel zeigt, reproduzieren, wenn man den Patienten in stehender Lage veranlaßt, seinen Unterleib mit der eigenen Hand hochzunehmen. Das Symptom spricht eindeutig für Sklerose des absteigenden Teiles der Aorta. Eine Erklärung für diese Erscheinung kann Verf. nicht angeben. Er verlegt die Entstehung des Phänomens in den Hiatus aorticus.

Magenkrebs und metastatische Ovarialgeschwülste. Metastatische Ovarialkarzinome entstammen hääufig primären Magenkrebsen. Deshalb soll jede Frau, bei der ein noch so leiser Verdacht auf Karzinom vorliegt, gynäkologisch untersucht werden, da wandernde Magenkrebszellen sehr frühzeitig sich in den Eierstöcken niederlassen.

Ueber die Wirkung verschiedener Salze auf die Sekretion der Nebenniere. Chlornatrium übt in starken Verdünnungen einen hemmenden, in schwachen Verdünnungen einen erregenden Einfluß auf die Sekretion der Nebenniere aus. Chlorlithium wirkt ähnlich wie Chlorkalium, aber schwächer. Chlorkalzium hemmt meistens die Sekretion. In einer Verdünnung von 1 : 1000 hemmt Chlormagnesium die Funktion der Nebenniere, erhöht sie dagegen in einer Verdünnung von : 10 000 oder 100 000. Salpetersaures Strontium wirkt annähernd ebenso wie Chlorkalium. Chlorbarium erhöht die suprarenale Funktion außerordentlich.

Ueber die Immunität gegen Geschwülste. Durch Immunisation mit spezifischen Extrakten aus Geschwülsten (Autolysaten) oder mit unspezifischen Substanzen (Spermovakzine) werden Mäuse unempfindlich für Geschwulstimpfungen. Oltschwanger.

Rivista di Clinica Pediatrica.

Jahrgang 25, Heft 4, April 1927.

* Wirkung der ultra-violetten Strahlen auf den zuckerregulierenden Apparat der Kinder. Umberto Ferri.
* Direkte Messungen der Körperoberfläche bei Kindern. G. Frontali.
* Aspirationsapparat zu verschiedenen Zwecken verwendbar. Bruno Trambusti.
* Ueberwachung der Intubierten und über Extubation. Bruno Trambusti.

Die Wirkung der ultra-violetten Strahlen auf den zuckerregulierenden Apparat der Kinder. Untersuchungen über den Blutzuckergehalt im Kindesalter nach Quarzlampenbestrahlung ergeben, daß der Blutzuckerspiegel bei nüchternen Kindern bei kurzdauernder Bestrahlung sinkt, bei länger dauernder Bestrahlung dagegen steigt. Die Adrenalinglykämie wird durch Quarzlampenbestrahlungen auch bei kurzdauernder Bestrahlung wesentlich gesteigert. Die alimentäre Glykämie wird durch die Bestrahlung verschiedentlich beeinflußt. Diese Verschiedenheiten hängen einerseits von der Bestrahlungsdauer, andererseits von den speziellen Verhältnissen des bestrahlten Organismus ab, in erster Linie von der zuckerregulierenden Fähigkeit des Organismus. In manchen Fällen bedingt die Bestrahlung eine erhöhte Aktivität des zuckerregulierenden Apparates und dadurch eine Verkürzung der glykämischen Reaktion nach Nahrungsaufnahme, in anderen Fällen, besonders bei langdauernder Bestrahlung kommt es im Gegenteil zur Störung der Zuckerregulierung und erhöhten Blutzuckergehalt. Die Veränderungen des Blutzuckergehaltes unter dem Einfluß der Bestrahlung sind direkte und können nach 48 Stunden nicht mehr nachgewiesen werden.

Direkte Messungen der Körperoberfläche bei Kindern. Beschreibung des Apparates von Bordier (Integrator) und der Art der Bestimmung der Körperoberfläche mit diesem Apparat. Durch diese direkten Messungen bekommt man wesentlich verschiedene und genauere Werte, wie mit den Methoden von Vierordt-Mech, Lissauer, du Bois. Die Messungen sind wichtig wegen de sammenhänge zwischen Körperoberfläche und Grundumsatz näheren methodischen Einzelheiten sind für ein kurzes Refera geeignet.

Ueber einen Aspirationsapparat, zu verschiedenen Zw verwendbar. Beschreibung eines Apparates, vollkommen aus mit drei Rohröffnungen (mittels Glashähne verschließbar) einem zylindrischen Körper und einer ebenfalls mit Gl schließbaren Oeffnung nach unten. D er Apparat kann leich infiziert werden, zu baktiologischen, serologischen und kli Zwecken, sowie zur Bluttransfusion verwendet werden. So wenn man den Apparat zu einer Thoraxpunktion verwende wird eine obere Oeffnung mit einer Pumpe oder Pravatz mittels eines Kautschukschaltstückes, die zweite Oeffnung mit Manometer, died ritte Oeffnung mit einer Nadel verbunde Bluttransfusion wird die unere Oeffnung mittels Kautschuk mi Nadel armiert, eine obere Oeffnung mit einer Pumpe armiert, eine zweite Oeffnung das Spenderblut entnommen und ges und durch die dritte Oeffnung Natrium-citr.-Lösung zugefü

Ueber Ueberwachung der Intubierten und über Extubatio den an dem Tubus angebrachten Faden zu schützen und Extubation zu sichern, empfiehlt Autor, um den Faden einen langen und 3 cm breiten Heftpflasterstreifen zu wickeln.

Eugen Stransky, V

The Journal of the American Medical Association, Ch

88., Nr. 16, 16. April 1927.

* Veränderungen in der Zusammensetzung des Blutes bei perniziöser Anä Behandlung mit einer an Leber reichen Diät. W. P. Murphy, R. T. Mc R. Fitz.
Verhinderung von Kontrakturen nach Infektionen der Hand. S. L. Koch.
Therapeutische Wirkung heißer Bäder bei der experimentellen, primären der Kaninchen. J. F. Schamberg und A. M. Rule.
* Wert des Thiosulfatnatriums bei Vergiftungen nach innerlicher Darreich Arsen. H. B. Haag und W. R. Boud.
* Sensibilisierung im Anschluß an Diphtherie Toxin-Antitoxin Ch. A. Stew
Störungen im normalen von Kindern. J. S. Wile.
* Kohlenoxydvergiftung nach Aethylen-Anästhesie. W. O. Sherman, Swindler und W. S. MacEllroy.
Kalkgehalt des Eiters. J. Friesner und S. Rosen.
* Ephedrin in der Behandlung des Bronchialasthmas bei Kindern. G. F. M E. A. Aldrich.
Fall gleichzeitigen Vorkommers von Diphtherie und Vincents Angina. R.
Aufhören andauernder epileptischer Krämpfe beim Hydrozephalus nach der Seitenventrikel. A. Gordon.
Sägemehlbetten für hilflose, unsaubere Geisteskranke. W. R. Thompson

Veränderungen in der Zusammensetzung des Blutes bei ziöser Anämie nach Behandlung mit einer an Leber reiche Von den 45 mittels der Minot- und Murphy-Diät sehr erf behandelten Fällen von perniziöser Anämie wurden zehn exa Blutuntersuchungen unterworfen. Die Diät bestand aus 120 gebratener Kalbs- oder Rinderleber, 120 g magerem Rinde Hammelfleisch, mindestens 300 g Vegetabilien (Lattich, Spin bis 500 g Früchten, 40 g Fett (Butter und Sahne zur S bereitung), auf Wunsch 1 Ei und 240 g Milch und gerösteter Kartoffeln und Cerealien, um im ganzen 2000—3000 Kalorie führen (ungefähr 340 g Kohlehydrate, 135 g Eiweiß und hö 70 g Fett). Die Diät wurde mehrere Monate durchgeführt durch größere Mengen verdünnter Salzsäure ergänzt. Ue hat sich seitdem gezeigt, daß eine derartig große Zufuhr von nicht notwendig ist. Die Diät verursachte einen Uebergang junger roter Blutzellen aus dem Knochenmark in den Kreisl eine anfänglich starke Steigerung der Retikulozyten nach war. Gleichzeitig mit der ausgesprochenen Reaktion im K mark ergab sich eine Verringerung der Konzentration des pigments im Serum, d. h. ein Fall des Ikterus-Index (nach M Methode bestimmt), zugleich eine Vermehrung der Erythrozy des Hb. mit progressiver Steigerung des Blutvolumens. Die m logische Erscheinung der roten Zellen wurde ganz oder normal, der Farbenindex fiel unter 1, das durchschnittlich volumen (Bestimmung nach Haden) näherte sich der Norm Stroma-Index (Bestimmung nach Whipple) wurde normal. D schuf keine Veränderungen im Eiweißgehalt und Rest-N des wohl aber steigerte sie das Eiweiß der Blutkörperchen, und z direkten Verhältnis zur Hb.-Konzentration.

Wert des Thiosulfatnatriums bei Vergiftung nach inn Darreichung von Arsen. Verff. warnen davor, positive S über den Wert eines Antidots nur aus klinischen Beobachtun ziehen. Eine Arsenisdermatitis, gegen die Thiosulfatnatriu häufigsten gebraucht wird, läßt sich bei niederen Tieren nicht

ersuche. Vergiftungen nach innerlicher Darreichung von heilen, fielen bei erwachsenen Hunden negativ aus. Die letale Dosis der Fowlerschen Lösung liegt bei Hunden 0,5 bis 0,75 ccm per Kilo Körpergewicht. Thiosulfatnatrium igen von 2,5 g per Kilo (in Form einer 50% Lösung, intra- ollkommen unschädlich. Nach innerlichen Gaben von 1,0 m Fowlerscher Lösung per Kilo verhinderte das unmittel- ach injizierte Thiosulfatnatrium nicht die tödliche Wirkung s, ja verzögerte sie nicht einmal. Die gleichen nagativen ergab 24stündlich wiederholte Thiosulfatnatrium-Behand- innerlichen Gaben von 0,5 ccm Fowlerscher Lösung. Die ittliche Mortalität betrug bei den behandelten Tieren 63%, ıbehandelten 55%.

ısensibilisierung im Anschluß an Diphtherie Toxin - Anti- einer Serie von 10 Meerschweinchen, die eine einzige von 1 ccm des 0,1 L + Toxin-Antitoxin-Präparates be- ıatten, rief eine zweite, 16 Tage später erfolgende intra- Injektion von 2 ccm Diphtherieantitoxin nichtletale, ana- ıe Symptome hervor, die verschieden schwer waren und chieden langer Zeit (sofort bis zu 90 Minuten) auftraten. en, die 3 Injektionen von 1 ccm jenes selben Toxin-Anti- rates erhalten hatten, trat nach 16 Tage später erfolgender on Scharlachantitoxin zweimal anaphylaktischer Tod unter en und Atmungsstillstand ein; das 3. Tier blieb gesund. hr schwerer Reaktion erfolgte bei einem früher diphtherie- ten, stets gesundem Kinde nach einer 14 Monate später ı Dosis von 5000 E. Diphtherieantitoxin, trotzdem vor- r eine schwache desensibilisierende Dosis vorausgegangen Adrenalin gelang es, der schweren Symptome Herr zu olange die Behauptungen nicht bewiesen sind, daß mittels oleat. entgiftetes Toxin oder Antitoxin derartige Reak- indern, wird der Gebrauch von Ziegenserum enthaltendem oxin empfohlen.

ɔxydvergiftung nach Aethylen-Anästhesie. Eingehende ngen im Anschluß an einen Todesfall in der Aethylen- ırten zu dem Ergebnis, daß die Gefahr der Kohlenoxyd- bei der Benutzung des Aethylens zur Anästhesie nicht and zu weisen ist. Analysen einer größeren Zahl von im Handelsverkehr befindlichen Narkosenpräparate ver- Jrsprungs zeigten Spuren von CO bis zu toxisch wirkenden ie Herstellungsmethoden sind also nicht einwandfrei, und rn strenge Maßregeln zwecks Kontrolle der Reinheit des 2s gibt eine verläßliche Methode, das Aethylen auf seinen zu prüfen, und durch einen fraktionierten Reinigungs- sich ein absolut CO-freies Aethylen zu mäßigen Preisen Auch kann die Technik der Narkose so gestaltet werden, ahren einer Explosion so gut wie ausgeschaltet sind.

ı in der Behandlung des Bronchialasthmas bei Kindern. ıit Bronchialasthma erhielten innerlich Ephedrin sulf. in chen 12 bis 50 mg (entweder vierstündlich oder je nach ehr gute Wirkung, meist nach 30 bis 45 Minuten, bei nur teilweise Linderung in 4 und gar keine Wirkung in Andauernder Husten wurde am günstigsten beeinflußt. klagten über Uebelkeit. Die in China gewöhnlich als m benutzte Droge zeigte diese Wirkung nur in einem ı heftiger Juckreiz wurde einmal durch Ephedrin be-

Rontal.

The American Journal of Hygiene.

7., Nr. 3, Mai 1927.

Bakterien in der Milch. M. O. Eckford.
7000 Stuhlproben von Koreanern. R. G. Mills.
n über nordamerikanische Anopheliden. M. F. Boyd.
Benzol und seiner höheren Homologe. J. J. Bachelor.
der Todeskurven. L. J. Dublin, E. W. Kopf und A. J. Lodka.
ätio'ogische Faktoren der Kaninchenpneumonie. C. G. Bull und y.
des akuten Gelenkrheumatismus. R. M. Atwater.
Kaninchen für Infekte der Respirationsorgane. G. H. Bailey.

Henning, Leipzig.

The Journal of Infectious Diseases.

40., Nr. 4, April 1927.

Bac. abortus aggressin. S. J. Schilling u. W. L. Bleecker.
moniumphosphatkristalle in äroben Kulturen von B. abortus und .. F. Huddlesson u. O. B. Winter.
Weil-Felix-Reaktion bei der Brillschen Krankheit. L. C. Havens.
ytischer Eiweißzerfallsprodukte auf das Bakterienwachstum. G. J. D. C. Carpenter.
suchungen über die Standardisierung von Bakterienvakzinen mit ien Methoden. A. B. Baylis.
* Einfluß von pyogenen Infektionen auf die Entwicklung des experimentellen Skorbuts. W. L. Jaffe.
Leptospira biflexa. V. T. Dimitroff.
* Lösliche Antigene des Bac. enteritidis. S. E. Brauham und E. M. Humphreys.
Wachstum von Cl. botulinum und Cl. sporogenes in Bouillon unter verringertem Druck. G. M. Dack, W. A. Starin u. M. Werner.
Spontaninfektionen der Meerschweinchen. A. Brauch.

Einfluß von pyogenen Infektionen auf die Entwicklung des experimentellen Skorbuts. Eine Reihe von Meerschweinchen wurde auf Skorbutdiät gesetzt. Gleichzeitig wurden die Tiere mit kleinen Dosen von Staphylokokken (albos) subkutan, intramuskulär oder in das Knochenmark der Tibia infiziert. Ueber die Hälfte dieser Tiere bekamen schwere lokale Infektion oder Sepsis. Dagegen kam der Skorbut nicht zur Entwicklung. Wurden die Meerschweinchen mit demselben Stamm infiziert, wenn schon die ersten Zeichen des Skorbuts in Erscheinung traten, so gingen sie rapide zugrunde. Autor schließt aus seinen Versuchen, daß durch das Wachstum der Keime im Körper antiskorbutische Substanzen entwickelt werden.

Henning, Leipzig.

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

12., Nr. 7, April 1927.

Nephelometrie. Hans Kleinmann.
Diffuse Rindensklerose. Klinischer und pathologischer Bericht über zwei Fälle. Glanville, Y. Rusk und Charles E. Nixon.
Willkommen in Dallas. Edward F. Cooke.
Zusammenfassung der Laboratoriumsarbeit im Krankenhaus. Philip Hillkowitz.
Treponematosis bei der Landbevölkerung von Haiti. C. S. Butler und E. Peterson.
Hämoglobin und Erythrozyten im Süden. Leon S. Lippincott
Tropferzähler. O. S. Gibbs.
Beschreibung eines neuen Wasserstoffionenkolorimeters. R. B. H. Gradwehl.
Schnellmethode zur Bestimmung der Blut- und Harnchloride. S. L. Leiboff.
Methode zur Blutdruckmessung bei Kaninchen. E. M. Watson.
Kongreßprotokoll der 5. „Annual Convention" der amerikanischen Gesellschaft für klinische Pathologie, Dallas.
Neue Gesichtspunkte zum Kohlehydratstoffwechsel. J. J. R. Macleod
* Fortschritt in der Behandlung der perniziösen Anämie. Russel L. Haden.

Fortschritt in der Behandlung der perniziösen Anämie. In einer kurzen Zusammenstellung der üblichen und allgemein bekannten Behandlungsmethoden der perniziösen Anämie wird folgende diätetische Therapie nach Minot und Murphy gerühmt: Die Patienten erhalten große Mengen Eiweiß, in welchen täglich mindestens ein halbes Pfund Leber enthalten sein muß; Fette werden möglichst eingeschränkt, während Früchte und Vegetabilien nach Belieben gestattet sind. Der wichtigste Faktor dieser Diät ist die reichliche Zufuhr von Leber. Wie die tatsächlich damit erzielten Erfolge zu erklären sind, ist schwer zu sagen. Dagegen liegen tierexperimentelle Untersuchungen vor, die eine Leberdiät bei anämischen Zuständen berechtigt und erfolgversprechend erscheinen lassen. (Beschleunigung der Blutregeneration künstlich anämisierter Hunde durch Leberfütterung.)

Walter Goldstein, Berlin.

Physical-Therapy, X-Ray Radium.

8. Nr. 3.

* Praktische Anwendung des ultravioletten Lichtes bei gewissen Hautkrankheiten. Erwin P. Zeisler.
Physiologische Wirkung des Lichtes. C. I. Reed.
* Wirkung der Diathermie auf die Magenazidität. Lewis J. Brody.
Diathermie und Sinusoidalstrom bei Störungen der Schalleitung. Ellis G. Linn.
* Wert der künstlichen Heliotherapie bei Lungentuberkulose. R. C. Kirkwood.
Autokondensation. Burton Baker Grover.
Indikationen für die Anwendung der Sinusströme. Frederick H. Morse.
Geschichte der Ultravioletttherapie. M. B. Cirlin.

Die praktische Anwendung des ultravioletten Lichtes bei gewissen Hautkrankheiten. Aus der zusammenfassenden Darstellung verdienen folgende Einzelheiten hervorgehoben zu werden: Bei den Streptococcen- und Staphylococceninfektionen der Haut ist die baktericide Wirkung der u. v. Strahlen ein wertvolles therapeutisches Agens. Die Impetigo contagiosa ist durch lokale Bestrahlung rasch zur Heilung zu bringen, am besten bei gleichzeitiger Anwendung von antiseptischen Mitteln (z. B. Borsäure). Bei der Furunkulose nimmt man neben der örtlichen Bestrahlung auch Allgemeinbestrahlungen vor. Der einzelne Furunkel kann im Beginn mit Kompressionsbestrahlung mittels der Kromayerlampe behandelt werden (Abortivbehandlung). Bei der Staphylococcen-Sycosis kann man durch lange fortgesetzte intensive U. V. Bestrahlung schöne Erfolge erzielen. Kombination mit chemischen Desinfizientien und gegebenenfalls Epilation ist aber erforderlich. Bei den verschiedenen Formen des Lupus ist die Finsenbestrahlung der U. V. Therapie überlegen, doch kann man das Skrophuloderm, die Tuberculosis cutis verrucosa und die die papulonekrotischen Tuberculide erfolgreich mit Quarzlicht behandeln. Von anderen entzündlichen Hauterkrankungen reagiert

die Parapsoriasis besonders günstig auf U. V. Bestrahlung. Bei der Psoriasis vulgaris wird folgende Methode empfohlen: Die Herde werden 24 Stunden lang mit Teersalbe bedeckt, der Ueberschuß der Salbe wird sodann mit Oel weggenommen, so daß eine dünne Schicht zurückbleibt. Nun verabfolgt man täglich Quarzlichtbestrahlungen mit schnell gesteigerter Dosis. Nach einer 3—4 wöchigen Behandlung soll in dieser Weise auch in hartnäckigen Fällen Heilung zu erzielen sein. Auch beim chronischen Ekzem wird eine derartige Kombination mit Teersalbe empfohlen, während der Lichen chronicus Vidal und die Neurodermatitis gleichzeitig mit Arsen zu behandeln ist. Bei der Akne Rosacea ist Kromayer-Bestrahlung die Methode der Wahl, bei Akne vulgaris dagegen ist Röntgenbestrahlung vorzuziehen, gegegebenenfalls kombiniert mit Quarzlicht.

Die Wirkung der Diathermie auf die Magenazidität. Diathermiebehandlung mit geringer Stromstärke und mittlerer Spannung in kurzen Intervallen hat eine Erhöhung der Magenzidität zur Folge, sowohl der Gesamtazidität als auch der freien Salzsäure. Bei Erkrankungen der Magenschleimhaut tritt diese Steigerung bald nach der Behandlung ein, ist aber nur vor kurzer Dauer. Bei Anwendung größerer Stromstärken erfolgt nach vorübergehender Steigerung ein Sinken der Säurewerte. Nach dieser Periode, die von wechselnder wieder an und überschreitet die Normalwerte auf unbestimmte Zeit. Dauer ist und von der Länge der Sitzungen abhängt, steigt die Azidität Diathermiebehandlung des Magens ist angezeigt besonders bei der Achylie, aber auch bei chronischer Gastritis und bei Magenneurosen.

Kirschmann.

California and Western Medicine.

26. Nr. 4. April 1927.

* Bluttransfusion bei perniziöser Anämie. E. H. Falconer.
* Chronische Appendizitis. E. Butka.
Krankheiten und Anomalien der weiblichen Harnröhre. W. E. Stevens.
* Insulin-Behandlung des Koma diabeticum. W. H. Leake.
* Perforierte Duodenal-Ulzera. E. Butler, E. Carlsen.
Uebersicht über Hämorrhagien im Urogenitalsystem. P. A. Ferrier.
* Diagnose der Genitalkrankheiten. H. J. Templeton.
* Behandlung des Erysipels durch Röntgenstrahlen. E. Harbinson, J. D. Lawson.
Atresia congenitalis duodeni. C. V. Thompson.
Syphilis. R. Bancroft.
Hypophyse gegen Hypothalamus. H. Lisser.

Bluttransfusion bei perniziöser Anaemie. Wenn man eine kritische Analyse über den Fall der Bluttransfusion bei der perniziösen Anämie anstellt, so kommt man zu der Ueberzeugung, daß diese Maßnahme sicherlich nicht das Leben der mit dieser Krankheit behafteten Pat. verlängert. Die Transfusion wendet man an, um eine Remission zu erzeugen, besonders dann, wenn der klinische Prozeß mehr oder weniger stationär ist. Er ist vielleicht sogar mitunter besser, Transfusionen zu unterlassen, wenn der ganze Zustand des Pat. ein ernster ist, und man muß daran erinnern, daß die Anzahl der Transfusionen bei einem Pat. beschränkt sind und aus diesem Grunde sollte man sie nicht ohne ganz bestimmte Indikationen anwenden.

Chronische Appendizitis. Es gibt, so sagt ein Autor, zwei Arten von Appendizitis, eine akute und eine chronische; andere Autoren wieder werfen die Frage auf, ob die chronische Appendizitis nicht eine Sage sei. Auf Grund einer sehr ausgiebigen Beobachtung von 202 Fällen kommt Butka zu dem Ergebnis, daß die chronische Appendizitis eine klinische Erscheinung ist, welche mehr auf funktioneller als auf pathologischer Basis beruht. Obliterierte und atrophierte Appendizes sind das Ergebnis von akuten pathologischen Prozessen und werden in vielen Fällen, welche klinisch als chronische Appendizitis diagnostiziert wurden, nicht gefunden. Eosinophile in der Mucosa der Appendix sind keine Anzeichen für eine chronische Appendizitis; aber möglicherweise sind sie eine Verbindung mit dem defensiven Mechanismus und infolgedessen normal. Eosinophile und Leukozyten in der Submukosa und Muskularis deuten mit absoluter Sicherheit auf inflammatorische Veränderung in der Appendix hin. Die chronische Appendizitis kann nur in einem außerordentlich geringen Prozentsatz von Fällen durch die histologische Untersuchung allein bestimmt werden. Vollständige Daten über Befunde bei der Operation sind unumgänglich notwendig für eine korrekte Diagnose.

Die Insulinbehandlung des Koma diabeticum. Seit der Einführung des Insulin sind die Heilung von unkompliziertem Koma diabeticum so häufig, daß viele Aerzte es sich nicht erklären können, wieso solche Koma-Patienten verhältnismäßig leicht gesunden, während man die Heilung als Ergebnis der langen und harten Arbeit von Arzt und Krankenschwester ansah. Leake berichtet über 53 Pat. mit Koma diabeticum und hat eine ziemlich hohe Mortalität, welche durch die große Anzahl der schweren Komplikationen, durch die lange Dauer des Koma bei vielen und durch den Mangel der Behandlung, bevor sich bei einigen Pat. das Koma entwickelte, zu erklären ist. Die Symptome des bevorstehenden Komas sind irreführend, und man sollte infolgedessen Diabetiker dazu über ungeklärte Symptome sich sofort mit ihrem Arzt bindung zu setzen. Abdominelle Schmerzen, Nausea, E Fieber und Leukozytose, besonders bei Kindern, kann zur einer akuten abdominellen Erkrankung führen. Die Spiege Augenhintergrundes ist ein sehr wichtiges Moment für die des Koma diabeticum. Wenn man Pat. zuerst Insulin geg und läßt es dann fort, so entwickelt sich das Koma viel ras ist auch nach seinem Auftreten viel hartnäckiger gegen die therapie als bei Pat., die vor dem Auftreten des Koma kei bekommen haben. Das Insulin ist nicht immer unfehlbar u auch sicherlich trotz seiner enormen Potenz in Bezug auf die nicht allein, sondern die Koma-Pat. genesen häufig genug gebnis harter Arbeit von Arzt und Schwester. Bei der An des Medikamentes muß man sehr sorgfältig vorgehen und w auch sicherlich Lebensrettungen sehen, aber die Wirkung k hängnisvoll werden, wenn man das Insulin nicht genau dosi

Perforierte Dudenal-Ulzera. Der einfache Verschluß rationellste Maßnahme bei Perforationen von akuten D geschwüren. Solche Ulzera haben meist nur ganz kurze standen und der Pat. ist häufig genug nicht in der Lage, führliche Krankengeschichte vor der Perforation zu gebe rechnet möglicherweise 20% der perforierten Duodenal-Ulz diese Gruppe. Darmverschluß folgt selten nach dem Vernäh perforierten Duodenal-Ulkus. Darum ist es unnötig, die Gast stomie zu machen; denn diese bringt häufig Komplikationen Der Chirurg, welcher gelegentlich ein derartiges Ulkus zu b hat, sollte sich mit einem einfachen Vernähen begnügen. man ein perforiertes chronisches Duodenal-Ulkus frühzeitig Operationstisch, so sollte man es genau so wie ein ak handeln. Ist die Induration dagegen groß und die Verfass Pat. gut, so ist die Gastroenterostomie angezeigt. Ist dage leichte Induration vorhanden und der Magenwall in der Ge Pylorus und das Antruns nicht so sehr induriert oder ausge so ist eine Pyloroplastik indiziert.

Diagnose der Genitalkrankheiten. Die korrekte Früh der Genitalerkrankungen ist von ungeheurer Wichtigkeit Pat. im speziellen und das Publikum im allgemeinen. Die dieser Erkrankungen ergreifen die Genitalien lokalisiert Wichtigkeit ihrer frühen Erkenntnis liegt in der Differenzier den verschiedenen Lokalerscheinungen, die wir an den G sehen und besonders von der generalisiertesten, nämlich der Die Diagnose dieser Erkrankung ist am besten, wenn sie d ziert und behandelt wird, bevor das Blut eine positive Wass Reaktion zeigt. Deutschlands bedeutendster Syphilologe im des 20. Jahrhunderts, Edmund Lesser, hat die sogenannte Le Gleichung aufgestellt, welche lautet: 3+6=9. Die 3 heißt, 3 Wochen spätestens der Primäraffekt zu sehen ist, nach 6 Wochen tritt spätestens die sogenannte Roseola syphili Körper aus und damit ist die Krankheit in der 9. Woche Sekundär-Stadium eingetreten. Innerhalb der ersten 3 Woc bleibt nach Lesser zumeist der Wassermann noch negativ (Re solch frühe Diagnose, wie Verf. sie als wesentlich erachtet, k durch die Dunkelfeld-Mikroskopie gefällt werden. Dunkelfel suchungen sollten zu wiederholten Malen vorgenommen wer die Inkubationszeit (also nach der Lesser'schen Erklärung 3 vorüber ist. Es ist vielleicht etwas weitgehend, wenn Verf. daß alle Genitalerkrankungen so lange als syphilitisch be werden müssen, bis man den Beweis für eine andere Art krankung gegeben hat; unberechtigt immerhin scheint die fassung nicht zu sein.

Die Behandlung des Erysipels durch Röntgenstrahlen. Di plizität der Behandlungsarten, welche für das Erysipel ang werden, ist der erste Beweis dafür, daß wir keine sp Therapie dafür haben. Haepocrates schlug seinerzeit den G von kaltem Wasser zur Behandlung dieser Krankheit vor u den vielen Arten von Behandlungsmethoden hat man a Röntgenstrahlen herangezogen, was nach dem Verf. eine w Form der Behandlung darstellt. Eine Besserung soll im allg innerhalb 24 Stunden erzielt werden, und die Fieberperiode geblich kürzer als bei Infektionen von gleicher Schwere, durch andere Maßnahmen behandelt werden. Auch ha beobachtet, daß die Gesamtdauer der Krankheit abgekürzt Behandlung macht keine besonderen Schmerzen und ruft auch Unbehagen hervor. Behandelt man das Erysipel mit Röntgens so ist möglicherweise eine geringere Ausbreitungsfähigkeit u weniger Komplikationen als bei anderen Behandlungsform handen. Schwere Fälle, welche über große Gebiete sic streckten und mit hoher Temperatur und Allgemeininfektion gingen, wurden, wie Verf. angibt, erfolgreich behandelt.

Hofbauer.

)RTSCHRITTE DER MEDIZIN
Die Zeitschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
ınd Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854
ER 25 BERLIN, DEN 24. JUNI 1927 45. JAHRGANG
Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Aus dem Kinderkrankenhaus Rothenburgsort-Hamburg.
(Leitender Oberarzt: Dr. C. S t a m m.)

einen differential-diagnostisch wichtigen ll von azetonämischem Erbrechen.

Von
KURT SCHIRLITZ.

Klinik wird mittags ein 6½jähriger Knabe von der ragen, dessen Zustand auf den ersten Blick einen bedroh- druck macht. Er sitzt ziemlich schlaff angelehnt an die t ein spitzes, verfallenes Gesicht, halonierte Augen und rt serös-gallig mit kaffeesatzartigen Beimengungen, als gebracht wird. Das Kind soll seit gestern morgen sehr ıen, auch nach nur einem Teelöffel eisgekühlter Milch. draußen verordnete Tropfen sind ebenfalls erbrochen. chzustände hat das Kind seit dem dritten Lebensjahre brechungen vielfach gehabt, doch diesmal wohl am Sonst hat es nie über Schmerzen geklagt. Heute früh Schmerzen angegeben, und als der Junge anfänglich zu ıstalt gehen sollte, konnte er plötzlich vor sehr heftigen im Leibe nicht weitergehen.

ıt der objektive Befund (nur soweit pathologisch)?

großer, zartgebauter Knabe mit 4 kg Untergewicht nach et-Standard. Ernährungszustand nur genügend. Das und ist an vielen Körperstellen allgemein empfindlich. t ist eingefallen, „spitz", mit leicht zyanotischem Farb- ugen sind eingesunken und haloniert. Haut blaßgelblich, ziemlich gut elastisch. Die Lippen sind sehr trocken. ist feucht, wenig hellweißlichgelb belegt. Hierbei fällt ıdlichen Nase ein obstartiger Geruch aus dem Munde auf. tion ist stark beschleunigt (um 160) bei mäßig lauten, en und normalen Grenzen des Herzens. Der Puls ist d klein, fadenförmig, sehr leicht unterdrückbar. (Es Kampher verabreicht.) Den Hauptbefund bietet das Umfang 50—51 cm (Brust 56,5), etwas eingesunken, annt. Es besteht Druckempfindlichkeit auf beiden meisten im rechten Oberbauch. Hier fühlt die tastende hiedener Untersucher mehrfach einen tumorartigen Eine sichere Abgrenzung läßt sich nicht feststellen. r Zeit ist dieser Tumor nicht mehr nachweisbar. Die ıgt einen Querfinger den Rippenbogen. Das Kind nimmt ınungslage ein mit halbangezogenen Beinen und liegt er rechten Seite. Bauchdeckenreflex r.— l.+. Der deutlich positiv, der Patellarreflex gesteigert. Keine Reflexe. Wesentlich der Urinbefund: Azeton ++, e (+), Alb. +, hyaline Zylinder ++. Die Körper- war deutlich erniedrigt, 35,7 mit subjektivem Kälte- Blutbild fanden sich bei einer Gesamtleukozytose von H. segmentierte, 17 stabkernige und 2 jugendliche ; 12 Lymphozyten und 6 Monozyten.

die Wertung dieser Erscheinungen?

Untersuchungen von Hecker, der eine starke relative e bei Leukopenie fand, sprach dieses Blutbild für Erscheinungen unbedingt eher als azetonämisches

Die häufigste abdominelle Erkrankung der etwas älteren Kinder, die Appendizitis, drängte sich naturgemäß zuerst in das differentiale Blickfeld, im weiteren Sinne eine der anderen akut entzündlichen chirurgischen Erkrankungen des Abdomens, die eine Peritonealreizung auslösen konnten.

Dafür sprach Erbrechen, die rechtsseitig etwas vermehrte Spannung, die Entspannungshaltung. Fraglich blieb der „Tumor". Auffallend war die überstarke Leukozytose. Im Sinne eines abdominellen Entzündungsvorganges hätte dann schon ein raumflächig großer Herd (vergl. Pneumonie!) angenommen werden müssen, für den die nur einseitigen und im ganzen nicht durchaus starken Oberbaucherscheinungen nicht ausreichend schienen.

Aber überhaupt eine Entzündung ohne Temperatur? Dafür hätte man den möglichen kurzen Temperaturkollaps nach einer Perforation annehmen können. Diese konnte ja nach der Beschreibung der Mutter gerade auf dem Wege eingetreten sein (s. o.). Dann müßte die fragliche Peritonitis aber erst in den allerersten Anfängen sein und nur durch die Schockwirkung, nicht durch die Giftwirkung der Infektion, hatte der Puls so fadenförmig, der Gesamteindruck so bedrohlich sein können.

Gegen Appendizitis sprach, daß am Mittag noch Stuhlgang, allerdings harter, gekommen war und ferner die relativ gute Zunge. Dieser Stuhlgang, ohne Blut oder Schleim, sprach erst recht gegen Ileus jeglicher Herkunft und seine Folgezustände.

Bei der dann zunächst liegenden Invagination, deren Tumor allerdings an einer nicht häufigen Stelle gelegen wäre, hätte man irgendein Bild sich steifender Darmschlingen sehen müssen, um so mehr, als das Kind dünne Bauchdecken besaß. Auch rektal waren keine Spasmen nachweisbar. Oder wollte man bereits einen Erschlaffungszustand annehmen, dann fehlte der immer später auftretende Meteorismus, der seinerseits die starke Blutdrucksenkung hätte erklären können. Das Erbrechen war auch trotz seines langen Anhaltens nicht kotig. Aus dem Urinbefund konnte man Uretersteine, Nephritis (kein Blut), Pyelitis (keine Leukozyten) ausschließen. Eiweiß und Zylinder können ja im Schock äußerst schnell auftreten.

Im übrigen konnte, abgesehen von der Gesamtzahl, gerade das Blutbild mit dem Erbrechen den Verdacht auf eine tbc. meningitis wecken. Dagegen sprach scharf die Plötzlichkeit des Beginnes, das Fehlen von Kopfschmerz, Pulsverlangsamung und typischen Reflexen, wie Kernig, Brudzinski, Nackensteifigkeit. Konnte man umgekehrt ohne einen lokal faßbaren Herd, sei er nun entzündlich oder nicht, auskommen? Auch das ging. Keine Temperatur, das einen Tag vorhergehende Erbrechen ohne Schmerzen und die Angabe, daß das Kind seit dem dritten Jahre an wiederholten Brechzuständen leide, ließen an die Stoffwechselstörung des rekurrierenden Erbrechens denken. Gerade der obstartige Geruch hatte ja gleich zu Beginn den Urin untersuchen lassen. Das vermutete Azeton bestätigte sich. Aber auch hier erhob sich zugleich die alte Streitfrage: Ist dieses Azeton nun in erster Linie Ausdruck einer Stoffwechselstörung, der Erbrechen folgt oder erst zu zweit der Ausdruck für einen Hungerzustand nach reichlichem Erbrechen. Das Vorhandensein des Azeton auch in der Atemluft, zugleich mit der im Urin neben ihm vorhandenen Azetessigsäure sprach allerdings für das erstere. Die genauer erfragte Anamnese ließ weiter mit dem azetonämischen Erbrechen rechnen. Die Mutter bezeichnete sich selber als nervös

und war wegen „Ueberarbeitung" im Krankenhause behandelt worden. Das Kind hatte Brechanfälle wiederholt gehabt, z. T. mit Fieber (!), die aber alle nach 1 bis 2 Tagen wieder abgeklungen waren. Diese Anfälle hatten allemal so urplötzlich angefangen (Kind wachte auf und sagte: „Ich muß brechen") wie diesmal, nur daß sie das Kind nicht so sehr mitgenommen hatten. Das Kind litt ferner zuweilen an Bettnässen. Nach einer Abszedierung im Anschluß an die Impfung, hatte das Kind epileptiforme Anfälle gezeigt (laut Hausarzt-Ausspruch). Also nervöse Belastung des einen Elter und nervöse Erscheinungen im Kindesalter.

Doch warum sollte ein solches Kind nicht auch einmal eine abdominelle Erkrankung bekommen? Die später durchgesehene Literatur zeigt übrigens, wie sehr die Meinung der Autoren gerade über den Zusammenhang mit der Appendizitis doch noch schwankt. Also: nach den obigen Erscheinungen war im Augenblick nicht weiterzukommen. Der Chirurg wollte einen so schwer stoffwechselgestörten Patienten möglichst nicht umsonst der dadurch erhöhten Kollapsgefahr aussetzen, um so mehr als der Internist eine Reihe Gründe gegen das Bild einer beginnenden Peritonitis bzw. eines Ileus ins Feld führen konnte.

Das vorläufige Ergebnis: die nächsten Stunden abwarten. War es eine Peritonitis, dann mußte in kürzester Zeit die Temperatur steigen, die Bauchdeckenspannung zunehmen, Darmstillstand auskultatorisch oder durch den fehlenden Windeabgang bemerkbar werden, die Zunge sich verschlechtern usw. War es ein (Invaginations-)Ileus, dann mußte der Tumor höchst wahrscheinlich wieder bemerkbar werden, Darmsteifung auftreten und Blut im Stuhl.

Wie richtig die gemeinsame Zurückhaltung in diesem Falle war, zeigte der Erfolg. Die Temperatur stieg nicht über 37,8, der schnelle Puls von 160 beruhigte sich auf 130, die abdominellen Erscheinungen nahmen nach keiner Richtung zu. Es konnte mit der spezifischen Therapie von Kohlehydratzufuhr (Traubenzucker) rektal begonnen werden. Der Verlauf soll hier nicht weiter Beachtung beanspruchen.

Erwähnt sei nur zum Schluß kurz folgendes. Am unklarsten bleibt rückwärtsblickend der verschwindende „Tumor". Da findet sich als Fingerzeig folgende Möglichkeit. Es fanden sich später ziemlich reichlich Trichozephalen-Eier. Wenn diese Würmer lehrbuchmäßig als harmlos gelten, so sind doch Fälle bekannt, wo sogar durch Einwanderung in die Darmwand geschwulstartige Gewebsbildungen vorgetäuscht sind (z. B. ein Präparat der pathologischen Sammlung des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg zu Hamburg, auf das mich Herr Prof. Hegler freundlichst aufmerksam machte). Das Kind hatte laut Vorgeschichte wiederholt stark an Würmern (welche?) gelitten und schon 8 Wurmkuren hinter sich, die jedesmal das Kind stark angegriffen hatten. An einen spastischen Reizzustand eines Darmabschnittes zu denken, ist nicht ganz von der Hand zu weisen, wenn es sich naturgemäß auch nicht greifbar beweisen läßt.

In dem sechzehntägigen Krankenhausaufenthalt haben sich spätere Erscheinungen für eine chronische Appendizitis nicht ergeben. Das Kind wird geheilt entlassen.

Schrifttum:

1. Pfaundler, Schloßmann: Handbuch der Kinderheilkunde.
2. Comach: Diagnostik innerer Krankheiten.
3. Jade: Mit Azetonämie einhergehendes periodisches Erbrechen im Kindesalter. Arch. f. Kinderh., 63.
4. Hilliger: Ueber periodisches Erbrechen mit Azetonämie. Jahrb. f. Kinderh., Band 80.
5. Hecker: Periodisches Erbrechen mit Azetonämie. Ergebnis d. Inn. Med. u. Kindheilk., Bd. 7.
6. Küttner: Berl. Klinische Wochenschrift 1914: Ueber die sog. rezidivierenden Nabelkoliken der Kinder.
7. Kümmell: Deutsche Med. Wochenschrift 1921: Periodischer Magenschmerz der Kinder-Colica-appendicularis.
8. Baginski: Archiv f. Kinderh., 64: Verdauungsstörungen des älteren Kindes.
9. Alapy: Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. 91.
10. Küttner: Ueber abdominale Schmerzanfälle. Sammlung zwangloser Abhandl. a. d. Gebiet d. Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, 1. Bd., Heft 3.
11. Klemm: Bruns Beiträge, Bd. 3.
12. Feer: Lehrbuch der Kinderheilkunde.
13. Gaedecke: Beitrag zur Kenntnis der latenten Appendizitis mit Ileuserscheinungen im jugendlichen Alter. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie, Bd. 95.

Kongreß-Berichte.

12. Tagung der Deutschen Mikrobiologischen Gesells

Wien, 7.—9. Juni 1927.

I. Hauptgegenstand: **Experimentelle Krebsforschung.**

Haendel (Berlin) führt in seinem Referate über **Krebs im Tiere** aus, daß man heute trachtet, das Krebsproblem, bekanntlich lange Zeit hindurch als ein in erster Linie der P und pathologischen Anatomie zugehörendes Problem b wurde, vom experimentellen Standpunkt aus zu lösen. Eng mit der experimentellen Krebszüchtung ist die Frage der I immunität, wobei zwischen einer natürlichen und erw Immunität unterschieden werden muß. Dieselbe ist abhäng seits vom Reaktionsvermögen des Organismus, anderseits Virulenz des Tumormaterials. Diese (natürliche) Immuni sich auch deutlich im Tierexperiment, wobei weiter auf schiedenen Immunitätsgrad der einzelnen Organe geachtet muß. So können Mäuse auf intrakutane Tumorüberimpfung lich sein, während sie auf subkutane nicht reagieren. Se Nährboden für Tumoren stellt granulierendes Gewebe dar, die Milz ungemein resistent ist. Der Vortragende glaubt, daß Linie unspezifische Vorgänge bei dieser Tumorresistenz i sind, woraus sich für die Praxis die Forderung ergeben wür Reizung der unspezifischen Abwehrkräfte des Körpers, vor al Hebung der Resistenz des retikulo-endothelialen Appara Körper zur Abwehr der Tumoren geeignet zu machen. (Anspi Proteinkörpertherapie! Anm. des Ref.). Interessant ist d stellung, daß trockenes Tumorpulver noch nach 7 Monaten sein konnte, während die Flüssigkeit selbst (z. B. von genannten Rous-Tumoren) weniger beständig ist. V wirkt neben dem Tumormaterial noch ein zweites Age Angehen einer Geschwulst, unentschieden ist aber hierbei di ob es sich um ein belebtes Virus handelt. Wichtig ist die daß durch bestimmte chemische Einwirkungen das Tumorw gefördert werden kann; so kann das Teerkarzinom der Ma Zugabe von arsensaurem Kalium oder Lanolin befördert Diese Beobachtung würde dafür sprechen, daß neben dem Terpinselung auf die Haut auch ein endogener Faktor Karzinomenstehung mitwirkt. Neben dem Tierexperiment Gewebszüchtung haben die Untersuchungen über den wechsel der Krebszelle unsere Vorstellungen nachh einflußt. Hier muß besonders an die Arbeiten von O. W gedacht werden, welcher das gegen die normale Gewebzelle 10 fache erhöhte glykolytische Vermögen der Krebszelle f konnte.

F. Blumenthal (Berlin) erörtert die Frage, ob es s **Krebsparasiten** gebe. Wenngleich es sicher ist, daß von e heitlichen Entstehung des Krebses keine Rede sein könne, so doch zahlreiche Beobachtungen dafür, daß bei der Krebsen auch Lebewesen mitwirken können. So konnte unter de einer Zuckerraffinerie durch Fibiger ein durch Würmer gerufener Magenkrebs festgestellt werden, es sei weiter eri die Häufigkeit von Blasen- und Darmkrebs bei Bilharzia kungen dieser Organe (in den Tropen). Am Kurischen Haff die Fischerbevölkerung, die das Fleisch roher Fische zu sich häufig an Leberkrebs, wobei jedesmal eine Infektion mit einem egel vorhanden ist. Auch die Bedeutung von Bakterien für di entstehung sollte nicht unterschätzt werden, so glaubt d tragende an Zusammenhänge zwischen Syphilis und Zung Tuberkulose und Sarkom, Lupus und Karzinom. Ein Haupt gegen die parasitäre Krebstheorie bestand darin, daß nur di sehrte Krebszelle bei einem anderen Organismus Krebsw hervorrufen könnte. Dieser Einwand ist gefallen, seitdem auc filtrate von Krebszellen und Blut und Milz von Hühnern m Sarkom als infektiös befunden wurden. Diese Ergebnisse h Annahme einer krebserregenden Agens geführt. denkbar, daß Krebsparasiten dadurch wirken, daß sie im kranken Organismus das Agens aufnehmen und weiter übe Die Parasiten bereiten den Boden vor, auf welchem sich d Krebsagens entfaltet.

Rhoda Erdmann (Berlin) spricht über die **Züchtu Krebsgewebe in vitro**, welche u. a. die große Bedeutung gez welche den Makrophagen für die Krebsentstehung zukommt. phagen (monozystenähnliche Elemente) können sowohl aus gewebskulturen, wie aus Blutzellen gewonnen werden, tro großen äußeren Aehnlichkeit hält aber Frl. Erdmann diese Arten von Makrophagen nicht für identisch. In letzter Zei gelungen, Tumormaterial auch in virulentem Zustand w züchten, auch hier ist die Anwesenheit von Makrophagen zu

dig. Wenn solche Tumorkulturen eingepflanzt werden, so en sie durch die gleichzeitig überimpften Makrophagen ver- eine Umstimmung im Retikulo-Endothel, welche die Krebs- ung ermöglicht. Auch diese Befunde würden für die Bedeu- s endogenen Faktors bei der Krebsentstehung sprechen.

Fischer (Kopenhagen-Berlin) betont in seinem Vortrag **ie experimentelle Erzeugung von Tumoren** die Wichtigkeit Carrel (vor allem in den Lymphozyten nachgewiesenen umsfördernden Stoffe (Trephone). J. Koch (Berlin) glaubt, Aszitesflüssigkeit von Krebskranken protozoäre Gebilde, die Krebserreger anspricht, gefunden zu haben, eine Ansicht, von Caspari (Frankfurt a. M.) entschieden widersprochen Grütz (Kiel) zeigt Bilder von präkanzerösen Stadien der ichen Haut, aus welchen deutlich hervorgeht, wie scharf die erose vom normalen Gewebe abgegrenzt ist. Klinisch äußert selbe in Form von papillomatösen un feckigen Veränderungen t. Aehnliche Bilder, welche den Eindruck einer eigentüm- Juruhe in der Epithelstruktur erwecken, bekommt man auch perimentellen Teerkrebs. Die Veränderungen selbst dürften Follikeln ausgehen. Axelrad (Wien) verweist auf seine wonach den Spermatozoen tumorerzeugende Kraft zukomme Sinne, daß dieselben sich mit Körperzellen kopulieren, erfolgt Uterusgewebe, so entsteht ein Myom, wenn aber im Binde- ein Fibrom. Elias (Wien) verweist auf die Bedeutung der für das Tumorwachstum, A. Neumann (Wien) auf die- er Lymphozyten. Friedberger (Berlin) hält den Hunger beste Krebsheilmittel. G. Schwarz (Wien nimmt Stellung en von Sticker (Münster) gemachten Vorschlag, durch hend große Röntgendosen das Retikulo-Endothel zu treffen ine Tumorimmunität zu erzielen.

II. Hauptgegenstand: **Aktive Immunisierung.**

er **aktive Immunisierung und Schutzimpfung** spricht zunächst

le (Frankfurt a. M.).

Beurteilung des Wertes von Schutzimpfungsverfahren kann h die praktische Erfahrung erfolgen; die Statistik ist ent- l. Daneben ist natürlich von Wichtigkeit das Studium der ung an Tieren. Zu den Verfahren, welche durch Einver- von abgetöteten Infektionserregern einen Schutz bewirken ehört in erster Linie die Cholera schutzimpfung. Hier wie entsprechende Versuche gezeigt haben, die abgeöteten ebenso wie lebende abgeschwächte Stämme; freilich ist die von Antikörpern nicht identisch mit dem Grad der erreichten t, erstere sind nur Reaktionsprodukte, letztere ist eine Zu- lerung des Organismus. Sicher ist, daß bei der Cholera- pfung die Immunität zeitlich beschränkt ist. Die Statistik s aus dem Weltkrieg, zeigt deutlich den Wert dieser in Japan wurde festgestellt, daß von 436 000 nicht Geimpften nen an Cholera erkrankt sind, von welchen 33 starben, bei nmal Geimpften betrugen die entsprechenden Zahlen 28 und 000 zweimal Geimpften aber nur 11 und 1. Merkwürdiger- r in dieser Gruppe auch eine Verminderung der allgemeinen von 42‰ auf 18‰ vorhanden. Ueber ein Immunisierungs- gegen Gelbfieber mit abgetöteten Spirochäten be- offmann, welcher unter 8000 Fällen keinen Todesfall sah. Typhusschutzimpfung beruht auf dem Prinzip der Ver- von abgetöteten Bazillen. Hier zeigt die Weltkriegsstatistik, 'erlaufe der Kriegsjahre die Zahl der Erkrankungen von 5400 Todesfällen im ersten Jahre auf 15 000 mit 700 Todes- der deutschen Armee im letzten Kriegsjahre gesunken ist, eitigem, wenngleich geringerem Anstieg der Paratyphus-B- lle. Auffallend ist weiter die Tatsache, daß bei den letzten demien sowohl in Deutschland als in Frankreich mehr s Männer zwischen dem 41. bis 59. Lebensjahre erkrankt i gerade bei den Männern sicher eine große Zahl während es gegen Typhus geimpft worden war. Die unmittelbar Impfung durch erhöhte Empfänglichkeit gekennzeichnete hase wird in ihrer Bedeutung überschätzt, man soll ledig- ler Impfung bei jenen Personen zurückhaltend sein, bei nzunehmen ist, daß sie, bereits infiziert, sich im Inku- lium befinden. Wenngleich die Typhusschutzimpfung noch Ideal einer Immunisierungsmethode darstellt, so müssen esonders in Deutschland sehr heftigen Angriffe gegen die ftlichen Inauguratoren und die beteiligten Behörden als chtigt zurückgewiesen werden. Ideal würde der Vorgang len Immunisierung erscheinen. Schon Ehrlich ler hatten getrachtet, auf diesem Wege eine allgemeine zu erzeugen, Pfeifer dachte an Resistenzsteigerung, edanke liegt den derzeitigen Versuchen von Besredka a, Typhus, Parathypus und Dysenterie) zugrunde. Der- cher trachtet übrigens, das Problem der lokalen Im- zu ergründen, nach seiner Ansicht ist besonders die Darm- t der Sitz der Immunität. Impft man Meerschweinchen mit Umgehung der Haut die sonst für diese Tiere sehr gefährlichen Milzbrandbazillen ein, so erkranken sie nicht, nach Besredkas Ansicht deswegen, weil die Empfänglichkeit der Haut eine Immunität des übrigen Körpers bedingt. Fest steht jedenfalls, daß auch nach oraler Zufuhr von Antigenen Antikörper im Organismus auftreten, vielleicht wäre es einmal möglich, durch Kombination der oralen mit der subkutanen Methode zu Erfolgen zu gelangen. In letzter Zeit trachtet man, bakterielle Stoffwechselprodukte zu immunisatorischen Zwecken zu verwenden. Diese als Antivirus benannten Stoffe sollen besonders französischen und österreichischen Aerzten gute Dienste bei der Wundbehandlung geleistet haben, der Vortragende ist skeptisch und verweist auf die Untersuchungen von Mallory, welcher eine spezifische Immunisierung leugnet und lediglich eine Resistenzsteigerung der Gewebe als Folge der Antivirusbehandlung annimmt. Endlich erörtert der Vortragende die Immunisierungsversuche mit lebenden (abgeschwächten) Erregern. Hier ist derzeit das neue Calmettesche Verfahren gegen Tuberkulose im Vordergrund des Interesses. Dann muß noch der Versuche der aktiven Immunisierung gegen Scharlach und Diphtherie gedacht werden, bei ersterem mit Streptokokkenstämmen, bei letzterer mit Toxin-Serumgemischen, bzw. mit der sehr aussichtsreichen Toxoid-Methode.

Schnürer (Wien) spricht über die Verwendung der aktiven Immunisierung in der **Tierheilkunde.** Ihre Bedeutung erhellt daraus, daß derzeit fast 40 Verfahren existieren und z. B. gegen Schweinerotlauf und -pest alljährlich Millionen von Tiere geimpft werden. Auch hier bringt nur die Praxis Entscheidung über den Wert eines Verfahrens. Zum Unterschied von der humanen Praxis, bei welcher ja das Menschenleben im Vordergrund steht, muß jeweils in der Tierheilkunde die Frage geprüft werden, ob der erreichte individuelle Impfschutz nicht der Erreichung des höheren Zieles der Seuchentilgung (durch Vernichtung der erkrankten Tiere) hindernd im Wege steht. Weiter muß daran gedacht werden, ob nicht bei der Immunisierung mit lebenden menschenpathogenen Keimen (Milzbrand, Tuberkulose) eine Gefährdung des Menschen, z. B. durch Fleischgenuß, möglich ist. Wichtig ist die Art der Einverleibung des Impfstoffes, weiter die Möglichkeit, die so häufigen septikämischen Erkrankungen neugeborener Haustiere (Kälber) durch Impfung der Mütter auf dem Wege über die Plazenta zu verhüten. Die Gewinnung einwandfreier statistischer Daten über die Erfolge von Impfverfahren ist aus verschiedenen Gründen in der Tierheilkunde vielleicht noch schwieriger als in der Humanmedizin. Eine weitere Hemmung liegt darin, daß bei vielen Tierseuchen die Erreger noch unbekannt sind. Nichtsdestoweniger ist auch hier eine Art Immunisierung möglich, z. B. bei der Maul- und Klauenseuche dadurch, das Speichel- und Pustelinhalt von den ersterkrankten Tieren in die leicht verwundbare Mundschleimhaut der anderen Tiere eingerieben wird, welche dann in der Regel in milder Form erkranken, immun sind, wobei auch gleichzeitig die Dauer der Epidemie abgekürzt wird. Doch dürfte dieses immerhin mangelhafte Verfahren durch passive Immunisierung (Blut- und Serumeinspritzungen) besser zu ersetzen sein. Aktive Immunisierung trotz unbekannter Erreger wird weiter bei Schaf- und Geflügelpocken durchgeführt. Seit letzter Zeit sind vielfach Versuche im Gange, Hunde aktiv gegen Wut zu schützen. Die bisherigen Berichte lauten nicht ungünstig, zumindest scheint der Impfstoff (virus fixe) unschädlich zu sein. In Amerika und Japan wurden bis jetzt fast 22 Millionen Hunde behandelt, in Wien einige Hundert Tiere, unter strenger ärztlicher Kontrolle fortlaufend beobachtet, ohne daß man irgendwelche Schäden (mit Ausnahme eines Falles von postvakzinaler vorübergehender Lähmung) gesehen hätte. Nach Angaben der Japaner soll die Morbidität an Wut durch die Impfungen von 32‰ auf 0,13‰ herabgedrückt worden sein. Gegen die einzige in unseren Gegenden vorhandene Protozoenerkrankung, die Piroplasmose der Rinder, besteht ein, wenngleich nicht häufig verwendetes Schutzverfahren. Größere Bedeutung haben Schutzverfahren gegen bakterielle Infektionen von Haustieren. Neben dem Rinderabortus vor allem der Milzbrand. Daselbst derzeit Kombination von Behandlung mit abgeschwächten Milzbrandbazillen (nach Pasteur) mit Milzbrandserum. Ein neues, angeblich mit großem Erfolg durchgeführtes Impfverfahren nach Besredka wird in Frankreich angewendet. Auch beim Schweinerotlauf wird die Kombination von Vakzinierung mit Serumbehandlung mit sehr guten Ergebnissen angewendet. Versuche der Immunisierung mit dem d'Herelle'schen Bakteriophagen sind bei der Büffelseuche und beim Hühnertyphus im Gange. Sehr groß ist die Reihe der gegen den Rauschbrand der Rinder empfohlenen Impfstoffe, hier hat man auch versucht, Ultrafiltrate von Rauschbrandbazillen zur Immunisierung zu verwenden. Endlich muß das neue Calmette'sche Verfahren der Immunisierung von neugeborenen Kälbern gegen Tuberkulose durch seinen Stamm B. C. G. erwähnt werden. Wenngleich die ungeheure Bedeutung der aktiven Immunisierung für die Volkswirtschaft anerkannt werden muß, so wäre es doch verfehlt, anzunehmen, daß die aktive Immunisierung das Um und Auf der Bekämpfung ansteckender Tierkrankheiten darstellt, ihr gleichwertig, wenn nicht sogar wich-

tiger, ist die sachgemäße Haltung und dadurch bedingte erhöhte Widerstandskraft der Haustiere gegen Seuchen.

Sachs (Heidelberg): **Antigenstruktur und Immunisierungsvermögen.** Während man früher meinte, daß die Fähigkeit von irgendwelchen Körpern (Antigenen), Gegenstoffe (Antikörper) zu erzeugen, auch einen Maßstab dafür abgebe, ob und in welchem Maße durch die Antigene der Schutz des Körpers (die Immunisierung) erfolgt sei, wissen wir heute, daß Bildung von Antikörpern und Immungrad nicht miteinander parallel zu gehen brauchen. Von großer Bedeutung über unsere Vorstellungen von den Antikörpern war die Entdeckung des sogenannten Forssmann'schen Antigens, eines alkohollöslichen (also wahrscheinlich fettartigen) Stoffes, der nur im Reagensglas mit dem Antikörper reagiert, aber nicht selbst Gegenstoffe zu erzeugen imstande ist. Wohl aber gelingt dies sofort (d. h., er gewinnt Antigennatur), wenn er mit Eiweißkörpern kombiniert wird, so daß hier zum erstenmale eine klarere Vorstellung über die Natur der (früher nur als eiweißartig betrachteten) Antigene gewonnen wurde; es dürfte sich um eine Kombination von Eiweißkörpern mit fettartigen Stoffen handeln. Als Vorläufer dieser Theorie muß Much erwähnt werden, welcher bereits vor Jahren an die Mitwirkung von Fettkörpern bei der Bildung von Antikörpern dachte. Die Fettkörper können auch aktivierend auf die Bildung von Antikörpern wirken, was durch Verstärkung von Atoxylantikörperbildung durch Lezithinzusatz bewiesen wurde. Von Bedeutung für unsere Vorstellungen ist auch das Prinzip der Konkurrenz der Antigene, welche besonders bei der Entstehung oder Nichtentstehung einer Immunität im Spiele sein dürfte. Es wird weiter auf die Folgen dieser Anschauungen für unsere Vorstellungen von der Allergie verwiesen, sowie auf die wichtigen Beziehungen, welche die moderne Blutgruppenforschung zwischen dem Vorhandensein von natürlichen Antikörpern (z. B. Immunität gegen Diphtherie) und der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Blutgruppe aufgedeckt hat. Ref. gelangt zu dem Schlusse, daß bei aller Anerkennung des unspezifischen Reizmomentes doch die spezifische Reizung, welche auch scharf von ersterer abzutrennen ist, keineswegs ihre Bedeutung für die Wissenschaft und Praxis verloren hat. Im Anschluß an diesen Vortrag berichteten die Assistenten von Sachs, A. Klopstock und E. Witebsky über Versuche, welche im Sinne der soeben besprochenen Anschauungen über Antigenwirkungen zeugen.

In der Wechselrede führt Friedberger (Berlin) aus, daß er seinen ablehnenden Standpunkt gegen die Schutzimpfungen (speziell Typhus) aufrecht erhalten müsse trotz der von Kolle gegebenen Argumente. Die Typhussterblichkeit sei in Deutschland am größten in Preußen, auch könne die Mitteilung der geringeren Erkrankungshäufigkeit der Männer durch andere Ursachen als durch den sehr unwahrscheinlichen, entgegen allen sonstigen Erfahrungen noch nach 10 Jahren nachwirkenden angeblichen Impfschutz gegen Typhus erklärt werden. Neufeld (Berlin) teilt mit, daß nach neuesten Versuchen aus seinem Institut auch Kohlehydrate bei der Antikörperbildung mitbeteiligt sein dürften. Kraus (Berlin) verlangt eine Normierung der Milzbrandvakzine, erinnert an die in Amerika und England mit gutem Erfolg angewendete Influenzaschutzimpfung. Reiter hat Versuche mit Vakzine von Spirochäte pallida angestellt, welche von Vorteil bei der Behandlung der progr. Paralyse anzuwenden sei.

Vorträge von Kraus (Wien) und Gerlach (Mödling b. Wien). **Zur Frage der Schutzimpfung gegen Tuberkulose nach Calmette mit B. C. G.** Nach den Angaben von Calmette ist es ihm und seinen Mitarbeitern Guérin, Boquet und Nègre gelungen, durch 13jährige Züchtung eines Tuberkulosestammes vom bovinen Typus in 230 Generationen auf einem Rindergalle-Glyzerin-Kartoffel-Nährboden einen vollkommenen apathogenen und avirulenten Stamm zu gewinnen, welchem aber trotzdem ein hohes immunisatorisches Vermögen zukommt. Verfüttert man nämlich diesen Stamm B. C. G. (Bacille Calmette-Guérin) Säuglingen oder Kälbern, so bleiben sie durch ein Jahr gegen Tuberkulose geschützt. Die praktische Bedeutung dieses Verfahrens würde darin liegen, daß die nach Calmettes Ansicht schon im ersten Lebensjahre erfolgende und hier besonders gefährliche Tuberkuloseinfektion verhütet wird. Während Calmette selbst angegeben hatte, daß sein Stamm nicht in der Lage sei, irgendwelche tuberkulöse Veränderungen beim Tier bewirken (und dementsprechend auch nicht beim Menschen), sind sowohl Kraus als Gerlach, übrigens in Uebereinstimmung mit anderen Forschern, zu dem Schlusse gekommen, daß, wenngleich nur bei Einverleibung in ganz großen Mengen, tuberkulöse Veränderungen, jedoch von auffallend gutartiger, rasch ausheilender Beschaffenheit auftreten. Im Tierversuch ließ sich eine Immunität gegen eine Tuberkuloseinfektion für den Zeitraum der im Körper durch die Impfung verursachten Veränderungen nachweisen und bezgl. des Menschen liegt der große Versuch von Calmette selbst vor, welcher 21 000 Säuglingen B. C. G. stomachal einverleibt hat und daraufhin ein Absinken der normalerweise für Paris 25 bis 30% betragenden Tuberkulosesterblichkeit im ersten Lebensjahre auf 0,7 bis 1% feststellte. B. C. G. ist ein echtes Vakzin im Sinne von Pasteur, welches eine temporäre Immunität gegen Tuberkulose erzeugt allgemeine Anwendung des Mittels ist vorderhand nicht ang doch ist die Nachprüfung unter autoritativer Leitung bei Mens Tier zu empfehlen. Vorteilhaft wäre eine zentrale Organisati Leitung der Versuche.

Sorgo (Wien) konnte feststellen, daß bei intrakutane verleibung des B. C. G. beim Erwachsenen tuberkuloseähnlich änderungen in der Haut (mit Epitheloid- und Riesenzellen) auf und zwar nur bei allergischen. Es scheint übrigens bei gleichz innerer Tuberkulose u. U. so eine Ableitung auf die Haut zu e mit günstiger Beeinflussung des Lungenprozesses.

Uhlenhuth (Freiburg i. Br.): Die Versuche von Calm müssen Ueberraschungen und Erstaunen erwecken, da man bish nahm, daß eine Immunisierung nur mit virulenten Tuberkelb möglich sei. Ein seit Behring durch 25 Jahre aufbewahrter S zeigte noch deutliche Virulenz für Meerschweinchen und Kani nicht aber, was allein beweisend ist, für Rinder. Doch war Stamm, wie ein entsprechender Versuch ergab, keine schü Kraft gegen Rindertuberkulose eigen. Es ist jedenfalls ein ab Novum, daß eine ganz schwach virulente Kultur noch die in sierende Komponente behalten hat. Interessant wäre es, ob B. wieder virulent gemacht werden könnte. Jedenfalls müßt Calmette'sche Stamm auch mit anderen, bisher zu immu rischen Zwecken verwendeten Kulturen verglichen werden früheren Versuche sind unter zu schweren Bedingungen an worden. Wichtig ist es lediglich, daß die Kälber und Säugling die ersten Lebensmonate hinweggebracht werden. Die mette'schen Versuche sind jedenfalls von ganz besondere deutung.

Neufeld (Berlin): Die Calmetteschen Mitteilung nötigen unbedingt der sorgfältigsten Nachprüfung. Von g Wichtigkeit ist die Frage, ob bei enteraler Einverleibung de Immunitätsgrad erzielt werden kann wie bei parenteraler. A wäre dies nicht auszuschließen, da wir ja wissen, daß von der schleimhaut sogar ein erhöhter Schutz erreicht werden kann.

Nobel (Wien): Auf einem soeben in Genf abgehaltenen nationalen Kongreß wurde einen ganzen Nachmittag übe Calmettesche Verfahren diskutiert. Die meisten waren andere aber skeptisch. Leinen (Brüssel) berichtete bei dies legenheit, daß er eine große Zahl von Kälbern nach Calmet impf und wiedergeimpft hätte, welche dann, in einem Sta tuberkulösen Kühen eingestellt, alle infiziert worden seien. N selbst in seiner Eigenschaft als Kinderarzt müsse vor der führung der Schutzimpfung am Menschen warnen, bevor nic Tierversuch ausreichende Klarheit geschaffen habe.

Kraus (Wien) betont in seinem Schlußwort die Bedeutu von Ascoli durchgeführten Untersuchungen am Rinde. Ueb von Nobel erwähnten Ergebnisse Leinens müßten ausführ Mitteilungen abgewartet werden. Sicher sei nur, daß B. C. absolutes Novum darstelle.

Laufende medizinische Literatu

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 23, 3. Juni 1927.

Nachbehandlung nach Operationen. Max Kappis.
Neue Rektalnarkose mit Avertin (E 107) in der Gynäkologie und Geb W. Benthin.
* Buttermilch in Pulverform. Leo Langstein.
Experimentelle Syphilisforschung. Werner Worms.
* Das Problem der Gefäßinnervation. F. Brüning.
Aussparphänomen bei Scharlach. Margarete Winkel.
Insulinempfindlichkeit und Nebenniere. Erik Lundberg.
Erwiderung auf die vorstehende Bemerkung. Unverricht.
Klinischer Wert der quantitativen Feststellung des Harnstoff- und Indikan im Blutserum. Mich. Szour.
Quecksilberdynamometer von Prof. A. Krogh und dessen Anwendung so quantitativen als qualitativen Handdruckuntersuchungen. Th. B. Wern
Repititorium der diätetischen Behandlung kranker Säuglinge. Erich Romin
Neue Arzneimittel des Jahres 1926. J. Herzog.
Neues Antiarthritikum, das Atochinol „Ciba". Hans Hirschfeld.
Transportabler Pneumothoraxapparat. F. v. Kováts.
Gelonida antineuralgica zur Bekämpfung schmerzhafter Nachwehen. Ralp
Vorsicht bei der Verabreichung von Dijodatophan. Otto Kingreen.
Methodik des okkulten Blutnachweises in den Fäzes. Fritz Hirschfeld.
Beziehung zwischen Vulvovaginitis gonorrhoica infantum und späterer A der Gonorrhoe. Otto Herschan.

Buttermilch in Pulverform. Die Eledonbuttermilch wird v Kindern sehr gern genommen und selbst bei wochenlangen reichungen gut vertragen. Das Buttermilchpulver hat sich in gle Maße bewährt wie die genuine Buttermilch, ja, es hat dieser

ar erhebliche Vorteile: 1. Unabhängigkeit von der jeweiligen lle, 2. Konstanz der Zusammensetzung, namentlich bezüglich gehaltes und des Säuregrades, 3. schnelle und bequeme Zu-. Schließlich hat das Eledonpulver noch den Vorzug, daß gig vom Wassergehalt bezüglich der Konzentration viel be-r dosiert werden kann.

Problem der Gefäßinnervation. Die Gefäße, insbesondere die ätengefäße, sind von einem zahlreiche Anastomosen n. sehr reichlichen Nervengeflecht umgeben, in welchem ein Tonus herrscht. Reguliert kann dieser Tonus werden durch konstriktorischen Bahnen, die im wesentlichen mit den Nerven verlaufend, segmentär herantreten, und durch zum ang den Gefäßen verlaufende afferente Bahnen, von denen nicht erwiesen ist, ob sie dem sympathischen oder dem System angehören.

h Ausführung der periarteriellen Sympathektomie wird der rabgesetzt. Wie die Wirkung zu erklären ist, ist nicht ein-festgelegt. So interessant diese Erklärung sein mag, sie ichts an der Tatsache, daß die Unterbrechung des peri-n Plexus immer, in jedem Falle zu einer peripherischen Ge-erung führt. Verfasser stellt dies mit aller Bestimmtheit auf einer 5jährigen Erfahrungen fest. Er behauptet, daß wenn ränie ausblieb, die Operation nicht richtig ausgeführt wurde. durch Ausführung der periarteriellen Sympathektomie be-perämie ist heute eine physiologische Tatsache, mit der die tische Forschung rechnen muß.

Arnold Hirsch, Berlin.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 23., 4. Juni 1927.

ng der Geschwulstzelle. Bernh. Fischer-Wasels.
arznei. Versuch einer allgemeinen Pharmakologie der Arzneikombination. ve.
nd Kalziumspiegel des Gesamtblutes bei Oedembildung im Tierversuch. Kisch.
che Pankreasfunktionsprüfung. Rudolf Goetz.
ochenveränderungen bei experimenteller chronischer Thalliumvergiftung. hke, Erwin Christeller und Ludwig Loewenstein.
halt des Serums in der Schwangerschaft, während der Geburt und im bett. A. Bock.
rapeutische Beeinflussung der experimentellen malignen Geschwülste ermentgifte. L. Karczag und L. Németh.
n, ein synthetisches, gegen die Malariainfektion wirksames Chinolin-Werner Schulemann und Guglielmo Memmi.
Blutserum des Menschen. Otto Warburg.
en des Rinderblutes zu menschlichen Gruppenmerkmalen. Ernst Witebsky i Okabe.
findlichkeit am isolierten Gefäßpräparat vorbehandelter und infizierter E. Friedberger.
indlichkeit gegen Kautschuk als Ursache von Urtikaria und Quinkeschem Grete Stern.
anulomatosis inguinalis. Strumöse Bubonen, klimatische Bubonen. Frei.
unkörper. J. L. Kritschewski.
eit und Herzgröße. H. Rautmann.

ntwicklung der Geschwulstzelle. Die Geschwulstbildung ist licher, in seinem Wesen charakteristischer biologischer Vor-r Determinationsfaktor dieses biologischen Vorgangs ist in akteristischen Abartung der Zelle, in der morphologischen schen Kataplasie der Geschwulstzelle gegeben. Diese Ab-n durch sehr verschiedene äußere und innere Faktoren her-t werden. Die endogenen Faktoren sind im wesentlichen izierungsstörungen der embryonalen und postembryonalen ig sowie in pathologischen des Gesamtorganismus gegeben, nen Faktoren führen zu jener Entartung und Differen-rung so gut wie regelmäßig, wenn nicht immer, auf dem über die Regeneration und die Störung der Gesamt-n. Wenn man auch heute noch nicht in alle wesentlichen n des biologischen Prozesses der Geschwulstwerdung einer drungen ist und nicht weiß, was sich in der Metastruktur ei der Geschwulstbildung abspielt, so darf man doch sagen, ie Grundlinien dieses Prozesses bereits deutlich abzuheben Die Geschwulstzelle ist eine grundsätzlich von der nor-e abgeartete, in ganz spezifischer Weise umgewandelte, che Zelle. Der Werdegang der normalen Zelle zu dieser Geschwulstkataplasie ist stets ein Entwicklungsvorgang. andere Entwicklungsvorgang, so tritt auch dieser Ent-organg zur Geschwulstkataplasie nur an Zellen ein, die hafter Teilung und Vermehrung finden. Es ergibt sich e weiteres, daß die Geschwulstbildung stets in engster Be-embryonalen oder regenerativen Entwicklungsvorgängen ch tatsächliche Beobachtung am Menschen, wie durch de Ergebnisse zahlreicher experimenteller Beobachtungen ist die theoretische Schlußfolgerung sichergestellt. Dieser Entwicklungsvorgang kann durch innere und äußere Realisationsfaktoren eingeleitet und durchgeführt werden, Faktoren, die die spezifische Metastruktur der Zelle und Hand in Hand damit ihre spezifische Stoffwechseltätigkeit ändern und so die Umwandlung herbeiführen.

Der Kalium- und Kalziumspiegel des Gesamtblutes bei Oedembildung im Tierversuch. Bei künstlich herbeigeführter, auf die Hinterextremität von Versuchstieren beschränkter ödematöser Schwellung (Schädigung des im Kapillaranteil der Zirkulation gelegenen Stoffaustauschgebietes zwischen Blut und Gewebe) erhöht sich der Kaliumgehalt des Gesamtblutes ganz wesentlich, während der Kalziumgehalt des Gesamtblutes meist unverändert bleibt; die Relation: „Kalzium-Kalium" im Blut wird dabei also zuungunsten des Kalziums umgestellt. Bei dekompensierten Kreislaufpatienten wurden bereits früher im wesentlichen damit übereinstimmende Befunde erhoben, wogegen gut kompensierte Kreislaufkranke normale Werte für den Kalium- und Kalziumgehalt des Gesamtblutes aufwiesen. Es scheint demnach die Annahme berechtigt, daß sowohl bei den inkompensierten Kreislaufpatienten wie bei den ödematösen Versuchstieren die auftretenden Veränderungen im Mineralbestand des Gesamtblutes direkt auf die sich hier geltend machende Behinderung des Stoffaustausches zwischen Blut und Gewebe zurückzuführen sind.

Ueber die Ehrmannsche Pankreasfunktionsprüfung. Die Ehrmannsche Pankreasfunktionsprüfung gewinnt durch ihre gleichzeitige bequeme und zuverlässige Verwendbarkeit auch als Fettbelastungsprobe erheblich an praktischer Bedeutung. Neben dem negativen Ausfall der Palminprobe, d. h. dem Fehlen der Fettspaltung im Magen, kann durch das nachfolgende Auftreten von Palminstühlen die Diagnose des Pankreasgangverschlusses mit Sicherheit angenommen werden. Außerdem ist die Möglichkeit einer quantitativen Auswertung mittels der Duodenalsonde gegeben.

Der Kalziumgehalt des Serums in der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett. In der ersten Schwangerschaftshälfte unterscheidet sich der Serum-Kalziumspiegel der Schwangeren nicht von dem der Nichtschwangeren; als Durchschnittswert wurde 9,60 mg % gefunden. Am Schwangerschaftsende ist der Kalziumgehalt des Serums deutlich geringer als zu Schwangerschaftsbeginn und als außerhalb der Schwangerschaft; diese Verminderung des Kalziumspiegels am Schwangerschaftsende ist aber gering; Senkungen in einer Erheblichkeit, wie sie Kehrer mitgeteilt hat (bis auf 6,6 mg %!), konnte in keinem Falle beobachtet werden. Als Mittelwert für den Kalkgehalt des Serums am Ende der Schwangerschaft wurde 9,18 mg % ermittelt. In der Geburt ist der Kalkgehalt des Serums geringer als außerhalb der Schwangerschaft; er ist aber höher als am Schwangerschaftsende; die Schwankungen der Werte sind hier verhältnismäßig groß; von welchem Zeitpunkt an die kleine Vermehrung wieder beginnt, ist nicht deutlich; andererseits ist auch zunächst keine einleuchtende Erklärung für diese Erscheinung zur Hand. Was die Werte in den verschiedenen Perioden der Geburt betrifft, so erscheint der Kalziumgehalt in der Austreibungsperiode geringer als in der Eröffnungsperiode; doch ist der Unterschied sicher sehr gering; in den hier mitgeteilten Fällen, deren Durchschnittswerte ebenfalls eine kleine Senkung aufweisen, liegen indessen die Zahlen so hart an der Fehlergrenze der benutzten Methodik, daß Schlüsse nicht erlaubt erscheinen. Es fanden sich für die Eröffnungsperiode im Durchschnitt 9,52 mg % Kalzium im Serum und für die Austreibungsperiode 9,38 mg %. Eine deutliche Verminderung des Kalkgehalts im Serum hat sich unmittelbar post partum immer finden lassen; als Durchschnitt ergab sich der Wert 9,23 mg %. Im Wochenbett erfolgt der Wiederanstieg des Kalziumgehaltes langsam erst im Verlauf von Tagen; am 5. bis 7. Wochenbettstage vorgenommene Untersuchungen ließen den Mittelwert 9,57 mg % finden; dieser Wert ist zwar niedriger als der für gesunde Nichtschwangere gefundene Normalwert 9,65 mg %, doch ist der Unterschied zu gering, (außerdem noch innerhalb der methodischen Fehlergrenze), als daß die Entscheidung darüber auf diesem Wege gefällt werden könnte, ob nach einer Woche wieder Normalwerte vorhanden sind oder nicht. Unterschiede der Werte bei stillenden und nichtstillenden Frauen konnten nicht gefunden werden. Eine sichtliche Erniedrigung des Kalziumspiegels fand sich in allen Fällen von Gestationstoxikose; als Mittelwert ergab sich 8,73 mg %; dabei erscheint bemerkenswert, daß nicht bei der Eklampsie besonders tiefe Werte gefunden worden sind, sondern bei den verschiedenen Symptomen der Gestose waren die Zahlen annähernd gleich niedrig.

Ueber die chemotherapeutische Beeinflussung der experimentellen malignen Geschwülste durch Fermentgifte. Es wurde in den entscheidenden Versuchen mit 3 Gruppen Tieren gearbeitet. Die erste wurde mit Zyankali chronisch vorbehandelt, und erst nachdem die Krampfdosis durch längere Zeit verabreicht, wurde mit Karzinom (Ehrlichscher Stamm) geimpft. Bei der zweiten Gruppe wurde die Zyankalibehandlung am Tage der Tumorübertragung eingeleitet, unter

Anwendung von kleinen allmählich steigenden Dosen. Verfasser nennt diese die nachbehandelte Gruppe. Die dritte Gruppe wurde gleichzeitig mit der vor- und nachbehandelten Gruppe mit Tumor geimpft und diente als unbehandelte Gruppe zur Kontrolle. Bei den sorgfältig kontrollierten Tiergruppen ließ sich eine erhebliche Differenz zwischen den mit Zyankali behandelten und unbehandelten tumorkranken Tieren erkennen.

Zusammenfassend sagen die Verfasser über die chemotherapeutische Wirkung des Zyankalis auf Mäusekarzinome folgendes aus:

Das Zyankali ist als ein elektives Fermentgift und kein Protoplasmagift der Krebszellen zu betrachten. Wurde das Zyankali in kleinen steigenden Dosen vom Tage der Tumorüberimpfung angewendet, so besaßen die Tumoren trotz der längeren Inkubationsfrist deutliche Anzeichen der Malignität, welche sich im Vergleich zu den Kontrollen wie ein rapides und schrankenloses Wachstum offenbarte. Diese Tumoren zeigten unter dem Einfluß des Zyankaliums viel mehr eine Neigung zu gummösen Umwandlungen der nekrotischen Anteile als zum käsig-nekrotischen Zerfall. Als Präventivmittel vermag das für normale Tiere biologisch indifferente Zyankali bei entsprechender Dosierung eine elektive Tumorwirkung auszuüben. Die überimpften Tumorzellen werden von dem Präventivmittel nicht abgetötet, jedoch zeigt sich die biologische Wirkung in den Anfangsstadien des Tumorwachstums in einer Verkürzung der Inkubationsfrist, sowie in einer Entwicklungshemmung und später in einer Verhinderung der nekrobiotischen-nekrotischen Vorgänge. Dieses Verhalten der Tumoren beweist, daß das Zyankali als Präventivmittel nicht die autolytischen, sondern die fermentativen Gärungsvorgänge der Krebszelle beeinflußt, wodurch eine allmähliche Atrophie bzw. Heilung des Tumors ohne Rezidive zustande kommt. Nach Ansicht der Verfasser spielen elektrische und physikalisch-chemische Vorgänge hier die führende Rolle und nicht chemische.

Plasmochin, ein synthetisches, gegen die Malariainfektion wirksames Chinolinderivat. In dem Plasmochin liegt ein synthetisches neues Medikament mit sicherer, eigenartiger und starker Wirkung gegen Malariaparasiten vor. Insbesondere ist zu erwarten, daß die jetzt durch das Plasmochin gegebene Möglichkeit der Vernichtung der Tropikagameten, gegen die man vorher völlig machtlos war, sich in epidemiologischer Hinsicht auswirken wird im Sinne einer Reduktion der Infektionsfälle mit Malara tropica.

Arnold Hirsch, Berlin.

Die Medizinische Welt.

Nr. 17, 28. Mai 1927.

* Cholezystographie durch orale oder duodenale Methode. Erfahrungen mit Biloptin. Max Einhorn, Wm. H. Stewart und E. J. Ryan.
* Seltene Fälle chronisch-entzündlicher Tumoren des Dickdarms. Ursache: Amöben. Wilhelm Stark.
Beobachtungen während der Grippeepidemie 1926/27. Otto Kraus.
Pyelitis und ihre Therapie. M. Sakorrafos und Floros.
Ambulante Lumbalpunktion. O. Dahmen und S. Somogyi.
* Erbrechen als führendes Symptom. Ladislaus von Friedrich.
Differentialdiagnostik der Kreuzschmerzen. I. Spirt.
Behandlung von Hautschädigungen. P. Doxiadis.
Erfolge mit dem Wehenmittel „Thymophysin Dr. Temesvary". Felkl.
Bevölkerungspolitische Zukunftsfragen Europas. W. F. Winkler.
Einfluß des Nordseeklimas auf die Bronchialdrüsentuberkulose der Kinder. M. Edel.
Exaktere Indikationsstellung für Nordsee- und Ostseekuren gefordert. Bemerkung zu dem Aufsatz von Prof. Klotz (Lübeck) in Nr. 12 der „Med. Welt". Ruhnau.

Cholezystographie durch orale oder duodenale Methode. Erfahrungen mit Biloptin. Verfasser haben die Gallenblasendarstellung mit Di-jod-Atophan (Biloptin) in 14 Fällen ausgeführt. Sie gaben das Biloptin oral (3 g) oder durch das Duodenum (1,5 g). Das Mittel wurde in allen Fällen, auch bei Herzfehlern, reaktionslos vertragen. Der Gallenblasenschatten erscheint bei der duodenalen Verabreichung nach 4 bis 6 Stunden, bei der oralen nach 12 bis 16 Stunden. Das Biloptin ist zweifellos dem Tetra-jod-phenolphthalein vorzuziehen, da die Cholezystographie bei dem letzten Mittel immer ein ernster Eingriff ist.

Seltene Fälle chronisch-entzündlicher Tumoren des Dickdarms. Ursache Amöben. In mit Amöben befallenen Gegenden ist stets an die Möglichkeit eines Amöben-Granuloms zu denken, damit die Kranken nicht unter der Fehldiagnose — „bösartige Geschwülste" — der schweren Dickdarmresektion unterzogen werden. Diese entzündlichen Amöbengeschwülste des Dickdarms lassen sich immerhin durch Emetin beeinflussen, was praktisch von großer Bedeutung ist. Differentialdiagnostisch sind folgende Momente in Betracht zu ziehen: 1. Dauer der Krankheit (mehrere Jahre). 2. Dauernde Durchfälle. 3. Charakteristisches Aussehen der Geschwulst nach Eröffnen der Bauchhöhle: verdickte feste Dickdarmwand, hauptsächlich des Sigmoideums mit unbeweglichem verdickten Mesosigma. Ganz besonders typisch sind aber die veränderten Appendices epiploicae, welche lebhaft an Hahnenkämme erinnern, nur nicht rot, sondern ble gefärbt sind.

Das Erbrechen als führendes Symptom. Der Mechanis Brechaktes verläuft nach der neuesten Auffassung folgende Der Pylorus schließt sich, die Antrummuskulatur kommt in Kontraktion, dadurch wird der Mageninhalt in den Fundus Der Fundus erweitert sich und dann öffnet sich die Kardia. kommt unabhängig von der Bauchpresse und von den Zw bewegungen zustande; bei forzierter Expiration schließt Glottis, und durch die Inanspruchnahme der Bauch- und Diap muskulatur wird der Mageninhalt durch den Oesophagus befördert. Die Ansichten über die Lage des Brechzentrums si verschieden. Amerikanische Autoren glauben, daß der Vaguskern auch das Zentrum des Brechaktes ist. Welche Bah Zentrum mit der Peripherie verbinden ist noch unklar. Der M mus ist sehr kompliziert. Tatsächlich ist, daß das vegetative system die Impulse von der Peripherie zum Zentrum weitergi durch wird es klar, warum so häufig Erbrechen bei Erkrank schiedener Organe erfolgt. Am meisten ist der Magendarmtr vegetativen Nerven versorgt. Es ist daher erklärlich, daß es bei Verdauungskrankheiten häufig zum Erbrechen kommt, abe daß bei genitalen Erkrankungen, bei Nierensteinen, bei Herzn usw. Erbrechen vorkommen kann. Man muß beim Erbrecher Gesichtspunkte berücksichtigen: Alkoholiker erbrechen n hauptsächlich Schleim; die Ulkusschmerzen hören meist nach brechen auf, bei Cholelithiasis oder Cholezystitis bleiben sie bestehen. Bei starkem Erbrechen, wenn es mit starken A gungen erfolgt, kann Blut durch diese selbst zum Erbrochen gemengt sein; für das „neurotische" Erbrechen ist beinahe daß die Kranken nach dem stärksten Erbrechen mit dem beste tit weiter essen können. Die Untersuchung des Erbroche von großer Wichtigkeit; eine große aus Speiseresten bestehende deutet auf eine organische Veränderung; blutiges Erbreche bei Oesophagusvarizen und Leberkrankheiten durch Stauu stehen; Anwesenheit von okkultem Blut im Erbrochenen is pathognomonisch; die Ursache der Gallebeimengung liegt in gurgigation und ist nur ein Beweis dafür, daß die Gallenwe sind und auch der Pylorus durchgängig ist; der Geruch brochenen ist in zwei Fällen pathognomonisch: 1. Wenn er ist; dies kann wieder zwei Ursachen haben: Ileus oder eine zwischen Magen und Kolon, zumeist nach einer vorhergeg Gastroenterostomie und konsekutivem Ulkus; 2. wenn es von süßlichen Geruch ist; es enthält dann Sarzine und Hefepilze, sicheres Zeichen eines mechanischen Hindernisses einer Entle insuffizienz zu betrachten ist. Das Erbrechen kann toxische zentralen und reflektorischen Ursprungs sein. In die toxische gehört in erster Reihe das urämische Erbrechen, das bei der insuffizienz (Cholämie) auftretende Erbrechen, Schwangers erbrechen, das Erbrechen beim Ileus, dann das bei Kinder tretende sogenannte periodische acetonämische Erbrechen. hört hierher das Erbrechen bei Infektionskrankheiten, das erbrechen bei Scarlatina, Variola, Pneumonie, septischen Pro Malaria und Cholera. Von Medikamenten wirkt das Apomo und Digitalis auf das Brechzentrum; ähnlich wirken die narko Gifte, Chloroform, Aether usw. Zentralen Ursprungs ist d brechen bei der Migräne, die aber durch indirekte Reizung de trums entsteht und wahrscheinlich durch einen Gefäßkramp ursacht wird. Die Meniérsche Symptomengruppe (Ohren Schwindelgefühl, Erbrechen) kann auf einen Reiz des Lab apparates zurückgeführt werden. Das Brechzentrum kann nic auf dem Blutwege, sondern auch durch die unmittelbare Nachba auf mechanischem Wege, bei spinalen und zentralen Erkran gereizt werden. Es gehören hierher das Erbrechen bei Gehirntu gesteigertem Gehirndruck, Meningitis, Gehirnabszessen, erschütterung und Apoplexie. Das bei Krankheiten der sekretorischen Drüsen in erster Reihe dem Morbus Basedow Addisoni auftretende Erbrechen ist toxischen, vielleicht aber zentralen Ursprunges; Katsch behauptet, daß es das Ergebnis nervösen Umstimmung ist. Das Erbrechen der Phthisiker und Keuchhusten wird dadurch bedingt, daß der Reiz des Hustenzen auf das Brechzentrum übergreift, oder dadurch, daß das Sputu hintere Rachenwand reizt und reflektorisch Erbrechen herv Das Erbrechen bei Prostatahypertrophie ist nicht reflektorisch sondern wird durch die Urinretention (Urämie) toxisch bedingt brechen auf reflektorischer Basis tritt auf bei Peritonitis, N lithiasis, verschiedenen Erkrankungen der weiblichen Genitalie bei Erkrankungen der verschiedensten Bauchorgane: Darm, Pan Uterus usw. Therapeutisch ist beim Erbrechen neurotische jede medikamentöse Behandlung überflüssig. Nützlich ist alle Psychotherapie. Bei unstillbarem Erbrechen verbietet Verl feste Nahrung, und gestattet nur Eispillen, schluckweise Pfeffer tee, Mineralwasser, evtl. mit Kognak gemischt, kaffeelöffel Zum Ersatz des Flüssigkeitsverlustes gibt er Klysmen und Koc infusionen, oft wirkt 10%iger Traubenzucker intravenös ode

sehr gut. Von Medikamenten wirken nützlich Sedativa in Dosen, in erster Reihe Chloralhydrat. Morphium darf nicht werden. Lokal auf den Magen wirkende Mittel haben nicht l, doch kann man sie nicht immer entbehren. Man kann Chloroformwasser, Anästhesin, Validol, Kokain, Novokain nthol in Tropfenform geben. Beim Erbrechen der Tuber- ist mitunter das Bepinseln des Rachens mit Kokain, intern l. superoxyd. (30 Tropfen vor dem Essen) von Nutzen.

L. Gordon.

rtschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen.

35. Heft 6.

i im Bereiche der hinteren Schädelgrube. Karl Goldhammer, Arthur r.

se und Duodenum. K. Hoesch.

zur Röntgendiagnostik der Cholelithiasis. F. Romang.

ld und klinische Bedeutung der genuinen Duodenaldivertikel. F. Polgar.

itene Beobachtungen aus der Oesophaguspathologie. M. Löweneck.

von ungewöhnlicher Knochenbildung nach Schußbruch. Pförringer.

i den Anomalien der Aorta und des Oesophagus. F. Herzog, E. Firnbacher.

: Fernaufnahmevorrichtung. Artur Kriser.

der Geburt durch traumatische Zwerchfellhernie. Joachim Granzow.

n frakturverdächtigen posttraumatischen arthritischen Anfall. Konrad

hierquellen der Röntgendiagnostik von Nierensteinen. J. Gottlieb.

hes zum Messen von Strecken im Körperinneren am Röntgenschirm ge- n Transversaldurchmessen von Herzen. R. Steinach.

agnose der Koronarsklerose in vivo. Gleichzeitig ein Beitrag zur Er- keit des Herzaneurysmas im Röntgenbilde. Robert Lenk.

rkungen zu der Arbeit von Wierig: Beiträge zum Kapitel der Lungen- g im Röntgenbild. H. Assmann.

ne zur Ausbildung der Röntgengehilfinnen. F. M. Grödel.

besten Formeln zur Berechnung der Absorption der Röntgenstrahlen beliebigen Stoff. B. Walter.

für Röntgenlaboratorien. Spiegler.

täten im Bereiche der hinteren Schädelgrube. Da chirur- ngriffe in der Gegend des Hinterhaupts in der letzten Zeit orkommen, ist die Kenntnis der Varietäten im Bereich der Schädelgrube von praktischer Wichtigkeit. Die Mehrzahl ist im Röntgenbild darstellbar. Allerdings ist hierfür die g einer beträchtlichen Anzahl von Uebersichts- und Detail- erforderlich. Verfasser haben die verschiedenen Schädel- folgende Gruppen eingeteilt:

rmale hintere Schädelgrube.

otrusion.

ykephalie.

aphokephalie.

per brachykephalie.

silare Impression.

asassimilation. (Die Einteilungsprinzipien müssen im Ori- gelesen werden.)

äger der genannten Schädeldeformitäten weisen oft keiner- me auf, allerdings kann es zu schweren klinischen Er- n kommen, sowohl zu dem Symptom der allgemeinen Hirn- rung als auch zur Kompression und Verdrängung der Hirn- l der basalen Hirnteile. Durch die Verdrängung des Klein- der Medulla oblongata kann es zu einer Verletzung der cerebello-medullaris kommen.

die Durchführung von operativen Eingriffen im Bereich allappens, des Kleinhirns und der Cisterna magna nötige g über die Wahl des Ortes und der Richtung von Punk- genannten Gebilde wird durch die auf Grund des Röntgen- enommene Messung erleichtert. Bei Berücksichtigung der aphisch darstellbaren Topik der venösen Sinus und Emis- en sich Nebenverletzungen derselben leichter vermeiden

blase und Duodenum. Mittels der Cholecystographie und ufnahmen des Bulbus duodeni ist es meist möglich, auch ialdiagnostisch schwierigen Fällen zu einem klaren Urteil n. Es gilt aber, einige spezielle Regeln sowohl bei der r Aufnahmen als auch bei deren Deutung zu beachten. Nierenschatten zeitlich vor dem Leberschatten mit er- attentiefe im Röntgenbilde erscheint, so weist das auf oder behinderte Farbstoffausscheidung durch die Leber esentlichste Faktor für die verschiedene Lage, Größe und Gallenblase im Röntgenbilde sind die Projektionsver- Verschiedene Lage des Patienten bei der Aufnahme kann nomalie der Gallenblase vortäuschen. Vor allem ist zu daß der Schatten der Gallenblase in die Wirbelsäule pro- . Der Zentralstrahl soll daher rechts von der Wirbel- en. Auch kann es zweckmäßig sein, den Patienten etwas lagern, im Sinne des zweiten schrägen Durchmessers. fler Drehungswinkel nicht zu groß gewählt werden. Die e Projektionsfigur der Gallenblase hängt auch von der Thoraxform und der Stellung der Leber ab. Bei Kantenstellung der Leber schaut die Gallenblase nach links vorn, sie ist im axialen Durchmesser dargestellt. Bei schmalem, asthenischen Thorax erscheint die G. tiefliegend, lang ausgezogen, bei breitem Thorax finden wir eher die hochstehenden, rundlichen Formen. Von großem Einfluß auf das Cholecystogramm ist auch der intraabdominelle Druck, die Spannung der Bauchdecken und nicht zuletzt der wechselnde Kontraktionszustand der Gallenblase selbst. Schon nach einer Stunde kann eine völlig andere Konfiguration eintreten. Es kann auch eine Sedimentierung des Kontrastmittels, also eine Entmischung in der Gallenblase, vorkommen. Man sieht in solchen Fällen eine schüsselförmige Füllung im unteren Abschnitt der Vesica fellea.

Eine normale Füllung beweist nicht Intaktsein der Gallenwege, da auch bei Cholekstitis und Pericholecystis die Konzentrationsfähigkeit der Gallenblase ungestört sein kann. Der Nachweis von Adhäsionen geschieht durch die kombinierte Unterschung. Hierunter ist nicht nur die gleichzeitige Untersuchung des Duodenums zu verstehen, sondern es sollten in jedem Falle auch gleichzeitig mit der Cholecystographie ein Rektaleinlauf vorgenommen werden.

Verwachsungen zwischen der Gallenblase und der Flexura coli dextra sind sogar recht häufig. Ungenügende oder fehlende Füllung der Gallenblase kann als beweisend für eine Erkrankung der Gallenwege bzw. der Leber angesehen werden. Für die kombinierte Gallenblasen-Duodenumuntersuchung ist zu beachten, daß Deformierungen des Bulbus, auch glattrandige Einziehungen vom Charakter des lokalen Spasmus, in gleicher Weise wie beim Ulkus auch bei der Cholecystitis vorkommen können, doch sind die Ulkusdeformitäten gewöhnlich hochgradiger. Entscheidend ist in solchen Fällen der Ausfall der Cholecystographie. Verfasser weist mit Recht darauf hin, daß Impressionen am lateralen Bulbusrand nicht ohne weiteres auf eine vergrößerte Gallenblase bzw. Hydrops bezogen werden dürfen. Auch die Leber das Colon u. a. m. können derartige Impressionen verursachen. Duodenalstenosen können ebenso wie durch Ulkus auch durch Pericholecystitis verursacht sein. Es kann sich dabei auch ein Megabulbus herausbilden. Ferner kann die Pericholecystitis zu Traktionsdivertikeln des Bulbus duodeni führen, die von Ulkusnischen kaum zu unterscheiden sind.

Beiträge zur Röntgendiagnostik der Cholelithiasis. Die Röntgenuntersuchung gallensteinkranker Individuen hat nicht nur die Frage zu entscheiden, ob Gallensteine röntgenologisch nachweisbar sind oder nicht, sondern sie soll bei positivem röntgenologischem Steinnachweis auch ein Urteil abgeben über die Zahl und Art der Steine. Der Nachweis von Kalk ist besonders deshalb wichtig, weil er beweist, daß bei der Entstehung der Steine entzündliche Prozesse im Spiele waren. Reine Cholesterinsteine können sich in besonders günstigen Fällen in Form von Aufhellungen zu erkennen geben. Hierzu ist Voraussetzung, daß die Steine eine gewisse Größe erreicht haben. Auch muß man mit möglichst weicher Strahlung arbeiten. Reine Bilirubinkalksteine entgehen dem direkten Röntgennachweis. Bei gemischten Gallensteinen hängt die Darstellbarkeit von dem Kalkgehalt ab. Von den indirekten Symptomen sind besonders zu beachten: Vergrösserung des Blubus duodeni und Impressionen an demselben, Verziehung und Verlagerung des Magens, Duodenums und des Colons, spastische Zustände am Magendarmkanal und namentlich der umschriebene Druckschmerz. Bezüglich des cholecystographischen Nachweises von Gallensteinen kann auf die zahlreichen früheren Referate und Originalarbeiten in dieser Zeitschrift verwiesen werden.

Röntgenbild und klinische Bedeutung der genuinen Duodenaldivertikel. Man hat zu unterscheiden zwischen den kongenitalen bzw. auf kongenitaler Grundlage sich entwickelnden Divertikeln des Duodenums und solchen, die sich infolge anderer Erkrankungen der Duodenalwand sekundär entwickeln (Pseudodivertikel). Die letzteren beruhen mit wenigen Ausnahmen auf einen Ulkus. Führt das Duodenalgeschwür zu einer gedeckten Perforation, so kann sich neben dem Verlauf des Darms ein Bariumdepot bilden, das ein Divertikel nachahmt. Am häufigsten entstehen solche Hervorwölbungen der Darmwand oral von einem organisch oder spaatisch stenosierenden Duodenalgeschwür auf dem Wege der Pulsion. (Ulkusrezeß). Der Ausgang der Taschenbildung entspricht gewöhnlich einer Stelle seitlich der Ulkusnarbe, oft an der Majorseite des Bulbus. Die Differentialdiagnose gegenüber dem echten genuinen Divertikel stößt nur selten auf Schwierigkeiten. Während der Ulkusrecess fast immer am Bulbus lokalisiert ist, ist das genuine Divertikel an dieser Stelle kaum je beobachtet worden. Deformierungen des Bulbus und sekundäre Ulkussymptome würden in zweifelhaften Fällen den Ausschlag geben.

Das genuine Divertikel des Duodenums ist keine Rarität. Es findet sich in 3—4%. Der Sitz ist in weitaus den meisten Fällen die Pars descendens und die Pars horizontalis inf. duodeni, ferner die Flexura duodeno-jejunalis. Gewöhnlich sitzen die Taschen innerhalb des Duodenalrings. Divertikel des absteigenden Astes finden sich am häufigsten in der Gegend der Papilla Vateri. Die Ausdehnung

variiert zwischen Hirsekorn- und Hühnereigröße. Die größten Taschen finden sich an der Flexura duodeno-jejunalis. Die Verbindung mit dem Darmrohr wird durch einen meist schmalen Gang gebildet, doch kommen auch fingerbreite Kommunikationen vor. Die Füllung erfolgt nicht selten von unten nach oben. Die Wand des Divertikels besteht nur aus Schleimhaut und Submukosa. Das Fehlen der Muskularis ist die Ursache für die häufigen Retentionen. Da das genuine Divertikel gewöhnlich erst vom dritten Dezennium ab beobachtet wird, muß außer der kongenitalen Veranlagung noch eine akzessorische Ursache angenommen werden. Als solche ist in erster Linie eine Drucksteigerung innerhalb des Darmrohrs anzusehen. (Darmkatarrhe, Gasansammlung in den Gedärmen, Duodenalulkus). So gibt der Befund eines Doudenaldivertikels einen Fingerzeig dafür, noch nach anderen Befunden zu suchen.

Ein charakteristisches klinisches Krankheitsbild, das auf das Duodenaldivertikel zurückzuführen wäre, gibt es nicht. Die Beschwerden sind unbestimmter Natur: Sodbrennen, Druck- und Vollgefühl im Leib, Aufstoßen, Verstopfung oder auch Durchfall. Es können auch krampfartige Schmerzen auftreten, sowie Erbrechen. Die objektive klinische Untersuchung ergibt kaum irgend welchen pathologischen Befund. Druckschmerz ist nur in solchen Fällen festzustellen, in denen entzündliche Veränderungen vorliegen (Divertikulitis bzw. Peridivertikulitis). Okkulte Blutungen kommen nur selten vor, die Untersuchung des Magensaftes ergibt wechselnde Werte. Somit ist die Diagnose nur durch die Röntgenuntersuchung möglich. Es findet sich ein runder oder halbmondförmiger Kontrastschattenfleck neben dem Verlauf des Zwölffingerdarms. Der obere Rand verläuft oft horizontal, zuweilen kann man darüber eine Luftblase oder auch eine Flüssigkeitsschicht sehen. Neben dem gefüllten Divertikel zeigt das Duodenum keine Passagestörung, es fehlen also die Symptome der Stenose. Nach Entleerung des Magens und Duodenums kann die Kontrastspeise in dem Divertikel zurückgehalten werden und so als isolierter Schattenfleck erscheinen. Die Stauung kann stunden- und tagelang dauern. Hiervon ist auch die klinische Bedeutung des Divertikels abhängig.

In differentialdiagnostischer Beziehung sind besonders die D. der Flexura duodeno-jejunalis wichtig, da sie ein Ulkus penetrans der kleinen Kurvatur vortäuschen können. Durchleuchtung in verschiedenen Richtungen schützt vor einem solchen Irrtum. Klinische Bedeutung erlangt das Krankheitsbild, wenn entzündliche Veränderungen hinzukommen. Die therapeutischen Maßnahmen haben sich auf eine Beeinflussung der Schleimhautentzündung und Aufhebung bzw. Vorbeugung der Stauung zu beschränken. Neben einer entsprechenden Diät und Anregung der Darmtätigkeit kann auch die Einhaltung einer bestimmten Körperlage nach dem Essen zweckmäßig sein. Operatives Vorgehen ist nur bei drohender oder bereits erfolgter Perforation gerechtfertigt.

Ueber den frakturverdächtigen posttraumatischen arthritischen Anfall. Verfasser beschreibt folgendes Krankheitsbild: Einige Tage nach der Einwirkung eines direkten oder indirekten Traumas auf ein Gelenk stellten sich Schmerzen ein, die besonders bei Bewegungen auftreten und unter Umständen einen so hohen Grad erreichen, daß sie das betreffende Gelenk völlig immobilisieren. Nachts pflegen die Schmerzen besonders quälend zu sein. Die Haut über dem betroffenen Gelenk fühlt sich wärmer an als auf der gesunden Seite, meist besteht auch eine leichte Schwellung. Ein Erguß ist aber nicht nachzuweisen. In solchen Fällen ist die Annahme naheliegend, daß eine — vielleicht anfänglich übersehene — Knochenverletzung vorliege. Die Röntgenaufnahme aber ergibt, daß der Knochen intakt ist, dagegen finden sich leichte Veränderungen, die auf eine Arthritis deformans hindeuten. Gewöhnlich sind diese Veränderungen nur geringgradig, und auch in der Annahme finden sich keinerlei Angaben, die auf eine frühere Gelenkerkrankung hinweisen. Es ist also infolge eines verhältnismäßig geringen Traumas erstmalig ein arthritischer Anfall aufgetreten.

Die röntgenologischen Zeichen der Erkrankung bestehen in Veränderungen der Knochenstruktur. Dieselbe ist mehr oder weniger verwaschen, zuweilen findet sich ein opakes homogenes oder auch getüpfeltes Bild der Metaphysen- und Epiphysenregion. Die Dichte des Knochenschattens ist dabei nicht verändert, es besteht keine Entkalkung. Ferner finden sich Deformierungen, deren Grad von der Dauer und der Schwere des Prozesses abhängt. In dieser Hinsicht sind besonders die dem Gelenkknorpel benachbarten Teile des Knochens betroffen. Die Randwülste können die Form von Exostosen annehmen, deren Spitzen namentlich an den Wirbelrändern Neigung zu Verwachsung haben. Die Leistenkante ist bei latenten Prozessen dicht und scharf begrenzt, bei akuten Nachschüben finden sich leicht kalkhaltige, wolkige, unscharf begrenzte Umhüllungen. Die Sehnenansätze an den Knochen bilden mitunter mächtige Sporne.

Die Prädispositionsstellen, an denen sich die Erkrankung zuerst bemerkbar macht, sind beim Kniegelenk die Eminentiae intercondyloideae und der Condylus medialis tibiae; am Fuß das Talo — Naviculargelenk und das Sprunggelenk; am Hüftgelenk die obere und seitliche Gelenkrandkante; am Ellenbogengelenk das Radiusköpfchen und so fort. Für die Behandlung des beschriebenen Kra bildes ist Röntgenbestrahlung die Methode der Wahl. Je m entzündliche Prozeß im Vordergrund steht, um so sicher rascherer tritt der Erfolg ein.

Ueber Fehlerquellen der Röntgendiagnostik bei Nieren Nach Besprechung der Fehlerquellen bei der röntgenolo Steindiagnose teilt Verf. eine interessante Beobachtung m einem steinverdächtigen Falle fand sich in der Nierengege kleine zirkumskripte Verschattung, die ganz den Eindruc Steinschattens machte. Die weitere Untersuchung ergab dar daß der Schatten von einem am Rücken befindlichen Naev mentosus herrührte.

Beiträge zum Kapitel der Lungenzeichnung im Röntg Assmann betont aufs neue, daß die Miliartuberkulose heil Auch die echte, hämatogen disseminierte Form der Miliartube kann zur Restitutio ad integrum kommen. Die Heilungsau sind von der Zahl und Größe der Herde und insbesondere vo toxischen Eigenschaften sowie von der Widerstandskraft de nismus abhängig. Die Heilung akut und stürmisch verlaufen krankungen gehört zu den Ausnahmen. Bei kleineren und m schwereren toxischen Erscheinungen verbundenen Schüben kommt es nicht so selten zur Heilung, wie meist angenomme Das Verschwinden der Fleckung im Röntgenbilde ist dabei scheinlich so zu erklären, daß die Flecke nicht durch Knötch tuberkulösem Granulationsgewebe, sondern durch kleine monische Herdchen bzw. ein entzündliches perifokales Oed kleinste Nekroseherde hervorgerufen werden, die später re werden. Es kann sonach eine Heilung der disseminierten kulose einerseits durch Vernarbung, andererseits durch Res eintreten. Kirschm

Wiener medizinische Wochenschrift.

77., 26. Februar 1927, Heft 9.

Trophische, vasomotorische und sekretorische Störungen. Karplus.
* Unspezifische Reizwirkungen per os. Weichard.
Jugendfürsorge. Böhm.
* Placenta praevia. Kraul.
Hereditätsfragen bei Psychosen. Berce.

Ueber unspezifische Reizwirkungen per os. Durch par Einverleibung von Proteinkörpern und anderen Substanzen Reizwirkungen auf die verschiedensten Fermentfunktionen d pers ausgeübt, die bei chronischen Affektionen dem Körper ordentlich nützlich sein können. Bei oraler Verabreichung de Reizmittel ist durch die Einschaltung der Magen-Darmwand m verdauenden und schützenden Wirkung die Dosierung in ei Vorhinein nicht genau zu bestimmenden Weise beeinflußt. gaben über die Gangbarkeit dieses Weges sind verschieden hat die Reizwirkungen von per os gegebener Hefe auf das Wa des Gesamtorganismus verfolgt. Wachsende Mäuse wurden Gleichgewicht eingestellt und mit einer bestimmten Grundk nährt, die genügende Mengen von Kohlehydraten und Eiwe hielt, aber arm an Sonderwerten war, wie sie in frischen Na mitteln enthalten sind. Beigefütterte Hefe hatte eine ausgesp starke Reizwirkung auf die das Wachstum der Tiere bestim Faktoren. Ebenso zeigten junge Ratten, die mit einer Rach zeugenden Grundkost ernährt wurden, auf Zufütterung vo dauernde Gewichtszunahme und an den Knochen konnten rö logisch und makroskopisch keine Unterschiede gegenüber no Knochen nachgewiesen werden. Verwendet wurde ein im befindliches Hefepräparat (Levurinose Blaes). Seine pra Brauchbarkeit am Menschen ist klinischerseits bereits fest worden.

Ueber Placenta praevia. Bericht über 100 an der ersten F klinik beobachteten Fälle von Placenta praevia, Besprechu Verlaufes, der beobachteten Komplikationen und der angew Therapie.

77., Heft 10, 5. März 1927.

* Vergleichend-rassenpsychiatrische Studien. Pilcz.
Indikationen und Ergebnisse der chirurgischen Behandlung von Rück krankheiten. Groß.
Bluttransfusion. Spitzmüller.
Trophische, vasomotorische und sekretorische Störungen. Karplus.

Ueber vergleichend-rassenpsychiatrische Studien. Bezügl Seelenstörungen bei Hirnverletzten und anderen organischen leiden sind Rassenverschiedenheiten nicht bekannt, abgesehe der amaurotischen Idiotie; die fast ausschließlich bei K jüdischer Rasse vorkommt. Die alkoholischen Geistesstö kommen bei Juden fast gar nicht vor, an der Spitze stehe manen und Nordslawen, im weiteren Abstande folgen Süds

und Romanen. Bei Deutschen und Nordslawen konnte Ver- äufiger das Delirium tremens beobachten als bei Südslawen lienern, bei letzteren häufiger epileptoide, pathologische eaktionen. Auffallend ist, daß auch bei außereuropäischen mmen, bei denen ein starker Alkoholmißbrauch herrscht, das tremens seltener zur Beobachtung kommt als in Europa, dagegen Alkoholepilepsie. Unter Morphinisten und sten überwiegen im Materiale des Verfassers die Juden; die des Kokainismus unter der Wiener Bevölkerung in den Jahren ist hierbei noch nicht berücksichtigt. Endemischer nus ist an bestimmte Territorien gebunden (Alpen, Kar- Pyrenäen in Europa), die maritim gelegenen Landstriche sind so gut wie vollständig frei. Myxödem und Myxödem- en werden in Gegenden mit endemischem Kretinismus selten . Die meisten Berichte über Myxödem stammen aus Eng- ie Amentiagruppe bietet vom Standpunkt der vergleichenden sychiatrie nichts wesentliches. Rein depressive Formen häufiger bei den Deutschen, manisch gefärbte bei Slawen, nd Ungarn beobachtet werden. — Bezüglich der sich er- territorialen Verschiedenheiten in der Frequenz der Para- außer den Rassenunterschieden der Bevölkerung auch die denheit der Spirochätenstämme in Betracht zu ziehen. Aus teriale des Verfassers ergibt sich eine gesteigerte Paralyse- eit der Magyaren. Südslawen ergaben die niedersten Pro- rn. Die klassischen megalomanen Formen, die überhaupt in en Jahrzehnten gegenüber den einfach dementen Formen an it zurücktraten, wurden am häufigsten bei Slawen, Juden, il auch bei Ungarn beobachtet, die einfach dementen und ven bei Deutschen. — In der Häufigkeit der senilen und lerotischen Geistesstörungen sind keine wesentlichen Unter- bei den verschiedenen Völkerstämmen zu erkennen. Die klerotischen und senilen Depressionszustände bei Juden äufig stark ausgeprägte hypochondrische Färbung. — Epi- und epileptoide Psychosen scheinen höhere Prozentzahlen nern und Südslawen aufzuweisen, als bei Nordslawen und en. — Psychosen aus den Schizophrenien scheinen höhere ätze bei Slawen und Juden zu ergeben als bei Deutschen arn, doch sind die Differenzen nicht sehr groß. Bei Juden en wieder die exquisit hypochondrisch gefärbten Bilder, ve bei den Deutschen. Letztere zeigen auch eine geringere ig katatoner und stuporöser Zustandsbilder als Slawen. h Europas wird die Dementia präcox bei allen Völker- vielleicht sogar in gesteigerter Häufigkeit angetroffen. Hin- der Depressionszustände im Rahmen des manisch- en Irreseins, stehen Germanen an der Spitze; dann folgen requenz-Skala die Nordslawen, im weiteren Abstande erst gen Völkerstämme. Ein Vergleich der verschiedenen Selbst- istiken deckt genau dieselben Rasseverschiedenheiten auf. Melancholiker unterscheiden sich von denen aus der übrigen ung durch größere Häufigkeit exquisit hypochondrischen bei verhältnismäßigem Zurücktreten von Selbstanklage- n, sowie durch eine geringere Selbstmordgefährlichkeit.

77., Heft 11, 12. März 1927.

che Erkrankungen des Dickdarmes mit Ausnahme der Appendizitis und schwülste. Ewald.
ng der Nieren- und Blasentuberkulose. Paschkis.
aldiagnose der Gicht (Arthritis uriae). Grau.
en und Ergebnisse der chirurgischen Behandlung von Rückenmarks- nten. Groß.
usion. Spitzmüller.

es über die Differentialdiagnose der Gicht (Arthritis urica).

itis urica wird in Wien sehr selten gefunden, und zwar fast ausschließlich bei Patienten aus begüterten Schichten wird häufiger bei Männern als bei Frauen gefunden. Die ig setzt meistens mit einem Anfall ein, dem ein Unwohl- einigen Tagen vorausgeht. Das ergriffene Gelenk, gewöhn- Großzehengrundgelenk oder das entsprechende Daumen- t stark geschwollen, heiß, sehr schmerzhaft, gleicht oft gmonösen oder gonorrhoischen Gelenksentzündung. Durch weis vermehrter Harnsäure im venösen Blut bei purinarmer die Diagnose gesichert werden. Im Harn ist die Harn- cheidung nicht selten, besonders vor dem Anfall vermin- nach dem Anfall steigt die Harnsäureausscheidung an. Die ldiagnose gegenüber gonorrhoischer Gelenkserkrankung h eine Urethritis, wie sie bei Arthritis urica vorkommt, werden. Die späteren Stadien können mit der Poly- hronica progressiva oder auch mit der Arthritis osteo verwechselt werden. Bei der Arthritis chronica pro- andelt es sich um eine Erkrankung der Gelenkskapsel und Systemerkrankung. Sie tritt hauptsächlich bei Frauen im Alter auf, beginnt in den kleinen Gelenken, verläuft schub- oft alle Gelenke ergriffen sind. Die Bewegungseinschränkung tritt rasch ein, die Gelenke werden durch Schrumpfung der Gelenkskapsel ankylosiert. Der Röntgenbefund zeigt starke Knochenatrophie und Verschmälerung des Gelenkspaltes. Die Arthritis osteo deformans ist charakterisiert durch Krachen und Reiben im Gelenk mit mehr oder weniger starkem Erguß. Der Röntgenbefund zeigt anfangs hier und da einen leicht verschmälerten Gelenkspalt und immer osteophytische Bildungen am Rande der Gelenkenden, später oft freie Gelenkkörper und usurierte Gelenkflächen. Bei der Arthritis urica ist röntgenologisch keine wesentliche Knochenatrophie nachweisbar. In der Anamnese spielt bei der Arthritis urica eine Rolle: Vererbung, Ekzeme, Tophi, Neuralgien, Tarsalgien, Tenesmen, Episkleritiden. Neuralgien, Tarsalgien, können auch toxisch bedingt sein durch andere Prozesse, wie Gonorrhoe, Lues und Tuberkulose, die vor allem in Betracht zu ziehen ist.

77., Heft 12, 19. März 1927.

* Der Sport vom Standpunkt der physiologischen Forschung. Emil Abenhalden.
* Wesen des Bauchschmerzes und seine Begleiterscheinungen. Spiegel.
Chirurgische Erkrankungen des Dickdarmes mit Ausnahme der Appendizitis und der Geschwülste. Ewald.
Indikationen und Ergebnisse der chirurgischen Behandlung von Rückenmarkskrankheiten. Groß.
Bluttransfusion. W. Spitzmüller.

Der Sport vom Standpunkt der physiologischen Forschung. Sport stellt ein Teilgebiet der Physiologie der Arbeitsleistungen dar. Die Besonderheit des Sportes liegt darin, daß einmal je nach der Sportart verschiedene Muskelgebiete verschieden stark beansprucht und ferner große Leistungen in kurzer Zeit angestrebt werden. Kein einziges Organsystem bleibt beim Sport unbeteiligt, so daß auch der Einfluß der sportlichen Betätigung auf den Gesamtorganismus sehr vielgestaltig ist. Zirkulationssystem, Atemtätigkeit passen sich bei jeder körperlichen Betätigung den gestellten Anforderungen an, die Körpertemperatur wird durch das Schwitzen entsprechend reguliert. Die Stoffwechselvorgänge, bsonders der Energieverbrauch sind bei den veschiedensten körperlichen Betätigungen studiert worden. Ein Sondergebiet der physiologischen Erforschung der sportlichen Betätigung betrifft die Frage, wodurch Höchstleistungen begrenzt werden. Die Leistungsfähigkeit der Muskulatur hängt von ihrer Ausbildung und ihrem ganzen Zustand ab; außerdem muß genügend Energiematerial zur Verfügung stehen. Die Leistungsfähigkeit des Atmungs- und Kreislaufsystems spielen eine wichtige Rolle. Außerdem sind für die Begrenzung der Höchstleistungen die Ermüdungserscheinungen von besonderer Bedeutung. Der Umstand, daß die Ermüdung früher auftritt, wenn eine Muskelbetätigung mit voller Aufmerksamkeit durchgeführt wird, als wenn sie automatisch geschieht, zeigt, daß das Zentralnervensystem bei Ermüdungserscheinungen wesentlich mitbeteiligt ist; vor allem scheinen jene Stellen im Muskel, wo die Nerven mit dem Muskelgewebe in Verbindung treten, besonders leicht veränderlich. Von ausschlaggebender Bedeutung für die Leistungsfähigkeit des Muskelgewebes sind die in ihm sich vollziehenden Stoffwechselvorgänge. In der Muskelzelle ist Glykogen abgelagert. Unter Spaltung mit Wasseraufnahme entstehen Glykosemoleküle, diese werden mit Phosphorsäure esterartig verknüpft. Die entstehende Verbindung ist das Lactacidogen, aus dem durch Abbau mittels Fermente Milchsäure entsteht. Außerdem kommt es zur Bildung von Phosphorsäure. Für die eigentliche Muskelarbeit ist kein Sauerstoff erforderlich, es wird ausschließlich jene Energie verwendet, die bei der Spaltung von Lactacidogen in Milchsäure zum Vorschein kommt. Die gebildete Milchsäure wird in der Erholungsperiode nur zu einem Teil mittels Sauerstoffs in Kohlensäure und Wasser verwandelt. Die freiwerdende Energie dient zur Rückverwandlung der übrigen Milchsäure in Glykose, die dann von neuem mit Phosphorsäure verestert wird. Bei länger dauernder Arbeitsleistung vollzieht sich der Prozeß der Rückverwandlung schon während dieser. Ein Teil der Milchsäure gelangt ins Blut und bemächtigt sich hier eines Teiles der vorhandenen Alkalireserve. Durch die Herabminderung der Alkalireserve im Blute und die dadurch bedingte Herabminderung der Möglichkeit des Kohlensäuretransportes machen sich Wirkungen geltend, die für die Wirkung der Muskeltätigkeit von großer Bedeutung sind. Die Milchsäure im Blute kann bestimmt werden, ebenso die Alkalireserve und aus diesen Befunden können Aufschlüsse über die Leistungsfähigkeit des betreffenden Individuums gezogen werden. Je größer die Alkalireserve ist, um so größer sind die Aussichten für die Durchführung bestimmter Muskelleistungen. Bei größeren Anforderungen an die Muskulatur bleibt mehr oder weniger Milchsäure übrig, weil ein Sauerstoffdefizit besteht, es wird nicht genügend Sauerstoff zugeführt und ausgenützt, einerseits durch die Beschränkung, der die Atemtätigkeit unterliegt, andererseits werden obzwar die Durchblutung des Muskelgewebes während seiner Tätigkeit durch Erweiterung der Blutgefäße und Erschließung neuer Kapillaren und die gesteigerte Herzkraft vergrößert wird, durch die Kontraktion der Muskelfasern manche Gefäßgebiete versperrt. Es konnte gezeigt werden, daß im Anschluß an die Uebung die Ausnützung des Sauerstoffs eine bessere ist und zugleich die Beseitigung

der Milchsäure eine schnellere wird. Die Ergebnisse der Sporterforschung werden in Zukunft die Sportbetätigung im weitgehenderen Maße beeinflussen als bisher. Es ist Sache des Arztes, auf Grund seiner Kenntnisse der Einwirkung körperlicher Betätigung auf den gesamten Organismus die Sportbetätigung des einzelnen zu regeln.

Ueber das Wesen des Bauchschmerzes und seiner Begleiterscheinungen. Die beiden Hauptgruppen von Reizen, die am kranken Menschen als auch im Tierexperiment Schmerzen auslösen, sind abnorme Dehnung der Eingeweide, andererseits Krampf der glatten Muskulatur. Der bei Ulcus ventrikuli, und zwar beim Ulcus der kleinen Kurvatur auftretende Schmerz unmittelbar nach dem Essen ist durch Dehnung der kleinen Kurvatur infolge Hinabgleitens der Speisen längs derselben bedingt. Betreffs der auf der Höhe der Verdauung auftretenden Schmerzen konnte durch Röntgenuntersuchungen im Schmerzanfall erwiesen werden, daß während dieser Periode der Magen von tiefen peristaltischen Wellen durchsetzt wird, die gegen den kontrahierten Pylorus andrängen. Die für Ulcus duodeni charakteristischen Hungerschmerzen sind durch abnorm verstärkte, respektive pathologisch gesteigerte Wirkungen von Leerkontraktionen zurückzuführen. Für die Schmerzattacken in anderen intraperitoneal gelagerten Organen kommen ebenfalls Dehnung und erhöhte Peristaltik als auslösende Momente in Betracht, sofern nicht eine komplizierende Erkrankung des Peritoneums oder ein Befallensein der schmerzvermittelnden Nerven vorliegt. Bei Dyspraxia intestinalis scheinen den Schmerzzuständen abnorme Kontraktionszustände infolge Erregung des nervösen Darmplexus durch ungenügende Blutzufuhr zugrunde zu liegen. Bei den Crises gastriques der Tabiker sind neben den durch die Prozesse an den hinteren Wurzeln an sich ausgelösten Schmerzen abnorme Kontraktionen der glatten Muskulatur mitbeteiligt. Röntgenologisch konnten während der Krisen Zusammenziehungen des Magens bis zur Sanduhrform beobachtet werden. Der Entstehungsort der Schmerzen wird heute in der Darmwand selbst angenommen, wenn auch eine Beteiligung des Mesenterialansatzes bei abnormer Dehnung der Wand nicht ausgeschlossen werden kann. Die relative Spärlichkeit der in der Darmwand endigenden Zentripetalen Nerven bedingt, daß erst Reize, die eine gewisse Intensität erreichen, respektive an einer großen Fläche angreifen, den in der Darmwand entstehenden Schmerz hervorrufen. Die Fortleitung der zentripetalen Erregung aus den Eingeweiden erfolgt unter Durchtritt durch die Kette des Seitenstranges, nach Passage der Rami communicantes über die Spinalganglien und die hinteren Wurzeln. Die Fasern, die zentripetale Impulse aus den Eingeweiden leiten, sind Ausläufer von Spinalganglienzellen. Intraspinal erfolgt die Weiterleitung im gleichseitigen und gekreuzten Vorderseitenstrang.

77., Nr. 13, 26. März 1927.

* Das nervöse Kind. Zappert.
* Geburtsleitung. Aschner.
Chirurgische Erkrankung des Dickdarmes mit Ausnahme der Appendizitis und der Geschwülste. Ewald.
Indikationen und Ergebnisse der chirurgischen Behandlung von Rückenmarkskrankheiten Groß.
Behandlung der Nieren- und Blasentuberkulose. Paschkis.
* Wesen des Bauchschmerzes und seiner Begleiterscheinungen. (Forts. zu Nr. 12.) Spiegel.

Das nervöse Kind. Unter dem Worte „Neuropathie" wird jenes Gebiet von Störungen zusammengefaßt, das gemeiniglich als Kindernervosität bezeichnet wird. Die neuere Forschung ist bestrebt, die körperlichen Grundlagen der kindlichen Neuropathie zu ergründen. Man hat einige Typen der kindlichen Neuropathie aufgestellt, die auch Hinweise auf ätiologische Faktoren enthalten sollten. Eine der schärfsten Typen ist die vasomotorische, bzw. vasoneurotische Neuropathie anzusehen. Die Aehnlichkeit dieser vasomotorischen Zustände mit manchen Hyperthyroidismus bezogenen Syndrome haben dazu Anlaß gegeben, in Störungen der Schilddrüsenfunktion ein ätiologisches Moment zu erblicken. Mittels pharmakodynamischer Experimente konnte jedoch bisher keine Klärung der Frage nach der innersekretorischen Aetiologie erbracht werden. Nervöse Kinder erweisen sich auf verschiedene entgegengesetzt wirkende Pharmaka als überempfindlich. Krankheitserscheinungen von seiten des Gefäßapparates finden sich auch beim asthenischen Typ der Neuropathie. Eine deutlich charakterisierte Form der Neuropathie ist der Neurolymphatismus, bei dem außer nervösen Erscheinungen Symptome von seiten der oberen Luftwege und der Drüsen im Vordergrund stehen. Von manchen Autoren wird auch eine spasmophile Neuropathie als eine bestimmte Form angesehen, diese Annahme stützt sich auf das bei vielen nervösen Kindern vorkommende Fazialisphänomen und sonstige mehr oder weniger an die Säuglingsspasmophilie erinnernde Merkmale. Einen Typus von torpider Neuropathie anzunehmen, scheint nicht berechtigt. Derartige Fälle scheinen zum Teil in die Gruppe der Asthenie, zum Teil in die Gruppe der leichteren Schwachsinnsstörungen zu gehören. Im weiteren werden die rein körperlichen Stigmen der neuropathischen Kinder besprochen. — Auch die scheinbar rein psychischen male haben mehr oder weniger körperliche Veränderung Voraussetzung. Von verschiedenen Seiten wurden für pathische Symptome oder für die Neuropathie selbst Defi gegeben, die, wenn sie auch keineswegs gleichbedeutend s der Einreihung der Neuropathie unter die organischen Kran doch für manches, das man bisher als funktionell hielt, Anlagefehler oder Organleistung gebundene Grundlage gebe Neuropathie liegen konstitutionelle Anomalien zugrunde; be es, eine angeborene konstitutionelle Disposition zur Neur anzunehmen, die durch später einwirkende Schädlichkeiten z faltung gebracht wird. — Bei einer Reihe nervöser Störun Kindesalter spielen pathologische Bedingungsreflexe eine ragende Rolle. Normale und abnormale Bedingungsreize fü krankhaften Erscheinungen, die eine regelmäßige Wiederkehr die aber durch äußere und innere Ursachen jederzeit unte werden können. Die darauf beruhenden krankhaften Sy können auch nach Schwinden des ursprünglichen Reizes bestehen. Hierher gehört: das habituelle Erbrechen, mitun Stuhlverhaltung, Ohnmachtsanfälle bei bestimmten Anlässen krämpfen, Pollakisurie, Tik usw. Aehnlich, aber im Wes schieden sind eine Reihe von Gewohnheitsbewegungen im alter, die willkürlich hervorgerufen werden, die Hervorrufun Lustgefühles bezwecken und ebenfalls in gleichmäßiger Wei andauern (Fingerlutschen, Nägelbeißen). Beide Formen der heitsbewegungen können als Gewohnheitsneurosen zusamme werden; sie sind eine Neurose an sich und mit der Neu nur insofern in Beziehung, daß sie Neuropathen besonder annehmen und schwerer als andere Kinder loswerden. Die fassung der rein psychogenen Gewohnheitsneurosen ist somatischen Anschauung über die Neuropathie im Einklan Gewohnheitsbewegungen werden nicht unter die Sympto Neuropathie gereiht, sondern nur ein häufiges, aber nicht un notwendiges Zusammentreffen beider Syndrome festgestell

Ueber Geburtsleitung. In der Mehrzahl der Fälle s Weichteile Ursache langdauernder, schwieriger und schme Geburten. Den größten Teil der Geburtsdauer und oft au größten Teil der Schmerzen schließt die Eröffnungsperiode Durch entsprechende vorbereitende Maßnahmen gelingt es i großen Zahl von Fällen, die Eröffnungsperiode wesentlich kürzen. Verf. empfiehlt außer den üblichen diätetischen Maß Brombeerblättertee und warme Fußbäder in den letzte Schwangerschaftsmonaten. Man erreicht dadurch, daß bei der Wehen der Zervikalkanal schon verstrichen ist, der Mut dünnsaumig und mitunter für 3 bis 4 Finger durchgängig i Wehenschwäche werden Chinin und Hypophysenpräpara gewendet. Bei Frauen, die diese Vorbereitung nicht durch haben oder bei denen sich trotzdem die Notwendigkeit erg Eröffnungsperiode zu erleichtern und zu beschleunigen, Verf. die Dehnung mit der Hand in leichtem Aether- oder äthylrausch an. Die Dehnung darf nur bei verstrichenem Z kanal und ohne Anwendung von Gewalt erfolgen. Die Inf gefahr ist geringer als bei den blutigen Verfahren Inzisionen) oder bei Metreuryse durch Ballon. Bei mehr derartig behandelten Fällen wurde kein Fall von Infektio Puerperalfieber beobachtet. Durch Abkürzung der Erö periode bei abnorm langer Dauer können zahlreiche komplikationen verhindert und operative Eingriffe erspart

Ueber das Wesen des Bauchschmerzes und seiner erscheinungen. Der Reiz, welcher durch Dehnung und Kra glatten Muskulatur gesetzt wird, löst nicht nur bewußte dungen, sondern auch eine Reihe von Reflexvorgängen a ihrerseits wichtige Symptome abdomineller Erkrankungen können. Dies gilt besonders für jene Reflexe, für welche innere Organ die Ursprungsstätte, ein anderes den Effekt d die viszero-viszeralen Reflexe (reflektorische Anurie der erkrankten Niere bei Verlegung des Harnabflusses der andere Urindrang bei Appendizitis, vermehrte Harn- und S absonderung bei Angina pectoris). Der Erregungsablauf Reflexe mag wenigstens zum Teil in der Weise vor sich daß die längs der Hinterwurzel ins Rückenmark eintrete regung durch Reflexkollateralen auf die im Seitenhorn g Ursprungszellen der efferenten, präganglionären, sympa Fasern übertragen wird und von hier über die Ganglien des stranges wieder den Weg zur Peripherie nimmt. Exper wurde nachgewiesen, daß viszero-viszerale Reflexe auch a des Zentral-Nervensystems zustande kommen können. Für Mechanismus muß die Existenz von Axonreflexen ange werden, die der Ausdruck der Fähigkeit des Axons sind. regung in doppelter Richtung zu leiten. — Bei der muskulair handelt es sich um eine Verstärkung des Muskeltons, der durch Impulse aufrechterhalten wird, Zentralnervensystem beständig auf dem Wege der hinteren zuströmen. Das efferente Neuron ist das Axon der Vorderh

Palpation und der damit verbundenen Dehnung des Muskels e Muskelspannung durch segmentäre Eigenreflexe erhöht, ch die zugehörigen Rückenmarkssegmente infolge der von rankten Organen zuströmenden Impulse in einem Zustand Erregbarkeit befinden. Auch die Ursprungsstätten der en autonomen Systeme, die Zellen des Seitenhorns stehen em Einfluß der aus den Eingeweiden stammenden zentri- Erregungen. Die Verstärkung desselben unter pathologischen issen äußert sich an den vegetativen Organen der Haut toren und Pilomotoren) entweder in einer Erhöhung ihrer oder bloß in einer erhöhten Ansprechbarkeit. (Zaksches en bei Erkrankungen der Aorta; Verf. beobachtete bei Ulcus i, bzw. Gallenblasenerkrankungen im Bereiche der hyper- hen Zonen verstärkten Dermographismus und erhöhte An- rkeit der Musculi arrectores pilorum bei mechanischer) Die Hyperästhesie bzw. das Auftreten von Schmerzen ientären Hautpartien bei Erkrankungen der Eingeweide ladurch zu erklären sein, daß die Verstärkung der Erregung Ausbreitung, einer Irradiation derselben auf normalerweise nützte Nebenwege einhergeht. Die aus den Eingeweiden de nicht lokalisierte Erregung wird auf dem Wege eines be oder in benachbarte Segmente eintretenden somatischen die Peripherie (Hautmuskulatur) projiziert, so daß scheinbar reiterungsgebiet dieses zerebrospinalen Nerven Schmerzen en werden.

Maslowski.

---

hweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie.

20., Heft 1.

n. Pierre Janet.
n und Suggestibilität. Erwin Straus.
leux. Henri Flournoy.
ogische Gewissen. C. v. Monakow.
midale Syndrome bei Geisteskranken. H. Steck.
g der peripheren Lähmungen. R. Brun.

à deux. In den meisten Fällen von induziertem Irresein s sich um Verfolgungswahn. Die Suggestion und die Um- pielen eine große Rolle. Fast stets handelt es sich um nahe e (in der Beobachtung des Verfassers um Bruder und r. sonst auch um Mutter und Tochter, Mann und Frau). In kensälen der Irrenanstalten ist eine Kontagion kaum zu be- da die Kranken aus sehr verschiedenen Milieus stammen, e sich Jahre hindurch wie Fremde zu einander verhalten, ckeln gewöhnlich keinen „esprit de corps". Unter ihnen be- t jenes Minimum affektiver Einigung, die allein einen rezi- ggestiven Einfluß gestattet.

pyramidale Syndrome bei Geisteskranken. 33 Beobach- erden mitgeteilt. Das motorische extrapyramidale Syn- et sich bei fast allen Psychosen. Hyper- und Parakinesen h beim idiopathischen Delirium acutum, bei den akuten Er- ständen der Katatoniker, bei den galoppierenden Para- den epileptischen Verwirrtheitszuständen, bei chronischer Akinesen in den chronischen katatonischen Zuständen, in adien der progressiven Paralyse, der senilen oder arterio- ien Demenz und bei Epileptikern außerhalb der Anfälle. pyramidale Syndrom ist zurückzuführen auf ein kongeni- eit oder eine Entwicklungsstörung bei den Schwachsinnigen, erworbene organische Störung bei den organischen und einigen Fällen von Epilepsie und Katatonie, auf eine nelle Schwäche bei der katatonischen Dementia präcox, Schwäche und eine funktionelle Störung beim manisch- n Irresein, bei der Hysterie und zuweilen auch bei der präcox und Epilepsie. Direkte Läsion oder Diaschisis kann om hervorrufen, ein kortikaler psychischer Einfluß kann extrapyramidale Symptome hervorrufen. Die psychischen welche das extrapyramidale Syndrom bei den verschie- chosen begleiten, sind katatoner Art. Das katatone Syn- sich zusammen aus: vegetativen Symptomen (trophische, thermische, Pupillen-, sekretorische Störungen), n infolge Läsion des fronto-ponto-strio-zerebellaren Akinesie, Brady-, Hyper-, Parakinesie, Katalepsie, Flexi- ea, Iteration), subkortikalen und kortikalen sensoriellen n (Halluzinationen) und anderen psychischen Krankheits- tupor, Palilalie, Wahnideen; Affekt- und Instinktstörungen; ionen, Stereotypien, Automatismus, Echosymptome; Nega, Manieriertheit; Delirien usw.). Die systematische Heredo- n, welche mehrere Zentren ergreift, gibt das vollständige hizophrenie; die Beschränkung des krankhaften Prozesses ntren der Basis liefert die Symptomatologie der Enze- spezielles Befallensein der Rolandoschen Gegend und be- morale Störungen ergeben Krampfphänomene und rufen ervor; das gleichzeitige und ausgedehnte Befallensein der Rinde fügt mnesische und dementielle Phänomene bei den organischen Demenzen (Paralyse, senile und arteriosklerotische Demenz) hinzu.

Behandlung der peripheren Lähmungen. Die erfolgreiche Behandlung und Nachbehandlung schwerer peripherer Lähmungen mit kompletter elektrischer Entartungsreaktion und degenerativer Muskelatrophie setzt eine gründliche Kenntnis der speziellen und allgemeinen neurologischen Diagnostik, namentlich auch der Elektrodiagnostik, sowie der Elektrotherapie voraus. Jeder Fall ist nach allen Richtungen hin, d. h. sowohl in ätiologischer Beziehung als in quantitativer, topischer und qualitativer Hinsicht zu klären, ehe die Behandlung einsetzt. Es sollten daher prinzipiell alle peripheren Lähmungen wenigstens zu Anfang einem kompetenten, in Elektrodiagnostik und -therapie geschulten Arzte zur diagnostischen Abklärung und Indikationsstellung zugewiesen werden. Schwere Fälle mit kompletter WaR. und degenerativer Muskelatrophie sind ausschließlich von solchen kompetenten Aerzten zu behandeln bzw. nach erfolgter Operation (Nervennaht und dergl.) und erfolgter chirurgischer Heilung nachzubehandeln. Zum mindesten aber sollten solche schweren Fälle, sofern sie äußeren Gründen (weitere Entfernung und dergleichen) nicht von Spezialisten behandelt werden können, solchen in regelmäßigen Zeitabständen zur Nachuntersuchung und Behandlungskontrolle zugewiesen werden.

Kurt Mendel, Berlin.

Norsk Magazin for Laegeridenskoben.

Nr. 5. Mai 1927.

Ein gesprengtes Herz. Gefäßnekrose. Nils-Becker Gröndal.
Fall von Erysipeloid. Oss Sundt.
Para-articulaere Arthrodese des Hüftgelenks bei nichttuberkulösem Leiden. – Sofos Wideröe.
Primäre Geschwülste in den Gelenkkapseln. Francis Harbitz.

Hygiea.

30. April 1927. 89. H. 8.

Zum Andenken Leonardo Bianchis. S. E. Henschen.
* Hypoglykämischer Symptomenkomplex bei der Insulinbehandlung des Kindes. C. W. Halitz.
Das Krebsproblem vom statistischen und serologischen Standpunkt (Fortsetzung). Ludwig Wolff.
Milch-Injektionen bei Keuchhusten. Erik Tretow.

Der hypoglykämische Symptomenkomplex. Neben der gesteigerten Pulsfrequenz scheint dem Verf. die vasomotorische Reaktion und das bleiche Aussehen bei Kindern unter 5 Jahren das sicherste Zeichen einer Insulin-Ueberdosierung zu sein. Im allgemeinen genügen bei Kindern bis zu 5 Jahren mit Coma 30—70 klinische Insulin-Einheiten zur Behandlung. Bei hypoglykämischen Coma sollen 20 bis 50 ccm einer 10prozentigen Glycoselösung intervenös gegeben werden.

Heft 9. 15. Mai 1927.

Maserprophylaxe. A. Lichtenstein.
Genius epidemicus. Auhn Maggelsen.

S. Kalischer.

Hygiena Truda (Hygiene der Arbeit).

Nr. 1, 1927.

* Einfluß der geistigen Arbeit auf den respiratorischen Gaswechsel und auf den Energieaustausch. Prof. G. Chlopin, Dr. W. Wolshinsky und Dr. W. Jakowenko, Leningrad.
Katathermometrie und effektive Temperatur. Dr. M. Marschak, Moskau.
Nachweis von Nikotin in der Milch von Arbeiterinnen einer Tabakfabrik. Dr. S. Wolter, Odessa.
* Methodologie der Staubbestimmung in der Luft. Prof. N. Stassewitsch, Rostoff am Don.
Zur Frage über den Sanitätszustand der Bergwerke im Donetz-Revier. Dr. M. Chworostansky, Charkoff.
* Epidemie von Bleivergiftungen unter Autogen-Schweißer auf der Marty-Werft von Leningrad. Dr. D. Silber, Leningrad.
* Massenvergiftungen unter Arbeiterinnen einer Spiritusbrennerei. Dr. A. Dmitrijew, Moskau.
* Chromgeschwüre an den Händen der Arbeiter der Anilinabteilung von Färbereien und Appreturfabriken. Dr. H. Hellmann, Witschuga.
Psychotechnische Untersuchung der Kino-Studie. Dr. L. Skorodumoff. Tiflis.
Ergebnisse der Arbeit des Katheders für Arbeitshygiene in der II. Moskauer Staats-Universität. Prof. S. Kaplun, Moskau.

Beleuchtungsmesser (Photometer) des Staatlichen Optischen Instituts. Prof. S. Maisel, Leningrad.

* Dynamik des Industrie-Traumatismus in den Kohlengruben des Moskauer Bezirks in den Jahren 1924—26 im Zusammenhang mit dem Zustand der Unfallverhütung und der Arbeitsproduktivität. Bergingenieur D. Kowarsky, Tula.

Arbeitsschutz beim Härten und Zementieren von Instrumenten. Ing. P. Iljinsky, Leningrad.

* Lüftungsanlage in einem Schlachthof für Schweine. Ing. K. Moros.

Einfluß der geistigen Arbeit auf den respiratorischen Gaswechsel und auf den Energieaustausch. Die Verfasser berichten über die Ergebnisse ihrer Beobachtungen, die sie von Februar bis Juni 1926 an vier Personen gemacht haben. Die Untersuchungen wurden mit dem Apparat von „Geppert-Zuntz" vorgenommen, wobei die Versuchspersonen sich nicht in sitzender, sondern in liegender Stellung befanden.

Auf Grund ihrer Untersuchungen kommen die Verfasser zu folgenden Grundschlüssen:

1. Die größte Zunahme des Gesamtgaswechsels (um 25%), der Sauerstoffabsorption (um 18,6%) und der Kohlensäureausscheidung (um 17%) wurde durch die Lösung mathematischer Aufgaben bewirkt, sodann durch Vorlesungen und Vornahme von Prüfungen (die entsprechenden Zahlen betrugen: 25%, 13,6% und 22,3%). Den geringsten Einfluß übt das Erlernen fremder Vokabeln aus: der allgemeine Gaswechsel steigert sich um 8,8% und die Sauerstoffabsorption um 0,8%.

2. Bei kurzdauernden Versuchen vermag man infolge der ungleichmäßigen Kohlensäureausscheidung nach geistiger Arbeit, kein Urteil über den Einfluß derselben auf den Gaswechsel zu gewinnen. Bei länger andauernder geistiger Arbeit wird die Kohlensäureausscheidung eine gleichmäßige und steigt stets nach der Arbeit an, wobei der Respirationsquotient beträchtlich zunimmt.

3. Unter dem Einfluß geistiger Arbeit steigert sich auch der in Kalorien gemessene Energieaustausch, und zwar ebenso wie beim Gaswechsel entsprechend der Intensität der geistigen Arbeit: beim Lernen von Vokabeln nur wenig (0,1%), während des Lesens wissenschaftlicher Bücher mehr (7,3%) und beim Kopfrechnen noch mehr (20,74%); nach gehaltenen Vorlesungen steigt der Energieaustausch durchschnittlich um 15,5% und nach vorgenommenen Prüfungen um 20,8%.

Zur Methodologie der Staubbestimmung in der Luft. Bis zur Normierung der Staubbestimmungsmethoden hält es der Verfasser im Interesse der Uebereinstimmung von Ergebnissen für zweckmäßig, in der Praxis die einfachste Methode des Staubniederschlages auf Blättern anzuwenden, d. h. die Gewichtsmenge von Staub in einer Zeiteinheit und auf einer Flächeneinheit zu bestimmen. Bei Anwendung der Blättermethode gelingt es in der Praxis nicht nur betreffs Staubgehalt und Nutzeffekt der Ventilation Schlußfolgerungen zu ziehen, sondern auch die Arbeitsweise zu ermitteln, die das Hervorrufen minimaler Staubmengen verursacht.

Eine Epidemie von Bleivergiftungen unter Autogen-Schweißern auf der Marty-Werft von Leningrad. Im August-September 1925 wurden unter den im Leningrader Institut für Berufskrankheiten untersuchten 56 Autogen-Schweißern, die auf der Marty-Werft arbeiteten, 30 Personen mit Anzeichen von Bleiablagerung im Organismus, 5 auf Bleivergiftung verdächtige und 7 an Bleivergiftungen leichten Grades leidende Personen festgestellt. Von September 1926 an begannen kranke Schweißer derselben Werft von neuem das Institut aufzusuchen und Mitte November erreichte ihre Anzahl 34 (insgesamt sind auf der Werft 70 Schweißer beschäftigt). Das klinische Bild wies auf schwere Erkrankung hin; fast bei der Hälfte der Arbeiter gingen die Intoxikationen mit Koliken einher, drei Viertel von ihnen wiesen einen Hämoglobingehalt von unter 70% auf.

Die Ursache einer so starken Intoxikation war, wie durch Untersuchung festgestellt werden konnte, daß im September 1926 um vor Eintritt der Fröste die Schiffe auf die Werft zu bringen, die Arbeiten unter Deck beschleunigt werden mußten. Die meisten Schweißer hatten dort unter ganz besonders ungünstigen hygienischen Verhältnissen zu arbeiten. Von Bedeutung war auch der Umstand, daß diese Arbeit, um sie möglichst zu beschleunigen, im Akkord verrichtet wurde, und die Arbeiter infolgedessen die größtmöglichste Arbeitsintensität entwickelten. Beim Vergleich der Schwere der Vergiftungen und der Arbeitsverhältnisse stelle es sich heraus, daß am schwersten getroffen waren: 75% der ausschließlich auf den Schiffen arbeitenden, 50% der hauptsächlich auf den Schiffen arbeitenden und nur 10% der abwechselnd teils an Bord, teils am Ufer arbeitenden Schweißer.

Massenvergiftungenn unter Arbeiterinnen einer Spiritusbrennerei. In einer Spiritusbrennerei, in der Abteilung für das Abfüllen und das Versiegeln der Flaschen, kamen Massenvergiftungen vor, als deren Ursache sich der für das Versiegeln der Branntweinflaschen benutzte Harz von schlechter Qualität erwies. Beim Schmelzen desselben in dem entsprechenden Apparat entwickelt sich eine große Kohlenoxyd, und dieses sammelte sich ganz besonders in der der Ventilationsabluftöffnung an, nicht weit von der sich die A tische befanden.

Die Sanitätsbehörden, die die Umstände der Intoxikation suchten, wiesen auf die Notwendigkeit einer vorgängigen techn und chemischen Analyse des Harzes entsprechend den an ihn technische Bedingungen zu stellenden Forderungen hin; auch i Ueberhitzung des geschmolzenen Harzes zu vermeiden, da stets mit einer thermischen Zersetzung desselben einh Schließlich ist es notwendig, die Siegellackschmelze mit Ventilationsvorrichtungen zu versehen.

Chromgeschwüre an den Händen der Arbeiter der abteilung von Färbereien und Appreturfabriken. In der abteilung einer Färberei und Appreturfabrik entwickelten s Verlaufe eines Jahres bei fünf (unter 18) mit Chromieren von schwarz gefärbter Ware beschäftigten Arbeitern Geschwüre Händen und Vorderarmen. Die Ursache der Geschwürenbildu in der Einwirkung des Bichromats zu ersehen: beim Anricht Auseinanderwickeln der das Chrombad passierenden Waren k die Hände der Arbeiter mit den feuchten, von Bichromatlösung netztem Gewebe in Berührung. Die Geschwüre zeichnen sich hartnäckigen Verlauf aus, geben häufig Rezidive, hinte Narben. Gewöhnlich treten die Geschwüre an Stellen auf, an kleine Hautverletzungen (Schrunden u. dergl.) vorhanden sind, dem die Arbeiter über die Entstehungsursache der Geschwüren informiert wurden und nachdem die Anordnung getroffen Arbeiter mit Hautverletzungen für andere Arbeit zubestimmen, schon keine Geschwüre mehr zur Aeußerung.

Dynamik des Industrie-Traumatismus in den Kohlengrub Moskauer Bezirks in den Jahren 1924—26 im Zusammenhang m Zustand der Unfallverhütung und der Arbeitsproduktivität. Vergleich der Vorkriegsangaben über den Traumatismus im Mo Bezirk mit den gegenwärtigen erweist es sich, daß die Anza Unfälle und Todesfälle im Jahre 1924 auf dem Niveau der 1892—1902 stand; im Jahre 1925 läßt sich ein bedeutendes Jahre 1926 (erstes Halbjahr) ein weiteres wenn auch geringes bemerken. Beim Vergleich mit der Steigerung der A produktivität bemerkt man, daß im vierten Quartal des Jahre als ein besonders hoher Anwuchs der Arbeitsproduktivität z zeichnen war, der Traumatismusindex seinen Höhepunkt erreich Teil läßt sich dieses durch den scharfen Mangel an Wohnun der Nähe der Gruben und durch das damit zusammenhängen müden der Arbeiter, die große Entfernungen von den Dörfern Schachten zu Fuß zurückzulegen, erklären.

Das spezifische Gewicht der schweren und tödlichen Un fälle fällt fortwährend, wobei die Zahlen nicht nur relativ, s auch absolut abnehmen. Dieses ist auf die Beseitigung der Mängel auf dem Gebiet der Unfallverhütung zurückzuführen führung automatischer Schutzvorrichtungen, regelmäßige Prüfu Seile, der Hebemaschinen, Normierung der Stollenzimmerung

Lüftungsanlage in einem Schlachthofe für Schweine. De fasser beschreibt eine Lüftungsanlage in dem von der Aktien schaft „Gostorg" im Jahre 1925 in Poltawa erbauten Schlachth Schweine. Schematisch ist die Anlage auf Zeichnung 1 und gestellt. Ungeachtet ihrer Einfachheit gab die Anlage in bez Entnebelung der Arbeitsräume während des Betriebes zuf stellende Resultate.

Nr. 2, 1927.

* Wärmeregulierung und Gaswechsel bei hoher Temperatur beim Mens Ruhezustand. Dr. M. Marschak und Dr. W. Dawidoff, Moskau.
* Kessonerkrankungen und sanitäre Verhältnisse beim Bau der Eisenbah über den Fluß Kasanka. Dr. T. Kisselewa und Dr. M. Kisselew, Kasa
* Arbeitsverhältnisse bei der Herstellung von Salpetersäure nach dem H Verfahren. Dr. W. Navrozky, Artemowsk.

Staubgehalt bei der Herstellung von Bindfaden. Dr. S. Israelsohn, Orel

Gesundheitsverhältnisse des Lehrerberufs in den Schulen 1. Stufe in Dr. J. Sokoloff und Dr. W. Saizeff, Moskau.

* Azidimetrische und kolorimetrische Anilinbestimmung. Prof. A. Pamfi V. Kieseleva, Iw. Wosnesensk.

Methodik der Bestimmung kleinerer Qualitäten Essigsäure. Dr. W. K Dr. S. Nikolsky, Jaroslawl.

* Ergebnisse von Blutuntersuchungen bei Arbeitern des Kupferwalzwer obersten Volkswirtschaftsrates Georgiens. Dr. E. Semenskaja, Tiflis.
* Beobachtungen über den Blutdruck bei einigen in chemischen Betrie schäftigten Arbeitern. Dr. A. Kulagin, Kasan.

Arbeit eines Desinfektionswärters. Prof. J. Okunewsky, Leningrad.

* Rationalisierung des Arbeitsmöbels in den Sortierungsabteilungen der fabriken. Dr. W. Iljinsky, Rostoff a. Don.

Erste internationale Sanitätsgewerbeaufsichtstagung. Prof. S. Kaplun.

Betriebshygiene und Unfallverhütung in der RSFSR. im Jahre 1925. B. Moskau.

ristik der Gewerbeunfälle im Moskauer Gouvernement im Jahre 1925. reh, Moskau.
ung einer rationellen Fabriksbeleuchtung mit elektrischen Glühlampen. I. Martynoff, Moskau.
itskurbel für Hebezeuge. Prof. L. Kiefer, Moskau.
it von Schleifscheiben. Ing. W. Krubowsky, Leningrad.

rmeregulierung und Gaswechsel bei hoher Temeperatur beim n im Ruhezustand. Im Laboratorium des staatlichen Instituts itsschutz sind Versuche angestellt worden, bei denen der isel, die Körpertemperatur, der Puls, die Atmung bei den spersonen, die sich im Ruhezustand, in liegender Lage, beanfangs unter üblichen Wohnungsverhältnissen in der son „Außenkammer", dann in den „Wärme-(Versuchs-) , untersucht wurden.

Untersuchung kamen gesunde, an körperliche Arbeit geStudenten im Alter von 22 bis 24 Jahren; vor den Versuchen sie längere Zeit trainiert, damit sie sich an einige mit dem zusammenhängende Momente gewöhnten.

Versuche wurden bei verschiedenen Temperaturen und keitsgraden durchgeführt, die 30—36° effektiver Temperatur ien.

Grund dieser Versuche kommen die Verfasser zu folgenden gerungen:

hoher Temperatur funktioniert außer der physikalischen gulierung, die ihren Ausdruck in vergrößerter Wärmeabgabe ich die chemische Wärmeregulierung, welche Herabsetzung meproduktion bewirkt.

f hohe Außentemperatur reagiert der Organismus mit Herables Gaswechsels, bei ungenügender Funktion des wärmeden Apparates tritt Erhöhung des Gaswechsels ein.

e Temperatur und Feuchtigkeitsgrenze, bis zu welcher der he Organismus mit der herabgesetzten Wärmeabgabe fertig ungefähr: 28—29° effektive Temperatur, 7—8° nach dem Katathermometer bei Temperaturen, die niedriger, als die ers, und 9—10° bei Temperaturen, die höher, als die des sind.

Kessonerkrankungen und die sanitären Verhältnisse beim Eisenbahbrücke über den Fluß Kasanka. Der Untersuchung isser haben sich nur die Kessonarbeiter (in der Zahl von hen) unterworfen. Zu den Arbeiten waren Personen von Jahren hinzugelassen. Alle zeichneten sich durch blühenden itszustand und gut entwickelte Muskulatur aus. Die Zahl tsstunden während des Tages betraf für jede Wache 6½ bis mit einer Erholungspause von 8½ und 9½ Stunden. Ein Untersuchungen wurde unter erhöhtem Druck in einer ausgeführt (für die Prüfungen diente eine gewöhnliche Heilein anderer — an Arbeitern, welche eben den Kesson verten, und nach 2—3 Stunden nach der Wache.

Verfasser konstatieren, daß unter Wirkung eines erhöhten der Lungenumfang sich erweitert. Der Puls beschleunigt en ersten Minuten, wird dann langsamer, die Muskelkraft dbarkeit (unter Druck von 7,2—8,8 kg) verändert sich nicht, verschlimmert sich, das Gewicht fällt, die Anzahl der en vermindert sich, Hb sinkt.

rbeitsverhältnisse bei der Herstellung von Salpetersäure Hartschen Verfahren. Beim Hart-Verfahren erhält man ure durch Einwirkung von Schwefelsäure auf Salpeter von Salpeter mittels Schwefelsäure). Die berufsHauptfaktoren bilden die Stickstoffoxyde und Brandwunden lpetersäure. Die Stickstoffoxyde treten durch die n der keramischen Gefäße (Apparate), welche mit der werden, durch die Undichtigkeiten in den Verbindungen ate mit den Gasleitungen, ferner beim Abgießen der Säure istigen Fällen. Das Undichthalten der Apparate ist von er Bedeutung, da das Vakuum, mit welchem das System bedeutend ist, und zwar 7—8 mm W.S.

I Untersuchungen der Luft in Arbeitsräumen an verStellen wurden an Stickstoffoxyde festgestellt: minimum maximum 2,448 mg, durchschnittlich 0,1248 mg pro Liter

ufe von vier Monaten wurden fünf Fälle von Stickstoffung festgestellt. Es waren lauter leichte Fälle mit einer dauernden Arbeitsunfähigkeit. Im Jahre 1925 waren von Brandwunden, hervorgerufen durch Salpetersäure, Fälle mit Einbuße an Arbeitsfähigkeit auf die Dauer von bei einer Gesamtzahl von 27 Arbeitern).

tandpunkt des Sanitätsschutzes ist das Hartsche Verfahren denstellend zu bezeichnen. Von allen Verfahren, bei denen re durch Zerlegung von Salpeter gewonnen wird, verbezug auf Arbeitshygiene die meiste Beachtung und das Verfahren von Valentiner, wo das Vakuum in den 650—760 mm W.S. beträgt.

Ueber die azidimetrische und colorimetrische Anilinbestimmung. Von den drei erprobten Methoden der Anilinbestimmung ist die colorimetrische Methode von Elvove am bequemsten. Die azidimetrische Methode von Carson ist genau, verlangt aber große Uebung und ist nicht immer anwendbar. Die colorimetrische Methode von Christiansen ist nicht genügend genau. Im Vergleich mit diesen Methoden ist die bromometrische Methode bequemer und genauer.

Ergebnisse von Blutuntersuchungen bei Arbeitern des Kupferwalzwerkes des obersten Volkswirtschaftsrates Georgiens. Auf Grund von Blutuntersuchungen bei 22 Arbeitern des Kupferwalzwerkes kommt der Verfasser zu folgenden Schlüssen:

a) Die unbedeutende Veränderung des erythro- und myelopoietischen Systems lassen sich nicht auf Intoxikation des Organismus durch Cu zurückführen.

b) Die Veränderungen der Erythrocyten lassen sich vollständig durch gelegentliche Erkrankungen und durch die gegebenen Arbeitsverhältnisse erklären.

c) Die Leukozytenveränderungen sind durch langandauernde Ermüdung (gegen Ende der Arbeitssaison) bedingt.

Beobachtungen über den Blutdruck bei einigen in chemischen Betrieben beschäftigen Arbeitern. Es wurden bei Arbeitern an Sulfatöfen und in Chlorkammern einer Chlorfabrik und bei Arbeitern an Schmelzöfen einer Schwefelnatronfabrik Beobachtungen über die Wirkung einzelner Arbeitsprozesse auf den Organismus und besonders auf den Blutdruck angestellt. In den meisten Fällen wurde nach Arbeitsschluß herabgesetzter Maximal-Blutdruck festgestellt, der selbst noch nach 30 bis 40 Minuten fortbestand. Bei schwerer Arbeit wurde größeres Sinken des Blutdruckes festgestellt mit nachfolgendem weiteren Sinken und verlangsamter Rückkehr zur Norm.

Der Minimaldruck zeigte nur unbedeutende Schwankungen.

In den meisten Fällen trat Pulsbeschleunigung ein, die desto größer war und desto langsamer zur Norm zurückkehrte, je schwerer die Arbeit war.

Zur Frage über die Rationalisierung des Arbeitsmöbels in den Sortierungsabteilungen der Tabakfabriken. In der Sortierungsabteilung einer Tabakfabrik waren der Arbeitstisch und der Sitz durch neue ersetzt, deren Vorzüge darin bestehen, daß die Arbeiterin ganz gerade sitzen oder, wenn diese Lage sie ermüdet, sich an den Sessel lehnen kann; während der Arbeit können die Füße nach vorn ausgestreckt werden. Der Tisch hat eine Reihe von Vervollkommnungen. Es wurden Untersuchungen vorgenommen, um die Leistungsfähigkeit und die Ermüdbarkeit beim Benutzen des alten und neuen Möbels zu vergleichen. Es erwies sich, daß die Durchschnittsproduktion zweier Sorten Tabak bei der Arbeit auf dem neuen Möbel dieselbe auf dem alten — um 18% übertrifft. Dynamometrische Angaben zeigen eine Vergrößerung von 5,6% im Vergleich mit den Angaben bei der Arbeit auf dem alten Möbel auf; es läßt sich eine Verringerung des Herzklopfens, ein ruhigeres Atmen bei den Arbeiterinnen und eine Vergrößerung des Lebensumfanges der Lungen bemerken.

Zur Charakteristisik der Gewerbeunfälle im Moskauer Gouvernement im Jahre 1925. Als Unterlagen benutzte der Verfasser die Angaben über die in den „Krankenzetteln" der Versicherten enthaltenen Traumen. Nach der Kennzifferhöhe geordnet, nimmt die erste Stelle in bezug auf Traumatismus die Holzbearbeitungsbranche ein. Am günstigsten erwiesen sich die Tabakfabrikation, das Polygraphie-Gewerbe und der Textilbetrieb. Auf Fälle mit Einbuße der Arbeitsfähigkeit bis 3 Tagen kommen 13,9% und auf solche mit über 3 Tage 86,1%. Die scheinbare Steigerung des Gewerbetraumatismus im Vergleich zur Vorkriegszeit muß auf die genauere Registrierung der Unfälle zurückgeführt werden.

Die größte Zahl der Verletzungen entfällt auf jüngere, weniger qualifizierte Arbeiter, während die Zahl der Unfälle mit dem Alter abnimmt.

Hinsichtlich der Tage in der Woche kann man zwei höchste Ziffern (zwei Maximum) konstatieren, und zwar diejenigen am Dienstag und Freitag.

Die Hauptmasse aller Unfälle entfällt auf die Arbeit mit mechanischen Vorrichtungen (31,7%), während die Arbeit mit Handwerkzeugen und einfachen Vorrichtungen — mit 20,3% und das Heben und Befördern von Lasten mit 17,4% an den Unfällen beteiligt sind.

Nach der Art der Beschädigungen entfällt der größte Teil der Unfälle auf verschiedene Wunden (hauptsächlich Schnittwunden) und durch Stoß hervorgerufene Verletzungen. Diese beiden Gruppen machen 73,5% aller Unfälle aus.

Nr. 3, 1927.

* Wesen der Bleivergiftung. IV. Wirkung des Bleies auf das Nervenmuskelpräparat des Frosches. A. Breitburg und L. Radtschenko, Moskau.
Physikalisch-chemische Untersuchung der Luft in den Arbeitsräumen der Pawlo-Pokrowschen Baumwollspinnerei. Ing. L. Bruewitsch, Moskau.

Sanitäts-hygienische Arbeitsverhältnisse im Tunnel der Merefa-Chersoner Eisenbahn. Dr. S. Domidowitsch, Dnepropetrowsk.
* Verbessertes Verfahren zur Analyse der Grubenluft bei Bestimmung des Methans und der Kohlensäure. Ing. E. Selivanoff, Artjemowsk.
* Berufskrankheiten der Polygrapharbeiter. Dr. L. Latyscheff, Moskau.
Gesundheitszustand der Arbeiter der chemischen Fabrik in Bondshuga. Dr. S. Schwarz, Kasan.
Rationalisierung des Einziehprozesses in den Webereien. Dr. N. Rosenbaum, Moskau.
* Wirkung des Aufenthaltes in Erholungsheimen auf den Allgemeinzustand und auf die Funktionen des Organismus. Dr. I. Hellmann, Moskau.
Sanitätsuntersuchung der Bergwerksansiedlungen im Donetzrevier. I. Die Wohnungsfrage. Dr. N. Evmenjew, Charkow.
Uebbarkeit und Begabung vom psychotechnischen Standpunkt. S. Gellerstein, Moskau.
Ventilationsanlage der Eisengießerei der Südbahn-Werkstätten in Poltawa. Ing. F. Emelianoff, Charkow.
Die erste russische Serie rationeller Beleuchtungskörper. Ing. L. Belkind, Moskau.
Neue Schutzvorrichtungen an Durchbruchmaschinen. Ing. L. Schohl-Engberts, Leningrad.
Unfälle mit Menschen auf den Wasserstraßen des Nordwest-Gebietes in den Jahren 1924 und 1925. Dr. F. Shukowski, Leningrad.

Ueber das Wesen der Bleivergiftung. IV. Wirkung des Bleies auf das Nervenmuskel-Präparat des Frosches. Untersuchungen über die Wirkung des Bleies auf die: a) Reizbarkeit und Leistungsfähigkeit des Nervenstammes, b) Kontraktibilität des quergestreiften Muskels.

Auf Grund von 48 Experimenten mit verschiedenen Bleikonzentrationen (von 1 : 10 000 bis 1 : 100 000) und verschiedener Dauer der Wirkung (von 5 Minuten bis 2 Stunden) kommen die Verfasser zum Schluß, daß das Blei keine Wirkung auf die funktionelle Tätigkeit des Nervenstammes ausübt, indem seine Reizbarkeit und seine Leitungsfähigkeit unverändert bleiben.

Zum Studium des zweiten Teils der Arbeit — der Frage über die Wirkung des Bleies auf die quergestreiften Muskeln — prüften die Verfasser vor allem die Behauptung Harnacks, daß die Muskeln beider Pfoten Reizungen gleicher Stärke für ihre Verkürzungen brauchen. Die von den Verfassern ausgeführten Experimente überzeugten sie vom Gegenteil. Um gleiche Bewegungseffekte zu bewirken, ist es erforderlich, Reizungen verschiedener Stärke anzuwenden.

Nach allen diesen Experimenten kommen die Verfasser zu folgenden Schlußfolgerungen.

Das Blei übt keine Wirkung auf den Charakter und auf die Stärke der tetanischen Kontraktionen aus. Eine vorhergehende Ermüdung der Muskeln, die tetanischen Reizungen ausgesetzt werden, sensabilisiert sie nicht in Bezug auf Blei. Die von Harnack beschriebene sogenannte „Bleikurve" stellt nichts spezifisches für die Wirkung des Bleies dar, und ist nur ein leicht zu beseitigender Mangel der von ihm angewandten Methodik.

Im Zusammenhang mit diesen Schlußfolgerungen, welche die Möglichkeit einer primären Affektion der Nerven und Muskeln bei ihrer unmittelbaren Berührung mit Bleilösungen verneinen, verlieren die neuritische und myopatische Theorie an Geltung, vielmehr wird die Lehre der Anhänger der Rückenmark- und Gefäßtheorie bekräftigt, daß die ermüdeten Muskeln denjenigen Locus minoris resistentiae darstellen, wo vor allem die sekundären Prozesse sich entwickeln.

Ein verbessertes Verfahren zur Analyse der Grubenluft bei Bestimmung des Methans und der Kohlensäure. Das verbesserte Verfahren zur Bestimmung des Methans und der Kohlensäure in der Bergluft besteht in einer vorhergehenden Absorption der Zusätze, bei nachfolgendem Verbrennen im Dreschmidtschen Kapillarrohr des Methans zu Kohlensäure, und in einer Bestimmung der Kohlensäure nicht auf volumetrischem Wege, wie es im Brockmannschen Apparat üblich ist, sondern auf titrimetrischem Wege, d. h. eine Absorption der Kohlensäure durch die Barytlösung und ein nachfolgendes Titrieren mittels Oxalsäure. Die Absorption der Kohlensäure und ihr Titrieren geschieht in einem besonderen Apparat, durch welchen eine Einwirkung der Raumluft auf die Barytlösung verhütet wird.

Berufskrankheiten der Polygraphiearbeiter. Zur Untersuchung kamen mehr als 1200 Arbeiter, von denen 88% Setzer waren. Der Verfasser kommt dabei zu folgenden Schlüssen: a) die mit Bleiverarbeitung beschäftigten Arbeiter müssen als Sympathikus-Hypertoniker angesehen werden; b) im Gegensatz zu anderen, den Tonus des Sympathikus erhöhenden Giften, ruft das Blei eine starke Zunahme der Tuberkulose-Erkrankungen hervor; c) Bleivergiftung bewirkt Störung der normalen Korrelation der endokrinen Drüsen; d) bei lange in diesem Gewerbe beschäftigten Arbeitern beobachtet man ein essentielles Emphysem, welches in den degenerativen Veränderungen des Lungegewebes seinen Ursprung hat; dies spricht für die nutritive Genese des Emphysems bei Bleiarbeitern; e) die Sympathikus-Hypertonie bewirkt Sekretion von hyperazidem Magensaft mit Säuregehalt; f) Anämie und Stoffwechselkrankheiten werden häufiger bei Frauen beobachtet, da ihr Organismus den Gewerbegiften gegenüber weniger widerstandsfähig ist; g) die Mehrzahl der Erkrankungen bei chronischer Bleivergiftung entfällt auf Lun und Verdauungsorgane.

Ueber die Wirkung des Aufenthaltes in Erholungsheimen Allgemeinzustand und auf die Funktionen des Organismu Sektion der Erholungsheime des Moskauer Gesundheitsamtes Institut für Berufskrankheiten haben Beobachtunge experimentelle Untersuchungen an den Insassen zweier Er heime in der Nähe Moskaus angestellt. Die untersuchten wurden sowohl klinisch, als auch im Laboratorium sogleich Aufnahme in die Heime und kunz vor dem Verlassen derselbe sucht. Obgleich der Zeitraum zwischen der ersten und zweite suchung nur kurz war (8 bis 12 Tage), ließ sich denoch ein positiver Ergebnisse feststellen.

In den meisten Fällen verschwinden die subjektiven Sy von Nerven- und Geistesermüdung (Müdigkeit, Kopfsch Schlaflosigkeit, Erregbarkeit, Anorexie) und machen einer ru Stimmung Platz. Die Gewichtszunahme ist mäßig. Brus Pulsfrequenz, Blutdruck, Blutzusammensetzung bessern s nehmen allmählich normale Formen an. Olschwa

Venerologie und Dermatologie.

März 1927.

* Klinische Beobachtungen über die Wirkung des Treparsol auf die sy Erscheinungen und die Wassermann-Reaktion. Dr. N. S. Smeloff.
* Fall von 2 Primäraffekten in der Vagina. Dr. G. P. Devojanz.
* Wirkung des versehentlich intravenös eingespritzten sauren Alt-S Dr. W. Sucharew.
* Fall von frischer Syphilis condylomatosa maligna. Dr. K. Parphenenk
* Histologie der Atrophodermie. Dr. D. Woronoff.
* Oedema Penis bei Erythema exsudativa multiforme. Dr. A. Selissky.
* Pathogenese der Cutis laxa. Dr. N. Kroll.
* Zur Kasuistik Urtikaria.
Wirkung der Lampe „Sollux" bei der männlichen Gonorrhoe. Dr. J. B
* Urethradivertikel bei Frauen. M. Elistratowa.
* Kurative und toxische Eigenschaften von Treparsol bei experimenteller syphilis. Dr. S. Orloff.
* Salvarsanbehandlung des Rekurrens der Ratten. Dr. N. N. Lebedewa M. N. Sinjuschina.
* Methoden zur Bekämpfung der Prostitution in Sowjetrußland. Dr. O. N.
* Epidemische Syphilis und einige Hautkrankheiten bei der kirgischen bevölkerung. A. S. Selmanowitsch.

Klinische Beobachtungen über die Wirkung des Treparso syphilitischen Erscheinungen und die Wassermann-Reakti Beobachtungen umfassen 17 Fälle: 2 seropositive harte S 7 frische und 2 rezidivierende, 5 manifeste und 1 latenten fall. Den Patienten wurde Treparsol 1,0 täglich verabfolg Tage hintereinander.

Ergebnisse:

Das Präparat steht in seiner Wirkung auf die Spirochaeta unzweifelhaft bedeutend hinter den Salvarsanpräparaten zur

Der klinische Effekt der Kur tritt später als bei dem ru „Neosalvarsan" ein.

Das Präparat wirkt auf die WR langsam.

Ein Fall von 2 Primäraffekten in der Vagina. Bei einer 24 Frau, die wegen Schmerzen beim Urinieren und eitrigem Fl Klinik aufsucht, werden bei genauer Untersuchung mit dem 2 Geschwüre an der Hinterwand der Vagina festgestellt. D enthält massenhaft Gonokokken, ebenso die Abstrichpräparat Spirochäten nachgewiesen. Jedoch ergibt die Wassermann's aktion ++++. Verf. glaubt, daß Primäraffekte in der Vagi figer vorkommen, als man annimmt und nur wegen mang Untersuchung, namentlich bei gleichzeitig bestehender Go übersehen werden.

Zur Wirkung des versehentlich intravenös eingespritzten Alt-Salvarsans. Die vom Autor angeführten eigenen und d ratur entnommenen Fälle von versehentlich in konzentrierter intravenös injizierten sauren Alt-Salversans verliefen unter fo Erscheinungen: Uebelkeit, Erbrechen, Erstickungserschei krampfhaftes Husten, Lungenembolie, Temperatursteigerung, Eiweiß im Harn, Phlebitis. Alle Symptome, außer dem letzten im Laufe der ersten Woche zurück; die Phlebitis hielt zw bis sechs Wochen an.

Diese Erscheinungen sind durch Steigerung des Blut im kleinen Kreislauf mit gleichzeitiger Verminderung desse großen Kreislauf und Schädigung des Endothels der Gefäßwä dingt. Beide erwähnten Momente führen zu Lungenembolie.

Die Toxizität der Arsenobenzol-Lösung der Konze und der Schnelligkeit der Injektion proportional.

Ein Fall von frischer Syphilis condylomatosa maligna. V beschreibt einen Fall von frischer Syphilis condylomatosa

23jährigen Bäuerin. Die Patientin ist im dritten Monat krankung mit großen pustulösen Syphiliden am ganzen die in Keloiden übergingen, ins Krankenhaus aufgenommen Am rechten Auge — eitrige Iridocyclitis, am linken —Pan- is, Sehvermögen — gleich null. Die zu spät angewandte e Kur ergab keine Resultate. Patientin infizierte beim ren gesund geborenen Erstling, dessen Syphilis eine gut- ar.

Histologie der Atrophodermie. 1) 24 Jahre alte Bäuerin. 4. Jahre progressierende Verdünnung der Haut der rechten lfte. Vereinzelte und konfluierende Herde wiesen Haut- auf, welche sich in Form von unregelmäßigen Streifen in Segmenten lagerten und in der rechten Körperhälfte sich g anordneten. Entzündungserscheinungen waren nicht zu en, es bestand eine Atrophie des tiefergelegenen Fett- hengewebes. An der linken oberen Extremität hat sich im es Jahres eine Acrodermatitis chronica atrophica cum nia ausgebildet.

alte Bäuerin. Im Laufe von 5 Jahren kam es zu einer ödematösen, elastischen Hautverdickung am ganzen Körper, ahme des Trigonum illiacum und der Axelhöhlen. Das Ge- de maskenartig: Veränderungen der Pigmentation waren erzeichnen (Scleroedema).

n Extremitäten und in der Gegend des Schultergürtels ent- gerötete Stellen mit reichlicher Schälung.

dlung mit Ovarin führte zu einer Besserung des Zustandes. logische Untersuchung verschiedener Hautpartien ergab, schen Bilde der Sclerodermia, Hemiatrophia, Eritrodermia edema entsprechend, eine Kompression (Krümmung und g) der meisten Bindegewebs-Zellkerne. Dasselbe konnte entzündlich-oedematösen Stadium beobachtet werden, in eigentlich das Vorhandensein von ovalen, großen Fioro- rnen zu erwarten war. Es ist ein Vergleich mit einer Reihe ogischen Präparaten ähnlicher Sklerodermie- und Atropho- llen, sowohl wie mit den Kernen bei anderen Dermatosen ngeweben vorgenommen worden. In den letzteren wiesen eine ovale Form auf, was darauf schließen läßt, daß ein ge- mpressionzustand und die Verkrümmung der Kerne dem hen Bilde einer Tropho-Athrophodermie überhaupt eigen ders scharf war dieser Zustand der Kerne bei der Sklero- sgeprägt.

na penis bei erythema exsudativa multiforme. Verfasser iber einen Fall von Erythema exsudativum multiforme mit nen Komplikation: Penisödem. Nach Verordnung von As- die Erscheinungen von Eryth. exsud. mult., sowie die des s zurückgegangen. Den individuellen Eigenschaften der d der Stärke der Noxen, welche auf die Gefäßwandungen ird die Hauptrolle beim Zustandekommen des Penisödems nen.

thogenese der Cutis laxa. Verfasser beobachtete bei einem Mann eine noch nicht beschriebene Form von Cutis laxa ne, welche sich im Verlaufe einer generalisierten Athetose ta infectiosa entwickelte. Gleichzeitig — vasomotorische Patient war dahin gesund. Lues, Alkoholismus, Herz- nologische Heredität — nicht vorhanden.

leichzeitige Auftreten der Athetose und Cutis laxa, das bklingen der athetotischen Erscheinungen und der Cutis hen dafür, daß beide Krankheiten durch die Erkrankung timmten Hirnabschnittes (Striopallidum) hervorgerufen d. Die dadurch entstandene Disfunktion in den dem Strio- ugeordneten vegetativen Zentren führten klinisch zur

tersuchung ergab: Hypoamphotonie, welche für die Hypo- s vegetativen Nervensystems spricht; Pulsverlangsamung der üblichen Pulsbeschleunigung nach Atropininjektion, f eine Erkrankung der subkortikalen Zentren (Epstein) n wird.

zieht folgende Schlußfolgerungen:

kalisation der Cutis laxa an den oberen Extremitäten er- brachiale Form der Affektion.

er Infektion können die höheren vegetativen Zentren im griffen werden und elektiv nur bestimmte somatotopische roffen sein. Als Folge kann sich klinisch eine Cutis laxa

nterscheidet eine akute und eine chronische Form der die davon abhängen, ob sie durch eine akute und sich nde Störung der vegetativen Zentren oder durch eine und progrediente hervorgerufen worden sind.

omotorischen Störungen, welche sich nur auf das Gesicht, nd den oberen Halsabschnitt beschränken, lassen auf eine che Gliederung des Striopallidums, auch im Sinne einer chen Innervation, schließen.

Zur Casuistik urticaria. Bei einer 29jährigen Frau entwickelte sich gleich nach einem psychischen Affekt (Patientin fürchtete, sie könnte sich infiziert haben) im Anschluß an eine Ausspülung der Harnröhre (wegen Gonorrhoe) eine Urtikaria und zu gleicher Zeit trat Harnverhaltung ein. Nach einem heißen Sitzbad urinierte die Kranke und nach 1½—2 Stunden verschwand auch der Ausschlag.

Ueber die Wirkung der Lampe „Sollux" bei der männlichen Gonorrhoe. In 28 Fällen verschiedener gonorrhoischen Erkrankungen des männlichen Harn- und Geschlechtsapparates ist die Wirkung der Sollux-Lampe nachgeprüft worden.

Die Beleuchtungen wurden je nach Stärke der allgemeinen und örtlichen Reaktion jeden zweiten, dritten, seltener vierten Tag durchgeführt.

Der beste therapeutische Erfolg ist bei der Beleuchtung in einer Entfernung von 10 cm zu verzeichnen. Die Anwendung der Sollux-Lampe ist angezeigt bei akuten entzündlichen Infiltraten, die unmittelbar unterhalb der Haut liegen. Augenscheinlich handelt es sich hier um eine örtliche Reaktion, die für die Aufhebung des entzündlichen Prozesses ausschlaggebend ist.

In den tiefer gelegenen Krankheitsherden (im Hoden und Nebenhoden) kommt es durch die Wärmestrahlen blos zu einer Reizwirkung, aber zu keiner entzündlichen Reaktion. In Fällen von akut verlaufender Epididymitis konnte Verfasser eine negative Wirkung der Lampe verzeichnen und zur Verlängerung der entzündlichen Reaktion schlechtere Resorption des Infiltrates.

Zur Frage der Urethradivertikel bei Frauen. Eine 25jährige Frau sucht die Poliklinik mit Beschwerden über übelriechenden Flour, offenen Harndrang und Schmerzen nach dem Geschlechtsakt auf. Erste Geburt normal verlaufen, jedoch stellten sich bald darauf Schmerzen beim Urinieren, Harndrang und trüber Harn ein. Die nach 2 Jahren eingetretene zweite Schwangerschaft wird künstlich unterbrochen. 3 Monate darauf dritte Schwangerschaft, die ebenfalls künstlich unterbrochen wird. Kurze Zeit darauf treten die erwähnten Erscheinungen auf. Klinische Untersuchung ergibt: Urethradivertikel, sekundäre Zystitio.

Verfasser führt die Erkrankung auf ein supponiertes Trauma bei der ersten Entbindung mit nachfolgender Infektion der Blase und Urethrocele post partu zurück. Die Urethrocele begünstigt die Entwicklung des Infektionsdivertikels. Die Diagnose ist durch urethroskopische und radiographische Untersuchung bestätigt worden. Vorläufige Behandlung: Waschungen der Blase und Urethra, um nach Beseitigung der Infektionserscheinung den Divertikelsack zu exstirpieren.

Untersuchung über die kurativen und toxischen Eigenschaften von Treparsol bei experimenteller Kaninchensyphilis. Die kurativen Eigenschaften von Treparsol treten erst bei toxischen Dosen in Erscheinung. Der kurative Effekt ist der gleiche wie bei Stovarsol, doch ist Treparsol beträchtlich toxischer.

Zur Salvarsanbehandlung des Rekurrens der Ratten. Die Versuche sind mit drei Rekurrensstämmen (Sp. Obermeieri, Stamm Frankfurt, Institut für experiment. Therapie; Sp. Duttoni, Stamm Frankfurt, Institut für experiment. Therapie und Sp. Duttoni, Stamm Berlin, Reichsgesundheitsamt) an 43 Ratten vorgenommen worden. Die Technik und die Behandlung wie bei Ehrlich-Hata; Kontrollmethode nach Buschke und Kroo, Modifikation von Prof. Kritschewsky.

Im Anschluß an die Versuche ergab sich:

Daß die therapeutischen Salvarsandosen nicht imstande sind, eine Sterilisation aller mit Rekurrens infizierten Ratten herbeizuführen. (Sterilisation in 69,8% der Fälle.)

Die Widerstandsfähigkeit der verschiedenen Spirochätenstämme vom Rekurrenstypus ist nicht gleich. (Der widerstandsfähigste ist der Stamm Sp. Duttoni Rg.)

Der Widerspruch zwischen der Hataschen Einwertung der Sterilisationsfähigkeit des Salvarsans gegenüber den Rekurrensspirochäten und derjenigen der Autoren dieser Arbeit, kann durch die größere Genauigkeit der angewandten Kontrollmethoden erklärt werden.

Die Ergebnisse der Experimente an Ratten decken sich mit denjenigen bei Mäusen, was darauf schließen läßt, daß die Sterilisierungsfähigkeit des Salvarsans auch bei anderen durch Rekurrens infizierten Organismen die gleiche ist.

Ueber die Methoden zur Bekämpfung der Prostitution in Sowjetrußland. Die Bekämpfung der Prostitution in Sowjetrußland besteht nicht nur in der Erfassung der die Prostitution bereits ausübenden Frauen, sondern auch der gefährdeten, insbesondere verwahrlosten Frauen, die der Prostitution nahe sind. Zu diesem Zwecke werden Fahndungskolonnen, bestehend aus Arbeiterinnen, die Mitglieder der Kommission zur Sanierung der Arbeit und des Lebenswandels sind, und einem Fürsorgearzt, gebildet. Die Kommissionen unternehmen Streifen in den belebten Straßen, Boulevards, Plätzen, Rotunden, Bahnhöfen usw. Die erfaßten Prostituierten und Verwahrlosten

werden dem „Prophylaktorium“ zur Behandlung und zur pädagogischen Einwirkung zugeführt.

Zur Chrakteristik der epidemischen Syphilis und einiger Hautkrankheiten bei der kirgisischen Nomadenbevölkerung. Nach den Angaben des venerologischen Detachements für die kirgisische Nomadenbevölkerung stellt die Syphilis bei den Kirgisen folgendes Bild dar: der durchschnittliche Prozentsatz der Syphilitiker beträgt 34,3%, wovon auf die sekundäre Periode 64,5% und auf die gummöse — 34,6% kommen.

Charakteristisch für die extragenitale Syphilis unter den Kirgisen ist:

Die Seltenheit der primären Erscheinungen.

Die Häufigkeit der Rezidive der Hauterkrankungen der sekundären Periode.

Das Fehlen der scharfen Grenzen zwischen der sekundären und tertiären Periode, oder die Verbreitung gummöser Erscheinungen, neben deutlich ausgeprägten Elementen sekundären Charakters.

Das Fehlen von Beschädigungen der viskeralen Organe, der Gefäße und des Nervensystems.

Die angeborene Syphilis, hauptsächlich als tertiäre Erkrankung.

Dr. Ohlschwanger.

Polski Przeglad Oto-Laryngologiczny.

Erinnerungen an den verstorbenen Dr. med. Ludwik Guranowski. Dr. L. Lubliner.
Organisation der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik der Stefan Batory Universität (Wilno). Prof. J. Szmurto.
Verhalten des Bindegewebes und der Gefäße der Rachen- und Gaumenmandel bei chronischer Entzündung und bei einfacher Hyperplasie. Dr. A. Laskiewicz.
* Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit Röntgenstrahlen. Dr. M. Krygowska.
Lichtbehandlung in der Oto-Rhino-Laryngologie. Dr. A. Laskiewicz.
* Abortivbehandlung der peritonsillären Abszesse. Dr. L. Batawia.
Das paradoxe Symptom Gordons und seine Bedeutung für die Otolaryngologie. Dr. B. Karbowski.
Pneumatisation des Warzenfortsatzes und Ohreiterung. Dr. T. Wąsowski.
Das erste Jahr meiner Arbeit auf der Abteilung. Dr. A. Schwarzbart.
Bukophthalmus und beiderseitige Ohrenmuschelhyperplasie infolge Hypophysisveränderungen. Dr. J. Abramowicz und Dr. T. Wąsowski.
Muscila sarcophaga Wohlfahrtii im äußeren Gehörgang. Dr. A. Laskiewicz.
* Calot'sche Flüssigkeit bei eitriger Mittelohrentzündung. Dr. T. Laskowski.
* Psikain Merck. Dr. T. Wąsowski und Dr. St. Totwen.
Die adenoiden Vegetationen der Erwachsenen. Dr. F. Swiezyński.

Bemerkungen zur Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit Röntgenstrahlen. Von 22 Fällen von Kehlkopftuberkulose, die mit Röntgenstrahlen behandelt worden sind, ist in 4 Fällen Heilung, in 3 Fällen eine sehr bedeutende Besserung, in 4 Fällen eine deutliche, in 2 Fällen eine unbedeutende, in 1 Falle eine vorübergehende und in 8 Fällen kein sichtbare Besserung eingetreten. Die Technik ist folgende: sehr harte Strahlen, Zinkfilter kleine Dosen von 3 bis 4 Holzknechtscher Einheiten (12 Holzknechtsche Einheiten entsprechen einer Erythemdosis). Die Bestrahlungen fanden aus 3 Richtungen in 7-tägigen Zwischenräumen statt; 2 von der Seite, eine von hinten. Nach einer solchen Serie trat eine Unterbrechung von 4 bis 6 Wochen ein. Abhängig von der örtlichen und allgemeinen Reaktion der einzelnen Patienten, wurden die Bestrahlungen in derselben Zahl und Stärke wiederholt.

Außer Hyperämie und geringer, sich schnell zurückbildender Schwellung hat die Autorin keinerlei stärkere Reaktionen im Kehlkopf nach Bestrahlungen gesehen. Eine Nekrose des Knorpels und tiefe Geschwüre sind keinmal eingetreten, wie das auch Hahn, Killian, Marschik u. a. beschrieben haben. Die Autorin führt das auf die kleinen Dosen und die ständige Kontrolle zurück.

In Fällen, die mit Schmerzen und Schluckbeschwerden verbunden waren, ist schon nach den ersten Bestrahlungen fast immer eine bedeutende Erleichterung eingetreten. Nur die Fälle mit progressiver Kehlkopftuberkulose, besonders wenn zugleich akute Lungenerscheinungen und schlechter Allgemeinzustand (Entkräftung und Fieber) bestanden, haben auf die Bestrahlung nicht günstig reagiert.

Ueber Abortivbehandlung der peritonsillären Abszesse. Da die Mehrzahl der Abszesse in dem den oberen Pol der Mandel umgebenden Gewebe entsteht, geht der Autor schon am ersten Tage der Entstehung des Abszesses mit einem abgebogenen Haken zwischen vorderen Bogen und Mandel ein, löst die Verwachsungen und ist bemüht, die Mandel wie bei der Tonsillektomie, in einer Tiefe von 1—1½ cm abzupräparieren. Sind die Verwachsungen dick, bedient er sich eines scharfen Hakens. Die Abortivbehandlung sollte nicht angewandt werden, wenn das Infiltrat ausgedehnt ist, wenn der Prozeß auch den hinteren Gaumenbogen oder das Oedem schon die Uvula mitergriffen hat.

Die Calot'sche Flüssigkeit bei eitriger Mittelohrentzündung. Die außergewöhnlich guten Erfolge, die Fotiade (Monat. f. Ohrhlk. 1925 H. 2) in der Behandlung der eitrigen Mittelohrentzündung mit Calot'scher Flüssigkeit (eine Mischung von Guajakol, Kre Jodoform mit Aether und Oel) erhalten hat, hat der Autor in nachgeprüft. In 32 Fällen war eine Besserung nicht zu verz das einzige positive Symptom war ein Nachlassen des

Psikain Merck. Die Ergebnisse einer experimentel klinischen Arbeit:

1. Das Psikain kann in Bezug auf seine Giftigkeit nicht gefährlich als Kokain genannt werden.
2. Die kapillargefäßerweiternde Wirkung, muß sehr b sein, da die Wirkung erst durch große Dosen Adrenalin ges wird.
3. Gleichzeitige Anwendung von Methan läßt die Ver erscheinungen später hervortreten und schwächt die Giftwirk Psikain ein wenig ab.
4. Die anästhesierende Wirkung des Psikains ist etwas s als des Kokains.

Ludwik Abramowicz, War

The Lancet.

212. Nr. 18. 30. April 1927.

Großer Einfluß der durch anärobe Keime verursachten Toxämie bei aku verschluß und Peritonitis. B. W. Williams.
* Ein filtrierbares Hühnerendotheliom. A. M. Begg.
* Experimentelle Erzeugung eines neuen Kropftypus, der in keiner Beziehung zu Jod steht. R. Mc. Carrison.
Einige Gedanken über die Behandlung von Frakturen der unteren Ex M. Sinclair.
* Experimentelle Erzeugung von Immunität gegen Metazoen und eine Un über ihre Natur. D. B. Blacklock und R. M. Gordon.
* Blutzuckerkurven bei einigen Geistesstörungen. R. N. Craig.
Ergänzung zur Rehfuß-Magensonde. E. M. Watson.
Ungewöhnlicher Fall von Poliomyelo-Encephalitis. W. A. F. Collis.
Konservative Behandlung eines Falles akuter infektiöser Osteomyelitis.
Fall von Trigeminusneuralgie. J. W. Lloyd.

Ein filtrierbares Hühnerendotheliom. Verf. fand bei eine einen primären Ovarialtumor mit zahlreichen Metastasen in tonealhöhle und in den Bauchorganen, der sich bei sehr eing histologischer Untersuchung als Endotheliom erwies. Derse durch Ueberimpfung von Zellen, von getrocknetem Mate durch Filtrate der Tumoremulsion direkt oder nach anärober in Bouillonnährböden übertragbar. Die in Analogie der Technik unternommenen Versuche mit diesem Hühneren ergaben vollkommene Uebereinstimmung mit der Auffassu über die doppelte Natur (Virus und spezifischer Faktor) freien Uebertragung.

Die experimentelle Erzeugung eines neuen Kropftypus keiner ursächlichen Beziehung zu Jod steht. Dieser neu wurde experimentell bei jungen Ratten erzeugt und war äti pathologisch und epidemiologisch von dem chronischen trophischen oder adenoparenchymatösen und von dem diffu loiden endemischen Kropf zu unterscheiden. Er kam durch zustande, die mehr als 60 % weißes Mehl oder vitaminarm hydrate, 20 % oder weniger Protein mit Fetten und anorg Salzen einschließlich Jod in genügenden Mengen, aber keine Vegetabilien oder Früchte enthielt. Der unter solchen Verh entstehende Kropf ist durch eine intensive, sekretorische trophie charakterisiert, die schließlich zu einem mehr oder großen Schwund der Epithelien und ihrem Ersatz durch nich torische Elemente und fibröses Gewebe führt. Die Veränd können ohne merkliche Vergrößerung der Drüse vor sich Dieser Kropftypus scheint in seinem progressiven Stadium u sich wie oben ernährenden Bevölkerung, besonders in der und bei jungen Frauen arbeitender Klassen, sporadisc zukommen und zeigt dann unter dem Einfluß von Schreck, Schwangerschaft, Laktation und von Infektionskrankheiten zur Entwicklung von Basedow; im regressiven Stadium se bei älteren Leuten mit ähnlich fehlerhafter Ernährung zu lei oder schwererem Myxoedem zu führen. Kranke mit dieser Kropf werden naturgemäß von Jodzufuhr keinen Nutzen hab aber von einer vitaminreichen Diät.

Die experimentelle Erzeugung von Immunität gegen M und eine Untersuchung über ihre Natur. Verf. benutzten Versuchen Meerschweinchen und die Larven von Cordylo während der ganzen Zeit ihres parasitären Lebens in der H im subkutanen Gewebe bleiben und somit leichter Beobacht gänglich sind. Bei der ersten experimentellen Infektion er mehr Larven den 6. Tag der Entwicklung, nämlich 49 %, allen folgenden Applikationen zusammengenommen (nur 7 stellte sich bald heraus, daß es sich keineswegs um eine all Immunität handelt. Uebertragungsversuche einer passiven Im

ektion von Blut immuner Tiere blieben erfolglos, Antikörper immuner Tiere waren nicht nachweisbar, kurz alle erdenk- ersuche, eine allgemeine Immunität nachzuweisen, schlugen itere Versuche zeigten, daß in der Tat eine Immunität vor- zuerst an der Stelle der Larvenentwicklung lokalisiert ist, häufigerer Applikation der Larven in denselben Hautpartien ch die Immunität aus und wird dauerhafter (bisher wurde er von mindestens 3 Monaten festgestellt). Die Immunität ine Gewebeimmunität, doch muß wohl die Haut für die Er- ler Immunität indirekt vom Blutkreislauf abhängen, da die exzidierte Hautpartie ihre Immunität verliert. Metazoën uch ohne Eosinophilie vorkommen, Immunität sich ohne all- oder lokale Eosinophilie entwickeln, intensive Eosinophilie munität bestehen; intraperitonale Injektion von Larven- n kann die Eosinophilie vermindern, subkutane Injektion likation der Emulsion auf der skarifizierten Haut dieselbe Das Buretkesche Phänomen der lokalen Immunität in der ogie findet eine Parallele in der Metazoën-Immunität.

uckerkurven bei einigen Geistesstörungen. 90 Fälle von rose, Epilepsie und Melancholie wurden der Untersuchung fen. Für keine der Krankheiten ließ sich eine charak- e Kurve feststellen. In 87 % der Fälle von Angstneurose lie Blutzuckerwerte über den Nüchternwerten des Blut- Entweder wird der Blutzucker mobilisiert, um einem Prozeß entgegenzuwirken, oder eine partielle Unter- des Pankreashormons infolge eines ähnlichen Prozesses ıstande. Es ist sehr unwahrscheinlich, daß die Symptome neurose die primäre Ursache der hohen Zuckerwerte nach zeit sind, da in keinem Falle hohe Nüchternwerte des Blut- ür eine erhebliche Aktivität der Schilddrüsen-Nebennieren- vor der Einverleibung von Zucker sprachen. Bei Epilepsie ncholie besteht ein Defekt im Kohlehydrat - Stoffwechsel. elmäßigen Kurven in einigen Fällen von Melancholie be- ler Wahrscheinlichkeit nach eine Gleichgewichtsstörung im ı System, da Behandlung mit Schilddrüsenextrakt und sowohl auf die Geistesstörung, wie auf die Blutzucker- ıe günstige Wirkung ausüben. Rontal.

La Riforma medica.

43., Nr. 14, 4. April 1927.

Vorteile der klinischen Untersuchung des arteriellen Blutdrucks. W.

ıer und Heilwert der streptobazillären Vakzine. E. Tarantelli.
r Einfluß besonderer Spirochäten auf die Entstehung der Hämoptoı. olfi.
itis und Neurose. A. Jona.

ıostischer und Heilwert der streptobazillären Vakzine. Nach ungen mit der Vakzine Dmelcos an *222* Kranken besitzt utanreaktion ($^1/_{10}$ ccm Streptobazillenemulsion) spezifische ten; sie ist fast stets bei weichem Schanker positiv, ıei schankerfreien Personen negativ. Wenn bei einigen n (Lupus, Ekzem) hin und wieder eine zweifelhafte Reak- tt, außerdem sich die positive Reaktion nach Schanker- n sehr lange erhält, so wird dadurch der praktische Wert on etwas beeinträchtigt, nicht aber ihr spezifischer Cha- er Heilwert der Vakzine (jeden 2. Tag eine intravenöse m ganzen sechs von 225—675 Millionen Keimen) ist nicht der jeder anderen Behandlung. Selbst nach 6 Injektionen sweilen noch Streptobazillen, sogar in virulentem Zu- unden, und während der Behandlung kam es hier und da omplikationen. Dazu kommen oft schwerste allgemeine mit sehr hohem Fieber, heftigen Kopfschmerzen, Uebel- chen und Neigung zu Blutungen der Geschwüre. Bevor efahrlosere und wirksamere Vakzine gibt, ist daher der ıpie der Vorzug zu geben.

den angeblichen Einfluß besonderer Spirochäten auf die der Hämoptoë. Unter 25 Tuberkulösen mit Hämoptoë 8 Fällen Spirochäten angetroffen, davon nur zweimal in Länge, Dicke, Zahl der Windungen u. a. den von und Etchegion beschriebenen Formen ähnlich waren. uberkulösen, die nie Hämoptoë gehabt hatten, wurden in pirochäten im Sputum gefunden, davon viermal Bezaçon- en. Somit lassen sich keine Beziehungen zwischen ınd besonderen Spirochätenformen feststellen, um so mehr ıre morphologischen Formen während der Zeit der Be- ınd je nach den Methoden derselben (Färbung, Dunkelfeld) veränderten.

43., Nr. 15, 11. April 1927.

ngen zwischen den Nasenrachenerkrankungen und den funktionellen der Hypophyse. A. Salmon.

Neosalvarsantod. G. Benassi.
Weitere Untersuchungen über die neue Serodiagnose der Syphilis. O. Sciarra.
Klinische Anaphylaxe. D. Franceschelli.
Die dystrophischen Zähne und die kongenitale Syphilis. G. Cirillo.

43., Nr. 16, 18. April 1927.

Probleme der Ueberempfindlichkeit. C. Frugoni.
* Durchgängigkeit der Pleuro und des Peritoneum im pathologischen Zustand für Antikörper. G. Pansini.
Eine seltene Form von Pyelonephrose infolge Infektion mit dem Eustrongylus gigas. U. Genazzani.
Therapeutische Anwendung der isotonischen Lösungen des Meerwassers und die annehmbarste Erklärung für ihre Wirkungsweise. P. Piccinini.
* Beitrag zur Wismuttherapie der Psoriasis. F. Catapano.

Durchgängigkeit der Pleura und des Peritoneum im pathologischen Zustand für Antikörper. Bei ein und demselben Individuum ist dieselbe pathologisch veränderte Serosa für Antityphusagglutinine, die nach intramuskulärer Injektion von Typhusserum im Blute kreisen, undurchgängig, während Antikörper bei der Syphilis gleichzeitig in Blut und serösen Ergüssen nachweisbar sind. Die Durchgängigkeit derselben Serosa ist also für im Blute kreisende Antikörper verschiedener Natur ungleich. Da Antityphusagglutinine nur nach direkter Injektion des Typhusimpfstoffs in die seröse Höhle in Trans- und Exsudaten erscheinen, so muß man annehmen, daß die Agglutinine lokalen Ursprungs sind, andererseits scheint der positive Ausfall der WaR. im serösen Erguß eines Luetikers mit positivem Blut-Wa. nicht von der Durchgängigkeit der Serosa abhängig zu sein, sondern die Antikörper scheinen durch Reaktion der Serosa auf den infektiösen Reiz von dieser selbst sezerniert zu werden.

Beitrag zur Wismuttherapie der Psoriasis. Bericht über 4 Fälle mit Trepol (durchschnittlich 12 Injektionen von je 2 ccm in einwöchentlichem Intervall) erfolgreich behandelte Fälle von sehr weit ausgebreiteter Psoriasis. In 3 Fällen kam es nach kürzerer oder längerer Zeit zu Rezidiven, die aber stets auf wenige Körperstellen beschränkt blieben und bald wieder erneuter Wismutbehandlung wichen. Syphilis war in allen Fällen mit Sicherheit auszuschließen.

43., Nr. 17, 25. April 1927.

Symptomenkomplex der perniziösen Anämie bei der chronischen Amoebiase. G. Izar.
Versuche zur Veränderung des Schicksals von Homotransplantaten innersekretorischer Organe. G. Castiglioni.
Magendarmsymptome der Cholelithiasis. M. Mairano
* Reibegeräusch über der Leber bei der Leberzirrhose. P. Arsenio.
Wirkung und Anwendung der intravenösen Vakzinetherapie bei einigen Infektionskrankheiten. T. Lucherini.

Reibegeräusch über der Leber bei der Leberzirrhose. Dieses nach Verf. für die Leberzirrhose absolut charakteristische Zeichen, noch besser auskultatorisch, als palpatorisch nachweisbar, findet in keinem Lehrbuch seine Erwähnung. Man hört das Reibegeräusch am besten in der mittleren, rechten Axillarlinie im Niveau der 8. bis 11. Rippe, vorzugsweise bei der Exstirpation; man hört es besser bei mit Aszites gefüllter Peritonealhöhle — im Gegensatz zum pleuritischen Reiben —, weil die Lebermasse nach aufwärts gedrängt ist. Palpatorisch ist das Reiben über der Leber im vorgeschrittenen Krankheitsstadium deutlicher. Pleuritis-Reiben ist viel schärfer und auch meistens höher lokalisiert. Die Differentialdiagnose von Hydatidenreiben ist für denjenigen nicht schwer, welcher dieses zitternde, schwirrende Gefühl beim Leberechinokokkus einmal kennen gelernt hat. Von fortgeleiteten Herzgeräuschen, von Darmgeräuschen ist die Unterscheidung einfach. Das Geräusch entsteht durch Reiben der körnigen und rauhen Oberfläche der Glissonschen Kapsel gegen das parietale Peritoneum; Beweis dafür ist unter anderem sein Verschwinden mit der Entleerung des Aszites. Das Geräusch ist im Beginn der Erkrankung geringfügig und nimmt mit dem Fortschreiten des Krankheitsprozesses und mit zunehmendem Aszites an Stärke zu.

43., Nr. 18, 2. Mai 1927.

Skoliose und Aortenaneurysma. O. Nuzzi.
Veränderungen des Orthodiagramms infolge von Hervorrufung venöser Stase in den Extremitäten. E. Periti.
Beitrag zur Pseudoeinklemmung von Hernien. V. Silvestrini.
Behandlung zweier Fälle von Lungenabszeß mit Mischvakzine. S. Livierato.
Zwei Fälle von Lepra mutilans. G. Crocco e S. Lottico.

Rontal.

Il Policlinico Sez. prat.

34., Nr. 18, 2. Mai 1927.

* Beziehungen zwischen M. melitensis und B. abortus; die Intrakutanreaktion bei Maltafieber mit Abortusantigen. F. Bua.
* Behandlung der tuberkulösen Peritonitis mit Pneumoperitoneum. D. Santorsola.
Bedeutung der Urethritiden. V. Simonini.

Ueber Beziehung zwischen M. melitensis und B. abortus; die Intrakutanreaktion bei Maltafieber mit Abortusantigen. Der Melitensis und Abortus B. haben die gleichen morphologischen, kulturellen und Färbeeigenschaften. Sie sind auch identisch hinsichtlich der Erzeugung von Agglutininen. Serum oder Milch einer mit B-Bang infiizierten Kuh agglutiniert sowohl den Bang- wie den Bruce-Mikroorganismus, das Serum eines Menschen oder Serum und Milch einer Ziege, die mit dem Melitensis infiziert sind, agglutinieren den Melitensis und den Abortus Bacillus. Auch hinsichtlich der immunisierenden Eigenschaften sind beide Mikroben identisch. Verf. stellte durch fernere Versuche ein anderes Moment der Identität zwischen beiden Keimen fest, die gemeinsame Eigenschaft, mittels der Intrakutanreaktion den spezifischen Zustand an Allergie bei dem Maltafieber festzustellen. Dieses gleiche Verhalten von Serum und Intrakutanreaktion ist praktisch von Wert, da die biologische Hautprobe in den ländlichen Bezirken, wo die Krankheit vorzugsweise ihre Opfer fordert, viel leichter und einfacher ausführbar ist, als die Seroagglutination. Auch für die Veterinärmedizin eignen sich die allergischen Proben zu diagnostischen Zwecken am besten, umsomehr als es bereits mehrere Extrakte, Filtrate und sterile Emulsionen des B-Bang im Handel gibt.

Beitrag zur Behandlung des tuberkulösen Aszites mit Pneumoperitoneum. Bericht über einen Fall, in dem die Laparotomie versagte, so daß aber das Pneumoperitoneum zu vollkommener Heilung führte. Verf. wählte infolge der Schwere des Falles und des großen Ergusses den N. als das am schwersten langsamsten resorbierbare Gas zur Injektion (einmal nach Extraktion von 2 Litern 600 ccm, 12 Tage später nach Extraktion von 4 Litern 1500 ccm Gas). Bei der sehr einfachen Technik und vollkommenen Unschädlichkeit des Verfahrens empfiehlt er es als Therapie der Wahl und betrachtet die Laparotomie als ein letztes Hilfsmittel.

34., Nr. 19, 9. Mai 1927.

Ein zweiter Fall von innerer Kinder-Leishmaniose in Siena. P. Barbacci.
Betrachtungen über die Schmerzempfindung von Peritoneum und entzündetem Appendix. M. de Vincentis.
Ein Berufsekzem. G. Foà.

34., Nr. 20, 16. Mai 1927.

Die Aufgaben eines Zentralinstituts im Kampf gegen den Krebs. F. Sluys e G. Chizzola.
* Eine Untersuchungsmethode für Spermaelemente in lockeren Gewebsfasern (Watte- und Gazebäuschen). E. Pittarelli.

Eine Untersuchungsmethode für Spermaelemente in lockeren Gewebsfasern (Watte- und Gazebäuschen). Verf. fand die Lösung der vom Untersuchungsrichter gestellten Aufgabe, in einem Wattebausch Spermaelemente nachzuweisen, nach vielen Versuchen in folgendem Verfahren. Er benutzte zur Auflösung der löslichen Bestandteile des Spermas eine Mischung aus je 20 ccm Aceton und Aethyläther, je 5 ccm Chloroform und Petroläther mit einem Körnchen Kalziumkarbonat, welche die Spermatozoen fixiert, ohne ihre Form zu verändern, und welche bei einer niedrigen, von allen Spermabestandteilen vertragenen Temperatur verdampft. Die einige Stunden mit dem Wattebausch in Berührung bleibende Mischung wird ½ Stunde zentrifugiert. Aspiration der über dem Sediment bleibenden Flüssigkeit, Verdampfung bei höchstens 60°. Die zurückbleibenden, wenigen gelblichen Tropfen werden der sehr empfindlichen Florence-Reaktion unterworfen, die für Sperma nicht charakteristisch ist, wohl aber für einen konstanten Bestandteil des Spermas, das Cholin und andere Derivate des Trimethylamins. Ihr Wert ist rein negativ. Wo sie fehlt, ist Sperma ausgeschlossen und sind weitere Untersuchungen unnötig. Ihr positiver Befund dagegen macht den schwierigen Spermatozoennachweis notwendig. Zu dem Zweck läßt man den Wattebausch in physiologischer NaCl-Lösung, der 5 pro mille Formalin beigemischt ist, einige Stunden mazerieren, zentrifugiert lange und wiederholt, wodurch eine Loslösung der körperlichen Spermabestandteile erreicht wird. Ein Tropfen des Sediments wird mit einem Tropfen Erythrosin. ammon. mikroskopisch untersucht. (Rotfärbung der unveränderten Spermatozoen.) Negativer Befund macht wiederholte Untersuchungen erforderlich.

34., Nr. 21, 23. Mai 1927.

Chronische ulzeröse Kolitis, ätiologische und therapeutische Probleme. P. Alessandrini.
Seltener Fall von luetischer Polyadenopathie. G. Lionetti.

Rontal.

Il Policlinico Sez. med.

34., Nr. 5, 1. Mai 1927.

Hämolytische Splenomegalie mit Anämie, von perniziösem Typus. I. Teil. E. Greppi.
Diagnose chronischer Meningitisformen. E. Rizzatti.
Kombination einer vorderen und hinteren Sakro-Meningozele mit Tera L. Sabatini.
Meningokokken-Septikämie mit sehr später Lokalisation in den Meningen.

R o

Il Policlinico Sez. chir.

34., Nr. 5, 15. Mai 1927.

* Angeborene Synostose zwischen den oberen Teilen von Radius und Ulna
Syphilis der Brustdrüse. G. Pinardi.
Bradykardie bei Leberverletzungen. G. Ricciuti.
* Messung der Glomeruli und Glomerulusgefäße bei der kompensatorisch hypertrophie. F. Speziale.
* Primäres Sarkom der Scheidenhaut des Hodens. P. Valdori.

Ueber die angeborene Synostose zwischen den obere von Radius und Ulna. Krankengeschichte und Röntgenbild sehr seltenen Anomalie bei einem 22 jährigen Manne, dem e die Beschränkung der Supination in beiden Vorderarmen d erhebliche vikariierende Funktion der Schulter in gewisse auszugleichen. Die Röntgenbilder zeigen auf beiden Sei Verschmelzung von oberem Radius- und Ulnaende auf ein von 5 cm von dem Punkte aus nach abwärts, in welchem d Knochen sich bei der Pronation kreuzen. Das oberste S Ulna ist so gut wie normal, das Radiusköpfchen stark atroph etwas nach vorn verlagert. Es besteht dementsprechend ein des Condylus humeri, die Trochlea bildet fast die gesamte oberfläche des Humerus. Die beiden Vorderarmknoten Kaliber unverändert. Da Patient seinen Beamtenberuf kann, wird von einem Eingriff Abstand genommen. Die denen Theorien über die Erblichkeit, die Pathogenese, die lung werden eingehend unter Berücksichtigung des nicht Materials aus der Literatur besprochen.

Die Messung der Glomeruli und Glomerulusgefäße bei d pensatorischen Nierenhypertrophie. Untersuchungen an Hun einseitiger Nephrektomie sowohl ohne als mit gleichzeitiger tion der 2. Niere und Beobachtungen zwischen 14 Tagen un naten. In der übrigbleibenden Nierensubstanz kommt es z Hypertrophie der Glomeruli, niemals zu einer Neubildung d Die Tubuli erweitern sich. Das Kaliber der Glomerulusgefä in der zweiten Niere, selbst nach Resektion von Teilen d fast unverändert. Die Tiere vertragen nicht nur die e Nephrektomie, sondern auch sehr ausgedehnte Resektio zweiten Niere gut. Der Prozeß der Hypertrophie schreite einer gewissen Periode voran, hat meistens nach 3 Monate Höhepunkt erreicht und bleibt dann stationär.

Primäres Sarkom der Scheidenhaut des Hodens. Es is schwierig, den primären Sitz eines Tumors der Hodenhülle zu diagnostizieren. Sehr gut gelingt dies, wie im beschrieben durch des Verf. Methode der Pneumozele. Da die Affektion von einem Erguß in die Vaginalis begleitet ist, kann ma Entleerung von etwas Flüssigkeit und Injektion von O eine Uebersicht über die Topographie der im Skrotum gelegenen gewinnen. Das Röntgenbild zeigte den Hoden ohne Bezi zum Tumor, der sich in den Scheidenhautsack hinein entwic denselben deformiert hat. Verf. unterscheidet Tumoren d nalis, die primär oder sekundär von dieser ihren Ursprung die letzteren sind Tumoren des Vas deferéns, des Hodens, de hodens, der Reste des Wolffschen Körpers oder der Müll Kanäle, der Skrotalhüllen, die ersteren entstehen primär Vaginalis, selten vom viszeralen Blatt, fast stets vom parietal mit Entwicklung in den Sack hinein. Verf. konnte im Ganze Literatur von primären Tumoren 1 Lipom, 4 Myome, 18 und 26 Sarkome sammeln. Die Prognose der Sarkome ist seh Von den in der Literatur beschriebenen Kranken überlebte die Operation ein Jahr. Es treten zwar keine lokalen Rezidiv sehr häufig Lungenmetastasen auf.

Ro

La Presse Médicale Paris.

Nr. 31, 16. April 1927.

* Chirurgische Ergebnisse zur Kritik der gegenwärtigen Theorien der Vaso R. Leriche und R. Fontaine.
* Wert der Gemüse in der Diätetik der Kranken. W. Orlowski.
Wechsel im Wesen und in der Häufigkeit der Krankheiten. M. Wolf.
Zirkulationserscheinungen der Physiognomie. P. Hartenberg.

Chirurgische Ergebnisse zur Kritik der gegenwärtigen T der Vaso-Motorik. Aus den interessanten Ausführungen geht daß die Annahme eines rein zentrifugalen Sympathikus, de

ark zur Peripherie zieht und der teils aus vasokonstrik- und teils aus vasodilatatorischen Fasern besteht, nicht t ist. Das Zentrum der vasomotorischen Wirkung der Zirkulation liegt peripher im Niveau der Arterienwände. ch bestehen zwischen diesen intraarteriellen und den ren und medullären Zentren nur Assoziationsfasern sen- arakters. Nach keiner Operation am Sympathikus sind vaso- che Phänomene aufgetreten, jedesmal erfolgte eine schnelle e Vaso-Dilatation, die sich nicht nur auf das Anwendungs- streckte, sondern das ganze homologe Glied betraf.

der Gemüse in der Diätetik der Kranken. Nach der Er- des Verf. bilden bei Zuständen von Hyperchlorhydrie Gemüse, sondern der Gemüsesaft als Suppe oder Brei tdiät des Kranken, ebenso wie bei Lungenkranken und en, wenn überhaupt kein oder nur spurweise Magensaft ert wird. Gemüsesaft vor der Mahlzeit gegeben, befördert tion und ist auch bei Darmkatarrhen mit Diarrhoen ange- denen eine Sekretionsbeschränkung besteht. Eine Des- ion des Gemüsesaftes durch fünf Minuten langes Kochen chts an dieser Wirkung auf die sekretorische Funktion ns.

Nr. 32, 20. April 1927.

des Schmerzes. R. Lericke.
diographische Anomalien bei Coronar-Obliteration. A. Clerc.
r mit Luxation des hinteren Fragments. P. Frutelais.

rgie des Schmerzes. In bezug auf den Schmerz verwertet e Erfahrungen bei den Sympathikusoperationen sowohl ogischer wie in technischer Hinsicht. Es ist Wert auf den n Zeitpunkt des Eingriffes zu legen, um nicht Psycho- er Morphinisten operieren zu müssen, was besonders bei utierten der Fall ist. Ferner ist zu beachten, daß jeder n durchtrennte Nerv mit Neurombildung vernarbt, wo- e Schmerzen entstehen oder Rezidive der alten auftreten, willen operiert wurde. Dasselbe gilt für Operationen der Wurzeln. Daß Neurombildung und nicht Regeneration des rliegt, erläutert Verf. an einem Beispiel, wo die Exzision roms, das an Stelle des entfernten oberen Halsganglions war, mit einem Schlage den fast unerträglichen Schmer- nde machte, die bald nach dem ersten Eingriff entstanden s gelte ein Mittel zu finden, daß die neurogliomatöse on der Nervenstümpfe verhindern.

Nr. 33, 23. April 1927.

e der Bronchien. J. Gaté und M. Billa.
der Krankheiten und ihre Ursachen. M. Wolf.

nätose der Bronchien. Spirochäten finden sich im Aus- nmter Lungenkranker mit und ohne Kochsche Bazillen, bei Nichttuberkulösen. In beiden Fällen besteht dabei oder chronische Bronchitis, für die sie verantwortlich Diese Spirochätose muß durch eine spezifische Medikation rerden, die im Novarsenobenzol oder im Stovarsol besteht. toleranten Tuberkulösen ist davon abzusehen, da sie n neue Schübe erleiden können, indiziert ist es dagegen ht progressiven Formen.

Nr. 34, 27. April 1927.

he professioneller CO_2-Vergiftung. F. Heim de Walsac, E. Agasse- A. Feil.
ie des Tetanus. Die Heilung eines Falles mittels des neuen gereinigten it Chloroformzusatz. R. Archambaud und J. Friedmann.
r Tuberkuloseimpfung mit dem BCG. G. Poix.

te der Tuberkuloseimpfung mit dem BCG. Die Resultate mpfung mit dem BCG. erscheinen günstig. Die Sterblich- n geimpften Kindern von 1—2 Jahren beträgt ungefähr n nicht geimpften dagegen 25%, bei geimpften Kindern ren 0%. Aehnliche Resultate liegen aus Belgien, Ru- en, Algier und Indochina vor. Die Dauer der Immuni- auf 4—5 Jahre geschätzt, doch wird eine frühere Wieder- Impfung bei gefährdeten Kindern angeraten.

Nr. 35, 30. April 1927.

ler schweren Anämien durch die Whipplesche Methode. W. Artoff ewy.
ome der Parkinsonschen Erkrankung (essentiell oder post-enzepha- ihre Behandlung. E. Juster.

ung der schweren Anämien durch die Whipplesche Die Whipplesche Methode der Behandlung schwerer steht in der Darreichung von eisenhaltiger Nahrung, be- derleber und Niere, um die Regeneration des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen anzuregen. Eine überreichliche Leberernährung während zwei Wochen produziert 90—100 g Hämoglobin über den sogenannten „Erhaltungsfaktor" hinaus, unter dem Whipple das Minimum von Hämoglobin versteht, das nötig, um den täglichen „Verbrauch" zu decken und das experimentell wöchentlich ca. 11 g beträgt. Die Leberdiät hat in 45 Fällen von Perniziosa überraschende Resultate ergeben, die vorher mit den üblichen Therapien nie erreicht werden konnten. Die Zahl der roten Blutkörperchen stieg im Verlauf von 6 Wochen von 1 500 000 auf 4 000 000, der Hämoglobingehalt von 55 auf 80%. Diese Resultate bestanden noch ebenso nach acht Monaten. Zwei der Fälle blieben unbeeinflußt, der eine hatte deutliche medulläre Symptome, der andere brach die Behandlung vorzeitig ab. Verff. beobachteten selbst zwei Fälle mit demselben günstigen Resultat. Gegeben wurden täglich 250 g am besten in Pureeform in der Brühe.

Haber.

Journal des Praticiens.

Nr. 15, 9. April 1927.

Rolle des Teufels bei den Psychoneurosen. Jean Vinchon.
Pneumonie: Aetiologie und pathologische Physiologie. Bezancon.
* Klinische Indikationen zur Elektro-Radiotherapie in der Gynäkologie. Etienne Piot.

Klinische Indikationen für die Anwendung der Elektroradiotherapie in der Frauenheilkunde. Ganz gleich, ob es sich um Störungen infektiösen Ursprungs, wie bei Metritiden oder Salpingitiden handelt oder einfach ein Störung der Menstrualfunktion: die mit Elektroradiotherapie erzielten Resultate erweisen sich denen überlegen, die man mit den bisher üblichen klassischen Behandlungsmethoden erzielt hat. Die Aerzte sollten also mehr als bisher ihre Aufmerksamkeit einer Methode zu wenden, von der in der Gynäkologie noch zu wenig Gebrauch gemacht wird.

Nr. 16, 16. April 1927.

2 Fälle von Retinitis albuminurica. F. Terrien.
Konzentrische Methode in der Diagnose der Psychoneurosen. Laignel-Lavastine.
* Appendizitische Reizungen in der weiblichen Pubertät. Jean Séval.
Brust mit doppelter Warze. Ragonnet.

Beitrag zum Studium appendizitischer Reizungen in der weiblichen Pubertät. Finden wir bei einem jungen Mädchen im Pubertätsalter ein larviertes appendizitisches Krankheitsbild, so müssen wir immer an einen reaktiven Prozeß denken. Diese Feststellung ist bestimmend für Therapie und Prognose. Es handelt sich dabei um eine Reaktion, verursacht durch eine intensive Beckenkongestion bei Zerfall des Menstrualflusses und hat nichts zu tun mit dem Uebergreifen einer Infektion von Pyosalpinx auf Appendix.

Nr. 17, 23. April 1927.

Sycosis parasitaria und Trichophytie vom Pferde herrührend. Jeanselme.
* Lungengangrän: Häufigkeit und Charakter derselben. Bezancon.
* Seminales Epitheliom (Seminom). Delbet.

Lungengangrän: Häufigkeit und Charakter derselben. Das wahrhaft Charakteristische der Lungengangrän — das hat Laënne in klassischer Weise dargetan — ist eine putride Mortifikation der Lunge, die 3 Stadien durchläuft: das Stadium der Schorfbildung, das Stadium der Verflüssigung und schließlich die Höhlenbildung. Laënnec hat auch festgestellt, daß die Lungengangrän fast immer eine umschriebene Krankheit ist, nur ausnahmsweise ist ihre Ausbreitung diffus. Der Herd sitzt nicht an der Spitze wie bei der Tuberkulose, sondern an der Basis, mehr rechts als links, zuweilen zentral, häufiger peripher, wo er die komische Form der Lungeninfarkte annimmt und Pleurareaktionen auslöst, die den Verdacht einer putriden Pleuritis erwecken.

Im allgemeinen kann man sagen: die Lungengangrän ist nicht die schreckliche Krankheit, als die sie von den älteren Autoren hingestellt worden ist. Sie ist heilbar, denn sie besitzt eine natürliche Tendenz zur Abkapselung.

Seminales Epitheliom (Seminom). Der hier mitgeteilte Fall bietet großes praktisches Interesse: Patient wies einen großen hinter dem Magen gelegenen, scheinbar inoporablen Tumor auf. Bei weiterer Untersuchung erweist sich derselbe als Drüsenmetastase eines Hodentumors, der nunmehr exstirpiert wird. Das Drüsenpaket verschwindet unter Röntgentiefenbestrahlung völlig. Es handelt sich um ein seminales Epitheliom, denn unter allen bekannten Tumoren ist dieser am strahlenempfindlichsten. Ob die Heilung definitiv sein wird, kann man niemals voraussagen.

Held.

Clinique et Laboratorie.

Nr. 2. 20. Februar 1927.

Zytologie der Gelenkflüssigkeiten und der krankhaften Ergüsse in den Schleimbeuteln. Jean Sabrazès.
* Die Tetanien des Erwachsenen. L. Langeron.

Die Tetanien des Erwachsenen. Die Tetanie, ein Krankheitsbild von nervöser peripherer Uebererregbarkeit hat einen konstanten pathogenen Mechanismus: Alkalose und Hypokalkämie des inneren Milieus. Diese Veränderung kann sich aus verschiedenen Ursachen herleiten, die einzeln oder gleichzeitig ihre Wirkung entfalten: schwere Verletzung, vorübergehende Insuffizienz oder angeborene Schwäche der Epithelkörperchen, Hyperalkalinisation, autogene oder exogene Toxi-Infektion. Bei Tetanien digestiven Ursprungs kann Leberinsuffizienz eine Rolle spielen. Die Mitwirkung der Corpora striata ist noch ungeklärt.

Die Wichtigkeit der Epithelkörperchen ist unbestritten; indessen wissen wir noch nichts über die Beziehung dieser Drüsen zur Aufrechterhaltung des azido-basischen Gleichgewichts.

Als Medikament steht das Chlorkalzium obenan, intravenös gibt man 1 g täglich, 6 g per os und zwar solange, wie es nötig ist. Auch Magnesiumsulfat und Ammoniumphosphat werden empfohlen. Ultraviolette Strahlen sind ein ausgezeichnetes physikalisches Mittel zur Fixation des Kalziums. In der tetanischen Krise selbst wirkt ½ mg Atropin, subkutan gegeben, prompt und zuverlässig. Held.

Nr. 3. 20. März 1927.

Erhaltung des Gleichgewichts in der Ernährung. A. Desgrez.
Insuffizienzen und Endokarditiden der Trikuspidalis bei Kindern. Nobécourt.
* Schröpfbehandlung bei puerperalen Phlebitiden. Gonnet.

Schröpfbehandlung bei Phlebitiden im Puerperium. Handelt es sich um eine beginnende puerperale Phlebitis, so ist die Schröpfbehandlung eines der wenigen uns zugänglichen Mittel zur Bekämpfung dieses Leidens. Man setzt auf die Außenseite des erkrankten Oberschenkels 4—5 Blutegel und wiederholt dies drei Mal in 48stündigem Intervall.

Selbst im prophylaktischen Sinne ist man zur Anwendung der Schröpfbehandlung berechtigt, besonders bei Frauen, die schon eine Phlebitis im Wochenbett durchgemacht haben.

Juckreiz an den Bißstellen, ja selbst das Auftreten einer allgemeinen Urtikaria darf man nicht allzu ernst nehmen, sondern auf rasches Verschwinden rechnen. Anders, wenn nach ein- oder zweimaliger Anwendung Temperatursteigerung, Pulsbeschleunigung und Schüttelfröste auftreten. Dann muß man die Fortsetzung der Kur unmittelbar einstellen. Schröpfbehandlung ist ferner kontraindiziert, wenn im Verlaufe einer puerperalen Septikämie phlebitische Symptome auftreten. Im Gegenteil, man wird hier die Lokalisation der Infektion als erwünschtes Ereignis begrüßen. Held.

Archives de Médecine des Enfants.

30., H. 2, Februar 1927.

* Abdominale Lymphosarkome mit Metastasen im Bereich des Schädels und des Gesichts — Chlorome vortäuschend. Al. Volpe und N.-L. Bloise.
* Neue Beobachtungen über Mongolismus. J. Comby.
Amerikanische Ankylostomiasis. (Uebersichtsreferate) J. Comby.
* Angeborene Skoliose bei einem 10 jährigen Kind. J. Guerra-Estapé.

Abdominale Lymphosarkome mit Metastasen im Bereich des Schädels und des Gesichts — Chlorome vortäuschend. Verff. berichten über 2 Fälle von intraperitonealen Lymphsarkomen mit Metastasen, namentlich in den platten Knochen. In beiden Fällen entstanden Tumoren rings um die Augenhöhle, und innerhalb derselben, die zunächst zur Fehldiagnose eines Chloroms führten. Es fand sich eine hochgradige Anämie, Lebertumor, wachsgelbe Hautfarbe, jedoch keine qualitative Veränderung des Blutbildes. Autoptisch erwiesen sich beide Fälle als Lymphsarkome. Differentialdiagnostisch äußerst wichtig ist der Nachweis qualitativer Veränderungen des Blutbildes, die — beim Chlorom stets vorhanden — bei Lymphosarkom fehlen sollen.

Neue Beobachtungen über Mongolismus. Verf. beschreibt die Krankengeschichten von 25 weiteren Fällen von Mongolismus. Hinsichtlich der Aetiologie hält Verf. hohes Alter der Mutter, Erschöpfung durch viele Schwangerschaften, Entbehrungen, seelische Erschütterungen und Kummer während der Schwangerschaft für einen der maßgebenden Faktoren. Häufig sind seine Mongolen die letzten einer großen Kinderschar gewesen. Allerdings waren auch Erstlinge unter seinen Mongolen. Ebenso kann auch mitten in einer großen Kinderreihe plötzlich mal ein Mongole auftauchen und die übrigen können dann wieder normale Kinder sein. Von Zwillingen war öfters einer ein Mongole, der andere dagegen normal. Wenn darauf be untersucht wurde, erwies sich das Gehirn des Mongolen klei leichter als normal. Mikroskopisch fand sich öfters ve Neuroglia, spärliche und atrophische Ganglienzellen. Häufig sich Mißbildung wie angeborene Herzfehler, Syndaktylie,

Die Lebensaussichten waren durchweg schlechte. Die starben innerhalb des ersten Lebensjahres. Diejenigen, die i erste Jahr hinüber kamen, waren außerordentlich widers und erlagen dem nächstbesten, wenn auch noch so gerin Infekt.

Angeborene Skoliose bei einem 10 jährigen Kind. Kurz n ersten Lebensjahr stellte sich bei dem betreffenden Kind ei liche Skoliose mit Pottschem Buckel heraus.

Die röntgenologische Untersuchung ergab einen ange Defekt der Wirbelbögen des 7. Hals- und des ersten und Brustwirbels, sowie eine angeborene Luxation des drit vierten Brustwirbels. Beck, Tüb

Revue Franç. de Derm. et de Vénéréologie.

3. Jahr. Nr. 2. Februar 1927.

Die zeitgenössischen Dermatosyphilidologen. Professor Karl Herxheime
* Lupus exanthematicus subacutus generalisiert und mit Streptokok G. Milian.
* Erythem und Polyneuritis nach Treparsol. G. Milian.
Ein Fall von mokuzellulärem Epitheliom des Oberschenkels. E. Schul Kitschewatz.
* Symmetrische Asphyxie der Nase und der Ohren, infolge von hereditärer G. Milian.
Magnesiumsalze. Veyrières.

Lupus exanthematicus subacutus, generalisiert und mit kokkenbefund. Bei der 50jährigen Kranken kam es zu imme hartnäckigen Ausbrüchen eines vom Autor als Lupus exanthe acutes bezeichneten Hautleidens, das fast den ganzen Körper Dabei bestand lebhafte Röte des geschwollenen Gesichts, der des Rumpfes, ferner am Handrücken mit beginnender Atrop den kleinen Fingergelenken, wobei keratotische Schupp beim echten Lupus erythematosus auftraten. Ueberhaupt ka allen erythematösen Stellen zu einer echten Abschuppung. A traten bei der hospitalisierten Kranken verschiedene Ulze auf, die an syphilitische Gummen erinnerten, sich aber bald szesse umwandelten, in deren Eiter im Ausstrich- und Ku fahren Streptokokken gefunden wurden. Ferner hatte die ziemlich heftige Gelenkschmerzen und parallel mit den Aus ihres Hautleidens ein entzündliches Oedem. Es bestand Juc subfebrile Temperatur bei der Aufnahme, die aber von zy Temperatursteigerungen bis zu 40 unterbrochen wurden. De ausfall war ganz allgemein und erstreckte sich auch auf Ach Schamhaare. Auffallend war bei der Kranken die häufige So und die Abmagerung um 10 kg, Polydipsie, ohne daß Zucker war, und heftige Diarrhoeanfälle, die bis zu 10 und 15 Entle am Tage führten. Alles Suchen nach dem Kochschen Bazil vergeblich. Die Cutireaktion war mehrfach negativ, klinis anamnetisch war keine Tuberkulose zu erheben. Ein mit material der Kranken infiziertes Meerschweinchen erkrankte v dreieinhalb Monate Beobachtungszeit nicht, seine Obduktion gleichfalls keine Zeichen von Tuberkulose auf. Bei der H fanden sich dagegen überall Streptokokken. Außer im Absz waren sie im Unterhautzellgewebe, das während der Er perioden punktiert wurde, in den diarrhoeischen Stühlen, an der Ulzerationen usw. Nach drei- bis viermonatelanger K hausbehandlung starb die Kranke an einem hinzutretenden I des Gesichts, einer neuen Manifestation des Streptokokkus Die Lider wurden gangränös. Es handelt sich also um einen F für die Streptokokkentheorie des Lupus erythematosus exant cus im allgemeinen und bei der Kranken spricht und der sic die Theorie von der Entstehung auf tuberkulöser Grundla wenden läßt. Hierzu paßt auch die jedesmal nach Injekti 60 ccm Streptokokkenserum auftretende geringe und vorüber Besserung der Temperatur, der Röte des Exanthems und d gemeinzustandes. Obwohl Syphilis so gut wie sicher ausgesc werden konnte, wurde doch wegen des Aussehens der Ulzer und wegen eines an Leukoplazie erinnernden Fleckes auf de eine antisyphilitische Probebehandlung gemacht; sie best 36 täglichen Injektionen von Hg. cyanat. und war erfolglos.

Erythem und Polyneuritis infolge Treparsol. Eine 27jährig wird wegen möglicherweise bestehender heredosyphilitischer bei negativem Wassermann einer Behandlung per os mit Tr (formyl-amino-oxyphenyl-arsinsäure) unterzogen. Die Mutt Kranken war wegen Lues in Behandlung, die Kranke selbst w Infektion ihrer Mutter geboren. Nach sechs Treparsoltablet

atientin ein skarlatiniformes Exanthem mit einem vier Tage zwischen 38,5 und 39,5 schwankenden Fieber. Als die r wieder normal geworden war, traten „Gelenkschmerzen" ie Kranke sogar am Aufsetzen im Bette hinderten. Der llessehnenreflex war geschwunden, dann schwand auch der ; nach einigen Tagen beide wieder nachweisbar wurden. erzen waren während der Krankheitstage sehr quälend. arsolintoxikation ist hier außer Zweifel. Das Exanthem, ıgen des Allgemeinbefindens, die sich besonders auf die sensiblen und motorischen Nerven erstreckten, sprechen handelt sich demnach um eine toxische Polyneuritis mit ı Erscheinungen an den Extensoren. Der kurative Wert rats wird natürlich durch diese Mitteilung nicht berührt, ß man wissen, daß nach Treparsol derartige Intoxikationen n können.

etrische Asphyxie der Nase und der Ohren infolge heredi-ilis. Die beiden Photographien des jungen Mannes, der naudsche Krankheit seltenerweise an der Nase und den e, sind sprechend. Der Kranke wurde durch Injektionen senobenzol geheilt. Beobachtung nach der Heilung vier

Kurt Heymann, Berlin.

Le Scalpel.

Nr. 14. 2. April 1927.

sche Stenose; partielle Gastrektomie Heilung. Gérard De Muylder.

Nr. 15. 9. April 1927.

otherapie und die neuen Wege der Medizin. Brabant.

Nr. 16. 16. April 1927.

rjenigen mechanischen Faktoren, die an der funktionellen Regelung der nostomie teilnehmen. Eugene Vandeput.
s acuta anterior der Kindheit. Fl. Martin.

yelitis acuta anterior im Kindesalter. Die Folgeerschei-r Kinderlähmung sind zunächst Muskellähmungen, erst ntwickeln sich Wachstumsstörungen. Kontrakturen und ß daran unkorrigierbare Skelettdeformitäten.
ginn des Rückbildungsstadiums (also nach Ablauf des diums) ist die Läsion noch reduzierbar. Verf. tritt hier lie frühzeitige Anwendung von Apparaten ein, deren Kon-em jeweiligen Falle angepaßt sein muß. Stellen wir so-ırch einen künstlichen Muskel das muskuläre Gleich-:s erkrankten Gliedes her, so verhindern wir damit as Auftreten von Kontrakturen, also auch von bleibenden :n. Die kranken und doch noch heilbaren Muskeln unter Bedingungen gebracht, die für ihre funktionelle ın denkbar günstig sind. Held.

Nr. 17. 23. April 1927.

: Syphilisbehandlung. Fernand Daubresse.

Nr. 18. 30. April 1927.

stamin für die Magenpathologie nutzbar gemacht werden? Rahier.
: Syphilisbehandlung. Fernand Daubresse.

Histamin für die Magenpathologie nutzbar zu machen? in ist ein diagnostisches Mittel, das uns die Größe der ennen lehrt und uns gestattet, die Reaktionsfähigkeit der mhaut abzuschätzen. Sein Hauptvorteil besteht in der eines leicht zu analysierenden und zu extrahierenden st insofern der Probemahlzeit überlegen, als wir durch der Lage sind, die Menge des abgesonderten Saftes in nen Zeit abzuschätzen. Noch aber hat das Histamin die waldsche Probemahlzeit nicht verdrängt.

inmal Syphilisbehandlung. Jedes Mal, wo spezifische nen mit rapider Entwicklung einen Syphilitiker be-ß man zu denjenigen Medikamenten greifen, die am wirken, und diejenige Anwendungsmethode wählen, vollkommenste Imprägnation des Organismus gewähr-ist die intravenöse Salvarsanbehandlung die Methode nd zwar umso gebieterischer, je jünger die Syphilis ist. iven Primärstadium ist rasche Folge der Injektionen mit osis erforderlich, damit die Infektion abgedrosselt wird, verallgemeinert.
n Auftreten der seropositiven Reaktion und während des liums ist wiederum die intravenöse Salvarsanbehandlung Doch soll hier der Abstand zwischen den einzelnen In-ßer sein und zwar besonders im Anfang, um die Gefahr lokaler kongestiver Reaktionen abzuwenden. In diesem Stadium kann man Bismut mit Salvarsan kombinieren.

Für die Tertiärsyphilis gelten dieselben Regeln, sobald ein Prozeß mit Neigung zu fortschreitender Entwicklung vorliegt. Liegt keine unmittelbare Gefahr vor, so wird man zweckmäßig Salvarsan und Bismut miteinander kombinieren. Held.

Bruxelles Médical.

Nr. 27. 1. Mai 1927.

Psychologie der ärztlichen Kunst. Van Lint.
* Sero-, Bakterio- und Chemotherapie in der Prophylaxe der puerperalen Infektionen. Jean-Louis Wodon.

Sero-, Bakterio- und Chemotherapie in der Prophylaxe der puerperalen Infektionen. Das Problem der Verhütung von puerperalen Infektionen nach wichtigen geburtshilflichen Eingriffen ist durch die Praxis der Asepsis nur zum Teil gelöst. Präventive Bakterio- und Serotherapie ist von zahlreichen Autoren auf die verschiedenste Art getrieben worden, ohne daß die Resultate so beweisend gewesen wären, um die Methode zu empfehlen. Die präventive Chemotherapie ist zur Zeit stark mit diesem Problem beschäftigt. Held.

Nr. 28. 8. Mai 1927.

* Duodenaler Rückfluß im Verlauf der Magenverdauung. A. Govaerts u. M. Cornil.
* Behandlung des tropischen Leberabszesses. Pavlos Petridis.

Duodenaler Rückfluß im Verlauf der Magenverdauung. Der alkalinische duodenale Rückfluß stellt einen regulatorischen Mechanismus für die Magenazidität dar. Studiert man die Schwankungen des Chlorbiters bei der Chlorhydrie, so wird man dabei den Kompensationsgrad kennen lernen.

Die Eigentümlichkeiten der Tonizität des Magens und Duodenums bestimmen das Oeffnen und Schließen des Sphincter pylori und bedingen den subjektiven Zustand des Individuums. Held.

Die Behandlung des tropischen Leberabszesses. Die Entdeckung des Emitins durch Leonard Rogers in Kalkutta hat eine Umwälzung in der Behandlung des Leberabszesses gebracht. Erstens weil es als Spezifikum gegen Amöbenruhr die Dysenterie zur Heilung bringt, ohne daß es erst zur Abszeßbildung kommt. Bei schon bestehender Hepatitis kann Emetin die Eiterung verhüten, ja selbst bei schon ausgebildetem Abszeß kann Emetin noch die Eiterung günstig beeinflussen, sei es als einziges Adjuvans (ohne Punktion oder Operation), sei es in Verbindung mit einem chirurgischen Eingriff. Jedenfalls hat man durch Emetin allein oder in Verbindung mit Punktion bzw. Eröffnung die Möglichkeit, die sonst so infauste Entwicklung dieses Leidens aufzuhalten. Held.

Annales de la société scientifique de Bruxelles.

47., März 1927.

Ueber Struktur und Funktion des Goglischen Apparates. M. J. Morelle.
Experimentelle Untersuchungen über die Ursachen der Blutdrucksenkung im Verlauf der Anfälle von paroxysmaler Tachykardie. J. J. Bouckaert.
Die direkte und indirekte Reaktion von Hymans van den Bergh. J. P. Bouckaert, J. Steenhout, O. van Lantschoot.
Hypobilirubinämie bei der experimentellen Anämie nach Blutentnahme. J. P. Bouckaert u. O. van Lantschoot.
Die Wirkung des Pilokarpins auf die Milz. M. J. Hoet.
* Die Riederschen Zellen. P. Lambin.
Beobachtungen über die im Blut zirkulierenden Histiozyten d. Meerschweines. P. Lambin, G. Pieraerts.
Histiozythämie und Erythrophagozytose bei der Maus im Verlauf der Pneumokokkeninfektion. P. Lambin, G. Pieraerts, A. Vaerman.
Zur Kasuistik der Zystisecken der Magenserosa. R. Appelmans.
Methode zur Injektion von Lipiodol in die Bronchien. J. Boine u. P. Gans.
Untersuchungen über die funktionellen Störungen des Akustikus bei Menschen mit malignen Tumoren. P. Gans.
* Die Pathogenese urd Behandlung des Diabetes. J. P. Bouckaert.

Die Riederschen Zellen. Verf. führt die von Nägelie als pathologische Lymphozyten aufgefaßten Gruppen auf Grund von Vergleichen mit Tierblutkörperchen auf drei verschiedene Ursprünge zurück. Am häufigsten handelt es sich um Monozyten mit stark eingekerbtem Kern. Man beobachtet sie bei perniziöser Anämie und bei Meerschweinchen nach Splenektomie und Injektion kolloidaler Farbstoffe. Selten beim Menschen, öfter auch im normalen Zustand bei Meerschweinchen handelt es sich um Lymphozyten. Schließlich kann es sich bei akuten Myelosen um besondere Myeloblastenformen handeln.

Die Pathogenese und Behandlung des Diabetes. Sehr klar geschriebenes, lesenswertes Referat unter gleichmäßiger Berücksichti-

gung der wertvollen ausländischen Arbeiten und eigenen Erfahrungen. Auch Synthalin hat Verf. anscheinend mit Erfolg ausprobiert. Da die Arbeit selbst referierend gehalten, ist kürzere Inhaltsangabe unmöglich. Dr. Fritz Müller, Berlin-Neukölln.

The Journal of American Medical Association.

88. Nr. 17. 23. April 1927.

* Epidemische Meningitis in den ersten 3 Lebensmonaten. J. B. Neal and H. W. Jackson.
Nebenschilddrüsenextrakt bei Blutungen. B. Gordon and A Cantarow.
Das Rätsel ektopischer Schwangerschaft. W. F. Dannreuther.
* Studien über die Kahn-Probe. F. Berry, L. F. Ey and G. M. de Long.
* Chronische Pyozyaneus-Infektion mit tödlichem Ausgang. W. M. Ashby, W. W. Eldridge and W. Freeman.
* Gefahren der Injektion von Jodöl in das tracheobronchiale System. E. Archibald and A. L. Brown.
Ultraviolette Strahlung und ihre Leistung durch verschiedene Substanzen. Ch. Sheard.
* Längsfraktur des Radiushalses, eine bisher nicht beschriebene Fraktur. H. B. Philips and W. J. Galland.
Besondere Uebungen fü reine stärkere Streckung des Rückgrats. P. Lewin.
* Melanoepitheliom des Oesophagus. H. J. Moersch and A. C. Broders.
Eine Methode des Schutzes bei Operationen vor Infektion von der Haut aus. W. E. Johnston.
* Statistische Angaben über Botulismus.

Epidemische Meningitis in den ersten drei Lebensmonaten. Während der letzten 16 Jahre sehen Verf. in New York 54 Fälle von infektiöser Meningitis in den ersten 3 Lebensmonaten mit vorwiegender Beteiligung des Meningokokkus (25 Fälle). Die Symptome der Meningitis bei jungen Kindern weichen von dessen älterer Kinder und Erwachsenen ab. Die Krankheit setzt akut, fast stets mit Magendarmstörungen, ein, aber nie so plötzlich wie im späteren Leben. Erbrechen ist nicht konstant (fehlte zehnmal unter 25 Fällen). Fieber unregelmäßig. Krämpfe im Frühstadium sind nie so schwer, wie sie in späteren Jahren, können ganz ausbleiben (in der Hälfte der Fälle). Nackenstarre und das Kernigsche Zeichen fehlen gewöhnlich im Beginn, die Reflexe sind in der Regel normal. Eine vorgewölbte Fontanelle ist stets vorhanden, ein hämorrhagischer Ausschlag sehr selten. Bei den großen Schwierigkeiten klinischer Frühdiagnose ist in zweifelhaften Fällen eine frühe Lumbalpunktion absolut nötig. Unter Serumbehandlung heilen einige Fälle rasch; die letalen Fälle dauern gewöhnlich 3 Wochen und länger; bisweilen entsteht bei anscheinend geheilten Kranken später Hydrozephalus, an dem sie zu Grunde gehen. Durchschnittlich geben Verf. täglich eine Lumbalpunktion, möglichst mit Entfernung von 20 ccm Liquor und Injektion von annähernd ebensoviel Serum, dessen Menge von der Leichtigkeit des Einlaufens und dem Allgemeinzustand des Kindes abhängt. Bei Zeichen von Block-, Ventrikel- oder Zisternenpunktion. Fortsetzung der Injektionen, solange der Liquor noch Keime enthält. Bei 23 so behandelten Kindern eine Mortalität von 47,8 % (für das ganze erste Lebensjahr 46 %, für das zweite Lebensjahr 29,2 %). Unter 12 genesenen Kindern folgte nur einmal Taubheit, alle anderen blieben vollkommen gesund.

Studien über die Kahnprobe. Aus vergleichenden Untersuchungen der Kahnprobe mit der WaR in über 15 000 Fällen ergab sich, daß beide in gleicher Weise spezifisch, die erste etwas empfindlicher ist. Die Kahnprobe ist wohl einfacher und weniger zeitraubend, aber erfordert mehr Uebung und Erfahrung in serologischen Untersuchungen, als die WaR. Möglicherweise lassen sich, da weniger Reagentien für sie notwendig sind, gleichmäßigere Resultate in den verschiedenen Laboratorien erreichen. Auf Grund der umfangreichen Versuche wurde die Kahnprobe als Ergänzung der WaR im Gesundheitsamt von Ohio eingeführt.

Chronische Pyozyaneus-Infektion mit tödlichem Ausgang. Fälle dieser Art sind sehr selten. Es bestand eine schwere Stomatitis und Oesophagitis und im weiteren Verlaufe eine Enterokolitis. Pyozyaneus konnte aus dem Mund und den Fäzes während des Lebens, aus dem Appendix bei der Operation und aus Magen und Därmen nach dem Tode isoliert werden, er wurde im Munde konstant in großen Mengen ohne Vergesellschaftung mit pathogenen Bakterien angetroffen, so daß seine pathogene Rolle bei den entzündlichen Veränderungen der gesamten Digestionsorgane keinem Zweifel begegnete. Die allgemeine Schwäche und Kachexie, unter denen der Kranke im Laufe von 3 Monaten zugrunde ging, waren wohl auf Resorption von Toxinen zurückzuführen. Eine Allgemeininfektion bestand nicht, Blutkulturen waren stets negativ, die Gefäßwände enthielten nach dem Tode keine Bakterien, ebensowenig die Galle. Eines der wesentlichsten Symptome war eine starke Herabsetzung der Magen- und Darmmotilität, in Uebereinstimmung mit der Tatsache, daß Py-Infektion von Organen zu Paralyse der glatten Muskulatur führt (Toxinwirkung auf den Sympathikus).

Gefahren der Injektion von Jodöl in das tracheobronchiale System. Der möglichen Gefahren einer tracheobronchialen Lipiodolinjektion gibt es zahlreiche. Bei der Einführung die Ge Anästhetikums, die Möglichkeit einer lokalen Sepsis, eine oedems oder eines falschen Weges bei der intercrico Methode, die einer Bronchoskopie anhaftenden Unannehm und bei der Schluckmethode die Gefahren, daß große Jod den Magen gelangen. Der Transport infektiösen Materials und Larynx mit dem Oel in die Lungenalveolen ist zweife aber möglich. Verff. stellten experimentell fest, daß Lipiodo antiseptische Wirkung hat. Der durch den Reiz erzeugte H einen in der Lunge schon bestehenden, pathologischen P fachen, das Lipiodol mit dem ihm anhaftenden, infektiösen gesunde Alveolen bringen. Als Fremdkörper kann das L vitale Kapazität der Lunge herabsetzen, durch seine bl Wirkung die Retention und Resorption von Eiter verursac Stase distal von der Verstopfung die Entwicklung eine Infektionsprozesses befördern. Die Möglichkeit des Jo vorhanden, wenn auch zweifellos nicht groß, vorausge die Jodtoleranz des Kranken nicht abnorm gering ist. bei Tuberkulösen einen sensibilisierenden Einfluß haben vierung eines latenten Herdes. Ein Teil dieser möglichen ist zweifellos rein hypothetisch, ein Teil wird durch nic Beispiele aus der Literatur belegt, und Verff. selbst bring von Komplikationen, welche die Gefahren der Methode in Tuberkulose und Infektionen der oberen Luftwege bewei der Fälle endete durch eine akute Pneumonie letal. Sie sich entschieden dagegen, den unbezweifelten Wert dieses lichen, diagnostischen Mittels herabsetzen zu wollen, sie bea nur, die möglichen Gefahren vor Augen zu führen, um di indikationen der Methode scharf zu begrenzen.

Längsfraktur des Radiushalses, eine bisher nicht bes Fraktur. Bericht über 5 Fälle dieser bisher noch nicht besc Fraktur bei Kindern im Alter von 6—10 Jahren, von d samerweise vier innerhalb eines Monats zur Beobachtun Das Röntgenbild war in allen Fällen identisch, eine kur tudniale Frakturlinie von der Epyphysenlinie des Radius seinem äußern Rand bis zur Knochenrinde, etwa 1½ cm l kleine dreieckige äußere Fragment kann leicht nach a schoben sein, Deformität war nur in einem Fall vorhan Fraktur kommt ersichtlich durch indirekte Gewalt zustande in extremer Pronation mit gebeugtem Ellbogen. Es ist fraktur; an dem betreffenden Fragment ist ein kleiner Teil nator brevis inseriert.

Melanoepitheliom des Oesophagus. Der erste, wäh Lebens durch bronchoskopische Probeexzision diagnostizi Verff. fanden in der Gesamtliteratur nur noch ein einziges in bei einer Sektion festgestelltes Melanoepitheliom des Oe Der Röntgenologe der Mayo-Klinik hatte einen Tumor i Teil des Oesophagus festgestellt und als gutartig erklärt. Tumor primär war, ließ sich nicht sicher feststellen. Pa dem ein zweiter Tumor nicht zu finden war, lebt noch.

Statistische Angaben über Botulismus. In den Vereinigte und Kanada wurden von 1899 bis 1926 147 Nahrungsmittelin mit im ganzen 504 Fällen und einer Mortalität von 67% fe Im Durchschnitt der letzten 3 Jahre kamen auf jedes Jahr tionen, während im Jahre 1926 nur 4 Infektionen mit 14 Erkr bzw. 10 Todesfällen gemeldet waren. Die Ursache waren Hause bereitete Büchsen-Nahrungsmittel (grüne Bohne Spargel). R

Medical journal and record. I.

Nr. 8, 20. April 1927.

Therapie der Pellagra. George M. Niles.
* Diagnose der Lungentuberkulose. M. Schwartz.
Ueber Krebs. W. Meyer.
Laryngographie. David H. Jones.
Der jetzige Stand der Bestrahlungstherapie. Frank Thomas Woodbury
Hernienbehandlung mit subkutanen Injektionen. Ignatz Mayer.
Die Zusammensetzung der Milch kranker Kühe. T. Swann Harding.
Artikuläre Sprachdefekte. N. Y. Poock van Baggen.
Endotherapie u. a. physikalische Agentien in der Dermatologie. Josef Jo
* Psoriasis. Samuel Gordon.
* Präkanzeröse Dermatosen. Samuel Feldman.

Ergebnis einer Analyse von 150 Fällen von Lungentub Die 3. Dekade zeigte die meisten Fälle 42%, dann die 4. 26% gaben eine positive Familienanamnese. Nur 4 mal ätiologische Beziehung zwischen Ehegatten. Von früheren heiten war in 42% Grippe zu notieren, in 16% Pleuritis. Pneumonie. Von Operationen kommt Tonsillektomie in 7% Hier kommt aber sicher nur die alte Erfahrung in Betracht, Lungentuberkulösen jede Operation gefährlich ist. Die Da Krankheit vor der ersten Konsultation betrug bei 15 Fällen

i 10 6—7 Monate, bei 15 1—1½ Jahre, bei 20 2—3 Jahre. der Patient ist, um so weniger rapid ist der Verlauf. In der l der Fälle kann die Diagnose allein aus der Anamnese ge-rden, von den Symptomen kann der Häufigkeit nach genannt Husten mit und ohne Auswurf, Dyspnoe, Ermüdbarkeit, en im Brustkorb, Blutungen oder Blutspucken, Nacht-. Heiserkeit, oft nur für wenige Tage vorübergehend, Störungen. Aber es kommen nicht alle diese Symptome tig vor. Appetitverlust, Blutwallungen mit Ermüdung nach-Gewichtsverlust, digestive Störungen, wie Aufstoßen, ein onsgefühl nach dem Essen, Appetitverlust legen den Verdacht eurastheniker und besonders die Vagotoniker, das Bild des reoidismus, namentlich bei Jüngeren, sollten immer eine Untersuchung nahelegen. Bevor man Puls und Temperatur sollte man um richtige Resultate zu bekommen, den immer etwas ruhen lassen. Dann findet man in der Mehr-Puls und Temperatur etwas erhöht sind; man kann auch Puls und subnormale Temperatur finden: so gewöhnlich rer Vitalität; diese Leute weisen gewöhnlich eine Nach-oder Abendsteigerung auf. In 26½ war eine, in 73% beide betroffen. In der ersten Woche nach der Konsultation gab um einen positiven Bazillenbefund; aber eine einzige Unter-bedeutet nichts. Es empfiehlt sich in negativen Fällen nach Organismen, Spirochäten, Protozoen usw. zu suchen. Wa. Fällen positiv, in denen man es nicht vermutete.

asis. Mögliche Ursachen: 1. Mikroben. Manches spricht ß eine Spirochäteninfektion in Frage kommt, die zentrale g und scharfe Demarkationslinie, der Verlauf längs der es Trauma's wie bei anderen Bakterienkrankheiten und die zu rezidivieren und endlich der Erfolg der Therapie: As eingerieben geben den besten Erfolg. Keines der anderen Mittel hat denselben Erfolg. Manche haben auch an ultra-pische Organismen gedacht. Auch das periodische Auf-Frühjahr und im Herbst spricht für bakteriellen Ursprung, eine Toxinwirkung davon. 2. Endokrine Störungen werden chen angenommen. (Thymusextrakt oder Insulin.) Auch nderung des Sympathicustonus (durch endokrine Einflüsse) Frage kommen. Also Mittel die den Tonus beeinflussen n, Atropin usw.). 3. Anaphylaxie kann insofern in Frage als Eiweiß in Globuline aufgebrochen ins Blut kommt und ellen beeinflußt. 4. Gastrointestinale Toxämie insofern als erhältnis in der Aufnahme von Eiweiß, Fett und Kohle-Reizstoffe schafft, die auf die Hautzellen wirken und zwar Wege der Lymphgefäße. 5. Fokale Infektion, die im übrigen verantwortlich gemacht wird, was man nicht diagnostizieren Trophoneurosen, Kummer, Angst, Erregung, sexuelle Reize rdrückung des sexuellens Verlangens. 7. Fehlerhafte Eli-verhältnisse, sei es durch den Urin, den Respirationstraktus Schweiß. Die Therapie hat sich nach diesen 7 möglichen zu richten, bzw. sind zunächst die 6 letzten auszuschließen. n bekannten Mitteln, Salicyl, Triphal, Mercurochrom, in schlägt Gordon vor, eine Gesellschaft für Psoriasis-ähnlich wie für Krebs und Tuberkulose zu gründen und edenen Unterabteilungen einzelne Mittel gründlich zu be-Bei jedem Patienten ist die mögliche Ursache genau fest-Die Behandlung darf mit dem Verschwinden der Symptome esetzt werden, sondern muß die ganze Ruheperiode hin-ern. Vielleicht weisen die kolloidalen Metalle einen neuen

nceröse Dermatosen. Es gibt Dermatosen, die in ihren n benigne sind, aber wenn sie auch lange so bleiben ch späterhin maligne werden und sich zum Krebs ent-Hierher gehören vor allem die Naevi, namentlich die verrukösen. Sie können bei dauerndem Reiz leicht ös degenerieren, z. B. durch den Reiz der Kleidung. In le ist 6 Wochen nach Entfernung eines solchen un-entarteten Naevus eine Krebsmetastase im Rückenmark worden. Behandlung Radium, Röntgen, CO_2 Schnee, Endothermie. Auch Lentigo kann maligne werden und progressiven Hautmelanose kann eine intestinale tödliche werden. Es sollten alle Naevi, braun wie schwarz, ent-en, wenn nicht aus kosmetischen Gründen, dann sobald inem Reiz ausgesetzt sind. Narben können u. U. eine er-hr bieten. Papillome oder harte Warzen sind wahr-infektiös. Manche Epitheliome können aber warzig ent-dürfen damit nicht verwechselt werden. Vorsicht ist am einzelnen Warzen an Stellen, wo Krebs häufig ist. he oder senile Warzen sind keine reinen Naevi. Grau, schwarz treten sie nach dem mittleren Lebensalter auf, am Stamm. Auch sie sind zu entfernen. Die senilen wachsen langsam, sind nicht sehr malign; besonders im ch, braun, trocken, manchmal teleangiektatisch in Form en warzigen Erhebung, im wesentlichen eine senile Haut-degeneration mit Hyperkeratosis. Allmählich kommt es zu einer grauen oder braunen hornigen Masse, die durch Fortsätze in der Haut fest anhängt und wenn gewaltsam entfernt, blutet und atrophisch wird. Ist krebsige Degeneration eingetreten, so wird aus der Hornmasse eine leicht entfernbare Kruste mit ulceriertem Boden. Entfernung mit Seifen- oder Salicylpflaster oder monopolarer Endothermie. Sie ist sicherer wie Röntgen. Es gibt ähnliche Dermatosen bei jungen Leuten, die viel rauhem Wetter ausgesetzt sind. Dann das Xeroderma pigmentosum durch Lichtreiz bei abnormer Empfänglichkeit.

Die Leukoplakie, am Zungenrücken, an den buccalen Teilen der Wangen und Lippen, seltener an der Glans penis und an der Vulva und dann oft mit Kraurosis verbunden und besonders dann sehr zu Ca neigend, kommt bei Männern 10mal so oft wie bei Frauen vor. Etwa 20 % enden in Epitheliom. In der Mehrzahl syphilitische Basis, auch Tabak, Alkohol, Gewürze, der Reiz scharfer Zähne und Gebisse wird verantwortlich gemacht. Das Ca geht von den Fissuren aus und leicht in die Tiefe. As wird mit zweifelhaftem Erfolge gegeben. Dann ist noch Pagets Krankheit der Brustwarze zu nennen, die aber auch am Scrotum und Perineum bei Männern vorkommt. Beginn oft unter dem Bilde eines Ekzems. Ferner Bowens Krankheit: lentikuläre Flecke irgendwo am Körper. Endlich der Narbenkrebs.

v. Schnizer.

The journal of experimental medicine.

Vol. 45, 5. Mai 1927.

Experimentelle Knochenmarksreaktionen. III. Polyzythämie, Normoblastose und Erythrozytose des Knochenmarks durch Gummischellack. G. L. Muller.
Die Wirkung von Gummischellacklösung auf die Oberflächenspannung von Kaninchenserum. J. M. Hayman jr.
Aetiologie des Oroyafiebers. VIII. Experimente über die kreuzweise Immunität zwischen dem Oroyafieber und Verruga peruana. H. Noguchi.
Untersuchung über Pneumokokken von Pferden, die mit Pneumokokken immunisie t sind. A. B. Wadsworth und G. M. Sickles.
Vergleich eines durch Kobayashi von Enzephalitisfällen gewonnenen Virus mit dem Kaninchenvirus. E. V. Cowdry.
Das Vorkommen abgeschwächter Pneumokokken in vivo. A. H. Reimann.
Ueber die physikalischen und chemischen Eigenschaften des Virus der Maul- und Klauenseuche. III. Resistenz gegenüber Chemikalien. IV. Kulturversuche. P. K. Olitzky und L. Boëz.
Sauerstoffvergiftung bei Säugetieren. C. Binger, J. M. Faulkner und R. L. Moose.
Sauerstoffvergiftung bei Kaltblütern. J. M. Faulkner und C. Binger.
Ueber den D'Herelleschen Bakteriophagen. VII. Ueber die besondere Natur des Bakterioplagen. VIII. Der Mechanismus der Lyse toter Bakterien in Gegenwart des Bakteriophagen. J. Bronsenbrenner und R. Muckenfuß.
Bacterium lepisepticum - Infektion. Die Art seiner Verbreitung und ihre Kontrolle. L. T. Webster und C. Burn.

Fritz Müller, Neukölln.

The Boston medical and surgical journal I.

Nr. 9 vom 3. März 1927.

Ueber die Impfung der Schulkinder. Samuel B. Woodward.
Der Beruf der Schwester. George H. Bigelow.
Ein Fall von Brustgumma. W. Pearce Coues.

Nr. 10 vom 10. März 1927.

Ueberempfindlichkeit. Hans Zinsser.

Nr. 11 vom 17. März 1927.

* Schädigung der Nieren ohne offene Wunde. P. E. Truesdale.
Fortschritte in der Proktologie. T. Chittenden und E. Parker Hayden.

Nierenschädigungen ohne offene Wunde. Das Trauma kann lediglich die Kapsel treffen ohne Parenchymschädigung: Bluterguß zwischen Niere und Kapsel mit späterer bindegewebiger Induration oder Zystenbildung. Oder Kontusion des Parenchyms mit Hämorrhagie ins Gewebe ohne sichtbare Ruptur oder mit einem leichten Riß, der erst bei der Obduktion gefunden wird, wenn der Tod durch andere Ursachen stattfand, ohne ernste Symptome. Oder Risse bis ins Nierenbecken, meist transversal, so daß die Niere in zwei Teile geteilt ist mit ernster Hämorrhagie und Infiltration der umgebenden Gewebe bis in die Fettkapsel, ins retroperitoneale Gewebe, längs des Darms ins Mesenterium und in den Dünndarm, längs des Samenstrangs zum Inguinalring, ins Skrotum oder in die Labien, ins Becken oder in die Bauchwandung. Oder Zertrümmerung der Niere in einzelne Teile, die dann keine Blutzufuhr mehr erhalten. Tod dann durch primäre oder sekundäre Hämorrhagie oder durch die folgende Gangrän. Oder perirenale Schädigung, Ruptur der Nierengefäße des Ureters, des ganzen Hilus; Tod durch Nekrose, Hämorrhagie oder extensive Urininfiltration mit Gangrän und allgemeiner Sepsis. Oft sind Schädigungen anderer Organe dabei, bei Kindern ohne Fettpolster Lazeration des Peritoneums. Die Symptome sind oft durch den Schock maskiert. Wahrscheinlich durch die Rapidität der Hämor-

rhagie oder durch die Nierenschädigung an sich oder durch Schädigung anderer Organe. Starker oder anfangs leichter später zunehmender Schmerz, durch die wachsende Hämorrhagie oder die Urinobstruktion (Blutgerinnsel). Entsteht der Schmerz im Ureter, Ausstrahlung nicht nur nach der Lende, sondern auch nach dem Skrotum und der Leiste. Oft keine äußeren Zeichen oder ein langsam sich entwickelnder Tumor in der Lendengegend durch Blut- oder Urinansammlung im Nierenbecken oder in der Kapsel. Wichtig: Blut im Urin; meist, oft erst nach Stunden, wenn Blutgerinnsel die Passage in die Blase hindern und dann nur wenig. Kann ganz fehlen bei kleinen Rissen oder Ureterschädigungen. Oder das Blut gelangt rasch in die Blase und der Urin sieht dann wie reines Blut aus. Schmerzen und Schwierigkeiten bei Entleerung der Blase. Manchmal nur leichte Blutung mehrere Tage lang, wobei Patient seiner Beschäftigung nachgehen kann. In schweren Fällen kann über den Grad der Blutung nur die zunehmende Anämie, der wachsende weiche oder harte, scharf begrenzte oder diffuse Tumor Anhaltspunkte geben auch die Dämpfung eines gewissen Teiles des Peritonealraums. In all diesen Fällen Tod in kurzer Zeit. Wichtig sind sekundäre Blutungen, Erweichung von Thromben durch den Urin, durch Eiterung oder Gangrän, die einem anscheinend prognostisch günstigen Fall rasch eine üble Zukunft deuten lassen. Die eventuell gesunde andere Niere kann die Funktion der kranken erst nach einiger Zeit, nach einigen Tagen übernehmen. Eine ernste Gefahr ist die Urininfiltration; gesunder Urin kann bis zu einem gewissen Grade absorbiert werden, aber nur zu leicht kommt es zur Infektion.

Leichte Schädigungen können ohne Schaden oft übersehen werden. Wegen der Prognose muß man nicht nur die Schwere der Läsion, sondern auch ihren Charakter diagnostizieren. Besonders die eventuelle Schädigung anderer Organe. Mortalität bei unkomplizierten Nierenschädigungen 30%, bei Verletzungen anderer Organe, auch der anderen Niere 92%.

The Journal of nervous and mental Disease.

64., Nr. 5, November 1926.

* Regulierung der Lebensvorgänge. St. Paton.
Einige Faktoren, die bei Männern eine schizophrene Reaktion bewirken. Beitrag zum Studium des menschlichen Verhaltens. Oswald H. Boltz.
* Psychosen bei Verbrechern. Klinische Studien über die Psychopathologie des Verbrechens (Schluß). Ben Karpman.
Postenzephalitische Atemstörungen. Psychopathische Betrachtungen (Fortsetzung). S. E. Jelliffe.

Regulierung der Lebensvorgänge. Die Arbeit behandelt sehr interessante Feststellungen über die Entwicklung des Nervensystems und das Eintreten reflektorischer Vorgänge, besonders beim Hühnerembryo. In den frühen Lebensstadien beziehen sich die Lebensvorgänge auf die Regulierung von verhindernden, verzögernden oder verstärkenden Impulsen. Der für diese Impulsänderungen notwendige Apparat ist vorhanden, bevor sich Neuroblasten und Fibrillenbündel differenziert haben. Sobald eine extensivere Regulierung notwendig wird, beginnt sich das Nervensystem zu entwickeln. Zuerst erscheinen Neuroblasten und Neurofibrillen im Akustikus-Fazialisgebiet; von hier breiten sie sich aus auf das Gebiet des Vagus- und Okulomotoriuszentrums. Die ersten Bewegungen auf Reiz finden sich beim Hühnerembryo am Flügel, beim Meerschweinchenembryo an den Vorderbeinen. Von hier aus kann man deutlich die Entwicklung der Bewegungen verfolgen, die notwendig sind, um das Tier nach der Geburt zu befähigen, sich von einer Reizquelle zurückzuziehen. In der weiteren Entwicklung sind regulierende Impulse nicht nur nötig für das Nervensystem, sondern auch für das Zirkulations- und endokrine System, um das Tier seiner Umgebung anzupassen. Von der Nervenphysiologie der Embryonen ist ein besseres Verständnis der späteren Entwicklungsstadien bis zur höchsten Differenzierung im Temperament und Charakter zu erwarten.

Psychosen bei Verbrechern; klinische Studien über die Psychopathologie des Verbrechens. Der Verbrecher ist im Grunde eine neuropsychisch erkrankte Persönlichkeit, und Psychose und Kriminalität haben, so verschieden sie als Typen menschlicher Reaktion erscheinen, einen gemeinsamen Ursprung. Kriminalität ist nicht als eine isolierte oder zufällige und zu dem Gesamtverhalten des Individuums beziehungslose Erscheinung zu betrachten, sondern vielmehr als der Höhepunkt einer langen Reihe psychogener Schwierigkeiten und damit als Ausdruck einer individuellen Lebensreaktion. Kriminalität ist also vorwiegend eine psychische Reaktion, keineswegs aber eine reine Folge von physischen oder intellektuellen Defekten an sich.

Es wird versucht, eine Einteilung der Verbrecher auf Grund ihres individuellen Verhaltens und der Art der auftretenden pathologischen Erscheinungen einerseits und der verschiedenen Typen neuropsychischer Reaktionen bei Verbrechern während und nach der Haft andererseits aufzustellen. Charakteristisch für jeden Verbrecher sind ausgesprochene Störungen in seinem Instinkt- Affektverhalten, die besonders auf Schwierigkeiten in psychosexueller Beziehung zurückzuführen sind. Die kriminellen Reaktionen sind in zwei Hauptgruppen einzuteilen, die endogenen und exogenen Reaktionstypen der Gefangenen. Zur ersten Gruppe gehören alle diejenigen, deren verbrecherische Tätigkeit als unbarer Ausfluß irgendwelcher psychischer Schwierigkeiten ers die unmittelbar die kriminelle Reaktion bedingen; diese Typen in der Regel keine wesentliche Reaktion auf die Inhaftierung endogenen Gruppe gehören 1. Psychotiker, deren Verbrech der Ausdruck ungelöster seelischer Schwierigkeiten mit schlie Durchbrechung der sozialen Disziplin ist (echte Psychosen d fangenen), 2. Psychoneurotiker, deren kriminelle Tätigkeit, g lich sexueller Natur, ein symbolisches Aequivalent für eine v Gemeinschaft verbotene Geschlechtsbetätigung darstellt, 3. Sch sinnige, deren Lebensäußerungen unter der Herrschaft ganz tiver und unmittelbarer Notwendigkeiten des Organismus stehe 4. Psychopathen, deren Hauptschwierigkeiten in einer gesprochenen Unfähigkeit, sich der Gemeinschaft anzu liegen. Die zweite Hauptgruppe der exogenen Reaktion umfaßt die echten Gefängnispsychosen und zeigt eine außerord gesteigerte Reaktion auf Verbrechen und Inhaftierung. In dieser Gruppe unterscheidet man Typen mit vorwiegend schizop Reaktion, ferner solche mit vorwiegender Affektreaktion, di dem manisch-depressiven Irresein sehr ähnliche Affekts zeigen, und endlich die psychoneurotischen Reaktionstype hysterische und neurasthenische Mechanismen, wie Amnesie, mus usw., produzieren.

64., Nr. 6, Dezember 1926.

* Die Liquorzirkulation vom Standpunkt der intraventrikulären und intra Therapie. C. C. Riquier und A. Ferraro.
Aristoteles, seine Persönlichkeit und Weltanschauung. J. Wright.
* Einige Faktoren, die bei Männern eine schizophrene Reaktion bewirken. zum Studium des menschlichen Verhaltens (Schluß). Oswald H. Boltz.
Chronische Arachno-Perineuritis mit Froinschem Syndrom. Mitteilung eine mit Besprechung des Pseudotumors spinalis. Roy R. Grinker.
* Postenzephalitische Atemstörungen. Ueberblick über Symptomatologi suistik und Diskussion (Schluß). S. E. Jelliffe.

Die Liquorzirkulation vom Standpunkt der intraventrik und intraspinalen Therapie. Auf Grund des über die Liquorzirk Bekannten ist anzunehmen, daß die in Ventrikel oder Subarach raum injizierten Medikamente auf dem Weg über die perivask und perineuronalen Räume direkt an die nervösen Elemente ge Auch intraspinal injizierte Medikamente erreichen das Gehi eine aufsteigende Liquorströmung nachgewiesen ist. Sie ge von den Subarachnoidalräumen zum zentralen Nervenparen besonders wenn sie unter hohem Druck eingebracht oder vorher intravenöse Injektionen von hypertonischen Kochsalzlö angewandt werden. Durch die intraspinale Therapie gelang Medikamente direkt an das Nervengewebe, während die W desselben Medikaments auf dem Wege über die allgemeine lation nur eine indirekte ist.

Einige Faktoren, die bei Männern eine schizophrene Re bewirken; Beitrag zum Studium des menschlichen Verhaltens. lösend für die Schizophrenie, wie für andere Neurosen, ka Faktor oder eine Situation wirken, die eine psychologisch deutung für die ins Unbewußte verdrängten Komplexe hat. ein solcher Faktor aus der Außenwelt herantritt, so kann es si eine mit verdrängten Vorstellungen und Trieben in Beziehung st manifeste Situation oder um irgendeine symbolische Situatio eine augenfällige Beziehung zum verdrängten Material besitzt deln. Nach den Beobachtungen des Verf. ist eine zur Homosex verführende Umgebung, die dem Unbewußten oder den verdr homosexuellen Trieben des Patienten rein passiv Befriedigu bietet, die häufigste auslösende Ursache der Schizophren Männern; Situationen, die sich auf Inzest, Kastration oder Momente des Oedipuskomplexes beziehen, scheinen viel seltene Psychose auszulösen.

Postenzephalitische Atemstörungen. Ueberblick über Symptomatologie, Kasuistik und Diskussion. An der Han Betrachtung von zwei Fällen werden die organischen Grund der Atemstörungen bei der chronischen Enzephalitis untersucht, ausführlicher Besprechung des bisher Bekannten über Physi und Pathologie der Atmungsregulierung. Unter Anwendung psychoanalytischen Methoden auf diese organische Erkrankung Verf., daß durch den Krankheitsprozeß eine Regression auf niedere Organisationsstufe bewirkt wird. Therapeutisch wird ps analytische Behandlung empfohlen, somatische Therapie abg und auch darauf hingewiesen, daß die sogenannten Char störungen der Postenzephalitis ebenfalls psychoanalytisch güns beeinflussen sind. W. Misch, Be

---

ORTSCHRITTE DER MEDIZIN
Die Zeitschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854
ER 26 BERLIN, DEN 1. JULI 1927 45. JAHRGANG
Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Kongreß-Berichte.

über die Deutsche Tuberkulosetagung

in Bad Salzbrunn in Schl. vom 8.—12. Juni 1927.

Von

. Zwerg, Hohwald, Lungenheilstätte der L.V.A.-Sachsen.

esjährige Deutsche Tuberkulosekongreß in Bad Salzbrunn
en, dem Lande Brehmers, erfreute sich eines außer-
starken Besuches. Nicht nur zahlreiche Tuberkulose-
und Aerzte anderer Disziplinen — unter ihnen eine Reihe
Hochschullehrer — waren erschienen, sondern auch Ver-
Behörden, Kommunen, Sozialen Versicherungsträgern u. a.
waren auch eine Anzahl nichtdeutscher Aerzte, zumeist
enachbarten Ländern (Schweiz, Ungarn u. a.), zu dem
ekommen. Besonders freudig begrüßt wurde die An-
des Herrn Prof. Sata-Osaka, des Vertreters der
Regierung. — Die Organisation des Kongresses be-
jeder Weise, die Aufnahme der Kongreßteilnehmer von
Stadt und Badedirektion Salzbrunn war die denkbar beste.
Juni tagte die Arbeitsgemeinschaft der Lungenheilanstalts-
uloseförsorgeärzte.

alla-Nieder-Schreiberhau: **Die Bedeutung der Psyche
ıkranken für den Heilstättenbetrieb.** Die Betonung der
der psychischen Behandlung der Kranken, insbesondere
ıngenkranken, tritt neuerdings in Wort und Schrift wieder
ch die Dichtkunst beschäftigt sich mit dem Problem. Für
uberkulösen beobachteten psychischen Veränderungen
il psychogene Momente eine größere Rolle als toxische
Stern faßt diese Veränderungen im wesentlichen als
sche Reaktionen auf das Erlebnis der Krankheit, Be-
eise und Umwelt auf. In vielen Fällen trifft das sicher
spezifische tuberkulo-toxische Psychose gibt es nicht.
ıarakteranlage, Alter und sozialen Verhältnissen treten
rchische Alterationen in Privat- und Volksheilstätten in
er Weise hervor. Bestimmte Typen lassen sich ab-
werden die in den Heilstätten besonders hervortretenden
:ochen: die Indifferenten, Optimisten und Pessimisten. Zu
sten, die seltener als die Optimisten angetroffen werden,
h die sogenannten tuberkulösen Rentner, die aus Renten-
rankheit lieben und schwärzer darstellen. Die Euphorie
er ist vom Optimismus besonders zu trennen, sie ist wohl
schen Veränderungen, die sich als Schwäche des Gemüts-
der Intelligenz charakterisieren, werden wohl durch die
der Krankheit und die Eigenart des Sanatoriums- und
bens ausgelöst. Viele Züge begegnen uns aber in gleicher
bei anderen Krankheiten, sie sind nicht für Tuberkulose
sch. Daß Tuberkulöse mehr zu Verbrechen und Anarchie
ausländische Autoren betonen, wird bestritten. Das
les Tuberkulösen ist im allgemeinen nicht gesteigert,
:ht häufiger als bei anderen Menschen, die viele Monate
rpflegung und körperlicher und geistiger Ruhe zubringen.
osen sind selten bei Tuberkulösen und treten in den-
ien wie sonst auf; am häufigsten ist wohl noch die
e, der von manchen für die Tuberkulose eine besondere
:ugeschrieben wird. Auch Selbstmord wird im all-
ten beobachtet.

Bedeutung der Psyche für den Heilstättenbetrieb spielt
hkeit des Arztes eine große Rolle. Auf die besonderen
der Volksheilstätten, das schwankende Vertrauen
:t und Patient, der oft gegen den Arzt eingenommen ist,
ingegangen. Auch die Umgebung ist für die Psyche des
Wichtigkeit. Auf die Frage der Beschäftigung, auch der systematischen psychotherapeutischen Beschäftigung im Sinne Kollarits wird kurz eingegangen. Ein besonderer Psychotherapeut wird abgelehnt. Die Gesamtbehandlung des Kranken muß in einer Hand, in der des Heilstättenarztes bleiben; er hat körperliche und seelische Führung seines Kranken allein zu übernehmen.

Aussprache: Junker-Kottbus weist auf die Wichtigkeit der Beschäftigungstherapie in Volksheilstätten hin, er empfiehlt in Frauenheilstätten die Patientinnen zur Haus- und Gartenarbeit systematisch heranzuziehen.

Riter-Geesthacht bezweifelt, daß hinsichtlich des psychischen Verhaltens wesentliche Unterschiede bestehen zwischen den Gebildeteren des Privatsanatoriums und den weniger Gebildeten der Volksheilstätte. Der Arbeiter sei über Tuberkulose im allgemeinen besser orientiert als der sogen. Gebildete. Kleine Zimmer, kleine Liegehallen schützen Sanatoriums- wie Heilstätteninsassen am wirksamsten vor psychischen Schädigungen. Von fürsorgeärzlicher Seite wird gefordert, daß die Kranken während des Heilstättenaufenthalts nicht allzu weitgehende Details ihrer Krankheit (Röntgenbild, Senkungszeit usw.) zu erfahren bekommen, wie es mancherorts geschieht. Andererseits sollte jeder Kranke, der die Heilstätte verläßt, wissen, ob er Bazillen im Auswurf hat oder nicht. Dies ist nicht immer der Fall. Aufgabe des Fürsorgearztes ist es, den Kranken nach der Entlassung aus der Heilstätte über die weiteren Verhaltungsmaßnahmen zu belehren. — An der Aussprache beteiligten sich ferner Landgraf, Heger, Sell und Schultes-Grabowsee. Dieser bezweifelt, daß es Heilstätten gibt, in denen der Patient nicht erfährt, ob sein Auswurf Bazillen enthält. Heger hält die Euphorie des Tuberkulösen nicht für eine tuberkulotoxische Erscheinung, sondern glaubt, daß sie Folge reichlicher Morphindosen ist. Sell fordert vom Heilstättenarzt (Ref. stimmt ihm hierin vollkommen bei), daß er seine Kranken richtig über die Tuberkulose aufklärt. Belehrungskurse in der Heilstätte sind nötig.

Vortrag: Schultes-Grabowsee: **Die Behandlung der Wäsche, Decken und Kleider in der Heilstätte.** Der Vortragende will nicht über die einzelnen Waschverfahren berichten, sondern nachweisen, daß die in der Wäsche Tuberkulöser vorhandenen Keime durch den Waschprozeß zerstört werden, wenn die Wäsche tatsächlich gekocht wird d. h. wenn die Temperatur im Innern des Wäscheguts 105° erreicht und während 15 Minuten so hoch bleibt. Dies ist durch Maximumthermometer zu prüfen. Taschentücher, bunte und wollene Wäsche werden zweckmäßig in Desinfektionsflüssigkeit eingeweicht. Die Heißplättrolle sichert den Erfolg. Weil die dem Gewebe anhaftenden Tuberkelbazillen schon durch die Luftbewegung abgelöst werden können, ist beim Bettmachen, Wäschewechsel gewaltsames Herumwerfen zu vermeiden, die abgezogene Wäsche wird am Bett in große Säcke gelegt, zur Waschanstalt gebracht und feucht vorgezählt. Neue Erscheinungen auf dem Wäschemarkt wie die Fettlöserseifen (Verapol usw.) sowie Burnus bedürfen der Erprobung, das letztere wegen seiner Wirkung auf Beseitigung von Blutflecken.

Wolldecken sind grundsätzlich ohne Ausnahme einzuziehen. Dann ist Waschen oder Walken nicht nötig und eine Desinfektion auch nur ausnahmsweise. Das ist wichtig, weil die Dampfdesinfektion die Wolldecken in kurzem filzig und unbrauchbar macht. Nur der Formalin-Vacuum-Apparat nach Rubner schädigt das Gewebe nicht, er ist aber leider sehr teuer.

Vortrag: Schaefer-Wasach b. Oberstdorf i. A.: **Der Boden in der Heilstätte und ihrem Umkreis, seine Bedeutung und Behandlung.** Nach allgemeiner Definition des Begriffes „Boden" wird zuerst der Boden als Bauplatz und Anstaltsterrain besprochen unter besonderem Hinweis auf die richtige Anlage der Spazierwege, sodann der Bodenbelag der Fahr- und Fußwege sowie die Verbesserung der

Fahrbahn durch staubbindende Mittel. Besonders, wenn Steigungen in Frage kommen, wird getcertes Macadam empfohlen, in unmittelbarster Nähe des Hauses Kleinsteinpflaster. Da es einen allgemein brauchbaren Boden nicht gibt, werden die in Frage kommenden Räume in drei eingeteilt.

1. Kranken- und Aufenthaltsräume usw. d. h. Räume, wo Hauptwert auf gutes Aussehen, Wärme und Schalldämpfung gelegt wird.

2. Baderäume, Waschräume, Küchen usw., in denen möglichste Wasserdichtigkeit gefordert wird.

3. Keller, Werkstätten usw., wo Festigkeit und Haltbarkeit die Hauptsache ist.

Nach Betrachtung der speziellen Bodenbelage für Balkons, Terrassen und Liegehallen werden die einzelnen Bodenbelagsarten für Innenräume besprochen. Gute Holzriemenböden, parkettartig verlegt, eignen sich für die erste Hauptgruppe, besonders aber für Personal- und Aerzteräume, während für Krankenräume neben Terrazzo oder fugenlosen Böden besonders Linoleum geeignet erscheint. In der zweiten Gruppe sind Stein- und steinähnliche Böden zu verwenden. Der Vollständigkeit halber wird noch Teppichbespannung als ungeeignet für Heilstätten erwähnt.

Vortrag: Steinmeyer-Görbersdorf: **Die Tuberkulose der Lehrer.** Der Lehrerberuf nimmt im Sinne der Seuchenbekämpfung und vom immunbiologischen Standpunkt aus im Vergleich zu allen anderen Berufen eine Sonderstellung ein, weil der offentuberkulöse Lehrer täglich im Dienst einer großen Anzahl von Kindern und Jugendlichen gegenübersteht, die noch nicht infiziert oder noch nicht genügend immunisiert sind. Verfasser weist an Hand von 136 Krankenblättern nach, daß tatsächlich häufig offentuberkulöse Lehrer bis zum Kurantritt oder bis kurz vorher unterrichtet haben, ebenso wiederum nach Entlassung aus der Heilstätte bei noch vorhandenen Tuberkelbazillen teilweise bis kurz vor dem Tode. Die bisherigen gesetzlichen Maßnahmen sind ungenügend. Die Lehrer verheimlichen ihre Krankheit solange wie möglich, weil sie, besonders vor Ablauf der ersten zehn Dienstjahre, wirtschaftlich nicht genügend gesichert sind. Die meisten Erkrankungen stellt aber gerade das Alter unter 20 und bis zu 25 Jahren.

Die den Regierungen bekannten an offener Tuberkulose Erkrankten werden theoretisch wohlwollend unterstützt, in der Praxis aber unzureichend. Einen Ueberblick über die wirklich vorhandenen offentuberkulösen Lehrer kann man erst gewinnen, wenn sämtliche Lehrer katastermäßig und periodisch durchuntersucht werden. Verfasser verlangt dieses unter anderm in seinen Schlußforderungen, von denen die wesentlichsten fachärztliche Untersuchung vor der Anstellung, Beurlaubung bis zu 2 Jahren, Sicherstellung der Kurkosten, Gewährung ausreichenden Ruhegehaltes (80/100 des zuletzt bezogenen Gehaltes), Bestrafung bei Verheimlichung der Krankheit und Schaffung eines Reichstuberkulosegesetzes sind. Bei der Homogenität und Intelligenz des Lehrerstandes wird von diesen das notwendige Verständnis für die vorgeschlagenen Forderungen erwartet. Die Feststellungen erstrecken sich auf die Volksschullehrer, während die Nachforschungen über die Tuberkulose der akademisch gebildeten Lehrer ergeben haben, daß bei diesen die Tuberkulose kaum eine Rolle spielt, vielmehr in den letzten Jahren ständig zurückgegangen ist.

Vortrag: Riedel-Nürnberg: **Ueber die zwangsweise Unterbringung offen Tuberkulöser in einem Krankenhaus.** Die Hauptaufgabe einer Tuberkulosefürsorgestelle ist neben dem Aufdecken der Infektionsquellen ohne Zweifel deren Beseitigung. Dies kann auf verschiedene Weise erreicht werden:

1. Durch Isolierung des Kranken innerhalb der Familie.

2. Durch Ueberführung des Kranken in ein Krankenhaus oder Sanatorium.

3. Durch Entfernung der Kinder aus der Umgebung des Kranken, also durch Unterbringung derselben in Krippen, Erholungsheimen und dergl.

Schwerkranke ansteckungsfähige Tuberkulöse konnten durch die Fürsorgestelle Nürnberg jederzeit auf die Tuberkulosestation des Krankenhauses überwiesen werden, ohne Rücksicht auf die Kostenfrage. Meist handelt es sich hierbei um solche Kranke, die von sich selbst aus oder nach eingehender Belehrung zum Eintritt bereit sind. Aber auch hier bedarf es nicht selten der Androhung der zwangsweisen Ueberführung, um ihren Eintritt zu erreichen.

Es wurden im Jahre 1926 von uns insgesamt 36 Personen, davon 15 Männer und 21 Frauen auf diese Weise zur Krankenhausbehandlung überwiesen. Nicht eingetreten sind nur drei Kranke. Der durchschnittliche Aufenthalt im Krankenhaus betrug 68 Tage. Gestorben sind dort fünf. Die längste Aufenthaltszeit betrug 323 Tage, die kürzeste 6 Tage.

Etwas anders liegen die Verhältnisse bei Kranken, die gegen ihre Angehörigen nicht die nötige Rücksicht walten lassen. Bei der größten Anzahl unter diesen ist es wohl nur Nachlässigkeit, aber auch hier hat die Durchführung der Einweisung und meist schon die Androhung derselben sich aufs beste bewährt. Die zwangsweise Einweisung ins Krankenhaus erfolgt auf Grund des § 67 Ab Bayer. Polizeistrafgesetzbuches und der Ministerialentschließ 9. 5. 11 § 7 Abs. 2. Die Zeitdauer der zwangsweisen Unterl muß durchaus dem leitenden Arzt der Krankenanstalt üb werden, evtl. im Einverständnis mit der Fürsorgestelle. Das verfahren ist nur in solchen Fällen angezeigt, bei denen es unbelehrbare und rücksichtslose Menschen handelt. A kommen solche Schwerkranke für zwangsweise Ueberwe Frage, die aus Leichtsinn oder Uebelwollen durch ihren u mäßigen Lebenswandel andere Menschen gefährden, meist jug Personen. Weiterer Grund für zwangsweise Ueberführung solchen Kranken gegeben, die in Untermiete wohnen und hä Wohnung wechseln. Die Ueberführung erfolgt durch einen beamten des städt. Gesundheitsamtes unter Verwendun Sanitätsautos; ernstlicher Widerstand wurde bisher nicht Glücklicherweise muß die Maßnahme nicht sehr häufig an werden. Unsere Erfahrungen reichen bis in das Jahr 1920/21 Eine Statistik wurde nicht geführt, weshalb eine exakte zahle Angabe nicht möglich ist. Im ganzen könnten es wohl 10— gewesen sein. Gesetzliche Grundlagen für eine zwangswe weisung in eine Krankenanstalt finden sich in manchen d Staatten, so in Lippe-Detmold, in Württemberg, Baden, Breme Lübeck. Die beste Gesetzgebung für ähnliche Zwecke findet Auslande in Dänemark.

Aussprache: Kreuser-Merzig. Im Saargebiet seit 1924 insgesamt 18 Offentuberkulöse zwangsweise isolie den 18 sind 7 in der Absonderung gestorben, diese 7 = 40% durch die zwangsweise Asylierung als Infektionsquellen ausge worden. Die Kosten für die Zwangsabsonderung müssen von getragen werden. — An der Aussprache beteiligten sich Ritter-Geesthacht, der fragt, wie man sich als Anstaltsl den zwangsweise eingewiesenen Kranken zu verhalten habe Bräuning-Stettin: Die zwangsweise Ueberwiesenen sin sie erst einmal in der Anstalt sind, im allgemeinen harmloser gänglicher, als man annehmen möchte. Nur in einem Falle war eine alsbaldige disziplinarische Entlassung notwendig.

Vortrag: Coerper-Köln: **Sozialhygienische D** Die biologische Betrachtungsweise der sozialen Verhältnis auf die Wurzeln menschlichen Lebens zurück, auf die notwendigkeiten der Ernährung, Beschäftigung und Pfle Menschen.

Die sozialhygienische Diagnose besteht aus der soz Diagnose und der fürsorgerischen Diagnose.

Die soziale Diagnose fordert zunächst die A des Familienstandes, sodann Angaben über den Verdienst samten Familie, über den Beruf des Familienvorstandes (geg falls auch der Kinder und der Mutter) und über die Wohn Familie. Verdienst, Beruf und Wohnung sind die drei Fu bezirke des sozialen Lebens, die untereinander in me Wechselbeziehung stehen.

Die fürsorgerische Diagnose erfordert eine über den Zusammenschluß der Familie. Wir unterscheide a) die geschlossene Familie, wo jedes Familienglied für das eintritt, b) eine zusammengehaltene Familie, wo nur ein oder einzelne Mitglieder der Familie diese zusammenzuhalten c) die aufgelöste Familie, in der jedes Familienmitglied für sic oder mehrere Familienmitglieder gemeinschaftlich von den fortstreben.

Sodann fordert die fürsorgerische Diagnose Angaben Wirtschaftlichkeit der Familie, über die Betriebsamkeit und über die Wohnungspflege.

Die soziale Diagnose versucht durch Erforschung der der drei genannten Faktoren eine Aufhellung über die Ursac sozialen Mißstände zu geben. Die fürsorgerische Diagnose e die Stellungnahme zu der sozialen Entwicklung.

Die Prognose stützt sich zumeist auf die fürsorgerische Di

Für die Fürsorge der Tuberkulose als Infektionskrankh diagnostisch und therapeutisch vor allem die Angaben üb Wohnung und die Wohnungspflege maßgebend. Bei der s Diagnose sprechen wir von einer geräumigen Wohnung, we die Infektion sicher verhüten läßt, von einer raumbeschränkte nung, wenn sich die Infektion nur bedingt vermeiden läßt, vo unzureichenden Wohnung, wenn die Infektion nicht ausge werden kann.

Hinsichtlich der fürsorgerischen Diagnose sprechen wir en von einer gepflegten, oder von einer in ihrem Bestand erh und von einer verwahrlosten, ungepflegten Wohnung.

Auf Grund sozialhygienischer Diagnosen kann man K treiben, Behandlungsmethoden aufbauen und Erfolge prüfen.

Vortrag: Ickert-Gumbinnen: **Ueber die Fuß reinigung und das Staubsaugerproblem vom bakteriologischen punkte aus.** Vom Vortragenden und von Med.-Rat Dr. Sch Direktor des Staatlichen Medizinal-Untersuchungsamtes, Gum

ersuche in der im Thema angedeuteten Richtung angestellt.
nisse waren folgende:
igte sich, daß Bakterien als Staub oder in Tröpfchen ein-
n, viel flugfähiger sind, als gemeinhin angenommen wird.
achlässigung der Vernichtung des Staubes oder auch der
und auch der Vermeidung der Versprühung der Husten-
wie neuerdings von theoretischer Seite propagiert zu
heint, ist als Kulturrückschritt aufs schärfste zu verurteilen.
dem Fußboden werden Bakterien restlos durch Des-
nittel beseitigt; diese Mittel sind jedoch, auf dem Fuß-
getrocknet, insofern keine Vorbeugungsmittel, als auf der-
ereiteten Fußboden fallende Bakterien durch eingetrocknete
onsmittel nicht abgetötet werden.
en praktischen Bedarf (Haushalt, Stuben, Versammlungs-
rnhallen, Warteräume):
Kehren und trockenes Wischen nutzlos;
Abwaschen mit Wasser und nachfolgendes Trockenreiben
besten Erfolg, auch bzgl. Reinigung von Schmutzteilen.
gt das Absaugen des bakterienhaltigen Staubes mit bak-
ndichtem Filter vollständig; pro qm ist ¾ bis 1 Minute
großem Saugansatz zu saugen und zwar auf hartem Unter-
d mit Bürstenansatz, auf weichem Untergrund (Teppich)
glattem Saugansatz; die Tiefenwirkung des Staubsaugers
Teppichen ist überraschend groß;
praktisch ist das Oelen des Fußbodens, zumal in vor-
ender Hinsicht (mechanische Bindung von Staub und
erien);
ıylaktisches öfteres Oelen und sehr häufiges evtl. täg-
s Staubwischen zusammen ist für Räume, welche aus
deinem Grunde nicht häufig gewaschen werden können,
mpfehlenswertesten.
prache: Bruno Lange-Berlin bezweifelt die
der Ickertschen Schlußfolgerungen hinsichtlich der Frage
ieninfektion. Experimente mit künstlichem Spray, wie sie
acht hat, sagen garnichts. Hustentröpfchen unter 10 Mikr.
es nicht.
ning-Hohenkrug (Stettin) warnt davor, die Bedeutung
ieninfektion zu unterschätzen.
weiteren Debatte wird vorgeschlagen, die englische Sitte
-Ausziehens vor Betreten der Wohnung auch bei uns ein-
a dadurch fraglos das Einschleppen von Bazillen in die
ermindert wird.
t-Gumbinnen (Schlußwort): Solange es eine noch
d zuverlässigere Methode der Schmutz- und Bakterien-
in den Wohnungen nicht gibt, ist an der weitgehenden
des Staubsaugers mit bakteriendichtem Filter fest-
Hustentröpfchen unter 10 Mikr. kommen vor, allerdings

---

und 10. Juni fand die Wissenschaftliche Tagung der
Tuberkulosegesellschaft statt unter dem Vorsitz von
ning-Stettin an Stelle des verhinderten Prof. v. Rom-
sen gedankreiche Eröffnungsansprache verlesen wurde.

ag: Schmincke-Tübingen: **Das Kavernenproblem
ogisch-anatomischen Standpunkt.** Tuberkulöse Kavernen
ume im Lungengewebe, welche dadurch entstehen, daß
te Gewebe nach eingetretener Verkäsung unter Wasser-
id fermentativer Lösung erweicht und ausgestoßen wird.
gang der Kavernenbildung kann mit der Entleerung
Abszesse in anderen Organen in Parallele gebracht
dem Unterschied, daß in anderen Organen die Aus-
nekrotisch erweichten Materials erst auf dem Umweg
nplizierter Fistelgangbildung erfolgt, während sie in der
r präformierten Bahn des Bronchialbaums vor sich geht.
n der Lunge die Ausstoßung zu weiteren, in ihren Folgen
ichen Komplikationen führen kann, so ist trotzdem die
lung als Heilungsvorgang zu betrachten.
ogisch lassen sich zwei Arten der Erweichung, eine
ide und eine pyoide oder abszedierende Form unter-
is Auftreten der einen oder anderen Form ist von dem
and der Gesamtdurchseuchung abhängig.
enetisch lassen sich pneumoniogene und bronchogene
terscheiden.
tom ist in der Lage, den Vorgang der Höhlenbildung
en ersten Anfängen makroskopisch nachzuweisen. Für
mmen diese Miniaturkavernen nicht in Betracht. Für sie
Kaverne erst mit dem Augenblick der Möglichkeit der
ststellung (bei ungefähr Kirschgröße).
Auffassung der Kavernenbildung als Heilungsvorgang
werpunkt des Problems in die Hohlraumwandung ver-
e Vorgänge hier in ihrem Ablauf von dem immun-
Kräfteverhältnis zwischen Virus und Körper abhängig
sind, wird das Kavernenproblem zum immunbiologischen Problem, wie jedes andere tuberkulöse Geschehen auch.

Je nach der immunbiologischen Phase im Krankheitsgeschehen sind primäre, sekundäre und tertiäre Kavernen zu unterscheiden.

Die primäre Kaverne geht aus dem Primärinfekt durch Einschmelzung hervor. Je nach der Phase des Primärstadiums, in der sie zur Entwicklung kommt, zeigt die Primärkaverne ein verschiedenes Bild.

Eine erste Form liegt in unverändertem Lungengewebe, ohne nennenswerte perifokale Infiltrierung, ist glattwandig. Sie entsteht durch rasche Einschmelzung des verkästen Primärinfekts infolge hoher Giftempfindlichkeit bis an die Herdperipherie — Ia-Kaverne.

Eine zweite Gruppe der primären Kavernen zeigt teilweise vollzogene Abkapselung, teilweise kontinuierliches peripherisches Weiterschreiten des Prozesses — Ib-Kaverne.

Die dritte Form der primären Kavernen findet sich innerhalb ausgedehnter, käsig-pneumonischer Bezirke. Es handelt sich hier um die Fälle proliferierender Primärherde — Ic-Kaverne.

Bei den Kavernen im Sekundärstadium sind die während der Früh- und Spätperiode zu unterscheiden — IIa- und IIb-Kavernen.

Die Lage der frühen Sekundärkavernen ist entsprechend der durchaus wechselnden Lokalisation ihrer Ursprungsherde Schwankungen unterworfen. Die Disposition tritt zurück.

Die Kaverne des späten Sekundärstadiums ist die scharfrandige, lochartige, in den lateralen Lungenteilen gelegene Rundkaverne. Sie entsteht auf Boden akuter exsudativer Lungeninfiltrierungen, in denen infolge der hohen Giftanfälligkeit des Körpers sehr bald massive Verkäsung auftritt, die zu einer starken perifokalen Herdreaktion führt, unter deren Wirkung schnelle Erweichung des verkästen Materials mit Ausstoßung erfolgt. Die anatomisch bisher beobachteten Fälle zeigen, da der Tod in diesem frühen Stadium nur selten eintritt, bereits sekundäre indurative Veränderugen der Kavernenwandung.

Bei den Tertiärkavernen ist entsprechend der hohen Gesamtimmunität eine weitgehende Tendenz zur fibrösen Induration der Kavernenwand festzustellen. Erst die älteren Kavernen zeigen hier den charakteristischen Dreischichtenbau der Wandung (Nekrose-, granulierende und Bindegewebsschicht).

Weitgehende Reinigung und teilweise Epithelialisierung kommt vor, es ergibt jedoch die systematische Untersuchung auch von makroskopisch vollkommen gereinigt erscheinenden Kavernen in der Regel noch die Anwesenheit lokaler tuberkulöser Erkrankungen.

Die Tertiärkaverne entsteht unter dem Einfluß dispositioneller Faktoren primär in den hinteren oberen Lungenspitzenpartien, im Verzweigungsgebiet der oberen hinteren Oberlappenbronchen. Aus hinzutretenden Aspirationsherden entwickeln sich weitere Kavernen in den für die Aspiration besonders disponierten Lungenteilen.

Atypische Kavernenlokalisation ist selten; anatomisch ist die Frage ihrer Entstehung zur Zeit noch dunkel.

Die Tertiärkaverne wächst zum Teil durch Weiterschreiten des Erweichungsprozesses in der Wandung, besonders nach unten und seitlich, zum Teil durch Einbeziehung benachbarter, in Erweichung übergehender Herde.

Die bei dem subpleuralen Vordringen der Kaverne sich entwickelnde adhäsige Pleuritis bedeutet für die Kavernenwand die Erschließung des Gefäßgebietes der Costalpleura, damit eine bessere Blutversorgung und Erleichterung reparatorischer Prozesse.

Die Größenverhältnisse der Tertiärkavernen scheinen für das Grundsätzliche des Kavernenproblems unwesentlich.

Die Begleitbakterien im Kaverneninnern führen eine rein saprophytische Existenz. Die Frage der Mischinfektion scheint für unsere Zeit, wo wir gelernt haben, den Wechsel im tuberkulösen Geschehen immunbiologisch ganz anders als früher zu verstehen, veraltet.

Es kommen im Tertiärstadium Kavernen vor, die denen in der Spätperiode des Sekundärstadiums durchaus gleichen. Zu tertiären Kavernen des Oberlappens können bei Rückfall in die frühere Immunitätslage der hohen Giftanfälligkeit im Unterlappen Kavernen vom Typ des frühen Sekundärstadiums entstehen (quartäre Kavernenbildung).

Hinsichtlich der Kavernenheilung kann der Anatom nur insoweit Stellung nehmen, als die anatomische Untersuchung die Heilungsverhältnisse unter Beweis stellen kann. Anatomisch sicher gestellt ist bisher allein die Ausheilung des tuberkulösen Erkrankungsprozesses in der Kavernenwand. Für die Kavernenheilung ist das unwesentlich, da an anderen Stellen neben abgeheilten frische tuberkulöse Erkrankungsprozesse vorkommen können mit der Möglichkeit einer Exazerbation zu jeder Zeit. Für die Annahme einer Kavernenheilung fehlt vorläufig der einschlägige anatomische Befund. Hinsichtlich der Möglichkeit der Kavernenheilung unter Ausbildung einer fibrösen Narbe entscheidet nur der Verlauf. Hierzu hat die Klinik das Wort.

Auch anatomisch tritt die ungünstige Beeinflussung der Gesamterkrankung durch die Kavernenbildung eindeutig in Erscheinung. Als

Teilphänomen des tuberkulösen Gesamtgeschehens ist die Kaverne in Entstehug, Form und Schicksal nicht autonom, sondern wie die Tuberkuloseerkrankung selbst dem übergeordeten und leitenden Gesetz der Immunität unterworfen.

Vortrag: Bacmeister-St. Blasien: **Das Kavernenproblem in seiner klinischen Bedeutung.** Unter tuberkulösen Kavernen verstehen wir durch Zerfall tuberkulöser Herde entstandene Hohlräume in der Lunge. Die Kavernenbildung ist also nur eine Begleit- und Folgeerscheinung des tuberkulösen Geschehens, nie ein eigener Vorgang für sich. Bei Besprechung der Entstehung und klinischen Bedeutung der Kavernen müssen unsere jetzigen Kenntnisse von der Entstehung der Lungentuberkulose die Grundlage bilden. Bei der kindlichen Tuberkulose gehen Kavernen aus dem Primäraffekt, aus exsudativen Infiltrationen und aus der hämatogenen Ausstreuungstuberkulose hervor; alle drei Formen gehören der primärsekundären Allergieepoche an. Am Beginn der Erwachsenenphthise stehen ebenfalls immer sekundäre Tuberkuloseformen. Die fortschreitende Phthise kann auf zweierlei Weise sich entwickeln, seltener durch hämatogene hauptsächlich in den Spitzen lokalisierte metastatische Ausstreuungsherde, häufiger durch das durch exogene Superinfektion entstehende Frühinfiltrat. Im Beginn beider Entwicklungsformen kann es bereits zu größeren Kavernenbildungen kommen.

Im Gegensatz zu der bisher üblichen Auffassung steht also die wichtige und für die klinische Einschätzung der Kaverne bedeutsame Tatsache, daß die Kavernenbildung nicht nur die Folgeerscheinung einer schon fortgeschrittenen Phthise zu sein braucht, sondern daß sie in sehr vielen Fällen, oft schon in erheblicher Größe, im ersten Anfangsstadium der chronischen Phthise gefunden wird.

Qualitativ werden die Kavernen klinisch eingeteilt in:

1. Kavernen, die im primär-sekundär-allergischen Stadium stecken bleiben, also aus zur Ruhe gekommenen exsudativen Herden hervorgehen.
2. Kavernen, welche bei Zerfall einer progredient bleibenden exsudativen (primär-sekundären) Tuberkulose auftreten.
3. Kavernen, die sich zur produktiven (tertiären) Stabilität durchringen und in ihr beharren.
4. Kavernen, die nach Schwankungen über produktive (tertiäre) Stadien wieder eine fortschreitende exsudative Phthise begleiten.

Die Gruppen 1 und 3 werden also bei steigender oder hoher Immunitätslage, die Gruppen 2 und 4 bei fallender oder erliegender Verteidigungskraft des Körpers angetroffen.

Die klinische Bedeutung der Kaverne liegt neben anderen Komplikationen (Mischinfektion, Blutung, Durchbruch usw.) vor allem in der Aspirationsgefahr von Tuberkelbazillen und damit in der Weiterverbreitung der Krankheit. Da die beginnende Phthise sehr häufig erst durch die Kavernenbildung ihren fortschreitenden und sich verbreitenden Charakter erhält, ist die Kaverne bei der chronisch verlaufenden Lungentuberkulose nicht nur ein klinisches Symptom, sondern ein Faktor, der vielfach von entscheidendem Einfluß bei der Entstehung der fortschreitenden Phthise ist und in ihrem weiteren Verlauf gerade bei sonst prognostisch günstigen Fällen zum tödlichen Verlauf entscheidend beiträgt (Gräff).

Tuberkulöse Kavernen, auch solche, die erheblich über Kirschgröße hinausgehen, sind heilbar und brauchen nicht in jedem Fall eine Gefahr für ihren Träger zu bedeuten.

Nach den bisher vorliegenden klinischen Statistiken ist mit aller Vorsicht zu schätzen, daß bei größeren Kavernen (über Kirschgröße) durch interne und Heilstättenbehandlung besten Falles in 30—40 % der Gesamtfälle eine so wesentliche Besserung erreicht werden kann, daß der Kranke noch jahrelang am Leben und zum Teil (meist beschränkt) berufsfähig erhalten wird. In der Mehrzahl handelt es sich aber nur um vorübergehende Besserungen; wirklich klinische Dauerheilungen — ohne chirurgische Behandlung — sind, soweit die bisherigen Erfahrungen sich verwerten lassen, über 10, höchstens 15 %, nicht zu erwarten.

Von den schätzungsweise höchstens 10 bis 15 % wirklicher klinischer Dauerheilungen von Kavernen über Kirschgröße fällt der bei weitem größere Teil auf die (sekundären) Frühformen; die (tertiären) produktiv-zirrhotisch-versteiften heilen nur in sehr seltenen Fällen spontan oder durch interne Therapie aus, sind aber häufig wesentlich zu bessern und längere Zeit in der Gleichgewichtslage zu halten; die aus progredient bleibenden exsudativen Prozessen hervorgehenden Kavernen sind schon durch die Form der Tuberkulose prognostisch absolut ungünstig.

Da die Prognose größerer Kavernen überwiegend schlecht ist, gilt es therapeutisch ihre Entstehung zu verhüten. Das gelingt am besten, wenn die beginnenden Formen des Frühinfiltrates und der metastatischen Ausstreuungstuberkulose vor einsetzendem Zerfall erfaßt und den Heilstätten überwiesen werden. Zur Erfüllung dieser Aufgabe genügt es nicht, den bereits subjektiv Kranken zu untersuchen, sondern die ersten Anfänge der Phthise sind bereits bei noch subjektiv Gesunden durch Beobachtung der exponierten Alters- und der durch Beruf oder besonderer Verhältnisse gefäh Personen aufzudecken (Redeker).

Bei schon vorhandenen Kavernen ist für die Behandlun qualitative Einschätzung von Bedeutung. Besonders bei den i Frühformen bei steigender Immunität mit fehlendem oder ge und zurückgehendem Auswurf ist fast stets der Versuch ein gemeinen Heilstättenkur gerechtfertigt. Sowohl für die (seku Frühkaverne wie für die (tertiäre) fibrös-produktive Kaver 1. und 3. Gruppe gilt im allgemeinen die Regel, daß, wenn inn von 2—3 Monaten nicht eine wesentliche Besserung Schrumpfung klinisch und röntgenologisch nachzuweisen ist, eigneten Fällen eine chirurgische Behandlung Platz greifen deren Erfolg durch Reiztherapie im Rahmen der allgemeine unterstützt werden kann. Bei Kavernen, die aus progredien benden exsudativen Prozessen (2. und 4. Gruppe) hervorgeh jede interne Therapie zwecklos, doch kann bei tragfähiger a Seite auch hier noch die chirurgische Behandlung sonst ver Fälle retten.

Die prinzipielle unmittelbare chirurgische Behandlung jed für geeigneten größeren Kavernen wird abgelehnt; bei der k Zahl der durch interne und Heilstättenbehandlung heilbaren tritt sie aber, soweit sie irgend möglich ist, in ihr Recht, innerhalb kürzerer Frist die interne Therapie versagt.

Durch aktive, gegen die Kaverne gerichtete Therapie läß die Prognose größerer Kavernen erheblich verbessern.

Aus den Heilstätten sollen nur solche Kavernenträger geschlossen werden, welche durch die Ausdehnung der Kra und die Form der Tuberkulose unheilbar sind.

Die Heilstätten haben sich auf die aktiven Behandlungsmeth die zur Verbesserung der Kavernenprognose dienen, einzus wenn sie ihrer Aufgabe, alle noch heilbaren oder wese besserungsfähigen Tuberkulosen erfolgreich zu behandeln, g werden sollen.

Aussprache: Prof. Huebschmann-Düsseldorf auf dem Standpunkt, daß die Kavernenbildung mit den ein sogenannten Stadien der Tuberkuloseerkrankung nichts zu tu Sie kann in jedem Entwicklungsstadium entstehen, und zwa Grund einer stürmisch verlaufenden Ueberempfindlichkeits-Rea bei der eine rapide Verkäsung mit der Einschmelzung Hand in geht. Letztere erfolgt im wesentlichen durch die ferment Wirkung von Leukozyten. Eine Heilung kleiner Kavernen wir möglich gehalten, jedoch kann der Effekt nur eine dichte Na bildung sein, die zusammen mit der einsetzenden Anthrakos Röntgenbild einen Schatten geben muß. Neben der Gefahr Blutung sind die Kavernen deswegen schwere Komplikationen, sie als Brutstätte der T. B. dauernd die abführenden Luftwege andere Lungenteile infizieren können. Außerdem bedeuten si schwerste Gefahr für die Umgebung der Patienten. — Es kon gerade auch bei der Lungentuberkulose Pseudokavernen in G von nicht nur interstitiellen, sondern auch von alveolären, bul Emphysemen vor, aus solchen mag sich ein Teil der veröffentli Beobachtungen rekrutieren, in denen im Röntgenbild eine spu Heilung von Kavernen vorgetäuscht wurde.

May-Buchwald (Schlesien) berichtet über seine systematis Untersuchungen über Kavernenprognose. Diese gingen aus von Beobachtung, daß in der verhältnismäßig kurzen Zeit einer 4- 6monatigen Heilstättenkur bei konservativ behandelten Fällen in Kavernengebiet und an der Kaverne selbst weitgehende änderungen sich abspielen können. Bei 247 Kavernenfällen, die volle Heilstättenkur absolvierten und nur konservativ behan wurden, zeigten 31 Fälle eine weitgehende zu klinischer La neigende Besserung, dabei war in 16 Fällen die Kaverne stä geschrumpft, in 15 Fällen die Kaverne geschwunden. Wichtig die Beantwortung der Frage, welcher Art die Fälle sind, in d die günstigen Erfolge eintreten können. Es handelt sich ganz wiegend um jugendliche Patienten, mit noch frischem, solitä atypisch lokalisiertem Prozeß bei hoher Allergie und auch sonst guten Reaktionszustand des Körpers.

Demonstration von typischen Fällen im Röntgenbild. Ueber Anhalten der Kurerfolge bei Kavernenfällen gibt eine Dauerstati Aufschluß. Von 272 Kavernenfällen, die eine volle Heilstätten durchgemacht hatten, waren nach drei Jahren 94 gestorben, 178 Leben, 25 waren nicht erreichbar. Es schalten 14 Kranke mit Kolk therapie aus. Von 139 lediglich konservativ behandelten Fä waren nach etwa drei Jahren bei einer eingehenden Untersuch 25 Patienten in durchaus befriedigendem Gesundheitszustand. da zeigten 13 Kavernenschrumpfung, 12 Kavernenschwund. Weit 45 Fälle waren klinisch ausgeheilt, die Kaverne völlig geschwun Was sagen uns diese Zahlen? Die Prognose der schon — allerdi nicht nach strengen Heilverfahrungsgrundsätzen — ausgewähl Kavernenfälle ist eine ernste: ⅓ der Fälle ist nach drei Jah gestorben, 50% der Ueberlebenden befinden sich in einem wenig

n. meist verschlechterten Zustand, der die weitere Pro- der Mehrzahl der Fälle schlecht erscheinen läßt; nderen Seite aber der überraschend günstige röntgen- nd klinische Befund bei der zweiten Hälfte der Ueber- Zwar dürften die 12 Fälle mit Kavernenschwund aber nder klinischer Heilung und ebenso die 13 Fälle mit chrumpfung nicht als gesicherte Dauererfolge angesehen bleiben aber immer noch die 45 Fälle von Kavernen- it klinischer Heilung. Ein Ergebnis, das Anspruch darauf man sowohl bei prognostischen als auch therapeutischen n der Naturheilung mehr Beachtung schenkt als bisher.

rag: Hauke-Breslau-Herrnprotsch: **Die kavernöse rkulose und ihre Beeinflussung durch chirurgische Maß-** usschließlich Pneumothorax und Eingriffe innerhalb des es). Das Material beläuft sich auf 90 Thorakoplastiken, on künstlicher Zwerchfellähmung und 6 Plombierungen. ulöse Kavernen haben seit jeher Veranlassung zu Enchei- en, die zum größten Teil auf das Bestreben hinausliefen, e nach Möglichkeit zu verkleinern. Größerer Erfolg ist ungen erst beschieden, seit sich die Forderung Brauers t hat, bei der extrapleuralen Thorakoplastik die Resektion Rippen auszudehnen und die gesamte Lunge zu beein- eute ist die paravertebrale Thorakoplastik die Grundlage ven Therapie der Lungentuberkulose geworden. Mit der n Plastik wurden in 45% der Fälle sehr gute Resultate, in ung erzielt. In den meisten Fällen waren Kavernen vor- zum Teil beträchtliche Größe hatten. Es gelang fast s, auch die größeren Hohlräume zum Zusammenfall zu

samtplastik gegenüber tritt die Teilplastik an Be- rück. Sie wurde dreimal über einem Oberlappen ausge- estand in der Resektion der 1.—7. Rippe bei Pneumo- Bereich des Unterlappens (Sauerbruch).

ersche Paraffin-Plombe ist für die Beurteilung der Kaverne von außerordentlicher Bedeutung. Sie er- i ausgedehnten gutartigen Erkrankungen mit Kavernen im mit Sicherheit die Ausschaltung dieser letzteren und it in einer Reihe von Fällen eine auffallende Besserung, eit eine Verminderung oder ein Verschwinden des Aus- Nachlassen des Fiebers. Demonstrationen von Kurven nbildern.

nstige Wirkung der künstlichen Zwerchfell- dürfte namentlich bei Unterlappenprozessen unbestritten ei Fällen konnte auch im Röntgenbild der Kollaps von kavernen nach der Phreniko-exhairese festgestllt werden. -Landeshut i. Schl. sprach über **„Röntgenbefunde nicht- intrapulmonaler Höhlenbildungen".** Diese sind — manch- ht angeboren — häufiger vorhanden, als wohl bisher wurde, dabei öfters von überraschender Größe. Die Röntgenbilder ist nicht immer leicht; die Konturen der kieren sich oft nur ganz fein. Die intrabronchiale Jodöl- bt dann Bilder überraschend großer Höhlenbildungen. stehen in der Mehrzahl der Fälle die Symptome der sie, doch verlaufen andere Fälle wieder fast völlig Projektion instruktiver Kontraströntgenbilder und ver- Differenzierung gegenüber Bildern tuberkulöser Kavernen. iteren Verlauf der Aussprache über das problem, an der sich Felix-München (in Ver- Sauerbruch), Ziegler-Heidehaus-Hannover und lamburg-Eppendorf beteiligten, demonstriert G. Katz- Fall von erheblicher Kavernenverkleinerung innerhalb chen nach Sanocrysinbehandlung. Steinmeyer- zeigt die Röntgenbilder eines doppelseitigen Pneumo- zu einem günstigen Anfangserfolg führte, die Behandlung t abgeschlossen. Das Verfahren kommt für ausgesuchte lseitiger Erkrankung in Frage. Nikol-Donaustauf gegen die Auffassung, daß man vor wenigen Jahren t habe, die chronische Lungenphthise beginne fast aus- der Spitze. Aschoff habe bereits 1921 betont, daß die ertiäre Phthise ihren Sitz in der Spitze und im Ober- e. Er erwähnt das Gebiet des lateralen Oberlappen- den häufigsten Sitz des tuberkulösen Reinfekts. Die über die Häufigkeit des im sogenannten infraklavikulären nsiedelnden Reinfekts sind also nicht durchweg neuere

Jer-Schömberg hat das Schicksal seiner Kavernen- Jahren 1899—1910 systematisch weiter verfolgt. Von ativ behandelten Fällen dieser Art sind rd. 20% arbeits- en. Schröder wünscht, daß alle operativen Eingriffe anken in der Heilstätte bzw. im Lungenkrankenhaus ge- n, nicht in einer chirurgischen Klinik, in die die Kranken werden müßten. Ritter-Geesthacht wendet sich ffassung Schminckes, daß Kavernen von etwa Kirsch- größe an erst für den Kliniker in Betracht kämen. Es sei gerade wichtig, als Kliniker sein Augenmerk auf kleine und kleinste Kavernen zu richten, da diese durch Heilstättenbehandlung nicht selten vollständig zur Ausheilung gebracht werden können, ehe daraus größere Zerfallshöhlen entstanden sind. Ritter glaubt, daß bei positivem Sputumbefund stets ein kavernöser Prozeß vorliegt. Meist handle es sich in diesen Fällen um das Vorhandensein sehr kleiner, sogenannter Miniaturkavernen.

Brauer-Hamburg vertritt den gleichen Standpunkt, er hält auch jede einigermaßen nennenswerte Lungenblutung, mindestens etwa einen Eßlöffel voll, für ein untrügliches Kavernensymptom.

Schmincke-Tübingen, Bacmeister-St. Blasien: Schlußwort.

Vortrag: Schulz-Ober-Schreiberhau: **Die Folgekrankheiten des Sekundärstadiums der Tuberkulose.** Die Vergiftungserscheinungen im Sekundärstadium der Tuberkulose können allgemeiner Natur sein und sich in Mattigkeitsgefühl, allgemeiner Nervosität, Blutarmut u. dgl. mehr äußern. Oder, da diese Tuberkulosegifte eine stark entzündungserregende Eigenschaft besitzen, kommt es zu Reiz- resp. Entzündungszuständen in den Schleimhäuten der verschiedensten Organe: des Atmungsapparates, des Magen-Darmtraktus, des Urogenitalapparates, der serösen Höhlen. Auch das vegetative Nervensystem und die innere Sekretion können geschädigt werden und führen zu Krankheitsbildern dieser Gruppen. So kann durch den Reiz der Tuberkulosegifte in den Schleimhäuten der oberen Luftwege es zu Katarrhen derselben kommen, zum sogenannten „tuberkulösen" Schnupfen oder Bronchialkatarrh. Diese Art Katarrhe werden meist für Erkältungskatarrhe gehalten. Es können auch Reizzustände des Magens auftreten, die meist als „nervöse" Magenbeschwerden diagnostiziert werden, Entzündungszustände in den Gelenken, die als „rheumatisch" gelten, Leber-, Nieren-, Blasenentzündungen u. a.

Wenn nun diese Entzündungszustände der verschiedensten Organe jahre-, ja jahrzehntelang bestehen, so können sich daraus allmählich selbständige Krankheiten entwickeln, die scheinbar mit der Tuberkulose nichts zu tun haben, und doch als Folgekrankheiten des Sekundärstadiums der Tuberkulose aufzufassen sind. So kann aus dem „tuberkulösen" Schnupfen sich mit der Zeit eine Ozaena, aus den häufigen Bronchialkatarrhen eine Bronchiektasie entwickeln. Durch Reizung und Schädigung des vegetativen Nervensystems können die sogenannten „Allergischen Krankheiten", wie z. B. Asthma, Heuschnupfen usw. zustandekommen. Kurzum, es kann auf Grund der Tuberkulose zu Krankheiten kommen, deren Entstehung früher unbekannt war. Wir dürfen jedoch nicht in den Fehler verfallen, jetzt alle diese Krankheiten als Folge einer vorhergegangenen Tuberkuloseinfektion anzusprechen, denn es können auch andere Ursachen zu denselben Krankheitserscheinungen führen.

Bisher haben wir nur im Tuberkulin das einzige Mittel, diese Krankheiten als das zu erkennen, was sie sind, und erfolgreich zu behandeln. Wenn ein Patient tuberkulinempfindlich ist, auf Tuberkulin mit seinen Leiden und Beschwerden reagiert, und durch Tuberkulin schließlich geheilt werden kann, so haben wir es mit einer Erkrankung tuberkulöser Aetiologie, mit einer Folgekrankheit des Sekundärstadiums zu tun gehabt.

Vortrag: Lydtin-München: **Ueber Entwicklungsformen der Lungentuberkulose.** Genannter berichtet über an der I. Medizinischen Klinik München durchgeführte Untersuchungen über die Entwicklung der Lungentuberkulose, die zu dem Schluß führten, daß in der ganz überwiegenden Mehrzahl der Fälle die beginnende Tuberkulose ein akuteres Ereignis darzustellen pflegt, als man sich allgemein vorstellt, das rasch zu so ausgedehnten Veränderungen am Orte der Erkrankung führt, daß Spitzen- und infraklavikuläres Gebiet auf dem Röntgenbild meist gleichzeitig betroffen sind. Die Entwicklung fortschreitender Erkrankungen aus Veränderungen, die dem Stadium I nach Turban-Gerhardt entsprechen, ist ungemein selten, und auf das höhere Lebensalter beschränkt. Andererseits sind geringfügige Spitzenerkrankungen als Narbenreste früher ausgedehnterer Veränderungen nicht selten. Die Bedeutung geschlossener Tuberkuloseformen für die Entwicklung fortschreitender Lungenprozesse im Sinne des Stadiums de germination von Grancher wird nach des Vortragenden Ansicht bei uns beträchtlich überschätzt.

Vortrag: Baß-Greifswald: **Ueber die Gewinnung objektiver Auskultationsbefunde bei Lungentuberkulose mittels der Schallbildermethode.** Die Anwendung der modernen Schallanalyse auf die Untersuchung der Atemgeräusche gestattet die Gewinnung objektiver Schallbilder der verschiedenen Auskultationsbefunde. Es wurde zu diesem Zweck das Kondensatormikrophon verwendet, das als schwellenwertfreier elektrischer Schallempfänger in Verbindung mit einem Oscillographen für die Zwecke der Geräuschregistrierung besonders gut geeignet ist. Es ist mit dieser Methode erstmals gelungen, für die einzelnen Geräuschqualitäten typische Schallbilder zu gewinnen. Es werden charakteristische Kurven demonstriert von

normalem Vesikuläratmen, weiter von Bronchialatmen, von verschärftem Atemgeräusch und von den verschiedenen Formen der Rasselgeräusche. Die genaue Auswertung der Schallbilder vermittelt wertvolle Aufschlüsse über die für den Charakter der Geräusche maßgebenden Schwingungsfrequenzen.

Vortrag: Goerke-Breslau: **Die Skrofulose und der lymphatische Schlundring.** Vortr. bespricht die Beziehungen der Skrofulose zum adenoiden Gewebe der oberen Luft- und Speisewege. Erst die Klarlegung dieser Beziehungen ermöglicht uns eine richtige Auffassung von dem Wesen der Skrofulose, ihrer immun-biologischen und prognostischen Bedeutung.

Vortrag: Prof. Dr. Uhlenhuth-Freiburg i. B.: **Ueber künstliche Immunisierung gegen Tuberkulose.** Wenn man gegen Tuberkulose künstlich immunisieren will, so muß man versuchen, es ebenso zu machen, wie es die Natur uns vormacht. Sie zeigt uns, daß eine gewisse Schutzwirkung bei der Tuberkulose nur durch eine tuberkulöse Infektion zustande kommt, d. h. solange im Körper ein tub. Herd vorhanden ist und der Organismus lebende Erreger beherbergt. Diese großzügige Schutzimpfung der Natur kommt jedem Menschen zugute, denn wohl alle erwachsenen Menschen unserer Kulturvölker sind mit Tuberkelbazillen latent infiziert. Dieser Schutz ist aber nur relativ, d. h. er versagt gegenüber schweren massiven Infektionen dann, wenn der Körper seine Widerstandsfähigkeit verliert, wie uns die Hungerjahre gelehrt haben. Da die meisten erwachsenen Menschen durch diese natürliche Schutzimpfung einen relativen Schutz besitzen, kommt die Schutzimpfung für sie nicht in Betracht. Wohl aber wäre eine unschädliche Schutzimpfung von großer Bedeutung für die noch nicht infizierten Säuglinge, denn wir wissen, daß die unter natürlichen Verhältnissen erfolgende Säuglingsinfektion meist sehr schwer verläuft und vielfach zum Tode führt.

Eine Nachahmung der natürlichen Schutzimpfung können wir leider nur mit lebenden Tuberkelbazillen vornehmen, die so abgeschwächt sein müssen, daß sie nicht mehr krank machen und den Organismus nicht schädigen. Diese schwierige Frage ist bisher praktisch noch nicht gelöst worden. Die Versuche von Koch und Behring, Rinder mit den für sie weniger gefährlichen menschlichen Tuberkelbazillen zu immunisieren, haben zu praktischen Erfolgen nicht geführt. Auch die Schutzimpfungsversuche von Uhlenhuth und seinen Mitarbeitern, an Rindern mit schwach virulenten 25 Jahre fortgezüchteten Rindertuberkelbazillen führten bisher zu keinem praktisch brauchbaren Ergebnis. Die Versuche von Selter, Möller u. a., die mit lebenden, virulenten Tuberkelbazillen Versuche an Rindern und Säuglingen anstellten, hatten zwar bessere Ergebnisse, aber diese Verfahren sind für die Praxis auch noch nicht reif, da sie besonders bei Säuglingen vorläufig als zu gefährlich angesehen werden müssen.

Großes Aufsehen erregten daher neuerdings die Arbeiten von Calmette, der durch jahrelange Züchtung auf Gallenährböden für Tiere und Menschen avirulente Rinder-Tuberkelbazillen gezüchtet und damit eine wirksame Schutzimpfung erzielt haben will. Bei seinen umfangreichen Tierversuchen, unter denen besonders die an Affen und Rindern hervorgehoben werden müssen, zeigte sich ein bemerkenswerter Schutz auch dann, wenn er sie mit kranken Tieren längere Zeit zusammenbrachte. Calmette hat dann seine Versuche auch auf menschliche Säuglinge ausgedehnt. In den ersten Tagen nach der Geburt gibt er den in tuberkulösen Familien gefährdeten Säuglingen mit der Milch mehrere Male gewisse Mengen seiner Kultur. Die Impfung ist in Frankreich und andern Ländern großzügig organisiert. In Frankreich sind bereits 21 000 Kinder geimpft worden. Von 822 seit mehr als einem Jahr geimpften Säuglingen soll die Sterblichkeit an Tuberkulose, die sonst in Tuberkulose-Familien 25% ausmacht, nur 0,8% betragen haben. Diese interessanten Versuche bedürfen unbedingt weiterer Nachprüfung und Bestätigung unter Heranziehung der notwendigen Kontrollversuche, besonders auch mit Bezug auf die Ungefährlichkeit solcher Impfungen, die von einigen Seiten bestritten wird. Eine derartig wirksame Impfung mit völlig avirulenten Tuberkelbazillen wäre ein Novum, denn bisher glaubte man, daß solche avirulenten, besonders nicht artgleichen Tuberkelbazillen einen wirksamen Schutz nicht hervorrufen können.

Aus Scheu vor den lebenden Tuberkeln hat man begreiflicherweise immer wieder versucht, auch mit abgetöteten Tuberkeln einen Schutz zu erzielen, was aber nicht gelang. Man hat höchstens eine leichte, schnell vorübergehende Resistenzerhöhung erzielt. Langer glaubt neuerdings trotzdem eine solche Impfung mit abgetöteten Tuberkeln bei Säuglingen empfehlen zu können, und zwar deshalb, weil er durch Vorbehandlung mit abgetöteten Tuberkeln eine Tuberkulinempfindlichkeit bei Meerschweinchen und Säuglingen erzielen konnte.

Abgesehen davon, daß die Bewertung der Tuberkulinreaktion außerordentlich schwierig und ihr Wesen noch keineswegs geklärt ist, ist sie sicher nicht als Gradmesser für eine bestehende Immunität besonders bei Vorbehandlung mit abgetöteten Tuberkeln anzusehen.

Da sich eine spezifische Immunisierung durch Serum bei Diphtherie, bei der Tuberkulose als aussichtslos e und es leider bisher eine Chemotherapie nicht gibt, so Schutzimpfung für das besonders gefährdete Säugli erheblicher Fortschritt anzusehen. Es müssen daher neueren Verfahren, besonders das von Calmette, eing Berücksichtigung der natürlichen Infektionsverhältnisse werden.

Für diese Versuche müssen vom Reich erhebliche Verfügung gestellt werden.

Prof. Bessau, Leipzig, berichtet über die bisherige **zur künstlichen Schutzimpfung des nichttuberkulo Menschen gegen Tuberkulose.** Man kann 3 verschiede impfungsmethoden unterscheiden:

1. solche mit kleinen Mengen lebender, abgeschwä noch virulenter Tuberkelbazillen,
2. solche mit größeren Mengen lebender avirulenter bazillen,
3. solche mit virulenten, abgetöteten Tuberkelbazillen.

Das zuerst genannte Verfahren muß wegen seiner Ge abgelehnt werden.

Von der zu zweit genannten Methode liegen Erfah einerseits mit den Friedemannschen Schildkrö bazillen, andererseits mit den Calmetteschen Rind bazillen, die durch 230 Passagen auf Gallenährböden ih vollständig eingebüßt haben. Beide Vakzins sind ungei Impferfolge an den üblichen Laboratoriumsversuchstieren Affen anscheinend sehr gut. Bezüglich der Erfolge am liegen größere Versuchsreihen nur bei der Calmette thode vor, deren Ergebnisse aussichtsvoll erscheinen, al wegs so günstig beurteilt werden dürfen, wie aus den A französischen Literatur geschlossen werden könnte. Die Umstimmung des Organismus, erkenntlich an dem Au lokalen Reaktionsfähigkeit auf Tuberkulin, ist sowohl bei d mannschen, wie bei dem Calmetteschen Verfahren sehr g fehlend.

Immunisierungsversuche mit toten Tuberkelbazillen gemäß ungefährlich, ergeben bei den Laboratoriumsver geringen, aber nachweisbaren, bei Affen anscheinend stark Beim Menschen dürfte derselbe ein guter sein, wenn auc herige Material zur Beurteilung nicht auslangt.

Die biologische Umstimmung des Organismus ist b Immunisierungsverfahren zweifellos viel ausgesprochene der Vorbehandlung mit lebenden avirulenten Bazillen; fr die Stärke und vor allem die Gleichmäßigkeit der Allergi sie bei infizierten Tieren beobachten, noch nicht erreicht auch noch nicht der Grad der — an und für sich beg Infektionsimmunität erzielt. Die Ergebnisse der Impf abgetöteten Bazillen weisen aber zweifellos den richtigen es ist auch mit Bestimmtheit zu erwarten, daß durch v Darstellung des Impfstoffes die Erfolge noch wesentlich gestaltet werden können.

Referent empfiehlt als Vorarbeit für umfangreichere sierungsversuche am Kinde:

1. ausgedehnte Erhebungen über die Tuberkulosesterbli Kinder der ersten Lebensjahre im Tuberkulosemilieu,
2. vergleichende Schutzimpfungen mit den verschieden stoffen an Affen, da gerade bei diesen Tieren über günstige Erfolge sämtlicher genannter Immunisierungs berichtet worden ist.

Aussprache: Selter, Bonn: **Zur Kritik des schen und anderer Tuberkulose-Schutzimpfungsverfahren** Versuche von Kraus, Selter u. a. konnte nachgewiesen daß die Calmettesche Impfstoffe nicht, wie Calmette ihre vollkommene Virulenz verloren haben, sondern b schweinchen eine tuberkulöse Erkrankung verursachen dieser tuberkulösen Infektion entsteht bei den vorbehandelt eine Immunität. Das Calmettesche Verfahren stellt somit i nichts anderes als das von Selter empfohlene dar. Für de der Vorbehandlung von Säuglingen sind von Calmette u Schülern keine gültigen Beweise erbracht worden, da di sämtlich in Fürsorge standen und man durch diese Maßnahm dieselben günstigen Erfolge bezüglich der Sterblichkeit erzie Das Ausbleiben der Tuberkulinempfindlichkeit bei den vo kanal aus vorbehandelten Kindern deutet darauf hin, daß di nicht immunisiert sind. Durch Vorbehandlung mit abgetö berkelbazillen nach Langer wurde bei Meerschweinch geringe Lebensverlängerung, aber keine wirksame Immunit nachfolgende Infektion erreicht. Es handelt sich anschei eine unspezifische Steigerung der Widerstandskraft, die bei gegenüber natürlicher Infektion nicht genügen kann.

Seiffert, München: **Beeinflussung der Tuberkulos Impfung mit abgetöteten Bazillen.** Aus Tuberkelbazillen möglichst schonend ihre Säurefestigkeit genommen wurde, k

uch für den Menschen ungefährlichen Impfstoff herstellen. Tierversuch gewisse Umstimmungen hervorruft: Die Krank- er wird erheblich bis auf ein Mehrfaches der Kontrollen ver- Die Tuberkulose bietet bei geimpften Tieren das ausge- e Bild einer proliferativ-zirrhotischen Tuberkulose gegen end exsudativen Formen der Kontrolltiere. Wie bei den tieren tritt auch bei den Säuglingen nach der Impfung eine Tuberkulinreaktion ein. Die Impfung hat nur Erfolg, wenn ler Infektion erfolgt, Impfungen nach der Infektion sind ohne

günstigen Tierversuche legen es nahe, mit dem an sich ichen Impfstoff weitere Versuche an Menschen zu machen. anger, Berlin: Bereits im Jahre 1924 hat Verfasser , daß es ihm gelungen ist, mit einem aus abgetöteten bazillen bestehenden Impfstoff beim Kinde regelmäßig oseallergie hervorzurufen. Die Ergebnisse sind von zahl- Nachprüfern an großem Material bestätigt worden. Mit Impfstoff lassen sich beim Meerschweinchen eindeutig tserscheinungen nachweisen. Die Lebensdauer der schutz- i Tiere ist durchschnittlich um 100% verlängert. Die spe- Wirkung der Vorbehandlung wird damit bewiesen, daß im sversuch unspezifische Vorbehandlung (Tuberkulin, Koli- Schweineserum) wirkungslos ist. Hiermit ist bewiesen, daß töteten Tuberkelbazillen echte Immunität erzeugt werden ich die praktischen Versuche zeigen den Impfschutz. Zu- aben Impfungen an ca. 200 Affen des Berliner Zoologischen auf Grund einer mehr als einjährigen Beobachtungsdauer ufige Ergebnis, daß die durchschnittliche Tuberkulosterblich- dortigen Affen wesentlich zurückgegangen ist. Schutz- n an Kindern mit dem Langerschen Impfstoff sind seit an- 3 Jahren im Gange. Zadek und Meyer haben bereits über gründlichen Beobachtungen berichtet, aus denen in Ueber- ung mit anderen Impfungen sich ergibt, daß die bisher Kinder trotz schwerster Gefährdung ausnahmslos am blieben sind und keine tuberkulösen Veränderungen zeigen. mpfung im Gegensatz zu Impfungen mit lebenden Bazillen erheit unschädlich ist, ist auf Grund dieser ermutigenden e die praktische Anwendung der Schutzimpfung mit dem hen Impfstoff durchaus berechtigt.

lai-Pesterzsebet bei Budapest: **Ergebnis von 10 000 n von tuberkulösen Patienten mit dem Friedmannschen** ortr. hat seit dem Jahre 1922 in P. (50 000 Einwohner) etwa uberkulöse und Tuberkuloseverdächtige mit dem Fried- n Mittel geimpft. Die Tuberkulosemortalität war im 2 auf 10 000 berechnet 36, im Jahre 1926 nur noch 23,7 und den Jahre zeigt sie einen weiteren Rückgang. Hieraus zieht der sehr weitgehende Schlüsse hinsichtlich der Wirksam- Friedmannschen Mittels, die in dem Satze gipfeln: „Wenn Lungenfürsorgestellen alle Frühfälle erforscht werden und nso wie alle Kleinkinder, welche tuberkulös oder tuber- dächtig sind, mit dem Friedmann-Mittel behandelt werden, man die Tuberkulose billig, einfach und verhältnismäßig srotten!“ (Vgl. hierzu die Diskussionsbemerkung von Wolff- ef.)

Bruno Lange, Berlin: **Bemerkungen zu einigen neueren n der Tuberkuloseschutzimpfung.** Die gesamten bis liegenden tierexperimentellen Erfahrungen mit Schutz- g durch abgetötete Tuberkelbazillen be- nicht gerade zu einem Optimismus. Auch in eigenen Ver- onnte nur eine geringe Resistenzerhöhung der künstlichen Infektion bei den mit abgetöteten Bazillen elten Tieren festgestellt werden. Die Nachprüfung ngerschen Verfahrens hat nicht die geringsten kte dafür ergeben, daß dies Verfahren mehr leistet als andere Methoden der Schutzimpfung mit abgetöteten

die Seltersche Methode einer Schutzimpfung mit n in ihrer Virulenz etwas abgeschwächten elbazillen betrifft, so bestreitet der Vortragende ent- daß Selters eigene Tierversuche eine Grundlage für die g seiner Methode in der Praxis abgeben können. Die n Tierexperimente sind voll von inneren Widersprüchen, um anders als durch die von Selter angewandte fehlerhafte er Bazillenzählung seines Impfstoffs und anderer von ihm Kulturen erklären lassen. Unerläßliche Voraussetzung für ndung eines aus lebenden Tuberkelbazillen bestehenden in der Praxis ist die genaue Kenntnis der z und der Mengenverhältnisse der ver- Tuberkulosekulturen. Diese Voraussetzung ist terschen Versuchen nicht erfüllt.

chprüfung der Calmetteschen Kultur B. C. G. , daß selbst sehr große Mengen des Impfstoffes B. C. G., hweinchen und Kaninchen verimpft, gut vertragen werden. : eine leichte, niemals zur Generalisation führende Tuber- kulose, die nach genügend langer Beobachtung der Tiere zur Ausheilung kommt. Die mit dem Impfstoff B. C. G. geimpften Meerschweinchen erwarben in beträchtlich höherem Umfange eine Tuberkulinempfindlichkeit als die mit abgetöteten Bazillen behandelten.

Die günstigen Berichte Calmettes, die in ihrer Beweiskraft allerdings sehr ungleichwertig sind, und die bisherigen im Institut Robert Koch mit dem Impfstoff gemachten Erfahrungen erwecken die Hoffnung, daß mit dem Impfstoff B. C. G. ein besserer Impfschutz zu erzielen ist als mit abgetöteten Bazillen.

In der weiteren Aussprache über Tuberkuloseschutzimpfung tritt Friedrich Wertheim-Berlin für das Friedmannsche Mittel ein. Die bei dem Friedmannschen Verfahren verwendeten lebenden Schildkrötentuberkelbazillen sind unschädlich und besitzen, nach der Ansicht des Vortragenden, sichere Schutzwirkung gegen tuberkulöse Infektion. Dies sei durch Tierversuche und Untersuchungen an Säuglingen und Kindern bereits seit 1911 erwiesen.

Neufeld-Berlin verwirft das Friedmannsche Mittel vollständig; er bewundert den traurigen Mut des Vorredners, mit dem dieser (Wertheim) in der Zwischenzeit längst widerlegte Untersuchungen erneut zu berichten wagt. Daß die Friedmannschen Untersuchungen aus dem Jahre 1911 inzwischen von namhaften Wissenschaftlern vollständig wiederlegt sind, hat der Vorredner wohlweislich verschwiegen. — Neufeld hat sich eingehend mit der Calmetteschen Kultur beschäftigt und gefunden, daß die Bazillen Calmettes zwar in ihrer Virulenz stark abgeschwächt sind, daß sie jedoch ihre Pathogenität für Meerschweinchen bewahrt haben. Sie rufen beim Meerschweinchen eine langsam verlaufende, gutartige Tuberkulose hervor. Calmettes Angaben über die Wirksamkeit seines Impfstoffs sind es wert, sehr sorgfältig und ernsthaft nachgeprüft zu werden.

Wolff-Berlin wendet sich in seinen Ausführungen vor allem gegen Szalai-Budapest, dessen Schlußfolgerungen hinsichtlich des Wertes des Friedmannschen Mittels er wirksam entkräften kann. Die für Pesterzsebet im Jahre 1922 errechnete Tuberkulosemortalität von 36 auf 10 000 Einwohner erscheint auffallend hoch, 1926 — nach mehreren Tausend Friedmannimpfungen — beträgt sie 23,7. In Deutschland ist die Tuberkulose-Mortalitätsziffer — ohne Friedmannmassenimpfungen!! — sogar auf 10,0 im Jahre 1926 heruntergegangen, dieser Abfall der Sterblichkeitskurve ist bedeutend größer als der Szalais! Wenn wir in Deutschland mit dem Friedmannschen Mittel geimpft hätten, würden wir dies — nach Szalai — als Riesenerfolg der Friedmannimpfung betrachtet haben. Post hoc ergo propter hoc.

Brauer-Hamburg weist auf die Fehlermöglichkeiten bei Affenimpfversuchen hin. Das Begleitpersonal der Affentransporte ist nicht selten schwindsüchtig, in den zoologischen Gärten sind die Tiere durch die vielfachen Berührungsmöglichkeiten mit dem Publikum häufigen Tb.-Infektionen ausgesetzt, wodurch Impfversuche erheblich gestört bzw. deren Resultate gefälscht werden können.

Uhlenhut-Freiburg, Bessau-Leipzig: Schlußwort.

Vortrag: Schlapper-Görbersdorf: **Die Therapie der Bronchiektasien mit besonderer Berücksichtigung der Autovakzine.** Für eine erfolgreiche Therapie genügt nicht die Diagnose Bronchiektasie im allgemeinen, sondern außer der Aetiologie eine exakte Diagnose nach Form, Sitz und Ausdehnung der Erkrankung. Die konservative Behandlung ist undankbar. Besserungen sind häufig, Dauererfolge fast nie. Einigermaßen günstige Erfolge kann die Singersche Durstkur zeitigen. Unter gewissen Umständen wird man mit der Autovakzinebehandlung vielleicht Dauererfolge erzielen, besonders, wenn sie weitere Ausbildung erfährt. Für alle übrigen Fälle bleibt nur die operative Behandlung, die mit Hinblick auf die Schwere des Leidens sowie auf die unfehlbar eintretende Invalidität gegebenenenfalls sehr weitgehend sein muß.

Vortrag: Brieger-Breslau-Herrnprotsch: **Arbeitsphysiologische Untersuchungen beim Phthisiker.** Der chronisch Tuberkulöse ist nach seiner Entlassung aus der Heilstätte zu körperlicher Arbeit gezwungen. Für die Beurteilung der Arbeitseignung und der Größe seiner Arbeitsleistungsfähigkeit fehlen uns bisher exakte Anhaltspunkte. Bei Dreharbeit am Ergometer mit steigender Belastung zeigt sich, daß beim sogenannten kompensierten Phthisiker der Wirkungsgrad im allgemeinen etwas schlechter ist, als beim Gesunden und daß bei Steigerung der Arbeitsleistung die Sauerstoffschuld, die der Organismus während der Arbeit eingeht, wächst; in der Erholungspause werden noch große Mengen Milchsäure verbrannt. Trotzdem arbeitet der Phthisiker nicht viel ungünstiger als der wenig geübte Gesunde. Auch das Atemvolumen wächst zunächst proportional dem Sauerstoffverbrauch wie bei Gesunden. Es steigt aber rascher an und fällt nach der Arbeit langsam wieder ab. Die Arbeitsfrequenz wächst im allgemeinen viel rascher wie beim Gesunden, die Atemtiefe nimmt ab. Die alveolare Lüftung wird also ungünstiger. Auch im günstigsten Arbeitsfalle steigt die Pulsfrequenz rasch bis auf Werte, die auch beim Gesunden selten sind, und sinkt nur ganz allmählich ab. Mit der Frequenzsteigerung ist eine Beschleunigung des Blutstromes gemessen an der schlechteren Ausnützung des arteriellen Sauerstoffes verbunden. Auf der Höhe der

Arbeit steigt die alveolare Kohlensäurespannung zu Werten, die beim Gesunden nur bei maximaler Arbeitsleistung erhalten werden. Die Sauerstoffwerte sinken entsprechend tief ab. Die Veränderungen der Gasspannungen der Alveolarluft weisen darauf hin, daß beim Phthisiker das Versagen der Arbeitskräfte durch die Störung des Zusammenwirkens von alveolärer Lüftung und Durchblutung bewirkt wird.

Vortrag: Ruescher-Heuberg: **Ueber die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Funktion tuberkulös erkrankter Gelenke.** Hinsichtlich der konservativen Therapie der Knochen- und Gelenktuberkulose können wir zwei Hauptrichtungen unterscheiden, von denen die eine durch Ruhigstellung im Gipsverband die Vernarbung und Schmerzstillung des kranken Gelenkes zu erreichen sucht, die andere jeden Gipsverband „verpönt" und die großen funktionellen Nachteile, welche die starre Gipsbehandlung mit sich bringen soll, durch den Verzicht auf Ruhigstellung vermeiden will.

Eine Behandlungsart, die auf Ruhigstellung von Anbeginn verzichtet, durchbricht gleichsam die natürlichen Abwehrmaßnahmen des Körpers, indem sie z. B. das Warnungssignal und die Schranke, die der natürliche Bewegungsschmerz aktiven wie passiven Bewegungsversuchen entgegenstellt, durch Stauungsbehandlung, die man einer lokalbeschränkten Narkose gleichsetzen muß, ausschaltet und durch Bewegungsübungen von Anbeginn das Gelenk seiner nun doch einmal zur Ausheilung notwendigen Ruhe beraubt; ganz abgesehen davon, daß bei dieser Behandlungsart keinerlei wirksamer Schutz gegen Unfälle durch Sturz, Stoß oder Zug gegeben ist, wie ihn nur der Gipsverband, zumal bei Kindern, zu bieten vermag.

Ein besonders günstiger Einfluß der Stauungsbehandlung bei der Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose wird in Abrede gestellt, ja, selbst gewisse Schädigungen werden auf die Anwendung der Stauungsbinde zurückgeführt.

Auch die Extensions- und Lagerungsbehandlung gewährleistet nicht die für noch stark aktive Prozesse notwendige exakte Ruhigstellung, zumal bei Kindern. Erst wenn sich bereits Vernarbungsprozesse geltend machen und die entzündlichen Reizerscheinungen im Abklingen begriffen sind, kann die Extensions- und Lagerungsbehandlung als ausreichend angesehen werden.

Wenn man die Gipsbehandlung, die mit oder ohne Absicht zur Versteifung führt, als die starre Behandlungsform, die auf jede Ruhigstellung verzichtende, mit Stauung kombinierte als die elastische bezeichnen will, so soll hier der halbstarren Behandlungsart das Wort geredet werden, da diese die Vorteile beider unter möglichster Ausschaltung der ihnen anhaftenden Nachteile in sich zu vereinigen sucht.

In ein Schema gebracht, würde sich das therapeutische Handeln etwa folgendermaßen darstellen: Zunächst wird das kranke Gelenk in der für die spätere funktionelle Inanspruchnahme der betreffenden Extremität optimalen Stellung durch einen zirkulären Gipsverband ruhiggestellt. Dieser erste Gipsverband bleibt je nach Umständen sechs bis zehn Wochen liegen.

Die klinische wie röntgenologische Kontrolle nach Abnahme des Gipsverbandes wird uns über den derzeitigen entzündlichen Reizzustand unterrichten und als Wegweiser dienen, in welchem Umfang und in welcher Art die Stellung für den zweiten Gipsverband zu variieren ist (stärkere Beugung oder Streckung). Dieser zweite Gipsverband wird etwa vier bis sechs Wochen belassen.

Meist wird sich ein dritter Gipsverband für eine Zeitdauer von etwa vier Wochen in wieder veränderter Stellung als notwendig erweisen, bevor wir zu der nun sich anschließenden Gipsschienenbehandlung übergehen. Diese kommt natürlich erst in Frage, wenn nurmehr geringfügige Reizerscheinungen nachweisbar sind und bereits Vernarbungsprozesse sich geltend machen. Diese Gipsschienenbehandlung wird mit ganz langsam und vorsichtig beginnenden und langsam sich steigernden Bewegungsübungen passiver wie aktiver Art kombiniert, wobei der evtl. auftretende Bewegungsschmerz als wichtiger Hinweis und Warner für evtl. Ueberdosierung bewertet wird.

In der am 11. Juni stattgefundenen Sitzung des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose sprach Dir. Bräuning-Hohenkrug (Stettin) über **Wohnungsfürsorge für Tuberkulöse.** Ihre **bisherigen Erfahrungen auf dem Gebiete der Wohnungsfürsorge für Tuberkulöse** teilten mit Paetsch-Bielefeld (vom ärztlichen Standpunkt) und Stadtbaudirektor Strehlow-Dortmund (vom Verwaltungsstandpunkt). X

Am 12. Juni (7. Tuberkulose-Fürsorgestellentag) sprachen Denker-Berlin und Flatzek-Ratibor über den **Ausbau des Tuberkulose-Fürsorgewesens auf dem Lande.** (Ein kurzer Bericht über die genannten, noch nicht referierten Vorträge folgt später. Ref.)

Laufende medizinische Literat

Klinische Wochenschrift.

Nr. 24, 11. Juni 1927.

Entwicklung der Lungentuberkulose. v. Romberg.
* Früh- und Spätkaverne und ihre Prognose. K. Kausch u. R. Klingenste
* Notwendigkeit und Möglichkeit einer pathogenetischen Typendiagnostik Wilhelm Starlinger.
* Wirkung der Calmetteschen Tuberkulose-Schutzimpfungsstoffe in Meers versuchen. H. Selter und W. Blumenberg.
* Chemotherapeutische Versuche mit Gold. Die Wirkungsweise von Go im infizierten Tier. Adolf Feldt.
Sanocrysinfragen. Knud Secher.
Hautuntersuchungen im gefilterten Quarzlicht. Sigwald Bommer.
Rezidivierende, exsudative Pleuritis im Sekundärstadium der Tuber gleich ein Beitrag zu Aschoff: Gewisse Gesetzmäßigkeiten der wachsungen). Friedrich Scheidemandel.
Fortgesetzte Herzhörmonstudien. L. Haberlandt.
Versuche zur Erzeugung antigener Eigenschaften bei Lipoiden durch Beeinflussung. Ernst Fränkel und L. Tamari.
Chemotherapie bei Tuberkulose. H. Ulrici.

Früh- und Spätkaverne und ihre Prognose. Aus dem kreis der Phthise werden die typischen Kavernierungsfo Früh- und Spätkaverne abzugrenzen versucht. Dabei ist anatomische Grundprozeß, sondern die Phase der Erkrank scheidend für Genese und Entwicklung. Als Frühkaverne Erweichung des infraklavikulären Infiltrates bezeichnet, die sierung im zirrhotischen Frühinfiltrat entspricht der „Se Frühkaverne". Die Spätkaverne ist die meist anatomisch Einschmelzung in alten zirrhotischen Narben nach einer minder langen Periode „relativer Heilung". Das Krankhei hält seine charakteristische Abgrenzung vor allem durch A Auswurfsbefund und Röntgenbild.

Notwendigkeit und Möglichkeit einer pathogenetischen diagnostik der Phthise. Auf Grund des heutigen Standes tomischen, immunbiologischen und klinischen Beobachtung möglich, die wichtigsten Erkenntnisse unter einheitlichen punkten zu einem Gesamtbilde zu vereinen, welches nicht kausale Bedürfnis weitgehend befriedigt, sondern und vor al der Klinik die Möglichkeit bietet, bei Anwendung aller grund Untersuchungsmethoden, nicht zum wenigsten einer geschi minutiösen Anamnese den jeweils vorliegenden Fall genü urteilen zu können.

Wirkung der Calmetteschen Tuberkulose-Schutzimpfung Meerschweinchenversuchen. Die Ergebnisse der Meerschw versuche dürfen nicht ohne weiteres auf die Verhältni Menschen und Rindern übertragen werden. Bei Meerschw führt schon die leichteste latent bleibende Infektion zu eine nität. Wie Selter in seinen Meerschweinchenversuchen na konnte, war die Immunität um so stärker, je kleiner der d Tuberkuloseinfektion erzeugte tuberkulöse Herd blieb. De über zeigten die Versuche von Selter, Knauer und Blumen Kälbern, daß eine wirksame Immunität nur da vorhanden wa durch die Vorbehandlung ein nicht zu kleiner tuberkulöser einer kräftigeren Umstimmung des Körpers entstand. Die mette für die Schutzimpfung von Menschen und Rindern b brachten Beweise sind nicht ausreichend, um eine genügende lage für eine allgemeine Durchführung seines Verfahrens zu

Chemotherapeutische Versuche mit Gold. Goldpräparat im allgemeinen im Reagensglasversuche entweder überhaup Wirkung auf bakterielle und protozoische Erreger oder üb so geringe Wirkung aus, daß von einer besonderen Affinität z Erregern und Goldpräparaten im Kaninchenserum nicht ge werden kann. Die Einwirkung auf einen Trypanosomenstamm panosoma brucei) ist im Reagensglase fast die gleiche wie Rekurrensspirochäten. Eine Heilwirkung im Tiere findet nur Rekurrensinfektion statt. Arnold Hirsch.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 24, 10. Juni 1927.

* Immunisierungsversuche und organotherapeutische Bestrebungen gegen Tu G. Schröder.
Grundsätzliches zur Tuberkulosebehandlung. Ernst Hoffstaedt.
* Beziehung der Tuberkulose zum hämolytischen Ikterus und zur perniziösen Joseph Neuburger.
Frühinfiltrat und exazerbierende Primärtuberkulose. K. Dietl.
* Dosierungsfrage bei der Röntgentherapie der Kehlkopftuberkulose. Otto
* Triphalbehandlung bei Lupus erythematodes. Else Wagner-Katz.
* Kultureller Nachweis von Tuberkelbazillen. Werner Engel.

zillenfärbung im dicken Ausstrich. A. E. Osol.
mit der NaCl-freien Diät in der Behandlung der Lungentuberkulose
ntz.
mit Philoninsalbe bei der Behandlung ausgedehnter tuberkulöser
kte. Hans Heinrich Knüsli.
ch Angina. M. Martens.
che Beobachtungen während der Duodenalsondierung. A. Kobryner.
nvisibler Vira von den Begleitbakterien mittels der Friedbergerschen
eigmethode. E. Friedberger und F. Hoder.
der praktischen Neurologie. XVII. Nervöse Erschöpfung. E. Siemerling.
gie im Jahre 1926. Paul Junius.

isierungsversuche und organotherapeutische Bestrebungen erkulose. Tuberkelbazillen wurden durch Einsäen in Thymusextrakte in ihrer Vitalität und morphologischen is zur Apathogenität geschädigt. Durch derartige Vor- wurden antituberkulöse Impfstoffe gewonnen, die gegen virulente tuberkulöse Infektion (Typus bovinus) eine ebliche Resistenzsteigerung verliehen. Gegen die mensch- rkulose sind von diesen Impfstoffen Schutz- und Heil- zu erwarten. Es wird eine kombinierte Behandlung mit erkulösen Vakzin und den Organextrakten vorgeschlagen, chwerkranken sehr gut vertragen wird. — Lipoide und rden bei der Extraktwirkung eine bedeutende Rolle

ng der Tuberkulose zum hämolytischen Ikterus und zur Anämie. Verfasser teilt einen Fall von hämolytischem zu dem eine Tuberkulose hinzutritt. Dies gestattet die suchten Erklärungen über das anscheinend „antago- Verhalten des Morbus Biermer und der Tuberkulose als altig zu verwerfen. Schaumann vermutete, daß der Ery- rfall eine Tuberkulose nicht entstehen lasse. Daß diese cht zutrifft, geht daraus genügend hervor, daß wohl bei keit der Blutzerfall so dauernd und rasch ist wie beim en Ikterus, und trotzdem tritt bei dieser Blutkrankheit auf. Bei dem vom Verfasser beobachteten Fall war er Einwirkung der Tuberkulose der Ikterus besonders rden. Außerdem fehlen bei der Perniziosa auch meistens er früheren Tuberkulose aus einer Zeit, zu der ein Blut- lange nicht nachweisbar ist. Die Ansicht von Matthias, uerstoffmangel für die oxyphilen Bakterien ungünstigen ffe, wird durch die gleichen Umstände widerlegt. Die ilte Beobachtung des Hinzutretens einer floriden Tuber- einem hämolytischen Ikterus gestattet beachtenswerte e. Verfasser verweist dann noch der Vollständigkeit as schon häufigere Vorkommen von Polyglobulie bei der , woraus sich ein recht bedeutungsvoller Ausblick für die der Blutkrankheiten eröffnet.

gsfrage bei der Röntgentherapie der Kehlkopftuberkulose. Bestrahlungsresultate mit denen anderer Autoren und aus, daß sie nicht schlechter geworden sind, daß aber zu den Angaben Rickmanns die angewandten Dosen uch die Gefahren sich erheblich verringert haben, das reich aber größer geworden ist. Selbst bei diesen n sah Verfasser noch eine erhebliche Dosenbreite, so Pseudogenauigkeit betrieben zu werden braucht. Man auf achten, daß die Höchstdosis, die sich mit 5% der n Herd in 3 cm Tiefe etwa mit der von Heidenhain Höchstdosis für die Strahlentherapie der Entzündungen die Haut decken dürfte, nicht überschritten wird und ativen Fällen nicht höhere Dosen als 1% auf den Herd werden.

handlung bei Lupus erythematodes. Verfasserin be- zwei Fälle von 4 und 6 Jahre bestehendem Lupus ery- die nach Behandlung mit Triphal heilten. Das Prä- an nicht in schematischen Dosen verabreichen, sondern um eine Spitzenaffektion handelte bedeutend weniger iduell dosiert werden; so erhielt die eine Patientin bei re. Auch das Alter der Patienten und der Affektion ler Dosierung eine Rolle zu spielen. Bei dem nur henden Lupus erythematodes brauchte die Verfasserin ingere Dosis zur Behandlung der Hautaffektion als bei alten Lupus.
tige Behandlungseffekt war beim Lupus erythematodes er 1. bis 2. Injektion in beiden Fällen deutlich sichtbar. h also beim Lupus erythematodes um eine spezifische auf eine tuberkulöse Erkrankung zu handeln.

r Nachweis von Tuberkelbazillen. Die Züchtungs- Eiernährboden nach Säurevorbehandlung ist bei Ver- erkulose als Ergänzung für die klinische Untersuchung mikroskopisch negativem Bazillenbefund zu empfehlen. oden aus einer sauren Bouillon, die durch Pufferung hosphat und Schwefelsäure auf ihren pH-Wert ein- gestellt worden war, ergaben günstige Resultate erstens für das Wachstum von Tuberkelbazillen, zweitens für die Unterdrückung der begleitenden Bakterien, insbesondere auch bei der Untersuchung von Milch.

Tuberkelbazillenfärbung im dicken Ausstrich. Eine Mischung von 10%iger wäßriger Natriumsulfitlösung mit Alkohol hat die Fähigkeit, stark mit Fuchsin gefärbte dicke Ausstriche, die vorher mit einer schwachen Schwefelsäurelösung behandelt wurden, zu entfärben, wobei Tuberkelbazillen rot gefärbt bleiben. Hierauf beruht die angegebene Methode der Tuberkelbazillenfärbung im dicken Ausstrich.

Mit dieser Methode werden, wie ein Material von 6451 Untersuchungsobjekten (Ambulanz) zeigt:

a) stets bedeutend größere Mengen von Tuberkelbazillen entdeckt als nach Ziehl-Neelsen;

b) werden oft Tuberkelbazillen da gefunden, wo Ziehl-Neelsen versagt, und zwar im Verhältnis zum Material auf 5,18% und in bezug auf die absoluten Befunde im Verhältnis von 100 : 151.

Erfahrungen mit der NaCl-freien Diät in der Behandlung der Lungentuberkulose. Anfangs rasche Gewichtszunahme, dann Stillstand. Später unterschied sich die Gewichtskurve nicht mehr von der anderen Patienten. Verfasser sah keine wesentlichen Veränderungen im physikalischen Lungenbefund, besonders keine Verminderung katarrhalischer Erscheinungen, die man auf die neue Methode hätte zurückführen müssen. Soweit Verminderung der im Auswurf nachweisbaren Tuberkelbazillen und elastischen Fasern oder des Auswurfs selbst beobachtet wurde, hielt sie sich durchaus im Rahmen des auch sonst durch eine Kur Erreichten. Die Wirbeltuberkulose wurde wenig beeinflußt. Verfasser sah nur Verminderung der Sekretion aus einer bestehenden Fistel, die sich aber sehr wohl auch aus der Ruhekur und der sonstigen Behandlung erklären ließ. Nachdem Verfasser 3—4 Jahre lang in der angegebenen Weise verfahren war, brach er die Diätbehandlung ab, da er überzeugt war, daß auch weitere Versuche, keine günstigeren Resultate zeitigen würden.

Physiologische Beobachtungen während der Duodenalsondierung. In jedem Falle der Duodenalsondierung soll man gesondert die farblose und gefärbte Portion erhalten und untersuchen. Auf diese Weise ist man in der Lage, pathologische Prozesse in den Gallenwegen von denen im Duodenum zu unterscheiden.

Sollte die sogenannte B-Galle, die man durch Einführung von Pepton, $MgSO_4$, und anderen Mitteln erhält, wirklich aus der Gallenblase stammen, so sollte man sie während der farblosen Portion zu erhalten trachten, denn nur in diesem Falle kann man die pathologischen Veränderungen in ihr von den Veränderungen in der Lebergalle unterscheiden.

Berücksichtigt man, daß die farblose Absonderung einige Stunden dauern kann (Verfasser sah sie bis zu 3 Stunden) so muß man daraus sehr vorsichtig auf einen eventuellen Verschluß des Choledochus schließen. Die Periodizität der Gallenentleerung hängt von der Tätigkeit des Sphincter Oddi ab. Es wäre zu erwarten, daß bei Entzündung der Gallenwege, besonders der größeren, die Erkrankung in einer Rhythmusveränderung der motorischen Tätigkeit des Sphinkters sich äußert. Die Untersuchung des Rhythmus der Gallenausscheidung bei normalen und pathologischen Fällen kann also Beiträge zur Beurteilung des Wesens der Prozesse in den Gallenwegen liefern. Ebenso kann der Rhythmus der Pylorusbewegungen, der sich aus der Art ergibt, wie sich der Saft durch die Sonde ergießt, in normalen und pathologischen Fällen studiert werden. Diese Beobachtungen können gewisse Anhaltspunkte zur Diagnose einer Pyloruserkrankung liefern.

Arnold Hirsch, Berlin.

Münchener med. Wochenschrift.

Nr. 21. 27. Mai.

Behandlung des Keuchhustens in allergenfreien Kammern. W. Storm van Leeuven und W. Kremer.
Vortäuschung chirurgischer Erkrankungen durch Leukämie. Hans von Seemen.
* Behandlung der eprniziösen Anämie. Joseph Neuburger.
Biologische Prüfungen von gelösten und durch Alkaloide geflockten Lipoidstoffen (nach Much) am Menschen. Arthur Haim.
Klinische und experimentelle Beiträge zum Lipoidproblem. Albrecht Lenhartz.
Entgiftung von Tetanustoxin, Ricin und einigen Alkaloiden. Johann Schubert.
Blutgruppenbestimmung in der sächsischen Bevölkerung. Loele u. I. Krummbiegel.
Blutkörperchenzählung im Dunkelfeld. F. Siecke.
Narbenbildung durch die Behandlung der Trigeminusneuralgie mit ganglionärer Alkoholinjektion. D. Kuhlenkampff.
* Behandlung der Skoliose. Gangele.
* Prokteuryse als Wehenmittel. W. Nettesheim.
Auligen, ein neues Mittel in der Ekzemtherapie. Dörner.
Konstitutionelle Eosinphilie. E. Smits.

Perforierender Fremdkörper als Ursache einer Magenblutung. B. Lorenz.
Trommelfellperforation als Ursache des Ertrinkens beim Schwimmen. Franz Bruck.
Medizinisches aus Nordsibirien. Emil Gückel.

Beitrag zur Behandlung der perniziösen Anämie. Bei der Therapie des Morbus Biermer steht die Beeinflussung des hämatopoetiscen Systems, die von der Reaktionsfähigkeit des Organismus, insbesondere des Knochenmarks in ihrem Gelingen abhängig ist. Diese Reaktionsfähigkeit wird von ganz bestimmten, individuellen und zeitlich wechselnden Faktoren bestimmt, so daß gesetzmäßige therapeutische Erfolge bei dieser Erkrankung nicht zu erwarten sind. Es gelingt — von den seltenen akuten Fällen abgesehen — oft, eine zeitlich verschieden begrenzte Remission zu erreichen, die jedoch immer wieder durch Rezidive beendet wird. Zur Herbeiführung der nächsten Remission genügt oftmals die Anwendung des gleichen Mittels in derselben oder in anderer Form wie vorher. In andern Fällen erweist sich nach längerem oder wiederholtem Versuch ein Wechsel des Reizes notwendig (Blut statt Arsen) oder es tritt gewisse Zeit nach dem Versagen eines Mittels mit oder ohne vorübergehende Anwendung eines andersgearteten Reizes mit der vorher vergeblichen Medikation prompt der Erfolg ein. Eine Remission läßt sich mit einem bestimmten Reiz nicht erzwingen. Trotz des Versagens aller bisher verfügbaren Mittel ist zuweilen die Reaktionsfähigkeit nicht völlig geschwunden, wie der Erfolg operativer Maßnahmen beweist, deren einfachste die Entmarkung eines Röhrenknochens darstellt. Dieses Verfahren ist kein Heilmittel und vermag es nicht, in jedem Fall und in jedem Stadum den Eintritt der Remission herbeizuführen. Es bedingt häufig dort, wo alle andern therapeutischen Mittel nicht mehr durchgreifen, eine erneute Umstimmung des erythropoetischen Systems und eine Besserung der Blutwerte und kann so lebensverlängernd sein. Der Eingriff ist technisch leicht (bei einer Dauer von 10 Minuten neben Lokalanaesthesie nur einen kurzen Chloräthylrausch erfordernd) und für den Kranken immer ohne Gefahr. Die Befürchtung einer Fettembolie hat sich praktisch als unbegründet erwiesen wie auch nie ein komplizierender Einfluß der Operation auf das Krankheitsbild zu verzeichnen ist. Die Erfolge der Entmarkung beim Versagen aller anderen Mittel waren an Kranken in den verschiedensten Lebensaltern zu beobachten. Ein Kranker wurde durch das zweimalige operative Angehen des Knochenmarks innerhalb von 5 Jahren aus dem tiefsten Anfall gerettet und so das über mehrere Jahre hin sich vorbereitende Rezidiv rückgängig gemacht. Die vorher unwirksame Arsenbehandlung wurde nach der Operation erfolgreich. Selbstverständlich macht die Entmarkung die bisher geübten Maßnahmen nicht überflüssig. Beim Scheitern der üblichen Methoden ist der Kranke nicht dem Zufall zu überlassen, soidern die noch vorhandene Kraft ist durch die Entmarkung nochmals anzufachen.

Behandlung der Skoliose: Bei dem großen Heer der Muskelschwächlinge sind durch Massage und ständige Gymnastik glänzende Erfolge zu erzielen. Jeder Fall der fortgeschrittenen Skoliose (röntgenologisch Knochendeformierung bei skoliotischer oder Torsionskontraktur erkennbar) schreitet unbehandelt ständig fort. Massage und Gymnastik allein sind gänzlich unzureichend, um die Verschlechterung aufzuhalten. Nur den Körper fest umschließende Korsette aus Leder oder Stoffstahl vermögen es, im Verein mit reichlicher Massage und gymnastischen Uebungen, ein weiteres Fortschreiten zu verhüten. Jede skoliotische Kontraktur mit Knochendeformierung ist unheilbar. Alle bisher empfohlenen Mittel schaffen im günstigsten Falle vorübergehende Besserungen. Günstig zu beeinflussen ist nur die fixierte Skoliose im blühenden Stadium der Rachitis, wo Gipsverbände und feste Korsette im Verein mit Allgemeinbehandlung und Massage zur Besserung, selbst zur Heilung führen können.

Die Protekteuryse als Wehenmittel. Bei primärer Wehenschwäche nach vorzeitigem Blasensprung sowie zur Beschleunigung des Geburtseintrittes aus anderen Gründen ist es zu empfehlen, den gut eingefetteten zusammengerollten Barnesschen Ballon oder den Braunschen Metreurynter mit der Kornzange in das Rektum einzuführen und mit 150—200 ccm 40—45° C warmen Wassers aufzufüllen. Wenn nach einer Stunde keine oder nur geringfügige Wehen sich eingestellt haben, ist der Ballon mit 50—100ccm nachzufüllen. In etwa 50—60 der Fälle ist so eine gute Wehentätigkeit auszulösen, ohne daß die Nachteile der Metreuryse wie die Verschleppung von Keimen in die mütterlichen Geburtswege und die Behinderung des Sekretabflusses aus der Vagina vorhanden sind. Als sehr wirksam ist die intramuskuläre Chininzufuhr nach Einsetzen von Wehen durch die Prokteuryse anzusehen. Das Anwendungsgebiet dieses Verfahrens ist auf die Fälle zu beschränken, wo der vorliegende Teil nicht zu tief in das Becken hineinragt.

Nr. 22. - 3. Juni.

* Theorie und Praxis der Mastdarmbetäubung mit E 107. M. Kirschner.
Epidemiologie und Bakteriologie. Karl Kisshalt.
Vorkommen von Schlamm-(Ernte-)fieber in Südbayern im Somer 1926. W.
Typhusepidemie des Jahres 1926 in der Stadt Weißenburg i. B. Hans Doer
Variationsstatistische Untersuchungen über das Gewicht der Neugeborener
Hellmuth.
* Alkalianssceidungsvermögen der Niere als Nierenfunktionsprüfung. Max
berg und Alfred Hellfors.
Topisch-diagnostische Verwertbarkeit der Ektebinreaktion und ihr Wesen
Glaser.
Tumoren der Karotisdrüse. H. Flörcken.
Seltene Lokalisation der stenosierenden Tendovaginitis (an der Sehnensch
Peroneen). M. Hackenbroch.
Neue Art der Plattfußübung. Otto Kaan.
Verhütung der Skoliose durch Fürsorge und Schule. Gaugele.
Chinesische Heilmethoden. A. Hartmann.
Einfaches Denken und Handeln in der ärztlichen Praxis. Franz Hamburge

Zur Theorie und Praxis der Mastdarmbetäubung mit
Gewiß bietet das neue Mittel bestechende Vorteile gegenüb
Inhalationsnarkose (unmerkliches Einschlafen, Erwachen nac
klingen des postoperativen Wundschmerzes, Verlauf der Na
und die Dosierung brauchen vom Operateur nicht überwac
werden), einen idealen Verlauf der Mastdarmbetäubung v
gesetzt. Den Forderungen jedoch — die ein allgemein brauch
Narkosemittel unbedingt erfüllen muß — entspricht das neue
nicht, denn es ist nicht geeignet, in allen Fällen eine genügend
täubung herbeizuführen und setzt zudem den Kranken einer gr
Gefahr aus als die bisherigen Inhalationsnarkotika. Voraussetzu
Ungefährlichkeit eines Narkoseverfahrens ist die Möglichkei
Betäubungsmittel dauernd dosieren zu können, um auf Grun
unterbrochen fortlaufend angestellter physiologischer Proben z
urteilen, wie der Kranke in den einzelnen Augenblicken auf ei
stimmte Menge des in der Zeiteinheit zugeführten Mittels
wortet. So kann bei der Inhalationsnarkose durch Veränd
der jeweils zugeführten Menge des Narkotikums der Tiefengra
Betäubung ständig den wechselnden Erfordernissen der ver
denen Operationsphasen angepaßt werden. Jedem die Widers
kraft des Körpers bedrohenden Zwischenfall kann durch a
blickliches Abschneiden der Zufuhr des die Lebenskraft belas
Narkotikums sofort wirksam entgegen getreten werden, zum
Ausscheidung der gasförmigen Betäubungsmittel mit dem Ab
der Narkose rasch fortschreitet. Diese unschätzbare zeitlich
individuelle abgestimmte Dosierbarkeit fehlt bei der Rektalna
Die errechnete Menge des Mittels wird auf einmal in den Dar
geführt und gelangt unaufhaltsam in den nächsten Stunde
Wirkung, was auch immer dem Kranken zustoßen mag. Durch
Darmspülung ist das Mittel nur zu einem geringen Grade au
Dickdarm wieder zu entfernen, so daß bei einem Kollaps wä
der Operation die Giftwirkung des Mittels nicht mehr geb
werden kann. Die Ausscheidung geht äußerst langsam vor
so daß selbst nach ausgiebigen Darmspülungen bei normalem
lauf der tiefe Schlaf noch viele Stunden anhält. Diese üb
schwerwiegenden Nachteile werden noch vermehrt durch die
regelmäßigkeit und völlige Unberechenbarkeit der aus dem
resorbierten Menge des Mittels, die tatsächlich im Körper na
sierend sich auswirkt. Diese hängt von einer großen Reihe
Umständen (Herzkraft, Nierentätigkeiten, Flüssigkeitsbedarf
Körpers, Kontraktionszustand des Darmes) und Zufälligkeiten
sammlung des Klysmas im Mastdarm, Verbreitung über das
Kolon) ab, die auch bei den gleichen Menschen zu verschie
Zeiten völlig verschieden sind und die im voraus gar nicht be
werden können. So muß die betäubende Wirkung gleich dos
E 107 Klysmen außerordentlich verschieden sein. Bei Verabfo
so geringer Dosen, daß auch bei lebhafter Resorption ernstere
giftungserscheinungen nicht entstehen können, wirkt das
bei träger Resorption zu schwach, so daß neue Mengen zug
werden müssen. Gibt man hingegen so starke Dosen, daß auc
langsamer Aufsaugung eine vollständige Betäubung zu erlange
so treten bei ungewöhnlich rasch erfolgender Resorption sch
denkliche Schädigungen auf in Form von Blutdrucksenkungen
drohlichen Kollapserscheinungen und selbst der Tod kann die
sein. Zwei Todesfälle — unter 100 Rektalnarkosen — sind unbe
dem Mittel zuzuschreiben, ohne daß eine Ueberdosierung v
Gelegentlich sind nach sonst gut verlaufener Narkose schwer
regungszustände zu beobachten. Durch zu starkes Erhitzen —
Fehler, der beim Bereiten der Lösung nur zu leicht unterl
kann, — sind schwere Darmnekrosen entstanden. Wegen ihre
fährlichkeit wurden die Versuche mit E 107 auf der chirurgis
Universitätsklinik Königsberg eingestellt.

Alkaliausscheidungsvermögen der Niere als Nierenfunkt
prüfung. Der Urin muß bei normaler Nierenfunktion nach A
belastung (20 g Natr. bicarb in 400 ccm Wasser) innerhalb
2 Stunden — bei halbstündiger Spontanmiktion einen pH-Wert
mindestens 8,0 erreichen. Um von einem gleichmäßig erniedr
pH-Wert ausgehen zu können, empfiehlt es sich, 2 Stunden vo
Alkalizufuhr 20—30 Tropfen Acidum hydrochlor-dil nehmen
lassen. Bei Funktionsstörungen nehmen die pH-Werte parallel

örung ab. Als Vorteil gegenüber dem Konzentrations-asserversuch kommt der Alkalibelastung bei gleicher Kurzfristigkeit und Durchführbarkeit trotz bestehender Aufgabe dieser Methode ist es, dort Nierenfunktions- aufzudecken, wo noch keine Erhöhung der Eiweiß-eststickstoff, Indikan) im Blut besteht.

Biberfeld.

Die Medizinische Welt.

Nr. 18, 4. Juni 1927.

icht über Lungentuberkulose. A. Moeller.
les Tuberkulins in Diagnostik und Therapie. Harry Scholz.
nstrumentellen Ausräumung des graviden Uterus. Marcel Traugott.
r Knochengelenk-Tuberkulose. O. Vulpius.
Rachen- und Kehlkopfkatarrhe. Alfred Fa'k.
en nach Friedmann. Ist eine Wirkung auf die Tuberkulosesterb-ngewiesen? Geißler.
etrorrhagie. Hans Kritzler-Kosch.
Löwenstein" als Diagnostikum in der Kindertuberkulose. Kurt Nüssel.
dlung für Tuberkulose. Ernst Brieger.
che Kinematographie in der Medizin, besonders in Neurologie und E. Herz.
te Therapie und die Aerzte. Müller de la Fuente.
einer Sonderversicherung zur Verhütung der Geschlechtskrankheiten schutz. K. Merzweiler.
aßnahmen zum Schutze der Volkshygiene. J. Frankfurter.

hnik der instrumentellen Ausräumung des graviden n Vermeiden von Uterusperforationen gibt Verfasser räumungstechnik an: ½ Stunde und ¼ Stunde vor Be-eration soll 1 ccm irgend eines Hypophysenpräparates en. Man erreicht dadurch mindestens eine Kontraktions-des Uterus, die sich bei der nun folgenden langsamen r Cervix meist zu richtigen Wehen steigert. Ist dann er Eirest spontan, digital oder mit der stumpfen Kürette lweise von seinem Sitz abgelöst, dann soll die Winter-nge nur so weit eingeführt werden, daß ihre beiden den inneren Muttermund überragend, ganz im Cavum In dieser Lage soll die Abortzange, so weit wie mög-½—1 Minute ruhig liegen bleiben, dann einfach ge-l mit vorsichtigen, kleinen Zügen bis vor das Orificium zogen werden. Man wird sie dann einmal oder auch r zurückziehen, schließlich aber einen größeren oder fel des Uterus-Inhaltes fassen und, an ihm wieder bis n inneren Muttermund in die Höhe gehend, nach der-dik den ganzen Inhalt meist in toto entfernen können. nicht, wie es meist noch geschieht, mit der Abortzange teri abgesucht werden. Es soll nicht die Abortzange schoben werden, bis an die Wand des Fundus uteri, die n kann, daß sie das Instrument in der Hand selbst des nd Erfahrensten ohne Widerstand in die freie Bauch-läßt. Die Abortzange soll nicht in die Nähe der Uterus-werden, wo sie, besonders bei fehlender Kontraktion, der weichen Wand fassen und mit herausziehen kann. Abortzange nur bis über den inneren Muttermund ge-t geöffnet werden. Und sie soll dort so lange liegen er Uterus selbst seinen Inhalt zwischen die Blätter der oder bis die gelösten Teile der Schwere folgend dort-Eine Verletzung der Uteruswand oder gar der Nachbar-terus mit der stumpfen Winterschen Abortzange ist bei hen völlig unmöglich.

der Rachen- und Kehlkopfkatarrhe. Die Behandlung tarrhe ist streng zu trennen in atrophische und hyper-rmen. Die ersteren sind mit Nasenspülungen, Gur-l. Trinkkuren mit Emser Wasser oder Lösungen von mser Quellsalz zu behandeln, mittels Durchspülung des aumes mit Turiopinlösung. Injektion von Turiopinöl in und Pinselungen des Rachens und Nasenrachenraumes inöl. Als Unterstützung kommt noch in Frage äußer-ere Anwendung der Vibrationsmassage, wie sie mit den Apparaten heute wohl überall gehandhabt wird. Für g der stärksten Form der atrophischen Katarrhe und mmt in erster Linie in Frage Tamponade der Nase, Nase und des Nasenrachenraumes mittels Lugol-tionen in den Kehlkopf. Pinselungen können nur mit nacht werden. Für die akuten und subakuten Formen ischen Rachenkatarrhe empfehlen sich ebenfalls Nasen-rgelungen in schwacher Lösung, 5—10 Tropfen auf er von Menthol-Turiopin in Emser Salzlösung. Pinse-ens und Nasenrachens mit Mentol-Turiopinlösung in Form und Injektion in den Kehlkopf, zur Hälfte ver-raffinöl. Als Unterstützung für beide Formen Ver-Turiopin-Pastillen sowie Inhalation. Mit dieser Therapie kann der Praktiker vollkommen auskommen. Die Anwendung aller übrigen Medikamente, besonders des Argentums, muß dem Facharzt überlassen bleiben, da seine fortgesetzte Anwendung zu Schädigungen der Rachenschleimhaut führt, die nicht wieder gut zu machen sind.

Massenimpfungen nach Friedmann. Ist eine Wirkung auf die Tuberkulosesterblichkeit nachgewiesen? Szalai hat vor kurzer Zeit in der Zeitschrift für Tuberkulose berichtet, daß in Pesterzsébet (50 000 Einwohner) bei Ofenpest (Budapest) in der Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit in den Jahren 1922/25 eine Einwirkung der dort von ihm mit dem Friedmannmittel vorgenommenen Massenimpfungen zu erkennen sei. Die Tuberkulosesterblichkeit sei beträchtlich gesunken, und zwar stärker als in anderen Städten, ohne daß weitere Maßnahmen außer dieser allgemein angewandten Friedmannimpfung getroffen worden wären. Verfasser beweist an Hand amtlicher statistischer Zahlen, daß sich für Pesterzsébet irgendein Vorteil nicht herausfinden läßt. Auch das Ungarische Ministerium für Volkswohlfahrt stellt sich in einer Zuschrift auf den Standpunkt, daß es nicht als bewiesen betrachtet werden kann, daß die angebliche Besserung der Lage den Friedmann-Impfungen zuzuschreiben wäre.

„Dermotubin-Löwenstein" als Diagnostikum in der Kindertuberkulose. Das Dermotubin ist als Hauttuberkulinprobe in der Anwendung sehr einfach und geeignet, bestehende Impfscheu zu überwinden und ist aus diesem Grunde selbst dem Pirquet in der Kindertuberkulose bei Massenuntersuchungen vorzuziehen. Das Dermotubin zeigt bei Schulkindern als Diagnostikum ausreichende Leistungsfähigkeit und Gleichwertigkeit in der Leistungsfähigkeit mit dem Ektebin, aber bei weiter zurückliegenden Tuberkulose-Infekten von nur noch geringer Allergie gegenüber dem Pirquet und der Intrakutanprobe deutliche Unterlegenheit. Das Dermotubin kann ohne Schaden als Diagnostikum im schulpflichtigen Kindesalter gewählt werden.

L. Gordon.

Die Aerztliche Praxis.

1. Jahrg., Heft 5, 1927.

Therapie der Menstruationsstörungen. Hofstätter.
* Indikationen des Aderlasses. Kollert.
In welchem Zustand ist eine Ohrenerkrankung als chirurgische Krankheit zu betrachten? Alexander.
Klinik der Extrasystolen. Scherf.
* Lungenabszesse und Pleuraempyeme als Komplikation von Pneumonie, speziell von Grippenpneumonie. Donath.
Pharmazeutisch-technische Grundlagen der Rezeptur. Mayrhofer.
Was leistet die Bronchoskopie und Bronchographie für den praktischen Arzt? Suchanek.
* Tonsillenerkrankungen bei Kindern. Franz Hamburger.
Nierenerkrankungen und ihre Therapie. Ludwig Jehle.
Einfluß der Ernährung auf die Lebensdauer. O. Porges.

Indikationen des Aderlasses. Beim Aderlaß muß der Zustand des Gefäßsystems berücksichtigt werden. Während bei normalem Kapillarspiel das Herz-Gefäßsystem sich der Blutmengenverminderung sofort anpaßt, ist dies bei geschädigter Gefäßwand oft nicht der Fall. Verf. konnte einen Fall von Sklerose der Bauchaorta beobachten, bei welchem eine Blutentnahme von 500 ccm eine schwere Aortalgie verursachte, die 8 Tage anhielt und intravenöse Zuckerinjektionen und Zufuhr von Herzmitteln notwendig machte. In Fällen, wo Vasomotorenlabilität besteht, ist es zweckmäßig, den Aderlaß bei Horizontallage des Patienten durchzuführen; hierdurch wird eine Gehirnanämie verhindert. Besonders gute Resultate beobachtet man bei Zuständen mit erhöhtem venösem Druck, wie Leberstauung, beginnendes Gehirnödem, Stauungslunge bzw. mechanisch bedingtes Lungenödem. Bei Personen mit hochgradiger Zyanose und fadenförmigem Puls empfiehlt der Verf., dem Aderlasse eine intravenöse Injektion eines Kardiakums, z. B. eines ½ mg. Strophantin, folgen zu lassen. Bei Aneurysmen sowie bei Dilatationen der Aorta sklerotischer Genese genügt oft schon eine geringe Blutentnahme (100 ccm), um dem Patienten Erleichterung zu bringen. — Bei Patienten mit hohem Druck, noch ohne Apoplexie, muß man unterscheiden, ob es sich um einen dauernden Hochdruck ohne wesentliche Schwankungen oder um Gefäßkrisen handelt. In letzterem Falle konnte man Druckschwankungen bis zu 120 mm Hg. in kurzer Zeit beobachten. Bei bereits geschädigter Gefäßwand sind diese Krisen als äußerst gefährlich zu bezeichnen. Verf. betont, daß man in solchen Fällen stets zwei subjektive Symptome — jedoch unter Vermeidung jeder Beunruhigung des Patienten — zu erkunden suchen solle: a) anfallsweises Druckgefühl im Kopf, wobei der Kranke das Empfinden hat, als wolle dieser zerspringen; b) die anfallsweise Sensation des Rotsehens. Das erstere Gefühl ist das häufigere und harmlosere, das zweite geht apoplektischen Insulten oft unmittelbar voraus. Dieses ist eine fast absolute, jenes eine relative Indikation zum Aderlaß. In

den Fällen, wo der Blutdruck dauernd erhöht ist, bringt der Aderlaß keine Erleichterung. Hier ist eine Kostbeschränkung nach Allen, Volhard, Ziegelroth vorzuziehen. Ist eine apoplektische Blutung bereits eingetreten, so wird durch den Aderlaß der Druck des Extravasates auf das blutende Gefäß herabgesetzt und damit ein Neuaufflackern der Blutung provoziert. Besteht aber in solchen Fällen ein erhöhter Hirndruck, der durch Erbrechen, Bradykardie usw. sich äußert, so muß diese Druckwirkung des Extravasates als gefährlich angesehen werden, woraus sich eine unbedingte Indikation für den Aderlaß ergibt. — Bei Insolation ist der Aderlaß zu empfehlen; bei vorhandenem Gehirnödem kann er durch eine Lumbalpunktion in seiner Wirkung verstärkt werden. Bei kruppöser Pneumonie und Gasvergiftungen bietet das vorhandene Lungenödem die Hauptindikation für den Aderlaß. Bei eklamptischer Urämie, die im wesentlichen auf einem Oedema cerebri beruht und bei der ihr nahestehenden Eclampsia gravidarum (soweit diese mit Gehirnödem einhergeht) muß die günstige Wirkung des Aderlasses anerkannt werden. Der so häufige Befund einer schweren Anämie bei der echten, auf Retention von Stickstoffschlacken beruhenden Urämie, muß als Kontraindikation gegen den Aderlaß angesehen werden. Der Aderlaß ist ferner indiziert bei Gasembolien und bei Vergiftungen (Kohlenoxydvergiftungen, Intoxikationen, die zu Methämoglobinbildung führen, Coma diabeticum, Cholämie). Unter Umständen kann man einen Aderlaß durch eine Lumbalpunktion unterstützen (z. B. bei Veronalintoxikation).

Lungenabszesse und Pleuraempyeme als Komplikation von Pneumonie, speziell von Grippenpneumonie. Nur selten werden Lungenabszesse durch den Diplococcus pneumoniae oder den Influenzabazillus allein verursacht, meist gesellen sich noch Strepto- und Staphylokokken, Micrococcus catarrhalis usw. hinzu. Infolge der Mischinfektion mit den Eitererregern kommt es zur eitrigen Einschmelzung des Exsudats. Im Verlaufe einer Pneumonie denkt man dann an das Vorhandensein eines Lungenabszesses, wenn sich die Lösung des Infiltrats verzögert, und die Temperatursteigerung abnorm lange andauert, oder nach erfolgter Krise neuerliche Temperatursteigerung auftritt. Der Beginn einer Abszedierung kann jedoch durch die physikalischen Untersuchungen allein nicht mit Sicherheit festgestellt werden. Hand in Hand mit der Entwicklung des Abszesses geht eine zunehmende Leukozytose mit Linksverschiebung, die auch bei den anderen Komplikationen der Pneumonie, speziell beim Empyem, zu konstatieren ist. Die Beobachtung des Sputums ist von größter Wichtigkeit und entscheidender Bedeutung. Beim Vorhandensein eines Abszesses gewinnt das Sputum mehr eitrigen Charakter, verliert allmählich seinen faden, süßlichen Geruch, wird fötid stinkend, mißfarbig; mikroskopisch zeigt es — neben Leukozyten, elastischen Fasern und Lungenpigment — Lungenfetzen und Zersetzungsprodukte (Fettsäurenadeln, Fettröpfchen, Bakterienpfröpfe u. dgl.). Durch den Nachweis elastischer Fasern im Auswurf kann man den Beginn der Abszedierung erkennen und durch fortlaufende Kontrolle seiner Mengen, die bis zu 100 bis 150 ccm (manchmal auch bis zu 500 ccm) schwanken, über Ausbreitung und Rückbildung des Abszesses im Bilde sein. Eine sehr große Rolle spielt für die Diagnose das Röntgenverfahren. — Zu den häufigen Komplikationen der Pneumonien gehören auch die eitrigen Erkrankungen der Pleura in ihren verschiedenen Formen. — Bei der Grippenpneumonie findet man häufig Empyeme, die in den Spalten zwischen den Lungenlappen sich bilden. Die Empyeme der freien Pleurahöhle (Mantelempyeme) bieten relativ geringere diagnostische Schwierigkeiten. Schon während des Bestehens der pneumonischen Infiltration entwickeln sich, wenn es sich um ein parapneumonisches Empyem handelt, die Symptome eines pleuritischen Ergusses; der Verdacht auf Eiter ergibt sich aus andauerndem Bestehen der hohen Temperaturen mit steilen Remissionen und polymorphkerniger Leukozytose im Blut. Die Diagnose des Empyems wird durch die Punktion gesichert. Die Punktion des aus dickem Eiter bestehenden Exsudats muß mit einer dicken Kanüle und möglichst an tieferen Stellen im Bereich der Dämpfung vorgenommen werden, da der Eiter sich in den tiefsten Partien sedimentiert. Die Diagnose interlobulärer Empyeme, besonders, wenn sie in einem kleinen Teil des interlobulären Spaltes abgesackt sind, gestaltet sich viel schwieriger. Auf Entwicklung eines Empyems im Lappenspalt deutet in erster Linie das Persistieren hoher Fiebertemperaturen und die Zunahme einer polymorphkernigen Leukozytose im Blut hin; die Patienten klagen oft über sehr heftige Schmerzen in der oberen Brustregion, die nach dem Rücken zu ausstrahlen und mit Wachsen des Exsudats zunehmen. Solche Abszesse können in die Pleurahöhle durchbrechen, was jedoch allein zur Heilung nicht genügt: hierzu muß auch der Pleuraspalt eröffnet werden. Beim Durchbruch interlobulärer Abszesse in der Lunge, resp. in den Bronchialbaum, erfolgt Spontanheilung. — Kleinere Lungenabszesse können spontan ohne jede Behandlung ausheilen; auch bei größeren Abszessen ist — wenn der Allgemeinzustand des Kranken (Herzbefund) es gestattet — ein Zuwarten ratsam und interne Behandlung recht aussichtsreich. Hier gibt man Neosalvarsan (0,15 bis 0,3 intravenös, jeden zweiten bis dritten Tag) oder Septjodid (10 bis 20 ccm) in gleichen In Empfehlenswert sind die ätherischen Oele in intramuskul wendung: Supersan (1 ccm jeden zweiten Tag), Transpulmi täglich). Die Therapie wird wesentlich unterstützt durch Qui Hochlagerung, evtl. verbunden mit Seitenlagerung nach Abszesse entgegengesetzten Seite; ferner durch längere was salzarme Ernährung. — Die Empyeme der Pleura verla allgemeinen einen chirurgischen Eingriff. Da die Rippen einen schweren Eingriff für den Patienten darstellt, ist es die kleineren Empyeme, vor allem kleinere interobuläre E auch zunächst konservativ zu behandeln. Bei den Empye freien Pleurahöhle kann man die eigentliche Operation durch holte Punktionen und durch Bühlausche Heberdrainage hinausschieben, bis der Zustand des Patienten für die geeignet ist. Vor allzu langem Hinausschieben der Operat jedoch gewarnt.

Tonsillenerkrankungen bei Kindern. Das klassische Sym Erkrankung der Rachentonsillen ist die Behinderung der atmung, die die Diagnose auf eine Angina retronasalis rec Bei Rachentonsillitiden besteht oft Schwellung einer hinter d kieferwinkeldrüse gelegenen Lymphdrüse; diese unte Sternokleidomastoideus erkennbare Schwellung kann leic sehen werden. Man nimmt diese Lymphdrüsenuntersuch vorn vor, um das Gesicht des Kindes auf den Schmerz hin achten. Die digitale Rachenuntersuchung auf adenoide Veg empfiehlt der Verf. nur in seltenen Fällen vorzunehmen, Untersuchung unangenehm ist. — Die Erkrankung der befallen entweder beide Gaumentonsillen oder eine Gaumen-Rachentonsille oder diese allein. Die allereinfachste Erkran die Angina lacunaris oder follicularis. In Fällen, wo die keine oder kaum sichtbare Beläge zeigen, spricht man vo catarrhalis. Hier muß man besonders auf Drüsen untersuc sonders auf ihre Schmerzhaftigkeit. — Die Feststellung des ist von Bedeutung für Scharlach und Diphtherie. Man unters jeder Angina die Haut, besonders an der Brust, dem Rücken Innenseite der Oberschenkel genau, um einen Scharlach mit Ausschlagbildung nicht zu übersehen. Ein blutig-eitriger Au der Nase, auch wenn kein Belag auf der Tonsille vorha deutet auf Diphtherie der Nase hin. Bei Kehlkopfdiphtherie is der Husten und Heiserkeit vorhanden. Hier ist eine sehr Racheninspektion von besonderer Wichtigkeit. Die Abw von Belägen auf der hinteren oder seitlichen Rachenwand nicht, Diphtherie auszuschließen. Bei schwerer Diphtherie Tonsillen stark geschwollen und schmerzhaft. Wenn eine mit Heiserkeit besteht, so ist anzuraten, dies als Diphther sehen und sofort zu spritzen. Man soll jedoch die Bedeut kulturellen Untersuchung auf Diphtheriebazillen nicht übers Der Diphtheriebazillus ist so häufig zu finden, daß man ihn i nichtdiphtherischen Angina auch „nebenbei" finden kann. Di ulcerosa (Angina Vincentii, Plautii), die gewöhnlich nur eine betrifft, kann leicht mit Diphtherie verwechselt werden. B charakteristisch ist hier der unangenehme, faulige Geru Diagnose ist hier schwierig. Die Einseitigkeit des Prozes das Uebergreifen des Belages auf die Uvula kommt a Diphtherie vor. Deshalb rät Verf. im Zweifelsfalle zu sofort spritzung des Diphtherieserums. Aus dem mangelnden Er Serumbehandlung erkennt man oft die Angina ulcerosa. Die aphthosa ist eine seltene Teilerscheinung einer Stomatitis und ist leicht zu diagnostizieren, wenn man am Zahnfleisch der Wangenschleimhaut die typischen Zeichen sieht. Der T abszeß kommt bei Kindern oft vor. Mit der Inzision soll m Ansicht des Verfassers bei Kindern möglichst lange wart Pharyngealabszeß findet man eine Vorwölbung der seitliche manchmal der hinteren Pharyngealwand, die man leicht üb kann. Das klassische Symptom ist hier die schiefe Stell Kopfes und der geöffnete Mund. — Was die Therapie der Angina betrifft, so empfiehlt der Verf., die Umschläge nicht sondern trocken zu geben. Bei warmen Umschlägen soll m Wasser Oel verwenden, denn Wasserumschläge rufen durch dunstung Kältegefühl hervor. Wegen der Gefahr eines Ri soll man das Aufstehenlassen nach Angina möglichst hinauss Verf. empfiehlt, nach jeder Angina eine Woche hindurch jeden Tag Natr. salicyl. zu geben; bei Vorhandensein von Beläg man jeden zweiten Tag 1 bis 2 g und dann, wenn die Bel sind, noch eine Woche jeden zweiten Tag 1 g. — Die chr meist hypertrophische Entzündung der Gaumen- und mandeln kommt sehr häufig vor und ist oft mit einer schm Schwellung der Lymphdrüsen am Hals verbunden. Diese polyadenopathie" hat mit Tuberkulose nichts zu tun. Die T besteht hier aus ausgiebiger, nicht mästender Ernährung. Be in frischer Luft, Abhärtung und Lebertran. Bei Großwer Drüsen muß man an Tuberkulose, bei bestehender Anämie eine Pseudoleukämie oder Lymphogranulomatose denke Gaumenmandelvergrößerung ist ihre Entfernung nur di

len, wenn sie besonders groß sind. Bei der vergrößerten mandel (Adenoiden) ist die Entfernung wegen der Verbildung sichts und des Gebisses möglichst bald vorzunehmen. Die entfernung kommt ferner in Betracht bei häufig wiederdem Schnupfen, bei chronischen Gelenkbeschwerden oder bei kehrendem Fieber ohne erkenntlichen Grund. Nach der ion ist Landaufenthalt von Nutzen. E. Kontorowitsch.

hiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie.

122. Heft 3/4. 1927.

irkung" an Einzelzellen. Rolf Meier.
der Gallensäuren im Organismus. F. Rosenthal, L. Wislicki und H. mernelle.
hn. Karl Junkmann.
nach Entfernung der Schilddrüse. E. Enderlen, G. Blanco und H. Geßler.
alien zur vergleichenden Pharmakologie des Gefäßsystems. Wirkung von n auf die Ohrengefäße des Schafes. A. M. Preobraschensky, A. P. Nifontow A. I. Skrypnik.
akologie des Pilokarpins. A. P. Winogradow.
lin im Wasser- und Salzstoffwechsel. Stephan Ederer.
Wertbestimmungsmethode für Digitalispräparate. Fr. Uhlmann.
ung der Ringerlösung für Gefäßweite und -Durchgängigkeit für Zucker. uisada.
ungen zwischen antirachitischer Wirksamkeit und Dielektrizitätskonstante ultraviolett bestrahlten Cholesterinlösungen. Philipp Ellinger.
g starker Phenollösungen auf die sensotorischen Rückenmarkelemente des ches. J. M. Ufland.

122, 1927. Heft 5/6.

nzierende Wirkungsanalysen von Herzgiften. IV. Zur Kenntnis des sonten Kaliparadoxons und des Kalistillstandes des Herzens. Bruno Kisch.
le Verabreichung von Insulin unter Beigabe von Saponin. F. Lasch.
bei Zwerchfellhochdrängung. Rudolf Cobet.
ierte Wirkung des Nikotins und der Narkotika der Fettreihe auf die rte Nebenniere. S. V. Anitschkow.
akologie des Bleies. II. Verteilung und Zustand kleinster Bleimengen im Behrend Behrens und Reinhold Pachur.
akologische Untersuchungen über natürliches und synthetisches Menthol. Seel.
ngsmöglichkeiten der Metalle: Co. Ag. Sb. und As. Erich Hesse.
ethylentetrazol (Cardiazol). VI. Ausscheidung des Cardiazols durch die . H. Leppert.
des Yohimbins auf die vaginalen Brunstäußerungen des Nagerweibchens. Weibliche Sexualhormone. S. Loewe, F. Large, H. E. Voß und Elisabeth

Zentralblatt für Innere Medizin.

48. Jahrg., Nr. 18.

ierte Silizium-Kreosottherapie bei Erkrankungen der Lungen. II. Mitg. v. Hahn.

nbinierte Silizium-Kreosottherapie bei Erkrankungen der . II. Mitteilung. Bericht über weitere Erfahrungen (erste ng Zbl. f. Inn. Med. 1925, Nr. 42) in der ambulanten Be- g Lungenkranker mit Silizium-Pneumopansirup, der als wertHeilmittel bei nicht vorgeschrittener Lungentuberkulose gevird.

48. Jahrg., Nr. 19.

ches über Erkrankungen durch Farbstoffe und Reinigungsgase. Schmidterg.

stisches über Erkrankungen durch Farbstoffe und Reinigungs- Das einschlägige Material mehrerer preußischer Provinzen freuliche Verringerung der Erkrankungs- und Sterbeziffern genüber 1925. Neben den bestehenden Schutzmaßnahmen ztliche Vor- und Nachkontrolle der Beschäftigten gefordert.

48. Jahrg., Nr. 21.

utische Oesophagusspülung bei Kardiospasmus. Sternberg.

rapeutische Oesophagusspülung bei Kardiospasmus. Die gusspülung mit einem beschriebenen siebenteiligen Instrum (Agema-Berlin) wird als therapeutisches Hilfsmittel auch ubetrieb des Praktikers empfohlen, besonders bei Kardio- mit erhöhter Zähigkeit des Oesophagussekretes.

48. Jahrg., Nr. 22 u. 23.

idrüsentheorie der Harnbereitung von Prof. August Pütter. F. Volhard.

Dreidrüsentheorie der Harnbereitung von Prof. August Mit verschiedentlichem Vorbehalt anerkennende, ausführliche Wiedergabe der Anschauung des Physiologen Pütter von der Niere als dem Dreidrüsensystem einer Wasser-, Stickstoff- und Salzdrüse. Die extrarenalen Faktoren scheinen Volhard bei der Beurteilung der Wasser- und Salzausscheidung nicht genügend berücksichtigt zu sein.

48. Jahrg., Nr. 24.

* Kalium-Kalziumspiegel im Serum nach Harnstoffgabe. (Aus der mediz. Univ.-Klin. Halle, Prof. Volhard). Mark und Kohl-Egger.
* Ergebnisse einer neuen Magenfunktionsprüfung. (Aus der Deutschen med. Univ.-Klin. [Jaksch-Wartenhorst] und dem Deutschen med.-chem. Institut [Zeynek], Prag.) Mahler und Stary.

Kalium-Kalziumspiegel im Serum nach Harnstoffgabe. Ueber die Beteiligung der Kalisalze am urämischen Vergiftungsbild liegen widersprechende Angaben in der Literatur vor, seitdem sich bereits vor 40 Jahren Feischer über das Problem der Beteiligung des Mineralstoffwechsels bei der Niereninsuffizienz geäußert hat. Die Frage des Verhaltens des Kalium-Kalziumspiegels im Serum nach Harnstoffbelastung beim normalen und beim niereninsuffizienten Organismus wurde von den Verf. in der Weise untersucht, daß sowohl an normalen Hunden als an solchen mit Exstirpation einer Niere nach Harnstoffgaben mit dem Magenschlauch alle zwei Stunden Blut zur Kalium-Kalziumbestimmung nach Kramer-Tisdall entnommen wurde. Der Kalziumspiegel stieg bei den normalen Versuchstieren an und hielt sich längere Zeit auf erhöhtem Niveau Der Kaliumspiegel war während der Harnstoffwirkung beim normalen Hund nur geringen Schwankungen ausgesetzt, während er beim niereninsuffizienten Tier allmählich anstieg und das Maximum von über 100 mg% nach acht bis zehn Stunden erreichte.

Ergebnisse einer neuen Magenfunktionsprüfung. Vorläufige Mitteilung über die Sekretion des Magens an Wasser, Gesamtchloriden und Säure mit eiweißfreiem Probefrühstück, meist mit 460 ccm Glukoselösung. Gustav Hofmann, Nürnberg.

Zeitschrift für Kreislaufforschung.

Nr. 9, 1. Mai 1927.

Ueber die traumatischen Veränderungen gesunder Klappen des Herzens. A. Adam (Wien).

Nr. 10, 15. Mai 1927.

* Zur Kenntnis der Herzrhythmus-Schwankungen beim Cheyne-Stockes'schen Atmen. R. Fischer (Wien).

Zur Kenntnis der Herzrhythmus-Schwankungen beim Cheyne-Stockes'schen Atmen. Es wird ein Fall von spezifischer Aortitis mit Aorteninsuffizienz und hohem Blutdruck beschrieben, bei dem es gleichzeitig mit Cheyne-Stockes'schem Atmen und Vorhofflattern zu einer Ueberleitungsstörung während der dyspnoischen Phase kam.

Nr. 11. 1. Juni 1927.

Herzblock und Vorhofflimmern. E. Knauf (Wien).

Monatsschrift für Kinderheilkunde.

35., Heft 5, Mai 1927.

Klinik der Oesophago-Trachealfistel. Stamm.
* Endocarditis lenta im Kindesalter. Jelges.
* Liquoruntersuchungen bei kongenital-luetischen Kindern. III. Tezner.
Indikationen der milchfreien Diät bei Säuglingen und jungen Kindern. Popowa.

Endocarditis lenta im Kindesalter. Der Nachweis des Erregers, des Streptococcus viridans, kann intra vitam häufig große Schwierigkeit begegnen und gelingt nicht selten erst bei mehrfacher Untersuchung. Es ist daher unerläßlich, genaueste Kenntnis des klinischen Bildes der Lenta sepsis zu besitzen. Als charakteristische Krankheitssymptome gelten: 1. der Herzbefund, 2. der Milztumor, 3. die Fieberkurve mit ihrem re- bzw. intermittierenden Zacken, 4. die Anämie, die meist sehr frisch einzutreten pflegt, 5. Nierenerscheinungen in Gestalt von mäßiger Albuminurie, Hämaturie und gelegentlich Zylindurie, 6. Folgeerscheinungen von Embolien und Aneurysmabildung.

Der Ausgang der Erkrankung war in den drei der Arbeit zugrunde liegenden Fällen letal.

Liquoruntersuchungen bei kongenital-luetischen Kindern. Von 72 Säuglingen mit Lues cong. hatten 42 einen pathologischen Liquor, der dann als vorhanden gilt, wenn eine bzw. mehrere der folgenden Reaktionen positiv ausfallen: Liquor-Wassermann, Globulinreaktion,

Pleozytose. Ein derartiger „pathologischer" Liquor im Säuglingsalter läßt jedoch keinen Schluß auf spätere Nervenlues zu.

Auffallend hoch ist die Mortalität der vom Autor behandelten Säuglinge: von 94 starben 51 = 54,2%.

35., Heft 6, Juni 1927.

Akute, operativ geheilte Cholezystitis bei einem 5jährigen Knaben. Stammler.
Arthritis gonorrhoica bei Säuglingen. Günsberg.
* Schicksale und Charakteristik mongoloider Kinder. v. d. Steinen.
Fall von „hepatischem Infantilismus". Göttch.
* Erfahrungen mit der prophylaktischen Anwendung des Scharlach-Heilserums der Behring-Werke. Müller.
Zum klinischen Bilde der Myatonia congenita. Katz.
Rolle der Ionisation im Blute bei Rachitis und Tetanie. Fischberg.
* Kernlösende Fähigkeit der Säuglingsbauchspeicheldrüse. Einecke.
* Klinische Erfahrungen und experimentelle Studien über die Synthalinwirkung beim Diabetes mellitus im Kindesalter. Freise und Einecke.
Liquoruntersuchungen bei kongenital-luetischen Kindern. Tezner.

Schicksal und Charakteristik mongoloider Kinder. Von 80 Mongolen im Alter von 1 bis 24 Jahren starben 63%, davon bereits 58,8% noch innerhalb des ersten Lebensjahres. Nur 4,1% überschritten das 20. Lebensjahr. Ein Drittel der lebenden Kinder erweist sich als völlig bildungsunfähig. Die Hälfte der Lebenden jenseits des 8. Lebensjahres lernt nur die primitivsten Schulbegriffe; keiner wird jedoch berufsfähig.

Erfahrungen mit der prophylaktischen Anwendung des Scharlach-Heilserums der Behringwerke. In einem Kindergenesungsheim erkrankten von 185 Kindern 7 an sicherem Scharlach, 2 an verdächtiger Angina, sämtlich innerhalb von 4 Tagen. Von den 175 zurückbleibenden Kindern wurden 175 passiv immunisiert mittels Injektion von je 5 ccm Scharlach-Heilserum der Behring-Werke intraglutäal. Die Prophylaxe konnte erst am ersten bzw. dritten Tage nach dem letzten Krankheitsfall vorgenommen werden. Von den so behandelten Patienten erkrankte nur einer 14 Tage nach der Injektion an einem leicht verlaufenden Scharlach. Die übrigen blieben gesund. Ebenso drei nicht immunisierte Kinder. Die Nebenerscheinungen (Serumkrankheit) verliefen gutartig. Der Schutz der immerhin nicht ganz kleinen Zahl Gefährdeter durch das prophylaktisch gegebene Heilserum fordert jedenfalls zu weiteren Versuchen auf.

Ueber die kernlösende Fähigkeit der Säuglingsbauchspeicheldrüse. Eingehende Bilanzversuche des Purinstoffwechsels sprechen eindeutig dafür, daß das Säuglingspankreas die Fähigkeit besitzt, die nach der Nahrung (Leberbrei) zugeführten Zellkerne zu lösen und deren Purine zu verwerten.

Klinische Erfahrungen und experimentelle Studien über die Synthalinwirkung beim Diabetes mellitus im Kindesalter. Der Wunsch nach einem sicher peroral wirkenden Antidiabetikum, der beim Pädiater besonders lebhaft ist, schien durch die Einführung des „Synthalins" in die Praxis erfüllt zu werden. Leider haben sich die an das Präparat geknüpften Hoffnungen in keiner Weise erfüllt. Synthalin hat keinen nennenswerten Einfluß auf die Stoffwechsellage eines diabetischen Kindes. Jahr.

Jahrbuch für Kinderheilkunde.

116. der 3. Folge, 66. Bd., Heft 1/2, Mai 1927.

Lipoidfraktionen des Gehirns bei ernährungsgestörten Kindern. Gralka u. Pogorschelsky.
* Dyspepsiekoli. Zur Frage der bakteriellen Aetiologie der sog. alimentären Intoxikation. Adam.
* Lipoidzellige Splenohepatomegalie (Typus Niemann-Pick) in Verbindung mit amaurotischer Idiotie bei einem 14 Monate alten Mädchen. Hamburger.
* Erfahrungen über die Arthigonbehandlung des akuten Gelenkrheumatismus im Kindesalter. Faerber und Kaplan.
Zurechtbiegen kindlicher Knochenverkrümmungen nach Erweichung durch lokale Azidose. Rabe.
Partielle Aberration des Masernexanthems. Landsberger.
Praktische Bedeutung der supravitalen Färbung der roten Blutkörperchen. Moldawsky.
Metastatische Paranephritis im Kindesalter. Schatz.

Dyspepsiekoli. Zur Frage der bakteriellen Aetiologie der sogenannten alimentären Intoxikation. In vielen Fällen von alimentärer Intoxikation gelingt intra vitam der bakteriologische Nachweis besonderer, Sacharose vergärender Kolistämme im Fäzes, seltener auch im Urin, während post mortem auch im gesamten Magen-Darmkanal und in zahlreichen inneren Organen der gleiche Kolitypus (Dyspepsiekoli) gefunden werden kann. Dieser Befund einer vorherrschenden Kolivegetation, die beim nicht intoxizierten Säugling selten, beim Brustkinde niemals erhoben werden konnte, zusammen mit dem Nachweis einer echt entzündlichen Erkrankung der Dünndarmschleimhaut lassen dem Autor die Hypothese als bewiesen erscheinen, daß „der toxische Brechdurchfall des Säuglings in Mehrzahl der Fälle auf eine infektiöse Kolienteritis zurückführen ist."

Lipoidzellige Splenohepatomegalie (Typus Niemann-Pick) in V bindung mit amaurotischer Idiotie bei einem 14 Monate a Mädchen. Mitteilung eines Falles, dessen Diagnose intra vitam du Milzpunktion gestellt werden konnte. Trotz der schwerwiegend Leberveränderungen konnte klinisch ein Ausfall irgendwelcher P tialfunktionen der Leber nicht nachgewiesen werden. Die bekann Funktionsprüfungen ergaben sowohl einen völlig ungestörten Koh hydratstoffwechsel als auch einen normalen Ablauf der Gallenprod tion und Ausscheidung.

Erfahrungen über die Arthigonbehandlung des akuten Gele rheumatismus im Kindesalter. Es wurden insgesamt 12 Kinder intramuskulären Injektionen einer Gonokokkenvakzine (Arthigon) steigenden Dosen behandelt. Angefangen mit 0,5, wurde in Abständ von 2 bis 3 Tagen die Einspritzung wiederholt in allmählicher St gerung bis zu 2,5 ccm. Im allgemeinen wurden die Injektionen vertragen, gelegentlich wurde Fieber bis 39,5 beobachtet. Im Dur schnitt wurden 5 bis 10 bis 15 Injektionen verabfolgt. Die so handelten Kinder wurden ½ bis 4 Jahre genauestens verfolgt. N mals kam es zu einem Rezidiv des Gelenkrheumatismus. Nur 1 Ki das bereits zu Beginn der Behandlung einen Herzbefund aufwies, bei der Nachuntersuchung einen Mitralfehler; alle übrigen sind he gesund. 10 Kinder besuchen völlig beschwerdefrei die Schu 2 Kinder stehen bereits im Berufsleben. Voraussetzung für den E folg der Arthigonbehandlung ist der frühzeitige Beginn. Jahr.

Archiv für Kinderheilkunde.

81., Heft 2/3, Juni 1927.

* Ein Beitrag zur Neurose des vegetativen Systems beim Kleinkinde (Feer). Müller.
* Tuberculosis verrucosa cutis durch Daumenlutschen bei einem Säugling. J. Duk
* Ueber die Endocarditis lenta im Kindesalter. E. Nedelmann.
* Ueber Parathormone-Collip und kindliche Tetanie. H. Süßmann.
Erythema infectiosum im Säuglingsalter. L. O. Finkelstein u. R. A. Wilfand.
Angriffspunkt und Wirkungsweise der ultravioletten Strahlen in der Nahrung im Körper des Kindes. 5. Mitteilung: Ueber Spontanhämolyse. H. Koeppe.
Ueber Atresie der Gallenwege im Säuglingsalter. H. Hesse.
Vergleichende Untersuchungen über die Assimilation organischer Stoffe bei natürlicher Ernährung des jungen Säuglings. M. Steuber, E. Müller, A. Seifert.
Mineralstoffwechseluntersuchungen beim Säugling. 2. Mitteilung: Die Mineralbilanz bei teuakn dyspeptischen Zuständen. E. Rominger und H. Meyer.
Das Problem einwandsfreier Säuglingsmilch. P. Reyher.
Stereotype Phantasiespiele der Kinder vor dem Einschlafen. Th. Gött.
Aberration des Enanthems bei unvollkommenem Säuglingsschutz. J. Duken.

Ein Beitrag zur Neurose des vegetativen Systems beim Klei kinde. Bereicherung der Kasuistik durch 7 genau beobachtete Fäll Sehr beachtenswert ist die Ansicht des Verfassers, daß sich bei d Feerschen Krankheit gewisse Parallelen zur Basedowschen Krank heit aufzeigen lassen. Es ist durchaus möglich, daß es sich bei d Feerschen Krankheit um eine Neurose handelt, die auf die Organ mit innerer Sekretion auf dem Wege über das vegetative Nerven system wirkt.

Interessant ist, daß man in den Anamnesen der meisten Kinde Infektionen der oberen Luftwege angegeben findet.

In bezug auf die Therapie steht uns eigentlich nur im Atropi ein Mittel zur Verfügung, das wenigstens einen Teil der Symptom beeinflußt. Ein sicher zur Heilung führendes Mittel haben wir leide noch nicht.

Tuberculosis verrucosa cutis durch Daumenlutschen bei einer Säugling. Die Wandlungen über die Beurteilung der Säuglingstuber kulose in prognostischer Hinsicht sind gerade in den letzten Jahre sehr bedeutend gewesen. Der Säugling ist der Tuberkuloseinfektio durchaus nicht so hilflos anheimgegeben wie man es früher allge mein angenommen hat. Deshalb ist der vom Verf. mitgeteilte Fa gerade von dem Gesichtspunkt der Abwehrfähigkeit des Säuglings organismus dem Tuberkelbazillus gegenüber aus interessant, we er zeigt, daß auch die Haut des Säuglings abwehrfähig ist und soga tuberkulöse Erscheinungen aufweisen kann, wie man sie bisher eigentlich nur bei der Tuberkulose der Erwachsenen kannte.

Ueber die Endokarditis im Säuglingsalter. Mitteilung eine Falles von Endocarditis lenta bei einem 13jährigen Knaben, de sowohl klinisch als auch autoptisch sichergestellt wurde. Es be stehen bezüglich des Krankheitsverlaufes keine Unterschiede gegen über der Erkrankung beim Erwachsenen. Sehr wichtig ist bei jeden verdächtigen Falle die genaueste bakteriologische Blutuntersuchung Die Therapie ist leider machtlos.

r Parathormone—Collip und kindliche Tetanie. Für die ng der Tetanie von großer Bedeutung sind Versuche, die ng mit Nebenschilddrüsenextrakt zu heilen. Auch in ätio- Hinsicht sind diese Bestrebungen von größtem Interesse. sames Nebenschilddrüsenpräparat ist das von Collip von benschilddrüsen hergestellte. Bei subkutaner Einverleibung xtraktes gelang es, einen vollen klinischen Erfolg mit Er- les Blutkalkgehaltes zu erzielen.
teressant diese Versuche vom ätiologischen Gesichtspunkte so hält Ref. eine derartige Therapie nicht für ungefährlich, r doch harmlosere, souverän wirkende Mittel an der Hand
Pogorschelsky, Dortmund.

Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie.

64., Heft 1/2, Mai 1927.

graphie der Schlafzentren. O. Pötzl.
i bei atypischen Psychosen, Psychopathen, Epileptikern und Episodikern. af.
menschaft Delirium-tremens-Kranken. K. Pohlisch.

erbau bei atypischen Psychosen, Psychopathen, Epileptikern odikern. Bei den zykloiden Degenerationspsychosen und den n manisch-depressiven Erkrankungen fand sich am häufigsten ische Körperbau, ebenso wie es bei den Zirkulären der Fall den hysterischen und hysteroiden Psychopathen standen die ker an erster Stelle, und zwar handelte es sich dabei vor- um solche Fälle, bei denen Schilddrüsenstörungen vorhanden Die asthenisch-athletisch-dysplastische Gruppe war hier, ie bei den Schizophrenen, besonders häufig, nur traten die r bei den Psychopathen, gegenüber den Schizophrenen, be- zurück. Unter den epileptoiden Psychopathen waren ganz nd Athletische. Bei den Epileptikern machten die Dys- den größten Prozentsatz aus, und zwar fanden sich unter esonders viele Kranke mit einem undifferenzierten groben wie es als Teil des massiven Körperbaues für die Epileptiker charakteristisch ist. Die Episodiker, die klinisch gewisse gen zur Epilepsie haben, näherten sich körperbaulich mehr epileptoiden Psychopathen, indem der dysplastische Körper- nen der vorwiegende war.

kommenschaft Delirium-tremens-Kranker. Als Indikator einer hen Keimschädigung wurde die Zahl der Graviditäten und ten, die Höhe der Säuglingssterblichkeit und die körperliche hische Beschaffenheit der Ueberlebenden verwertet und t, ob die Ergebnisse um so ungünstiger ausfallen, je näher ungstermin dem Delir liegt. Durch keine dieser Unter- nethoden, trotzdem sie auf die schwersten Formen des eitstrinkens angewandt wurden, wird die Forelsche rielehre bestätigt. Möglich erscheint es allerdings, daß nichtalkoholische mütterliche Keimmasse ein Ausgleich der alkoholisch geschädigten väterlichen stattfindet.
Kurt Mendel, Berlin.

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde.

97., Heft 4—6, Mai 1927.

nische Nystagmus bei Bewußtseinsstörungen. M. Rosenfeld.
nreflex. G. J. Rossolimo.
ise Meningitis. M. S. Margulis.
stitutionelle Abartigkeit gekennzeichnete Neurasthenie. H. Pette.
Syphilis und Muskeldystrophie der Kinder. B. Rollin.
ie Dystrophie und autonomes Nervensystem. J. Christensen.
egeneration der Oligodendroglia. P. Bailey und G. Schaltenbrand.
gen des 3. Gehirnventrikels und seiner Wandungen. P. Högner.
ie. K. Bettenhäuser.
tion und Wassermannreaktion im Blut und Liquor bei Paralytikern. Smith.
hia cruciata progressiva. J. Ratner.

Zehenreflex. Für die Diagnose frischer Erkrankung ist der sche Reflex von geringer Bedeutung, da er hier gewöhnlich sbar ist. An Häufigkeit steht der Babinskische Reflex an le. Der Rossolimo-Reflex findet sich in 86% der Pyramiden- r kann bei Fehlen des Babinski vorhanden sein und findet selten auch bei extrapyramidalen Prozessen.

seröse Meningitis. Die seröse Meningitis äußert sich zweifacher Form: 1. diffuse Form — das Bild einer akuten nzephalitis mit Vorherrschen einer meningealen Kom- . zirkumskripte Form — das Bild einer akuten erworbenen alie. Die Grundlage der diffusen Form ist eine akute, oft ische Entzündung der weichen Hirnhäute und der Hirn- mit vorherrschender lymphoider Gewebsreaktion. Die akute Hydrozephalie entwickelt sich auf dem Boden einer begrenzten serösen Meningitis der Hirnbasis, die den sympathischen Plexus der inneren Karotiden und ihre die weichen Hirnhäute und die Gefäßplexus der Ventrikel versorgenden peripheren Zweige lädiert. Infolge dieser Läsion entsteht eine Hypersekretion der zerebrospinalen Flüssigkeit und ihre Ansammlung in den Hirnventrikeln. Letztere wird durch die in einigen Fällen vorhandene Erschwerung des Abflusses der Flüssigkeit aus den Ventrikeln infolge Obliteration der Kommunikationsöffnungen durch den entzündlichen meningealen Prozeß, wie auch durch veränderte Permeabilität der weichen Hirnhäute, erschwert.

Durch konstitutionelle Abartigkeit gekennzeichnete Neurasthenie. Es handelt sich um Männer meist jenseits der 30er Jahre mit femininem Habitus, welche mehr oder weniger akut nervöse Störungen bekommen. Verf. glaubt an einen tieferen inneren Zusammenhang zwischen Konstitution und Krankheit. In der Paarung der Keimzellen wurde die Natur der Norm nicht gerecht. Es besteht eine Beziehung zwischen der endokrin-hormonalen Abartigkeit dieser Patienten und ihrer Neurasthenie. „Bei dem heutigen Stand der Wissenschaft soll und darf es nicht mehr heißen: entweder organisch oder funktionell. Vielmehr muß es heißen: wieviel organisch und wieviel funktionell.“ Die Wege der rein organisch orientierten Medizin und die der Konstitutionsforschung kreuzen sich.

Elterliche Syphilis und Muskeldystrophie der Kinder. Zwei Brüder mit Dystrophia musculorum progressiva. Vater leidet an Lues cerebrospinalis, Mutter war syphilitisch infiziert. Alle fünf Kinder des Elternpaares waren mehr oder minder schwachsinnig (Folge der elterlichen Lues).

Myotonische Dystrophie und autonomes Nervensystem. Typischer Fall von myotonischer Dystrophie: Myotonie, Atrophie, Stirnglatze, präsenile Katarakt, Hodenatrophie mit Impotenz. Beim Vater Altersstar. Bei der Prüfung des vegetativen Nervensystems mit Pharmazis ergab sich nach Adrenalin eine paradoxe Reaktion am Herzen (Puls sinkt auf 55 pro Minute). Beim Atropin und Pilokarpin ist eine deutliche Beeinflussung nicht zu finden. Alle Symptome sind einheitlich im Sinne einer Störung der Funktion des autonomen Nervensystems, vielleicht zentral im Gebiet der hypothalamischen Kerne, zu erklären.

Erkrankungen des 3. Gehirnventrikels und seiner Wandungen. 98 Fälle aus der Literatur und 2 eigene Beobachtungen werden berücksichtigt. Folgende Symptome sind charakteristisch für eine Erkrankung des 3. Ventrikels: 1. psychische Störungen und Bewußtseinstrübung von leichter Benommenheit bis zum Coma; 2. tonisch-klonische Krämpfe mit und ohne Bewußtseinsverlust, Zuckungen aller Art; 3. vegetative Störungen in bald stärkerem, bald schwächerem Ausmaß, je nach dem Ausgangspunkt des Krankheitsprozesses; 4. plötzlicher Tod. Bei Blutungen in den 3. Ventrikel fand sich regelmäßig psychische, häufig Temperaturstörungen; charakteristisch für Ventrikelblutungen ist der plötzliche Tod. Ferner finden sich bei Ventrikelblutungen Schlafsucht, Glykosurie, Adipositas, Störungen der Pupillen innervation und der Vasomotilität, bluthaltiger Liquor. Bei Hydrozephalus findet sich plötzlicher Tod, wechselnde vegetative Störungen; keine Temperaturstörungen. Liquor nicht bluthaltig, Druck meist erhöht. Bei Tumor des 3. Ventrikels bestehen allgemeine Tumorsymptome. Die von der Basis ausgehenden Tumoren sind in besonders hohem Ausmaße von vegetativen Störungen begleitet (Störungen des Salz- und Wasserhaushaltes, Schlafsucht, Temperaturstörungen, Dystrophia adiposo-genitalis. Vom Dach des 3. Ventrikels aus in den Ventrikel hineinragende Tumoren zeichnen sich durch ihre Symptomlosigkeit aus. Die vom Thalamus opticus und dem Mittelhirngebiet ausgehenden Tumoren zeigen oft Schlafsucht.

Alterstetanie. Die manifesten tetanischen Erscheinungen traten bei einer 60jährigen Kranken zum ersten Male 17 Jahre nach einer Strumaoperation auf, ohne daß sofort post operationem und auch in späteren Jahren jemals Zeichen einer bestehenden latenten Tetanie nachzuweisen gewesen wären. Verf. meint, daß die Strumektomie zunächst ohne klinisch erkennbaren Einfluß auf die Epithelkörperchen blieb, daß dann aber mit dem Wachsen der Rezidivstruma eine Funktionsstörung dieser Drüsen einsetzte, vielleicht unterstützt durch arteriosklerotische Prozesse. Therapeutisch wirkten neben laktovegetabilischer Diät sehr gut: Atenil intravenös, Strontium und Parathyreoidintabletten innerlich.

Hemiatorphia cruciata progressiva. Typischer Fall (linke Gesichtshälfte, rechte Extremitäten atrophisch). Keine Schmerzen, keine Parästhesien, keine vasomotorischen Störungen. Pigment- und Haardystrophie: linke Pupille weit, deformiert, absolut starr, dissoziierte Sensibilitätsstörung, Skoliose, Fehlen des rechten Achillesreflexes. Diagnose: Syringomyelie oder eigenartige Neuritis interstitialis?
Kurt Mendel, Berlin.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 20.

Malariaübertragung bei Bluttransfusion. J. Korabelnikoff.
Exstirpierter Pankreasstein. O. Orth.
* Gastrogene Verstopfung bei Magen- und Duodenalulkus. A. Frenkel.
* Chirurgische Behandlung gonorrhoischer Funikulitiden. G. M. Gurewitsch.
* Therapie der Harnblasenfisteln. V. Ghiron.
Eine neue Gipsschere. H. v. Baeyer.
Okromionverletzungen. F. Duncker.

Ueber gastrogene Verstopfung bei Magen- und Duodenalulkus. Die gastrogene Opstipation kommt durch die Verzögerung der Magenentleerung (Pylorospasmus) zustande. Ein Analogon ist die gastrogene Diarrhöe bei Achylia gastrica. Die Azedität des Magensaftes ist jedoch, wie Erhebungen des Verf. an 42 Fällen zeigen, nicht maßgeblich. Die Ingesta wirken vielmehr weder qualitativ noch quantitativ als adäquater Reiz für die Darmtätigkeit. Es wurde bei 52 Fällen eine Cholezystogastrostomie ausgeführt (innere Apotheke). Hierdurch Beschleunigung der Magenentleerung. Nur bei wenigen Kranken blieb hiernach die Verstopfung bestehen.

Zur chirurgischen Behandlung gonorrhoischer Funikulitiden. Eine nicht seltene Komplikation der Gonorrhöe ist die Entzündung des Vas defereus, resp. des ganzen Samenstrangs, die durch Beteiligung des retroperitonealen Gewebes zu schweren akuten Bauchercheinungen führen kann. — Zwei Fälle von nichtabszedierender Funikulitis gonorrhoica, die chirurgisch behandelt wurden, davon der eine unter der Fehldiagnose einer eingeklemmten Hernie. Bei beiden fand sich nach Spaltung der Aponeurose des M. obliquus ext. eine starke, holzartige ödematöse Infiltration des Samenstrangs. Verminderung des Drucks auf den Funikulus durch Offenlassen des unteren Teils der Aponeurose, Herabsetzung der Spannung durch schichtweise Abtrennung der einzelnen Elemente des Samenstrangs.

Ueber die Therapie der Harnblasenfisteln. Verf. gibt eine Paste an (Jod-Thymol-Formal-Kollagen), mit der er Fisteln verschließt, die keine Heilungstendenz zeigen. In zwei Fällen trotz schlechten Zustands der Gewebe rasche Heilung. Die Wirkung ist noch nicht ganz klar: Fremdkörperreiz, Reiz der Antiseptica, mechanische Wirkung durch Verschluß der Harnblase.

Nr. 21.

* Herniotomie und Appendektomie. K. Mermingas.
Hohe Leukozytenwerte bei chirurgischen Erkrankungen während der Grippeepidemie. S. Ruf.
* Pathologie des Lungenechinokokkus. L. P. Mariantschik.
Plastische Deckung großer Defekte nach Mammaamputationen. A. Gruca.
Starke intraabdominelle Blutung aus dem rechten Ovarium, die unter dem klinischen Bilde einer akuten Appendizitis operiert wurde. O. Thomann.
Plastisches Material für Leistenbruchoperationen. B. Ulrichs.

Herniotomie und Appendektomie. M. verwirft die Bassinische Operation beim schrägen Leistenbruch (unphysiologische und unsichere Vernähung). Er führt seit Jahren nur noch die — einfache — suprainguinale Methode" aus. Insgesamt 191 Fälle, keine Rezidive. In 73 Fällen machte Verf. die „Gelegenheitsappendektomie". Dabei fanden sich — ohne klinische Erscheinungen von seiten der Appendix — 20mal Schleimhautulzerationen, 9mal Narben der Schleimhaut, 2mal Kotsteine, je 1mal Empyem und Hydrops. Man sollte bei allen Bauchoperationen, wo es unschwer ausführbar ist, die Appendektomie anschließen.

Zur Pathologie des Lungenechinokokkus. Zwei operativ geheilte Fälle von Lungenechinokokkus. Diagnostisch ohne Interesse (keine Eosinophilie!). Die chemisch-bakteriologischen Methoden können die klinisch-röntgenologische Diagnose nur unterstützen. Beidemal radikale Operation, die für alle Fälle empfohlen wird. Keine Probepunktionen! (Gefahr der Zystenruptur und der Dissemination). Bei Bronchusfistel offene Operationsmethode. Für die Nachbehandlung wird Lungengymnastik — systematisches Ausatmen — empfohlen.

Walter Grossmann, Berlin.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.

202, Heft 4.

Ueber bemerkenswerte Befunde nach autoplastischem Ersatz des Hüftgelenkes mit anschließender schwerer Infektion, nebst kurzen Bemerkungen zur Frage der primären Wundinfektion durch Aktinomyzes. v. Stubenrauch.
Untersuchungen über hormonale Wachstumsantriebe der Brustdrüse unter Einbeziehung des Parabioseverfahrens. Max Ernst.
Experimentelle Untersuchungen zur „chemisch-bedingten" Entzündung an weißen Mäusen. E. Glaß und Emilie Krüger.
Zur Kenntnis der Massenblutung in das Nierenlager und der Apoplexie der Nebenniere. Theodor Brunner.
* Ueber Dauerschädigungen nach Lumbalanästhesie mit Novocain-Suprarenin-L Margot Franke.
* Ueber Veränderungen im histologischen Bau der Krebsgeschwulst nach trennung der dieselbe versorgenden sensiblen Nerven und über den Einfluß Neurotomie auf den Verlauf verschiedener pathologischer Prozesse. N. Ss
Kleine Mitteilungen und Kasuistik:
Ueber Fistula auriculae congenita. Fritz Breuer.
Nach Schußverletzung aufgetreteres Aneurysma der Arteria iliaca externa. Sattler.

Ueber Dauerschädigungen nach Lumbalanästhesie mit Nov Suprarenin-Lösung. Verf. berichtet über zwei Fälle, bei den im Anschluß an Lumbalanästhesie zu Dauerschädigungen geko ist. Auf Grund ihrer Nachforschungen und Untersuchungen k sie zu der Ansicht, daß es sich um Spätschädigungen handel nicht durch das Novocain, sondern durch den Suprareninzusatz zwar durch Zersetzungsprodukte des Suprarenins, bedingt w sind. Wie uns von anderen Organen und Geweben die Schäd durch zersetztes Suprarenin bekannt ist, so muß man auch a Möglichkeit einer solchen Gewebsschädigung im Rückenmark glauben, um so mehr, wenn man sich mit Heineke und Läwe den Standpunkt stellt, daß die anaesthesierende Wirkung be Lumbalanaesthesie nicht durch die Blutbahn, sondern durch direkten Kontakt, also durch Diffusion des Mittels erfolgt.

Ueber Veränderungen im histologischen Bau der Krebsgesch nach Durchtrennung der dieselbe versorgenden sensiblen Nerve über den Einfluß dieser Neurotomie auf den Verlauf verschie pathologischer Prozesse. Verf. prüft die Wirkung der Neuro des entsprechenden sensiblen Nerven auf das Wachstum und Bau von malignen Geschwülsten auf Grund des Vorschlages Molotkoff, der zur Ausheilung des Krebses die Neurotomie de gehörigen Nerven vorgeschlagen hat. Er kommt zu der Ansicht nur in einigen Fällen im Wachstum und in der Struktur des Kr ein Rückgang zu verzeichnen ist, in anderen dagegen wird Wachstum stimuliert, indem es die Widerstandsfähigkeit des ganismus schwächt. Da die Neurotomie keinen unschuldigen griff darstellt, da sie bei Geschwüren mit fäulnisartiger Absond zu einer VOerstärkung der Infektion führen und schließlich zu umfangreichen Lymphangitis oder sogar Sepsis führen kann, s Verf., sie nur zur Behandlung inoperabler und desperater Fälle zuüben, wenn starke neuralgische Schmerzen im Vordergr stehen. Günstigere Erfolge wurden bei Geschwüren, die sich Zeit hinzogen und keine Heilungstendenz aufwiesen, durch Neurotomie beobachtet, da sie den geschwürigen Prozeß wieder flackern läßt und zu schneller Epithelisation Veranlassung gibt.

Archiv für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfheilkunde.

115., 2. Heft.

Otto Piffl †. Nachruf.
Zur Nomenklatur und Einteilung der nicht spezifischen Mittelohrentzü Uffenorde.
Kochlear- und Vestibularbefunde bei Turrizephalus. Ruttin.
* Ein vervollkommneter Lärmapparat. Kleestadt.
* Zur Diagnose der Polyposis der Kieferhöhle. Marx.
* Ueber ein neues otoskopisches Phänomen bei Epilepsie. Rudakoff.
Ein Beitrag zu den Akustikustumoren mit Berücksichtigung der Gültigke Wallerschen Gesetzes für den Cochlearis. Raaflaub.
* Der vor- und nachoperative Nystagmus. Rudakoff.

Ein vervollkommneter Lärmapparat. Bei der Indikationsste zur Labyrinthoperation ist es von Wichtigkeit festzustellen, ob kranke Ohr völlig taub ist. Die am meisten gebräuchliche Bar sche Lärmtrommel soll das Gehör des gesunden Ohres ausscha Sie ist aber nicht völlig zuverlässig, bei lautem Schreien vor Ohre, läßt sie mitunter noch Töne hindurch. Die neue Lärmtro ist auf dem Prinzip des Wagnerschen Hammers aufgebaut. selbe schlägt gegen eine Zelluloidplatte, die dem Ohre durch Gu schwamm abgedichtet, fest angelegt wird. Dieser Apparat ver eine vollkommene Vertaubung des vertrommelten Ohres hervo rufen, ohne das andere zu beeinträchtigen und ist für die Indikati stellung zur Labyrinthoperation ein zuverlässiges Mittel. Er außerdem den Vorteil den Lärm quantitativ und auch qual ändern zu können.

Zur Diagnose der Polyposis der Kieferhöhle. M. hebt her daß bei Polyposis die Kieferhöhle sehr leicht vom mittleren Na gang zu sondieren ist wegen abnormer Weite des Ostium accessir daß man ferner beim Sondieren einen prallen elastischen W stand fühlt. Bei der Probepunktion der Kieferhöhle fließt nur w oder gar kein Wasser infolge des Widerstandes der mit Poly gefüllten Kieferhöhle ein. Das Röntgenbild zeigt nicht nur dif sondern auch häufig fleckige Verschattung zumal bei Anwen von weichen Röhren. Nicht immer müssen bei einer Polyposis Kieferhöhle auch intranasale Polypen vorhanden sein.

ber ein neues otoskopisches Phänomen bei Epilepsie. Beim schen Anfall lassen sich eine venöse Hyperämie des Augen- rundes und feine Ecchymosen in die Conjunktiva feststellen. ausgehend beobachtete R. das Bild des Trommelfells während falles und kurz nach demselben. Es war eine diffuse oder e Hyperämie des Trommelfells mit deutlich ausgesprochenen ren und einem manchmal kaum bemerkbaren bläulich venösen tzustellen. Manchmal traten auch punktförmige Blutergüsse ie Beobachtung des otoskopischen Bildes könnte dienen zur tialdiagnose zwischen hysterischen und epileptischen An- zur Unterscheidung dieser Anfälle von epileptiformen, zur ung von Simulation.

r vor- und nachoperative Nystagmus. Die Beobachtung von llen chronischer operierter Ohreiterungen ergab folgendes: e Fälle von voroperativem spontanem Nystagmus ergaben ine Hinweise auf ein Leiden des inneren Ohres.

er voroperative Nystagmus steht in keinem Verhältnis zur chwere und Dauer der eitrigen Mittelohrentzündungen.

e Dauer des nachoperativen Nystagmus steht augenschein- h in keinem Zusammenhang mit dem Ablauf der postopera- em Behandlung.

er vor- und nachoperative Nystagmus haben prognostisch ine Bedeutung für die chronische Otitis und die Nachopera- nsperiode.

gen die uneingeschränkte Geltung von Satz 1, 2 und 4, soweit r operative Nystagmus in Frage kommt, möchte Referent en geltend machen.

ngen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie.

40., Heft 3.

zur Kasuistik der „expansiv wachsenden Pleurariesensarkome". Nevinny.
und Ausblicke in der Schilddrüsenpathologie. B. Breitner.
ientelle Studie zur Funktion der Zirbeldrüse. I. Teil. Mit 9 Abbild. im Rudolf Demel.
ntgendiagnostik der akuten Herzverletzungen. Mit 7 Abbild. im Text. Nather und Karl Urban.
Kropf in Schlesien. Mit 6 Abbild. im Text. Hugo Hanke.
gische Syntonie des rechten Abdomens (Appendizitis, pylorodnodenales wür, Cholezystitis). Sante Solieri.
ungen zu der Arbeit von Hueck und Emmerich: „Konstitutionstypen und gische Krankheiten." K. Kolle, Kiel.
ngen zu den Bemerkungen von Kolle über unsere Arbeit „Konstitutions- und chirurgische Krankheiten." Hueck und Emmerich.
lie Erhöhung der diathermischen Tiefenwirkung. Kurtzahn u. Frey.
kteriologie der Leichengallenblase unter Berücksichtigung der Sudermann- Befunde. Joseph Gröninger.
ische Veränderungen nach Viperr- und Kreuzottervergiftung. Mit 5 Abgen im Text. Paul Moritsch und Margarethe Brumlik.
die Giftigkeit des Drüsensekretes und des Blutserums ungiftiger einscher Schlangen. II. Mitteilung. Paul Moritsch und Margarethe Brumlik.
ndumsatz von Karzinomkranken. Adalbert Heindl und Rich. Trauner.
len Einfluß der Schilddrüse auf die Verteilung von Jod, Glukose und säuren im Blute. Mit 2 Kurven im Text. Rudolf Kraft.

Röntgendiagnostik der akuten Herzverletzungen. So sehr sich Erfahrung mit der wachsenden Zahl der Operationen vertieft doch der von Rehn angegebene Symptomenkomplex für die der „Herzverletzungen" klassisch geblieben. Die Anzeichen, nach Rehn die Diagnose am Patienten stellen lassen, sind : 1. der Schock, 2. die Lage der äußeren Wunde, 3. die enheit des verletzenden Instrumentes, 4. eventuell vorhandene sche Blutung aus der äußeren Wunde, 5. Sondierung des nals, 6. eventuell vorhandenes Hämopericard, 7. in vielen vorhandener Hämatothorax. Mit dem Vorhandensein aller ufgezählten Symptome zu gleicher Zeit ist wohl kaum zu Um so mehr Bedeutung gewinnt jedes diagnostische Merkches entweder neu hinzutritt, oder aber in veränderter Form isch ausprobiert, sich bewährt hat.

len von Rehn aufgestellten Gesichtspunkten hat sich eine neuer Symptome hinzugesellt. Es sind dies vor allem: die änomene, die bei gleichzeitig bestehendem Hämato- bzw. ämatothorax zu hören sind: das Mühlenrad- und Strudel- (Noll), bonit de roue hydrolique (Morell-Savallée). Ein Moment, welches von den späteren Arbeiten immer wieder ie Herzverletzung verdachterregend angeführt wird, ist die Sacken, der im Jahre 1919 16 Fälle von operierten Herzgen der Klinik Eiselsberg zusammengestellt at, betont behrer Wertigkeit zur Diagnosenstellung die überragende Bedes Herzdruckes resp. der Herzbeuteltamponade einerseits Anämie anderseits; die Herzbeuteltamponade vor allem muß und allein für Herzverletzung typisch und kennzeichnend

r das klinische und pathologisch-anatomische Bild des erikard läßt sich kaum mehr etwas Neues sagen. Es wird besonders aus der typischen Dämpfungsfigur bei der Perkussion und aus dem charakteristischen Verhalten des Pulses bei einiger Beobachtung diagnostiziert.

Schwierig kann die Diagnose des Hämoperikards dann werden, wenn neben dem Herzen auch die Lunge verletzt ist, und ein großer Hämato- resp. Hämatopneumothorax besteht. Die Perkussion kann in solchen Fällen versagen, und das Verhalten des Pulses kann lediglich auf die Verblutung in die Pleurahöhle von der Lungenverletzung her zurückgeführt werden.

Das einzige Verfahren, das rasch und mit absoluter Sicherheit die Diagnose „Hämoperikard" und gleichzeitig damit auch die Diagnose „Herzverletzung" gestattet, ist die sofortige und evtl. später wiederholte Röntgenuntersuchung des verletzten Patienten.

In dem letzten Halbjahr sind in der Unfallstation der chirurgischen Wiener Universitätsklinik (Eiselsberg) grundsätzlich sämtliche auf Herzverletzung verdächtigen Fälle sofort bei der Einlieferung auf dem Untertisch durchleuchtet worden und von dieser Untersuchung jedenfalls stets Nutzen gezogen worden.

Zusammenfassend ist bezüglich der Wertigkeit des Röntgenverfahrens in der Diagnostik der akuten Herzverletzung folgendes zu sagen: Die Röntgendurchleuchtung ist nicht als diagnostisches Hilfsmittel aufzufassen, von dem man in allen Fällen eine Entscheidung in der Differentialdiagnose gegenüber isolierter Lungenverletzung zu erwarten hat. Seine Hauptleistung besteht in der einwandfreien Feststellung des Hämoperikards, welches durch kein anderes Verfahren mit ähnlicher Sicherheit erkannt werden kann. Typisch für die Diagnose „Hämoperikard" ist das Verstrichensein des Herzzwerchfellwinkels, besonders auf der rechten Seite, und das Fehlen pulsatorischer Bewegungen des Herzschattens. Die Wichtigkeit der Feststellung eines Hämoperikards für die Diagnose Herzverletzung geht bis zu einem gewissen Grade aus folgenden Zahlen hervor: von 24 Herzverletzungen, welche im Laufe der letzten 16 Jahre an der Klinik operativ behandelt wurden, fand sich 14mal, also in mehr als der Hälfte der Fälle, bei der Operation der Befund der Herzbeuteltamponade.

Verfasser betonen daher: „Wo die Annahme einer Herzverletzung naheliegt und die Lokalverhältnisse eine Durchleuchtung ohne schwierigen Transport gestatten, stellt die grundsätzliche sofortige Röntgendurchleuchtung bei richtiger Wertung ihrer Leitungsfähigkeit ein ungefährliches, aber um so wertvolleres diagnostisches Hilfsmittel vor."

Ueber Kropf in Schlesien. Bei den vielfachen Fragen, die die Beschäftigung mit dem Kropfproblem noch aufwirft, ist zurzeit von Bedeutung die Frage nach der Häufigkeit des Kropfes in Gegenden, die hinsichtlich ihrer tellurischen Faktoren von den ausgesprochenen Endemiegebieten (Schweiz, Süddeutschland, mitteldeutsches Gebirge) sich unterscheiden. Es hat den Anschein, als ob man die Tiefebene Norddeutschlands hinsichtlich der Zahl ihrer Kröpfe unterschätzt hat. Die einzelnen Teile Schlesiens, die Sudeten, das Vorgebirgsland und die Oderebene erlauben nach dieser Richtung in einem engeren Rahmen Vergleiche. Wenn auch noch genaue Statistiken fehlen, so ergeben doch schon die Ermittlungen von Veit-Simon, Lorenz und Herfarth eine Anhäufung der Strumen über das Gebirgsland, das unstreitige Endemiegebiet, hinaus in kleineren und größeren Städten der Ebene. Damit wird die zweite Frage aufgeworfen, ob für Schlesien die Gegenüberstellung von sporadischem und endemischem Kropf berechtigt ist. Hier lassen die vorhandenen Arbeiten, denen ja keine genauen Statistiken zugrunde liegen, für Schlesien nur annäherungsweise eine Schätzung zu. Durch Schilddrüsenmessungen an Schulkindern verschiedener Gegenden des Eulengebirges, des Riesengebirges, des Glatzer Schneegebirges, des Vorgebirgslandes hat Verf. versucht, auch zahlenmäßig die Anstellung von Vergleichen zu ermöglichen. Es wird aber noch vieler, von gemeinsamen Gesichtspunkten aus unternommener Arbeit bedürfen, um zu einigermaßen sicheren Ergebnissen zu gelangen. Die Arbeit des einzelnen muß immer Stückwerk bleiben.

Beachtung verdienen die sogenannten Kropfepidemien in Schlesien. Sie erlauben nach mehr als einer Richtung, neuerlich aufgeworfene Fragen im Kropfproblem zu beleuchten. Zunächst die Kropfätiologie. Wegelin sagt mit Recht von dem endemischen Kropf, daß seine Aetiologie eine komplexe sei. Nach wie vor steht fest das Vorhandensein eines äußeren, ortsgebundenen Krankheitsmomentes (Pfaundler), ebenso sicher sind aber Beziehungen zu endogenen konstitutionellen Faktoren. Eine zu enge Fassung des äußeren Schadens, wie sie bisher in der einseitigen Festlegung auf eine Theorie (Trinkwasser, geologische Verhältnisse u. a.) zum Ausdruck kam, hat sich bisher nicht halten lassen. Auch die Richtigkeit der Jodmangeltheorie muß noch bewiesen werden.

In den letzten 10 Jahren hat die Frage nach dem Vorhandensein eines erbkonstitutionellen Momentes bei der Kropfentstehung verschiedentlich größere Beachtung gefunden.

Die eigenen Untersuchungen bezogen sich zunächst nur auf Schulkinder Breslaus. Es handelte sich dabei in erster Linie um die Frage, ob eine Jodprophylaxe des Schulkropfes für Breslau erwünscht sei.

Es erschien aber bald wünschenswert, den Kreis der Untersuchungen zu erweitern, die Verhältnisse des Schulkropfes in anderen Städten und Gegenden kennen zu lernen und zum Vergleich heranzuziehen.

Zusammenfassend sagt Verf.: Die bisherigen Arbeiten über den Kropf in Schlesien und eigene Untersuchungen lassen erkennen, daß der Kropf in dieser Provinz allgemein verbreitet ist und namentlich auch in der Ebene mehr oder minder häufig vorkommt. Die Bezeichnung „sporadischer" Kropf ist für Schlesien zu vermeiden. Als Maßstab für die Kropfdichte gilt der Schulkropf. Es werden drei Kropfzonen unterschieden und (auf einer Karte) dargestellt. Die dichteste Kropfzone ist streng auf das Gebirgsland beschränkt, die mittlere umfaßt große Teile des Vorgebirgslandes und reicht über größere Teile der Ebene, in die dritte Zone — bis zu 30 % Schulkropf — fällt der größte Teil der schlesischen Ebene und das Hügelland.

Verlauf und Eigenart der sog. Kropfepidemien wird an Hand der drei in Schlesien beobachteten zu schildern und zu erfassen versucht. Trotz ihrer Beschränkung auf bestimmte Gemeinschaften werden sie den Kropfanhäufungen zur Seite gestellt, die überall beim Kropf, im ausgesprochenen Endemiegebiet und in sonst kropfärmeren Gegenden, vorkommen und auf der namentlich in der Nachkriegszeit geachtet worden ist. Die bei den Kropfepidemien höchstwahrscheinlich komplexe Beschaffenheit des äußeren Schadens kann als Hinweis darauf gelten, daß ganz allgemein beim Kropf die äußere Noxe eine komplexe Größe ist. Die Beschränkung der Kropfepidemien auf die Jugendlichen und die dabei deutliche Aussparung der älteren Mitglieder der Gemeinschaften, erweist das Vorhandensein eines konstitutionellen, mit der Entwicklung des jugendlichen Organismus in Verbindung stehenden Momentes für die Kropfentstehung. Neben den Kropfepidemien zeigen die überall beobachteten sonstigen gehäuft vorkommenden Kropferkrankungen, daß diese konstitutionelle Bereitschaft des jugendlichen Organismus zum Kropf eine allgemein verbreitete ist. Dieser allgemein verbreiteten Kropffähigkeit gegenüber müßte das Vorhandensein einer mendelnden Kropfanlage eine untergeordnete Rolle spielen, wenn, wie Bauer aus den Stammbäumen der Kropffamilien errechnet, auf 6,48 Gesunde nur ein Kropfkranker kommt.

Die Herrnprotscher Kropfepidemie (Verf. ist Primärarzt der chir. Abt. der städtischen Krankenanstalten Breslau-Herrnprotsch) ist die erste der Epidemien, bei der etwas über den mikroskopischen Bau des dabei auftretenden Kropfes bekannt wird. Er zeigt das Bild der kolloidarmen, diffusen parenchymatösen Struma, eine Form der Jugendstruma, die von Gold und Orator namentlich in den ersten Jahren der Nachkriegszeit in Wien sehr häufig beobachtet und als Adoleszentenkropf bezeichnet wurde. Bei der großen Seltenheit der Adoleszentenstruma in anderen Gegenden liegt es nahe, ihr Vorkommen mit dem gehäuften Auftreten des Kropfes bei gleichzeitig vorhandener und durch Sonderverhältnisse (unzureichende oder einseitige Ernährung) bedingter konstitutioneller Schädigung in Zusammenhang zu bringen.

Die sehr fleiige, mit 2 Karten und 4 Abbildungen versehene Arbeit ist bezüglich ihrer Einzelheiten im Original nachzulesen, ihr Studium empfehlenswert.

Ueber die Erhöhung der diathermischen Tiefenwirkung. Auch bei langdauernder Einwirkung des Diathermiestromes gelingt es nicht, die Temperatur des von der Strombahn durchflossenen Körperinneren ohne Schädigung der Haut erheblich zu erhöhen.

Die Verf. versuchten der unerwünschten Erhitzung der Haut und des Unterhautfettgewebes durch Kühlung der betreffenden Hautabschnitte bzw. durch Kühlung der Elektrode entgegenzuwirken und gingen dabei von der Ueberlegung aus, daß der Einfluß der Wärme oder Kälte durch die Haut hindurch auf tiefer gelegene Körperabschnitte begrenzt ist, die Diathermieströme dagegen Joulesche Wärme im Inneren des Körpers während des ganzen Verlaufs der Strombahn erzeugen.

Die Verf. haben zunächst Versuche an Phantomen — nahezu ganz mit Wasser gefüllten Kästen — und an Leichen bzw. Tieren vorgenommen. An den narkotisierten Hunden wurden teils das Abdomen, teils die Oberschenkel mit und ohne Anwendung der Kühlelektroden diathermiert, und die Subkutan- und Tiefentemperatur durch Zondecksche Thermometer gemessen. Es gelang die Tiefentemperaturen trotz der Hautkühlung weiter zu erhöhen, allerdings nicht in dem Maße wie bei der Leiche.

Von besonderer Wichtigkeit war den Verfassern die Feststellung, ob sich Hautverbrennungen, die bei gewissen Innentemperaturen auftraten, durch Elektrodenkühlung verhüten lassen. Es ergab sich, daß die Kühlung bei Einwirkung starker Diathermieströme und bei schneller Erhöhung der Tiefentemperatur zwar keinen unbedingten Schutz gegen Verbrennung gewährt, daß aber bei allmählicher und nicht zu hochgradiger Erwärmung des Körperinnern ein solcher erreicht wird. — In einem dieser Versuche z. B. wurde die Innentemperatur der Oberschenkel eines Hundes auf 41,2° gesteigert, wozu bei einer Seite ohne Kühlung 19 Minuten, bei der anderen mit Kühlung 35 Minuten erforderlich waren. Im Laufe der nächste traten an beiden Hautstellen, die den nicht gekühlten Hautstell sprachen, schwere Verbrennungen auf, der andere Oberschenk ungeschädigt. Damit war der Beweis geliefert, daß es bei Be der Kühlelektroden gelingt, höhere Temperaturen im Körpe ohne Hautschädigung zu erzielen.

Die noch nicht genügend übersehbaren Gefahren der M verboten zunächst entsprechende Versuche an Kranken, d haben die Verfasser in einer Reihe von Selbstversuch fahrungen gesammelt. Dabei wurde zunächst ohne Kühlwas Stromstärke so weit gesteigert, daß die Wärmeempfindung den Elektroden benachbarten Hautstellen sich unangenehm b bar machte. Jetzt ließen sie das Kühlwasser in die Ele strömen; sofort hörte die Wärmeempfindung auf, machte Kältegefühl Platz, und die bisher kaum noch erträgliche Stro ließ sich noch steigern. Ein Gefühl der Erwärmung kehrt wieder, wohl aber trat eine neuartige Empfindung auf, ein elektrischer Entladungen an der Hautoberfläche, welche mit w Erhöhung der Stromstärke zum ausgesprochenen Schmerz wur den Versuchen ein Ziel setzte.

Die Mitteilung des Verfassers geht über die Grenzen d Experimentellen nicht hinaus. Die Schwierigkeit der ge sicheren Feststellung der Subkutan- und der Innentemperatu Menschen, die Unkenntnis über die schadlos anwendbaren H temperaturen, die Unklarheit darüber, bis zu welcher Tiefe di wirkung die Joulesche Wärme aufhebt, die Möglichkeit de handenseins anderer die Körperoberfläche schädigender Faktor Diathermiestromes außer der Wärme, machen weitere suchungen nötig. Immerhin eröffnet sich hier möglicherwe Weg, die nachteilige Wirkung starker Diathermieströme auf di in ähnlicher Weise zu bekämpfen, wie dies durch Anwendu Filter bei den Röntgenstrahlen geschieht.

Histologische Veränderungen nach Vipern- und Kreuzot giftung. I. Mitteilung. Veröffentlichung aus der chirurgische versitätsklinik in Wien (Vorstand: Prof. A. Eiselsberg) u Serotherapeut. Institut in Wien (Vorstand: Prof. R. Vorau Anschluß an die Untersuchungen über die Neutralisation d heimischen Viperngiftes durch ein Antiserum, welches von de der brasilianischen Viper (Sachesis jararaca) gewonnen hatten die Verfasser Gelegenheit, die pathologisch anatomische änderungen an verschiedenen Versuchstieren zu studieren. Die legenden Arbeiten darüber stammen von Nowack 1898, v die entzündungserregende, hyperämisierende und nekrotis Wirkung des Giftes hervorhebt.

Die Verfasser untersuchten die Wirkung des Viperngif Fröschen, Meerschweinchen und Kaninchen. Sie verwendet Gift der viper aspis, das Prof. Calmette zur Verfügung hatte, sowie das Gift der einheimischen Kreuzotter (viper beru

Mit den lebenden Giftschlangen wurden Beißversuche an Es vergingen oft einige Tage, ehe den zu den Kreuzottern lassenen Versuchstieren etwas geschah. Eines Morgens fan dann das eine oder andere Tier tot im Käfig liegen. Entspre Dosen Giftes der vipera aspis wurden subkutan einverleibt, al intravenöse Weg der Injektion wurde beschritten.

Aus den im Tierexperiment gefundenen Befunden geht, in einstimmung mit den bei Bißverletzungen zu erhebende scheinungen, die lokal schädigende Wirkung des Viperngiftes In pathologisch-anatomischer Hinsicht finden sich keine Unter zwischen den durch das Gift der verschiedenen Vipernarten ge Veränderungen — sowohl der europäischen vipera berus, aspis, als auch der brasilianischen Lachesisarten. Diese E werden noch gestützt durch die neutralisierende Wirkung de vipernsera. Das Antivipernserum Calmette neutralisiert das Gift der vipera berus wie das der vipera arnodytes und aus den letzten Untersuchungen von Kraus und Moritsc hervor, daß selbst mit den brasilianischen Heilseris, welche a Giften der brasilianischen Vipern- und Crotalusarten erzeug und als Anti-Lachesis- und Anti-Botrops-Serum in den Handel sowohl im Mischversuch als auch bei getrennter Gabe von To Antitoxin Heilerfolge erzielt werden, auch wenn Gifte unser heimischen Vipernarten verwendet werden.

Das Bild beherrschen die Hämorrhagien, welche bei jed der Einverleibung des Giftes anzutreffen sind, und wie der V an lebenden Froschmesentirum zeigt, auf die schwere schädigende Wirkung zurückzuführen sind. Sie dürften wo primäre sein, aus der sich die Nekrose und Entzündung entw

Ueber die Giftigkeit des Drüsensekretes und des Blutseru giftiger einheimischer Schlangen. II. Mitteilung. Auch d genannten ungiftigen Schlangen produzieren Gift und die Stätt Giftproduktion liegt in der Oberlippendrüse. Während bei de schlangen die Giftdrüse durch einen eigenen Ausführungsgang r Giftzähnen in Verbindung steht und sich das Gift durch einen

Rillenzahn, welche meist als vorderste Zähne im Oberkiefer gert sind, beim Biß entleeren kann, mündet bei den ungiftigen angen der Ausführungsgang der Oberlippendrüse, ohne mit n Zahn in Verbindung zu sein, frei am Oberkiefer aus. Dadurch das Gift beim Biß bedeutend verdünnt, und es kommt daher größeren Lebewesen und Menschen zu keiner gefährlichen kung.

Die Verfasser stellten nun mit dem Drüsensekret unserer einischen, völlig harmlosen Ringelnatter Versuche an. Die Ringelr ist wohl eine der häufigsten unserer einheimischen Schlangen, idonotus natrix.

Bei den Versuchen wurde der gewonnene Drüsensekret subkutan, peritoneal oder intravenös einverleibt. Als Versuchstiere wurden rschweinchen verwendet. Das Ergebnis dieser Untersuchungen sich, wie folgt, zusammenfassen:

Die Oberlippendrüse wie das Blutserum der Ringelnatter sind . Die pathologisch-anatomischen Befunde zeigen die größte reinstimmung mit der Wirkung des Vipern- und Kreuzotterns. Im Vordergrund steht die blutgefäßschädigende Wirkung. h Diapedese und Gefäßruptur kommt es zum Austritt von Blut Gewebe, die Thrombenbildung und Kreislaufstörung führt zur ose des betreffenden Bezirkes.

Trotz der Gleichheit der Erscheinungen, die das Ringelnatter- und ngift hervorruft, muß jedes als eigenes Toxin aufgefaßt werden. Ringelnattergift ließ sich durch Vipern-Antitoxin nicht neuieren.

Die Ungefährlichkeit der Ringelnatter für den Menschen und re Tiere erklärt sich aus dem Mangel an Giftzähnen. Die e Oberlippendrüse mündet mit ihrem Ausführungsgang frei ins Die Verdünnung, welche das Sekret hier erleidet, ist so groß, bei mangelndem Giftzahn nur ganz geringe Mengen durch Biß ewebe gebracht werden können.

Für kleinere Lebewesen, welche die Natter zur Nahrung erbeutet, gt jedoch die geringe Menge, um sie zu töten. In diesem Sinne lt sich M. Phisalix aus. Brehm ist allerdings der Ansicht, ie Ringelnatter nicht imstande ist, auch kleinere Lebewesen zu Auf Grund ihrer Untersuchungen glauben die Verfasser, hisalix Recht geben zu müssen.

er Grundumsatz von Karzinomkranken. Der Stoffwechsel von kranken ist vielfach untersucht, meist jedoch nur der Eiweißrechsel, während über den Gasstoffwechsel verhältnismäßig Arbeiten vorliegen. Unter dem Grundumsatz versteht man den Stoffwechsel des nüchternen, ruhigen, auf eiweißarmer Diät enen Patienten, aus seinem respiratorischen Quotienten bet.

ie Verfasser haben nun den Grundstoffwechsel von Karzinomen in einer Reihe von 45 Fällen (an der I. Chirurg. Universitäts- in Wien, Vorstand Prof Eiselsberg) untersucht und gingen von folgenden Gedanken aus: Ein Teil der Tumoren zeigt norGrundumsatzwerte, während ein anderer deutlich Erhöhungen ist. Ist es nun möglich, in den verschiedenen klinischen Eigenen dieser Tumoren eine Erklärung für dieses Verhalten zu , und wenn ja, welche Schlüsse lassen sich daraus ableiten?

azu sichteten die Verfasser ihre Fälle, wie die umfangreichen en zeigen nach folgenden Gesichtspunkten:

ach dem befallenen Organe,
ach der pathologisch-histologischen Diagnose,
ach der Schnelligkeit des Wachstums und der Ausdehnung esselben,
ach der Kachexie und dem klinischen Befunde.

e stellten sich vor allem folgende Fragen:

inden sich deutliche Abweichungen, vor allem Erhöhungen des rundumsatzes bei Krebskranken?
ind diese Erhöhungen vor allem bei klinisch besonders malignen umoren mit progredientem Wachstume vorhanden?
Vie verhalten sich operable und unoperable Fälle vor und nach er Operation und einige Monate später?

Ie Verfasser kommen zu folgendem Resultat:

ie fanden bei Krebskranken teilweise normale Werte, öfters rhöhungen des Grundumsatzes, meist mäßigen Grades, aber ich über 40 Prozent.
ie hohen Stoffwechselwerte waren vor allem bei Tumoren mit esonders progredientem Wachstum, in zweiter Linie bei schon ehr großen Karzinomen vorhanden.

nisch drückt sich dies darin aus, daß die verhältnismäßig gutmalignen Tumoren wie z. B. Epitheliome immer, die noch ehr progredienten Mammakarzinome meistens einen normalen toffwechsel hatten. Bei den klinisch bösartigen Krebsen des Darm-Traktes aber war eine Steigerung desselben von durchich etwas über 20 Prozent zu finden. Die höchsten Werte meist Magen- und Gallenblasenkarzinome. Rektumtumoren ittlere. Die Höhe des Grundumsatzes ging also mit der relaalignität der Karzinome Hand in Hand.

3. Fast alle Fälle mit normalen Stoffwechselwerten waren operabel, während einige, wenn auch schwer operable Krebse mäßige Erhöhungen ergaben. Diese hatten große Primärtumoren, aber geringe Metastasen. Ein normaler Grundumsatz scheint also für die Operabilität des Karzinoms zu sprechen. 3 Fälle unter 46 fügen sich nicht in die gesamte Anordnung des Materials.

Nach der Radikaloperation ging der erhöhte Grundumsatz auf normale oder subnormale Werte zurück (durchschnittlich um 20 Prozent) und blieb auch bei einer Nachuntersuchung nach mehreren Monaten meist normal. Bei einem Rezidiv stieg der Stoffwechsel wieder an, und zwar bevor dasselbe klinisch festzustellen war.

Verfasser sind sich wohl bewußt, daß die Anzahl ihrer Fälle noch keineswegs ein abschließendes Urteil zuläßt. Ueber die Ursachen der Stoffwechselsteigerungen beim Karzinom, ob dieselben z.B. toxisch bedingt sind, kann man höchstens Vermutungen anstellen.

Zentralblatt für Gynäkologie.

Nr. 24, 11. Juni 1927.

Endometrium in der Tube usw. R. Meyer-Berlin.
* Diagnose des Blasensprungs. Gold.
Fall von angeborenem, sekundärem Glaukom. Wigger.
* Zur Frage der „Krebshaare". Simon.
Oxyureneier in einem Netzzipfel bei fixierter Retroflex. ut. Bodechtel.
Wiederholte linksseitige Extrauteringravidität. Bierendempfel-Pleick.
Maligne Degeneration von Implantationen in den Bauchdecken usw. Tauber.

Zur Diagnose des Blasensprungs. Der Fruchtwasserabgang, vor allem der vorzeitige, ist für den Geburtsverlauf von großer Bedeutung. Die Reaktion des Scheidensekrets, das unter normalen Verhältnissen bis zum Blasensprung sauer reagiert, wird durch das absickernde Fruchtwasser alkalisch. Die bakteriziden Eigenschaften des sauer reagierenden Scheidensekrets geht dadurch verloren, die Keime vermehren sich sehr rasch in dem alkalisch reagierenden Scheideninhalt, wachsen rachenartig aufwärts und bereiten die Infektion vor, besonders, wenn zum vorzeitigen Fruchtwasserabgang eine primäre Wehenschwäche hinzukommt und die Geburt sich tagelang verzögert. Das Bestreben des Geburtshelfers muß in solchen Fällen dahin gehen, die Geburt baldmöglich in Gang zu bringen, um der Infektion zuvorzukommen. Den vorzeitigen Abgang von Fruchtwasser einwandfrei festzustellen macht mitunter Schwierigkeiten. Vermehrter Vaginalfluor am Ende der Schwangerschaft kann einen Blasensprung vortäuschen, umgekehrt kann bei wehenlosem Uterus spärlich absinkendes Fruchtwasser für vermehrten Ausfluß gehalten werden. Einwandfreie Feststellung, ob die Fruchtblase noch intakt ist oder nicht, ist besonders in solchen Fällen von Wichtigkeit, wenn eine Indikation zur operativen Beendigung der Geburt durch Sektio vorliegt. Erleichtert wird die Diagnosenstellung des vorzeitigen Blasensprungs durch die Methode der Reaktionsprüfung des Scheidensekrets. Auf Grund zahlreicher Beobachtungen ist man zur Annahme berechtigt, daß bei saurer Reaktion des Scheideninhalts die Fruchtblase noch erhalten ist, dagegen bei alkalischer Reaktion der Scheidenabgänge der Blasensprung erfolgt ist. Die Prüfung geschieht auf Lackmuspapier. Man achte auf Harn, Blut, Desinfektionsflüssigkeit als Fehlerquellen der Methode; z. B. kann sauer reagierender Harn im Scheidenvorhof trotz erfolgten Fruchtwasserabflusses saure Reaktion hervorrufen und damit zu falschem Resultat führen, desgleichen kann auf der anderen Seite alkalische Desinfektionsflüssigkeit oder Blutbeimengungen bei stehender Fruchtblase zu diaIrrtümern Veranlassung geben. Im ganzen jedoch eine recht einfache und besonders auch für den Praktiker, dem wenig Zeit zur Beobachtung zur Verfügung steht, recht brauchbare Methode.

Zur Frage der „Krebshaare". Ob irgendwelche Zusammenhänge zwischen der Pigmentierung des Kopf- und Schläfenhaars und der Karzinomkrankheit bestehen, ist seit Schriddes's Veröffentlichung im Jahr 1922 eine vielumstrittene Frage. An 100 Fällen von krebskranken Frauen hat Verfasser genaue Beobachtungen hinsichtlich Anamnese, Befund, Dauer der Erkrankung, Habitus, Kachexie, und Ausgang der Krankheit einerseits, andererseits hinsichtlich Haarfarbe, Haarform, Schaftmerkmalen, Farbanomalien an der Stirn-, Scheitel- und Schläfenregion angestellt. Er kommt zu dem Ergebnis, daß bei Frauen mit Genitalkrebs von einem auffallend seltenen Ergrauen, ein besonderes Vorherrschen von dunkler Haarpigmentierung auch über die physiologische Altersgrenze hinaus nicht die Rede sein kann. Ebenso fanden sich keine Farbanomalien wie tiefschwarze oder matte Haarbezirke in der Schläfengegend (Schridde) oder gar Verlust des Haarglanzes, das nach Zöllner charakteristisch für das „Krebshaar" sein soll! Die genannten Haarveränderungen müssen als unspezifisch angesehen werden. Wir sind also nicht berechtigt, von „Krebshaar" zu sprechen.

Nr. 25, 18. Juni 1927.

Alkalinekrose des Uterus und der Adnexe. Runge.
Ueber Ovarialgravidität. Zimmermann.
* Geburtsfortgang, Beurteilung desselben durch äußere Palpation. E. Sacha.
* Nabelschnurkompression durch die kindliche Hand. Saenger.
* Beitrag zur konservativen Zervixdilatation. Hochenbichler.
Gastritis phlegmonosa bei gleichzeitigem Hydramnion. C. Schmidt.
Hocksitz nach der Geburt. Hartmann.
Uebertragung usw. bei Placenta praevia centralis. Lunz.
Vereinfachung der Technik der tubaren Sterilisation. M. Köhler.

Ueber die Beurteilung des Geburtsfortgangs durch Palpation des Schädels mit äußeren Handgriffen. Zur Feststellung der Diagnose: Kopf oder Steiß, zur Beurteilung des Standes und des weiteren Vorrückens des kindlichen Kopfs und zur Klärung der Frage, ob der vorliegende Teil über dem Becken fühlbar ist, empfiehlt Verfasser folgenden Handgriff: Man drängt die ausgestreckten geschlossenen Finger einer Hand mit fußwärts gerichteter Beugefläche etwas oberhalb der Schoßfuge in der Richtung nach dem Promontorium hin ein. Dieser medianen suprasymphysären Palpation kann man dann mit derselben Handhaltung die Abtastung des ganzen vorliegenden Teils, soweit er über dem Becken steht, folgen lassen und so deutlichere Tastbefunde gewinnen, als das mittels der bekannten vier Leopold'schen Handgriffe allein möglich ist. Verfasser tritt für größere Beachtung und Verfeinerung der äußeren Untersuchungsmethoden ein.

Ueber Kompression der Nabelschnur durch die kindliche Hand. Ueber ein tragisches, gewiß recht seltenes Vorkommnis in der Geburtshilfe berichtet Verfasser wie folgt: Bei einer völlig normal verlaufenden Geburt verschwanden während der Eröffnungperiode bei stehender Blase in kurzer Zeit die kindlichen Herztöne. 5½ Stunden später wurde ein frisch abgestorbenes Kind geboren, das mit der linken Hand die Nabelschnur so krampfhaft fest umschlossen hielt, daß an der Stelle der Kompression Druckspuren deutlich erkennbar waren. Man darf annehmen, daß das Kind die Nabelschnur vital ergriffen und, sei es unwillkürlich, sei es infolge einer Verkrampfung, derart zusammendrückte, daß die Pulsation im kindlichen Abschnitt unterdrückt wurde und der Erstickungstod durch Fruchtwasseraspiration eintrat.

Beitrag zur konservativen Zervixdilatation. Die gebräuchlichen Methoden zur Dehnung des Zervixkanals mit Hegar-Stäben, Laminariastiften oder Gazetamponade haben alle ihre Nachteile, die bei Gebrauch des vom Verfasser angegebenen Instruments vermieden werden können. Es handelt sich um eine Art Metranoikter, bei dem zwei Metallstäbe durch Federkraft gespreizt werden. Nach Dehnung der Zervix bis Hegar 4 wird das Instrument mit der dazu gehörigen Fußzange geschlossen eingeführt. Durch die geringe Spannkraft der Feder wird eine allmähliche Dehnung des Zervixkanals erzielt, die nach 24 Stunden erreicht ist; entsprechend 5 bis 6 weiteren Hegarnummern. Die Entfernung des Instruments geschieht, wie das Einführen, mit der Zange. Schwab, Hamburg.

Dermatologische Wochenschrift.

84., Nr. 23, 4. Juni 1927.

Idiosynkrasie der Haut. F. Samberger. (Schluß folgt.)
* Pathogenese und Therapie der Acne vulgaris. L. S. Sirota.
Heilung des Rhinophyma. Ambrosius Porosz.
* Sterilisation und sterile Aufbewahrung von Seidenbougies und Seidenkatheter. Albert Rosenburg.

Zur Pathogenese und Therapie der Acne vulgaris. Bei der Akne spielen wahrscheinlich Funktionsstörungen der Geschlechts- und anderen Drüsen sowie Stoffwechselstörungen eine wesentliche Rolle. Da im besonderen auch Abweichungen im Kalziumgehalt des Blutes nachweisbar sind, erschienen intravenöse Kalzium chloratum-Einspritzungen (je 5,0 einer 10%igen Lösung alle 3 Tage, im ganzen 10 bis 15 mal) berechtigt, die auch tatsächlich besser als andere Behandlungsmethoden wirkten. Unmittelbar nach der Einspritzung starkes Hitzegefühl, sonst keine Nebenwirkungen.

Ueber die Sterilisation und die sterile Aufbewahrung von Seidenbougies und Seidenkatheter. Beschreibung einer Sterilisier- Trockenröhre, in der die Katheter und Bougies vermittels der verdampfenden in dem Tonsieb des Gummistopfens befindlichen Formalintabletten desinfiziert und durch das in einem Nebenröhrchen befindliche Calcium chloratum cristallisatum getrocknet werden.

84., Nr. 24, 11. Juni 1927.

* Seltener Fall von Lupoid Boeck. Jean Briel.
* Idiosynkrasie der Haut. F. Samberger. (Schluß.)

Ueber einen selteneren Fall von Lupoid Boeck. Es handelt sich um ausschließlich diffus infiltrierende Form an der Nase und den Fingern, die nur die Weichteile, nicht den Knochen betraf. Im histologischen Präparat keine Erreger, auf Tuberkulin keine Rea trotzdem dürfte die Erkrankung tuberkulöser Natur sein. Nach klinischen Bilde ist es eine echte Tuberkulose, kein Tuberkuli die von manchen Seiten befürwortete Identifizierung von Boeck Sarkoid und Lupus pernio trifft klinisch und histologisch nicht zu

Ueber Idiosynkrasie der Haut. Eine besondere Form der Idiosynkrasie wird durch die Gruppe mit einander verwa Affektionen dargestellt, die aus urtikarieller Eruption, Pemphigus Quinckeschem Oedem, Neurodermitis, akutem oder chroni Ekzem, exsudativem Erythem besteht. Bei diesen Erschein müssen die Blutkapillaren der Haut beteiligt sein, die ein wic Motor des Blutkreislaufes (peripheres Herz) und dadurch ein wic Faktor bei den entzündlichen Erscheinungen sind, und arterieller Anteil das sekretorische Organ der Hautlymphe ist. Lymphe ist kein Transsudat, sondern wird von den Wänden gest intakter Kapillaren sezerniert. Die Sekretion der Lymphe ist dauernde, jedoch nach dem Bedarf des Gewebes wechselnde; übermäßige Sekretion infolge gesteigerter Tätigkeit der Kapi führt zu ausgesprochenen klinischen Veränderungen, die versch sind, je nachdem die Störung anfallsartig oder mehr dauernd is je nachdem die beiden in bezug auf die Lymphsekretion selbstän Gebiete, die papilläre und die retikuläre Zone betrifft. Die Er nungen der Lymphhypersekretion lassen sich auf sehr verschi Weise hervorrufen, schon durch einfache mechanische Reize durch nervöse Erregung; darin zeigt sich die Bedeutung des di kretion beherrrschenden autonomen Nervensystems. Daneben k aber auch noch das sensitive Nervensystem in Frage, das durc zeugung der Juckempfindung die Haut vor drohenden Schädig (Parasiten, brennende Pflanzensäfte) schützt. Das Zustandeko der Hautidiosynkrasie auf Grund der hier geschilderten Tats erklärt sich nun so, daß in der Haut des Idiosynkrasikers der l bildende Apparat im ganzen oder nur in betreff einer Kompo empfindlicher, d. h. reizbarer ist, wobei es sich um qantitative, um qualitative Unterschiede handelt. Die gesteigerte Empfindlic kann angeboren oder durch wiederholte Reizung des Apparates lymphtreibende Substanzen erworben sein (daher auch durch S rung der Empfindlichkeit des autonomen Nervensystems bei sekretorischen Störungen, Anaphylaxie), oder bei bisher nor Menschen durch direkte Einwirkung ausgesprochen lymphtreib Substanzen auf die Hautkapillaren zustande kommen; dieser E kann lange Zeit hindurch ein unmerklicher sein, bis schließlic deutlicher klinischer Anfall von Lymphhypersekretion eintritt. Ueberempfindlichkeit kann eine einseitige (mononovalente) oder seitige (polyvalente) sein. Bei dem Ekzem handelt es sich p logisch-anatomisch um eine superfizielle Entzündung der Haut um eine Hypersekretion von Lymphe im Bereiche der Papillen der Ekzemidiosynkrasie also um eine Ueberempfindlichkeit lymphogenen Apparates im Bereiche der Papillen; sie ist meist valent. Bei jedem Menschen läßt sich durch die in dem Prim enthaltene toxische Substanz Ekzem hervorrufen, die auf der sowohl Entzündung als auch Lymphhypersekretion bewirken und in gleicher Weise wirkt das Streptokokkentoxin. Man k also daran denken, daß dieses für sich allein, also der Streptok der alleinige Erreger des Ekzems, auch ohne bestehende Idi krasie sei. Aus der Erklärung der klinischen Symptome des Ek durch gesteigerte Tätigkeit des lymphogenen Hautapparates e sich die Wirksamkeit antilymphagoger Medikamente; ein solche das Pellidol. Durch Feststellung seiner in dieser Richtung beso wirksamen Komponente müßte man zur Herstellung eines für die handlung der auf Lymphhypersekretion beruhenden Affekti gelangen. Ernst Levin, Ber

Zahnärztliche Rundschau.

Nr. 21, 22. Mai 1927.

Behandlung des hypersensiblen Dentins mit Natrium bicarbonicum-Glyzerin (Schluß). Stephan Sarmoff.
Ist die Intensität des Kaudruckes für die oberen und unteren Zähne die gle Wilhelm Kampf.
Hygiene der zahnärztlichen Praxis. Erich Bönheim.
Aufklappung in der kleinen Kieferchirurgie. Josef Weidinger.

Nr. 22, 29. Mai 1927.

* Problem der Wurzelbehandlung in seiner Bedeutung für die fokale Infektion. Moral.
Verwendung von Kadmium bei Goldgußformen. Hugo Trebitsch.
Fehlhandlungen bei zahnärztlichen Infektionen. Eine Beantwortung der von Musäus in der Zahnärztlichen Rundschau Nr. 19 aufgeworfenen Frage. R Stern.
Fehldiagnosen. Bemerkungen zu den gleichnamigen Aufsätzen von Prof. (Zahnärztliche Rundschau Nr. 13 und 14) und Dr. Musäus (Zahnärztliche schau Nr. 19). Pilz.
* Anwendungsgebiete und Applikationsmethoden des Antivirus-Besredka in Stomatologie. Edmund Kerpel.

Problem der Wurzelbehandlung in seiner Bedeutung für die ektion. Von den infektiösen Herden der Mundhöhle, die zu schleppung von Keimen Anlaß geben können, spielen die ngen an den Wurzelspitzen, an den Tonsillen und die als se zusammengefaßten Krankheiten die wichtigste Rolle, genüber die anderen Quellen in den Hintergrund treten. elspitzengranulome sind weniger zu fürchten als die leichten ngen der Alveole, die man mitunter im Röntgenbild sehen oft so gering sind, daß sie sich der klinischen und röntgeno- Beobachtung ganz entziehen. Solche kleinen Herde können ie in ihnen enthaltenen Mikroorganismen an die Blutbahn ls die großen Granulome, bei denen die relativ feste binde- Membran das Durchdringen der Erreger doch einigermaßen . Alle derartigen Herde müssen beseitigt werden. Dies ist chirurgischem Wege möglich (Extraktion, Wurzelspitzen- . Bei dem Entfernen der Pulpa aus dem Zahn entsteht die keimfreien Abschlusses des Peridontiums. Der eröffnete r Pulpa beraubte Zahn ist die Eingangsstelle zu einer nd zwar zu einer Wunde ganz eigener Art, denn während Wunden des Körpers nach einiger Zeit vernarben, d. h. sich l überdecken, und so ein Abschluß nach außen entsteht, er hier aus anatomischen Gründen nur ausnahmsweise und r in ungenügendem Grade ein. Eine Keimfreiheit des ials durch Asepsis zu erreichen ist natürlich unmöglich. Es er nur die Antisepsis übrig. Die Ansicht Fischers, daß man steril entfernen und sogleich den Kanal steril füllen soll, ls undurchführbar erwiesen. In den Kanal müssen solche geführt werden, die geeignet sind, das Wachstum der nismen hinanzuhalten.

nwendungsgebiete und Applikationsmethoden des Antivirus- in der Stomatologie. Die Grundbedingung der erfolg- erapeutischen Anwendung des Antivirus-Besredka ist, daß irkende Antivirusflüssigkeit mit dem Krankheitsherd in ge- Menge längere Zeit hindurch in innigen Kontakt gebracht ei den Zahnfleisch- und Schleimhauterkrankungen des nd die zwei wertvollsten therapeutischen Eigenschaften des Besredka die rasch eintretende schmerzstillende und die gshemmende Einwirkung. In der Zahnheilkunde wird der- sächlich ein polyvalentes Staphylo-Streptokokken-Antivirus . Untersuchungen betreffs der Anwendung eines spezi- toantivirus bei der Alveolarpyorrhoe sind noch nicht end- eschlossen. Bei den leichtesten Fällen von Gingivitiden Antivirus in Form von Spülungen oder als kräftiger Spray t werden. Der Patient bekommt einige Fläschchen Anti- ach Hause mit der Anleitung, 10 ccm Antivirus in ein Glas Wassers zu mischen, sodann damit so zu spülen, daß die keit möglichst lange im Munde gehalten, mit den er- chleimhaut- und Zahnfleischpartien in Kontakt bleibt. Be- t wirkt ein durch eine Drucklufteinrichtung mit großer usgetriebener Spray, wobei ein 50%iger Antivirus-Spray " wird. Bei Alveolarpyorrhoe leisten Spülungen und n mit Antivirus entzündungshemmende Schrittmacher- r eine rationelle Nachbehandlung. Bei den schweren ten Fällen von Gingivitiden oder einer Stomatitis ulcerosa muß dafür gesorgt werden, daß das Antivirus in ent- n Mengen eine längere Zeit hindurch mit den erkrankten Kontakt bleibt. Bei hartnäckig eitrigen entzündlichen er Zahnfleischerkrankungen fertigt Verfasser Weich- chienen an, die auf die Zahnreihen gestülpt, nur ganz itzend, über den Zahnfleischraum nahe bis zur Umschlag- chleimhaut reichen. Diese breiten Schienen werden mit in etränkten Watte- und Gazestreifen ausgekleidet und 3 bis ige auf je 20 Minuten aufgesetzt. Stellen, an welchen auch en dieser weichgepolsterten Schienen durch besondere keit erschwert ist, können durch Cycloform-Bayer an- verden. Uebermäßig starke Salivation wird durch Atropin In der Zahn- und Kieferchirurgie wird das Antivirus so- ylaktisch, als auch postoperativ angewendet. Bei Wurzel- ctionen wird nach der Exkochleierung der Granulationen onsgebiet mit Antivirus durchgespült, und dadurch werden ft nach Aufhören der Anästhesiewirkung einstellenden ausgeschaltet. In Fällen von Jodüberempfindlichkeit Jodoformtampons durch solche mit Antivirus ersetzen.

L. Gordon.

Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift.

Nr. 10, 20. Mai 1927.

e Quecksilberdosierung bei Amalgamgemischen; eine berufshygienische und ihre Lösung. H. Bade.
emerkungen zu obigem Vortrage in der Sitzung des Zahnärztlichen Frankfurt a. M. von Loos, Betke, Feiler, Barkan, Magnus, Tholuk,

Zwangsläufige Quecksilberdosierung bei Amalgamgemischen; eine berufshygienische Forderung und ihre Lösung. Im Anschluß an den berühmten Vortrag von Stock bespricht der Verfasser die Gefahren der Amalgamplomben nicht für die Patienten, sondern für den Zahnarzt selbst. Beim Auspressen des weichen Amalgamgemisches wird Quecksilber auf den Fußboden verschüttet. Verfasser hat in einer Woche ½ ccm ausgepreßten Quecksilbers gesammelt. Das Metall verdampft im Zimmer und kann natürlich leicht zu Vergiftungserscheinungen führen. Verfasser gibt eine neue Methode zur Anfertigung des Amalgamgemisches an, bei der die Möglichkeit einer Quecksilbervergiftung ausgeschlossen zu sein scheint.

L. Gordon.

Allgemeine homöopathische Zeitung.

175., Heft 1.

Kampf. Heppe.
* Beiträge zur Arzneimittellehre. Scheidegger.
Grundlagen der Homöopathie. Aebly.
Reformbestrebungen in der Arzneiwirkungslehre und Wilhelm Reil. König.
Homöopathie und Augendiagnose. Seyrich.
Teilchengröße in homöop. Verreibungen. Neugebauer.
Vortrag von Professor Jakoby: Die Pharmakologie und Hahnemann. Scheidegger.
Zur Causticum-Frage. Fenner.
Ein Brief Hahnemanns aus seiner chemischen Arbeitsperiode. Zaunick.

Beiträge zur Arzneimittellehre. Scheidegger setzt seinen in Nr. 3 1926 mit Phosphor begonnenen Versuch, die objektiven Organwirkungen der homöopathischen Arzneimittel gesondert von den subjektiven Wirkungen, die sich bei den Arzneimittelprüfungen ergeben, darzustellen, mit drei neuen Präparaten fort. In der Einleitung zu der Arbeit zitiert er einige Autoren, die in derselben Richtung gearbeitet haben und sagt besonders von Professor Hugo Schulz: „Seine Arbeiten sind Grundlagen für die Homöopathie." Dieser Satz darf nicht unwidersprochen bleiben, da natürlich die Grundlagen der Homöopathie nur von Hahnemann stammen, während alle anderen, die später dasselbe Gebiet bearbeitet haben, nur Hahnemanns Lehre ausgebaut und was besonders für Professor Schulz zugegeben sei, die theoretischen Grundlagen gesichert haben. Inhaltlich behält er bei seiner Arbeit, in der er Bryonia alba, Rhus toxicodendron und Pulsatilla bespricht, die Einteilung in Allgemeines, Toxikologisches, objektive, subjektive Wirkungen und Besonderheiten bei. Diese Art der Darstellung erleichtert wohl dem Anfänger das Eindringen in das recht schwere Gebiet der homöopathischen Arzneimittellehre; der Kenner vermißt aber doch recht viele der feinen und nichtsdestoweniger wesentlichen Wirkungen.

Heft 5. Mai 1927.

* Allopathen und Homöopathen. Balzli.
* Wirkungen von Medikamenten auf unorganische und organische Materie. Bose.
* Phytolacca decandra. Oiste.
Ein homöopathisch verhinderter Kaiserschnitt? Kranz jr.
Bemerkungen zu: Bedeutung der Menses für die homöop. Arzneimittelwahl. Fießler.

Allopathen und Homöopathen. Balzli berichtet über einen Vortrag, den Dr. Marage, Dozent an der Sorbonne, Paris vor diesem Forum gehalten hat. Zu Anfang betont er, daß man nicht mit Krankheiten, sondern mit Kranken zu tun habe. Vollkommene Gesundheit besteht nach seiner Ansicht nur theoretisch, da sie nur bei solchen Menschen vorhanden sein könne, bei denen niemals auch nur ein einziges Organ krank gewesen sei, da er glaubt, daß ein einmal krank gewesenes Organ niemals wieder völlig zum ursprünglichen Arbeiten käme, wenn diese Abweichung auch nicht mit unseren heutigen Methoden nachweisbar sei. Eine Ansicht, über die sich sehr streiten läßt. Von dieser Voraussetzung ausgehend konstruiert er den Begriff der Vorkrankheit, die sich mit Neuralgien, Kopfschmerzen, Verstopfung und ähnlichen Symptomen manifestiert. Dies sei das Gebiet, wo nach seiner Ansicht die Homöopathie ihre Haupterfolge erzielt, eine auch durchaus anfechtbare Ansicht. Interessanter als diese Ausführungen sind seine Versuche, die er mit Kefir und Natrium bicarbonicum anstellte, welche ergaben, daß Verdünnungen bis zur 12. Dezimalpotenz deutliche Wirkungen zeigten. Um sich von den Wirkungen der viel verlästerten Hochpotenzen zu überzeugen, schickte er einzelne Fälle, die nicht homöopathisch eingestellt waren, zu Anhängern dieser Richtung und sah durchschlagende Erfolge.

Die Wirkung von Medikamenten auf unorganische und organische Materie. Referent bekennt gleich, daß er den Inhalt dieses Aufsatzes kritisch zu beurteilen nicht in der Lage ist und nur sachlich berichtet. Professor Bose von der Universität Kalkutta führt in einem Vortrag aus, daß er bei dem Arbeiten mit Aetherwellen beobachtete, daß die Ausschläge ab und zu kleiner wurden und zuletzt verschwanden. Mit einem eigens zu diesem Zweck konstruierten Registrierapparat fand er, daß die Reaktionen genau denen eines ermüdeten Muskels ent-

sprachen, d. h. daß die unorganische Substanz eine Ermüdbarkeit aufweist. Bei der Anwendung (wie? Ref.) von Reizmitteln zeigte sich eine starke Zunahme der Empfindlichkeit und bei Anwendung von Giften völliges Verschwinden der Reaktionen. Wurden dagegen statt großer Dosen der Gifte nur Spuren verwendet, so wurde der Apparat besonders empfindlich. Auch bei Pflanzen, denen im Gegensatz zum animalischen Leben das Charakteristikum der Leitungsfähigkeit abgesprochen wird, zeigten sich dieselben Erscheinungen. So konnten z. B. bei einer Mohrrübe Reaktionen registriert werden, die verschwanden, wenn er sie chloroformierte (wie? Ref.). Weiter zeigte sich, daß die normale Assimilation einer Pflanze durch Zusatz von Spuren chemischer Stoffe (ca. die D 10) ungemein gesteigert werden kann, z. B. durch Schilddrüsenextrakt, während dieselbe Substanz in starker Dosis hemmend wirkt. Des weiteren vertritt er die Ansicht, daß Pflanzen etwas ähnliches wie eine Pulsation besitzen. Als Beweis stellte er je eine welke Pflanze in ein Gefäß mit Wasser, dem in dem einen Falle ein Herzreizmittel, im anderen ein Gift zugesetzt ist. Die erste Pflanze erholt sich deutlich und wird frisch, während die zweite vollends abstirbt. Aus diesem Beispiel glaubt er auf eine der Funktion des menschlichen Herzens ähnliche schließen zu können. Alle seine weiteren Experimente auch nur zu skizzieren, würde den Rahmen des Referates sprengen und empfiehlt es sich, die Arbeit im Original nachzulesen.

Phytolacca decandra. Besprechung des bekannten Symptomenbildes der Droge. Hervorgehoben sei ihre Anwendung bei Plaques opalines, deren Schmerzen innerhalb ganz kurzer Zeit auch in Fällen, die der Anwendung von Mercur- oder Jodpräparaten trotzten, verschwanden. Ferner Affektionen der fibrösen Gewebe, Neuralgien.

Dermitzel.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 20, 14. Mai 1927.

Stillverhältnisse in Bern. W. Tobler.
* Indikationen und Ergebnisse der chirurgischen Behandlung der Lungentuberkulose. Staub-Oetiker.
Neues Lokalanästhetikum. H. Staudinger.
* Beiträge zur Kenntnis und Therapie der Struma maligna. M. Levinson.
Zur perniziösen Anämie, durch Botriocephalus latus verursacht. Wladimir Mikulowski.

Indikationen und Ergebnisse der chirurgischen Behandlung der Lungentuberkulose. Die operativen Eingriffe, die hier in Betracht kommen, sind: der künstliche Pneumothorax, die Strangdurchtrennung nach Jakobäus, die extrapleurale Thorakoplastik und die Exairese des N. phrenicus.

Unter der Voraussetzung, daß die Pleura in genügender Weise frei ist, hält Verf. den Pneumothorax indiziert: 1. in allen Fällen, wo noch keine bedeutende Schrumpfung der Lunge und keine sehr großen Kavernen nachweisbar sind; 2. in Fällen vorwiegend exsudativen Charakters; 3. bei Kranken, deren Kräftezustand den Anforderungen der Plastik nicht gewachsen ist; 4. bei der Lungenblutunng, gegen welche der Pneumothorax das souveräne Mittel ist.

Die Plastik ist indiziert: 1. primär bei hochgradiger Schrumpfung und beim Vorhandensein großer Kavernen; 2. sekundär, wenn der Pneumothorax wegen ausgedehnter Verwachsungen nicht durchführbar ist. In allen Fällen darf die Plastik erst ausgeführt werden, wenn eine längere Beobachtung uns die Gewißheit verschafft hat, daß die gute Lunge, die ja selten ganz frei ist, dem Insult der großen Operation und der späteren Mehrbelastung gewachsen ist.

Die Phrenikusexairese ist als Voroperation zur Plastik oder zum Pneumothorax gedacht; oft aber wirkt die bloße Entfernung des Nerven so gut, daß sich ein weiterer Eingriff erübrigt. Die kleine Operation ist technisch einfach, fast gefahrlos und ambulant ausführbar. Gelingt es, durch sorgfältige Indikationsstellung und einwandfreie chirurgische Technik die Operationsmortalität auf wenige Prozent herabzudrücken, so wird die Plastik in Zukunft weiter an Terrain gewinnen auf Kosten der Pneumothoraxbehandlung auch da, wo diese durchführbar wäre. Denn vor ihr hat die Plastik den Vorzug größerer Einfachheit und programmäßigen Verlaufs. Sie kürzt die Behandlungsdauer ab, ist im Erfolg völlig unabhängig von den plumpen Zufälligkeiten lokaler Adhäsionen, quält den Kranken weniger mit Exsudaten und schafft einen endgültigen Zustand.

Beiträge zur Kenntnis und Therapie der Struma maligna. Bei noch nicht vorgeschrittenen Fällen ist an der radikalen Resektion festzuhalten. Nach der Wundheilung ist Nachbestrahlung auszuführen. Unvollständige Operationen sind bestmöglich zu vermeiden. Bei nachweisbaren Fernmetastasen ist von der Operation abzusehen. Heroische Eingriffe mit Resektion von Kehlkopf, Trachea und des seitlichen Gefäßstrangs werden abgelehnt.

Bei Struma maligna, welche für die Operation keine günstigen Aussichten bietet oder sich technisch als unausführbar erweist, ist kombinierte Intensivbestrahlung anzuwenden, bei starker Tr kompression anfangs nur von einem Feld aus.

Lokalisierte Metastasen können ebenfalls mit Nutzen der lenbehandlung zugeführt werden.

Prognostisch ungünstig gegenüber jeder Behandlung er sich die Sarkome.

Nr. 21, 21. Mai 1927.

Stellung des Herpes corneae febrilis (simplex) in der Unfall-Ophthal A. Vogt.
* Wirkungsmechanismus des Insulins. H. Staub.
Pathologisch-anatomischer Nachweis von Trichomonas pulmonalis bei Bronchitis. Hans Marx.
* Behandlung von Darmstörungen Tuberkulöser mit Allisatin. J. E. Wolff.
Störungen im Herzrhythmus im Verlauf der Chloroformnarkose. Eduard F

Ueber den Wirkungsmechanismus des Insulins. Die Tats die wir über den Insulinmechanismus wissen, lassen sich folg maßen formulieren:

Insulin beschleunigt die Zuckerverbrennung und die Gly bildung in der Muskulatur. Ferner ist mit einiger Sicherhei gestellt, daß Insulin als Antagonist des Adrenalins in bezug a Glykogenolyse der Leber und das autonome Nervensystem wir auch mit dem Thyrotoxin in endokrine Korrelationen tritt.

Es bleibt jetzt die Aufgabe, den feineren Mechanismus zu s an dem das Pankreashormon angreift, um zu dem sicherges Endeffekt der beschleunigten Zuckerverbrennung und Gly bildung zu gelangen.

Ueber die Behandlung von Darmstörungen Tuberkulöse Allisatin. Bei den verschiedenen Formen diarrhoischer Darme kungen Tuberkulöser hat sich das „Allisatin Sandoz" als dur stillendes und antidyspeptisches Medikament in hervorra Weise bewährt. Außer seiner rein symptomatischen Wirku der Darmtuberkulose kommt ihm ein heilender Einfluß zu bei reichen Formen infektiöser Darmkatarrhe akuter oder chron Natur. Besonders wertvoll erweist sich das Allisatin bei den t bedingten Diarrhoen der Phthisiker. Indem hier sowohl die chronischen Durchfälle ebenso wie die dyspeptischen B symptome zum Schwinden gebracht werden, bessern sich Appet Ernährungsverhältnisse, und der Allgemeinzustand hebt sich meist auch mit einer Besserung des Lungenbefundes verbund

He

Svenska Läkaresällskapets Handlingar.

52., Heft 3 und Heft 4, 1926.

Beitrag zur Kenntnis von Pehr Gustav Cederschiölds Leben und Wirks Ernst Nachmansen.

S. Kalischer, Schlachtens

Norsk Magazin for Laegervidenskaben.

Nr. 6, Juni 1927.

Haut- und Organveränderungen an mit Teer bepinselten weißen Mäusen. Guldberg.
Vorlesung über die Ursachen und die Entwicklung des Skabismus concer Hj. Schiötz.
Tuberkulose-Resistenz. Johannes Humbeck.
Jahresbetrachtung über Vestfold Siechenhaus. Nicolai Paus.
Erfahrungen bei dem Ulcus perforans ventriculi. Nicolai Paus.

S. Kalischer, Schlachtens

Ugeskrift for Laeger.

Nr. 20, 19. Mai 1927.

Unglücksfälle mit Elektrizität. (Schluß.) E. v. Holstein Rathlon.
Einige klinische und historische Bemerkungen über die Wirkung des Lich die Haut und Hautkrankheiten. (Fortsetzung.) C. Rasch.

Nr. 21, 26. Mai 1927.

* Einige klinische und historische Bemerkungen über die Wirkung des Lich die Haut und Hautkrankheiten. (Schluß.) C. Rasch.
Strangulationsileus mit eigentümlicher Strangbildung von einem Diverti Meckelii. Einar Thomsen.

Wirkung des Lichts auf Haut und Hautkrankheiten. Rasch s nachzuweisen, daß die Hautirritation der Haut durch das Sonner durch die Lichtwirkungen und nicht durch die Wärme beding Ein Teil der schädlichen Wirkungen der Lichttherapie liegt daran

kung des Lichts mißverstanden wird, indem viele glauben, icht als möglich sei gut für alle Menschen und alle Hautleiden. zelnen Hautleiden, wie ihre nützliche und schädliche Be- ng durch Lichtbestrahlung, werden eingehend erörtert.

Nr. 22, 2. Juni 1927.

bei Ventrikel- und Duodenum-Wunden. Sophus Bang.
h und Mißbrauch des Pituitrins. E. Hauch.
in Dänemark entstandener Sprue. J. E. Holst.
nie. 6 Vorlesungen von Lord Dawson of Penn. (Uebersetzung.)

rauch und Mißbrauch des Pituitrins. Hauch weist auf die Ver- heit der Präparate des Pituitrins wie auf die verschiedene glichkeit für dies Mittel hin. Auch auf die Technik der An- kommt es sehr an. Er wandte meist nur kleine Dosen an nahme einiger Fälle nach Sprengung der Häute bei Placenta Meist genügten 0,1—0,2. 0,2 wirkt meist ebenso gut wie 0,5; kiert man bei der letzteren Dosis tetanische Kontraktionen. die Wirkung bei 0,2 kürzer, so kann man die Dosis bald olen. Für gefährliche Zufälle selbst bei dieser kleinen Dosis an stets Chloroform, Chloräthyl, Aether, auch Morphium Auch ist mitunter schnelle Beendigung der Geburt durch An- der stets bereitzuhaltenden Zange nötig. Pituitrin ist nur ch bei ungeeigneter Anwendung an falscher Stelle.

S. Kalischer, Schlachtensee.

urnal of the American Medical Association, Chicago.

88., Nr. 18, 30. April 1927.

opsie. H. F. Carsner.
sche Fortbildung für praktische Aerzte. Ch. A. Gordon.
es klinischen Unterrichts für Aerzte und klinische Programme. W. L. ig.
scher Unterricht für den allgemeinen Praktiker. W. J. Mayo.
er Unterricht für Studenten. E. A. Graham.
che Migräne. W. T. Vanghan.
e Fistelbildung bei der Lymphogranulomatose. E. F. Traut.
enzephalitischer Parkinsonismus. B. J. Alpers and C. A. Patten.
nsresultate bei Hodenretention. J. S. Eisenstädt.
der intraspinalen Behandlung mit Mercurochrom. E. B. Mc. Kinley and lden.
s Vorkommen des Streptococcus haemolyticus in Nase und Rachen des renden und assistierenden Personals eines Hospitals. F. L. Meleney.
na inguinale. J. C. Sargent.
eitige Pleuritis diaphragmatica unter dem klinischen Bilde der Perforation Magengeschwürs. G. L. Carrington.
enlicher Verband für die Achselhöhle. E. F. Butler.
ie-Mortalität 1926 in den Vereinigten Staaten.

ntane Fistelbildung bei der Lymphogranulomatose. Lympho- n ist klinisch von der Lymphdrüsentuberkulose nicht unter- r. Auch Lymphogranulom kann, wie in dem mitgeteilten Haut in Mitleidenschaft ziehen und Fisteln verursachen; ge Material ist im großen und ganzen mit dem der Tuber- dentisch. Nur die histologische Untersuchung und das Tier- ent machen eine sichere Differentialdiagnose möglich.

ter enzephalitischer Parkinsonismus. In der Mehrzahl der itt die postenzephalitische Paralysis agitans Monate oder ach dem akuten enzephalitischen Anfall auf. Vereinzelte id in der Literatur beschrieben, wo das Zeitintervall ver- äßig kurz war. Verff. bringen einen Fall, in welchem der arkinsonismus 5 Tage nach dem Einsetzen der Enzephalitis sich in 10 Tagen voll entwickelte und nach 5 Wochen mit enesung endete. Seit zwei Jahren ist der 57jährige Mann und und in seinem Berufe tätig.

iches Vorkommen des Streptococcus haemolyticus in Nase hen des operierenden und assistierenden Personals eines s. Im Hinblick auf eine Reihe schwerer Wundinfektionen ptococcus haemolyticus im Presbyterian Hospital New Yorks ler Infektionsquelle nachgegangen. Durch wechselseitige ations- und Agglutininabsorptionsproben wurde z. B. nach- , daß die Kultur aus einer infizierten Wunde einen sehr hämolytischen Streptokokkus ergab, der identisch mit dem Nase der instrumentierenden Schwester isolierten Stamme gleicher Zeit wurde überraschender Weise festgestellt, daß rierende und assistierende Personal zu 33% hämolytische okken im Rachen und ein Teil von ihnen auch in der Nase gte. Die Resultate von allmonatlich ein ganzes Jahr durch- n Untersuchungen wurden in Kurven niedergelegt, die einen m Spätwinter und frühen Frühling und ihren höchsten Punkt und Mai zeigten. Das Vorkommen der Keime war viel bei den Aerzten als bei den Operationsschwestern. Zwischen eitlichen Ansteigen der Keime bei dem Operationspersonal und der Häufigkeit der Wundinfektion bestand ein vollkommener Parallelismus. Von dem Augenblick ab, da eine geeignete Maskierung von Nase und Mund für jeden, der den Operationssaal betrat, durchgeführt war, verschwanden die Str.-Wundinfektionen fast gänzlich, obwohl die positiven Kulturen in Mund und Nase des Operationspersonals und die allgemeinen, chirurgischen Infektionen ganz unverändert blieben. Es soll natürlich nicht behauptet werden, daß Nase und Rachen der Operierenden die einzige Infektionsquelle sind.

Rontal.

Medical journal and record.

Nr. 9, 4. Mai 1927.

Korrektion von Nasenmißbildungen. J. Eastman Sheehan.
Einiges über Krebs. Willy Meyer.
Physikalische Agentien in der Dermatologie. Josef Jordan Eller.
Aortenaneurysma einen spontanen Pneumothorax vortäuschend. Herbert F. Gammons.
Behandlung der Hernien mit subkutaner Injektion. Ignatz Meyer.
* Metabolische Aspekte der Infektionskrankheiten. Louis Berman.
* Der erkrankte Warzenfortsatz als Quelle von Herdinfektionen. Henry Dintenfass.
* Röntgenuntersuchungen des Gastrointestinaltrakts. J. F. Montague.
Die angebliche geistige Abnormität bei Lungentuberkulose. S. Adolphus Knopf.
Einige medizinische Bilder im kindlichen Verhalten. Ira S. Wile.
Brustuntersuchungen bei größeren und kleineren Kindern. Joseph H. Marcus.
Strukturelle und funktionelle Prädisposition zu Krankheit. A. Hymanson.
Rachitis bei Brustkindern. Clarence E. Macke.

Der metabolische Aspekt der Infektionen. Welche Stoffwechselzustände schützen vor oder prädisponieren zu Infektionen? Man muß das Individuum als Stoffwechselmaschine betrachten, zu deren Arbeit gewisse Materialien in bestimmtem Verhältnis nötig sind. Diese Materialien sind Proteine, Lipine, Kohlehydrate, Salze und Vitamine, und endlich kommen auch die Hormone dabei in Frage. Man weiß, daß Unterernährung, besonders die Restriktion der Wasseraufnahme leichter Infektionen entstehen läßt, daß das Serum von Tieren, die mit einer Rachitis produzierenden Diät gefüttert sind, weniger bakterizid ist, als das normaler Tiere, man kennt die leichtere Empfänglichkeit rachitischer Kinder für Infektionen, man weiß, daß bei gewissen Kindern ein Uebermaß von Fett und Zucker in der Diät zu Infektionen des Respirationstraktes disponiert. Ferner mit Bezug auf die Vitamine, daß die Diät eine wesentliche Rolle bei der Immunität spielt. Kurz im wesentlichen: Proteine haben keinen Einfluß auf die Empfänglichkeit für Infektionen; hohe Kohlehydratmengen vermehren die Empfänglichkeit, Fette und Vitamin A schützen gegen Infektionen.

Der Zustand der endokrinen Drüsen im präinfektiösen Zustand: die Thyreoidea hat keinen Einfluß auf die Antikörperbildung, aber auf die Phagozyten. Verfüttern von Thyreoidea vermehrt das bakterizide Vermögen des Serums. Bei Thyreoektomierten Meerschweinchen gibt es keine Anaphylaxie. Wird aber Thyreoidea verfüttert, so tritt die Empfänglichkeit dafür wieder ein. Entfernung von Milz und Nieren hat keinen Einfluß. Aber Kastration schädigt die Agglutinin- und Opsoninproduktion, was durch Gonadeninjektion wieder aufgehoben wird. Kurz all diese Ergebnisse legen es nahe den Zustand der Thyreoidea und Parathyreoidea, der Milz und Gonaden beim Studium der Empfänglichkeit für Krankheit prüfen. Ferner kommt die Permeabilität der Gewebe bezüglich der infektiösen Agentien und Toxine in Betracht. Es ist dies im wesentlichen eine Frage des Kalzium-Kaliumverhältnisses in den Zellen. Ueberwiegt das Kalzium, Abnahme der Permeabilität und Abnahme der Empfänglichkeit für Infektionen. Ueberwiegt umgekehrt das Kalium, Vermehrung dieser Eigenschaften. Dieser Stoffwechsel wird besonders durch die Parathyreoidea kontrolliert.

Die Stoffwechselveränderungen während einer Infektion: meist ist die Alkalireserve des Blutes verringert und Folge davon eine Hyperglykämie. Bei akuten Infektionen mit Fieber erfolgt eine Zunahme des Stoffwechsels von 25—60%, des N-Stoffwechsels von 50 bis 140%. Auch wenn große Quantitäten von Kohlehydraten gegeben werden ist der N-Stoffwechsel vermehrt, ebenso die Ausscheidung von Ammoniak, Kreatinin, Albumose und Harnsäure. Die Kohlehydrate nehmen beim Stoffwechsel der akuten Infektionen den Zentralpunkt ein. Die Glykogenstapel sind rasch konsummiert. Der Blutzucker steigt sowohl beim aseptischen wie beim infektiösen Fieber. Die vermehrte Konsumption der Kohlehydrate führt zu einem rapiden Auftreten der Ketose. Sie kommt zustande durch eine tiefe Störung des Fett- und Salzstoffwechsels und sie ist verantwortlich für die Retention der Chloride und den Ca-Verlust. Der Chloridgehalt im Blut ist reduziert. Die Kaliexkretion ist stark vermehrt. Diese Störung des Ca-K-Verhältnisses kommt durch eine Gleichgewichtsstörung des autonomen Nervensystems zustande. Sympathikusreizung ist gleichbedeutend mit Ca-, Parasympathikusreizung mit K-Verlust. Bei Infektionen zeigen Thyreoidea und Parathyreoidea Zeichen einer Hyperplasie und intensiven Zelltätigkeit. Ferner liegt

eine Verminderung des Cholesterolgehaltes des Blutes vor, die parallel dem Grade der Reaktion der Nebennieren geht. Späterhin können nun infolge der Infektion die Thyreoidea, die Parathyreoidea, die Nebennieren, das Pankreas, die alle während der Infektion reagieren, geschädigt werden und allmählich Zeichen einer Insuffizienz entwickeln.

Der Warzenfortsatz als Infektionsherd. Zähne, Mandeln, Sinus, Appendix, die Gallenblase und die Prostata sind die gewöhnlichen Infektionsherde. Der Warzenfortsatz war als solche bis jetzt noch nicht allgemein bekannt. Man kann hier eine akute und chronische Infektionsquelle unterscheiden und hinsichtlich der ersteren sind Sinusthrombose, Gehirnabszesse und Meningitis dabei auszuschließen, weil sie mehr Komplikationen, als Resultat einer Herdinfektion sind. Der chronische Herd ist von langer Dauer und kann völlig symptomlos verlaufen. Unter den Zuständen, die dadurch entstehen können, sind zu nennen Diarrhoe, Nephritis, Bronchitis, Bronchialasthma, Gelenkrheumatismus, Arthritis, Empyem, Osteomyelitis und Psychosen. In den letzten Monaten einer Schwangerschaft muß ein Mittelohrprozeß gut überwacht werden wegen der Gefahr einer allgemeinen septischen Infektion. Man hat ferner beobachtet, daß chronische septische Ischias nach einer Radikaloperation infolge einer Otorrhoe prompt verschwand. Daß Rheumatismus auf akute Mittelohrentzündung folgt, ist nicht ungewöhnlich. Auch ein metastatischer Lungenabszeß ist nach einer akuten purulenten Mastoiditis beschrieben. Im ersten Falle handelte es sich um eine Mastoiditis rechts, die sich nach Ruptur des Trommelfells besserte; nach fünf Monaten Gelenkschwellungen, linksseitige Fazialisparalyse, was sich rapid nach einer Mastoidektomie besserte. Im zweiten Fall bei einer jungen Gravida, kam es einige Monate nach einer leichten Erkältung mit Ohrschmerzen und Laufen zu einem Husten mit Auswurf und asthmaähnlichen Anfällen, die als Tuberkulose imponierten, zu bohrenden Kopfschmerzen in der Nacht. Keine Erscheinungen von seiten des Mastoids. Trotzdem Eröffnung des Warzenfortsatzes, die eine ganz erhebliche Zerstörung des Knochens klarlegte, so daß man über die geringen Symptome erstaunt war. Wesentliche Besserung nach der Operation. Im dritten Fall handelte es sich um einen 15 Jährigen, der mit fünf Jahren Scharlach überstand, das eine chronische Otorrhoe hinterließ. Seitdem kränklich, schwach, ausgesprochene Anämie, Husten, zu Erkältungen neigend. Radikaloperation: wesentlicher und rapider Umschlag zum Bessern. In all diesen Fällen gibt Röntgen Klarheit. Wesentlich ist dabei, daß solche Fälle anscheinend heilen können, oft aber einen gehörigen Eiterherd hinterlassen ohne jedes Symptom. Die anatomische Struktur des Knochens läßt die Affektion leicht übersehen.

Röntgenuntersuchungen des Gastrointestinaltrakts. Nach den Beobachtungen Montague's kann es nach Bariummahlzeiten leicht zu zementähnlichen Klumpen kommen, was zu äußerst schmerzhaften Analfissuren führen kann. Von 106 Fällen wurde dies in 47 beobachtet. Man verhindert dies am besten, indem man die Bariummahlzeit wie folgt bereitet: ein Teil Petrolargar, d. h. eine Agarsuspension in Mineralöl, zwei Teile Wasser und zwei Teile Bariumsulfat. Dadurch fällt die Klumpenbildung, die auf dem Wege durch den Darm durch Resorption des Bindemittels entsteht, weg.

v. Schnizer.

The American Journal of the Medical Sciences.

173., Nr. 4, April 1927.

Die neuere Physiologie des Magen-Darmkanals. A. C. Ivy.
Beobachtungen über die Magenfunktion bei Verdauungsstörungen. Chester S. Keefer und Arthur L. Bloomfield.
Chronisches Magengeschwür und Karzinom. William Carpenter Mac. Carty.
* Infektiöse Mononukleosis. 1. Bericht über 12 Fälle. James E. Cottrell.
Infektiöse Mononukleosis. 2. Histologie einer Lymphdrüse und einer Tonsille. Herbert Fox.
Vorkommen von Leukopenie bei Morbus Hodgkin (Lymphogranulom). H. R. Miller.
* Lymphogranulom der Haut und der Schleimhäute. Mit Bericht eines Falles von ungewöhnlichen Erscheinungsformen. René Bine.
* Renale Glykosurie und Pentosurie. Erörterungen der Aehnlichkeit beider Vorkommnisse. Harold W. Jones und Walter Sussmann.
Die peritoneale Absorption: Vergleich zwischen dem normalen und entzündeten Peritoneum. Charles Bruce Morton.
Erfolgreiche Behandlung hartnäckiger Einnistung des Trichocephalus dispar. (Peitschenwurm). Beobachtungen von übersehenen Symptomen. Clarence W. Lieb.
Weitere Bemerkungen zur Gallenblaseninfektion in Beziehung zur chronischen (perniziösen?) Anämie. Noble Wiley Jones und Thomas M. Joyce.
Intradermale Salzlösungsprobe bei Scharlach. Beatrice R. Lovett.
Hemihypertrophie und Zwillinge. Eine weitere Studie zur Natur der Hemihypertrophie mit Bericht eines neuen Falles. Arnold Gesell.
Das Elektrokardiogramm beim Bronchialasthma. Morris H. Kahn.
Wachstumsregulierende Faktoren in den Gewebszellen. Albert Fischer.

Infektiöse Mononukleosis. Bericht über 12 Fälle. Zwölf Fälle von infektiöser Mononukleosis werden berichtet. Sowohl die klinischen als auch die hämatologischen Bilder scheinen aus scharf umrissen zu sein, um zu dem Schlusse zu berechti hier eine klinische Einheit vorliegt. Ausgehend von diese und den in der Literatur niedergelegten, stellt der Verfa Hauptmerkmale der infektiösen Mononukleosis folgenderma sammen:

1. Die gewöhnlichen Hauptsymptome einer mehr oder schweren akuten fieberhaften Erkrankung.
2. Ein Anstieg der Lymphozyten bis zu 40% und mehr der leukozytenzahl.
3. Lymphadenopathie.
4. Angina — entweder Hyperämie des Rachens und des S oder schwere ulzerative und exsudative Prozesse die T die Uvula oder den Rachenring oder alle drei betref weniger schweren Fällen kann die subjektive Schme keit fehlen.
5. Spleomegalie.
6. Das gewöhnliche Vorkommen von Plaut-Vincentschen in den ulzerativen und exsudativen Bildungen.
7. Ein Anstieg der Gesamtzahl der Leukozyten.

Die Prognose ist immer günstig und Komplikationen ungewöhnlich. Die Aetiologie und die Beziehungen zu Krankheiten sind noch ungeklärt.

Lymphogranulom der Haut und der Schleimhäute. Die D des Lymphogranuloms ist nicht immer leicht. Hautersche können als prämonitorische Symptome dieser fatalen Erkrank erst auftreten, und zwar können sie allen anderen Sympto einige Monate vorausgehen und, wie in dem Falle des Autors, verschwinden, wieder auftreten und wiederum verschwind scheinungen der Krankheit an den Schleimhäuten und den sind keineswegs so selten, als die ältere Literatur zu zeigen Nicht immer kann allein aus klinischen Beobachtungen die D tialdiagnose gestellt werden, selbst nicht im vorgeschrittenen der Erkrankung. Häufig kann im Blutbild ein völliger Wech Erscheinungen vorkommen. Deshalb sind häufige Untersu notwendig, um sie nicht zu übersehen. Eine beträchtliche In der Nebennieren kann vorkommen, ohne Symptome für die nung dieses Vorganges zu erzeugen.

Renale Glykosurie und Pentosurie. Die renale Glykosu die essentielle Pentosurie stellen zwei klinisch recht ähnlich kommnisse dar. Die Pentose und die Dextrose können du wendung der gewöhnlichen Reduktionsproben (Fehling, B Nylander) nicht unterschieden werden. Die Hefegärungspro ebenfalls versagen, die beiden Substanzen zu unterscheide Bialsche Probe ist nützlich, doch nicht immer für die Untersc zuverlässig. Die Verfasser geben dann eine Reihe von Einz suchungsmethoden an; die Bialsche Probe, die spezielle G probe von Castellani und Taylor, die Berechnung des Kristalls punktes bei Benutzung der Phenylhydrazinprobe, die s skopische Methode von Neumann und die Berechnung des Sti gehaltes der Kristalle.

Die Differentialdiagnose zwischen renaler Glykosurie u betes mellitus wird durch die Blutzuckeruntersuchung gestellt durch die Blutzuckertoleranzprobe und durch die Errechnu respiratorischen Quotienten nach Kohlehydrataufnahme. Literatur sind die Fälle von renaler Glykosurie nicht mit al genannten Methoden durchuntersucht worden, so daß die M keit besteht, daß in einigen Fällen eine Pentosurie vorgelegen mag. Die Notwendigkeit einer sorgfältigeren Untersuchun somit dargelegt.

Arnold Hirsch, B

The journal of general physiology.

10., 5, Mai 1927.

Theoretische Ueberlegung über die Wirkung von Röntgenstrahlen auf die Colpidium colpoda. H. Clark.
Zeitliche Verhältnisse beim Wachstum. III. Wachstumskonstanten wäh Selbstbeschleunigungsphase des Wachstums. S. Brody.
Kiretik der Exosmose des Wassers aus lebenden Zellen. B. Lucke Mc. Cutcheon.
Wirkung der Salzkonzentration des Mediums auf die Größe der Osm Wassers durch die Membran lebender Zellen. M. Mc. Cutcheon und B
Permeabilität von Membranen II. Bestimmung der Ionenwanderungsz Membranen zwischen Konzentrationsketten. L. Michaelis, R. Ellsworth Weech.
Permeabilität von Membranen. III. Elektrische Kataphoreseversuche mit trochneten Kollodiummembran. L. Michaelis, A. A. Weech, A. Yamatof
Aktivierung von Sternfischeiern durch Säuren. II. Die Wirkung von subst Benzoesäuren und von Benzoesäure und Salicylsäure in Gegenwart ihre R. S. Lillie.
Beziehungen zwischen Umfang und Gewicht von Bäumen und deren Ein die Verzweigungswinkel. C. D. Murray.
Mikrurgische Studien in der Zellphysiologie. III. Wirkung von CO_2 und Natrium-, Kalium- u. Kalziumsalze auf das Protoplasma der Amöbe P. Reznikoff u. R. Chambers.

che Studien in der Zellphysiologie. IV. Kolorimetrische Bestimmung des em Kern und Zytoplasma des Sternfischeis. R. Chambers u. H. Pollack.
mus von Agriolimax. E. Wolf.
verbrauch der Froschnerven während der Reizung. W. O. Fenn.
er Dunkeladaption. S. Hecht.
n von Gelatine in Lösung. M. Kunitz.

Fritz Müller.

Long Island Medical Journal.

21. Nr. 3.

chandlung der lobären Pneumonie. Frank Bethel Cross.
interessante medizinische Fälle. E. S. Dalton.
sten bei Kindern. H. K. Bell.
tion einer Gesichtslage. G. H. Davis.
rte und Gaumenspalte. R. Durham.
uskleidung der Blase. H. T. Langworthy.
g des Radiums im M. E. Hospital. J. C. Graham.
nästhesie bei Rektal-Operationen. H. F. Graham.
opie bei Lungenabszessen. E. A. Sunde.
chronische Infektion der akzessorischen nasalen Sinus. K. E. Millar
manwendung bei der Entbindungsvorbereitung. H. W. Mayes.
sion. S. G. Clark.
für die Syphilis. E. B. Smith.

hinbehandlung der lobären Pneumonie. Die lobäre Pneueine selbstbegrenzte Krankheit, welche in jedem Falle einen nicht ungefährlichen Verlauf zeigt. Aber in Gemeinschaft chiedenen beobachteten Allgemeinsymptomen entwickelt nkheit einen Temperaturhöhepunkt, der vom 5. bis zum ieder absinkt und die Krankheit heilt durch Krisis oder sis. Diese beiden Hauptfaktoren sind die Grundlage für che therapeutischen Maßnahmen. Verf. hat seine 226 Fälle ruppen eingeteilt, von denen er in der ersten die 126 Fälle faßte, welche er mit Optochin behandelte; die zweite rd von den 100 Kontrollfällen gebildet, welche gewöhnliche g erfuhren. Auf Grund seiner Erfahrungen kommt er zu nis, daß bei der ersteren Gruppe das raschere Abklingen nonie ganz augenscheinlich war. Dabei waren die geringewerden das größere Wohlbefinden des Pat. und die rasch e Rekonvaleszenz besonders deutlich. Kroß faßt also seine dahin zusammen, daß er in der Optochinbehandlung der neumonie einen wesentlichen Fortschritt dieser Krankheit

rochromanwendung bei der Entbindungsvorbereitung. Bei Behandlung ist eine der hauptsächlichsten Fragen, ob die liche Vorbereitung in Bezug auf die Morbidität beeinflußt trotz der sorgfältigsten Asepsis in der geburtshilflichen en wir noch keine absolute Sicherheit gegen das Auf- puerperalen Infektion. Verf. berichtet in seiner Arbeit, och heute im allgemeinen die Schuld des hohen Prozent- Morbidität in der Geburtshilfe dem Arzt, der Kranken- und sogar dem Pat. selbst aufgeladen hat. Rudolf Hofin, hat im Jahre 1920 in seiner Arbeit über die Anzahl der ngen und Eingriffe mit der Puerperal-Infektion nachdaß der weitaus größte Teil der Puerperal-Sepsis auf die tion zurückzuführen ist. Mayes berechnet die Morbidität verschiedenen Arten der äußeren Vorbereitung und gibt vei Tabellen wieder. Es handelt sich immer wieder um ob man die Schamhaare mit der Schere kürzen oder ll, und die Ansichten darüber sind sehr verschieden. Es cheinen, daß ein großer Unterschied zwischen beiden vohl kaum nachzuweisen ist. Mayes hat zur Entbindung schiedenen Arten der Desinfektion verlangt und hat nach l Seife 13,3, nach 3½%iger Iodinlösung 12,8, nach 2%igem n 8,1 und nach 4%igem Mercuchrom 7,4% Morbidität so daß die Applikation der letzten Lösung auf die Regio ineum und Vulva nach dem Entfernen der Haare (Ra- Kürzen) als die dienstvollste und wirksamste Vorir die Arbeit des Arztes und der Krankenschwester ist. binierte äußere Präparation mit Mercurochrom und die dieses Mittels als vaginales Antisepticum wid eine Reler puerperalen Morbidität um 40% bewirkt.

ittransfusion ist keine neue Prozedur; denn ihre Geit viele Jahre zurück. In den Jahren 1863—1884 wurden l Transfusionen gemacht, daß man geradezu von einer prach, und es gab damals einige Enthusiasten, welche ß man mit der Transfusion alles heilen könnte. Ernst nn veröffentlichte im Jahre 1884 ein bedeutendes Werk Gegenstand und machte so dieser „Epidemie" ein Ende. heute, daß die Bluttransfusion eine Maßnahme ist, welche ensrettend wirken kann; aber sie ist nicht frei von Geinige von diesen sind mitunter verderblich. Sie hat keinen uter Sepsis, und man kann von einer definitiven Gefahr enn sie in diesem Zustand angewendet wird. Bei der perniziösen Anämie ist ihr endgültiger Wert noch heute umstritten, wenngleich in gewissen Fällen Remissionen und damit Besserungen erzielt worden sind. Wenn man zwei oder drei Transfusionen ohne nennenswertes Resultat vorgenommen hat, so ist es zwecklos, den Pat. mit weiteren Bluttransfusionen zu quälen. Bei der chronischen Sepsis hat ebenfalls die Bluttransfusion keinen Wert, ausgenommen in Bezug auf die Anämie, welche durch die Transfusion mitunter gebessert wird, wenn sie ein gefahrvolles Stadium erreicht hat. Der wahre Wert liegt bei schwerem Schock oder bei akuter Anämie nach Blutung, wie z. B. nach schweren postpartiellen Haemorrhagien. Die Bluttransfusion ist von besonders günstiger Wirkung, wenn sie unmittelbar vor oder nach einer operativen Maßnahme angewendet wird, wenn in dieser eine akute Haemorrhagie einen wesentlichen Faktor bildet. Clark ist der Ansicht, daß noch mehr als in Bezug auf den vorigen Punkt der Wert der Bluttransfusion bei Haemorrhagien liegt, welche man gelegentlich bei neugeborenen Kindern, bei sogenannten Haemophilen und in gewissen haemorrhagischen Diatesen gesehen hat.

Physical Therapy, x-Ray, Radium.

Vol. VIII, Nr. 4.

* Infektionen der Samenwege. Harry C. Rolnick.
Physikalische Therapie in Verbindung mit orthopädischer Chirurgie. Philipp H. Kreuscher.
Elektrophysikalische Therapie bei gewerblichen Verletzungen. Frank H. Walke.
Behandlung der Colleschen Fraktur mit Diathermie und anderen Methoden. F. H. Ewerhardt.
* Innere Sekretion und Physiotherapie. Maximilian Kern.
* Der gegenwärtige Stand der Behandlung der infektiösen Arthritis. W. A. Johnston.
* Diathermie in der Behandlung der Pneumonie. Lloyd M. Otis.

Infektionen der Samenwege. Die Samenwege können der Röntgenuntersuchung zugänglich gemacht werden, indem man in das Vas deferens ein Kontrastmittel (40%iges Lipiodol bzw. Jodipin) injiziert. Hierzu ist eine Freilegung desselben außerhalb des Skrotums erforderlich, damit man nicht versehentlich perivaskulär einspritzt. Durch diese Untersuchungsmethode konnte Verf. wertvolle Beobachtungen über die Pathogenese der urologischen Erkrankungen machen. Die Samenbläschen sind ein Reservoir für den Samen. Aber sie sind auch der Sitz für Infektionserreger und die Ursprungsstelle für die Rezidive bei der Gonorrhoe. Bei jeder Epidydimitis liegt auch eine Infektion der Samenbläschen vor. Diese ist für die lokale Ausbreitung der Erkrankung wie auch für die Allgemeininfektion (Arthritiden, Neuralgien), ebenso wichtig und bedarf ebenso gründlicher und andauernder Behandlung wie die Infektion der Prostata.

Innere Sekretion und Physiotherapie. Affektion der Drüsen mit innerer Sekretion sind viel häufiger, als man in der Praxis annimmt. Bei einer großen Zahl diagnostisch unklarer Fälle zeigt das Röntgenbild Veränderungen der Sella turcica, die auf eine Erkrankung der Hypophyse hinweisen. Man hat dabei besonders auf Abweichungen im Verhältnis des Längs- und Querdurchmessers der Sella zu achten, während die absolute Größe derselben ziemlich variabel ist. Bei Hypofunktion ist medikamentöse Substitutionsbehandlung am Platze, während bei Hyperfunktion Strahlenbehandlung angezeigt ist. Die Nebenschilddrüsen haben eine Beziehung zum Kalziumstoffwechsel. Zur Erhöhung des Kalziumspiegels im Blute kann man Nebenschilddrüsen verabfolgen. Doch haben Schilddrüsenpräparate meist denselben Erfolg. Das beste Mittel zur Stabilisierung des Kalziumgehalts im Blute aber sind Bestrahlungen mit ultraviolettem Licht. Für die Beurteilung der Schilddrüsenerkrankungen ist die Grundumsatzbestimmung von großer Bedeutung. Einfache Vergrößerungen der Schilddrüse mit nur geringer Veränderung des Grundumsatzes bedürfen keiner eingreifenden Behandlung. Erst wenn Störungen von Seiten des Herzens, Tachykardie, Unruhe, Schlaflosigkeit usw. hinzukommen, darf man von Hyperthyreoidismus sprechen. Eine Erhöhung des Grundumsatzes aber um 60—90 beweist das Vorliegen eines toxischen Kropfes. Dabei besteht ausgesprochene Tachykardie, Tremor und Dermographie. Bestehen hierbei mechanische Drucksymptome, so ist chirurgische Behandlung angezeigt. Wenn aber Kompressionserscheinungen fehlen, so ist Röntgenbestrahlung zu empfehlen. Die Wirkung der Röntgenstrahlen muß durch wiederholte Grundumsatzbestimmungen kontrolliert werden. Es besteht sonst die Gefahr, daß eine Atrophie der Schilddrüse mit Hypothyreoidismus entsteht. Bei ovariellen Störungen handelt es sich fast immer um pluriglanduläre Affektionen. Es ist nicht immer möglich, die einzelnen Komponenten zu analysieren. Die Behandlung darf nicht bloß in der Verabfolgung von Ovarienpräparaten bestehen, sondern es muß eine entsprechende Allgemeinbehandlung eingeleitet werden.

Der gegenwärtige Stand der Behandlung der infektiösen Arthritis. In der Prophylaxe der infektiösen Arthritis ist die Behandlung schlechter Zähne und erkrankter Tonsillen äußerst wichtig. Auch wenn die Arthritis zum Ausbruch gekommen ist, muß man dafür Sorge tragen, daß die Infektion nach Möglichkeit an ihrer Ursprungsstelle bekämpft wird. In allen Fällen sollte ein Röntgenogramm sämtlicher Zähne angefertigt werden und alle infektiösen Zähne bzw. Wurzeln entfernt werden. Aber auch solche devitalisierte Zähne, die keine manifesten Entzündungserscheinungen aufweisen, können als Infektionsquelle in Frage kommen und ihre Entfernung kann sich als notwendig erweisen. Auch die Tonsillen kommen viel häufiger als Ursache einer Infektion in Betracht, als man gewöhnlich annimmt. Wenn die Tonsillen vergrößert sind mit geröteter Umgebung und vergrößerten regionären Lymphknoten, wenn sich Eiter exprimieren läßt, dann ist die Indikation zu ihrer Entfernung ja klar. Aber auch kleine Tonsillen ohne Entzündungserscheinungen können krank sein. Es handelt sich dann häufig um Verkleinerung infolge narbiger Kontraktion. In den Krypten, die nach außen verschlossen sind und keinen Abfluß haben, finden sich oft infektiöse Massen, die in den Lymph- und Blutstrom übergehen. Abgekapselte Abszesse können sich in Tonsillen halten, ohne nach außen irgendwelche sichtbaren Symptome zu machen. Es ist daher gerechtfertigt, in jedem Fall bei einer Arthritis und Myositis zu einer Tonsillektomie zu raten. In 79% aller Fälle wird durch diesen Eingriff allein eine bemerkenswerte Besserung erzielt. Der Erfolg dieser Maßnahme hängt naturgemäß von der Dauer der Erkrankung ab, doch wird auch in chronischen, schon lange Jahre bestehenden Fällen noch oft Heilung erreicht werden. Die Nasennebenhöhlen sind zwar nicht so häufig wie die Zähne und die Tonsillen als Infektionsquellen zu beschuldigen, müssen aber doch in allen verdächtigen Fällen sorgfältig untersucht werden. Schließlich sind noch die latenten Infektionen der Gallenblase, der Appendix und der Prostata zu erwähnen. Namentlich die letztere wird in der Praxis zu oft vernachlässigt. Dasselbe gilt von den vom Kolon ausgehenden Infektionen.

Durch Anregung der natürlichen Abwehrkräfte leistet die Vakzinetherapie gute Dienste. Dabei hat sich die Autovakzine als bei weitem überlegen gezeigt. Wenn möglich, sollte daher eine Kultur von der Infektionsquelle angelegt werden. Sehr gute Erfolge ergibt auch die kutane Vakzination. Ein anderer Weg, die Abwehrkräfte anzuregen, besteht in der parenteralen Proteinkörperbehandlung. Die oft hervorragende Wirkung der Bestrahlungen mit natürlichem Sonnenlicht oder mit künstlichem ultravioletten Licht ist in derselben Weise zu erklären.

In allen akuten Fällen müssen die erkrankten Gelenke ruhiggestellt werden. Sonst hat man nicht nur akute Verschlimmerungen der Entzündungserscheinungen zu befürchten, sondern auch bleibende Deformitäten. Die innere Behandlung hat für reichliche Flüssigkeitszufuhr zu sorgen, sowie für gründliche Entleerung des Darmes. Die Diät soll einfach und ausgeglichen sein. Namentlich bei Neigung zu Verstopfung sind Vegetabilien zu bevorzugen. Die zahlreichen Medikamente, die gegen Arthritis empfohlen werden, sind nur als symptomatische, nicht aber als spezifische Mittel zu bezeichnen.

Die physikalische Therapie kann mit verschiedenen Methoden Anwendung finden. Bei klinischer Behandlung sind Schlamm- oder Schwefelbäder, heiße Packungen und andere hydrotherapeutische Maßnahmen, Massage und Mechanotherapie angezeigt. In der ambulanten Praxis steht die Diathermie an erster Stelle. Die lokale Diathermie verursacht eine beträchtliche Wärmeentwickelung in dem erkrankten Gelenk selbst und demzufolge eine Hyperämie und Erschlaffung der Muskeln. Die Absorption wird vergrößert, der Stoffwechsel gesteigert, die Phagozytose erheblich vermehrt. Bei der Anlegung der Elektroden muß man darauf achten, daß die Stromlinien auch wirklich durch das Gelenk hindurchgehen. Diese Methode ist bei allen chronischen Arthritiden anwendbar, gleich welcher Aetiologie. Bei akuten Entzündungen hingegen ist sie kontraindiziert, mit Ausnahme vielleicht der gonorrhoischen Arthritis. Eine sehr gute Wirkung hat auch die indirekte Diathermie (Autokondensation). Durch die schnelle Ladung und Entladung aller Körperzellen werden diese aktiviert, der Stoffwechsel wird angeregt, die Eliminierung der Toxine wird beschleunigt, die Ausscheidung der giftigen Nebenprodukte durch die Haut und die Nieren befördert. Verf. hat von der indirekten Diathermie bessere Erfolge gesehen als bei der direkten. Als ultimum refugium hat die chirurgische Behandlung zu gelten. Diese besteht in der Resektion oder Immobilisierung. Wenn Eiter vorhanden ist, ist eine Inzision der Gelenkkapsel anzuraten. Im übrigen wird aber die Indikationsstellung zur chirurgischen Behandlung noch recht verschieden gehandhabt.

Diathermie in der Behandlung der Pneumonie. Die Diathermie ist ein beachtenswertes Mittel in der Behandlung der Pneumonie. Die durch die Diathermie hervorgerufene Hyperämie bewirkt eine Verbesserung der Zirkulation, Vermehrung der Phagozyten und Enzyme, Austrocknung der Gewebe, Druckverminderung und damit Schmerzstillung. Der Erfolg der Behandlung ist oft frappant. Die Atmung wird freier und tiefer, der Schmerz läßt nach, der Schlaf bessert sich. Auch die Respiration wird günstig beeinflußt. Der [illegible] kräftiger, die Zyanose geht zurück. Oft kann man beobac die Temperaturkurve vom Beginn der Diathermiebehan zurückgeht und das Fieber lytisch abfällt. Wird die D behandlung im Beginn der Erkrankung vorgenommen, im der Anschoppung, vor der Hepatisation, so nimmt die P einen abortiven Verlauf. Setzt die Behandlung erst Hepatisation ein, so erreicht man eine Abkürzung der K dauer, Vermeidung von Komplikationen, Verringerung der M Bei der postoperativen Pneumonie tritt gewöhnlich innerh 48 Stunden der Umschwung ein. Kontraindikationen gibt Auch bei Komplikationen kann die D. angewandt werden, Neigung zu Hämorrhagien. Bei der Streptokokkenpneumon die Behandlung allerdings wirkungslos zu sein.

Die Anwendung geschieht in der Weise, daß zwei gr troden an Brust und Rücken der erkrankten Seite angeleg Bei stärkerer Behaarung muß die Haut vorher rasiert wer gebraucht Ströme von 1500—2000 m. A., langsam einschleic Dauer der ganzen Behandlung beträgt durchschnittlich 35— ten. Die Behandlung wird je nach Schwere des Falles viermal vorgenommen. Kirsch

---

Revista Medico — Cirurgica do Brasil.

Nr. 3, März 1927.

* Tuberkulintherapie der Lepra mittels des T. O. A.-Präparates de Oswaldo Cruz. Severino de Novaes e Silva.

Die Tuberkulintherapie der Lepra mittels des T. O. A.-P des Institutes Oswaldo Cruz. Ermutigt durch die gute welche Row (Indien) und Botelho (Brasilien) mit Tuberkul Behandlung der Lepra erzielt haben, versuchte Verf. ein in Oswaldo Cruz unter der Bezeichnung T. O. A. hergestelltes bei einigen Fällen, die bis dahin jeder Therapie getro Wenn auch die Zahl seiner Patienten eine geringe war, gl doch folgende Schlüsse aus seinen Erfahrungen ziehen z Der Organismus des Leprösen reagiert prompt auf T ohne dabei geschädigt zu werden. Es werden durch das T sowohl die kutane wie die anästhetische Form günstig die letztere etwas schwerer wie die erste, wogegen die völlig unbeeinflußt bleibt. Bei sorgfältiger und umsich handlungstechnik sind keine übermäßig starken Reaktione fürchten. Als besonderen Vorteil dieser Behandlungsmeth Verf. die Unterdrückung der pathologischen Nasensekr Leprösen an, wodurch eine der häufigsten und gefä Infektionsquellen der Lepra zum Versiegen gebracht wir Ashkenasy

---

The Tokohu journal of experimental medicine

8., 4 und 5, April 1927.

Vergleich zwischen der paradoxen Augenreaktion bei der Katze und streifenmethode beim Kaninchen für Untersuchungen auf den Adrenal Blutes der Katze T. Sugawara.

Chemische und pharmakologische Untersuchungen über das Rhodein, ei Glukosid des japanischen Volksmittels Rhodea japonic T. Murashima.

Flüssigkeitsaustausch. I.: Einfluß der Absperrung des Blutstroms au mediären Flüssigkeitsaustausch bei nierengesunden und -kranken T. Yamaguchi.

Einfluß von verdünnten Säuren auf die Wirksamkeit des Dig H. Takahashi.

Kolorimetrische Methode für die Bestimmung von Natrium mit 0,1 cc Serum. S. Yoshimatsu.

Fritz M

Tagung.

Die Deutsche Pharmakologische Gesellschaft, die am 21. tember in Würzburg ihre diesjährige Tagung abhält, gibt läufige Tagesordnung bekannt:

1. Referat: „Insulin und Insulinersatzmittel", von E. Les heim und E. Frank-Breslau.
2. Referat: „Pharmakologie der Hypophysenbestandteile Trendelenburg-Freiburg, E. Pick-Wien und U. G. Bijlsm
3. Referat: „Weibliche Sexualhormone", von E. Laque dam und L. Fraenkel-Breslau.

Anmeldungen von Vorträgen und Demonstrationen r bis Ende Juni an den Vorsitzenden Prof. R. Magnus, Utrecht kologisches Institut, Servaasbolwerk 1 a, oder an den Gesch Prof. J. Schüller, Köln, Pharmakologisches Inst., Zülpiche von dem auch Programme und Auskunft zu erhalten sind.

Fortschritte der Medizin

Sachverzeichnis I. Quartal

(Heft 1 – 12)

1927

en Kontusion durch Autoüberfahrung (Dieter) 117 (C).
rationen schmerzlose durch kombinierte Paravertebral- und
ıbalanästhesie (Beck) 256 (R).
ɔation (H. Lehmann) 32 (B).
ɔation (Luger) 383 (C).
kussion (Marchand) 235 (R).
m entzündeter, Drainage (Hans) 250 (C).
ıoren, Röntgendiagnostik (Odqvist) 326 (R).
ersuchung durch bimanuelle Palpation in aufrechter Stellung
rand) 267 (C).
inalschwangerschaft (Williams) 93 (C).
ıoschenko) 352 (R).
nittel (Ganter) 178 (C).
erung, Rolle der Flüssigkeistentziehung (Molnar) 163 (R).
erungsdiäten, Ersatz des Fettes (Hausberg) 120 (R).
Fairbairn) 337 (R).
del) 337 (C).
andlung (Graff) 49 (C) 319 (R).
:h Bleiglätte (Saturski) 79 (R).
gabe des künstlichen — (Naujoks) 347 (C).
ıineller (Gerich) 74 (R).
ıineller, Strafbarkeit (Mittermaier) 18 (R).
ıineller im tschechoslowakischen Strafgesetzentwurf 1926
termaier) 258 (C).
ischer und Tetanus (Liebhardt) 190 (R).
apeutischer bei Tuberkulösen (Sergent) 58 (R).
ıche, Diagnose und Behandlung (Rock) 62 (C).
ɔlutung (Schneider) 46 (R).
ge (Klaar) 47 (R).
perianaler gonorrhoischen Ursprungs (Antonelli) 269 (R).
:onsillärer, Tonsillektomie (Anthon) 178 (C).
vesikaler (Taddei) 168 (C).
ɔpharyngealer im Kindesalter (Guthrie) 161 (R).
ɔhrenischer, Diagnostik und Behandlung (Graf) 222 (R).
ung, Strafbarkeit (Mittermaier) 18 (R).
Abort, krimineller.
ungsmittel (Straßmann) 16 (C).
erfrage im Rhein-Ruhrgebiet (Merres) 146 (C).
ɔsis nigricans (Soetomo) 120 (C).
cans(Wieder) 194 (C).
rsan gegen Lichen planus (Audry) 359 (R).
, vorübergehende hepatische (Einhorn) 239 (R).
roplasie (Rossiysky) 398 (R).
Chondrodystrophie.
gastro-pancreatica (Landau, Cygelstreich und Fejgin) 55 (R).
lacticum s. Milchsäure.
herapie (Diamantis) 354 (R).
ıie infantile (Woringer) 192 (R).
tokessches Syndrom (Maheim) 58 (C).
ısverbindungen (Santesson) 112 (C).
ɔrosis (Lahm) 323 (C).
e Vegetationen (Balzam) 194 (R).
a sebaceum symmetricum (Louste, Cailliau, Ducourtioux,
ɔ) 127 (C).
ata sebacea, multiple (Hudelo, Jay und Caillau) 127 (C).
yom, Pathogenese (Michon und Comte) 57 (C).
yosis interna (v. Burg) 256 (C).
it s. Chorioidea.
(Burwinkel) 32 (B).
ung (Uhlenbruck) 180 (C).
nen, Bildung erworbener (Cheatle) 23 (R).
as im Kindesalter **(Keller) 7** (OS).
dumsatz bei Kindern während der Pubertät (Petényi) 389 (R).
Fettsucht.
Adipositas dolorosa s. Dercumsche Krankheit.
Adnex - Entzündungen, Behandlung nichttuberkulöser (Ahlström) 233 (C).
— Entzündungen, Behandlung nichttuberkulöser (Hartmann) 233 (C).
— Erkrankungen, Behandlung mit Röntgenstrahlen (Baer) 151 (C).
— Erkrankungen, Behandlung entzündlicher mit Röntgenstrahlen (Baer) 151 (C).
— Erkrankungen, entzündliche (Bierendempfel-Pleick) 110 (C).
— Erkrankungen, temporäre Röntgenkastration bei entzündlichen Adnexerkrankungen (Schneider) 8 (R).
— Operationen, konservative (Violet) 336 (R).
Adoleszenz s. a. Pubertät.
Adolyl (Neuhaus) 41 (C).
Adrenalin (v. Szakall) 80 (C).
— (Fonseca) 276 (C).
— bei aplastischer Anämie (Gibson) 23 (R).
— Blutdruckkurve (Dugge) 78 (C).
— sensibilisierender Einfluß auf die Wirkung des Strophantins (Popow) 112 (C).
— Sondenversuch (Muck) 321 (C).
— Injektion intrakardiale bei Fötus (Tommasini-Mattincci) 168 (R).
— Injektion intrakardiale, bei operativem Kollaps (Frizzera) 168 (C).
— Injektionen ins Herz (Wartminsky) 27 (C).
— und Herzstillstand (Liany, Leiund und P. T. Liang) 161 (C).
— intraspinale Injektionen (Fornara) 397 (R).
— Injektionen intravenöse bei Dementia praecox und manisch depresivem Irresein (Backlin) 22 (R).
— Reaktion (Brems) 187 (R).
— Wiederbelebung durch intrakardiale Injektion (Chalmers) 233 (C).
— Wirkung auf die Magensekretion (Michelson u. Neumark) 254 (C).
— Wirkung und Blutkalk (Frisch und Fried) 49 (C).
— und Kalzium in ihrer Wirkung auf das Herz (Jaure) 395 (R).
— s. a. Nebennieren.
Adrenasol (Rossowski) 264 (C).
Adsorptionsvorgänge (Stern) 218 (C).
Afghanistan, medizinisches aus — (Herold) 136 (T).
Agglutination (Shibley) 63 (C).
Agluconen der Cardiaca (Jakobs, Hoffmann und Gustus) 92 (C).
Agoniensin (Kosminski) 178 (C).
Agranulozyten-Angina (Hill) 97 (C).
Agranulozytose (Chiari und Redlich) 155 (C).
Aehnlichkeitsgesetz (Lapuente e Ibarra) 55 (C).
Akademikerinnenbund, deutscher (v. Jahn-Harnack) 148 (C).
Akinesie bei Augenoperationen (Rochat) 17 (C).
Akkommodationsmechanismus (Luedde) 275 (C).
Akne rosacea, intestinale Genese (Ruhnke) 177 (C).
Akrodermatitis (Glassner, Diss) 238 (C).
— (Gougerot) 266 (C).
Akromegalie (Bernstein) 198 (C).
— (Davidoff) 368 (R).
— Vermehrung der Erythrozytenzahl (Neuburger) 178 (C).
Akromikrie (Brugsch) 252 (R).
Akrozephalie (Weech) 367 (C).
Akrozephalosyndaktilie (de Toni) 60 (C).
Aktinomykose (Eiken) 227 (C).
— hämatogene der langen Röhrenknochen (Krogius) 294 (C).
Aktivitätsdiagnostik (Sasz) 253, 317 (C).
Akzessorische Nährstoffe s. Vitamin.
Albinismus, operative Verbesserung der Sehleistung (Friedè) 221 (C).
— Versuch tarsale Bindehaut mit Goldchlorid zu färben (Kreiker) 221 (C).
Albumen s. Eiweiß.
Albuminreaktion in der Diagnostik des Karzinoms (Surányi) 264 (C).
Albuminuria adolescentium (Bashford) 16 (R).

O = Originalarbeit; T = Therapeutische Mitteilung; B = Buchbesprechung; = Referat; C = Citat; OS = Sondernummer Originalien.

Albuminurie bei schulentlassenen Jugendlichen (Hoppe) 251 (C).
— im Kindesalter (Faerber) 258 (R).
— s. a. Nephritis.
— Verhältnis zwischen Albumin und Globulin im Harn (Geill) 284 (C).
Aleukia haemorrhagica (Ellmer) 284 (R).
Alexander-Adamssche Operation (Wiemann) 256 (C).
Alimentationsprozeß (Guggenberger) 10 (C).
— (Döderlein) 346 (C).
Alkalireserve des Blutes (Radzimowska und Iwanow) 395 (R).
Alkalose (Chalmers) 159 (C).
Alkaptonurie (Lewis) 133 (C).
Alkohol, Angriffspunkte an der Magendrüsenzelle (Bickel) 217 (C).
— Desinfektionskraft (Schumburg) 73 (C).
— Behandlung des Keuchhustens (Reiche) 347 (C).
Alkoholreaktion (Joseph und Rabau) 73 (C).
Alkoholvergiftung (E. und J. Keeser) 286 (C).
Alkoholische Geistes- und Nervenkrankheiten (Hauptmann) 13 (C).
Alkoholismus (Hartmann) 32 (B).
— (Muff) 32 (B).
— (Stubbe) 32 (B).
— (Ulbricht) 32 (B).
— (Maleika) 220 (C).
— (Stockert) 321 (C).
— (Scholonowitsch) 391 (C).
— Beeinflussung durch — (Jacobi) 112 (C).
— Blutbild beim chronischen (Suckow) 114 (C).
— Elementarschulen in Wilno (Brokowski) 125 (C).
— Flockungsreaktion des Blutplasmas und Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen (Suckow) 114 (R).
— Frage im Schulunterricht (Rodewald) 146 (C).
Heilung und Bekämpfung (Gantkowski) 125 (R).
— Stoffwechsel bei chronischen (Pohlisch) 114 (R).
— Volk und Staat (Beyer) 32 (B).
— und Volkswirtschaft (Jastrow) 110 (C).
Allantoin, Bestimmung (Christman) 92 (C).
Allardsche Behandlung der Cholelithiasis (Herrmann) 346 (R).
Allen Doisy-Test (Dohrn) 284 (C).
Allergie (Reed) 64 (C).
— s. a. Anaphylaxie, Idiosynkrasie, Ueberempfindlichkeit.
Allergische Krankheiten, mit dem Magendarmkanal in Verbindung (Sabatowski) 264 (C).
— Phänomene (Brucke) 12 (C).
Allonal (v. Seemen) 111 (C).
— (Falkiewicz) 264 (C).
— (Mounot) 307 (C).
Alopecia, Lichttherapie nach vorheriger Lichtsensibilisierung (Jansion, Pasteur, Azam) 127 (R).
— areata (Maineri) 60 (R).
Alter, frühzeitige Erscheinungen durch Emotionen (Koster) 262 (R).
— Tod und Verjüngung (Orlowski) 388 (C).
Altersstar, medikamentöse Behandlung (Meyer-Steinegg) 383 (C).
— s. a. Katarakta senilis.
Alumina (Leeser) 117 (R).
Aluminiumsilikate (de Llano) 396 (R).
Alveolarluft, Gewinnung (Mobitz) 217 (C).
Alveolar-Sarkom der geteerten Ratte (Melczer) 81 (R).
Amourose (Higier) 220 (C).
— s. a. Blindheit.
Amboceptor s. a. Hämolyse.
Amine in dem Destillat von Kieldahl-Stickstoff-Bestimmungen Gostner u. Hoffmann) 92 (C).
Aminobestandteile u. Kohlehydrate (Hynd u. Macfarlane) 359 (C).
Aminohexosen, Desaminierung (Levene u. Sobotka) 199 (C).
Aminosäuren, Synthese (Harrow u. Sherwin) 133 (C).
— Umsatz (Corley) 92 (C).
Aminosäure, Bestimmungen bei Schwangeren und Eklamptischen (Runge u. Juhl) 323 (C).
— bei der Entstehung und beim Abbau der Azetonkörper (Weiß) 390 (C).
Ammoniak, autolytische Bildung und Nucleinstoffwechsel (Gyorgy u. Röthler) 74 (C).
— u. Blutzucker (Horvath) 92 (C).
— Dysregulation (Teglbjaerg u. Medsen) 159 (C).
— Gleichgewicht (Quastel u. Wolf) 53 (C).
— Wirkung auf Komplement (Gordon, Whitehead u. Wormall) 83 (C).
Amnesie (Winter) 299 (C).
Amnion, Funktion (Runge) 79 (C).
— Physiologie (Keiffer) 88 (R).
Amöben, Krankheit der Leber (Thomaselli) 268 (C).
— Ruhr bei Kindern (Deutsch) 318 (C).
Amoebiase s. a. Ruhr.
— der Bronchien (Vlachis) 190 (C).
— Behandlung mit Stovarsol (Arrango) 29 (R).
Amok (Codet) 336 (R).
Amylase der gekeimten Gerste (Eadie) 83 (C).
Amyloidose (Silwer u. Lindblom) 187 (R).
Anaërobier, strenge (Quastel u. Stephenson) 84 (C).
Anaërobier, Kultur mittels Phosphor (Varney) 134 (C).
Analgit (Cremer) 135 (T).
— (Vitting) 245 (T).
— (Schiller) 308) (T).
Analyse s. Bestimmung.
Anämie (Schneider) 256 (C).
— Behandlung (Loewy) 301 (R).
— Eisentherapie der Frühgeburtenanämie (Landé) 45 (R).
— und Schwangerschaft (Kühnel) 256 (C).
— alimentäre, Beziehungen von Eisen verschiedener Herkunft chell u. L. Schmidt) 92 (C).
— aplastische, Adrenalin (Gibson) 23 (R).
— Biermersche im Kindesalter (Brückner) 181 (C).
— infektiöse der Ratten (Meyer) 73 (R).
— kindliche, Blutbild (Aballi) 195 (C).
— hämolytische (Ewig) 110 (C).
— hämolytische während der Schwangerschaft (Krell) 306 (C)
— perniciosaartige in der Schwangerschaft (Krell) 306 (C).
— perniziöse (Zadek) 43 (C).
— perniziöse, Behandlung (Yates u. Thalhimer) 196 (R).
— Diagnose u. Behandlung (Seyderhelm) 76 (R).
— perniziöse u. Bluttransfusion (Gulland) 24 (R).
— perniziöse u. Bluttransfusion (Stahl u. Bachmann) 255 (C).
— Gentianaviolett u. Acriviolett bei perniziöser (Milton Co 239 (R).
— perniziöse, Hirnstamm-Blutungen (Brucke) 346 (C).
— perniziöse u. Schwangerschaft (Offergeld) 12 (C).
— perniziöse, neurologische Symptome (Skoog) 194 (R).
— perniziöse, freibleiben von der Tuberkulose (Mathias) 73 (R)
— perniziöse, gastrointestinaler Ursprung (Ehrström) 22 (R).
— puerperale (Nordendoft) 120 (C).
— rezidivierende bösartige Schwangerschaftsanämie (Norde 120 (C).
Anämische Kinder, Wirkung des Wismut (Tüdös, Kiss) 295 (R)
Analkanal, Fremdkörper (Santos) 340 (R).
Anaphylaktische Phänomene (Milian) 190 (C).
— Sensibilisierung (Lumière) 190 (C).
Anaphylaxie (Lévy u. Franck) 190 (C).
— ekzemähnliche Erkrankung (Alonso u. Paullier) 370 (C).
— perkutane (Sokolow) 390 (C).
— s. a. Allergie, Idiosynkrasie, Serumkrankheit und Ueberem lichkeit.
Anästhesie, spinale (Martin u. Arbuthnot) 130 (C).
— schmerzlose Abdomenoperationen durch kombinierte Para bral- u. Lumbal- (Beck) 256 (R).
— in der Privatpraxis (Repaci) 168 (R).
— s. a. Narkose.
Anästhetika (Mackenzie) 299 (C).
Anatomie, Grundriß der pathologischen (Herxheimer) 201 (B).
Anatomischer u. chirurgischer Standpunkt, hypophysäre Stör (Dott) 51 (R).
Anazidität (Holler) 217 (C).
Anchylostomum (Fornos) 396 (R).
— (Stiles) 400 (C).
Aneurysma, Behandlung (Hare) 339 (R).
— des linken Herzohres (Mahaim) 355 (C).
— der Leberarterie (Tetani) 362 (C).
— arteriovenöses (Leriche u. Stulz) 58 (C).
— dissecans (Dorendorf) 253 (R).
— renalis (Renck) 326 (R).
— traumatisches der Art vertebralis dextra (Giglio) 129 (C).
— der Herzventrikel (Pletnew) 11 (R).
Angina, Agranulozyten — (Hill) 97 (C).
— Ludovici (Sautter) 169 (C).
— pectoris (Gubergritz) 321 (C).
— Zuckerbehandlung (Koenigsberger u. Musslinger) 251 (C).
— pectoris (Gubergritz) 385 (R).
— pectoris (Pauli) 385) (R).
— pectoris (Bischoff) 388 (C).
— pectoris, Behandlung (Vadon) 335 (C).
— pectoris, chirurgische Behandlung (Kopp) 225 (R).
— pectoris, Pathogenese (Eppinger) 259 (R).
— pectoris saturnina (Hirschfeld) 255 (R).
— septische, Epidemie (Colcman u. Wheeler) 134 (C).
— Vincenti (Seca) 297 (R).
Angiome (Pupovac) 319 (C).
— Behandlung (Pupovac) 19 (C).
Angiospasmen, zerebrale und periphere (Wilder) 220 (C).
Anhydrozucker (Wagner) 252 (C).
Ankylosen, bogenförmige Osteotomie bei winkligen (Wynen) 4
Ankylostomiasis als Berufskrankheit (Bruns) 112 (C).

ıg, Strategie der männlichen (Wolf u. Adler) 205 (B).
kop, Nagels (Verrey) 122 (C).
congenita, Assimilation der Phalangen (Dombrowski)

Briefe (Marcuse) 48 (C).
s. Malaria.
s. Appetitlosigkeit.
e der Lunge (Edling) 227 (R).
Milzbrand.
ylaxie s. Anaphylaxie, Anti —.
ri-Vitamin s. Vitamin B.
Jones) 63 (C).
xe (Landsteiner) 178 (C).
tinktur, Gemisch (Dujarric u. Vrossovitch) 126 (C).
ktion von Bakterien Lipoiden (Klopstock und Witebsky)

okkenserum (Ravant u. Ducourtioux) 267 (C).
oxin (Neill) 369 (C).
sches Vitamin s. Vitamin B.
nspezifische Reaktionsfähigkeit mit Organextrakten (Weil)

tisches Vitamin s. Vitamin C.
athogenese (Jungmann) 251 (C).
merulonephritis (Glaß) 73 (C).
alis vestibularis (Hirsch-Mamroth u. Cohn) 8 (C).
tgenuntersuchung (Erdélyi) 295 (R).
röntgendiagnostizierte Anomalie (Renander) 326 (C).
. Röntgenbild (Brown u. Weiß) 339 (R).
itation, diastolische Geräusche (White) 198 (R).
s (Clark) 275 (C).
s (Holmes) 340 (R).
ffizienz u. Mitralstenosen (Boas u. Finoeberg) 133 (R).
ch Malaria (y Boccia) 64 (C).
an Valkenburg) 119 (C).
ein) 185 (R).
321 (C).
biet, frontale Grenze (Bonvicini) 20 (C) 49 (C).
n zum Heilproblem (Much) 278 (B).
ensphinkterplastik u. Hernia inguinalis (Block) 256 (C).
Ventrikelpunktion (Carill) 159 (C).
s epiploicae (Rappe) 22 (C).
ae, Torsion (Johansson) 188 (C).
yphlitis fibroplastica (Vozenilek) 188 (C).
Darmvorfall als Spätfolge (Liebner) 182 (C).
n (Fadden) 233 (C).
(Hinterstoisser) 49 (R).
is (Glover) 195 (C).
van Zwalenburg) 97 (C).
Jucci) 361 (C).
. Hämaturie (Fronticelli) 361 (C).
llnaht (Frank) 322 (C).
tik (Rost) 285 (R).
gnose (Rapp) 9 (R) 146 (C).
ogisches Kennzeichen (Sellheim) 291 (R).
nleiden (Ouven) 22 (C).
ät (Marsh) 92 (C) 198 (R).
n, Rechtswirksamkeit **(Frankfurter) 249** (MR).
a, varizenähnliche Gefäßveränderungen (Ritter) 15 (C).
nüdung und Erholung nach körperlicher Arbeit (Simonson)

hrung (Huntemüller) 385 (R).
er (Atzler) 202 (B).
senschaft, Grundriß (Lipmann) 134 (B).
corneae bei Höllensteinarbeitern (Larsen) 221 (R).
perpetua mit Vorhofflimmern nach Strumaoperationen bei
v u. Dysthyreosen (v. Hößlin) 282 (R).
rkovits) 55 (C).
aphylaxie gegen — (Gougerot, Lotte) 302 (C).
re, gewerbliche Vergiftungen (Leires) 392 (R).
scheidung durch die Galle (Kuroda) 385 (C).
g kleiner Mengen (Ringrose, Athins u. Wilson) 359 (C).
ungen, Behandlung mit eosinsaurem Caesium (Gougerot,
n) 238 (R).
ng durch eine Tapete (Tiling) 8 (C).
g auf die Blutmenge (Petrányi) 390 (C).
ewöhnung (Kuroda) 250 (C).
n (Ravaut) 191 (C).
erstoff-Vergiftung (Labes) 41 (C), 73 (C).
i s. Salvarsan.
reoidea inferior, Unterbindung (Winterstein) 291 (C).
Druck s. Blutdruck.
rose **(Funck) 213** (O).
l 254 (R).
, Behandlung gonorrhoischer (Timofejeff) 354 (R).

Arthritiden u. Osteoperiostitiden, gonorrhoische (Raspi) 129 (R).
— mykotische (Chiurco) 292 (C).
Arthritis s. a. Gelenkerkrankung, Rheumatismus.
— (Keyting) 401 (C).
— akute rheumatische (Holsti) 325 (R).
— chronische, Klassifikation (Painter) 303 (R).
— akute Bacterium coli — im Säuglingsalter (Ciaccia) 194 (R).
— chronische (Ely) 97 (R).
— chronische am Handgelenk (Hartmann) 398 (C).
— chronische Erkrankung der Samenblase u. Prostata als Herd für (Morrisey) 363 (C).
— Herdinfektion u. Pathologie (Pemberton, Cajori, Crouter) 196 (C).
— urica s. Gicht.
Arthropathie syringomyelitische, Röntgenbild (Claessen) 227 (C).
Arthussches Phänomen (Frenkl) 85 (C).
Arythmie (Lian, Lyon-Caen u. Pollet) 267 (C).
Arzneibuch, neues deutsches (Bachem) 10 (C).
Arznei-Exantheme (Naegeli) 11 (C).
— fixe (Naegili) 74 (C).
Arzneihandel außerhalb der Apotheken (Plenske) 388 (C).
Arznei-Idiosynkrasien, Uebertragungsversuch (Lang u. Dér) 179 (C).
Aerzte-Anekdoten (Willms) 64 (B).
Arzt und Patient (Kragl) 203 (B).
Ascites s. a. Hydrops.
Asepsis s. a. Desinfektion.
Askariden (Kopec) 124 (C).
— (Janusz) 264 (R).
— Darmverschluß (Bacheca) 59 (C).
— Röntgendiagnose (Muzzi) 269 (R).
Askariden-Reste, abgekapselte (Hendriok) 46 (C).
Askaridiasis (Laurell) 356 (R).
Askaris lumbricoides in der Blase (Carsten) 347 (C).
Askolireaktion bei Milzbrandinfektion (Januschke) 259 (C).
Asparaginsäure, Gleichgewicht (Quastel u. Wolf) 53 (C).
Aspermatismus mechanicus, operative Behandlung (Mezö) 163 (R).
Aspiration (Haigh) 304 (C).
Astereognose (Gordon) 306 (C).
Asthma bei Kiefernhöhlenentzündung (Thacker Neville) 357 (C).
— Behandlung mit Pneumarol (v. Gordon) 8 (C).
— funktionelle Leberinsuffizienz (Le'dillot) 398 (C).
— beim Säugling (Goni) 64 (C).
— kindliches (Lesné) 398 (R).
— bronchiale (Wittkower u. Petow) 12 (R).
— bronchiale (Brems) 187 (R).
— bronchiales, Behandlung (Rischaway) 382 (R).
— bronchiale, Röntgenbehandlung (v. Kogan-Jasny u. Abramowitsch) 151 (C).
Asthmatiker, Rentenbewertung (Bensch) 346 (C).
Astigmatismus (Lindner) 155 (C).
Asystolie (Gonzalez) 334 (R).
Aszites in der Gynäkologie (Berecz) 55 (C), 84 (R).
Ataxie hereditäre s. Friedreichsche Krankheit.
— tabische (Menschel u. de Rochemont) 113 (R).
Atem, akustische Analyse der Geräusche (Semerau-Siemianowski u. Swider) 190 (C).
Atemgeräusche, Entstehung (Ignatowski u. v. Lemesie) 43 (C).
Atembewegungen, intrauterine beim Fötus (Schmitt) 256 (R).
Atemstillstand s. Asphyxie.
Aether-Narkose (Clark) 276 (R).
— s. a. Narkose.
Atherosklerose s. Arteriosklerose.
Athetosis duplex (Kroll) 113 (C).
Aethiops antimon (Stiepele) 259 (R).
Aethylalkohol als Fixierflüssigkeit (Kardassewitsch) 395 (R).
Aethylchlorid s. Chloräthyl.
Aethylen in der Geburtshilfe (Plass u. Swanson) 130 (R).
— Gebrauch, Ausschaltung der Explosionsgefahr (Salzer) 362 (C)
— Narkose, Blutgerinnungszeit (Straus u. Rubin) 362 (R).
Aethyljodiddampf, Analysen (Henderson) 54 (C).
Atlas, röntgenographische Darstellung (Goldhamer) 149 (C).
Atmungsprobe beim Neugeborenen (Dyrenfurth) 383 (C).
Atophan (Klinkert) 74 (C).
— s. a. Gicht.
Atresia hymenalis (vom Dahl) 291 (C).
Atrioventrikulär s. Herz.
Atropin (Roth) 133 (C).
— Wirkung auf die Magensekretion (Michelson u. Neumark) 254 (C).
Augapfel s. a. Bulbus.
— Röntgenlokalisation (Comberg) 221 (C).
Auge, Aenderungen durch Einwirkung bestimmter Substanzen auf die Nasenschleimhaut (Baillart u. Carette) 268 (C).
— Anwendung von Kälte (Madan) 161 (C).
— Blutdruckmessungen an den Gefäßen (Baurmann) 221 (C).
— plastische Chirurgie (Wiener) 195 (C).

Auge, Druckverhältnisse (Heesch) 117 (C).
— Elfenbeineinpflanzung nach der Enukleation (Kempler) 275 (C).
— Entzündung sympathische (Grosz) 332 (C).
— Enukleation mit Implantation von Knorpel (Bagley) 134 (C).
— Innendruck (Sugasawa) 221 (C).
— Ionisation (Cautonnet) 398 (C).
— Knochenbildung in der Linse (Pitsch) 17 (C).
— Komplikationen (de Andrade) 275 (R).
— Melanose (Doberty) 275 (C).
— Metasyphilis (Behr) 155 (R).
— Metasyphilis (Nonne) 155 (R).
— Muskellähmungen (Lacquel-Lavastine) 301 (R).
— organisches Nervensystem (Magitol u. Baillart) 268 (C).
— Phänomen bei Neuropathen u. Geisteskranken (Epstein) 390 (R).
— Subtilis-Infektion (Marchesani) 117 (C).
— Toleranz gegen Fremdkörper im hinteren Abschnitt (Bulson) 195 (R).
— Tuberkulose, Röntgenbehandlung (Wetterstrand) 326 (R).
— Veränderung der Linse nach Blitzschlag (Jasinski) 189 (C).
— Wärmeanwendung (Zabel) 117 (C).
— Zitternkunde (Ohm) 221 (C).
— bei Kindern, Auskultation (Gerschenowitsch) 27 (C).
Augenheilkunde, diagnostische und therapeutische Methoden (Melanowski) 264 (C).
Augenkrankheiten (Birnbaum) 58 (R).
— Leonhart Fuchs Tabelle (Sudhoff) 117 (C).
Augenlider, Spasmen u. Tiks (Cantonnet u. Vincent) 95 (R).
Augenmuskel, Dynamik (Heß) 116 (C).
Augenzittern s. Nystagmus.
Aurikulo-temporales Syndrom (Higier) 321 (C).
Aurophos (Oldenburg) 114 (R).
Ausfluß s. Fluor.
Auskratzung, Ausschabung s. Abrasio.
Auskultation (Laennec) 86 (C).
Auskultatorische Unterbrechungen (Luisada) 89 (C).
Auswurf s. Sputum.
Autohämoagglutination (Wyschegorodzewa) 12 (C).
Autopus Behandlung (Levinson) 283 (C).
Auvergne, Mineralwässer (Billard) 300 (C).
Avitaminose, Gasstoffwechsel im Initialstadium (Lawrow u. Mazko) 395 (R).
— s. a. Vitamine, Skorbut, Beriberi, Pellagra.
Axiphoidie (Levin u. Schmalz) 17 (R).
Azetaldehyd (Supniewski) 55 (C).
— im Normalblut (Gee u. Chaikoff) 92 (C).
— im animalischen Stoffwechsel (Briggs) 199 (C).
Azetaldehydbildung, Einfluß von Insulin (Sapniewski) 92 (C).
Azeton-Butylalkoholorganismus (Coy, Fred, Peterson u. Hastings) 134 (C).
Azetonkörper, Bestimmung (Smith) 83 (C).
— im Blut, Bestimmung (Behre u. Benedict) 92 (C).
Azetonurie u. Migräne (Fairbanks) 161 (C).
Azetylenkarbonsäure (Tietze) 9 (C).
Azidose (Rous, Drury u. Beathie) 368 (C).
— Mineralstoffwechsel (Bernhardt) 255 (C).
— bei den Verdauungsstörungen der Säuglinge (Rohmer) 56 (C).
— beim Diabetes (Galindez) 369 (C).
— beim Diabetes (Bigwood) 360 (R).
Bach-Lampe (Armani) 60 (R).
Badegelegenheiten der Landjugend (v. Hagen) 376.
Badeorte, gesundheitliche Einrichtungen (Röchling) 375.
Bäderbehandlung s. a. Balneotherapie.
Bäderkunde (Dietrich) 285 (C).
Bäderwissenschaft (Lachmann) 285 (C).
Bakteriaemie s. Sepsis.
Bakterien Allergie (Zinsser u. Tamiga) 199 (C).
— Bedeutung des Milieus (Löhr) 154 (C).
— gravimetrische Bestimmungen (Coombs u. Stephenson) 83 (C).
— Einwirkung salzsäurehaltiger Agenzien (W. Löhr u. G. Löhr) 117 (R).
— Extrakte alkoholische, Antigenfunktion von Lipoiden (Klopstock) 178 (C).
— Kulturen (Holthusen, Schuback u. Sielmann) 385 (C).
— Nahrungsbedarf (Whitehead) 358 (C).
Bakterien-Suspensionen, Abhängigkeit der Hitzeresistenz von ihrer Dichte (Hückel) 43 (C).
— Wachstum, Anregung durch aktivierende Spaltprodukte (Teramoto) 179 (C).
Bakteriologie und Medizin (Lemierre) 165 (C).
Bakteriolyse in vitro (Fernbach) 42 (C).
Bakteriophage (Dimtza) 119 (C).
— (Kinley und Holden) 134 (C).
— (Coutière) 191 (C).
Bakteriotherapie einiger Infektionserkrankungen (Manté A.) 165 (C).
Bakterium pneumosintes (Gaters) 199 (C).
Balanitis erosiva circinata (Freund) 354 (R).
Balneologenkongreß in Schreiberhau i. R. 377.
Balneologische Akademie (Beneke) 381.
Barium (Roth) 133 (C).
Barlowsche Krankheit s. a. Skorbut, infantiler.
Bartholinitis gonorrhoica, Eigenblutinjektionen (Matolcsy) 5
Bartonella bacilliformis (Noguchi) 63 (C).
Basalzellen Epitheliom (Loewenstein) 218 (C).
Basedow (Hellwig) 9 (C).
— (Bogoras) 46 (R).
— (Richter) 81 (C).
— (Brodersen und Harbitz) 188 (R).
— Arhythmia perpetua mit Vorhofflimmern nach Strumaop (v. Hösslin) 282 (C).
— Beeinflussung durch das Klima der Hohen Tatra (Guhr)
— Herzdekompensation (Polak) 326 (R).
— Magensekretion (Moll und Scott) 262 (R).
— Makropsie und Mikropsie (Neuhaus) 113 (C).
— nach Röntgenkastration (Ujma) 352 (C).
— Behandlung (Welti) 267 (C).
— und Uterusfibrom (Giordano) 168 (C).
— s. a. Thyreoidea, Struma.
Basenproteine (Dann) 133 (C).
Bauch s. Abdomen.
Bauchbruch s. Hernia ventralis.
Bauchfell s. Peritoneum.
Bauchhöhle, Drainage (Krecke) 10 (C).
Bauchoperation, Bauchschnitt s. Laparotomie.
Bauchschwangerschaft s. Schwangerschaft, extrauterine.
Bauchspeicheldrüse s. Pankreas.
Bazillen s. a. Diphtherie-, Gasbrand-, Grippe-, Koli-, M Paratyphus-, Ruhr-, Typhusbazillen.
Bazillus suipestifer, Menschenpathogenität (Kopp) 41 (R).
— botulinus, Sporenverteilung (Damon und Payabal) 134
— tetani, Sporenverteilung (Damon und Payabal) 134 (C).
Becksche Krankheit (Chasanow) 322 (C).
Becken-Muskulatur und Sarkom (Lurje) 256 (C).
— verengtes, Behandlung (Bourne) 23 (C).
— enges, Behandlung **(Kupferberg) 38** (O).
— pneumoperitoneales Röntgenbild (Jung und Schirmer)
Beckenflecke (Goldhammer) 149 (C).
Beckenniere, kongenitale (Fineman) 89 (C).
Beckenorgane, Krankheiten (Alvarez und Zimmermann) 306
Befruchtung, künstliche (Samuel) 8 (C).
Bein, Diaphysenfrakturen (Cornioley) 292 (C) 388 (C).
Beingeschwüre (Schiller) 401 (R).
Belladonnaregulin (Grote) 74 (C).
Bence-Jonesscher Eiweißkörper im Harn (Currie) 162 (R).
Benzidin-Blutprobe (Stammers) 53 (R).
Bergfahrten und Bergbesteigungen (Friedländer) 179 (C).
Beriberi, Grundumsatz (Okada und Sakurai) 273 (C).
Beri-Beri, Zwerchfellstand beim infantilen (Suzuki) 89 (R).
— s. a. Vitamine.
Bericht, wissenschaftliche Bäderwoche in Schreiberhau i. R. 375.
Beruf, Beratung (Liebenberg) 146 (C).
— Schädigungen (Coulter) 401 (C).
— und Ehe (Adler) 148 (C).
Berufsdermatitis bei Selleriepflückern (Legrain, Barthe) 127
Berufserziehung (Edington) 162 (C).
Berufsrechtsprechung (Büchenbacher) 120 (C).
Berufsstar (Cords) 116 (R).
Beryllium (Hausser, Bardehle und Heisen) 149 (C).
Besredka-Methode (Rabinowitsch-Kempner) 250 (C).
Besredkasche Tuberkulosereaktion (Mikulowski) 261 (C).
Bestrahlunszwecke, Zeitregistriergerät (Voltz) 286 (C).
Betabestrahlung bei Carcinom (Lazarus) 383 (C).
Beta- und Radiumbestrahlung bei Carcinom (Lazarus) 383
Betain im menschlichen Fruchtwasser (Kirstein) 352 (C).
Betäubung örtliche (Hoche und Moritsch) 117 (R).
— örtliche durch bloße Kompression (Urbach) 218 (C).
Betäubungsmittel, gasförmige (Kesson) 122 (C).
Betilon (Cohn-Czempin) 222 (R).
Betriebsunfälle und Arbeitsleistung (Beresteschko) 392 (C).
Bettnässen s. Enuresis.
Bewahrung von Krankheiten (Schweisheimer) 32 (B).
Bewegungssteroskopie bei der Röntgendurchleuchtung 349 (C).
Bewegungswahrnehmungen (v. Frey) 77 (C).
Bewußtsein, Einfluß des Muskelapparates Gawroński) 124 (
Bewußtseinsstörung (Meyer-Gross) 13 (C).
Bias (Borkowski) 28 (R).
Bienenstich (Scholz) 41 (C).

ıe Anämie im Kindesalter (Brückner) 181 (C).
Russew) 253 (C).
ch zwischen Blut und Liquor (v. Gündell und Jacobi)

llenfarbstoff.
ierenschädigung (Herrmann) 382 (C).
be (Heringa, Lohr) 157 (C).
bstumoren (Melcer) 81 (R) 390 (C).
s. Konjunktiva.
aktion, Trockenkomplement (Luridiana und Pais) 60 (R).
ldegard von (Schlüter-Hermkes) 148 (R).
le (Staunig, K. Staunig und Miller) 349 (C).
kernzellen (Dorée und Barton-Wright) 53 (C).
Wismut.
ırnblase.
indung s. Cystitis.
e s. Harnblasensteine.
Pocken.
im Harnstoff-Urease-System (Fearon) 133 (C).
heidung (Kehoe, Edgar, Thamann und Sanders) 195 (R).
idung durch das Sekret der Verdauungsdrüsen (Bricker)

ng (Teleky) 146 (R).
ng (Schmidt) 284 (C).
ng (Breitburg, Speransky, Dain und Schachnowskaja)

Förderung pharmakologischer Wirkungen (Wolpe)

ungen bei Anstreicharbeiten (Alvensleben) 112 (C).
Abort (Saturski) 79 (R).
Gefäßwirkung (Taubmann) 112 (C).
le akute, Abortivbehandlung (Ichok) 307 (C).
axe der weiblichen (Boulager) 191 (C).
sche Komplikationen (Tarantelli) 60 (C).
nien, Behandlung (Ravaut und Ducourtioux) 267 (C).
(Gutmann) 73 (C).
alasis (Benedict) 130 (R).
ıg s. Augenlähmung.
s. Appendix.
-Keim, stickstoffhaltige Bestandteile (Kee, Smith) 92 (C).
gglutination, Plasma, Serum.
erve (Walinski und Herzfeld) 43 (C).
erve (Radzimowska und Iwanow) 395 (R).
erve bei Hautkrankheiten (Grzybowski) 28 (C).
ık (Adlersberg und Taubenhaus) 385 (C).
ı-Präparat (Assmann) 75 (C).
ı, diagnostische Bedeutung (Babendzinski) 158 (C).
einogene Bestandteile des Blutes (Denis und Reed)

ung des Farbstoffgehaltes (Rostoski und Crecelius)

ung des Lävulosegehalt (von Crefeld) 157 (C).
g des Reststickstoffes (Palladin) 390 (R).
im — der Encephalitiker (Tschalissov) 321 (C).
und Adrenalin-Wirkung (Frisch und Fried) 49 (C).
im — der Encephalitiker (Asarch) 321 (C).
in-, Kalium- und Calciumgehalt bei Ulcus ventriculi
371 (C).
i Kindern (Garot und Schwers) 30 (R).
behandlung (Vorschütz) 218 (R).
behandlung (Matolcsy) 55 (R).
er Temperatur auf den p h (Martin und Lepper) 84 (C).
d, Rechtsverschiebung (Steinbrinck) 12 (C).
es venösen am Kalk, Chlor und Kohlensäure (Jordan)

gment im — nach Leberexstirpation (Enderlen, Thann-
ıd Jenke) 286 (C).
'ermehrung (Major und Weber) 367 (C).
ite des Schillingschen Haemogrammverfahrens **(Ockel
:en) 27** (OS).
chiebung bei Narkose (Brauchli und Schnider) 146 (C).
:ken bei Pemphigus vulgaris (Hasselmann) 47 (R).
ion (van Allen) 369 (C).
r chronischen epidemischen Encephalitiker (Brailowsky)

or, Austauschbeziehungen (Weichbrodt) 13 (C).
ebestimmung während der Gestationsperiode (Loeser)

e, kalorimetrische Bestimmung (Mendel) 46 (C).
egehalt bei der Eklampsie (Zweifel und Scheller)

egehalt nach Lävulose-Zufuhr (Lanyi) 390 (C).
egehalt während der Schwangerschaft (Loeser) 47 (C).
egehalt in der Schwangerschaft (Bokelmann) 352 (C).

Blut pH (Rohmer und Woringer) 191 (R).
— Phenolasen (Melczer) 354 (C).
— Phosphor im (Gaddam) 359 (C).
— erhöhter Proteingehalt bei Nephrose (Salvesen) 187 (C).
— Reaktion abnorme, Gaswechsel und Blutzuckerwert (T. Ho) 170 (C).
— Sedimentierungsreaktion (Bönninger) 250 (R).
— Tyrosin und Haut-Pigment (Steiger-Karzal) 81 (R).
— Uebertragung vom Tier auf den Menschen (Cruchet) 24 (R).
— Untersuchungen unter der Geburt (Hackemann) 283 (C).
— Untersuchung des genitalen (Rotter) 352 (C).
— Untersuchung im Kindesalter (Vaglio) 362 (C).
— Veränderungen nach Punktion bei der Cirrhose (Avezzu) 269 (R).
— Veränderungen bei Störung der inneren Sekretion (Kühn) 252 (C).
— Verteilung kolloidaler Kohle (Brickner) 367 (C).
— Viskositätsmessung (v. Gündell) 385 (C).
— Wirkung bestrahlter Milch (Dawkin und Pattison) 160 (R).
— Wirkung der Zugabe von Natriumoleat auf den Reststickstoff (Rosenthal) 92 (C).
— relatives Zellvolumen (Pearl und Miner) 199 (C).
Blutarmut s. Anämie.
Blutbefund bei progressiver Paralyse (Abelin) 13 (R).
Blutbild des Neugeborenen, Polychromasie (Akel und Hagen) 257 (C).
— im Säuglingsalter (Löwenthal) 216 (C).
— qualitatives weißes (Fuchs) 321 (C).
— Veränderungen im Coma diabeticum (Jungmann) 146 (C).
Blutbildungstätten bei Infektionen, Reaktionen (Jagic) 49 (C).
Blutbrechen s. Haematemesis.
Blutdruck (Donald) 90 (C).
— (Ferber) 131 (R).
— (Mussler und Rückle) 321 (C).
— Anomalien (Hochrein) 146 (C).
— Erhöhung (William) 297 (C).
— bei Hemiplegikern (Delhaye) 235 (R).
— hoher (Lester) 133 (C).
— hoher (Rolleston) 159 (C).
— hohe Steigerungen **(Fahrenkamp) 12** (O S).
— Hypophysenpräparate (Leimdörfer) 112 (C).
— bei Kindern (Garot und Schwers) 30 (R).
— und Klima (Siebelt) 379.
— Messungen an den Gefäßen des Auges (Bauermann) 221 (C).
— Regulierung älterer Leute (Baráth) 124 (R).
— Wirkung des Klimas (Roddis und Cooper) 195 (R).
— Wirkung des Sauerstoffs (Lachs) 11 (C).
— Zügler (Hering) 149 (R).
— s. a. Puls.
Blutdrüsen s. endokrine Drüsen.
Blutfarbstoff s. Hämoglobin.
Blutgefäße s. Arterien, Papillaren, Venen.
Blutgruppen Bestimmung und Zwillingsforschung (Wiechmann und Paal) 346 (R).
— Eigenschaft, serologischer Nachweis (Schiff) 284 (C).
— Forschung (Sachs) 111 (C).
— der Geisteskranken (Malinowski und Siedleczka) 264 (C).
— Nomenklatur (Verzár) 284 (C).
Blutgruppenuntersuchung für die Beurteilung der Vaterschaft (Reichel) 20 (R).
Blutgruppenuntersuchungen in der Münchener Bevölkerung (Fürst) 179 (C).
— bei Schizophrenie (Wilczkowski) 178 (C).
Blutgruppen-Verteilung (Wiechmann und Paal) 75 (C).
Blutgruppen Zugehörigkeit der Paralytiker (Jacobsohn) 220 (R).
Blutkörperchen, Einfluß der Wasserstoffionenkonzentration (Burger) 112 (C).
— rote, isoagglutinatorisches Verhalten (Thomsen) 159 (R).
— rote, osmotorische Resistenzveränderung (Doros) 123 (C).
— rote, Regeneration (Boros) 295 (C).
— rote, osmotische Resistenz (Swjatskaja) 255 (C).
Blutkörperchensenkung als diagnostisches und prognostisches Zeichen (Polak und Mazzola) 93 (R).
Blutkörperchen, Senkungsgeschwindigkeit (Haselhorst) 285 (C).
— Senkungsgeschwindigkeit (Poindecker) 285 (C).
— Senkungsgeschwindigkeit in der Balneotherapie (Cukor) 156 (C).
— Senkungsgeschwindigkeit, Flockungsreaktion des Blutplasmas bei Alkoholismus (Suckow) 114 (R).
— Senkungsgeschwindigkeit in der Gynäkologie und Geburtshilfe (Noyes und Corvese) 62 (R).
— Senkungsgeschwindigkeit beim Genitalcarcinom (Caffier) 291 (R).
— Senkungsgeschwindigkeit des Nabelschnurblutes (Silzer) 182 (C).
— Senkungsreaktion (Wail) 181 (C).
— Senkungsreaktion, Bedeutung für die Heilstättenstatistik (Schnippenkötter und Behrmann) 78 (C).
— Senkungsreaktion, Müller-Schevensche Mikromethode (Stolzenbach) 177 (R).

Blutkrankheiten bei Neugeborenen (Stransky) 30 (R).
Blutkreislauf s. Kreislauf.
Blutkuchen, Wassermann-Reaktion nach Dold (Gross) 346 (R).
Blutkulturen (Lawson) 133 (C).
Blutliquorschwelle für Salizylsäure bei Psychosen (Loberg) 321 (C).
Blutmilchsäure bei der Gestationstoxikose (Bokelmann) 352 (C).
Blutnatrium- und Blutkaliumgehalt bei der parathyreopriven Tetanie (Fois) 270 (R).
Blutplasma s. Plasma.
Blutplättchen, Volumenmessung (van Allen) 179 (C).
Blutserum s. Serum.
Bluttransfusion (Robert) 8 (C).
— (Stoll) 133 (C).
— (Dogliotti) 268 (C).
— bei perniziöser Anämie (Stahl und Bachmann) 255 (C).
— in der Chirurgie (Keynes) 24 (R).
— intraperitoneale von Citratblut (Khann) 198 (R).
— Indikationen (Rolleston) 24 (R).
— intraperitoneale (Grulle) 64 (R).
— Behandlung septischer Allgemeininfektionen im Kindesalter (Reimold und Kramer) 284 (C).
— Wirkung auf den Blutzuckerspiegel des Diabetikers (Staub) 255 (C).
Bluttypen (Thomsen) 325 (C).
Blutung s. a. Menorrhagie, Metrorrhagie.
— parenchymatöse gastrointestinale (Körner) 254 (C).
— unter der Geburt und puerperale Infektion (Volkmann) 318 (C).
— schwere postoperative, Behandlung (Galand) 235 (R).
Blutungszeit der Leberkranken (Merlini) 269 (C).
Blutuntersuchungen bei Toxikodermien (Brucke) 12 (C).
Blutzellen nach Norris-Lebedeff-Fahraeus (Egoroff) 12 (C).
Blutzirkulation, Messungen (Henderson) 54 (C).
Blutzucker (Porter und Langley) 23 (R).
— und Ammoniak (Horvath) 92 (C).
— Beeinflußbarkeit (Lévai und Waldbauer) 347 (R).
— Beeinflussung durch einen peroral wirksamen Pflanzenextrakt (Ederer) 111 (C).
— Bestimmung (Kaufmann) 178 (C).
— Einfluß der Elektrolyse (Hasenöhrl und Högler) 318 (R).
— bei Hautkrankheiten (Loeb) 224 (R).
— bei Infektionskrankheiten (Andresen und Schmidt) 217 (C).
— Regulation (Nord) 187 (C).
— Regulation (Fornet) 74 (C).
— Regulation (Geiger) 385 (C).
— s. a. Glykämie und Zucker.
Boltz-Reaktion und Paralyse (Boltz) 134 (C).
Borax (Lenser) 184 (R).
Borotartrat, Wirkung (Lennox und L. H.) 198 (R).
Botelho Reaktion (Brun) 191 (R).
Botulinus-Vergiftung (Jensen) 63 (C).
Botulinustoxin (E. W. Sommer, H. Sommer und K. F. Meyer) 63 (C).
Bougie (v. Brunn) 184 (C).
Brachydactylie, symmetrische kongenitale (Bornstein) 63 (C).
Brandwunden, Behandlung (Wilson) 235 (C).
Brasilianer, Statur (Loho) 276 (C).
Brehmer und sein Werk (Schlapper) 375.
Bremssymptom (Melkersson) 398 (R).
Brightsche Krankheit (Barclay Ness) 162 (R).
— Krankheit, Endothelfunktion (Siebeck) 284 (C).
— Krankheit s. a. Nephritis.
Brillentragen unter Tage (Hessberg) 221 (C).
Bromsulphthalein und Leberfunktion (Friedenwald und Armstrong) 90 (C).
Bromsulphthaleinprobe (Herlitz) 293 (R).
Bromuralismus (Herzberg) 73 (C).
Bronchialasthma s. Asthma.
Broachialcarcinom mit Lungenabszeß (Ballon) 366 (C).
Bronchialdrüsen-Tuberkulose (Odelberg-Johnson) 326 (R).
Bronchiektasen, chirurgische Behandlung (Edwards) 234 (R).
Bronchiektasie (Riviere) 121 (C).
— (Roberts) 121 (R).
— Diagnose und Behandlung (Bastecky) 188 (R).
— (Bezaucon) 190 (C).
Bronchien (Vlachis) 190 (C).
Broncho-Pneumographie (Liebermann) 49 (C).
Bronchographie (Jacobaeus) 227 (C).
— (Wierig) 349 (C).
Bronchopneumonie, Sonderfütterung (Reiche) 285 (C).
Bronchoskopie (Tucher) 92 (C).
Bronchus, Carcinom **(Herzberg)** 67 (O).
— Carcinom (Schmidt) 42 (R).
Brot und Getreide, Fettgehalt (Cormack) 84 (C).
— Gewicht, Porengehalt und Feuchtigkeit (Gadzikiewicz) 125 (C).
Broteiweiß (Hindhede) 25 (R).
Bruch s. Hernie.
Brustdrüse s. Mamma.
Brustfell s. Pleura.
Brustfellentzündung s. Pleuritis.
Brustinfektion s. Mastitis.
Brustkorb s. Thorax.
Bub oder Mädel (Hodann) 98 (B).
Buckelmesser (Ssiltschenko) 256 (C).
Bucky-Blende (Schneider) 282 (C).
Bucky-Potter-Blende (Alberti) 349 (R).
Buergersche Krankheit (Bayer und Thibault) 300 (C).
Bursa am Daumen (Ryeroht) 357 (C).

Calcaneus, posttraumatische Nekrose (Silfverskiöld) 326 (C
Calcaneus-Sporn (Jacob) 46 (C).
Calcium s. a. Kalk.
— im Blut der Encephalitiker (Tschalissov) 321 (C).
— Gehalt des Blutes bei Ulcus ventriculi (Reiche) 317 (
— Gehalt von Gewebsflüssigkeiten spasmophiler Kinder (M
239 (R).
— Depots im Hirn (Cowper) 123 (C).
— und Adrenalin in ihrer Wirkung auf das Herz (Jaure) 3
— Spiegel im Blut (Meglitzky) 395 (R).
Calciumchlorid beim Ekzem (Bizozzero) 60 (R).
Calciumionenkonzentration in physiologischen Lösungen (J
und Moser) 390 (C).
Calciumionentherapie bei Herzerkrankungen (Wermel) 255
Calmette, Tuberkulose-Vakzination (Zechnowizer) 390 (R).
Calmettesche Immunisation gegen Tuberkulose (Rausch) 3
Canalis hyaloideus, Persistenz (Hofmann) 17 (C).
Cancer Propaganda (Lazarus-Barlow) 326 (C).
Carcinom (Gye) 23 (R).
— (Weinberger) 49 (R).
— (Meyer) 363 (C).
— (W. Meyer) 365 (C).
— Abwehrstoffe (Braunstein) 217 (C).
— Albuminreaktion in der Diagnostik (Surányi) 264 (C).
— Aetiologie (Bristol) 131 (R).
— Aetiologie (Sittenfield) 305 (R).
— künstliche Erzeugung (Bloch und Widmer) 224 (R).
— histologische Feststellung (Müller) 178 (C).
— Immmunisierungsversuche (Nather und Schnitzler) 49 (C
— und Konstitution (Puhr) 332 (R).
— Serodiagnostik mit der Albumin-A-Reaktion (Kahn) 348
— staatliche Fürsorge (Bigelow) 91 (C).
— Spontanheilung (Kohn) 8 (C).
— Behandlung (Behan) 89 (R).
— Behandlung (Theilhaber) 283 (C).
— Behandlung (Schreiner) 326 (C).
— Behandlung (Westmann) 326 (C).
— Behandlung ‚diätetische Stütze (v. Wendt) 294 (R).
— Strahlenbehandlung (Strauss) 385 (R).
— nach Bestrahlung (Driessen) 262 (R).
— Bestrahlung des experimentellen Teercarcinoms mit (Stoel) 226 (R).
— Heilung durch Bestrahlung (Rohrer) 295 (C).
— Operation oder Strahlenbehandlung (Grunert) 320 (R).
— Einfluß von Kohlehydratzufuhr auf den respiratorischen (Geldrich und Hecksch) 255 (C).
— intramurales des Blasenscheitels (Barney) 97 (C).
— inoperables, Behandlung (Kordon) 49 (C).
— intraorales, Behandlung mit Radiumemanation (Simpson)
— Kombination von Operation und Radiumbehandlung (St
121 (R).
— Röntgenbehandlung (Hartmann) 320 (R).
— Röntgenwirkung (Hamperl und Schwarz) 385 (R).
— Untersuchungen nach Röntgenbestrahlung in vitro
326 (C).
— Bekämpfung (Berkeley Moynihan) 337 (C).
— Stoffwechsel (Loeser) 182 (C).
— der Bronchien (Schmidt) 42 (R).
— der Bronchien **(Herzberg)** 67 (O).
— der Bronchen mit Lungenabszeß (Ballon) 366 (C).
— der Cervix, Behandlung (Lynch) 130 (R).
— der Cervix, Radium (Wara) 130 (R).
— des Collum, operative Behandlung (Wille) 79 (C).
— des Collum, Curiebehandlung (Weymeersch, Poulain und
59 (R).
— des Collum, Strahlenbehandlung (Gaarenstroom) 227 (C)
— der Harnblase, Behandlung durch chirurgische Methode
60 (C).
— der Harnblase nach Radiumbehandlung (Smith) 92 (C).
— der Harnblase, Röntgentiefenbehandlung (Waters) 60 (R
— der Harnblase, Ureter-Transplantation (Chute) 60 (C).

om, primäre Entwicklung im Hirn (Kufs) 220 (R).
astatische des Knochens (Pfahler) 326 (R).
Leber (Subarsky) 256 (C).
Magens (Bonne) 119 (R).
Magens (Bueermann und Eustermann) 362 (R).
Magendarmtraktus (Burgess) 234 (R).
Mamma (Liek) 78 (C).
Mamma, Metastasen (Jacobs) 366 (C).
astasen (Nather und Schnitzler) 19 (C).
astase eines extragenitalen (Hinselmann) 79 (C).
Pankreas (Bell) 64 (R).
Plexus chorioideus des 4. Ventrikels (Esser) 321 (C).
iäres der Tube (Engelkens) 262 (C).
uberkulösen Kavernen (Basch) 282 (C).
Ureter (Posner) 16 (C).
erables des Uterus, Veränderungen der Blase (Heimann) (C).
Uterus (Hüper und Schmitz) 385 (C).
eilung der primären Uterus-Carcinome (v. Franqué) 9 (R).
Uterus, Radium- und Röntgenbehandlung (Schmitz) 326 (R).
Uterus, operiert oder bestrahlt (Eymer) 114 (C).
Uterus und Schwangerschaft (Schaaning) 22 (R).
kung von Kupferverbindungen auf das Wachstum (Hieger) C).
Zunge, Resektion des Unterkiefers (Krassin) 15 (R).
Geschwülste, Röntgenbehandlung.
mzellen, Stoffwechsel (Bakker) 251 (R).
embryonale Zellen (Fischer) 348 (C).
sis cutis multiformis (Carol) 224 (C).
ol (Voss) 112 (C).
der) 286 (C).
ube) 385 (C).
druck (Schroeder) 178 (C).
sinus Reflexe (Hering) 253 (C).
(Hertha Schaefer) 47 (R).
is, eitrige der Blasenwand (Platou) 340 (C).
lum (Brun) 185 (C).
genetische Entwicklung (Brzezicki) 124 (R).
oren (Balduzzi) 321 (C).
m (Schinosaki) 321 (R).
siden des Ochsenhirns, Beschaffenheit des Zuckerrestes de und Humphreys) 54 (C).
spinalflüssikeit s. Liquor.
spinalmeningitis s. Meningitis epidemica.
im s. Hirn.
s. a. Uterus.
inom, Behandlung (Lynch) 130 (R).
igidität, Atropin-Morphium (Toneff) 166 (R).
sche Krankheit (Drschowski und Frey) 158 (R).
pogra (Perrot) 302 (C).
herapie (Schnitzer) 8 (C) 41 (C).
n, Ernährung (Legendne) 300 (C).
Dervitale, Behandlung der Lungenentzündung (Czapnicki) R).
iopathische Verwendung (Mayer) 388 (R).
nalariakranken Schwangeren (De-Vecchi) 361 (R).
ung auf Stoffwechsel (Rosenthal und Lipschitz) 112 (C).
sistente Serum-Lipase (Simon) 74 (C).
e des praktischen Arztes (Sonntag) 134 (B).
ervative (Okinczyc) 95 (R).
Rehberg) 53 (C).
mung im Blut und Gewebe (Rehberg) 53 (C).
Kohlensäure, Gehalt des venösen Blutes (Jordan) 169 (R).
wechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (Holler, Bloch Neesler) 11 (C).
wechsel bei Sekretionsstörunen des Magens (Holler und n) 49 (C) 119 (C).
ilung zwischen Plasma und Synodialflüssigkeit (Fremont- und Dailey) 133 (C).
ydrat-Pikrotoxin (Wieland und Pulewka) 286 (C).
se Narkose, Magensekretionsstudien (Elkeles) 250 (C).
monium Hyperglykämie (Hirayama) 170 (C).
im Blute der Enzephalitiker (Asarch) 321 (C).
rium s. Kochsalz.
rm, Veränderungen der Leber (Zalka) 390 (C).
a (Steinmetzer) 49 (C).
sch u. Horsters) 112 (C).
(Wildegans) 178 (C).
s (Melchior, Rosenthal u. Wislicki) 222 (R).
iasis **(Haberland)** 1 (OS).
hotomie (Rost) 117 (C).
iasis **(Haberland)** 1 (OS).
sche Behandlung (Herrmann) 346 (R).
äre (Ganzel) 11 (C).
Cholelithiasis, Behandlung (Steindl) 319 (C).
— s. a. Gallensteine.
Cholera-Epidemien (Stouman) 193 (R).
— Oelbehandlung (Cannon) 298 (R).
Choleragift (Hahn u. Hirsch) 284 (C).
Cholesterin Bestimmung, Surányi-Korényische (Surányi) 264 (C).
—kolorimetrische Bestimmug (de Toni) 92 (C).
— im Blut (Shope) 369 (C).
— Gehalt des Blutes bei Ulcus ventriculi (Reiche) 317 (C).
— bestrahltes, Fraktionierung (Kramer u. Shear) 199 (C).
— antirachitischer Wert von bestrahltem — (Heß, Weinstock und Shermann) 92 (C).
— Stoffwechsel (Marino) 269 (R).
— Stoffwechsel, Involution der Nebenierenrinde (Weber) 153 (R).
— Stoffwechsel u. Konstitutionspathologie der Psychosen (Jacobi) 114 (C).
— u. Insulin (Arndt) 146 (C).
— pharmakologische Untersuchungen (Seel) 112 (C).
— Untersuchungen im Blute Tuberkulotiker (Babarczy) 84 (C).
Cholesterinämie bei Schwangeren (Arstamianz) 47 (C).
Cholezystitis, akute (Clifton u. Landriy) 91 (C).
— eitrige (Bertelsmann) 256 (C).
— beim Kinde (W. Müller) 15 (C).
— u. Pankreatitis (Barber) 60 (R).
— s. a. Gallenblasenentzündung.
Cholezystographie (Friedrich) 11 (C).
— (Cheney) 64 (C).
— (Bumm) 73 (R).
— (Meyers-Palgen) 360 (R).
— (Moore) 366 (C).
— bei Diabetes (Tedstrom, Boud, Olmsted u. Moore) 60 (R).
— orale Methode (Zollschau u. Schlanger) 75 (C).
Cholezystoradiographie (Baštecky) 333 (C),
Chondrome der Lunge (Hickey u. Simpson) 186 (R).
Chordom, sacrococcygeales (Andler) 154 (C).
Chorea senilis (Jarocinski) 158 (C).
Chorioidea, Melanosarkom (Schwarz) 275 (C).
— Solitärtuberkel (Petrovic) 221 (C).
— Tuberkel (Brunthaler) 8 (C).
Chorionepitheliom (Durante-Roulland) 31 (R).
— malignes (van Bouwdijk Bastidanse) 157 (C).
— Bildung (Scheyer) 222 (C).
— Kernstudien (Iwanow) 256 (C).
— des Ovariums (Varo) 389 (R).
— der Tube nach Extrauterinschwangerschaft (Klein) 352 (C).
— u. Schwangerschaft (Nithoff) 119 (C).
Chorionfibrom (Nitschmann) 352 (C).
Chromaffines System s. Nebennieren.
Chromosomenzahl in den Zellen (Belling) 399 (C).
Chronaxie s. Muskulatur, Erregbarkeit.
Chronaximetrische Untersuchungen (Stein) 13 (C).
Chylothorax, doppelseitiger (Renné) 14 (C).
Ciliarkörper, syphilitisches Gumma (Pires) 341 (C).
Cirrhose hypertrophische, alkoholische (Barlocco) 397 (C).
— Blutveränderungen nach Punktion bei der — (Avezzu) 269 (R).
Cis-Trans-Isomerismus (Cooper u. Edgar) 84 (C).
Citras-Früchte, oxydierende Fermente (Willimott u. Wokes) 83 (C).
Clavicula, Tuberkulose (Menard) 265 (R).
Clostridium thermocellum (Peterson, Fred u. Marten) 92 (C).
Coecum (Hrabovsky) 295 (C).
— Divertikulitis (Pereisa) 357 (C).
— Dystopia subdiaphragmatica congenita (Hrabovsky) 295 (C).
Coffein, Einfluß auf die Milchsäurebildung im Muskel (Evans) 83 (C).
Colitis s. Kolitis.
Collifixura uteri (Popken) 111 (C).
Colloidchemische Sediment- u. Fluordiagnostik (Marchionini) 111 (C).
Collum Uteri Carcinom, Strahlenbehandlung (Gaarenstroom) 277 (C).
— s. a. Uterus.
Colostrum, Funktion (Swann Harding) 366 (C).
Coma diabeticum (Chabanier, Lebert, Lobo Onell u. Lumière) 300 (C)
— neoplasmaticum (Wierszubski) 189 (C).
Compral (Maas) 406 (T).
Compton-Effekt (Friedrich) 150 (C) 151 (R).
— (Wintz) 150 (C), 151 (R).
Contrafluol (Zickgraf) 352 (R).
Coramin (Frommel) 225 (C).
— (Gsell) 388 (C).
Cornea Degeneration bei Myotomie-Katarakt (Maillard) 17 (C).
— Endothel-Wucherungen (Fuchs) 221 (C).
— Färbung, Abwanderung der Goldniederschläge bei der — (Friede) 221 (C).
— Färbung mit Goldchlorid (v. Jilek) 221 (C).
— Goldfärbung nach Knapp (Friede) 221 (C).
— Goldchloridbemalung (Tilek) 294 (C).

O = Originalarbeit; T = Therapeutische Mitteilung; B = Buchbesprechung; R = Referat; C = Citat; OS = Sondernummer Originalien.

Cornea, Pyozyaneusinfektion (Safar) 221 (C).
— Tätowierung (Holth) 158 (C).
— Tätowierung (Asmus) 221 (C).
— Tätowierung mit Goldchlorid (Ohotakis) 17 (C).
— Tätowierung mit Goldchlorid (Rosenstein) 221 (C).
— Trübung bei nichtentzündlicher Steigerung des Binnendrucks (Young) 122 (C).
— Zysten (Balod) 17 (C).
Coronarkreislauf s. Herz.
Corpus callosum, Tumoren (Balduzzi) 322 (R).
Corpus-Carcinom (Driessen) 222 (R).
— luetum (Hart u. Heyl) 133 (C).
— luetum-Präparat, Hormongehalt (Loewe u. Lange) 286 (C).
— luetum, menschliche Schwangerschaft (Erik Ask-Upmark) 233 (R).
— luetum in der Schwangerschaft (Araya) 370 (R).
Corpus striatum, syndromer vaskulärer Ursprung (Andrenurra) 55 (C).
Cortex s. Hirnrinde.
Coxa plana, Pathogenese (Bentzen) 227 (R).
— valga u. Osteochondritis (Ettore) 362 (C).
Coxitis, Frühdiagnose (Lange) 292 (C).
— s. a. Hüftgelenkentzündung.
Crampusneurose (Bürger) 322 (R).
Crédé, prophylaktische Methode (Boström) 233 (R).
Creeping, Pseudo-Creeping Disease (Dahlmann) 354 (C).
Crisalbine (Jeanselme, Burnier) 238 (R).
Croup infolge von Fremdkörpern in Larynx u. Trochea (Pansini) 59 (C).
Croupfälle, Behandlung schwerer — (Ziegler) 85 (C).
Cuboideum, posttraumatische Nekrose (Silfverskiöld) 326 (C).
Curettage, ambulante des Uterus (Walther) 352 (R).
— Verwachsungen in der Cervix uteri nach — (Bass) 182 (R).
Curettedent s. a. Abrasio.
Curie-Behandlung bei Callum-Carcinom (Meymeersch, Poulain und Wodan) 59 (R).
— penetrierende (Mayer u. Cheval) 301 (R).
Cutis laxa (Kroll) 113 (C).
— marmorata pigmentosa (Michael) 47 (R).
Cyanamid-Vergiftung (Glaubach) 112 (C).
Cyan-Verbindungen, aromatische; Entgiftung (Adeline, Cerecedo u. Sherwin) 92 (C).
Cylotropin (v. Bodó) 223 (R).
— (Thuróz) 296 (R).
Cystae sebaceae generalisatae (Ferreira u. Garonde) 341 (C).
Cystein, Wirkung des Cyanamids (Glaubach) 112 (C).
Cysticercus cellulosae (Pessôa, Fleury u. Correa) 275 (C).
Cystinderivate (Brand u. Sandberg) 92 (C).
Cystimurie, Steinbildung (Mörner) 356 (C).
Cytologie s. Zellenlehre.
Cytolysine (Salazar) 55 (C).

Dacryoadenitis syphilitica (Hudelo, d'Allaines, Rabut) 238 (R).
Dacryocanaliculitis cystica (Theobald) 17 (C).
Dämmerschlaf nach Gwathmey (Hadlidakis) 119 (C).
Darm, spontane Ausschaltung des Zökum (Brasch) 145 (C).
— Bewegung s. a. Peristaltik.
— Chemie (Bergeim) 92 (C).
— Einfluß der Herzgifte auf die motorische Tätigkeit des isolierten Pferdedarmes (Kolda) 146 (C).
— Fisteln (Smith u. Christensen) 63 (C).
— Invagination (Glas) 333 (C).
— Invagination, chronische beim Kind (Birkenfeld) 222 (R).
— Keimarmut (Dimtza) 119 (C).
— motorische u. sekretorische Funktion beim Hungern (Kowalski) 395 (C).
— Myiasis (Franchini) 397 (C).
— Okklusionen, mechanische (Eklund) 294 (R).
— elektrische Reizung des überlebenden (Leusden u. Riesser) 286 (C).
— Resorption (Bergeim) 92 (C).
— Resorption, Förderung durch Saponine bei Kalksalzen (Berger, Tropper u. Rischer) 42 (R).
Röntgenbefunde bei Fistelbildung zwischen Teilen des Intestinaltraktus (Haenisch) 227 (C).
— Tuberkulose (Breitner) 259 (C).
— Ulcera u. Strikturen bei perniziöser Anämie (Zadek) 43 (C).
— Verschluß (Floersheim) 97 (C).
— Verschluß (O'Shanghnessy) 121 (C).
— Verschluß (Wardill) 235 (C).
— Verschluß, kongenitale Anomalien als Ursache (Bender) 15 (C).
— Verschluß durch Ascariden (Bacheca) 59 (C).
— Verschluß, Toxinresorption aus dem Darm beim experimentellen (Braeye) 199 (C).
— Verschluß s. Ileus.
— Vorfall als Spätfolge nach Appendix-Operationen (Liebner) 182 (C).
Darm, Wirkung von Kalzium, Vitamin C und Vitamin D in der rung auf die Durchlässigkeit (Grant) 134 (C).
— s. a. Dünndarm, Duodenum, Jejunum, Kolon.
Darmflora u. Ileus (Buchholz u. Lange) 283 (C).
Daumen-Mitbewegungsphänomen als Pyramidenzeichen (Wa berg) 318 (C).
Davos, deutsche Heilstätten (Brauer) 78 (C).
Dazol (Yoshimatsu) 170 (C).
Deciduoma malignum bei Amaurose (Higier) 220 (C).
Degeneration (Inge) 121 (C).
— Psychosen (Schröder) 220 (R).
— Psychosen (Brahn) 321 (C).
— Psychosen, Klinik und Vererbung (Kolle) 220 (C).
Degenerationspsychosen u. Halluzinose (Schröder) 13 (C).
— Verhältnis zu den Formenkreisen des Irreseins (Ewald) 13 (
— zykloide (Kleist) 13 (C).
Deliriöse Symptomenkomplexe (Rosenstein) 44 (C).
Deltoideus-Lähmung (Lewin) 60 (C).
— (Ausart) 292 (R).
Dementia paralytica, Behandlung mit Malaria (Lossins) 158 (R)
— paralytica s. a. Paralyse, progressive.
— praecox (Rubensohn) 253 (C).
— praecox, manisch-depressives Irresein, intravenöse Adrenali injektionen (Backlin) 22 (R).
— praecox, Respirationsstörungen (Mignot u. Le Grand) 58 (R)
— praecox, extrapyramidale motorische Störungen (Reiter) 22
— praecox, Behandlung mit Metallsalzen nach Walbaum (Reite 325 (R).
Demenz, senile (Weinberger) 321 (R).
Dercumsche Krankheit s. a. Fettsucht.
Dermatitis herpetiformis, Behandlung mit Neosalvarsan (The 120 (R).
— chronica atrophicans (Masson, Diss) 238 (C).
— Dühring—Brocq (Pautrier, Lanzenberg) 238 (C).
— infolge Hantierung mit Blumenzwiebeln (Overton) 23 (C).
Dermatologie, Bedeutung der physikalischen Chemie (Memmeshe 284 (C).
Dermatomykosen (Falchi) 81 (C).
Dermatophyten, Züchtung (Karrenberg) 48 (C).
Dermatose, durch Getreide hervorgerufene (Hodara und Beh 354 (R).
Dermatosen, pseudophytogene u. phytogene (Touton) 354 (R).
— pathogenetisches Studium (Dujardin u. Decamps) 57 (C).
— strichförmige (Jordan u. Latko) 17 (R).
— s. a. Hautkrankheiten.
— und Eingeweidewürmer (Brodier) 302 (R).
— und Glykämie (Lacroix u. Hadida) 302 (C).
Dermato-Syphilidologen (Milian) 302 (C).
Dermographische Selbstversuche in Mineralbädern (Löwy) 253
Dermoidzyste, intraligamentäre (Colombet) 336 (C).
Desencin (Berliner) 216 (C).
Desinfektion Dauerbestimmung (Karaffa-Korbutt) 125 (C).
Desinfektionsmittel (Schmidt-Weyland u. Költzsch) 43 (C).
Deutsche Gesellschaft für Volksbäder 376.
Dextrocardie (Gautier u. Coeytaux) 191 (R).
Dextrose s. Glykose.
Diabetes (Holzer u. Klein) 80 (R).
— (Lacroze u. Bullrich) 369 (R).
— (Baltzer, Grafe u. Partsch) 385 (C).
— Acidosis (Bigwood) 360 (R).
— u. Avitaminose (Ziegelroth) 179 (C).
— Bakterienwachstum auf dem Blut diabetischer Kinder (Hi Kauffmann u. Heimann-Trosien) 42 (C).
— Kinder — (Smyth) 97 (R).
— kindlicher (Heimann-Trosien u. Hirsch-Kauffmann) 181 (R).
— bei Kindern, Behandlung (Heimann-Trosien u. Hirsch-Kauffm 284 (R).
— bei Kindern, Pathologie (Warren) 271 (R).
— des Kindes, Hochwuchs (White) 272 (R).
— kindlicher, Behandlung mit Synthalin (Einecke) 382.
— Behandlung (Witts) 121 (C).
— Behandlung (Petrén) 159 (R).
— Behandlung bei Kindern (Joslin) 270 (R).
— ambulatorische Behandlung (Rolly) 218 (R).
— Diät (Collens u. Shelling) 399 (C).
— diätische Behandlung (Dautrebaude) 360 (R).
— Ernährung mit Polyamylosen (v. Hoesslin u. Pringsheim) 179
— Verwendung und Bedeutung von Ersatzkohlehydrate (Was 252 (C).
— Verwendung von Nationalgerichten in der Diät (Stern u. Rey 362 (C).
— Insulinbehandlubng (Escudero u. Yriart) 369 (R).
— und Insulin (Desguez, Rattery u. Froment) 300 (R).
— Proteinkörper-Behandlung (Falta) 119 (C).

es, Proteinkörper-Behandlung (Licht) 119 (C).
enterale Proteinstoff-Behandlung (Lundberg, Josephson und ser) 187 (C).
thalinbehandlung (Frank, Nothmann u. Wagner) 8 (R).
Synthalin (Strauß) 253 (R).
tbehandlung bei Hauterscheinungen (Rothmann) 286 (R).
rative Behandlung (Mansfeld) 217 (R).
lezystographie (Tedstrom. Boud, Olmsted u. Moore) 60 (R).
ia (Govaerts) 360 (R).
inderungen des Blutbildes und des Reststickstoffes im Coma eticum (Jungmann) 146 (C).
ketogener Einfluß des Insulins (Killian) 133 (R).
linfraktärer (Keller) 49 (C).
Insulinwirkung (Blaßberg u. Mandel) 190 (C).
ialten des Harnquotienten C:N (Wada) 75 (C).
Herdinfektion (D. Cohen u. A. Cohen) 63 (R).
urgie (Joslin) 304 (R).
urgisches Problem (Piccaluga) 369 (C).
othyreoidismus (Rowe) 368 (C).
eilung (Izar) 268 (C).
sche Formen (Escudero) 369 (C).
onen des Zentralnervensystems (Nicolesco u. Raileanu) (R).
slaufinsuffizienz als Todesursache (Strauß) 284 (C).
maßliche Schwefelwirkungen (Bürgi) 250 (R).
matischer (Umber u. Rosenberg) 74 (R).
Augenaffektionen (Puchulu) 369 (C).
Azidose (Galindez) 369 (C).
ungentuberkulose (Peco) 369 (R).
chwangerschaft (Bingel) 318 (C).
chwangerschaft (Gonzales) 369 (R).
fwechsel im Vergleich mit Stoffwechselstörungen in der wangerschaft (Loeser) 182 (C).
uberkulose (Magasanik) 391 (R).
ebensversicherung (Umber u. Rosenberg) 111 (C).
talität (Hamblen u. Joslin) 339 (C).
idus, Behandlung mit Novasurol (Hitzenberger u. Kauftheil) R).
idus, hypochlorämischer (Holzer u. Klein) 11 (C).
idus, Pituglandol (Friedländer) 76 (C).
idus u. Schwangerschaft (Klaften) 183 (C).
scher Muskel (Lange) 112 (C).
se, Theorie (Crookshank) 23 (C).
stik (de Quervain) 184 (R).
essigsäure (Levene u. Bass) 92 (C).
, Blutauswaschung (Haas) 385 (C).
igma Eventration (Kröneke) 149 (C).
nie (Morison) 326 (C).
sen, Frakturen des Beines (Cornioley) 261 (C), 292 (C), (C).
e Bestimmungen im Serum u. Harn bei Pankreasaffektionen in) 254 (R).
lut u. Harn (Janker) 179 (C).
uß von Vitamin B. (Miyake) 89 (C).
alt der tuberkulösen Haut (Melczer) 81 (R).
Harn, Konzentration (Cohen) 25 (C).
Amylase.
ktovegetabilische (Boas) 74 (C).
Ernährung.
u. Zubereitung der Speisen (Begtrup) 159 (C).
mie (v. Leszczynski) 47 (R).
Nobell) 193 (R).
er) 303 (C).
ndlung (Hoche u. Pfab) 49 (C).
ndlung (Bucky) 201 (B).
ndlung nervöser Krankheiten (Nagelschmidt) 367 (R).
er Behandlung gonorrhoischer Endocervicitis (Corbus und nor) 169 (C).
ndlung der Gelenkentzündungen (d'Amore) 168 (C).
ationen (Kovacs) 89 (C).
ierenerkrankungen (Kolischer) 92 (R).
er Oto-Laryngologie, Hochfrequenzströme (Leroux-Robert) C).
irgische (Jones) 401 (C).
irgische (Kalischer) 401 (C).
nokoagulation, Behandlung des Lupus vulgaris (Mieniecki) R).
e, haemorrhagische (Koranyi) 163 (C).
rrhagische, Diagnostik u. das Klassifizieren (Korányi) 263(C).
rrhagische bei essentieller Trombopenie (Köhler) 284 (C).
iche (Tachau) 9 (C).
arbitursäure (Leshure) 272 (C).
eotinsäure-Kodeingemisch (Loewe) 286 (C).
glukose (Levene u. G. M. Meyer) 92 (C).
Dicksche Hautreaktion (Nobel u. Schönbauer) 45 (C).
Dick-Reaktion (Paunz u. Csoma) 181 (C).
Dickprobe, aktive Immunisierung (Benso u. Simpson) 338 (R).
Dicksche Impfung (Heller) 383 (C).
Dicodid (Weinberg) 73 (C).
— (Schelenz) 283 (C).
Dilaudid (Birkholz) 285 (R).
— (Hartung) 346 (C).
Dienstbeschädigung für Nierensteine **(v. Schnizer)** 216 (O).
— Zusammenhang zwischen Tod u. Magengeschwüren **(v. Schnizer) 216** (O).
Dienstsche Schwangerschaftsreaktion (Gyulai) 55 (C).
Digestion s. Verdauung.
Digitalis, Alarmsyndrom (Gallavardin) 190 (R).
Digitalis-Substanzen, Wirkung auf das isolierte Krötenherz (Gessner) 112 (C).
Digitalis, Toleranz bei experimenteller Diphtherie (Gold) 195 (C).
Digitalysatum Bürger (Stadion) 244 (T).
Dihydrooxyazeton, Ausnutzung (Kermack, Lambie und Slater) 53 (C).
Dilaudid (Ellerau) 42 (C).
Diphtherie, fötale (Traugott) 46 (C).
— Immunität (Ruelle) 192 (R).
— bei aktiver Immunität (Haidvogl) 11 (C).
— Immunisierung (Progulski und Redlich) 264 (R).
— Mastoiditis (Suárez) 370 (R).
— Nebennieren (Molinelli) 64 (R).
— Behandlung mit starken Serumdosen (Heckscher) 120 (R).
— Impfung durch Anatoxin (Fonteyne) 268 (R).
— Gemisch T/A. (Korschun und Worochnownikow) 390 (C).
— Toxin-Anatoxin (Mensi und La Segagni) 270 (R).
— Toxoid, Herstellung und Eigenschaften (Watson und Langstaff) 54 (C).
— Zuckerbehandlung (Koenigsberger und Musslinger) 251 (C).
Diphtheriebazillen (Levinthal) 43 (R).
Diplokokken-Peritonitis (Friedjung) 153 (R).
Diurese, Beeinflussung durch Leberextrakte (Lampe) 112 (C).
— Hemmung durch Pitutitrin (Hoff und Werner) 146 (C).
— Störungen der zentralen Regulation der Wasser- und Salzdiurese (Holzer und Klein) 11 (C).
Diuretin, Einfuß auf den Quellungszustand des Serumeiweiß (Burmeister) 112 (C).
Divergenz Lähmung (vom Hofe) 221 (C).
Divertikel, Jejuno iliales (Case) 227 (C).
Divertikulitis (Fifield) 338 (R).
— des Coecum (Pereisa) 357 (C).
Dochez s. Scharlach.
Donnangleichgewicht (H. Wu) 92 (C).
Doppelinfektion (Martenstein u. Ledermann) 284 (R).
Doramad (Naegeli) 42 (R).
Dormalgin (Neidhardt) 41 (C).
Dosimeter (Küstner) 286 (C).
Dosimetrie (Strauß) 385 (C).
Dosis, physikalische (Jona) 385 (C).
Dottergang, Divertikel des persistierenden (Gamper) 256 (C).
Douglas, Entzündungen (Condamin) 192 (R).
Drainage, permanente (Funck) 283 (C).
Drilling (Weißenberg) 324 (C).
Drosoptrita melanogaster (Steares-Stark) 184 (C).
Druck, intrakranielle Steigerung (Majtiot) 134 (R).
Drüsen Fieber (Gautier) 192 (R).
— u. Laktation innerer Sekretion (Verdozzi) 130 (R).
— endokrine s. endokrine Drüsen.
Ductus arteriosus, persistierender (Maheim) 156 (C).
— iliacus communis, Verschluß (Bell) 64 (R).
Dunkelfeld-Mikroskopie bei der Differential-Diagnose der sekundären Syphilis (Templeton) 97 (R).
Dünndarm, angeborene Einkapselung (Füth) 346 (C).
— Fisteln (Volkmann) 221 (C).
— Strikturen, Röntgendiagnostik (Hellmer) 227 (R).
— s. a. Darm.
Duodenalsonde (Schemensky) 41 (R).
— Behandlung **(Sucher) 139** (O).
Duodenalsondierung (Dietel) 222 (R).
Duodenitis, Beziehungen zum chronischen Magen- u. Duodenalgeschwür (Hauser) 253 (C).
Duodenum-Aufnahmen, Umbau des Heydenschen Wechselrahmens (Kloiber) 149 (C).
— Fisteln (Volkmann) 221 (C).
— Magensaftuntersuchungen beim Ulkus (Friedrich) 389 (C).
— Passagebehinderung (Cramer) 149 (R).
— palliative Resektion beim nicht resezierbaren Ulcus duodeni (Schomberg) 222 (R).
— Röntgen-Diagnostik des Ulcus duodeni (Leb) 78 (R).

Duodenum, Röntgendiagnostik des Ulcus duodeni (Beck) 149 (R).
Stenose (Marquez) 55 (C).
— Stenose der Pars superior — (Rieder) 236 (R).
— Ulkus, Behandlung (Alvarez) 195 (R).
— Ulkus, Entstehung des Schmerzes (Palmer) 273 (R).
— Ulkus bei den Eingeborenen von Tunis (Brun u. Rouchot) 266 (R).
— gleichzeitiges Vorkommen von Ulkus u. Divertikel (Rosenthal) 387 (R).
Dupuytrensche Kontraktur (Kartschikjan) 292 (R).
Dura mater, Tumoren (Neiding) 77 (C).
Durchfall (Luria) 145 (C).
— Behandlung (Luria) 254 (C).
Durchleuchtung s. Röntgenuntersuchung.
Dürnberg (Schweighofer) 77 (C).
Düsseldorfer Ausstellung für Gesundheitspflege (Bachmann) 259 (C).
Dyschondroplasie (Bentzen) 227 (R).
Dysenterie Bazillus, orale Immunisierung (Moses) 340 (R).
Dysenterie-Erreger, Biologie (Hartoch, Schloßberger u. Joffe) 43 (C).
Dysenterie, Behandlung mit Adrenasol (Rossowski) 264 (C).
— s. a. Ruhr.
Dysmenorrhoe, Behandlung (Sahler) 49 (R).
— Behandlung (Cohn-Czempin) 222 (R).
— Elektrotherapie (Karsten) 326 (C).
— Gelonida antineuralgica (Ihmann) 371 (T).
Dysphagie (Boschowsky) 27 (R).
Dysplasie, vertebrale u. medullare (y Frias) 297 (C).
Dysthyreosen, Arhythmia perpetua mit Vorhofflimmern nach Strumaoperationen (v. Hößlin) 282 (C).
Dystonie, familiäre subakute myoklonische (Dawidenko) 77 (C).
Dystopia coeci subdiaphragmatica congenita (Hrabovsky) 295 (C).
Dystrophia adiposo-genitalis (Landé) 45 (C).
— adiposo-genitalis (Clark) 340 (R).
— adiposo-genitalis, bulbäre Form der — (Grünstein) 351 (R).
— adiposo-genitalis s a. Fettsucht, Hypophyse.
— musculorum progressiva (Landé) 45 (C).
— musculorum progressiva (Westphal) 217 (C).
— osteo-genitalis (Brugsch) 252 (R).
— pigmentosa (Galant) 317 (C).
Dystrophie, Erbsche (Hoffmann u. Clauss) 321 (C).
Echinokokken Flüssigkeit (Hosemann) 252 (C).
Echinokokkenzyste retroperitoneale der rechten Fossa iliaca (Fanucci) 269 (C).
Echinokokkus, Diagnostik mittels der Intrakutan-Reaktion (Ischak) 300 (C).
Ectopia cordis pectoralis (Pensik) 188 (C).
Ehe. Austausch von Gesundheitszeugnissen (Fetscher) 146 (R).
— Beratungsstellen (Heusler-Edenhuizen) 148 (R).
— psychiatrische Beratung (Hübner) 110 (C).
— Fragen (Fritz-Hölder) 148 (C).
— sterile (Posner) 285 (C).
Ehen, fruchtbare u. unfruchtbare (Bucura) 118 (C), 156 (C).
Ei als Nahrungsmittel in der Säuglingsdiätetik (Baptista) 275 (C).
— Transport vom Ovar in den Uterus (Westman) 233 (C).
Eich-Einrichtung zum Fürstenau-Intensimeter (Röver) 151 (C).
Eichstandgerät, Göttinger (Küstner) 151 (C).
Eidetische Anlage der Jugendlichen (Leven) 324 (C).
Eiereiweiß. Denaturierung (Martin u. Schryver) 359 (C).
— peptische Hydrolyse (Farlane, Dunlar, Borsook und Wastencys) 369 (C).
Eierstock s. Ovarium.
Eigenbluttransfusion s. Blutinfusion.
Eigenwille (Krienitz) 323 (C).
Eileiter, Durchgängigkeit (Mchalek) 158 (C).
— Schwangerschaft interstitielle (Engelkens) 120 (C).
— Spontankontraktionen (Seckinger u. Snyder) 132 (R).
— s. a. Tube.
Einheitspsychose (Marcuise) 220 (R).
Einschlafdenken (Meyer-Groß) 13 (C).
Eisen-Depots im Hirn (Cowper) 123 (C).
Eisen verschiedener Herkunft, Beziehungen zur alimentären Anämie (Mitchell u. L. Schmidt) 92 (C).
— Pharmakologie (Starkenstein) 112 (C).
— therapeutische Wirkung (Smirnow) 392 (C).
— Wirkung auf die Blutmenge (Petrányi) 390 (C).
Eisenbahnschwellen, imprägnieren (Tichominoff) 392 (R).
Eisenbehandlung, Frühgeburtenanämie (Lotte Landé) 45 (R).
Eisenhaltige Mineralwässer (Schoeller u. Rothe) 284 (C).
Eisenpräparat, injizierbares (Sonnenfeld) 252 (R).
Eisensalze, Beziehungen zum Vitaminbedarf der Bakterien (Kollath) 74 (C).
Eiweiß-Ausscheidung bei chronischen Nephritikern (Frandsen) 325 (C).
— Denaturierung (Lewis) 83 (C).
— Hitzekoagulation (Mastin u. Rees) 54 (C).
— spezifisch-dynamische Wirkung (Seifert) 257 (C).
Eiweißderivat aus der Haut gewonnenes (Jena u. Haupt) 250
Eiweißkörper, Bence-Jonesscher im Harn (Currie) 162 (R).
Eiweißstoffe der Hausmann-Zahl (Thimann) 359 (C).
Eiweißsynthese, Stickstoffbindung (Knoop) 43 (C).
Eklampsie (Burns) 170 (C).
— Aetiologie (Louros u. Schmeckel) 352 (C).
— ohne Krämpfe (Caffier) 253 (C).
— Kapillarmikroskopie (Heynemann) 352 (C).
— Milchsäuregehalt des Blutes u. Liquors (Zweifel u. Schelle 348 (C).
— Sauerstoff- u. Wasserverminderung im Blut (Stander) 93
— Aminosäurebestimmungen (Runge u. Juhl) 323 (C).
— Papillenödem (Charlin u. Barrenechea) 127 (R).
— Stroganoffsches Verfahren (Katsuya-Kyoto) 256 (R).
— Behandlung (Stöckel) 182 (R).
— Behandlung (Wilson) 399 (C).
— Behandlung (Williams) 400 (C).
— Behandlung mit Magnesiumsulfat (Cyrillo) 341 (R).
— intravenöse u. intramuskuläre Magnesiumsulfat-Injektionen (Wodon) 88 (R).
— Schicksal erkrankter Frauen (Nevermann) 352 (C).
— u. Schwangerschaftsvagotonie (Louros) 352 (C).
— Sterblichkeit, mütterliche (Hochenbichler) 291 (C).
Eklampsismus, Behandlung Persson) 233 (R).
Ektopia cordis pectoralis (Jealička) 54 (C), 84 (C).
— cordis pectoralis (Panška) 84 (C).
— cordis pectoralis (Saidl) 84 (C).
— cordis pectoralis (Bloch) 352 (C).
Ektopischer Fötus, Oedem der Nabelschnur (Steiner) 182 (C).
Ekzem (Krzysztalowicz) 356 (C).
— des Säuglings, Aetiologie (Rosenbund u. Meyerstein) 224 (R
— Kalziumchlorid (Bizozzero) 60 (R).
— Behandlung (Brogq) 266 (C).
— Röntgenbehandlung (Moberg) 326 (C).
— s. a. Diathese, exsudative.
Elektrischer Unfall (Jellinek) 370 (B).
Elektrizität statische, Behandlung der Entzündung (Snow) 13
Elektrohomöopathie (Bastanier) 117 (R).
Elektrokardiogramm (Lueg) 11 (C).
— des Myxödemherzens (Lueg) 284 (C).
— Zeitverlauf der einzelnen Phasen (Lassowsky) 11 (C).
— s. a. Kardiogramm.
Elektrokardiographische Herzachse (Seif) 333 (C).
Elektrokoagulation, Behandlung bei Blasenfisteln (Ottow) 223
— Behandlung der Blasentumoren (Corbus) 303 (C).
Elektrolyte, Einfluß auf den Blutzucker (Hasenöhrl u. Högler) 31
Elektrometrische Bestimmung des pH (Martin u. Lepper) 84
— Titration (Simms u. Levene) 92 (C).
Elektrotherapie der Dysmenorrhoe (Karsten) 326 (C).
Elephantiasis der Vulva (Hudelo u. Rabut) 300 (C).
— tuberculosa der Vulva (Hudelo, Rabut, Caillau) 127 (C).
— chirurgische Behandlung (Faykiss) 163 (C).
Ellbogen, gonorrhoische Gelenkentzündung (Rostkowski) 124 (C
— Luxatio cubiti postero-lateralis mit Gefäßzerreißung u. Ne zerrung (Wulsten) 73 (C).
Elster, Stoffwechselwirkung der Stahlquelle (Bickel) 252 (C).
Embolie (v. Jaschke) 352 (C).
— (Schumacher) 352 (R).
Embryonale Zellen und Carcinomzellen (Fischer) 348 (C).
Emetin (Ely) 97 (R).
Emmenagoger Erfolg als hormon-therapeutisches Ziel (Loewe) 110 (R).
Emotionen, Untersuchungsmethode in der psychiatrischen Klin (Hackebusch) 220 (C).
Empfindlichkeit s. Sensibilität.
Emphysem subkutanes als Perforationserscheinung (Vigyázó) 25
Empyem s. a. Pleuritis.
Encapsulatus pneumoniae (Julianelle) 199 (C).
Encephalitis (Kuttner) 113 (C).
— comatosa (Holzer u. Klein) 217 (R).
— epidemica chronica (Justschenko) 321 (C).
— chronische epidemische (Freemann) 60 (R).
— epidemische (Omorokow) 12 (C).
— paramorbillöse (Lust) 179 (R).
— periaxialis diffusa (Barré, Morin, Draganesco u. Reys) 166
— postvakzinale (v. Lookeren Campagne) 226 (C).
— postvakzinale (Leiner) 119 (R).
— Kalzium im Blut (Tschalissov) 321 (C).
— Chloride im Blut (Asarch) 321 (C).
— chronische Serumlipase (Brailovsky) 321 (C).
— chronische, epidemische u. Blutlipase (Brailowsky) 393 (R).
— epidemica, Psychose als Frühsymptom (Kasanin u. Petersen) 306 (R).
— Atemstörungen (Jelliffe) 306 (C).

ephalitis, epidemische, Spätstadien (Delbrück) 250 (C).
akute, Behandlung (Glesinger) 253 (R).
ethargica, Astereognosie u. Trommelfellblutungen (Kastan) 177 (C).
orensische Bedeutung der postenzephalitischen Charakterveränderung (Grosz) 49 (C).
chronische Differentialdianose u. Behandlung (Stern) 44 (R).
Artikulations- u. Phonationsstörungen (Cisler) 26 (R).
epidemica, Funktionsprüfungen innerer Organe (Schoenemann) 113 (C).
epidemische, Glianarbe im Nach- u. Zwischenhirn (Holzer) 12 (C).
epidemische, symptomatische Hemiatrophie (Mankowski) 77 (C).
epidemische bei Hunden (Pugh) 23 (C).
epidemische, Neuritis retrabulbaris (Weisner) 17 (R).
epidemica, Spät- und Restsymptome an den Augen (Jaensch) 221 (R).
epidemische, Zuckerstoffwechsel (Tkatschew u. Axenow) 12 (C).
epidemica Kranke, Katalase (Brailovsky, Tschalissov u. Bérlin) 321 (C).
experimentelle (Kinley u. Holden) 134 (R).
ethargica, schizophrene Psychosen (Bürger u. Mayer-Groß) 321 C).
nyastheniformes Syndrom bei der chronischen epidemischen (Wimmer u. Vermand) 31 (R).
epidemica, respiratorische Anomalien als Folgezustand (Chritchley) 357 (R).
ethargica, Fettsucht als Folgezustand (Allen) 357 (C).
epidemica, rhythmische Tretbewegungen (Albrecht) 351 (R).
egetatives Nervensystem (Maslov) 321 (C).
Wirkung des Skopolamin auf den neurovegetativen Tonus (Marguglio) 124 (R).
ephalogramme, Oberflächenbilder (Schuster) 322 (C).
ephalographie (Fischer) 322 (R).
ei Epilepsie (Tyczka) 264 (R).
ephalographische Untersuchung (Koschewnikow) 12 (R).
ephalozystocele (Herschan u. Beuthner) 291 (C).
amoeba histolytica (Craig) 270 (R).
ocervicitis, chronische (Miller) 130 (C).
:onorrhoische (Corbus und O_2Conor) 169 (C).
lektrische Kauterisierung (Matfhews) 169 (C).
okard s. a. Herz.
okarditis (Pedro y Pons) 361 (R).
nfektiöse (Rouillard) 276 (C).
enta (Sampajo y R. Comas) 55 (C).
enta (Bogendörfer) 180 (R).
naligna lenta (Tata) 297 (C).
okrine Drüsen, Behandlung in der Röntgenologie (v. Wieser) 26 (R).
Drüsen, Beeinflussung durch Röntgenstrahlen (Winz) 286 (R).
Drüsen s. a. Hormone.
Drüsensubstanzen als Heilmittel **(Marcinowski) 143** (O).
Präparate (Ehrismann) 285 (C).
störungen, interferometrische Untersuchung (Hellmuth) 352 (C).
okrino-sympathisches System (Spassio) 168 (C).
ometrium bei der Menstruation abgestoßen (Bohnen) 352 (C).
phlebitis obliterans venarum hepaticarum (Korényi) 390 (C).
oskop, elektrisches (Walther) 270 (C).
othelfunktion bei Brightscher Krankheit (Siebeck) 282 (C).
otheliome der Meningen (Casper) 350 (C).
ezidivierende der Parotis (Burrows) 227 (C).
othelsymptome bei Syphilitikern während der Salvarsanbehandlung (Memmelsheimer und Wieler) 48 (C).
gie-Stoffwechsel (Urbach) 81 (C).
gieumsatz s. a. Stoffwechsel.
ophthalmus, traumatischer (Morrison, Frank und Rutherford) 34 (C).
indung, schmerzlose (Radó) 296 (R).
indungskarten (Freund) 179 (C).
rokokken, urogene Sepsis (Fuss) 317 (C).
zicklung s. a. Wachstum.
ündung und Wasserstoffionenkonzentration (Rohde) 318 (R).
ündungen, Behandlung chirurgischer mit grauer Salbe (Schöne) 46 (C).
öntgenbehandlung (Heidenhain, Wagner, Pordes) 151 (C).
ündungsbegriff (Sigerist) 318 (C).
ündungsschmerz, Beseitigung durch Gewebsalkalisierung (Z. Gaza und Brandi) 74 (R).
leation, Knorpelimplantation nach (Zimmermann) 221 (C).
esis, Pathogenese (Mórawski) 264 (C).
me, bakterielle (Neill und Gaspari) 369 (C).
m gewebsverdauende (Frobisher jr.) 199 (C).
einheit, Wirkung auf die trypische Hydrolyse (Merril) 133 (C).
a. Ferment.
Eosinophilie bei anaphylaktischen Zuständen (Vallery-Badot, Blamuttiere, Pierre, Claude, François und Girond) 190 (R).
Ephedrin (Jansen) 42 (R).
— (Kreitmair) 42 (R), 282 (C), 286 (C).
— und seine Salze (Chon) 92 (C).
Ephedrin-Skopolamin (Guttmann) 43 (C).
Epidemiologische Chronik (Kacprzak) 55 (C).
Epidermolysis bullosa (Hofmann) 324 (R).
Epidermophytie (Lotat-Jacob, Bidault) 238 (C)., 267 (C).
Epilepsie (Binder) 185 (R).
— (Dandy) 271 (R).
— **(Kinnier Wilson) 312** (O), **344** (O).
— Behandlung (Kafka) 243 (T).
— Bewußtsein und seine Störungen (Clark) 123 (C).
— Encephalographie (Tyczka) 264 (R).
— endokrin-toxische (Serejski) 220 (C).
— posttraumatische psychische (Stransky) 317 (C).
— Hilfeleistung (Chartschenko) 392 (C).
— Erkrankungsaussichten der Neffen- und Nichtenschaften (Guschmer) 321 (R).
— Veränderungen der motorischen radikulären Zellen in dem Rückenmark (Altschul) 31 (R).
— und Parhedonien (Pirkner) 323 (C).
Epileptischer Anfall (Lennox und L. H.) 198 (R).
— Anfall (Hirsch) 220 (C).
— Anfall (Georgi) 321 (C).
Epileptische Kinder durch ketogene Diät behandelt (Talbot, Metcalf und Moriarty) 304 (R).
Epinephrin (Roth) 133 (C).
— s. a. Adrenalin.
Epiphritis (Rappe) 22 (C).
Epiphyse s. Zirbeldrüse.
Epiploon, Adhäsionsschwarten (Gucci) 361 (C).
Episkleritis metastica (Krainer) 49 (R).
Epithelkörperchen s. Parathyreoidea.
Epitheliom (Cusani) 168 (C).
(Kreibich) 224 (C).
— der Haut, Behandlung (Belot) 227 (C).
— der retroaurikulären Furche (Hartmann) 301 (C).
Epituberkulöse Infiltration (Wallgren) 326 (C).
Erbbiographische Personalbogen (Forel und Dehnow) 324 (R).
Erblichkeit (Vriesendorp) 120 (C).
— (Czekanowski) 124 (R).
— und Eugenik (Frets) 262 (C).
— der Jugendlichen (Bluhm) 324 (C).
— s. a. Vererbung.
Ergänzungsstoffe s. Vitamin.
Erbprognosebestimmung (Guschmer) 321 (R).
Erbrechen, physiologische Bedeutung (Dumpert) 350 (R).
— Lumbalpunktion zur Behandlung (Goldschmidt) 218 (C).
— unstillbares bei Schwangeren (Ferru) 58 (R).
Ergotamin (Hellmann) 363 (C).
— Behandlung (Baráth) 255 (R).
— Einfluß auf den Augendruck (Thiel) 221 (R).
Ergotoxin, sympathikuslähmende Wirkung (Otto) 155 (C).
Ergotamin, Wirkung (Baráth) 255 (C).
— Wirkung auf die Phlorizinglykosurie (Beck) 390 (C).
Ernährung künstliche des Säuglings (Lestocquoy) 337 (R).
— des Säuglings (Keller) 207 (T).
— der Kinder (Land) 304 (C).
— durch die Mutterbrust (Moore und Deunis) 194 (C).
— moderne Probleme (Stepp) 11 (R).
Ernährungsfrage von Europa (Berezeller und Wastl) 82 (C), 117 (C).
Ernährungskuren (Möller) 402 (B).
Ernährungswissenschaft **(Fuld) 211** (O).
Erotisches Schicksal im Wandel der Dichtung (v. Beaulien) 18 (C).
Erregbarkeitsmessung s. Chronaxie.
Erysipel mit eitriger Peritanitis beim Säugling (Manabe) 89 (C).
Erysipel-Streptokokken-Toxin (Singer und Kaplan) 196 (R).
Erysipeloid, Klinik und Serumbehandlung (Callomon) 223 (R).
Erythem chronisches der Beine (Kaufmann und Intosh) 399 (R).
Erythema infectiosum (Baptista) 341 (R).
— multiforme, tumorartige Bildungen im Anschlusse an (Latzel) 49 (R).
— multiforme Röntgenbehandlung des echten Sympathikus (Gouin) 127 (R).
— nodosum bei verschiedenen Familienmitgliedern (Robinson) 51 (C).
— nodosum Tuberkulinreaktionen (Magni) 297 (R).
Erythembildende Lichtstrahlen (Schall und Alius) 286 (C).
Erythemdosen in Röntgeneinheiten (Glaser und Meyer) 385 (C).
Erythemdosis für Kupfereigenstrahlung (Klövekorn und Gaertner) 151 (C).
— für die Strahlung der Oberflächentherapie (Klein und Gärtner) 149 (R).

Erythroblastische Gewebe, regeneratorische Funktion (Swjaskaja) 255 (C).
Erythrodermia leucaemica (Pick) 81 (C).
Erythrozyanose submalleoläre (Juster, Delater) 127 (C).
Erythrozyten, Lebensfähigkeit transfundierter (Knauer) 14 (R).
— Schwankungen (Walterhöfer) 284 (C).
— durch Wasserstoff abspaltbarer Schwefel (Kühnau) 318 (C).
— s. a. Blutkörperchen.
Erziehung, körperliche (Mackenzie) 236 (C).
Escherichia coli (Henrici) 134 (C).
Eserin s. Physostigmin.
Ethik und Logik in der Neurose (Gutheil) 48 (C).
Eugenik (Kehl) 340 (R).
Eukodal (Stern) 41 (C).
Eustrongylus visceralis (Greenway) 369 (C).
Eventratio diaphragmatica (Kröneke) 149 (C).
— viscerum beim Fötus (Beck) 356 (R).
Exantheme, halogene (Hall) 23 (C).
Exostose, familiäres Auftreten (Walter) 351 (C).
Exsudate tierische nach unspezifischer Reizung (Saenger) 74 (C).
Exsudative Diathese (Tachau) 45 (C).
Extrapyramidaler Symptomenkomplex (Westphal) 217 (C).

Faeces, des Kindes (Debré, Goiffion und Rochefrette) 191 (R).
— des normalen Kindes (Goiffon und Barron) 236 (R).
— bakteriologische Untersuchung (Torrey) 63 (C).
— okkultes Blut (Filinski und Maka) 190 (C).
— lungentuberkuloseverdächtiger Individuen, Nachweis von Bazillen (Corsonello) 235 (R).
— Typhus, Paratyphus- und Ruhrbazillen (Nissle) 282 (R).
— Untersuchungen (Maertens) 301 (C).
Falx cerebi, Ossifikationen und Calcifikationen (Guillain und Alajouamine) 31 (C).
Familie 135 (Schweighofer) 77 (C).
Familienlasten (Fetscher) 11 (R).
Faradisation, rhythmische (Korotnew) 73 (C).
Farbenbewahrung dauerhafte, postmortale der Organe (Balogh) 331 (C).
Farbstoff Diagnostik in der Chirurgie (Frey) 317 (R).
Farbtest für Vitamin A. (Willimott, Moore und Wokes) 359 (C).
Färbung und Farbwechsel (Schnakenbeck) 47 (C).
Farnwurzel Extrakte (Bergroth) 187 (R).
Fazialis-Lähmung, periphere, Kontrakturen (Leschtschenko) 77 (C).
Fearons Farbenreaktion (Rosenheim und Webster) 359 (C).
Feersche Neurose (Erichson) 45 (C).
Femorale Osteochondritis-Epiphysenlösung an der Hüfte (Balensweig) 63 (C).
Femurschaft, Frakturen (West) 339 (C).
Ferment fettspaltendes in der tuberkulösen Haut (Melczer) 47 (C).
— Wirkung, Variabilität (Bansi und Ucko) 284 (C).
Fermente der menschlichen Haut (Melczer) 48 (R), 390 (C).
Fermenttätigkeit bakterielle, Variation der Endprodukte (Kay) 25 (C)
Fernaufnahmen (Heilbron) 227 (C).
Fett-Ansatz in der Rekonvaleszens (Lasch) 318 (C).
— Atrophie infolge Insulin-Injektionen (Barborka) 60 (R).
— bestrahltes, wachstumsfördernde Eigenschaften (Goldblatt und Moritz) 199 (C).
— vitale Färbung (Karoliny) 390 (C).
— Bestimmung (Zelinsky und Zivzadze) 393 (R).
— Gehalt von Brot und Getreide (Cormack) 84 (C).
Fettleber, familiäres Auftreten (Björum) 293 (R).
Fettlösliches Vitamin s. Vitamin A.
Fettsäure, Einfluß auf die alkoholische Fermentation durch lebende Hefe (Katagiri) 26 (C).
— Trennung (Lewis) 359 (C).
Fettstoffwechsel beim angeborenen Gallengangverschluß (Wallgren) 293 (R).
— in der Schwangerschaft (Bokelmann und Rock) 352 (C).
Fettsucht s. a. Adipositas, Dercumsche Krankheit und Dystrophia adiposogenitalis.
— Behandlung (Struve) 216 (C).
— medikamentöse Behandlung (Knipping und Wheeler-Hill) 80 (R).
— experimentelle, Fett und Glykogen in den Geweben (Foster und Benninghoven) 92 (C).
— Folgezustand der Encephalitis lethargica (Allen) 357 (C).
— als Manifestation des okkulten Diabetes (Escudero und Pluchulu) 334 (R).
Fettverdauung beim Säugling (Freudenberg) 284 (C).
Fibrom, Fibromyom s. a. Myom.
— des Magens (Pendl) 252 (C).
Fibroma circumscriptum symmetricum multiplex (Dóczy) 292 (C).
Fibromyom in der Tube (Meyer) 294 (R).
— auf Lupus (Milian, Périn) 127 (R).
Fibromyome, parasitäre (Masson) 63 (R).
Fibrosarkom am Anfang der Regio malleolaris interna (Milia Périn) 127 (C).
— nach Salvarsaninjektion (Harbitz) 262 (R).
Fieber, biliöses hämoglobinurisches (Leger) 56 (R).
— Freß-, Durst- und Schreifieber (Rietschel) 10 (R).
— s. a. Körpertemperatur.
Fieberhafte Zustände (Marañón) 55 (R).
Filicin (Busquet) 85 (C).
Filmrahmen (Nussbaum) 282 (C).
Finger Kontrakturen, orthopädische Behandlung (Rey) 292 (C).
Fingerhutkammer (Glocker und Kaupp) 286 (C).
Fischtran, unverseifbare Fraktion (Weidemann) 54 (C).
Fissura ani, Behandlung (Meissl) 118 (R).
Fistel Bildung zwischen Teilen des Intestinaltraktus (Haenisc 227 (C).
Fistula gastro-colica (Jansson) 159 (C).
Fixationsreaktion bei Tuberkulose (Rieux) 126 (R).
Fixateur (Mayeda) 46 (C).
Fleckfieber (Fürst) 84 (R).
Flecktyphus in Antwerpen (Delhaye) 360 (C).
Fleischvergiftungen (Meyer) 43 (R).
Flexura sigmoidea, Volvulus (Laurell) 326 (R).
Flieger, Bedeutung des Gleichgewichtssinnes (de Haan) 262 (R).
Fluor, Behandlung des vaginalen (Schmitt) 111 (C).
— Behandlung mit Granugenol (Kosminski) 284 (C).
— dauernder und Ehe (Whitney) 304 (C).
— Vaginal-Fluor (Henkel) 9 (R).
Fluorkachexie (Farreras) 396 (C).
Fokale Infektion (Milton Nodine) 239 (C).
Formaldehyd-Reaktion (Pittarelli) 397 (C).
Fortschritte der Medizin (Schweisheimer) 98 (B).
Fötus, Eventratio viscerum (Beck) 356 (R).
— Hydronephrose (Woynicz) 356 (R).
— intrauterine Atembewegungen (Schmitt) 256 (R).
— ektopischer, Oedem der Nabelschnur (Steiner) 182 (C).
— respiratorischer Quotient (Stander) 306 (C).
— Syphilis (Raschhofer) 352 (C).
— und Neugeborenes, Thyreoidea (Murray) 234 (C).
— krankhafte Veränderungen der Nabelschnur (King) 199 (C).
— s. a. Embryo.
Fox-Fordycesche Krankheit (Türk) 354 (R).
Fraktur (Clark) 92 (C).
— Erfahrungen (Clark) 198 (C).
Frambösie (Jahnel und Lange) 321 (C).
— körperliche Eigenart (Michaelsen) 148 (C).
Frau, deutsche (Sellheim) 349 (R).
Frauenehre (Traumann) 323 (C).
Frauenmilch (Hara und Wakao) 14 (C).
— s. a. Milch, Frauen.
Fremdkörper Aspiration (Fischer) 218 (R).
— Extraktion aus der Blase (Perlmann) 258 (C).
— retrobulbäre (Székács) 264 (C).
Friedländer-Bazillus (Julianelle) 199 (C).
— kapselbesitzender und kapselfreier (Julianelle) 63 (C).
Fiedländer Pneumonie (Westermark) 326 (C).
Frostbeulen (Leduc) 300 (R).
— Behandlung (Steimann) 346 (C).
— Schnupfen und Stickhusten (Steimann) 11 (C).
Fruchtabtreibung s. Abort, krimineller.
Fruchtbarkeit, Einfluß der Ernährung (Siemens) 324 (C).
— bei synthetischer Ernährung (Hartwell) 359 (C).
— Wirkungen einer niedrigen Kalkdiät (Macomber) 270 (R).
Fruchtwasser, Betain im menschlichen (Kirstein) 352 (C).
— syphilitische Reagine (Nathan) 74 (R).
Frühgeburten Anämie, Eisentherapie (Landé) 45 (R).
— Helligkeits- und Farbenempfindungen (Teiper) 45 (R).
Fumarsäure, Gleichgewicht (Quastel und Wolf) 53 (C).
Fürsorge für das Kind in Dänemark (Froeling) 236 (C).
— Statistik (Feld) 146 (C).
— Zöglinge, psychopathische (Rehm) 321 (C).
Fürstenau-Intensimeter, Eicheinrichtung (Röver) 151 (C).
Furunkel-Behandlung mit Ichthyol (Kissmeyer) 346 (R).
— Metastasen (H. Kaufmann) 15 (R).
Furunkulose, Ohr (Cemach) 11 (C).
Fuß, Absetzung nach Pigoroff (Zur Verth) 46 (R).
— Erkrankungen (Siebert) 319 (C).
— Gangrän, eingewachsener Nagel (Wolfsohn) 74 (R).
— Luxation als Geburtsverletzung (Szenes) 352 (R).
— Schmerzen (Matheis) 319 (C).
Füße, chronisch kalte (Brauchle) 10 (C).
Fußgelenk, Frakturen (Gilcreest) 339 (C).
Fußleiden, Problem (Weinert) 285 (C).

aktose Toleranz bei Tetanie (Erdheim) 133 (R).
le, Phosphatgehalt (Grassheim und Petow) 255 (C).
Produktion (Sochanski) 189 (C).
Retention, Behandlung (Pauchet) 267 (R).
lenblase (Graham) 133 (C).
Beziehungen zwischen Erkrankungen und der sekretorischen Funktion des Magens und des Pankreas (Hechtmann) 254 (R).
lesquamative transitorische Entzündung (Lorenzo) 370 (C).
Erkrankungen, diagnostische Methoden (Schwartz) 250 (C).
papilläre Neubildungen (R. Sommer) 15 (C).
Radiologie (Vignal) 28 (C).
Reflex (Schemensky) 41 (R).
Resorptionsgröße (Brugsch und Horsters) 112 (C).
Röntgenuntersuchung (Korganow-Müller) 391 (C).
öntgenologische Darstellung (Pribram) 318 (C).
ontrastgefüllte, Röntgenuntersuchung (Odelberg) 236 (C).
nit Tetrajodphenolphthalein (Adler) 387 (R).
teinlose (Stanton) 196 (C).
Stieldrehung (Grunert) 154 (C).
Stieldrehung (van Ramshorst) 157 (C).
olypöse Tumoren (Risak) 15 (C).
enfarbstoff s. a. Bilirubin.
enfluß (Karlmack) 120 (C).
Rago) 168 (C).
engang Verschluß angeborener und Fettstoffwechsel (Wallgren) 93 (R).
ensäure, Herkunft (Enderlen, Thannhauser und Jenke) 9 (C).
enstein (Dahl-Joersen) 325 (C).
Diagnostik (Weiss) 366 (C).
Krankheit, Behandlung (Krecke) 179 (C).
nbibition (Bársong und Koppenstein) 74 (C).
Operation (Finsterer) 42 (C).
Operation (Krecke) 43 (C).
. a. Cholelithiasis.
enwege, Chirurgie (Petermann) 154 (C).
hronische Erkrankung (Mateer und Henderson) 273 (C).
rkrankungen (Bernstein und Held) 9 (C).
rkrankungen (Gomes und Pereira) 341 (C).
orbereitung bei Eingriffen (Fabio) 276 (C).
anisation (Giesy) 401 (C).
elan (Mattausch) 119 (C).
mastrahlen, Verteilung (Sluys) 235 (C).
;lion (Pelizaeus) 46 (R).
;rän, familiäre symmetrische (Ullrich) 45 (C), 153 (R).
rand-Infektion des Hirus (Pettermand) 350 (C).
toffwechsel im Initialstadium der Avitaminose (Lawrow und azko) 395 (R).
rektomie (Shatara) 340 (C).
egen Magensarkom (Stewart Brander) 298 (C).
itis (Hohlweg) 11 (C).
Benedict) 296 (C).
ıronische (Porges) 260 (R).
eziehungen zum chronischen Magen- und Duodenalgeschwür lauser) 253 (C).
agenschleimhaut (Gutzeit) 180 (R).
o-Duodenostomie (Flint) 161 (C).
oileostomie (Galpern) 221 (C).
ojejunaler Ulcus (Carman) 227 (C).
okolonfistel (Hill) 366 (R).
optose, Entstehung (Ruhmann) 349 (C).
peration (Gross) 216 (C).
echsel im Kindesalter (Schadow) 14 (C).
a. Stoffwechsel.
nwahl (Hagen) 48 (C), 258 (R).
ıersche Krankheit (Junghagen) 186 (C).
ıen, Spalte (Billington) 234 (C).
enmandel, Chirurgie (Machado) 341 (C).
ende, natürliche Stellung (Contreras) 334 (R).
mutter s. Uterus.
ge, klimatische Eigenheiten der mitteleuropäischen (Guhr) 377.
gsklima, schlesisches (Feige) 377.
s. Zahn.
t, Beschränkung (v. Gruber) 324 (R).
ituntersuchungen unter der (Hackemann) 283 (C).
nstliche Einleitung (Ostreil) 333 (C).
ndersterblichkeit (Pritzl) 352 (C).
ibesumfang intra partum (Baumann) 182 (C).
rtalität und Morbidität (Rowland) 196 (C).
merzlinderung (Naujoks) 22 (O S).
l Schwangerschaft, gewerbliche Pathologie (Hirsch) 182 (C).
ısmen im Durchtritssschlauch intra partum (Fink) 183 (C).
rkung auf das Herz (Robinson) 299 (C).
Vorderhauptslage (Högler) 183 (R).
tenhäufigkeit und Säuglingssterblichkeit (Pirquet) 259 (R).
Geburtshilfe (Schiller) 76 (C).
— des praktischen Arztes (Schiller) 44 (C).
— deutsche (Kuncz) 389 (C).
— forensische (Hofmeier) 75 (C), 76 (C), 179 (C).
— Kompendium (Hannes) 278 (B).
Geburtshilfliche Einriffe, mißlungene (Stöckel) 16 (R).
— Komplikationen (Küstner) 323 (R).
Geburtsleitung, Diagnose des kindlichen Kinnes (Gauss) 291 (C).
Geburtsschädigung (Bettmann) 318 (C).
Geburtsverletzungen des Neugeborenen, Pseudoluxation im Kniegelenk und Luxation des Fußes (Szenes) 352 (R).
Gefangene (Overholser) 198 (C).
Gedächtnisabbau bei Paralytikern (Stanojevic) 322 (C).
Gefäße, Wirkung der Muskeltätigkeit und des Adrenalins (v. Szakall) 80 (C).
— s. Blutgefäße.
Gefäßerweiternde Nervenmechanismen (Lapinsky) 321 (C).
Gefäßnaht bei Verletzungen (Just) 259 (R).
Gefäßneurosen (Lapinsky) 321 (C).
Gefäßstörungen, funktionelle (Schlesinger) 284 (C).
Gefäßverpflanzung (Weglowski) 182 (C).
Gefäßverletzungen (Orth) 291 (C).
Gefäßwände, örtliche Zellbildung (v. Möllendorf) 179 (C).
Gefäßzentren, lokale (Lapinsky) 44 (R).
Gehirn s. Hirn.
Gehörorgan s. a. Ohr.
Gehör, Untersuchungen in d. öffentlichen Schulen (Newkart) 169 (C).
Geisteskrankheit s. Psychose.
Geistige Schäden bei Kindern (Sheffield) 365 (C).
Gelatine, Hefeextrakt als Ergänzungsstoff zu (Hartwell) 359 (C).
— Lösungen, Oberflächenspannung (Johnston und Peard) 54 (C).
Gelatinehydrolysate, spezifisch dynamische Wirkung (Rapport) 199 (C).
Gelbfieber (Hoffmann) 259 (C).
— in Afrika (Hoffmann) 11 (C).
— Pfeiffersches Phänomen (Vianna) 341 (C).
Gelbsucht s. Ikterus.
Gelenk-Entzündungen, Diathermiebehandlung (D'Amore) 168 (C).
— Erkrankungen, physikalische Behandlung (Laqueur) 284 (C).
— Erkrankungen physikalische Behandlung (Dalmady) 332 (R).
— chronische Erkrankungen, Behandlung (Latzel) 19 (R).
— Neubildungen in arthritischem (Walter) 351 (C).
— Tuberkulose (Blackett) 95 (R).
— Tuberkulose (v. Lackum) 339 (R).
— Veränderungen u. vegetatives Nervensystem (Chasanow) 322 (C).
Gelenkchondromatose, Röntgenbild (d'Amato) 349 (C).
Gelenkgicht, Histopathologie (Brogsitter) 180 (C).
Gelenkskörper (Schöller) 295 (C).
Gelonida antineuralgica bei Dysmenorrhoe (Ihmann) 371 (T).
Gemüsesäfte, Konservierung (Wülffing) 41 (C).
Genickstarre s. Meningitis epidemica.
Genital s. a. Geschlechts-.
Genitalbazillen bei der Frau (Macquot) 267 (R).
Genitalcarzinom, Blutkörperchen, Senkungsgeschwindigkeit (Caffier) 291 (R).
— Radiumbehandlung (Ikeda) 291 (C).
Genitaldrüsen, Wirkung (Kocács) 294 (C).
— Wirkung (Kovács) 264 (C).
Genitalien, Behandlung phagedänischer Geschwüre (Kingsbury und Peck) 169 (R).
— Blutungen der weiblichen (Kuncz) 123 (C).
— Tuberkulose, Röntgenbehandlung (Wesseling) 286 (C).
Genitalkanal weiblicher, röntgenologische Darstellung (Zimmermann) 285 (C), 318 (C), 347 (C).
Genitalorgane weibliche, funktionelle Erkrankungen (Friedlaender) 306 (R).
Genitourinalorgane und Rektalerkrankungen (Drueck) 365 (R).
Gentianaviolett, intravenöse Injektionen (Gunn) 299 (C).
Genu valgum, bogenförmige Osteotomie des Femur (Wynen) 46 (C).
— recurvatum nach Tibiaosteotomien (Rey) 117 (C).
Geotrope und phototrope Reizung (Crozier und Pincus) 369 (C).
Geotropisches Verhalten junger Ratten (Crozier und Pincus) 133 (C).
Gerichtlich-medizinische Institute in Wien und Paris (Fog) 158 (C).
Gerinnung s. a. Koagulation.
Geschlecht, Beeinflussung der folgenden Generation (Kocács) 294 (C).
— Nachweis des weiblichen im Blut (Frank und Goldberger) 130 (R).
— Vorhersage, intrauterine (Streck) 284 (R).
— und Psychonalyse (Schroeder) 131 (C).
— System, röntgenographische Darstellung (Nahmmacher) 149 (R).
Geschlechtscharakter, zyklische Entwicklungswiederholung (Sellheim) 256 (C).
Geschlechtsdrüsen, Veränderungen bei Unterernährung (Stefko) 323 (R).

O = Originalarbeit; T = Therapeutische Mitteilung; B = Buchbesprechung; R = Referat; C = Citat; OS = Sondernummer Originalien.

Geschlechtskrankheiten, Gesetz zur Bekämpfung **(Clausmann)** 35 (O S).
— soziale Gefahren (Clark) 276 (C).
Geschlechtliche Aufklärung (Winter) 18 (C).
— Handlungen, Bestrafung (Dehnow) 324 (R).
— Verlegenheiten der Jugend (Meissner) 18 (R).
Geschlechtskrankheiten, Bekämpfung (Cavailon) 236 (R).
— Prophylaxe (Scott Pugh) 63 (R).
— persönliche Prophylaxe (Merz) 81 (R).
— einschließlich Prostitution (Haustein) 206 (B).
Geschlechtstrieb (Martens) 324 (C).
Geschlechtsvoraussage nach Lüttge-v. Mertz (Lüttge und v. Mertz) 79 (C).
Geschlechtswunsch Periodizität (Davis) 199 (C).
Geschwulst s. a. Carzinom, Sarkom und einzelne Geschwülste, Tumor.
Geschwür s. Ulcus.
Gesellschaftsbildung in der toten Materie (Solterer) 19 (C).
Gesichtsfeld Aufnahme (Fergus) 235 (C).
Gesichtshaltungen (Kermauner) 256 (R).
Gestation s. a. Schwangerschaft.
Gestationsperiode, Milchsäurebestimmung im Blut (Loeser) 46 (C).
Gestationstoxikose, Blutmilchsäure bei der (Bokelmann) 352 (C).
Gestationsverhältnisse bei Kyphoskoliotischen (Klaften) 352 (R).
Gestosen (Seitz) 323 (R).
Gesundheit, Gesetzgebung (Dobreizer) 392 (C).
Gesundheitsdienst in den Minen von Kilo Moto (Daco) 167 (R).
Gesundheitsfürsorge (Streiter) 385 (R).
Gesundheitslehre für Frauenschulen (Hüttig) 242 (B).
Getreide u. Brot, Fettgehalt (Cormack) 84 (C).
Gewebe, Elastometrie (Schade) 76 (C).
— Funktion (Donath u. Tanne) 146 (C).
— Wechselwirkungen (Oddo u. Caudière) 29 (C).
Gewebsatmung (Kahn) 110 (C).
Gewebsazidose (Rous, Drury u. Beattie) 368 (C).
Gewebselastometrie (Schade) 180 (C).
Gewebszüchtung, künstliche (Mayer) 75 (C).
Gewebsextrakte, depressorische Wirkung (Vincent u. Curtis) 368 (C).
Gewicht s. Körpergewicht.
Gewöhnung (Lendle) 286 (C).
Giardia-Infektion bei Kindern (Zaborsky u. Loon) 399 (R).
Gibbus, Redression des spondylitischen — (Bettmann) 182 (C).
Gicht, Behandlung (Freund) 319 (C).
— Behandlung (Behr) 379.
— röntgenologisch festgestellte Kalkablagerungen (Haas) 149 (C).
Gichtischer Symptomenkomplex (Sofrè) 168 (C).
Gießereiarbeiter, anthropometrische Untersuchung (Kantorowicz) 146 (C).
Gifte, Regelung des Handelsverkehrs (Gusmão) 276 (C).
— s. a. Vergiftung.
Giftgebrauchs-Epidemien (Santessen) 22 (R).
Giftgas, Nachwirkungen (Nelson) 159 (C).
Gipsbetten (Richter) 177 (C).
Girdlestone-Bandage (Lewin) 60 (C).
Glandula pinealis s. Zirbeldrüse.
Glaskörper, ultramikroskopische Untersuchungen (Heesch) 117 (C).
Glaskörperblutungen, Aderlässe zur Verhütung rezidierender — (Hamburger) 285 (C).
Glaukom (Thiel) 221 (R).
— aktuelle Blutreaktion (Schmelzer) 221 (C).
— Druckkurve (Löhlein) 221 (R).
— kindliches (Bednarski) 189 (R).
Glaukosan (Hamburger) 10 (C).
Gleichgewicht (Schilder) 317 (C).
— u. Gleichgewichtsstörungen 155 (C).
Gleichgewichtssinn, Bedeutung für den Flieger (de Haan) 262 (R).
Glia s. Neuroglia.
Glianarbe im Nach- u. Zwischenhirn nach Encephalitis epidemica (Holzer) 12 (C).
Gliom, intraokulares (Tajales) 55 (C).
— des Hirns, Röntgenbehandlung (Olivecrona u. Lysholm) 326 (C).
— der Varolsbrücke (Throckmorton) 130 (C).
— u. Vorderkammer (Velhagen jr.) 221 (C).
Globin des Oxyhämoglobins (Hill u. Holden) 359 (C).
Glomerulonephritis (Glass) 73 (C).
Gluthation, Einfluß auf die Oxydation von Fetten (Allott) 83 (C).
— Gehalt von normalem Gewebe (Thompson u. Voegtlin) 133 (C).
— Gehalt von Tumorgewebe (Voegtlin u. Thompson) 133 (C).
Glykämie, bei Dermatosen (Pautrier, Schmid) 238 (C).
— bei Dermatosen (Lacroix u. Hadida) 302 (C).
— während Typhus (Barberi u. Baudo) 362 (R).
— s. a. Blutzucker, Glykose, Zucker.
Glykämische Kurve beim Kind während des ausgedehnten Fastens (Tosi) 269 (R).
Glykogen im Kohlehydratstoffwechsel (E. G. Holmes u. B. E. Hol 359 (C).
Glykolyse im Blut (Dowds) 359 (C).
— unter Phosphatwirkung (Abraham u. Altmann) 348 (C).
Glykorachie (Munch-Petersen u. Winther) 22 (C).
Glykose, Abbau durch die Blutkörperchen des Kaninchens (Irv 53 (C), 359 (C).
— Bestimmung (Holden) 25 (C).
— im Blut (Lund u. Wolf) 25 (C).
— Einfluß von Insulin u. Muskelgewebe (Lundsgaard u. Hol 92 (C).
— Insulin-Lösungen, Drehungsvermögen (Beard u. Jersey) 92
— u. Insulin, Wert für den Geburtshelfer (Levy) 199 (C).
— u. Magenleiden (Rosenberg u. Kallner) 216 (R).
— Oxydation (Speakman) 92 (C).
— intravenöse u. orale Verabreichung (Jörgensen) 187 (C).
— Verhalten der Kollodiummembranen (Brandt Rehberg) 22 (C
— s. a. Blutzucker, Glykämie, Zucker.
Glykoson-Säuren, Bildung beim pankreaslosen Hunde (Quick) 92
— Ursprung (Quick) 92 (C).
Glykosurie durch Insulin (Hecht u. Bonem) 111 (C).
Glyoxalase-Gehalt des Kaninchenmuskels (Dudley) 25 (C).
Glyzirenan-Spray, Behandlung von katarrhalischen Infektionen Nasenraumes (Kern) 8 (C).
Gold s. a. Krysolgan, Sanocrysin.
Goldsol Reaktion, Langesche (Prosch) 47 (C).
— Reaktion, Langesche des Liquor cerebrospinalis (Epstein u. R stein) 217 (C).
Gonaden s. Geschlechtsdrüsen.
Gonitis eitrige, durch Influenzabazillen (v. Gavel) 15 (C).
Gonokokken (Jacoby u. Cohn) 284 (C).
— Erkrankung (Jansion) 58 (C).
— perkutane Infektion (Deuber) 292 (R).
Gonorrhoe (Schultze-Rhonhof u. Bachl) 216 (C).
— (Giessing) 325 (R).
— des Mannes, Behandlung (Orlowski) 342 (B).
— Abortivbehandlung (Lutz) 225 (C).
— Arthritiden u. Osteoperiostitiden (Raspi) 129 (R).
— Arthritiden, Behandlung (Timofejeff) 354 (R).
— Behandlung (Horti) 123 (C).
— Behandlung (Kogaj) 188 (R).
— Behandlung (Siebert) 217 (C).
— Behandlung (Rathbun) 339 (C).
— Behandlung (Herrold u. Culver) 400 (R).
— Behandlung mit komplexen Ag-Salzen (Aebly) 48 (C).
— Behandlung mit Kaliumsilberjodid (Rajagopal Naidn) 298 (C
— Behandlung mit Heißluft (Fieser) 179 (C).
— Behandlung mit Röntgenstrahlen (Baer) 151 (C).
— Behandlung der weiblichen Urethralgonorrhoe (Stern) 223
— Endocervicitis (Corbus u. O'Conor) 169 (C).
— Granugenolbehandlung der Portio (Thalmann) 354 (R).
— Ellenbogengelenkentzündung (Rostkowski) 124 (C).
— Heilung **(Abramowski) 247** (O).
— Heilungen bei Impfmalaria (Hofmann) 224 (R).
— Iritis (Leal) 276 (C).
— weibliche, Pellidolbehandlung (Bleyer) 224 (R).
— Prophylaxe (Walker) 234 (R).
— Heilung u. Seroreaktion (Leven) 17 (R).
— Komplement-Bindungsreaktionen (v. Heiner) 47 (R).
— Komplikationen (Sroczynski) 189 (C).
— im Säuglingsalter (Klaften) 45 (C).
— in der Schwangerschaft (Davis) 170 (R).
— Spermokultur für die Diagnostik (Marsellos) 397 (R).
— lokale Urethra-Behandlung (Saigrajeff u. Porudominsky) 81
— Urethritis (Redewill, Potter u. Garrison) 97 (R).
— des Uterus, Behandlung (Immel) 283 (C).
— u. Vagina (Leipold) 111 (R).
— im Wochenbett (Bodnar) 352 (R).
Göttinger Eichstandgerät (Küstner) 151 (C).
Granugenol, Behandlung des Fluors (Kosminski) 284 (C).
— Behandlung der gonorrhoischen Erosionen der Portio (Thalm 354 (R).
— inguinales (Fox) 169 (R).
— inguinales, Behandlung mit Tartarus stibiatus (Glinn) 93 (R
— venerisches (Favre) 300 (C).
— venerisches (Silva) 302 (C).
Granuloma fungoides d'emblée (Nienhuis) 120 (C).
Graphische Registrierung der aus isoliert durchströmten Org ausfließenden Flüssigkeitsmenge (Rößler) 112 (C).
Grapefruchtschale, Vitamine (Willimott u. Wokes) 359 (C).
Gravidität s. Schwangerschaft.
Greffe morte (Lindberg) 227 (C).
Grenzbestrahlung (Gabriel) 286 (R).
Grenzstrahlentherapie (Bucky) 151 (C), 286 (R).

Behandlung (Trumpp) 282 (C).
ndlung (Friedemann) 318 (C).
blutbehandlung (Ludewig) 8 (R).
halitis, Stoffwechselstörungen mit periodischer Oligurie und
ntendenz (Holzer u. Klein) 217 (R).
pasmus u. spastischer Ileus (Mendershausen u. Köhn) 146 (R).
nische Pneumonie (Levy) 346 (C).
rippale Myokarderkrankung (Klinke) 14 (C).
chfelltremor (Kulenkamp) 13 (R).
s. a. Hirn.
des Bezirks Schachty (Majoroff) 392 (C).
satz bei adipösen Kindern während der Pubertät (Petényi)
R).
r Pubertät (Lax u. Petényi) 389 (R).
Beriberi (Okada u. Sakurai) 273 (C).
nfaktor (Turner) 195 (C).
hung zur Sterilität (Litzenberg) 93 (R).
Veibes, Einfluß der Ovarium-Funktion (Heyn) 352 (C).
Stoffwechsel
tel, maligne Degeneration (Jacobs) 239 (C).
Behandlung, parenterale (Basch) 179 (C).
Vermehrung im Blut (Major u. Weber) 367 (C).
rn, Bestimmung (Greenwald) 54 (C).
Parathyreoidea (Susman) 368 (C).
ildung im Myokard (Oberhammer) 149 (R).
ndustrie, Gesundheitsschädigungen (Haupt) 112 (C).
halter (Wieloch) 179 (C).
gie, medikamentöse Behandlung (Pribram) 177 (C).
gische Behandlung **(Aschner) 33** (O).
nastie (zum Busch) 285 (C).
eitige (Tellgmann) 8 (C).
n (Zorn) 217 (R).
) 221 (R).
digen) 355 (R).

pilation von Pilzkranken (Bronstein) 223 (R).
e, Menstruation, Wehenschwäche, Nachgeburtsperiode.
sser) 46 (R).
nleiweiß, diäbetischer Wert (Hartwell) 54 (C).
Orsat, Apparat (Martini u. Pierach) 385 (C).
exus (Richter) 292 (C).
algus (Fuchs) 16 (C).
s, Entstehung u. Behandlung (Matheis) 292 (R).
s, Infektiosität der Schleimbeutel (Pick) 182 (R).
s Operation (M. Meyer) 117 (C).
tion, optische (Klein) 12 (C).
se u. Degenerationspsychosen (Schröder) 13 (C).
hknoten, Erkrankungen und Behandlung **(Karger) 18** (OS.)
schäden u. Leibesübungen (Lange) 346 (C).
om (Triak) 117 (R).
endiagnostik (Santozky) 149 (C).
m ossificans (Stone) 169 (R).
nalis (Kalo) 389 (C).
tung.
pathia gravidarum (Schneider) 256 (C).
e (Wolbarst) 363 (R).
artu (Reist) 223 (C).
r akuten Appendizitis (Fronticelli) 361 (C).
Hämoglobinurie, Nierenblutung.
zehenplattfuß (Bartsch) 351 (C).
lutination (Konikoff) 395 (R).
nin (Stedman u. Stedman) 83 (C).
pin, Abspaltungsvorgänge (Bingold) 180 (C).
ischer Druck (Austin, Sundermann u. Camack) 92 (C).
nten (Knoll) 119 (C).
enz (Breitländer) 154 (C).
enz (Braun u. Bischoff) 354 (C).
nkungen (Walterhöfer) 284 (C).
Methämoglobin.
mm des Neugeborenen (Gienthmühlen u. Jess) 284 (R).
ngsches (Haeusermann) 291 (C).
breite des Schillingschen Verfahrens (Ockel u. Haagen) 26
tbild.
, Abhängigkeit von Ambozeptor u. Komplement (Hyde und
ns) 134 (C).
von Neutralsalzen (Kennedy) 25 (C).
sion (Egoroff) 12 (C).
mentelle Studien (Klinke, Knauer u. Kramer) 74 (C).
mbozeptor.
sche Systeme, Kinetik (Ponder) 53 (C).
e Gerinnungsstörung (Frank u. Hartmann) 348 (R).
ie, trypanozide Serumsubstanzen (Leichtentritt und Opitz)
).
Hämophilie, Tränensackexstirpation (This) 17 (R).
Hämoptoe (Czyhlarz) 261 (C).
— (Davidson) 299 (C).
Hämorrhagie als Heilmittel (Kuhn) 145 (C).
— intrakranielle des Neugeborenen (Dicks) 199 (C).
— papilläre renale (Muschat) 365 (C).
— s. a. Blutung.
Hämorrhagische Diathesen (v. Korányi) 163 (C).
— Diathese, Diagnostik u. das Klassifizieren (v. Korányi) 263 (C).
— Diathese bei essentieller Thrombopenie (Köhler) 284 (C).
Hämorrhoidalknoten (Milkó) 296 (C).
Hämorrhoiden (Pennington) 195 (C).
— innere (Ploeger) 346 (R).
— Behandlung (Lotsch) 42 (C).
Hand-Kontrakturen, orthopädische Behandlung (Rey) 292 (C).
Hände, interdigitale Affektion beider — (Lévy u. Sloimovici) 238 (C).
— Desinfektion (Pitzen) 75 (C).
Harn. Enteiweißen (Abelin) 10 (C).
— aus suprapubischen Inzisionen (Ballenger) 242 (R)
— Retention der Prostatiker (de Pollazzi) 28 (R).
— Sedimente, Vitalfärbbarkeit (Claus) 348 (R).
— Stauung, Niereninsuffizienz (Boenninghaus) 250 (C).
— chronische Stauung (Boenninghaus) 81 (R).
— Untersuchungen (Renzo) 341 (C).
— Verhaltung bei Schwangerschaft (Hirst) 93 (R).
— Verhaltung, Verhütung der postoperativen mittels Cylotropin (v. Bodó) 223 (R).
Harnblase s. a. Cystitis.
Harnblase, Ascaris lumbricoides in der — (Carsten) 347 (C).
— Bestimmung des Drucks mit dem Zystometer (Rose) 272 (R).
— Blasenmole (Brouha) 235 (R).
— Blasenmole, Kernstudien (Iwanow) 256 (C).
— Blasenmolen Bildung bei verhaltenem Abort (Dörffel) 183 (C).
— Carcinom, Behandlung durch radikale chirurgische Methoden (Judd) 60 (C).
— Carcinom, Röntgen-Tiefen-Behandlung (Waters) 60 (R).
— Carcinom, Ureter-Transplantation (Chute) 60 (C).
— intramurales Carcinom (Barney) 97 (C).
— Divertikel (Koennecke) 117 (R).
— Divertikel (Polkey) 401 (C).
— Eruption (Blatt) 184 (R).
— Extraktion von Fremdkörpern u. Steinen (Perlmann) 258 (C).
— Fremdkörper (Pomeroy) 97 (C).
— Fremdkörper (Hermans) 119 (C).
— Fremdkörper (Lelt) 298 (C).
— Fisteln, Behandlung mittels Elektrokoagulation (Ottow) 223 (C).
— Geschwülste, chirurgische Behandlung der bösartigen — (v. Lichtenberg) 348 (C).
— Halskontrakturen (Collings) 242 (R).
— Leukoplakie (Hennesey) 272 (R).
— Neubildungen bei Textilarbeitern (Rosenbaum u. Gottlieb) 392 (R).
— Nierenrückfluß (Millul) 362 (R).
— Orificium, Resektion von Hindernissen (Stern) 130 (C).
— Papillome (Laskownicki) 190 (R).
— Röntgendiagnostik der Divertikel (Gottlieb und Strokoff) 149 (R).
— Röntgenuntersuchung (Reiser) 349 (R).
— Sarkom (Cecil) 242 (C).
— Stein mit Paraffinkern (Roche) 23 (C).
— Störungen bei Läsionen des Nervensystems (Meyers) 306 (R).
— Tumoren, Behandlung mit Elektro-Koagulation (Corbus) 303 (C).
— Tumoren, Radiumbestrahlung (Muir) 402 (R).
— Verletzungen bei Bruchoperationen (Weksner) 221 (C).
Harnkohlenstoff des Säuglings (Ederer) 181 (C).
Harnleiter s. a. Ureter.
Harnorgane, Infektion durch Influenzabazillen (Oppenheimer) 81 (C).
Harnröhre s. a. Urethra.
Harnsäure, Ausscheidung (Swanson) 133 (C).
— Stoffwechsel (Zwarenstein) 54 (C).
— Stoffwechsel, Salzsäureresektion des Magens (Kurti und Györgyi) 123 (C).
Harnsteine, zunehmende Häufigkeit (Praetorius) 258 (R).
Harnstoff, Ausscheidung (Rehberg) 53 (C).
— Konzentrationsprüfung bei der Nephritis (Coope und Wallace-Jones) 235 (C).
Harntraktus, Durchleuchtung in der Chirurgie (O'Conor) 242 (R).
— Röntgenuntersuchung (Galbraith und Riddell) 274 (R).
— angioneurotisches Oedem des gesamten (Blaustein) 97 (R).
Harnverhaltung s. a. Anurie.
Harnwege, Infektion (Scholl) 169 (R).
Harnwege, große Steine (Israel) 258 (C).
— Tuberkulose (Menard) 265 (R).
Harvey William (Philipp) 51 (C).
Harztinktur u. Antigene, Gemisch (Dujarric und Vrossovitch) 126 (C).
Hasenscharte (Rankin) 162 (C).

Haut, Beziehungen der phanerogamischen Pflanzen (Touton) 184 (C).
Haut, Desinfektion (Seeliger) 285 (R).
— übermäßige Empfindlichkeit gegen Licht (D'Amato) 59 (R).
— Entzündungen nach Teakholzbearbeitung (Hoffmann) 112 (C).
— Fermente (Melczer) 48 (R).
— Gefäßversorgung (Herfarth) 349 (C).
— Hitzewirkung (Michael) 47 (R).
— Kalkablagerung (Strähle) 294 (C).
— Kalkablagerung (Fock) 187 (R).
— körnerartige Kalkablagerungen (Schütze) 81 (R).
— Krankheiten bei der Agrarbevölkerung (Arzt) 259 (C).
— Blutzucker (Loeb) 224 (R).
— des Kindesalters (Leiner) 181 (C).
— Radiumbehandlung (Cullough) 274 (R).
— Röntgenbehandlung (Solland und Costolow) 274 (R).
— Vererbung (Fischer) 224 (R).
Haut, Mißbildung mit doppelseitigem symmetrischen Lipodermoid der Konjunktiva (Kranz) 221 (C).
— lokales Myxödem (Richter) 81 (C).
Haut-Pigment und Blut-Tyrosin (Steiger-Karzal) 81 (R).
Haut-Plaques (Ravaut, Wallich) 127 (C).
Haut, Quellung der Froschhaut (Memmesheimer) 81 (C).
— Regenerationsfähigkeit (Adlersberg und Perutz) 178 (R).
— Schädigungen nach ultravioletten Strahlen (E. u. H. Biancani) 266 (R).
— als Schutz- und Immunitätsorgan (v. Gröer) 178 (C).
— Strahlenschädigungen (Reyn) 326 (R).
— Toleranzdosen (Schreus und Schönholz) 79 (C), 151 (C), 286 (R).
— Transparenz für Lichtstrahlen (Stenström) 186 (C).
— Trockenheit bei Geisteskranken (Goldbladt und Bermann) 185 (R).
— Tuberkulose (Melczer) 47 (C), 81 (R).
— Tuberkulose, Gold in der Behandlung (Pokarná) 188 (C).
— Tuberkulose, Pathogenese (Brunnsgaard) 81 (C).
— bindegewebige Veränderungen (Sachs) 81 (C).
— Verkalkung und Sklerodermie (Pernet) 81 (R).
Hautkranke, Energiestoffwechsel (Urbach) 81 (C).
Hautkrankheiten und exsudative Diathese (Tachau) 45 (C).
— und Psychotherapie (Sack) 81 (C).
Hebammen, Berufkrankheiten (Majubinski) 391 (C).
Hebemechanismen (Kiefer) 392 (C).
Hebosteotomie (Seeligmann) 47 (C).
Hefe-Extrakt als Ergänzungsstoff zu Gelatine (Hartwell) 359 (C).
Hefe, Kohlehydrat- u. Fettstoffwechsel (Maclean und Hoffert) 26 (C.)
— Wirkung auf Milchsäure (Hoffert) 26 (C).
Hefepräparate, Bildung von Polysacchariden (Naganishi) 54 (C).
Heilanstalten, Mißstände (Aluf) 391 (C).
Heilgymnastik, schwedische (Kaufmann) 145 (C).
Heilkundige Briefe (Laméris) 262 (C).
Heilstätten (Ritter) 144 (C).
— Obstipation (Paulsen) 290 (R).
Heimatlose (v. Drachenfels) 193 (C).
Heine-Medinsche Krankheit (Graziano) 270 (R).
Heirat, Beratungsstellen in Preußen (Schubart) 146 (R).
Heliohämolyse, Reversion (Egoroff) 12 (C).
Heliotherapie bei Krankheiten (Floris) 64 (C).
— Veränderungen des Blutbildes (Angarano) 126 (R).
— der Wirbeltuberkulose bei Kindern (Ghormley) 362 (R).
— s. Lichtbehandlung.
Helpin (Freund und Magat) 43 (C).
— (Lebermann) 347 (R).
Hemeralopie (Naróg) 264 (C).
Hemianopsie, homonyme (Higier) 220 (C).
— Gefäßgebiet (Riese) 284 (C).
Hemiatrophia facialis (Mankowski) 77 (C).
Hemiglossitis nach Paratyphus (Lo Schiavo) 361 (C).
Hemihypertrophie (Lenstrun) 293 (R).
— angeborene (Ferri) 270 (R).
Hemiplegiker, Blutdruck (Delhaye) 235 (R).
Hemitetanie (Guttmann und Steger) 348 (C).
Hemizellulosen (O'Dwyer) 54 (C).
Hemmungsmißbildung (Stahl) 16 (C).
Hepatalgie (Noah) 382 (C).
Hepatosis, Operation (Gross) 216 (C).
Heredität s. Vererbung.
d'Hérellesche Bakteriophagen (Bronfenbrunner, Muckenfuß, Korb) 63 (C).
Herelle, d', Phänomen s. Bakteriophage.
Hermidin (Cannan) 83 (C).
Hernie diaphragmatica des Hiatus oesophagi (Akerlund, Oehnell, Key) 227 (R).
— duodeno-jejunalis incarcerata (Kuschewa u Malinowsky) 351 (C).
— gangränöse, Invagination (Franke) 256 (C).
— inguinalis und Aponeurosensphinkterplastik (Block) 256 (C).
— inkarzerierte, Enblocrepositon (Redi) 59 (C).
Hernie durch das Mesocolon transversum (Irwin) 262 (C).
Hernie-Operationen, Blasenverletzungen (Weksner) 221 (C).
Hernie, Operation nach Kocher (Lipscher) 322 (C).
— Treitsche (Liebers) 153 (R).
— Uterus mit Adnexen als Inhalt (Rutkowski) 356 (R).
Herniotomie (Osoling) 15 (C).
Herpes (Sobernheim) 225 (R).
— Beziehungen zum Auge (Gilbert) 16 (OS).
— virus (Rivers) 368 (C).
— virus, Filtrierbarkeit (Minami und Ehara) 224 (R).
— gestationis (Pautrier, Lanzenberg) 238 (C).
— und Pocken, Immunitätsbeziehungen (Gildenmeister und berg) 177 (R).
— und Vakzine (Zurukzoglu) 110 (C).
— zoster (Weiss) 131 (R).
— zoster (Hinze) 224 (C).
— zoster 275 (C).
— zoster (Caw) 297 (C).
— zoster (Gauvain) 339 (C).
— zoster bei Lepra (Peter) 292 (R).
— zoster und Varizellen (Siegl) 282 (R).
— zoster nach Wismut-Behandlung (Martineau) 127 (R).
Herpesvirus, Beziehungen zur sympathischen Ophthalmie (M sani) 117 (C).
Hertwich-Magendiesches Phänomen (Oloff und Korbsch) 322 (C).
Herxheimersche Reaktion (Kukán) 17 (R).
— Reaktion (Hasselmann) 42 (R).
— Reaktion im Limbus corneae (Kukán) 264 (C).
Herz (Pensik) 188 (C).
— Behandlung (Subira) 361 (C).
— Behandlung bei Lungenleiden (Freund) 379.
— Bestimmung der Leistungsfähigkeit (Wolffe) 273 (C).
— Dekompensation bei Morbus Basedowii (Polak) 326 (R).
— Erkrankungen, Calziumionentherapie (Wermel) 255 (C).
Herzfehler, angeborener (Blumenfeldt und Wollheim) 318 (R).
— und Tuberkulose (Behr) 379.
Herz-Gifte (Bohnenkamp) 282 (C).
Herz-Insuffizienz (Lian, Lyon-Caen und Pollet) 267 (C).
— syphilitischen Ursprungs (Bañuelos Garcia und Urra) 334
Herz, Krankheiten (Shjään) 131 (R).
— Krankheiten und Psychosen (Michalewskaia) 391 (C).
Herz-Leiden, Behandlung (Franke) 189 (C).
Herz, Massage (Cook) 122 (C).
— mechanischer und elektrischer Reiz (Marmorstein) 393 (R
— Myxödemherz, Thyreoidin (Zins und Rösler) 19 (C).
— Orthodiagraphie (Krüger) 347 (C).
— Reizbildung und Erregungsleitung (Haberlandt) 342 (B).
— Röntgenbild (Brown und Weiss) 339 (R).
— Sauerstoffmangel und Schlagvolumen (Harrison und B 194 (C).
— isoliertes Schlagen des rechten Säugetierherzens (Schott)
— bei Thyreoidea-Erkrankung (Boas) 90 (R).
— und Sport (Marcuse) 319 (C).
— Ventilverschluß der Ostia arteriosa (Kisch) 321 (C).
— Verletzung (Luccarelli) 361 (C).
— Veränderungen hervorgerufen durch Lebertran (Höjer) 2
— Wiederbelebung mittels intrakardialer Injektion (Gr 168 (C).
— Wirkung der Alkalien (Fröhlich und Solé) 112 (C).
Herz s. a. Angina pectoris, Elektrokardiogramm, Endokarditis karditis, Puls.
Herzabschnitte verschiedene, Wirkungen der zwangsweisen haltungen auf das Volumen (Minerbi) 168 (C).
Herzaktions-Stromkurven, Projektion und Registrierung (Rei Reisinger) 74 (C).
Herzarbeit (Binet) 300 (R).
— ohne Sauerstoff (Freund und König) 74 (C).
Herzarzneimittel, wichtigste (Achert) 113 (R).
Herzbeutel, Beziehungen zur Saugwirkung des Herzens (v. Borzestowski) 175 (O).
— s. a. Perikard.
Herzblock nach Influenza (Hyman) 90 (R).
— totaler, Kammerflimmern (de Boer) 321 (C).
Herzfehler, kongenitaler (Todtenhaupt) 180 (C).
— angeborene, Röntgendiagnostik (Akrusski) 149 (C).
— Lunge, Infektion (Caussade und Tardieu) 336 (C).
Herzkammern, Volumschwankungen (Marmorstein) 393 (C).
Herzmuskel (Ramsay) 162 (C).
— Elektroenergetik (Klee, Gabler und Kahlson) 112 (C).
Herzmuskel-Tumor (Schwarzmann) 111 (C).
Herzmuskel, Wirkung heißer Bäder (Schwarzmann) 43 (C).
— s. a. Moykarditis.
Herzohr linkes, Aneurysma (Mahaim) 355 (C).

hlag, Frequenz bei der Schabe (Fries) 133 (C).
hlag-Volumen-Ermittlung durch Einatmung von Aethyljodid-
pf (Mobitz und Grosse) 112 (C).
tigkeit (Januschke) 20 (C).
nström und Westermark) 51 (C).
ne, Analyse (Williams und Dodge) 273 (C).
lyse durch graphische Hilfsmittel (Sampson, Calla) 64 (C).
ntrikel, Aneurysma (Pletnew) 11 (R).
asser, Aetiologie (Cowdry) 199 (C).
ber, desensibilisierende Behandlung (Loeb und Petow) 110 (R).
n (Sundermann) 251 (C).
phosphorester, Bedeutung für die Ossifikation (Robinson) C).
der Ossifikation (Martland und Robinson) 54 (C).
orshöhle, Sarkom der linken (Gobbi) 362 (R).
üsen, Tuberkulose (Garcia Diaz) 55 (C).
erkulose (Flamm) 296 (C).
, intermittierendes (Zak) 49 (C), 319 (C).
auptslage, hintere (Barnes) 93 (R).
auptslappen, hintere (Mercken) 57 (C).
säure, Ausscheidung (Assatucci) 126 (C).
these (Koch) 385 (C).
netastatischer Abszeß (Schafer) 339 (C).
scher Abszeß (of Forselles) 159 (R).
gener Abszeß (Klestadt) 284 (C).
zeß nach Schädelfraktur (Delbet) 191 (C).
plexie bei einem Malariakranken (Mankowsky und Berensky) 321 (R).
bildung von Knochensubstanzen (Siedlecka) 264 (R).
chaffenheit des Zuckerrestes in den Cerebrosiden des Ochsenes (Pryde und Humphreys) 54 (C).
Calcium- und Eisendepots (Comper) 123 (C).
näre Carcinom-Entwicklung (Kufs) 220 (R).
enerativer Prozeß (Snessarew) 321 (C).
reichung, Pathogenese der weißen (Neubürger) 113 (C).
brandinfektion (Pettermand) 350 (C).
chwülste, Veränderungen am Türkensattel (Harms) 346 (R).
me, Röntgenbehandlung (Olivecrona und Lysholm) 326 (C).
apillare, Permeabilität (Morgenstern und Birjukoff) 321 (C).
ktive Körper (Gutowski) 55 (C).
toaktivität (de Crinis) 217 (C).
unktion, Kopfhautfixierbesteck (Eskuchen) 322 (R).
reduzierende Substanzen im alkoholischen Extrakt (Holmes B. E. Holmes) 53 (C).
use Sklerose (Weimann) 12 (R).
ifwechsel (Holmes) 359 (C).
arachnoidale Hämorrhagien (Izenko) 390 (R).
hilis (Clark) 275 (R).
hilis der Basalganglien (Wohlfahrt) 356 (R).
ombose (Forel) 334 (C).
ior (Smith) 298 (C).
ior (Siemerling) 347 (C).
ior und Encephalitis epidemica (Hinrich) 220 (C).
ior, polymorphkernige Leukozytose im Lipour bei (Scharpff) (R).
ior, Röntgendiagnostik (Kohlmann) 151 (C).
ioren, verkalkte, Röntgendiagnostik (Schmidt) 149 (C).
trikel, Behandlung der eitrigen Entzündung (Grävinghoff) (C).
letzte, Tonusstörungen im Hirngefäßsympathikusgebiet (Muck) (R).
men und Schädelinnenraum (Scheele) 321 (C).
tizerkose (Lasarew) 77 (R).
funde (Fünfgeld) 13 (C).
ut, Geschwülste der harten (Neiding) 77 (C).
. Meningen.
denprozesse, laminäre (Sträussler und Koskinas) 113 (C).
mm-Blutungen bei perniziöser Anämie (Brucke) 346 (C).
smus (Strauss) 8 (C), 41 (R).
in, Angriffspunkte an der Magendrüsenzelle (Bickel) 217 (C).
in-Probe (Berri und Weinberger) 168 (R).
n, Synthese (Harrow und Sherwin) 133 (C).
rie (Abraham) 146 (C).
uck, arterieller (Volhard) 113 (R).
ntieller (Hülse) 11 (C).
equenzströme (Leroux-Robert) 167 (C).
apman) 401 (C).
birge, Kuren (Hediger) 317 (C).
gionen-Klima, Immunität (Schroetter) 20 (R).
fannung, Schäden bei Röntgen-Einrichtungen (Herrmann) F (C).
tz in der Nachgeburtsperiode (Krämer) 180 (C).
Extrakt (Meyer, Gallerand) 238 (R).
Torsion (Gibson) 64 (C).
Hoden, Transplantation (Bailey) 338 (C).
— Verlust (Tellgmann) 8 (C).
— s. a. Geschlechtsdrüsen.
Hodgkins Krankheit, abdominale Symptome (Muller u. Boles) 362 (R).
Höllensteinarbeiter, Argyrosis corneae (Larsen) 221 (R).
Höhensonne, Indikationsbereich (Bach) 219 (R).
— Messung der Wirksamkeit (Cyvin) 333 (C).
Höhenklima (Stern) 254 (R).
— (Loewy) 73 (C).
Holoacardiusamorphus (Nitchmann) 352 (C).
Homöopathie (Schlegel) 117 (C).
— (Hiserius) 184 (C).
Homöopathische Behandlung der Neurosen (Sauer) 259 (R).
— Klinik (Meng) 184 (R).
Homosexualität und Recht (Magnus Hirschfeld) 18 (C).
Homotropismus lebender Gewebe (Rauschburg) 220 (C).
Hören, Zusammenhang mit den Druckverhältnissen im Gehörorgan (Kerekes) 163 (R).
Hormon, folliculäre (Brouhan und Simmonet) 190 (C).
— von Corpus luteum-Präparaten (Loewe und Lange) 286 (C).
— des Hypophysenvorderlappens (Zondek und Aschheim) 251 (R).
— und Schwangerschaft (Aschheim) 146 (C).
— weibliches Sexualhormon **(Flesch) 72** (O).
— s. a. endokrine Drüsen.
Hormonal-Behandlung in der Geburtshilfe (Hofstätter) 20 (R).
Hormontherapie s. a. Organotherapie.
Hornhaut s. Cornea.
Horn-Substanz (Lombardo) 60 (R).
Hortegazellen (Creutzfeldt und Metz) 321 (C).
Houstonsche Klappen (Montague) 363 (R).
Hufeisen-Niere (Colston und Scott) 97 (C).
— (Kretschmer) 271 (R).
— Hypernephrom einer (Wechsler) 368 (C).
Hüfte, femorale Osteochondritis-Epiphysenlösung an der Hüfte (Balensweig) 63 (C).
Hüftgelenk im jugendlichen Alter, Diagnostik (Key) 271 (R).
— rekonstruktive Chirurgie (Groves) 120 (R).
— rekonstruktive Operation (Speed) 60 (R).
— Luxationsfrakturen (Caan) 179 (C).
— Verrenkungen, Reposition nach Djanelidze (Danjlack) 182 (R).
Humerus, transkondyläre Frakturen (Sauer) 23 (C).
Humorale Gleichgewichtsstörung beim Kinde (Mikulowski) 124 (R).
Hungern, motorische und sekretorische Funktion des Darms (Kowalski) 395 (C).
Hydantoin, Umsatz (Gaebler und Keltch) 133 (C).
Hydrazin (Lewis und Izume) 199 (C).
Hydrazinhydrat, Wirkung auf Uridin (Levene und Bass) 199 (C).
Hydrocele, angeborene (Hartmann) 95 (C).
— Behandlung (Farani) 276 (C).
— Behandlung (Crissiuma) 340 (C).
— des Canalis peritoneo-vaginalis (Lima) 275 (C).
— muliebris (Janik) 264 (C).
Hydronephrose (Sumuels und Kern) 63 (C).
— des Fötus (Woynicz) 356 (R).
— renale Enervation (Gazollo) 370 (R).
— s. a. Nephrose.
Hydrophilie der Haut (Povoa) 340 (C).
Hydrophthalmus congenitus (Jaensch) 221 (C).
Hydropneumothorax, perkutorische Bestimmung des Flüssigkeitsspiegels (Genersich) 111 (C).
Hydrops tubae profluens (Joachimovits) 323 (C).
Hydrops s. a. Aszites.
Hydrotherapie bei Geisteskrankheiten (Ring) 131 (C).
Hydrozylgruppe in sekundären Alkoholen (Levene und Mikeska) 92 (C).
Hygiene in Holland (Bulot) 59 (C).
— soziale und Kinderaufzucht (Lestocqouy) 30 (C).
— Organisation des Völkerbundes 146 (C).
— soziale (Honigmann) 146 (R).
Hygieneschule in Warschau (Chodzko) 55 (C).
Hygiogenese (Sihle) 260 (C).
Hymen, unverletztes als Geburtshindernis 48 (C).
Hyoscin (Denyer) 234 (C).
Hypercholesterinämie, essentielle (Ganzel) 11 (C).
Hyperemesis gravidarum, Behandlung (Watersh) 306 (R).
Hyperglykämie (Di Marzio) 168 (R).
— alimentäre (Engel) 264 (C).
— alimentäre (Häusler und Loewi) 284 (C).
— nebennierenlose Kaninchen (Tachi und Hirayama) 170 (C).
Hyperkeratose, congenitale (Mogilniki) 191 (C).
— (Milian) 302 (C).
— symmetrische (Beathy) 234 (C).
Hyperkinesen, kortiale und mesenzephalische (Omorokow) 321 (C).
Hypernephrom (zum Busch) 285 (C).

Hypernephrom einer Hufeisenniere (Wechsler) 368 (C).
— Metastasen in der Wirbelsäule (Rödelius und Kautz) 149 (C).
Hyperplasia decidua tuberosa (Szamek) 291 (C).
Hypersekretion im Röntgenbilde (Gefen) 177 (C).
Hypersensibilität s. Sensibilität, Hyper-.
Hypertension, Behandlung (Rose) 90 (C).
— Beziehungen zu Mitralstenosen und Aorteninsuffizienz (Boas und Fineberg) 133 (R).
— Prognose und Therapie **(Fahrenkamp) 12** (OS).
Hyperthyreoidismus (Bauer) 217 (C).
— (Wilder) 273 (R).
— (Strouse und Binswanger) 272 (R).
— (Lieberfarb) 395 (C).
— Behandlung (Kocher und v. Müller) 74 (C).
— Behandlung (Porges) 317 (C).
Hypertonie **(Funck) 213** (O), 254 (R).
— essentielle (Weitz und Sieben) 75 (R).
— essentielle (Brems) 187 (R).
— im Leib-Seele-Problem **(Buttersack) 144** (O).
— Pathogenese und Prognose (Tolubelewa) 252 (R).
— Prognose (Benni) 187 (C).
— bei Syphilis (Wolff) 47 (R).
Hypertoniker, jugendliche (Moog und Voit) 111 (R).
— Opiumkuren (Weiss) 41 (C).
Hypertonische Behandlung mit Funktionsstörungen des vegetativen Nervensystems (Koster) 120 (C).
Hypoakusie bei Typhus der Kinder (Antonio) 397 (R).
Hypochlorit, Wirkung auf Aminosäuren u. Proteine (Wright) 53 (C).
Hypoglykämie (Geiger und Szirtes) 112 (C).
— (Beck) 217 (C).
Hypoglykämische spontane Reaktion bei stillender Frau (Stenström) 80 (C).
— Reaktion nach Zuckerbelastung (Meyer) 42 (R).
Hypophysäre Insuffizienz (Maineri) 60 (R).
— Störungen 51.
Hypophyse, Anatomie (Greving) 12 (C).
— tonussteigernder Bestandteil (Thorpe) 26 (C).
— Extrakte (Filiski und Fidler) 190 (C).
— Extrakt, intravenöse Einspritzung in der Nachgeburtsperiode (Sigwart) 222 (R).
— Hinterlappen (Kaufmann) 385 (C).
— Vorderlappen, Hormon (Zondek und Aschheim) 251 (R).
— und Genitalapparat (Podljaschuk) 286 (R).
— Pankreas und Nebennieren, Antagonismus und Korrelation (Kogan) 12 (C).
— Präparate, Wirkung auf den Blutdruck (Leimdörfer) 112 (C).
— und Raynaudsche Krankheit (Bloch) 348 (C).
— syphilitischer Tumor u. Atrophie des Sehnerves (Nonay) 389 (C).
— Tumoren, Röntgenbehandlung (Cantonnet und Joly) 334 (C).
— Tumor (Nónay) 221 (R).
— Tumoren, Röntgenbehandlung (Heinismann und Czerny) 151 (C).
— Wirkung der Hinterlappensubstanzen (Garry) 385 (C).
— s. a. Akromegalie, Zwergwuchs.
Hypophysektomie (Foster und Smith) 196 (R).
— (Smith) 272 (R).
Hypophysin-Wirkung, Aufhebung durch Stichverletzungen der Thalamusgegend (Meles und Molitor) 49 (C).
Hyposphyxie Martinetti (Mikulowki) 190 (C).
Hypothalamus (Smith) 272 (R).
Hypothyreoidismus bei Diabetes (Rowe) 368 (C).
Hypothyreosis (Kirsch) 45 (C).
Hypotonie (Nónay) 221 (R).
— (Kylin) 382 (R).
— und Spasmen (Petit-Dutaillis) 192 (R).
Hypotrophie s. Unterernährung.
Hysterektomie, vaginale (Spalding) 93 (C).
— Spätresultate (Mayer) 301 (C).
— subtotale (Passeron) 291 (C).
Hysterie (Brauchle) 177 (C).
— Standpunkt d. primitiv-archaischen Denkens (Barowiecki) 158 (R).
Hysterische Bewegungsstörungen (Pienkowski) 158 (R).

Ichthyol, Furunkelbehandlung (Kissmeyer) 346 (R).
Ichthyosis congenita (Mogilnicki) 124 (C).
Ichtocyl (Procházka) 188 (R).
Idiosynkrasie (Bloch und Steiner-Wourlisch) 81 (R).
— Uebertragungsversuch bei Arzneiidiosynkrasien (Lang und Dér) 179 (C).
— s. a. Allergie, Anaphylaxie, Ueberempfindlichkeit.
Idiotie s. a. Schwachsinn.
Ikterus (Kappis und Fulde) 347 (C).
— hämolytischer (Knauer) 14 (R).
— ohne Hämoglobinurie nach Chininbehandlung (Ross und Peall) 235 (C).
Ikterus Behandlung (Smotrow) 391 (C).
Ileus spasticus invaginatus (Köster) 317 (R).
— spastischer (Colmers) 75 (C).
— spastischer im Anschluß an Grippe (Mendershausen und 146 (R).
— Bandwurm (Herszky) 177 (C).
— und Darmflora (Buchholz und Lange) 283 (C).
— und Schwangerschaft (Szametz) 11 (C).
— Schwangerschaft (Wilhelm) 256 (R).
— verursacht durch ein Merkelsches Divertikel (Risman) 2
— durch eine Meckelsches Divertikel (Kingreen) 216 (C).
Ilio-Psoasitis (Given jr.) 340 (R).
Immuneigenschaften, Isolierung von Substanzen (Locke und 134 (C).
Immunisierung, prophylaktische und therapeutische (Intosh)
— peronale Methoden (Fränkel) 253 (R).
— lokale mittels Vakzine (Besredka) 259 (R).
Immunisierungsversuche beim Mäusekrebs (Nather und Sch 49 (C).
Immunitätsstudien (Strempel und Armuzzi) 110 (R).
Immunkörper s. Antikörper.
Immunperiode, Spirochäten-Persistenz im Gehirn (Steinfeld)
Immunserum (Hyde) 134 (C).
Immuntherapie bei gynäkologischen Erkrankungen (Hubert) 1
Impetigo herpetiformis (Wreszynski) 223 (R).
Impetigo retroauricularis (Milian, Perrin) 359 (C).
— Nephritis (Artom) 60 (C).
Impf-Malaria (Spiethoff) 76 (R).
— Wismutbehandlung (Sonkennel) 179 (C).
— Gonorrhoeheilungen (Hofmann) 224 (R).
Impfmalaria, Wirkung auf die Liquor-Konzentration der Para (Jacobowsky) 356 (C).
Impfungen (Bennett) 338 (C).
Impulszähler (Junkmann) 385 (C).
Incalven (Neddermeyer) 289 (R).
Indikanämie bei Pneumonie (Palombella) 396 (R).
Indikanurie (Kötschau) 42 (R).
Infantilismus, Herterscher (Michelmore) 159 (R).
Infektion focale (Faught) 133 (C).
— u. Unterernährung (Bieling) 216 (C), 250 (C).
— u. zentralnervöse Stoffwechselregulation (Grafe) 346 (R).
— des Kindesalters (Leiner) 181 (C).
Infektionskrankheiten (Debré u. Paraf) 30 (C).
— **(Deicher) 103** (O), 73 (C), 110 (C).
— (Andresen u. Schmidt) 217 (C).
— in Erziehungsanstalten (Simey) 120 (C).
— u. Vitamine (Dawrynowicz) 158 (C).
— Abortivbehandlung mit Milchinjektionen (Silvestri) 361 (C
Infektionswege (Beitzke) 290 (C).
Influenza (A. S. Cook) 122 (C).
— (Richter) 318 (R).
— (Frenyvessy) 332 (R).
— Bazillen, Infektion der Harnorgane (Oppenheimer) 81 (C).
— Bekämpfung (Stürup) 325 (R).
— Herzblock (Hyman) 90 (R).
— Meningitis (v. Gavel) 15 (C).
— Prophylaxe (Vendel) 325 (R).
— Sepsis im Säuglingsalter (Buchholz) 181 (R).
— s. a. Grippe.
Infravisible Dinge (Coutière) 29 (R).
Inguinalherie s. Hernie, Inguinal-.
Injektionen intravenöse beim Meerschweinchen (Bakács) 28
Injektion paravertebrale in der Gynäkologie (Porges) 47 (C).
Inkret s. Hormon.
Innere Medizin, allgemeine Grundlagen (Veil) 111 (C).
— Sekretion, Wasser- u. Mineralstoffwechsel (Boenheim) 20
— Sekretion, Studium vermittels Explantation (Kromzowski) 3
— Sekretion s. a. endokrine Drüsen.
Inokulationen, intradermale (Goldenberg u. Panisset) 265 (R
Insekten, Reizung durch Sekrete (Hoffman) 272 (C).
Instinkt u. Funktion (Macdonald) 233 (C).
Insulin (Fellner) 43 (R).
— (Landsberg) 336 (C).
— (Laquer) 347 (C).
— (Rosenthal) 351 (R).
— (Laclau) 369 (C).
— Abtrennung von zwei aktiven Substanzen (Funk) 73 (C).
— Anaphylaxe (Engelberg) 317 (C).
— Behandlung (Nobécourt) 165 (R).
— Behandlung des Diabetes (Escudero u. Yriart) 369 (R).
— Behandlung der Psoriasis (Grzybowski) 28 (R).
— perorale Darreichung (Bernhardt u. Strauch) 255 (R).
— perorale Verabfolgung (Miller) 273 (R).
— u. Blutbild (Elzas u. Stibbe) 119 (C).

Cholesterin (Arndt) 146 (C).
3 auf die Azetaldehydbildung (Sapniewski) 92 (C).
betes (Desguez, Rattery u. Froment) 300 (R).
iogener Einfluß bei Diabetes (Killian) 133 (R).
3 auf das Körpergewicht (Mandoki) 297 (C).
3 auf die Entstehung des Acetaldehyds in den Geweben
ewski) 55 (C).
3 auf den Phosphorstoffwechsel (Kotodziejska und Funk)
).
sebehandlung des Schocks (Beresow) 78 (R).
lykämie (Klein) 383 (C).
lykämie im Kindesalter (Priesel u. Wagner) 110 (C).
onen, Fett-Atrophie als Folge (Barborka) 60 (R).
ement im Muskel (Lundsgaard, Holböll u. Gottschalk) 92 (C).
e von Saponin (Lasch u. Brügel) 286 (C).
ımin B. (Leszczynski) 190 (C).
sserhaushalt (Klein) 9 (C), 42 (C).
ng (Grafe, Reinwein, Singer) 112 (C).
ng (Clark) 275 (R).
ng (Baltzer, Grafe u. Partsch) 385 (C).
ng auf die Funktion des Magens (Predtetschensky, Gur-
u. Permjakow) 252 (R).
ng, Aufhebung durch Toxämien (Lawrence) 24 (R).
ng beim Diabetes (Blaßberg u. Mandel) 190 (C).
ng bei Leberkranken (Klein u. Holzer) 178 (C).
ng auf die Zuckerdurchlässigkeit der Niere (Elias u. Güde-
112 (C).
uren (Frank) 250 (C).
enz (Pontmann) 190 (R).
ng u. Zuckerkrankheit (Karokawa) 170 (C).
ıwerer Spätschädigung durch Aethernarkose (Clark) 276 (R).
dosierung u. Retonurie (Mainzer) 178 (R).
fe (Winter) 54 (C).
tion (Staub) 318 (C).
netrische Meßtechnik u. Diagnosenstellung (Streck) 177 (C).
de (Streck) 284 (R).
suchung bei endokrinen Störungen (Hellmuth) 352 (C).
e Reizung (Clarke) 64 (R).
traktus s. Magendarmkanal.
(Nemetz) 207 (T).
ion s. a. Vergiftung.
onen intestinale der Kindheit (Khann) 198 (R).
iuglingsalter, Pathologie (Kramár) 181 (C).
ielle Drucksteigerung (Magitot) 360 (R).
ıkungen (Fial) 64 (C).
ıre Flüssigkeit s. Kammerwasser.
ıkaler Druck (Ozieblowski) 264 (C).
rale Behandlung (Halberstaedter) 151 (R).
eption s. Invagination.
ion bei grangränösen Hernien (Franke) 256 (C).
io coli-colica (Panner) 325 (C).
Aichell) 349 (C).
ıtimeter, Röntgenstrahlen Meßergebnisse (Schneider)
).
(Knüppel) 14 (R).
sis Holth (Ikonomopoulos) 17 (C).
tis bei Behandlung von Vakzin-B von Pondorf 119 (R).
te nach Rekurrensimpfung bei progressiver Paralyse (Feil-
ld u. Leibbrand) 284 (C).
hoica (Leal) 276 (C).
manisch depressives, Dementia praecox, intravenöse
alininjektionen (Backlin) 22 (R).
diagnostische u. therapeutische (Schwalbe) 98 (B).
r Behebung der Darmatonie nach Laparotomien (Neuweiler)
).
ıjektionen von Sanarthrit (Schießl) 179 (C).
tsche Krankheit (O'Counor) 298 (R).
ıuma (Handschin) 351 (C).
s. Anurie.
ation u. Wassermann-Reaktion (Karnauchowa u. Firjukowa)
).
glutination beim Kinde und in der Frauenmilch (Hara und
) 14 (C).
(Salazar) 55 (C).
ichsche Operation (Arce) 63 (C).
Arc (Lüdecke) 48 (R).
us, Genese (Sternberg) 256 (C).
ales Divertikel (Case) 227 (C).
mie experimentelle (Haden u. Orr) 199 (C).
Striktur (Perry) 337 (R).
immung (Leitch u. Henderson) 83 (C).
mung im Harn (Yoshinatsu u. Sakurada) 180 (C).
kung auf die Autolyse (Steppuhn u. Timofejewa) 395 (R).
räparate in der Kinderpraxis (Lissauer) 347 (R).

Jod im Organismus (Maurer, Ducrue u. Palasoff) 346 (C).
— Nachweis im Gewebe (Hühne) 180 (C).
— in statu nascendi bei Ohreiterung (Pearce Sturm) 122 (C).
— Lösungen in der Röntgentechnik der Atmungsorgane (Ottonello) 397 (R).
— Ueberempfindlichkeit (Clifford) 91 (C).
— Vergiftungen (Holm) 17 (R).
— Vorkommen, der Kreislauf u. Stoffwechsel (v. Fellenberg) 277 (B).
— Wirkung auf Herz- u. Gefäßsystem (Guggenheimer u. Fisher) 284 (C).
Jod-Dermasan im Gewebe (Hühne) 180 (C).
Jodipin ascendens (Grävinghoff) 178 (C).
Jodsilber, kolloides **(Voigt) 33** (OS).
Jonimeter (v. Hecker) 111 (C).
Jugendfürsorge der Stadt Wien (Hanusch) 45 (C).

Kahn-Reaktionen (Kahn) 195 (R).
Kahnbein, Fraktur (Hartmann) 398 (C).
Kahnsche Syphilisprobe (Hopkins u. Brunet) 362 (C).
Kaiserschnitt (Frey) 83 (C), 119 (C).
— (Munro Kerr) 93 (C).
— außerhalb des Geburtsaktes (van Camvenberghe) 167 (R).
— nach dem Tode der Mutter (Fallon) 91 (C).
— Lumbalanästhesie (Astley) 306 (C).
— später (Vignes) 267 (C).
— s. a. Sectio caesarea.
Kakao, Eiweißquellen in der Nahrung (Mitchell, Beadles u. Keith) 199 (C).
Kala-Azar (Low u. Cooke) 159 (C).
— s. a. Leishmaniosis.
Kalbmilz-Nährböden (Berger) 253 (C).
Kalender für 1927 (Rosenthal) 204 (B).
Kalium in der Ernährung (Miller) 92 (C).
— Gehalt im mütterlichen u. Plazentarserum (Bakwin u. Rivkin) 306 (C).
— Gehalt des Blutes bei Ulcus ventriculi (Reiche) 317 (C).
— permanganicum in stark konzentrierter Lösung (Steine) 11 (C).
Kaliumbiochromat-Vergiftung (Jonsen) 325 (R).
Kaliumsilberjodid (Naidn) 298 (C).
Kalk-Ablagerungen, körnerartige in der Haut (Schütze) 81 (R).
Kalk, Bestimmung im Blutserum (Trevan u. Bainbridge) 26 (C).
— im Blutserum (Undegraff, Greenberg u. Clark) 199 (C).
— Darreichung von Calcium lactatum (Bauer u. Ropes) 169 (R).
— Diät, Wirkungen einer niedrigen auf Fruchtbarkeit (Macomber) 270 (R).
— Einfluß anorganischer Salze auf die Verkalkung (Shipley u. Halt) 199 (C).
— Gehalt des Blutserums (Markovits) 55 (C).
— Gehalt des venösen Blutes (Jordan) 169 (R).
— u. Komplementwirkung (Gordon, Whitehead u. Wormall) 84 (C).
— Metastasen der Nieren nach Querschnittläsion des Rückenmarks (P. Meyer) 15 (R).
— Verkalkungsprozeß (Mellanby u. Killick) 83 (C).
— Verkalkungsstudien (Shipley, Kramer u. Howland) 26 (C).
— Zustand in den Körperflüssigkeiten (Marrack u. Thacker) 53 (C).
— s. a. Calcium.
Kalkaneus Exstirpation, Knochenplastik (Schmdit) 154 (C).
Kalkgicht (Fock) 187 (R).
— (Strähle) 294 (C).
Kalktherapie (Neddermeyer) 289 (R).
Kalomel, Wirkung auf die Galle (v. Oettingen u. Sollmann) 194 (R)
Kammer, Zyste der III. (Frey) 189 (C).
Kammerflimmern bei totalem Herzblock (de Boer) 321 (C).
Kammerwasser (Yudkin) 169 (C).
Kampfer-Präparate (Gsell) 388 (C).
Kampferöl, blutstillende Wirkung (Arnstein u. Wischnowitzer) 42 (R).
Kapillar-Aneurysmen (Bettmann) 216 (C).
Kapillar-Mikroskopie (Scheminzky) 49 (C).
Kapillaren, Pthologie (Müller) 320 (R).
Kapillaren, Pathologie (Mülsler) 320 (R).
— s. a. Blutgefäße.
Kapillarpipisetten (Haasberg) 325 (C).
Karbunkel (Krainer) 49 (R).
Kardia, tuberkulöse Narbe (Lundgren) 188 (C).
Kardio-ösophageale Erschlaffung (Robins u. Jankelson) 194 (R).
Kardiopathien, Frühdiagnose (Pareiras) 276 (R).
Kardiospasmus, chirurgische Behandlung (Chaves) 341 (C).
Karditis, rheumatische (Gunn) 299 (C).
Karotis Spontanrhythmik der Rinderkarotis (Mossner) 42 (C).
Karyokinese s. Kernteilung.
Kastration, Röntgenkastration bei entzündlichen Adnexerkrankungen (Schneider) 8 (R).
Katalase bei den Encephalitis-epidemica-Kranken (Brailovsky, Tschalissov u. Bérlin) 321 (C).

Katarakt, Hornhautdegeneration bei Myotonie-Katarakt (Maillard) 17 (C).
— laterale intrakapsuläre Extraktion (Van Lint) 88 (C).
— s. Star.
Katheter (v. Brunn) 184 (C).
Kathodenstrahlen (Pauli) 177 (R).
— s. Lungen.
Kehle, Durchschneidung durch Selbstmord (Smith) 121 (C).
Kaufmann-Wolfscher Pilz, Hauterkrankungen der Hände (Alexander) 382 (C).
Kavernen, spontane, Schrumpfungsmöglichkeit (Alexander) 78 (R).
Kehlkopf Carcinom, radio-chirurgische Behandlung (Wassink) 119 (C).
— Verwundung (Struyken) 157 (C).
Kehlkopfspiegel, elektrisch erwärmender (Stephani) 388 (C).
Keilkuvetten-Doppelkeilkolorimeter (Kaufmann) 42 (C).
Keimdrüse u. Hypophyse (Liebesny) 110 (R).
Keimdrüsen, männliche, Ueberpflanzung (Haberland) 250 (R).
— Präparate (Posner) 16 (C).
— zentrale Regulierung (Liebesny) 110 (R).
— Wirkung (v. Gelderen) 226 (C).
— Wirkung der Bestrahlung (Bagg) 305 (R).
— s. a. Geschlechtsdrüsen.
Kephalinfraktion (Hart u. Heyl) 133 (C).
Keratitis (Löhlein) 116 (C).
— bandförmige (Bedell) 134 (C).
— interstitielle durch dentale Infektion (Makewzie) 363 (R).
— parenchymatosa (Grüner) 117 (R).
— rezidivierende tiefe (Wilde) 134 (C),
— interstitialis u. Trachom (Adamantiades) 127 (C).
Keratodermia blennorrhagica (Beatty) 234 (C).
Keratoma dissipatum (Brauer) 81 (C).
— senile (Freudenthal) 81 (R).
Keratomalazie (Naróg) 264 (C).
Keratosen, atrophisierende follikuläre (Lang) 224 (C).
Keratosis blenorrhagica (Gjessing) 325 (R).
Ketogene Diät bei epileptischen Kindern (Talbot, Metcalf u. Moriarty) 304 (R).
Ketonurie nach Insolin-Ueberdosierung (Mainzer) 178 (R).
Ketopiperarin, Wirkung von Alkali (Levene u. Pfultz) 92 (C).
Keuchhusten (Mikulowski) 191 (R).
— (Pellegrin) 194 (C).
— Behandlung (Baginski) 189 (R).
— Alkohol in der Behandlung (Reiche) 347 (C).
— Eklampsie (Häßler) 181 (R).
— subkutane O-Injektionen (Boeldien) 56 (C).
— Kutivakzination (Vitangello) 397 (R).
— Vakzine Behandlung (van der Kooi) 119 (R).
— Vakzine Behandlung (van der Velde) 120 (C).
— nervöse Komplikationen (Meynier) 270 (R).
Kiefer Deformation (Stallard) 195 (C).
Kiefernhöhlen Entzündung u. Asthma (Thacker Neville) 357 (C).
Kiemengang Zyste (Thomson) 263 (C).
Kind, Bestrebungen das geistige Niveau des kanadischen zu heben (Clarke) 236 (C).
Kinder-Fürsorge in Ungarn (Szokola) 236 (R).
Kinder, ausländsiche im fremden Land (Ferrière) 236 (C).
— Recht (Monde) 236 (R).
— Zeichnungen (Clouzot) 236 (R).
Kinderheilkunde in Europa (Saboja) 27 6(C).
— Handbuch (Pfaundler u. Schloßmann) 277 (B).
Kinderheilstätten, Fürsorgeaufgaben (Daus) 219 (C).
Kinderlähmung, spinale (Siemerling) 251 (C).
Kinderschutz (Cirajas) 297 (C).
Kinegrammata medica (Straus) 202 (B).
Klapperschlangengift (Crimmius) 60 (C).
Klapperstorch (Hodann) 98 (B).
Kleidung und Nacktheit (Schieferdecker) 36 (BS).
Kleindosis, fortgesetzte (Peter) 151 (C).
Kleinhirn s. Cerebllum.
Klima (Kassner) 377.
— Einwirkung auf die Hauttemperatur des Menschen (Cobet) 377.
— der Hochregionen, Immunität (Schroetter) 20 (R).
— thermische Beanspruchung des Organismus (Linke) 377.
Klimakterische Ausfallserscheinungen (Porchownik) 385 (C).
— Beschwerden (Dalsoce u. Guillaumin) 337 (R).
Klimakterium (Eymer) 318 (C).
Klimakton (Senator) 208 (T).
Klimax, Gelenkerkrankungen während der — (His) (C).
Klumpfuß, angeborener (Wilhelm) 349 (C).
— Bildung bei einem zweieiigen Zwillingspaar (Smilza) 11 (C).
— familiräer (Symonds u. Shaw) 123 (C).
Knickfußmesser (Krische) 73 (C).
Knie, Luxation eines Semilunarknorpels (Hartmann) 190 (C).
Kniegelenk, angeborene Luxation (Sailer) 55 (C).
Kniegelenk, Ankylose (Jahn) 292 (C).
— Kontrakturen, Behandlung (Prentiss Lord) 270 (C).
— Luxation (Rocholl) 351 (C).
— traumatische vordere Luxation (Steenberg) 325 (C).
— Pseudoluxation als Geburtsverletzung (Szenes) 352 (R).
Kniescheibe, Bruch, operative Behandlung (Girgolaw u. W ski) 154 (R).
Kniescheiben, kongenitales Fehlen (Salaghi) 129 (R).
Knochen, Aufsplitterung (Kirschner) 9 (C).
— geschwulstige Leiden (Kienböck) 326 (R).
— metastatische Karzinome, Röntgenbehandlung (Pfahler)
— posttyphöse Erkrankungen u. Röntgendiagnostik (Krause
— Regeneration (Pfab) 117 (C).
— Riesenzellentumoren (Holmes) 227 (C).
— Tumoren (Meyerding) 399 (R).
— Wachstum der langen Röhren — (Harris) 273 (C).
Knochenbrüche, blutige Behandlung (Greef) 317 (R).
Knochenmark, Leber, Milz, Beziehungen zwischen Erkr (Mayo) 60 (R).
— Vitamingehalt (Schönberger) 45 (C).
Knoten, Struktur der juxta-artikulären (Jeanselme u. E 225 (C).
Knotenbildungen, juxta-artikuläre (Olessow) 301 (R).
Koffein-Wirkung, Aufhebung durch Stichverletzung der T gegend (Mehes u. Molitor) 49 (C).
Kohlehydrat des normalen Harns (Patterson) 54 (C).
— Verwendung und Bedeutung von Ersatzkohlehydraten b betiker (Wagner) 252 (C).
— intermediärer Stoffwechsel (Dudley) 25 (C).
— Zufuhr, Einfluß auf den respiratorischen Wechsel bei (Geldrich u. Hecksch) 255 (C).
Kohlehydratstoffwechsel (Anderson u. Carrathers) 53 (C).
— (Kermack, Lambie u. Slater) 53 (C).
— (Lundsgaard u. Holböll) 92 (C).
— (E. G. Holmes u. B. E. Holmes) 359 (C).
— Ausscheidung des Phosphats (Iversen u. Thisted) 22 (R).
— u. Lungentuberkulose (Hecht) 289 (R).
— u. Vitamin B. (Collazo) 370 (C).
Kohlenbogenlicht (Lomholt) 161 (C).
Kohlenoxyd-Vergiftung (Kant) 13 (R).
— (Weimann) 113 (C).
— (Richardson) 304 (C).
— in der Wechseldruckkammer, Behandlung (Schmidt) 75
— des Zentralnervensystems (A. Meyer) 178 (C).
— in einem Pumpenwerk (Lubuschin) 392 (R).
Kohlensäure, Bindungsvermögen bei Eklampsie (Wilson) 39
— Kalk u. Chlorgehalt des venösen Blutes (Jordan) 169 (R
Kohlensäure-Schneebehandlung (Strauß) 173 (T).
Kohlensäure, Spannug der Zerebrospinalflüssigkeit (Sohl u. 199 (C).
Köhlersche Krankheit (Reinberg) 15 (R).
Kokain-Vergiftung (Leshure) 272 (C).
Kokainismus (Kronfeld) 18 (C).
Kolibakterien, künstliche Ansiedlung biologisch hochwertige 178 (C).
— Autovakzination (Larget, Lamare u. Moreau) 190 (R).
— puerperale Septikämie (van Geem) 398 (R).
Kolitis (Kantor u. Segal) 133 (R).
— (Zweig) 177 (C).
— Diagnose u. Behandlung (Hurst) 121 (R).
— Differentialdiagnose und Paratyphuserkrankungen (Wisz 85 (C).
— akute, beim Kinde (Torres-Umana) 192 (R).
— ulzerative (Bassler) 366 (R).
Kolizystitis während der Schwangerschaft (Knorr) 389 (C).
Kollaps, intrakardiale Adrenalininjektionen (Frizzera) 168
Kolloidchemie (Pauli) 319 (C).
Kolloides Jodsilber **(Voigt) 33** (OS).
Kolloidstabilität, patholoische (Steinbrinck) 12 (C).
Kollosol (Weir) 298 (C).
Kolon Carcinom (Rowlands) 298 (R).
— Carcinom, operative Behandlung (Perman) 188 (R).
— endemischkrank (Doehner) 151 (C).
— Entfernung (Lane) 121 (C).
— Invagination (Panner) 326 (C).
— kongenitale Fehlbildung u. Hemmungsmißbildung (Sims u. 199 (C).
— Röntgenuntersuchung (Upson) 95 (R).
— übermäßig langes (Möller) 227 (R).
Kolorimeter (Wright jr.) 199 (C).
Kolospasmus im Anschluß an Grippe (Mendershausen und 146 (R).
Koma, Differentialdiagnose zwischen diabetischem u. hypo schem — (Wiechmann) 179 (R).

ionswirkungen (Loewe) 286 (C).
ent (Herb) 239 (R).
363 (R).
ungsreaktion bei Cystikerkose, (Pessôa, Silveira u. Corrêa)
).
g mit aktiven Seren (Berger) 252 (R).
nente u. Opsonin (Gordon, Whitehead u. Wormall) 84 (C).
vierung v. frischem Meerschweinchen- (Balikówna) 264 (R).
ng und Kalk (Gordon, Whitehead, Wormall) 84 (C).
omöopathie (Bastanier) 117 (R).
ions-Myelitis (Siemerling) 251 (C).
va, Bakterioskopie (Elschnig) 221 (C).
krankung (Urbanek) 221 (C).
lungen der Haut (Kranz) 221 (C).
affekt (Père) 127 (C).
vitis, Behandlung chronischer (Peters) 179 (C).
aris lateralis (Koopmann) 179 (C).
mbad — (Herford) 388 (C).
mmschuge, Bindehautentzündung (Fodor) 84 (C).
on u. Motorik (Jislin) 220 (C).
n (Eyrich) 322 (C).
onelle Typen im Kindesalter (Maggiore) 297 (C).
nen, experimentelle Untersuchungen (Dandy) 271 (R).
n, Verhinderung (Giles) 299 (R).
Röhre (Auren) 227 (C).
ention des vom Rumpf abgetrennten (Jeannin) 267 (C).
Fixierbesteck für Hirn- u. Ventrikelpunktion (Eskuchen)
).
ntzündung (Weir) 298 (C).
us (Bettazzi) 269 (C).
nkheit in Oberschlesien (Jendralski) 17 (C).
d Arbeit (Atzler) 202 (B).
chstum syphilitischer Säuglinge (Malatinsky) 26 (R).
(Oseretzky) 321 (C).
forschung, Versammlung der südwestdeutschen Neurologen
enärzte 13.
-Psychose-Problem (Mysliwiec Georgi u. Welk) 13 (C).
nd Organgewicht beim Kaninchen (Brown, Pearce, van
63 (C).
en (Kluge) 389 (C).
u. mesenzephalische Hyperkinesen (Omorokow) 321 (C).
Läsion (Bourguignon) 31 (R).
en (Roussy u. Levy) 31 (R).
und Röntgenbehandlung (Somogyi) 295 (R).
he Artikel (Soep) 355 (C).
nährung.
ces.
(Jacobi) 112 (C).
älle im Kindesalter (Kornfeld) 296 (C).
stände in der Kindheit (Cierrfuegos) 64 (C).
es u. Rachitis (Pestalozza) 60 (C).
ehandlung im Hause (Brennemann) 130 (C).
rsorge (Jennings) 339 (C).
setzgebung (Muntendam) 262 (C).
us (Harman) 24 (C).
usfürsorge in England (Tüllmannn) 219 (R).
us, soziale Fürsorge (Harms) 146 (C).
lege (Oberst) 402 (B).
Intersuchung, unmittelbare (Martini) 276 (B).
rpflegung (Soós) 26 (C), 55 (C), 84 (C).
Disposition, Bedeutung für die Chirurgie **(Theilhaber) 247**

wellen (Curschmann) 76 (C).
Stoffwechsel (Zwarenstein) 54 (C).
per, Verhalten nach der Narkose (Marongin) 129 (R).
Karzinom.
(Plesch) 8 (C).
r u. Rückle) 44 (R).
periphere (Haupt) 352 (C).
d postoperative Behandlung (Habs) 41 (C).
fienz als Todesursache bei Diabetikern (Strauss) 284 (C).
g der Funktion (Herrmann) 134 (C).
en im Kindesalter (Hecht) 82 (R).
lde, Siemenssche (Teschendorf) 349 (C).
reflex (Aronowitsch) 306 (R).
erzen (Schmidt) 382 (R).
kige beim Brustkarzinom (Siek) 78 (C).
uen (Niedermeyer) 47 (R).
lung (Golianizki) 391 (R).
Rassenhygiene 18 (C).
t, erotische (Belym) 59 (R).
Struma, Basedow, Thyreoidea.
Wirkung auf das isolierte Kaltblüterherz (Gessner) 112 (C).
sorge (Dietrich) 285 (C).
ski) 402 (B).

Kryotherapie bei Angiomen (Venturelli) 59 (C).
Kryptorchismus, Operation der Orchidopexie (Gabay) 78 (C).
Krysolgan s. a. Gold.
Kuhmilch, Einfluß ultravioletter Strahlen auf den C-Vitamingehalt der Kuhmich (Reyher) 9 (R).
— s. a. Mich.
Kultur, Einfluß auf das Menscheneschlecht (Meyer) 73 (C).
Kunstbein (Görlach) 351 (C).
Kunstschiene (Hans) 222 (C.
Kupfereigenstrahlung (Klövekorn u. Gaertner) 151 (C).
Kurettage, ambulante (Garré) 318 (C).
— ambulante (v. Mikulicz-Radecki) 318 (C).
— ambulante (Schaedel) 318 (C).
Kurmißerfolge in den Bädern (Krone) 375.
Kurort, Anteil der Sozialversicherten (Schafer) 376.
— gesundheitliche Einrichtungen (Röchling) 375.
— Ruhe in dem — (Sarawara) 375.
Kurzsichtigkeit, Behandlung (Gilbert) 217 (C).
— s. Myophie.
Kutanreaktionen, Spezifität (Kapuscinski) 356 (R).
Kymographie der willkürlichen Bewegungen (Filimonoff) 12 (C).
Kyphosemessung (Ssiltschenko) 256 (C).
Kyphosis adulescentium (Wolf) 292 (R).
Kyphoskoliose, röntgenologisches Magen-Darmbild (Vaternahm) 146 (C).
— Lage von Brust- und Baucheingeweiden (Eckhardt) 292 (C).
Kyphoskoliotische, Menstruations- u. Gestationsverhältnisse (Klaften) 352 (R).

Lachgas-Narkose (Schmidt) 76 (C).
— s. Stickstoffoxydul.
Laennec (Neuburger) 155 (C).
— (Bellencontre) 165 (C).
— (Courcoux) 165 (C).
— (Gallois) 165 (C).
— (Letulle 165 (C).
— als pathologischer Anatom (Letulle) 190 (C).
— medizinische Anfänge (Mirallié) (C).
— im College de France (D'Ansonoal) 190 (C).
— und die Entdeckung der Auskultation (Ménétrier) 190 (C).
— in der Entwicklung der Medizin (Achand) 190 (C).
— als Kliniker und Arzt (Sergent) 190 (C).
— als Student und Lehrer (Roger) 190 (C).
— die Tuberkulose seit — (Bernard) 190 (C).
Lähmungen, peripherische (Cohn) 276 (B).
Laktacidogenstoffwechsel (Lange) 112 (C).
Laktation und Drüsen innerer Sekretion (Verdozzi) 130 (R).
— Wirkungen einer niedrigen Kalkdiät (Macomber) 270 (R).
— s. a. Milchsekretion.
Lamblia intestinalis Dysenterie im Kindesalter (Graziani) 129 (R).
Laminektomie (Sachs u. Glaser) 362 (R).
Landry Paralysis (Pines u. Maiman) 322 (C).
Länge s. Entwicklung, körperliche.
Langerhanssche Inseln s. Pankreas.
Laparotomie (Mansfeld) 26 (R).
— gekreuzte Drahtplattennaht (Häjer) 322 (C).
Larynx, Stenose nach Masern (Caldrin) 85 (R), 297 (R).
— s. Kehlkopf.
Latenzzeit (Schwarz) 326 (R).
Lateralsklerose amyotrophische (Drschowski u. Frey) 158 (R).
— amyotrophische, Histopathologie (Warner) 306 (R).
Lathyrismus (Filimonoff) 113 (C).
Lattah (Codet) 336 (R).
Laufbilder von Verwirrtheiten und Motilitätspsychosen (Herz) 13 (C).
Lävulose, Bestimmung (van Crefeld) 157 (C).
— Zufuhr, Milchsäuregehalt des Blutes (Lányi) 390 (C).
Lebensmittelgesetz (Juckenack) 349 (C).
Leber-Abszeß nach Magenoperation (Biesenberger) 49 (C).
— postappendizitischer (v. Reök) 222 (R).
Leber, Amöbenkrankheit (Tomaselli) 268 (C).
— Amylase bei der Regulation des Blutzuckers (Davensport) 133 (C).
— Atrophie (Kirch) 155 (C).
— Atrophie mit Ascites (Berkhout) 157 (C).
— akute gelbe Atrophie (Evans) 298 (C).
— Karzinom (Subarsky) 256 (C).
— Exstirpation, Einwirkung auf den Cholesterinstoffwechsel (Enderlen, Thannhauser u. Jenke) 285 (C).
— Funktion und Bromsulphalein (Friedenwald u. Armstrong) 90 (C).
— Funktion, Chromodiagnostik (Reiche) 178 (C).
— Funktionsprobe (Herlitz) 293 (R).
— Funktionsprobe mit Phenoltetrachlorphthalein (Rö) 269 (C).
— Funktionsprüfungen (Löwenberg, Nauenberg u. Noah) 348 (R).
— funktionelle Diagnostik (Petrumin) 390 (R).
— funktionelle Insuffienz bei Asthma (Le'dillot) 398 (C).
— thiopektische Funktion (Loeper, Garcin und Lesure) 334 (C).

Leber, Gefäßstudien (Lampe u. Méhes) 112 (C).
— Gewebe, Wachstum (Kapel) 325 (C).
— Insuffizienz beim unstillbaren Erbrechen der Schwangeren (Ferru) 58 (R).
— Insuffizienz, Diagnostik (Jacoby) 250 (R).
— Knochenmark und Milz, Beziehung zwischen Erkrankungen (Mayo) 60 (R).
— Kranke Blutungszeit (Merlini) 269 (C).
— Kranke und Insulinwirkung (Klein und Holzer) 178 (C).
— Krankheiten, Veränderungen der Leukozyten (Giudiceandrea) 168 (R).
— Messung vermittels der Röntgenstrahlen (Pfahler) 305 (R).
— Pankreas, Schließungsreflex des Pylorus (Jarotzki) 117 (C).
— Pharmakologie der Gefäße (Baer u. Rößler) 146 (C).
— physikalisch-diätetische Heilmittel bei Erkrankung (Guggenheimer) 319 (R).
— Physiotherapie (Riviere) 89 (R).
— Schädigung bei Puerperalfieber (Scheyer) 182 (R).
— Steinbildung (Lang) 269 (C).
— -Steine (Tschalusoff) 27 (R).
— -Syphilis (Paternoster) 397 (C).
— Tuberkulose (Ellehauge) 22 (C).
— Veränderungen nach Milzexstirpation (Dieterich) 387 (C).
— zystisches Angiom (N. F.) 398 (C).
— s. a. Cholelithiasis, Galle, Hepatitis.
— -diät bei Anämie (Loewy) 301 (R).
Lebertran (Gerstenberger) 339 (C).
— Extrakt (Wilkins u. Kramer) 199 (R).
— Extrakt wäßriger, antirachitsche Wirkung (Vollmer) 45 (C), 153 (R).
— Herzveränderungen, hervorgerufen durch (Hojer) 293 (R).
— neben der Nahrung (Agduhr) 293 (R).
— Wirkung auf thyreoparathyreoidektomierte Hunde (Jones) 133 (C).
Lecithin im Blut (de Toni) 92 (C).
Lederhaut (Fischer) 116 (C).
Legitimation, Statistik (Kasten) 146 (C).
Leibesübungen (Müller) 278 (B).
— (Tichy) 376.
— Einwirkung auf Herz und Kreislauf (Grünewald) 349 (R).
— s. a. Sport, Körperarbeit.
Leinenmanufaktur (Archangelsky) 392 (R).
Leishmaniosis (Pattarim) 60 (C).
— s. Kala-Azar.
Leistenbruch s. Hernia inguinalis.
Lendenwirbel, Wurzelsyndrom bei Kompressionsfraktur (Pette) 321 (R).
Lentigines (Siemens) 81 (R).
Lepra (Esquier) 238 (C).
— latente (Penna) 340 (R).
— Behandlung (Perrot) 302 (C).
— Blutbild (Bargehr) 81 (C).
— Erreger (Paldrock) 354 (C).
— in Brasilien (Pupo) 276 (C).
— Prophylaxe in Brasilien (Rangel) 276 (C).
— akute noduläre in England (Graham Little) 51 (C).
— Kontagiosität (Treuherz) 47 (R).
— Sympathektomie (Osawa u. Nojima) 110 (C).
— orthopädische Probleme (Ilhenny) 169 (C).
— Selbstheilung (Bargehr) 75 (C).
— Uebertragung auf niedere Affen (Roffo) 369 (C).
— und Karzinom (Terra) 275 (R).
— und Herpes zoster (Peter) 292 (R).
Leuchtgas, Wiederbelebungsstudien an vergifteten Affen (Jellinek) 218 (C).
Leucoderma syphiliticum (Kliorin) 224 (R).
Leukämie, akute (Hill) 97 (C).
— lymphatische (Naish u. Tingle) 121 (C).
— Beurteilung durch den praktischen Arzt **(Gordon) 28** (OS.).
— nach Entfettungskuren (Curschmann) 251 (R).
— Malariabehandlung (Gamble) 271 (R).
— Einfluß der artefiziellen Malaria (Lucherini) 361 (R).
— Behandlung (Bardachzi) 385 (C).
— mit Syphilis (Hawe u. Paterson) 263 (C).
Leukoderma acquisitum, Strahlenempfindlichkeit (Szentkiralyi) 163 (C).
Leukozytäre Reaktionen bei genuiner Epilepsie (Fuchs) 321 (C).
Leukozytärer Trialismus (Merklen u. Wolf) 300 (R).
Leukozyten, amphophile Granulationen (Fontes) 341 (C).
— makropolym. kleärer (Cooke) 234 (R).
— Einwanderung in die isolierte Darmschlinge (Sinelnikoff u. Jasinowsky) 393 (R).
— Formel (Blank) 27 (R).
— Reaktionen (Nagy) 389 (C).
— -Schwankungen (Walterhöfer) 80 (C).
Leukozyten s. a. Blutkörperchen, weiße, Lymphozyten, Eos
Hämoklasie.
Leukozytose polymorphkernige im Liquor bei Hirntumor (
350 (R).
Levurinose, Arzneiexanthem (Klebs) 383 (C).
Lichen planus (Fernet u. Solente) 127 (C).
— planus (Audry) 359 (R).
— planus (Lortat-Jacob, Sicard) 359 (R).
— planus erythematosus (Gougerot) 127 (C).
Licht, Wirkung auf Blut (Harris) 25 (C).
— Wirkungen auf den Sauerstoffverbrauch (Sonne) 51 (R).
— s. a. Röntgen, Strahlen.
Lichtbehandlung (Kowarschik) 49 (C).
— (Kowarschik) 319 (C).
— bei Tuberkulose (Mayer) 393 (R).
— der Rachitis (Wieland) 355 (R).
Lichtdermatitid (Urbanek) 221 (C).
Lidanthrax (Seissiger) 116 (C).
Liebes- und Sexualleben (Frank) 205 (B).
Ligamentum latum, Hämatom (Haranghy) 206 (C).
Limbus corneae (Kukán) 17 (R).
— Melanosarkom (Roy) 127 (C).
Linse, Knochenbildung in der Linse des Auges (Pitsch) 17 (
— Trübung (Pelláthy) 389 (C).
Linsenkapsel (Streiff) 17 (C).
Lipase (Falk u. Miller) 369 (C).
— Bestimmung (Ruszt) 390 (C).
— Hydrolyse asymmetrischer Ester (Dawson, Platt u.
53 (C).
— Serumlipase der chronischen Enzephalitiker (Brailovsky)
Lipasetiter im Serum, Bestimmung (Mietling) 75 (C).
Lipiol Injektion in den Ausführungsgang der Speich
(Carlsten) 227 (C).
Lipiodol, Erkrankungen der Brust (Pirie) 305 (R).
— bei der Röntgenuntersuchung der inneren Organe
253 (C).
— röntgendiagnostische Versuche bei Lungentuberkulos
325 (R).
Lipoide, Antigenfunktion (Klopstock) 178 (C).
— Behandlung bei progressiver Paralyse (Liwschitz) 77 (R
— der weißen Blutzellen (Sehrt) 179 (C).
— Stellung in der Ernährung **(Fuld)** 211 (O).
Lipoid Nephrose (Dias) 341 (C).
Lipolytischer Blutindex, Schwankungen bei Lungentu
(Bantin-Tomsk) 390 (R).
Lipome, subkutane (Esquier) 238 (C).
Lippe, präkanzeröse Melanose (Nanta) 57 (C).
— untere, Streptokokken Hypertrophie (Beinhauer) 131 (R)
Lippenspalte s. Hasenscharte.
Liquor (Shohl u. Korelitz) 199 (C).
— Albuminvermehrung (Rosenfeld) 178 (R).
— Beeinflussung durch Malariabehandlung (Zurhelle u.
224 (R).
— Befund bei progressiver Paralyse (Abelin) 13 (R).
— und Blut, Austauschbeziehungen (Weichbrodt) 13 (C).
— Langesche Goldsolreaktion (Epstein u. Rubinstein) 217 (
— Eiweißrelation (Kafka) 321 (C).
— Kreislauf (Schaltenbrand u. Putnam) 350 (C).
— bei menschlicher Lyssa (Lowenberg) 75 (C).
— Milchsäuregehalt bei der Eklampsie (Zweifel u. Scheller)
— Oxydationsreaktion (Benedek) 124 (C).
— Oxydationsreaktion (Benedek u. v. Thurzó) 284 (R).
— Reaktion von Takata-Ara (Münzer) 321 (C).
— Physiopathologie (Pagnier) 165 (R).
— polymorphkernige Leukozytose im — bei Hirntumor (
350 (R).
— Untersuchung (Kafka u. Weiß) 111 (C).
— Untersuchung (Teschler) 216 (C).
— chemische Untersuchungen (Behrendt u. Helm) 45 (C).
— Untersuchungen bei der Impfmalaria (Pfeiffer. S
u. Weeber) 113 (C).
— spektophotographische Untersuchungen (Opitz) 13 (C).
— Untersuchungsmethode (Steiner) 13 (C).
— Verhältnisse, Veränderungen in Beziehung zur Körperte
(Strecker) 220 (C).
— bei Zysternen- und bei Lumbalpunktion entnommener (
180 (R).
Lobelin (Curtis u. Wright) 159 (R).
— intramuskuläre Injektion im postnakotischen Stadium
dall) 79 (C).
— Wirkung auf die isolierte Nebenniere (Anitschkow) 112 (
Lokalanästhesie (Clauburg) 11 (C).
Lotaufbau-Methode (Görlach) 351 (C).
Luciferin-Oxyluciferin (Harry) 369 (C).
Lues s. Syphilis.

bolie (Hutter) 387 (R).
bolie bei Thoraxchirurgie (Reyer u. Kohl) 60 (C).
chtigkeit, Einfluß auf den Organismus (Pachomitschew) (R).
ssen, körperliches Wohlbefinden (Möse) 377.
re s. Trachea.
. Sonnenbäder, technische Anlagen (Jarosch) 376.
ge s. Atmungsorgane.
go (Gelpke) 20 (R).
lanästhesie bei Sectio caesarea (Friedmann) 16 (C).
flüssigkeit s. Liquor.
lpunktion (Trautmann) 10 (C).
izen) 13 (C).
tuchen) 74 (C).
iun) 223 (R).
luß auf den Hirndruck (Klessens) 119 (C).
Behandlung des Erbrechens. (Goldschmidt) 218 (C).
ingismus (Golla u. Herrmann) 145 (R).
sakrale Rückenschmerzen (Ayers) 303 (R).
l (Lennox u. L. H.) 198 (R).
andlung der Migräne (Reiche) 73 (C).
Abszeß (Schwartz) 89 (R).
Anthrakose, Röntgenologie (Edling) 227 (R).
andlung der Entzündung mit Chiñinderivaten (Czapnicki) (R).
ung (Raciazek) 158 (C).
ung. Behandlung (Grau) 177 (C).
ung infolge meterologischer Einflüsse (Szarvas) 163 (C).
cinom 122 (C).
cinom, Behandlung mit Radium-Diathermie (Milligan) 122 (C).
ndrome (Hickey u. Simpson) 186 (R).
gnostik (Michelson) 133 (C).
nokokkus im Kindesalter (Remé) 285 (C).
olie im Anschluß an die Geburt (Spencer u. Dawson) 24 (C).
olie nach der Geburt (Manning u. Salvesen) 234 (C).
io-kaseose Embolie (Mayer) 275 (C).
operative Embolie (Lister) 299 (R).
grän (Lega) 269 (R).
grän (Bezançon) 301 (C).
ndäre Geschwülste (Schmidt) 42 (R).
eklemmte Hernie (Koennecke) 111 (C).
rbehandlung bei Lungenkranken (Freund) 379.
ktion bei Säuglingen (Ribadeau-Dumas, Meyer, Debray u. erand) 56 (R).
ptomenlose Kavernen (Bendove) 130 (R).
aps (Kletz) 300 (C).
ikheiten (Shurtan) 239 (C).
em (Bryars) 161 (C)
em, akutes (Bard) 58 (C).
Nadel in der — (Qudenal) 262 (C).
em beim Neugeborenen (Debué, Semelaigne u. Cournand (C).
em in partu (Paternoster) 268 (C).
ise (Laeunec) 86 (R).
ktion auf Röntgenstrahlen (Desjardins) 95 (R).
enbefunde im Röntgenbild (Fleischner) 349 (R).
erkulose (Brecke) 78 (R).
erkulose (Ziegler) 78 (C).
erkulose (Barlocco) 168 (C).
erkulose (Vaile) 262 (C).
erkulose (Blümel) 290 (C).
erkulose, chirurgische Behandlung (Schröder) 201 (B).
erkulose, chirurgische Behandlung der doppelseitigen chardt, Dünner, Mecklenburg) 253 (R).
erkulose, Behandlung mit Eigenserum u. Eigenblut (Peus) (C).
erkulose, Behandlung mit Goldpräparaten (Rencki) 189 (R).
erkulose, Goldbehandlung mit Triphal (Wiele) 41 (C).
erkulose, Dauererfolg nach Röntgenbestrahlung (Holten) (R).
erkulose, Röntgenbeobachtung (Haudek) 227 (C).
erkulose, Blutkörperchen, chronische Mischinfektion (Möller) C).
nische Tuberkulose (Browicz) 158 (C).
erkulose, chirurgische Eingriffe (Harms u. Klinckmann) R).
erkulose, Diagnostik (Rist) 126 (C).
erkulose, Röntgenmethode bei der Diagnostik (Bissel) 305 (R).
erkulose, Klassifikation (Tscherniak) 392 (C).
erkulose, Klinik u. Pathologie der geheilten — (Lindblom) (R).
erkulose u. Kohlehydratstoffwechsel (Hecht) 289 (R).
eitige zirrhotische Tuberkulose (Glogauer) 149 (C).
erkulose u. Herz (Tanssen) 78 (C).
Lungen-Tuberkulose, infraklavikuläre Infiltrate bei kindlicher — (Dietl) 45 (C).
— Tuberkulose, diagnostische Irrtümer (Nicol u. Schröder) 201 (B).
— -Tuberkulose im Kindesalter **(Pogorschelsky) 69** (O).
— Tuberkulose, Metallsalzbehandlung (Larsen u. Törning) 158 (C).
— Tuberkulose, Muskelzeichen (Sternberg) 218 (C).
— Tuberkulose, Prognose (Benda) 44 (C).
— Tuberkulose, anatomische Qualitätsdiagnose aus dem Röntgenbild (Groedel) 227 (C).
— Tuberkulose, Reaktionen Daranyi u. Matefy (Makssudow) 27 (R).
— Tuberkulose auf diabetischem Boden (Peco) 369 (R).
— Tuberkulose, geistige u. körperliche Ruhe (Knopf) 90 (R). 131 (R).
— Tuberkulose u. Seeaufenthalt (Rovina) 190 (C).
— Tuberkulose, Behandlung im offenen Kurort (Werner) 379.
— Tuberkulose, Behandlung im Hochgebirge (Vogel-Eysern) 378.
— Tuberkulose, Behandlung im Mittelgebirge (Kchröder) 378.
— Tuberkulose, Schwankungen des lipolytischen Blutindexes (Bantin-Tomsk) 390 (R).
— Tuberkulose das vagotonische Syndrom (Nigoull-Foussal u. Maesbracci) 163 (R).
Tuberkulose mit Tbc.-Bazillen im Urin (Noyes) 63 (C).
— Tuberkulose, Typen der Röntgenbilder (Haudek) 156 (R).
— Tuberkulose, Verlauf (Bredow) 114 (R).
— Tumoren, operative Behandlung (Diviš) 84 (R).
— nervöse Zwischenfälle bei Eingriffen (Chabaud) 126 (C).
— Verdichtungen, Aufhellung (Allison) 305 (R).
— Zeichnungen im Röntgenbild (Wilrig) 349 (R).
Lungenheilstätte (Peters) 78 (C).
Lungenprobe (Strassmann) 16 (C).
Lungenspitzen Perkussion (Ledermann) 350 (C).
Lupus, Behandlung mit Sanocrysin (Callenberg) 347 (R).
— erythematodes (Koehler) 81 (R).
— erythematodes (Füllenbaum) 120 (R).
— erythematodes (Godinho) 225 (R).
— erythematodes, Behandlung mit Iontophorese (Sladkovitsch 81 (R).
— erythematodes u. Knochentuberkulose (Brunner) 28 (C).
— erythematosus der Konjunktiva (Audry) 127 (C).
— erythematosus bei hereditär syphilitischen Kranken (Hudelo u. Rabut) 127 (R).
— erythematosus Novarsenobenzol (Ravaut) 167 (R).
— erythematosus des Gesichts (Lortat-Jacob, Lerain) 359 (R).
— vulgaris, Behandlung (Eschweiler) 223 (C).
— vulgaris, Behandlung mit Diathermokoagulation (Mienicki) 28 (R).
Luteinzyste s. Corpus luteum, Zyste.
Lüttge u. v. Mertz Reaktion (Joseph u. Rabau) 73 (C).
Lüttge u. Mertz, Reaktion (Lennér) 233 (R).
Luxation der Ohamatum (Johansson) 326 (C).
Luxationen, sub- u. intra-coracoide (Ceppi) 225 (C).
Lymphangioma cysticum colli congenitum (Steinforth) 256 (C).
Lymphangiome, kongenitale (Wortberg) 81 (C).
Lymphangiom des Oberschenkels (Roederer) 238 (C).
Lymphatismus s. Status lymphaticus.
Lymphebildung (Kayumi) 133 (C).
Lymphdrüsen s. Drüsen.
Lymphknoten am Halse **(Karger) 18** (OS).
Lymphogranulom (Castorina) 362 (R).
Lymphogranuloma benignum (Schaumann) 326 (C).
Lymphogranulomatosis (Hartmann) 165 (C).
— inguinalis (Wernic) 28 (R).
— inguinalis subakuta (Giacardy) 167 (R).
Lymphozystom (Pautrier, Diss, Lanzenberg) 238 (C).
Lymphzystom-Fibrom (Isbruch) 182 (C).
Lysozym (Wolff) 119 (R).
— (Surányi) 390 (C).
Lyssa (Lowenberg) 75 (C).
Lyssa-Studien, experimentelle (Takaya) 89 (C).
Lyssa s. Tollwut.

Mabersche Operation (Arkin) 17 (C).
Machtwille u. Menschenwürde (Falke) 205 (B).
Macula lutea, Anatomie (Heim) 117 (C).
Maculagegend, arterielle Gefäßsperre bei Nebenhöhlenerkrankun (Romeick) 17 (R).
Madelungsche Gelenkdeformität (Josa) 84 (C).
Magdeburger Mordprozeß (Schröder) 18 (C).
Magen, antiperistaltische Wellen in der pars pylorica (Alvarez) 400 (R).
Magen Ausheberung, fraktionierte (Seeler) 80 (C).
— Ausheberung unter Kontrolle mit Röntgenlicht (Dietlen, Becker) 227 (C).
— fraktionierte Ausheberung (Faber, Holst u. Norgaard) 187 (R)
— Blutungen (Pron) 165 (R).
— Blutung Behandlung (Strauch) 177 (R).

O = Originalarbeit; T = Therapeutische Mitteilung; B = Buchbesprechung; R = Referat; C = Citat; OS = Sondernummer Originalien.

Magen-Carcinom (Bonne) 119 (R).
— Carcinom (Paronlek) 333 (R).
Carcinom (Eusterman u. Bucermann) 362 (R).
— inoperables Carcinom (Scholander u. Tengwall) 326 (C).
— Chorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen (Holler, Bloch u. Veesler) 11 (C).
— Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen (Holler u. Bloch) 49 (C).
— Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen (Holler u. Bloch) 119 (C).
— Chromoskopie (Gutmann u. Kohn) 218 (C).
— u. Darmerkrankungen, neurotischer Aufbau (v. Weizäcker) 8 (C). 41 (C).
— u. Darmkrankheiten (Boas) 74 (C).
— u. Darmoperationen, prä- u. postoperative Behandlung (Zweig) 41 (C).
— u. Dickdarm, spontane Anastomose (Shukowizki) 390 (C).
— Duodenalgeschwür (Einhorn u. Crohn) 133 (C).
— Erosionen (Domagk) 178 (C).
— akute Erweiterung (Kiptenko) 27 (R).
— Erweiterung bei Typhus (Pototschnig) 15 (R).
— Fibrom (Pendl) 252 (C).
— Fremdkörperchirurgie (Goldschmidt) 322 (C).
— Funktion, Einwirkung von Natriumbikarbonat (Keefer u. Bloomfield) 132 (R).
— motorische Funktion (Cytronberg) 264 (C).
— Funktonsprüfung, fraktionierte (Jakobson u. Schewelinchin 254 (R).
— Funktionsprüfung, fraktionierte Auheberung (Strauß u. Steinitz) 201 (B).
— Krankheiten, subjektive Symptome (Porges) 296 (C).
— nach Larynxexstirpation (Voorhoeve) 326 (C).
— des Neugeborenen (Vogt) 149 (C).
— Neurosen im Röntgenbild (Assmann) 227 (R).
— Operation, Leber-Abszeß u. Osteomyelitis nach — (Biesenberger) 49 (C).
— Pathogenese des Ulcus (Reiche) 317 (C).
— Perforation (Aigrot) 267 (C).
— Polyposis (Brunn u. Pearl) 63 (R).
— Refraktometerwert des Inhaltes (Cytronberg) 190 (C).
— palliative Resektion beim nicht resezierbaren Ulcus ventriculi (Schomberg) 222 (R).
— Röntgenbilder der Innenfläche (Baastrup) 227 (C).
— Röntgenkinographie (Fränkel) 149 (C).
— Röntgenperistaltik (Haudek) 149 (C).
— Salzsäuresekretion (Kürti u. György) 123 (C).
— Sarkom, Gastrektomie (Stewart Brander) 298 (C).
— Schleimhaut, Röntgenbild (v. Bergmann) 227 (R).
— -Sekretion (Stary u. Mahler) 12 (C).
— -Sekretion beim Basedow (Moll u. Scott) 262 (R).
— Syphilis (Gäbert) 387 (C).
— Tumoren, gutartige (Gutzeit) 180 (C).
— gutartige Tumoren (Larsén) 326 (C).
— gutartige Tumoren (Troell) 326 (R).
— Ueberreste (Markovits) 295 (R).
— Ulcus (Tillmann) 179 (R).
— Ulcus (Bálint) 263 (R).
— Ulcus, Aetiologie (Cole) 227 (R).
— Ulcus, Aetiologie (Cole) 227 (R).
— Ulcus, endokrine Aetiologie (Palier) 254 (C).
— Ulcus, chirurgische Behandlung (Hütlt) 163 (C).
— Ulcus, operative Behandlung (Hültl) 263 (C).
— Ulcus-Perforation (Krecke) 11 (C).
— Ulcus-Perforation (Grothusen) 346 (C).
— Ulcus, Perforation während einer Röntgenuntersuchung (Lang) 120 (R).
— Ulcus, Durchbruch in die freie Bauchhöhle (Tekelenburg) 262 (C).
— postoperatives peptisches Ulcus (Lindqvist) 326 (R).
— Ulcus, palliative Resektion (Madlener) 322 (R).
— Ulcus bei den Eingeborenen von Tunis (Brun und Ronchot) 266 (R).
— Ulcus, Entstehung des Schmerzes (Palmer) 273 (R).
— Verweildauer (Bruchsaler) 45 (C).
— Verweildauer, Korrelation der Nährstoffe (Bruchsaler) 153 (R).
— Verweildauer verschiedener Säuglingsnahrungen (Miyake) 89 (C).
— Wirkung intravenöser Injektionen (Unverricht u. Freude) 318 (C).
— s. a. Achylie, Pylorus.
— und Darmleiden, Diätbehandlung (Obin) 159 (C).
Magendarm-Blutungen, Nachweis (Hille) 251 (R).
Magendarmkanal, Beziehungen der Erkrankungen zu den weiblichen Fortpflanzungsorganen (Vogt) 145 (R).
Magensaft Azidität (Breitländer) 154 (C).
— Perazidität (Loew) 100 (T).
— während der Schwangerschaft (Arzt) 199 (C).
Magensaft-Sekretion u. Pupillenweite (Adlersberg u. Kanders) 7
— Sekretion und Pupillenweite (Krause-Wichmann) 74 (C).
— Untersuchungen bei Ulcus ventriculi et duodeni (Fric 389 (C).
— reihenweise Untersuchung (Podlaha) 54 (C), 84 (C), 188 (
Magnesiumhydroxyd als Gegengift gegen Sublimat (Ra 346 (C).
Mais, Kost, Natriummangel (Miller) 133 (C).
Malaria (Osinski) 189 (C).
— Behandlung (Nagera) 55 (R).
— Behandlung mit Stovarsolnatrium (Mazza, Cossio, Alba 29 (R).
— Impfbehandlung (Gerstmann) 319 (C).
— Epidemie (Smillie) 134 (C).
— Hirnapoplexie (Mankowsky u. Bereschansky) 321 (R).
— Impfmalaria Wismutbehandlung (Sonkennel) 179 (C).
— Inkubationsdauer (Kuschew) 390 (R).
— im Kindesalter (Sadicowa) 15 (R).
— Neosalvarsan (Milsky) 27 (R).
—tertiana, Leukozytenzählung (Bunker) 133 (C).
— Wassermann-Reaktion (Mayr) 252 (C).
— Einfluß der artefiziellen auf Leukämie (Lucherini) 361 (R)
— Splenomegalie (Domenici) 362 (C).
— und Typhus (Rega) 168 (C).
— Unübertragbarkeit durch Anophelen (Weiss) 155 (C).
— Veränderungen des Zentralnervensystems (Reitano) 361 (R
Malariabehandlung bei Leukämie (Gamble) 271 (R).
— der progressiven Paralyse (Plehn) 73 (C).
— der progressiven Paralyse (Kasperek) 321 (C).
— der progressiven Paralyse (Trossarelli) 361 (C).
— der Syphilis (Mulzer) 9 (R).
— der Syphilis des Zentralnervensystems (Driver, Gamme Karnosh) 169 (R).
Malariakranke Schwangere, Chinin bei (De Vecchi) 361 (R).
Maltafieber (Hull und Black) 400 (C).
— in Michigan (Duffie) 169 (C).
Maltose, bakteriologischer Nachweis (Klein) 347 (C).
Mamilla, vasokonstriktorische Neurose der weiblichen (Mi Cohn) 145 (C).
— pathologische Sekretion (Erdheim) 221 (R).
Mamma, blutende (Klose) 221 (R).
— blutende (Pribam) 221 (R).
— blutende (Risak) 221 (R).
— Carcinom (Liek) 78 (C).
— Carcinom (Greenough) 95 (R).
— Carcinom (Evans) 299 (C).
— Carcinom, Metastasen (Jacobs) 366 (C).
— Carcinom, postoperative Behandlung (Carson) 122 (C).
— Carcinom, Metastasierung (Simpson) 95 (R).
— Carcinom, Röntgenbehandlung (Comas u. Prio) 334 (C).
— Defekt (Daniel) 390 (C).
— Erkrankungen (Denk) 319 (C).
— Infektion der stillenden (Brooke Bland) 239 (C).
— Leistungsfähigkeit der weiblichen (Kollmann) 257 (R).
Mandeln s. Tonsillen.
Mantoux, Reaktion (Brinckmann) 293 (C).
— Reaktion (Krogsgaard) 293 (C).
Masern, Degkwitzsches Schutzserum (Baron) 218 (R).
— Larynxstenose (Caldrin) 85 (R).
— morbiliforme biotrophische Eruptionen (Milian) 302 (C).
— Rezidive (Peschle) 60 (R).
— Schlaf-Immunserum (Andersen) 120 (C).
— Schutzserum (Zoepffel) 180 (R).
— Serumprophylaxe (Kingsburg) 161 (R).
— Serum vom Tier (Degkwitz) 42 (C).
— Ziegen-Immunserum (Tunnicliff u. Hoyne) 196 (R).
Massage (Elmslie) 338 (R).
Massensugestionen (Brauchle) 317 (C), 382 (C).
Mastdarm s. Rektum.
Mastitis, Behandlung mit Röntgenstrahlen (Zweifel) 151 (C).
— syphilitica (Delalande) 238 (C).
Mastixreaktion (Schmitt) 321 (C).
Mastoiditis (Luigi) 397 (R).
— diphtherische (Suarez) 370 (R).
— Komplikation (Watkin-Thomas) 300 (C).
— Operationen (v. Neumann) 161 (C).
— radikale Operationsmethode (Fraser) 161 (C).
— Schwartzsche Operation (Jenkins) 161 (C).
— der tiefliegenden subanthralen Zellen (Holegan) 357 (C).
Masturbation s. Onanie.
Maturin (Falkowitz) 318 (C).
— (Kamnitzer u. Joseph) 318 (C).
Maturin-Reaktion (Joseph u. Rabau) 73 (C).
Maxilla, Osteomyelitis (Galli) 296 (R).
Meatotomie der Harnleitermündung (Bumpus) 97 (C),

hes Divertikel (Kingreen) 216 (C).
ial-Tumoren (Schmidt) 42 (R).
ialhernie (Eber) 126 (C).
nitis (Swan u. Bortree) 196 (C).
mm, Sporotrichose (Benedetti, Fiorito u. Nicotra) 268 (R).
(Olberg) 324 (C).
ente, parenterale Depots wasserlöslicher (Strauch und
ardt) 255 (C).
oblongata, Herdläsionen (Grönberg) 325 (C).
ser, subkutane Einverleibung von präpariertem (Gisevius)
R).
on (Thibau) 275 (C).
nitum (Hirsch-Mamroth u. Cohn) 8 (C).
Hirschsprungsche Krankheit.
Reaktion (Stern u. Frank) 252 (C).
-Mikroreaktion (Kovács) 14 (C).
icke) 145 (C).
ow) 179 (C).
, Trübungsreaktion (Szirnai) 179 (C).
Wassermann Seroreaktionen (Engelhardt) 354 (C).
n (Strauss) 151 (C), 385 (C).
vera neonatorum nach Tentoriumriß (Mallebrein) 47 (C).
arkom der Chorioidea (Schwarz) 275 (C).
mbus (Roy) 127 (C).
e des Auges (Doherty) 275 (C).
s Infektionen (Izar u. Mastrojeni) 397 (R).
Lyonsche Reaktion (Gomes u. Pereira) 341 (C).
on (Laqueur) 318 (B).
n, Endotheliome (Casper) 350 (C).
eabilität (Kafka) 252 (C).
is (Macmillan u. Race) 299 (C).
(Kletz) 300 (C).
ris tuberculosa (Göttche) 382 (C).
ninvermehrung im Liquor (Rosenfeld) 178 (R).
Bazillen der Koligruppe (Neal) 133 (C).
ose der tuberkulösen (Pelnar) 188 (C).
nica (Blüth) 124 (R).
nische (Neal, Jackson u. Appelbaum) 194 (R).
nische, pseudomalarische Form (Misasi) 126 (C).
dea (Fabian) 163 (C).
nokokken (Achard) 165 (R).
arlatinöse (Forbes) 159 (C).
Sporotrichose (Hyslop, Neal, Kraus u. Hillmann) 133 (C).
sa (Schweisgut) 217 (C).
ele frontale (Rodzinski) 264 (R).
Encephalitis (Pollak) 20 (R).
vierende Formen (Higier) 12 (C).
cokken (Jacoby u. Cohn) 284 (C).
ion (Krause) 189 (C).
se (Neill u. Gaspari) 369 (C).
, Lenta-Form (Lechner) 145 (C).
(Pelizaeus) 46 (R).
igie s. a. Blutung.
kosen (Malinin) 47 (R).
ne (Aschner) 288 (C).
tion (Aschner) 352 (R).
alien, Blutstillung (Vogel) 19 (C).
netrium (Bohnen) 352 (C).
lässigkeit der Hautkapillaren (Petersen u. Milles) 273 (C).
elbstmord (Steiner) 8 (R).
ltnisse bei Kyphoskoliotischen (Klaften) 352 (R).
ierende (Elkin) 306 (R).
ng in der Uterusschleimhaut (Meyer-Rüegg) 182 (C).
nschwäche, Nachgeburtsperiode, Haarfarbe (Schlösser)
.
iller Algospasmus (Petit-Dutaillis) 95 (C).
i (Lapinsky) 13 (R).
ne und Thiosäure, Oxydation (Levene und Mikeska)
.
r-Säurebildung beim Hunde (Coombs u. Hele) 53 (C).
gkeit, Prüfung (Seidemann) 77 (C).
chrom (Redewill, Potter u. Garrison) 97 (R).
halische und kortikale Hyperkinesen (Omorokow) 321 (C).
ialdrüsen, Tuberkulose, Diagnostik (Sternberg) 350 (R).
kulose bei Kindern (Fertik) 350 (C).
kulose bei beginnender Lungentuberkulose (Borock und
kowa) 350 (C).
ialgefäße, verkalkte (Grashey) 227 (C).
ium ileocolicum commune (Janker) 282 (C).
pendix, Torsion (Fadden) 233 (C).
che Erkrankungen (Schröder) 220 (R).
alknochen Fraktur mit entzündlicher Schwellung (Aitken)
(.
en als Oxydationskatalysatoren (Cook) 133 (C).
z-Behandlung (Walblum) 22 (C).

Metasyphilis und Neurorezidive (Mattanschek) 49 (C).
Metatarsalknochen, typische Erkrankung (Müller) 222 (C).
Meteorologische Verhältnisse der Niederungen Westdeutschlands (Polis) 377.
Methan, Bestimmung (Carpenter u. Fox) 92 (C).
Methylalkohol-Wirkung (Egg) 184 (C).
Metrorrhagien aus Thrombopenie (Klemperer) 16 (R).
— s. a. Blutung.
Migräne und Azetonurie (Fairbanks) 161 (C).
Mikromanipulator (Hahn, Schütz und Wamoscher) 43 (C).
Mikrosporie Endemie (Alkiewicz) 189 (R).
Mikrozephalie, röntgenogene fötale (Zappert) 45 (R).
Milch, Entwicklung rachitischer Eigenschaften durch Bestrahlung der Mutter (Hess, Weinstock u. Sherman) 270 (R).
— Hautpflegemittel (Bruck) 289 (R).
— Hygiene (Beckert) 388 (R).
— Injektionen bei Infektionskrankheiten (Silvestri) 361 (C).
— Injektion s. a. Proteinkörpertherapie.
— Phosphor-Bestandteile (Rimington u. Kay) 54 (C).
— Phosphorgehalt (Lenshup) 92 (C).
— Probemahlzeit bei Säuglingen (Mathiesen) 293 (R).
— Standardisieren in Wilna (Kiewlicz) 125 (C).
— Wirkung bestrahlter auf Blut (Dawkins) u. Pattison) 160 (R).
— Wirkung des Erhitzens (Magee u. Harvey) 54 (C).
— der Wöchnerin, Wassermann-Reaktion (Rottmann u. Franken) 110 (R).
Milchdrüse s. Mamma.
Milchhäuschen, fahrbares 385 (C).
Milchsäure, Bestimmung im Blut während der Gestationsperiode (Loeser) 46 (C).
— bildende Fähigkeit des menschlichen Blutes (Abraham) 255 (C).
— im Blut, kalorimetrische Bestimmung (Mendel) 46 (C).
— Gehalt des Blutes und Liquors bei der Eklampsie (Zweifel und Scheller) 348 (C).
— Gehalt des Blutes in der Schwangerschaft (Bokelmann) 352 (C).
— Gehalt des Blutes nach Lävulose-Zufuhr (Lányi) 390 (C).
— Gehalt im Blut während der Schwangerschaft (Loeser) 47 (C).
— Bildung im Muskel, Einfluß von Coffein (Evans) 83 (C).
— im Kohlehydratstoffwechsel (E. G. Holmes u. B. E. Holmes) 359 (C).
Milchsäure, Puffergemische, Säurebehandlung der Zystitis (Düttmann) 318 (R).
Milchsäurebakterien s. a. Bekterien, Milchsäure.
Miliar-Tuberkulose s. Tuberkulose.
Milz als Abwehrorgan bei Infektionskrankheiten (Kikuth) 318 (C).
— Chirurgie (Alessandri) 88 (R).
— Exstirpation, Veränderungen der Leber (Dieterich) 387 (C).
— hämolytische Funktion (Frenkel) 395 (R).
— Knochenmark und Leber, Beziehungen zwischen Erkankungen (Mayo) 60 (R).
— Ruptur (Rosin) 51 (C).
— Tumor (Marowitz) 11 (R).
— in Beziehung zum Kohlehydrat-Stoffwechsel (Quaranta) 397 (R).
Milz s. a. Gauchersche Krankheit.
Milzbrand 146 (R).
— (Marcer) 168 (C).
— Infektion (Januschke) 259 (C).
Milzstiche (Mosse) 285 (R).
Minderwertige, Unfruchtbarmachung (Boeters, Dehnow) 18 (R).
Minderwertigkeit, wider die (Buttersack) 202 (B).
Mineralstoffbehandlung (Lepehne) 347 (R).
Mineralstoffwechsel bei der Azidose (Bernhardt) 255 (C).
Mißbildungen, angeborene (Hildebrandt) 16 (C).
— des Nervensystems (de Vries) 185 (C).
— des menschlichen Extremitätenskeletts (Nigott) 225 (C).
— der oberen Extremitäten (Bitny-Schliachto) 351 (C).
— des menschlichen Extremitätenskeletts (Nigst) 261 (C).
Mißbildung, vertebrale und medulläre (Bravo y Frias) 85 (C).
Mitbewegung (Reichenbach) 317 (C).
Mitralerkrankungen, Retinablutungen (Terrien) 334 (R).
Mitralklappe, Geräusche bei Fehlern (Boudi) 74 (C).
Mitralstenose (White) 198 (R).
— (Aviérinos) 267 (C).
Mitralstenosen und Aorteninsuffizienz (Boas u. Fineberg) 133 (R).
Mitralstenose und Schwangerschaft (Zinsstag) 323 (R).
— s. a. Herzfehler.
Mittelfellraum, Untersuchung des vorderen (Kirch) 253 (R).
Mittelmeerfieber s. Maltafieber.
Mittelohrtuberkulose (Cemach) 370 (B).
Mittelohrentzündung s. Otitis media.
Moloco-Frage (Feer) 261 (C).
Mongolenflecke (Silber) 153 (R).
Mongolismus, Aetiologie (Orel) 45 (C).
Monozyten (Merklen u. Wolf) 300 (R).
Moorforschung (Keilhack) 380.

Moorforschung (Lachmann) 376.
Moorumschläge (Hoffmann) 376.
Moro-Reaktion (Brinckmann) 293 (C).
— (Krogsgaard) 293 (C).
Morphin (Blume) 112 (C).
Morphin-Vergiftung, Beeinflussung durch zentrale Erregungsmittel (Schmitz) 112 (C).
Morphin-Wirkung auf die Darmperistaltik (Garry) 385 (C).
Morphium, Hirnveränderungen bei Vergiftung (Weimann) 220 (R).
Mortalität, mütterliche und kindliche (Bailey) 199 (C).
Moulagen (Alkiewicz) 158 (C).
— Schutzkasten (Zinsser) 47 (C).
Mumps s. Parotitis epidemica.
Mund, Krankheiten (Shuman) 89 (C).
— Syphilis (Clem) 63 (C).
Mundhöhle, Radiumbehandlung des Sarkoms (Heyerdahl) 227 (R).
Muschel (Daniel und Doran) 54 (C).
— Respirationsaustausch (Bruce) 54 (C).
Musculus spiralis papillae (Muschat) 97 (R).
Muskel-Arbeit, Einfluß auf die Blutmilchsäure und Alkalireserve (Groag und Schwarz) 385 (C).
Muskel-Atrophie, Charcot-Marie-Toothsche (Currie) 162 (R).
Muskel-Dystrophie, progressive (Daniels) 130 (C).
— (Hoffmann u. Clauss) 321 (C).
Muskel, ischaemische Kontraktur (Johansson) 188 (R).
— Krämpfe (Fitz) 62 (R).
— glatter, Physiologie (Evans) 83 (C).
Muskel-Tätigkeit, Wirkung des Adrenalins (v. Szakall) 80 (C).
Muskel, dystrophische Verkalkung (P. Meyer) 15 (R).
Muskel von Avertebraten (Riesser) 385 (C).
— s. a. Chronaxie.
Muskelarbeit, Reaktionen des Organismus (Egoroff) 12 (C).
Muthanol (Levy-Bing u. Barthélémy) 87 (R).
— (Jaloustre, Lemay, Fermé) 236 (R).
Mutosan 346 (C).
Mutter, die junge (Sosa u. Sanchez) 369 (C).
Mutterband s. Ligamentum.
Mutterkorn s. Secale.
Mutterkuchen s. Plazenta.
Mutterschaft (Sanger) 98 (B).
Myasthenia bulbo-spinalis (Garcia) 276 (C).
Mycethen in den Nägeln (Lombardo) 60 (R).
Mycosis fungoides 225 (C).
— fungoides (Pautrier, Diss) 238 (C).
Myelitis (Siemerling) 216 (C).
— acuta syphilitica (Machado) 341 (R).
— funikuläre (Kroll) 321 (R).
— Kompressionsmyelitis (Siemerling) 251 (C).
— rezidivierende Formen (Higier) 12 (C).
— segmentaria bei Wirbelkaries (d'Antonia) 350 (R).
Myeloblasten-Leukämie, subleukämischer (Schütt) 73 (C).
Myeloneuritis beim Kinde (Dreyfus) 250 (R).
Myelophthisie (Eilmer) 284 (R).
Myiasis des Darms (Franchini) 397 (C).
Mykosen, pulmonäre (Nicand) 126 (C).
Mykosis fungoides (Lortat Jacob, Segrian) 127 (R).
Myokard-Erkrankung, postgrippale (Klinke) 14 (C).
Myokard, Gummabildung (Oberhammer) 149 (R).
Myokarditis- und Kollapsphänomene beim Typhus (de Brun) 126 (R).
Myokarditis s. Herzfehler.
Myome (Klaften) 291 (R).
— infizierte (Nisot) 399 (R).
— im Beckenbindegewebe (Neugebauer) 79 (C).
Röntgenbestrahlung (Zimmer) 16 (C).
Myomovarien (Kraul) 352 (C).
Myositis (Chiurco) 292 (C).
Myositis ossificans (Healey) 299 (C).
— ossificans im Kindesalter (Neideck) 45 (C).
— ossificans neurotica (P. Meyer) 15 (R).
— sclero-gummosa (Brasil) 276 (C).
Myostatische Innervation antagonistischer Muskeln (Herzog) 350 (C).
Myotonie-Katarakt, Hornhautdegeneration (Maillard) 17 (C).
Mytilus edulis (Daniel u. Doran) 54 (C).
— edulis, Respirationsaustausch (Bruce) 54 (C).
Myxödem (Lueg) 11 (C).
— (Bogoras) 46 (R).
— lokales (Richter) 81 (C).
Myxödem s. a. Thyreoidea.
Myxödemherz, Thyreoidin (Zins u. Rösler) 19 (C).
— Elektrokardiogramm (Lueg) 284 (C).

Nabel, Adenom (Föderl) 15 (C).
— Divertikel des Ductus omphalomesentericus (Bäcker) 389 (R).
— Hernien im Kindesalter (Nelly Seifert) 83 (R).
— Hernie beim Fettbauch (Araya u. Neumann) 182 (C).
Nabelschnur, Funktion (Runge) 79 (C).
— Oedem eines ektopischen Fötus (Steiner) 182 (C).
— Rupturen (Schereschewsky) 352 (C).
— Umschlingung des Halses (Caffrey) 306 (C).
Nabelschnurblut, Senkungsgeschwindigkeit (Silzer) 182 (C).
Nabelvene (Runge u. Hartmann) 79 (C).
Nacheiszeit und nordische Rasse (Uebel) 324 (C).
Nachgeburt (Fair) 90 (C).
— Syphilis (Raschhofer) 352 (C).
Nachgeburtsperiode, Hocksitz (Krämer) 180 (C).
— Retraktion u. Blutstillungsvorgang (Wieloch) 291 (C).
— und Thrombophlebitis (Bublitschenko) 391 (C).
Nachtblaureaktion, Albuminvermehrung im Liphor bei Me (Rosenfeld) 178 (R).
Nagana- und Rekurrens-Erreger, wechselseitige Beeinfl (Schreus) 47 (C).
Nägel, Mycethen in den — (Lombardo) 60 (R).
Nagels Anomaloskop (Verrey) 122 (C).
Naegele Zange am Steiß (Otto) 16 (R).
Nähnadel, Wanderung im Körper (Kircher) 43 (C).
Nährboden s. Bakterien.
Nährschäden Erwachsener **(Funck) 213** (O).
Nährstoffe, akzessorische s. Vitamine.
Nahrung, Einfluß auf Blut, Harn und Kot (Tschopp) 388 (C).
Nahrungsmittel, Industrie (Klopfer) 285 (C).
— Kontrolle (Juckenack) 349 (C).
— s. a. Ernährung.
Namensrecht **(Lustig) 281** (O).
Narkolepsie (Janzen) 77 (R).
— (Symonds) 159 (C).
— idiopathische (Adie) 123 (R).
Narkomsdraw (Dobreizer) 391 (R).
Narkose (Stuart Ross) 162 (C).
— (Lobmayer) 389 (R).
— in der Geburtshilfe (Lewis) 64 (C).
— Ionenverschiebungen im Blut (Brauchli u. Schnider) 146 (C
— Todesfälle (Goodman Levy) 299 (C).
— s. a. Anästhesie.
Narzylen Betäubung (Schmidt) 250 ( ).
— Kreislaufwirkung (Böllert, Eichler u. Hildebrandt) 385 (C).
Nasale Sinusitis (Voorhees) 131 (R).
Nase, Abweichung der äußeren (Benjamins u. Stibbe) 119 (C
— Basalzellenpitheliom (Gaté, Massia) 127 (R).
— kosmetische Chirurgie (Coelst) 398 (R).
— Nasenraum, Behandlung von katarrhalischen Infektionen Glyzirenan-Spray (Kern) 8 (C).
Nasenflügelatmung (Glavadanowic u. Pick) 255 (C).
Natriumchlorid s. Kochsalz.
Natrium- und Kaliumsulfide (Veyrières) 302 (C).
— -Tetrajodophenolphthalein in der Cholezystographie (C 64 (C).
Natriumthiosulphat (Holböll) 22 (C).
— zur Bekämpfung der üblen Folgen der Salvarsanbehan (Kristijansen) 355 (R).
Nausea, Vertikalduktion als pathogenetisches Moment (S 178 (C).
Nävus (Siemens) 178 (R).
Nebeneierstock s. Parovarium.
Nebenhöhlen, Erkrankung, arterielle Gefäßsperre der Maculas (Romeick) 17 (R).
— -Infektionen (Schumm u. Cooke) 63 (R).
Nebennieren bei Diphtherie (Molinelli) 64 (R).
— Pankreas und Hypophysis, Antagonismus und Korrelation (K 12 (C).
— Tumoren (Eisendrath u. Koll) 60 (R).
— Tumoren (Schmieden u. Peiper) 154 (C).
— s. a. Adrenalin.
Nebenierenlose Kaninchen (Hirayama) 170 (C).
Nebennierenrinde, Einfluß auf das Körperwachstum (Castaldi) 6
— Cholesterinstoffwechsel (Weber) 153 (R).
Nebenschilddrüse s. Parathyreoidea.
Neger, Mastdarm- und Analkrankheiten (Rosser) 195 (C).
Negerrasse, vitale Kapazität (Smillie u. Augustine) 195 (C).
Neoargirol, Syphilis (Piccardi) 60 (C).
Neosalvarsan bei Malaria (Milsky) 27 (R).
Neostrontan (Kafka) 243 (T).
Neounitarismus (Tièche) 292 (C).
Neoplasma s. Geschwulst.
Nephelometrische Methoden (Denis u. Reed) 199 (C).
Nephrektomien (Casper) 182 (R).
Nephritis (Hartman, Bolliger u. Doub) 272 (R).
— akute hämorrhagische (A. S. Cook) 122 (C).
— Albumen-Ausscheidungen bei chronischer (Frandsen) 227 (R
— chronische, Eiweißausscheidungen (Frandsen) 325 (C).
— Endothelfunktion bei Brightscher Krankheit (Siebeck) 284 (C

is-Harnstoff-Konzentrationsprüfung (Coope u. Wallace-Jones) (C).
Impetigo (Artom) 60 (C).
Säuglinge durch Pyozyaneus (Yoshida) 89 (C).
. Albuminurie.
lithiasis (Manetti) 89 (C).
reuzte Kolik und gekreuzte Funktionsstörung in der gesunden re (Kleiber) 351 (R).
larnsteine.
se (Baumritter) 85 (C).
ide (Bennet, Davies u. Dodds) 161 (R).
sen- und Oedemfrage (Stolte u. Knauer) 181 (R).
se, erhöhter Proteingehalt des Blutes (Salvesen) 187 (C).
, polarisierte (Auerbach) 13 (C).
ranke, Permeabilität der zentralen (Flatau) 166 (R).
ntane Vereinigung peripherer total getrennter (Rauschburg) (C).
ei-Phasen-Wiederkehr des Gefühls während der Regeneration s peripheren — (Stofford) 123 (C).
krankheit, Behandlung im Klima des Mittelgebirges (Wollen-g) 379.
system, akut auftretende, regressierende und episodische Er-kungen (Dawidenko) 77 (C).
agonismus und Synergismus im autonomen — (Schilf) 217 (C).
senstörungen bei Läsionen (Meyers) 306 (R).
rmakologie des autonomen (Modrakowski) 55 (C).
siopathologie des vegetativen — (Zahradnicek) 266 (R).
pathisches, Abhängigkeit der rhythmischen Kontraktionen der inchenohrgefäße (Lewin u. Schilf) 252 (C).
etatives und Proteintherapie (Kolos u. Pajor) 255 (C).
zentren, funktionelle Zustände (Gorodissky) 9 (C).
phrenici, Durchschneidung (Dowman) 271 (C).
cidin (Hesse) 286 (C).
phrenicus, Verletzung (Dyson) 271 (C).
tibularis, Beziehung zum Zentralnervensystem (Beck) 73 (C).
tibularis s. Labyrinth.
ut s. Retina.
dung s. Tumor.
porene, Entwicklung bei Erkrankung der Mutter (Goldschmidt) (R).
erhafte Zustände (Reuss) 49 (R), 117 (R).
gie (Lewy) 321 (R).
thenischer Patient (Johnson) 64 (R).
itis epidemica (Péhu u. Déchaume) 192 (R).
s (Lewy) 321 (R).
obulbaris, Encephalitis epidemica (Weisner) 17 (R).
obulbaris, durch Nasenkrankheit verursacht (Fazekas) 263 (R).
ch Schnittverletzung des Medianus (Hartmann) 301 (C).
arthritische Krisen (Michalowicz) 236 (C).
lermitis (Kreibich) 224 (C).
ogie, Untersuchung von Patienten (Sands) 339 (R).
ibromatose (Galant) 317 (C).
trale und periphere (Krabbe u. Tidinge) 226 (C).
ogie (Goldberger) 296 (C).
Myositis (Lewy) 321 (R).
athisches Kind, Behandlung mit ultraviolettem Licht (Sherry) (C).
ezidive und Metasyphilis (Mattanschek) 49 (C).
e, Ethik und Logik (Gutheil) 48 (C).
re (Schilder) 110 (C).
chotherapie (Lungwitz) 220 (C).
ische Störungen im frühen Leben (Crozer Griffith) 365 (R).
atren (Sonnenschein) 26 (R).
Affektionen (Assatucci) 126 (C).
schaltung mittels Ureterknotung (Braude) 16 (C).
andlung nierenkranker Kinder (Basch) 153 (R).
rteilung bei chronischer Harnstauung (Boenninghaus) 81 (R).
rurgie (Creyssel u. Vachv) 300 (C).
apsulation (Glass) 73 (C).
fluß eines Ueberschusses an Säure und Alkali in der Nahrung dis, E. M. Mac Kay u. L. L. Mac Kay) 199 (C).
rankungen, Diathermie (Kalischer) 92 (R).
ktion (Rehberg) 53 (C).
ktion bei einigen Kinderkrankheiten (Gabbas) 269 (C).
ktionsprüfungen (Bussel) 85 (C).
chwulst beim Säugling (Israel) 258 (C).
ernephroide Geschwülste (Pick) 217 (R).
eisen- (Colston u. Scott) 97 (C).
eisenniere, polyzystische des Fötus (Dryland) 233 (C).
ertrophie und Hyperaktivität (Amband) 190 (C).
ffizienz bei chronischer Harnstauung (Boenninghaus) 250 (C).
k (Cathelin) 398 (C).
ateralkreislauf in der Kapsel (Johannsson) 188 (R).
sphatose (Kay) 54 (C).

Niere, Säurebasenbelastung als Funktionsprüfung (Pfeffer u. Hemmerling) 216 (R).
- Stein (Arnold) 15 (C).
- Stein (Meszaros) 154 (C).
Stein (Cavalcanti) 340 (C).
— Steinbildung nach Wirbelsäulenverletzungen (Taterka) 220 (C).
— Syphilis (Ruiz) 369 (R).
— Tätigkeit, Einfluß paravertebraler Injektionen (Lion) 217 (C).
— Tuberkulose (Meszaros) 154 (C).
- Tuberkulose (White) 160 (C).
— Tuberkulose (Stevens) 271 (R).
- Tuberkulose, operative Indikation (Adler-Rácz) 332 (C).
— Tuberkulose, Röntgendiagnostik (Söderlund) 326 (R).
— Tumoren (Eisendrath u. Koll) 60 (R).
— Tumor der Kapsel (Johansson) 188 (C).
— Xanthoproteinreaktion im Serum bei Kranken (Scherk) 253 (R).
— seröse Zysten (Dozsa) 389 (C).
— s. a. Albuminpurie, Hämaturie, Nehritis, Pyelitis.
Nierenbecken (Muschat) 97 (R).
— papilläres Carcinom (Meltzer) 97 (C).
— Dilatationen (Butler u. Blankett) 274 (R).
— Peristaltik (A. Schmidt) 15 (R).
— Verdoppelung (Grajewski u. Eisen) 274 (C).
— Verdoppelung (Lippincourt) 402 (C).
Nierenbeckenentzündung s. Pyelitis.
Nierenkranke, physikalische-diätetische Behandlung (Schlager) 76 (R).
Nierenkrankheiten, Drainage (Hunner) 63 (C).
Nierensteine s. a. Harnsteine.
Nietzsche, Gesundheit und Krankheit in seinem Leben und Werk (Hildebrandt) 36 (BS).
Nikotin, Wirkung auf die isolierte Nebenniere (Kusnetzow) 285 (C).
Nirvanol-Anaphylaxie (de Rudder) 45 (C), 153 (R).
Nitella (Irwin) 133 (C).
Nitritoide Krisen mit Hg cyanat. geheilt (Milian, Wahl) 238 (C).
Nitroscleran (Lichtenstein) 275 (C).
Noctal (Werth) 172 (T).
Nomogram (Erik J. Wasburg) 22 (C).
Nordseeklima (Ide) 377.
Normbereich, biologischer (Günther) 347 (C).
Novarsenobenzol (Ravaut) 167 (R).
— wiederholtes Gesichtsödem (Gaté) 127 (R).
Nucheus pulposus, Verkalkung (Horenstein) 349 (C).
Nukleinsäurederivate, optische Drehung (Levene, Simms u. Bass) 92 (C).
Nukleinsäure-Struktur (Levene u. Simms) 92 (C).
Nukleinstoffwechsel und autolytische Ammoniakbildung (György u. Röthler) 74 (C).
Nystagmus (Millar u. Wilson) 234 (C).
— optischer (Fox u. Holmes) 123 (R).
— optomotorischer (Cords) 221 (C).
— der Kohlengrubenarbeiter (Natanson) 390 (R).

Oberbauchbeschwerden, Diagnostik (v. Bergmann) 9 (C)
Oberflächenspannung (Fabre) 29 (C).
Oberschenkelkunstbeine (Vulpius) 11 (C).
Obesitas s. Fettsucht.
Obstipation, Behandlung (Cornwall) 339 (C).
— Behandlung bei der chronischen (Koser) 73 (C).
— chronische (Steindl) 49 (C), 155 (C).
Obstruktionsikterus, Behandlung (Walters) 196 (R).
Oculomotorius, gekreuzte Lähmung (Higier) 220 (C).
— Lähmungen (Bussilowsky) 113 (C).
Oedem (Beckmann) 112 (C).
— Krankheit unter Kindern (Payne u. F. K. Payne) 134 (C).
— künstliches (Eddowes) 24 (C).
— Theorie und Behandlung (Iversen) 226 (R).
— s. a. Trophödem, Wasserhaushalt.
Oedem- und Nephrosenfrage (Stolte u. Knauer) 181 (R).
Ohr, Furunkulose (Cemach) 11 (C).
— Geräusche, Behandlung (Caldas) 340 (R).
Ohrläppchen, Verkleinerung (Eitner) 49 (C).
Oele, Bedeutung des Unverseifbaren (Channon) 26 (C).
— Gehalt an A-Faktur der pflanzlichen — (Gironcoli) 126 (R).
Oel-Wasser u. Oel-Emulsionen (Strauch u. Bernhardt) 255 (C).
Oeleom am Glutaeus (Hudelo, Rabut) 359 (R).
Oligophrene, Psychose (Rozkowski) 124 (C).
Oelsardinen, Vergiftungsepidemie (Pergola) 361 (C).
Olycythämia rubra, Röntgenbehandlung (Bakke) 227 (C).
Omentum, das pathogene — (Draper u. Johnson) 399 (C).
— s. Netz.
Omnadin (Möller) 78 (C).
Onchocerca (Blacklock) 298 (C).
Onkolysin (Beck) 117 (C).
Ontogenie, physiologische (Murray jr.) 133 (C).

Onyxis syphilitica des freien Nagelrandes (Milian) 302 (R).
Operationslampe (Liebermann) 389 (C).
Operationssaal, künstliche Beleuchtung (Mertens) 15 (C).
— künstliche Beleuchtung (Drüner) 291 (C).
— Tageslichtprojektion (v. Pannewitz) 74 (C).
Operative Technik (Murmingas) 291 (C).
Ophthalmologie (Clarke) 120 (C).
Opium (Reutter) 185 (C).
Opiumkuren bei Hypertonikern (Weiss) 41 (C).
Opotherapie (Carnot) 85 (R).
Optikus Atrophie, neuritische (Nònay) 221 (R).
Optochin, Behandlung der kruppösen Pneumonie im Kindesalter (Szenti) 403 (T).
Orbita s. Augenhöhle.
Oerelin (Stueckgold) 308 (T).
Organgewicht normaler Kaninchen (Brown, Pearce, van Allen) 63 (C).
Organneurosen (Curschmann) 9 (C).
Organotherapie (Redisch) 259 (C).
Orientbeule, Epidemiologie u. Kasuistik (Agronick) 292 (R).
Oroya-Fieber (Noguchi) 63 (C).
Oertliche Betäubung s. Lokalanästhesie.
Os hamatum, Luxation (Johansson) 326 (C).
— metacarpale, Fraktur (Winterstein) 388 (R).
— naviculare beim angeborenen Klumpfuß (Wilhelm) 349 (C).
Oesophagoskop (Bielek, Stamberger) 123 (C).
Oesophagus, angeborene Atresie, Röntgendiagnostik (Kaess) 149 (C).
— Aetzlaugenvergiftung (v. Kiss) 19 (C).
— Carcinom (Myerson) 63 (C)
— Divertikel (Hill) 161 (R).
— funktionelle Divertikel (Bársony) 19 (R).
— Erweiterung (Lundgren) 188 (C).
— Hernie diaphragmatica hiatus (Akerlund, Oehnell, Key) 227 (R).
— Laugenstriktur (Richards) 198 (R).
— röntgendiagnostizierte Anomalie (Renander) 326 (C).
— Röntgenuntersuchung (Schereschewsky) 177 (C).
— Traktionspulsionsdivertikel (Palugyay) 349 (C).
— verengter (Lotheisten) 155 (C).
Ossifikation, Hexosephosphorester (Martland u. Robinson) 54 (C).
Ossophyt **(Reichling) 361** (O).
Osteitis, Bestrahlung (Ewing) 227 (R).
Osteoarthritis tuberkulöse des Handgelenks (Hartmann) 95 (C).
Osteochondritis, Epiphysenlösung an der Hüfte (Balensweig) 63 (C).
— ischiopubica (Wülfing) 46 (R).
— und Coxa valga (Ettore) 362 (C).
Osteogenese, unvollkommene (Hunter) 161 (R).
Osteomalazie als Azidose (Goebel) 55 (C).
— senile (de Nito) 397 (C).
Osteomyelitis ossis ilei nach Fleckfieber (Fürst) 84 (R).
— infektiöse (Cairo) 129 (R).
— infektiöse multiokuläre (Prokrovski) 149 (C).
— nach Magenoperation (Biesenberger) 49 (C).
— der Maxilla (Galli) 269 (R).
Osteopathie (de Marneffe) 193 (R).
Osteoperiostitiden und Arthritiden, gonorrhoische (Raspi) 129 (R).
Osteopetrosis (Karshner) 95 (R).
Osteopsathyrose und Geisteskrankheit (Gangloff) 12 (C).
Osteosarkom mit Rückenmarksherden (Louste, Cailliau, Ducourtioux, Lotte) 127 (C).
Osteostat (Rosen) 351 (R).
Osteotomie, bogenförmige bei winkligen Ankylosen (Wynen) 46 (C).
— bogenförmige des Femur bei Genua valga (Wynen) 46 (C).
Ostitis deformans (Campbell) 179 (C).
— fibrosa (Mandl) 154 (C).
— fibrosa, Entstehung (Warsch u. Aarhammer) 351 (C).
— externa (Erdmann) 209 (T).
— media (Galli u. Di Lauro) 397 (C).
Otolaryngologie (Shambaugh) 130 (C).
Otolithen, Wirkung auf die Halsmuskulatur bei Tauben (Thornval) 325 (C).
Oto-rhino-laryngologie der Kinder (Gaillard) 192 (C).
Ovarialhormon im Blute (Fels) 9 (R).
Ovarium, Ausfallerscheinungen (Molnár) 263 (C).
— Behandlung (Kosminski) 178 (C).
— Bestrahlungen und Nachkommenschaft (Martius) 79 (C). 114 (C).
— Bestrahlung u. Nachkommenschaft (Martius, Nürnberger) 151 (C).
— Bestrahlungen und Nachkommenschaft (Nürnberger) 79 (C), 114 (R).
— Blutungen (Berecz) 352 (R).
— Chorionepitheliom (Varo) 389 (R).
— Fett des Ovarialrestes (Tourtellotte u. Hart) 199 (C).
— Funktion, Einfluß auf den Grundumsatz des Weibes (Heyn) 352 (C).
— Hormon (Supniewski) 356 (C).
— Röntgen-Behandlung der Hypofunktion (Seth Hirsch) 63 (C).
— angeborene kystomartige Bildung (Neumann) 16 (C).
Ovarium, intraabdominelle Blutung während der Menstru (Dieter) 221 (C).
— intrauterine Einpflanzung (Herschan) 178 (C).
— Peritheliom (Babès u. Rapile) 57 (C).
— -Sarkomentwicklung nach Röntgenbestrahlung (Vogt) 151 (C
— Stieltorsion (Michalikowa) 356 (R).
— Teerzysten (Brakemann) 352 (C).
— Tumoren (Wolfe) 306 (C).
— Tumoren u. Schwangerschaft (Glowinski 158 (C).
— adenomatöser Tumor (Lahm) 323 (C).
— überzähliges (M. Keller) 356 (R).
— Wucherungen vom Bau der Uterusschleimhaut (Ballin 256 (R).
— Zyste einer tuberkulösen (Cartier u. Lantnéjoul) 337 (R).
— zystische Bildungen (Manetta) 168 (C).
— s. a. Geschlechtsdrüsen.
Ovogenese s. Eientwicklung.
Oxydation, sekundäre (Harrison u. Thurlow) 25 (C).
— u. Reduktion immunologischer Substanzen (Neill) 369 (C).
Oxydationsreaktionen, physiologische (Knoop) 43 (C).
Oxydierende Enzyme (Onslow u. Robinson) 84 (C).
Oxyhämocyanin (Stedman u. Stedman) 83 (C).
Oxyhämoglobin, Globin des — (Hill u. Holden) 359 (C).
Ozon (Malten) 346 (C).
Oxyuriasis, Behandlung mit Schwefel (Nottebaum) 251 (C).

Pachymeningitis (Pollak) 20 (R).
— dorsalis hypertrophica (Joisten) 346 (C).
Pagetsche Knochenkrankheit (Kaufmann) 13 (C).
— Krankheit (Milian) 127 (C).
Palaeopathologie der Säugetiere (Moodie) 30 (C).
Pallidostriäre Symptome (Wohlfahrt) 356 (R).
Pallidum, elektive Erkrankung (Hilpert) 322 (C).
Palpation (Barkley) 227 (C).
Pankreas (Walzel) 156 (R).
— Abszeß (Mocquot, Joltrain u. Laudet) 336 (C).
— Affektionen, Diastasebestimmung im Serum und Harn (C 254 (R).
— Carcinom (Bell) 64 (R).
— Erkrankungen (Janker) 179 (C).
— -Fisteln (Sénèques) 58 (C).
— Funktion endokrine nach Unterbindung des Ausführungsga (Jorns) 74 (C).
— Funktionsprüfungen (Simon) 318 (R).
— Gewebe, Wachstum (Kapel) 325 (C).
— Hormon, Wirkung auf die Lymphe (Kozuka u. Katsura) 170 (C
— Nebennieren und Hypophysis, Antagonismus und Korrela (Kogan) 12 (C).
— Nekrose (Hoffmann) 252 (R).
— Nekrose (Bertelsmann) 256 (C).
— Schließungsreflex des Pylorus, Leber (Jarotzki) 117 (C).
— Steine (Mráz) 78 (C).
— Zyste (Müller) 154 (R).
— Zyste, innere Drainage (Walzel) 387 (R).
Pankreatin (Walton u. Dittmar) 133 (C).
Pankreatitis (Walzel) 118 (R).
— akute (Love) 159 (R).
— und Cholezystitis (Barber) 60 (R).
Papaya, Vitamine (Miller) 53 (C).
Papilla Vateri, instrumentelle Erweiterung (Rost) 117 (C).
Papillenödem bei der Eklampsie (Charlin u. Barrenechea) 127 (R
Paracelsus (Aschner) 184 (C).
— sämtliche Werke (Aschner) 36 (BS).
Para-Dysenterie-Bazillen (Lester) 120 (C).
Paraffin (Zimmer) 75 (C).
— -Präparate (Schmeidler) 172 (T).
— Tamponade (Landeker) 182 (R).
Paraformaldehyd (Sanders) 262 (C).
Parakeratose, psoriasisähnliche ekzematöse Behandlung (Bro 266 (C).
Paralyse (Nagera) 55 (R).
— (Pfeiffer, Standenath u. Weeber) 113 (C).
— (Jahnel u. Lange) 321 (C).
— atypische (Kufs) 321 (C).
— Behandlung (Somogyi, Büchler u. Lehoczky) 332 (R).
— Blutgruppenzugehörigkeit (Jacobsohn) 220 (R).
— Boltz-Reaktion (Boltz) 134 (C).
— Bordiersche Behandlung bei der kindlichen — (Chizzola) 266
— Entstehung (Kaltenbach) 10 (C).
— Malariaimpfung (Bunker) 133 (C).
— Pathogenese (Skalweit) 77 (C).
— Statistik, Serodiagnostik (Plaut u. Ehrismann) 321 (R).
— juvenile (Bunker) 199 (R).
— progressive (Weichbrodt) 220 (C).
— progressive, Behandlung mit Lipoiden (Liwschitz) 77 (R).
— progressive, Behandlung mit Malaria (Kasperek) 321 (C).

se, progressive, Malariabehandlung (Trossarelli) 361 (C).
gressive Malariabehandlung (Gurewitsch) 113 (C).
gressive, Malariabehndlung (Plehn) 73 (C).
gressive, Behandlung mit Tryparsamid (Hadden u. Wilson) (R).
gressive, Bewegungsstörungen (Horn) 113 (R).
gressive, Blutgruppenuntersuchungen (Wilczkowski) 178 (C).
gressive, Fieberbehandlung (Würz) 388 (R).
gressive, Serologie (Ferraro) 90 (R).
gressive, tertiär,luische Erscheinungen (Kirschbaum) 350 (R).
gressive, Statistik (Kolb) 306 (R).
dry (Pines u. Maiman) 322 (C).
stische (Adie u. Bankart) 233 (R).
beningner Tertiana (Baker) 23 (R).
sis agitans, Zuckerstoffwechsel bei chronischer epidemischer ephalitis (Tkatschew u. Axenow) 12 (C).
endens acuta (Smirnow) 77 (C).
tiker, Gedächtnisabbau (Stanojevic) 322 (C).
kung der Impfmalaria auf die Liquor-Konzentration (Jacobsky) 356 (C).
imose, Reposition (Baumm) 43 (C).
n (Dougal) 226 (R).
n, Klinik und Behandlung der tierischen — der Menschen t) 342 (B).
mpathische Gifte (Farkas u. Mosonyi) 112 (C).
mpathisches Nervensystem, Augensymptome bei Anwendung auf das Nervensystem wirkenden Medikamente (Passow) (C).
tem (Tetelbaum u. Senkewitsch-Ifaschnew) 390 (R).
yreoidea, exstirpierte (Rasdolsky) 321 (C).
Guanidin (Susman) 368 (C).
yreoidektomie (Gates u. Grant) 369 (C).
yreoiditis auf syphilitischer Grundlage (Langeron, Dechaume, ore u. Jeannin) 300 (C).
berkulöse Impfung u. Vakzinetherapie (Sanfelice) 59 (R).
phus (Bie) 187 (C).
der u. Sinek) 383 (C).
teriologische Diagnose (Schlirf) 283 (C).
krankungen und Colitis, Differentialdiagnose (Wiszniewski) C).
Werlhofi (Gwosdz) 257 (C).
phusbazillen im Faeces (Nissle) 282 (R).
vreoidealdrüsen, Hormon (Davies, Dickens u. Dodds) 54 (C).
onien bei Epilepsie (Pirkner) 323 (C).
sonismus, orthopädische Behandlung der Pulsionen (Weil) (C).
andlung (Ramirez) 369 (C).
nysterische Reaktionsform (Levinger) 351 (R).
reibkrampf im Verlauf eines — (Lemos) 398 (R).
sonsche Krankheit s. a. Paralisis agitans.
chium, Behandlung (Krecke) 179 (R).
, rezidivierende Endothelliome (Burrows) 227 (C).
rialzysten, Torsion (Mallet-Guy u. Tillier) 337 (C).
und Pulver (Veyrières) 302 (C).
ella muricida (K. F. Meyer u. Batchelder) 63 (C).
ulus cerebi (Ferraro) 31 (C).
aschefreies, Darstellung (Emmet) 53 (C).
Substanz (Norris) 83 (C).
a (Karczag) 49 (C).
lly) 262 (C).
, Behandlung der weiblichen Gonorrhoe (Bleyer) 224 (R).
gus (Richter) 282 (C).
iatorum gravis (Stern) 225 (C).
tans (Pautrier, Lanzenberg) 238 (C).
aris (Felke u. Nagell) 10 (C).
aris, Kettenkokken im Blut (Hasselmann) 47 (R).
Carcinom (Wilenski) 97 (R).
ratio plastica (Kretschmer u. Fister) 242 (C).
ethylentetrazol (Voss) 112 (C).
, bakteriologischer Nachweis (Klein) 347 (C).
rimetrische Bestimmung (Cance) 84 (C).
wechsel (Corley) 92 (C).
Autodestruktion (Goulding, Borsook u. Wasteneys) 369 (C).
immungen (Franke) 251 (R).
Trypsin (Briggs) 53 (C).
, chemische Struktur u. Hydrolyse (Levene, Simms u. Pfaltz) C).
parenterale Behandlung des Durchfalls (Luria) 145 (C).
riitis nodosa (Bash) 181 (C).
sa (Giese) 216 (C).
tritis lakunäre bei Gastro-Enterostomierten (Gutmann und l) 58 (C).
l s. Herz.
litis adhaesiva (Guleke) 387 (R).
tis (Drevermann) 145 (C).
Perimetrie (Wilber Strett) 134 (C).
Perinephritischer Abszeß (v. Deesten) 271 (C).
Periostitis hyperplastica (Puschin) 149 (C).
Periphlebitis retinalis (Spanlang) 116 (C).
Peritomeum, Tuberkulose (Breitner) 259 (C).
Peritonitis akute, Behandlung (Puccinelli) 297 (R).
— seröse u. peritubäre (Villard u. Michon) 56 (C).
— prophylaktische Behandlung (Klotz) 11 (C).
— Diplokokken (Friedjung) 153 (R).
— Prophylaxe u. Behandlung (Solieri) 361 (R).
Peritonsillitis eitrige (Pollak) 20 (R).
Perityphlitis s. Appendizitis.
Perivisceritiden des Unterleibes (Trémolières, Joulia, Olivier) 166 (R).
Permeabilität, Aenderungen von Zellen unter Strahlenwirkung (Brummer) 149 (C).
— der Meningen (Kant) 77 (C).
Perniziöse Anämie s. Anämie.
Peronealsehnen, habituelle Luxation (Schulz) 292 (C).
Peroxydase hitzebeständige, von Bakterien (Callow) 25 (C).
Peroxydation u. antirachitische Vitamine (Yoder) 92 (C).
Perprotasin (Wick) 73 (C).
Persönlichkeit u. die inkretorischen Organe (Josefson) 218 (R).
Pertubation u. Salpingostomie zur Beseitigung der Sterilität (Fuchs) 16 (R).
Pertussis, zerebrale Komplikationen (Bérardi) 362 (R).
— s. a. Keuchhusten.
Perubalsam (Brunner u. Silberschmidt) 256 (R).
Pest (K. F. Meyer u. Batchelder) 63 (C).
— in Rußland (Zeiß) 75 (C).
Petamethylentetrazol (Ridder) 286 (C).
Petroffs Substrat (Jensen u. Husted) 227 (R).
Pfählung (Starlinger) 155 (C).
Pfannenstielscher Bauchschnitt (Mansfeld) 26 (R).
Pflanzenextrakte als aromatische Badezusätze (Treibmann) 250 (C).
Pflanzenfasern, bakterieller Abbau (Thaysen u. Bunker) 54 (C).
Pflanzenoxydase (Onslow u. Robinson) 84 (C).
Phagedänische Geschwüre, Behandlung (Kingsburg u. Peck) 169 (R).
Phagedänisches Tropenulkus (Neirotti) 268 (C).
Phalangen (Dombrowski) 43 (C).
Phalanx, Luxation nach vorn (Bonneau) 95 (C).
Phanodorm (Silzer) 10 (C).
— (Kauffmann) 42 (C).
— -Vergiftung (Wolff) 282 (C).
Phänomene anaphylaktische (Milian) 190 (C).
Pharmakologische Wirkungen, Umkehr (Asher u. Scheinfinkel) 74 (C).
Pharyngeale Divertikel (Hill) 161 (R).
— Divertikel (Spriggs) 161 (C).
Pharynx, Radiumbehandlung des Sarkoms (Heyerdahl) 227 (R).
Pharynx s. Rachen.
Phasisch verlaufende Erkrankungen (Lange) 13 (C).
Phenazetin-Azethylsalizylsäure-Kodeinmischungen (Loewe, Käer u. Muischnek) 286 (C).
Phenolase im Blut (Melczer) 354 (C).
— -Gehalt der tuberkulösen Haut (Melczer) 81 (R).
Phenole, Oxydation (Handovsky) 84 (C).
Phenolphthalein-Blutprobe (Stammers) 53 (R).
Phenolsulfophthalein (Holböll) 22 (C).
Phenolsulfonaphthaleinprobe (Villaret, Imbert, Justin-Besancó) 336 (C).
Phénomène Nuquo-Mydriatique (Ehrlich) 56 (R).
Philokarpin, Wirkung auf die Magensekretion (Michelson u. Neumark) 254 (C).
Philosophie u. Medizin (Desfosses) 58 (C).
Phlebitis chronica migrans (Chlumsky) 182 (C).
Phlebolithen (Ziegler) 258 (R).
— in einem Angiom (Lau) 326 (C).
Phlogetan (Artwiński u. Gradzinski) 124 (R).
Phlorhizin, Wirkung (Hermann u. Sachs) 49 (C).
Phlorhizindiabetes (Dietrich u. Loewi) 284 (C).
Phlyktäne (Suganuma) 221 (C).
Phosphat, Ausscheidung bei dem Kohlenhydratstoffwechsel (Iversen u. Thisted) 22 (R).
— Gehalt der Galle (Grassheim u. Petow) 255 (C).
— u. Streptokokkenwachstum (Whitehead) 358 (C).
Phosphat, Studien am nicht gereizten Muskel (Edsall) 53 (C).
Phosphatide, Beziehungen zum Vitaminbedarf der Bakterien (Kollath) 74 (C).
— Wirkung auf das durchströmte Froschherz (Egglexon) 26 (C).
Phosphor-Bestandteile der Milch (Rimington u. Kay) 54 (C).
— -Gehalt von Milch (Lenshup) 92 (C).
— im Blut (Gaddam) 359 (C).
— Messung kleiner Mengen (Ringrose, Athins u. Wilson) 359 (C).
— Stoffwechsel (Kotodziezska u. Funk) 55 (C).
Phophorester im Blutplasma (Martland u. Robinson) 54 (C).
Photoaktivität (Volmer) 153 (R).

Photoaktivität des Hirns (de Crinis) 217 (C).
— gewisser Oele (Rekling) 186 (R).
Photographische u. antirachitische Wirkung (Vollmer) 74 (C).
Photooxydation von Proteinen (Harris) 25 (C).
Photoskop (Paskal) 275 (C).
Phototropismus (Crozier u. Pincus) 369 (C).
Phrenikus Exairese (Dünner u. Mecklenburg) 14 (C).
Phrenikotomie (Heim) 291 (R).
Phrenikektomie (Bernou) 300 (R).
Phthise s. Tuberkulose.
Physikalische Heilmethoden (Schimschelewitsch) 391 (C).
Physiotherapie (Sever) 198 (C).
Phytin (Langelüddeke) 8 (C).
— (Baginski) 264 (C).
Phytobezoar von Diospyrina (Virginiana (Porter u. Kinney) 133 (R).
Pia mater spinalis (Ritter) 15 (C).
Pigmentnärie (Louste, Ducourtioux, Lotte) 127 (C).
Pigmentsternchengruppen (Streiff) 17 (C).
Pikrate, Löslichkeit (Greenwald) 54 (C).
Pikrinsäure Vergiftung (Achard) 268 (R).
Pilokarpin (Roth) 133 (C).
Pilzerkrankungen, Rezidive der behaarten Kopfhaut nach Röntgenbehandlung (Muskatblüt u. Tschernogubow) 224 (R).
Pinealdrüse s. Epiphyse.
Pirogoff, Absetzung des Fußes (Zur Verth) 46 (R).
Pirquet Reaktion (Brinckmann) 293 (C).
— Reaktion (Krogsgaard) 293 (C).
— Reaktion, Verwandlung unter dem Einfluß der Röntgenstrahlen (Liebersohn) 151 (C).
Piszczany-Schlamm (Typograf) 189 (C).
Pitruitin (Poulsson) 286 (C).
— s. a. Hypophyse.
Pituigan (Hoeland) 318 (C).
— (Caspary) 346 (C).
Pituigan forte (Johannsen) 222 (R).
Pituitrin (Scott) 63 (R).
— (Hoff u. Werner) 146 (C).
— (Dougal) 226 (R).
— (Prusik) 333 (C).
Pityriasis rosea (Gougerot, Filliol 238 (R).
— rubra follicularis (Bernhardt) 28 (C).
— sicca (Hartmann) 292 (R).
Plasma, Phosphorester im Blutplasma (Martland u. Robinson) 54 (C).
— Photooxydation (Harris) 25 (C).
— s. a. Blut, Serum.
Plasmochin (Clark) 341 (C).
Plasmodium-vivax-Stämme (Cubani) 119 (C).
Plattfuß, schmerzhafter (Delbet) 126 (C).
Plazenta, Kernstudien (Iwanow) 256 (C).
— Kapazität des intervillösen Raumes (Jonen) 352 (C).
— Physiologie (Chappag-Reims) 337 (R).
— Infarkte (Siddal u. Hartman) 93 (C).
— Opzime (Hellmuth) 42 (C).
— Uebertragung (Plaß u. Matthero) 199 (C).
— circumvallata (Whitridge Williams) 306 (C).
— praevia, operative Behandlung (Kuncz) 163 (C).
Plazentarserum, Kaliumgehalt (Bakwin u. Riokin) 306 (C).
Pleura artifizielle Adhäsionen (Bettmann) 63 (C).
— Erguß, Diagnostik (Webb) 271 (C).
— Erguß, doppelseitiger (Swan u. Bortrec) 196 (C).
— Erguß, Röntgendiagnostik (Gante) 339 (R).
— Erguß, Verschiebungsprobe (Polgar) 149 (C) 295 (C).
— Punktion offene u. Pleuraspülung (Leschke) 42 (C).
— Reaktion auf Röntgenstrahlen (Desjardins) 95 (R).
— Tumoren (Schmidt) 42 (R).
Pleuritis seröse, Behandlung mit Autoinjektionen (de Hartogh) 120 (R).
— Einziehung des Brustkorbes (Laennec) 86 (C).
— fibrinöse, elastische Kompression (Dunn) 194 (C).
— purulenta beim Neugeborenen (Fabris) 194 (R).
— seröse im Kindesalter (Mazzeo) 60 (R).
— s. a. Empyem.
Pleuritischer-Erguß, Retraktionsstadium (Kirkovic) 285 (C).
Plexus choriodeus, Carcinom (Esser) 321 (C).
— nervosus autonomicus perihericus (Leontowitsch) 395 (R).
Pneumarol, Asthmabehandlung (v. Gordon) 8 (C).
Pneumatocephalus (Vogl) 149 (C).
— (Jansson) 326 (C).
Pneumokokken Maltase (Fleming u. Neill) 369 (C).
— Meningitis (Achard) 165 (R).
— Pneumonie (Baldwin u. Cecil) 130 (C).
— spezifische Polysaccharide (Heidelberger u. Goebel) 133 (C).
— u. Streptokokken (Reimann) 368 (C).
Pneumonie (Beco) 167 (R).
— (Vaux) 194 (R).
— (Verö) 317 (R).
Pneumonie, lobäre u. Broncho — (Hangarter) 340 (R).
— lobäre Ausbreitung der fibrinösen — (Lauche) 110 (C).
— Friedländers (Westermark) 326 (C).
— der Säuglinge (Heim) 124 (R).
— im Säuglingsalter (Heim) 14 (R).
— bei Kindern (Lewis Webb Hill) 304 (R).
— im Kindesalter, Optochinbehandlung (Szenti) 403 (T).
— durch Vincent-Organismen (Cahan) 365 (C).
— tuberkulöse (Geszti) 294 (R).
— tuberkulöse, Behandlung (Szarvas) 264 (C).
— s. a. Lungenentzündung.
Pneumopyoperikard (Leys) 23 (C).
Pneumoren (Gottlieb) 258 (C).
Pneumose (Deutsch) 297 (C).
Pneumothorax (Henszelmann) 55 (R).
— (Bucher) 78 (C).
(Karafiáth) 84 (C).
— (Genersich) 123 (C).
— (Eber) 126 (C).
— (Ambrus) 389 (R).
— (Sukennikow) 390 (C).
— Behandlung des spontanen (Gammons) 62 (C).
— doppelseitiger (Korach) 145 (C).
— künstlicher (Meerson) 14 (R).
— künstlicher **(Pogorchelsky) 69** (O).
— künstlicher, Atmungstechnik (Liebermeister) 289 (R).
— bilateraler künstlicher (Russi) 268 (R).
— Nachfüllung (Kremer) 290 (C).
— Einfluß der Stellung (Burrell) 298 (R).
— Raum-Analyse des Druckes (Parodi) 126 (C).
— spontaner (Remé) 14 (C).
— spontaner (Atwood) 198 (C).
— therapeutischer (A. u. J. Pissary) 164 (C).
— therapeutischer (Lergent u. Durand) 164 (C).
— Tuberkelbazillen in Exsudaten nach Anlegung des künstl
(Ornstein 250 (C).
Pocken u. Herpes, Immunitätsbeziehungen (Gildemeister u. Herz
177 (R).
— intradermale Impfung (Bussel u. Stankiewicz) 191 (R).
— s. a. Vakzination.
Poikilodermia (v. Leszcynski) 354 (C).
— atrophicans vascularis (Mierzecki) 224 (C).
Poliomyelitis anterior, isolierte Gaumenlähmung (Regan) 194 (C
— anterior, röntgen-therapeutische Methode (Castronovo) 194
— anterior bei progressiver Muskeldystrophie (Daniels) 130
— anterior, experimentelle Uebertragung (Jemma) 126 (R).
— ant. acuta in Weißrußland (Chasanoff) 77 (R).
— Verbreitung in Italien (Simonini) 270 (R).
Pollen Toxämie (Kahn) 339 (C).
Polychromasie im roten Blutbild des Neugeborenen (Akel u. H
257 (C).
Polyneuritis (Daneri) 64 (C).
— epidemica (Roch u. Bickel) 184 (C).
— rezidivierende Formen (Higier) 12 (C).
— Polysaccharide, Bildung durch Hefepräparate (Naganishi) 5
Ponndorfsche Impfung bei Tuberkulose (Kruse) 346 (R).
Poradenitis (Hartmann) 165 (C).
Poroadenolymphitis (Wernic) 28 (R).
Porphyrie (van Berckel) 21 (R).
Portio, Granugenolbehandlung der gonorrhoischen Erosionen (
mann) 354 (R).
Portio s. a. Uterus.
Positio occipitalis sacralis (Neumann) 46 (C).
Postencephalitische psychotische Zustände (Kwint) 13 (C).
Pottsche Krankheit u. Leberatrophie (O'Connor) 297 (R).
Pottsche Krankheit s. a. Spondylitis tuberculosa.
Präeklampischer Zustand (Mayer) 155 (R).
Praktisches Jahr (Hellstern) 218 (C).
Prämenstruelle Temperatursteigerung (Avezzú) 130 (C).
Prätraumatischer Gesundheitszustand (Bing) 157 (R).
Präventivverkehr (Pirkner) 258 (C).
Preußische Hochschule für Leibesübungen (Müller) 278 (B).
Prophycol (Schuster) 308 (T).
Primeldermatitis (Nestler) 383 (R).
Primel-Ueberempfindlichkeit (Bloch u. Steiner-Wourlisch) 81 (R
Processus mastadeus, Röntgenaufnahme (Collin) 227 (C).
— xiphoideus (Levin u. Schmalz) 17 (R).
Prognose (Hutchinson) 161 (C).
Prokto-Sigmoskopie (Strauß) 178 (C).
Prolaps, Behandlung (Benthin) 183 (R).
Prolaps Operation, Lokalanästhesie (Cronberg) 233 (C).
— Operation, Neugebauer-Le Fortsche (Borjeson) 233 (C).
— Zysto- u. Rektocele (Lynch) 64 (C).
Propargylsäure (Tietze) 9 (C).
Prostata Abszeß, Wilmsche Operation (Hempel) 43 (C).

. Carcinom, Metastasen (Sproull) 305 (C).
ische Erkrankung (Morrisey) 363 (C).
ß der Vasektomia bilateralis auf die Hypertrophie (Boroß)
).
nkungen (Lazarus) 402 (R).
der Prostatiker (de Pollazzi) 28 (R).
trophie (Düttmann) 258 (R).
obstruktive (Chute) 62 (R).
logie (Dellinger Barney) 304 (R).
behandlung (Leguen) 190 (R).
e (Podlasky u. Elconin) 274 (C).
tionsmassage (Devroye) 59 (R).
reitung zur Operation (Thomas) 402 (R).
g zur — (Haim) 322 (R).
tomie (Coyte) 24 (C).
hen u. Ar. Cohen) 63 (R).
nann) 258 (R).
nheimer) 258 (R).
stein) 402 (C).
ann) 402 (R).
s, chronische (Scott Pugh) 363 (R).
(Schmidt) 296 (R).
Bestimmung (Seibert) (C).
Eiweiß.
rper Anwendung (Sachs) 177 (C).
dlung des Diabetes (Falta) 119 (C).
dlung des Diabetes (Licht) 119 (C).
pie (Wolff-Eisner) 11 (C).
ang (Freund) 73 (C).
erapie u. vergetatives Nervensystem (Kolos u. Pajor)
).
Behandlung (Meyer, Gallerand) 238 (R).
reeping Disease (Dahlmann) 354 (C).
imie (Grulle) 64 (R).
teorismus (Wiedehopf) 221 (C).
erkulose (Spanio) 168 (C).
(Okoniewski) 158 (C).
owski) 356 (R).
lze Hufschmitt) 266 (C).
en- u. Gelenkänderungen (Curth) 184 (R).
is (v. Leszypski) 47 (R).
äuerliche (Schweighofer) 113 (R).
ie (Coriat) 198 (R).
) 216 (C).
ein-Diagnostik (Fontaine-Vincent) 167 (C).
ilienforschung (Wittermann) 220 (C).
(Rehm) 77 (C).
Ausblicke (Tavish) 338 (C).
sche Gefangenenuntersuchung (Overholser) 92 (C).
uchung von Gefangenen (Overholser) 198 (C).
e Störungen, konstitutionelle Faktoren als Heilmittel (Wert-
) 270 (C).
lyse (Schultz) 8 (C).
w) 306 (C).
k (Rank) 277 (B).
ie (Dobberke) 262 (C).
lesalters (Gusmann, Galant) 257 (C).
ie und Psychiatrie (Schneider) 77 (C).
torik (Jislin) 220 (C).
hische Fürsorgezöglinge (Rehm) 321 (C).
ologie des Alltags (Schröder) 18 (C).
(Jacobi) 114 (C).
les) 334 (R).
i-depressive mit Asthma (van der Torren) 262 (C).
e (Mirelson) 322 (C).
em Oligophrenen (Rozkowski) 124 (C).
torschwelle für Salizylsäure bei — (Loberg) 321 (C).
ie (Rubensohn) 253 (C).
ramidale Syndrome (Steck) 185 (C).
hrene bei Encephalitis lethargica (Bürger u. Mayer-Groß)
.
brechern (Karpman) 306 (C).
rapie (Boenheim) 11 (C).
atkrankheiten (Sack) 81 (C).
rosen (Lungwitz) 220 (C).
(Schöninger) 221 (C).
praecox (Stransky) 9 (R).
(Finkenrath) 18 (R).
lter des Kindes (Mönkemöller) 204 (B).
rüse s. Geschlechtsdrüse.
Erkrankungen, Verwendung des Filtrats nach Besredka
222 (C).
n (Heynemann) 73 (C).
n u. Blutungen unter der Geburt (Volkmann) 318 (C).
Behandlung (Warnekros, Louros u. Becker) 43 (R).

Puerperale Septikämie durch Kolibazillen (van Geem) 398 (R).
Puerperalfieber, Behandlung und Prophylaxe (Seidler) 190 (C).
— Leberschädigung (Scheyer) 182 (R).
Puerperalgangrän der unter. Extremitäten (Bartels u. Estrin) 291 (C).
Puerperium, prophylaktische Vakzination (Jankelewitsch) 291 (C).
Pulmoozonisator (Kliment) 26 (C).
Puls s. a. Blutdruck, Herz.
Pulsus differens dexter (Loktionowa) 180 (R).
Pulsus paradoxus unilateralis **(H. Hoffmann) 177** (O).
Punktion, subokzipitale (Benedek u. v. Thurzó) 75 (C).
Pupillenweite und Magensaftsekretion (Adlersberg u. Kauders) 74 (C).
— und Magensaftsekretion (Krause-Wichmann) 74 (C).
— Einfluß auf die Größe des Wahrnehmungsbildes (Kollarits) 322 (C).
Purgulax (Schmeidler) 172 (T).
Purin-Stoffwechsel (Traszkowski) 26 (C).
Purpura, essentielle (Koster) 239 (R).
— hämorrhagica während der Schwangerschaft (Krell) 306 (C).
— Henochsche (Gillioray) 357 (C).
— primäre (Sabatini) 59 (R).
— rheumatica (Tiling) 8 (C).
— Retinablutungen (Kyrieleis) 117 (C).
— nach Sulfarsenobenzol (Louste, Ducourtioux) 127 (R).
Pustula maligna (Périn, Ricard) 238 (C).
Pyämie s. Sepsis.
Pyelitis (Wojciechowski) 356 (C).
— (Macomber) 401 (R).
— acuta (Reiche) 9 (C).
— gravidarum (Mayer) 16 (R).
— im Kindesalter (Gorter) 30 (R).
— Schwangerschaft (Lewis) 63 (R).
— Verschließung von Ureter-Genitalfisteln (ten Berge) 223 (C).
Pyelographie (Cohn) 113 (R).
— (Tyler) 274 (C).
Pyelographische Diagnose (Eisendrath u. Koll) 60 (R).
Pyelo-Ureterogramm (Mattes) 270 (R).
— (Casper) 274 (C).
Pylephlebitis (Colp) 63 (R).
Pyloromyotomie (Stedin) 222 (R).
Pylorospasmus, operative Behandlung (Lauff) 15 (R).
— durch Malaria kompliziert (Heinemann) 153 (R).
Pylorus, Schließungsreflex, Pankreas, Leber (Jarotzki) 117 (C).
— Stenose (Goudie) 24 (C).
— hyperplastische Stenose (Arena) 89 (C).
— -Stenosen ulzerösen Ursprungs (Timbal) 163 (R).
Pyocyaneus monarthritis (Pincelli) 297 (R).
Pyodermia superficialis (Hagen) 47 (R).
— wuchernde (Peyri) 88 (R).
Pyodermitis, papillomatöse u. verruköse (Milian, Kitchewatz) 238 (C).
— vegetans (Milian) 238 (C).
Pyogener Prozeß im Gesicht, Behandlung mit Eigenblut (Hinze) 222 (R).
— Sepsis, Behandlung (Giuffrè) 194 (R).
Pyokolpos infolge Atresiahymenalis (vom Dahl) 291 (C).
Pyopneumothorax, Probepunktion (Hilgenreiner) 78 (R).
Pyosalpinx s. a. Tube.
Pyozyaneus Infektion der Cornea (Safar) 221 (C).
Pyramidenzeichen (Wartenberg) 318 (C).
Pyrethan (Chatellier, Mériel) 359 (C).
Pyridintest, Schätzung kleiner Mengen Chloroforms (Cole) 199 (C).
Pyrimidin (Levene, Bass u. Simms) 92 (C).
Pyrogallol-Test (Willimott u. Moore) 54 (C).
Pyurie (Sturdivant Read) 339 (C).
— Anstaltsversorgung (Weil) 45 (C).
— im Kindesalter (Faerber) 258 (R).
— im Kindesalter (Joseph) 382.

Quarzlampe in der Kardiologie (Echtman) 90 (C).
Quarzlampe, Behandlung (Hoche u. Pfab) 49 (C).
Quecksilber, Idiosynkrasie (Hildesheim) 262 (C).
— -Stomatitis (Milian) 127 (R).
— -Vergiftung (Hesse) 112 (C).
Quellung der Froschhaut (Memmesheimer) 81 (C).
Quellmessungen, kontinuierliche (Kampe) 381.
Querlage (Zuralski) 158 (C).
Querschnitt, Physiologie (Judenitsch) 393 (R).
Quinosol (Lortat-Jacob u. Bidault) 267 (C).
— Behandlung der Epidermophylie (Lortat-Jacob, Bidault) 238 (C).

Rabenschnabelfortsatz, Bruch (Caesar) 149 (C).
Rabies s. Tollwut.
Rachenring, lymphatischer (Beitzke) 119 (R).
Rachitis, Behandlung (Mogilnicki) 85 (C).
— Behandlung (Hottinger) 185 (R).
— Behandlung mit bestrahltem Trockeneigelb (Brehme) 99 (T).
— Lichtbehanlung (Wieland) 355 (R).

Rachitis, experimentelle (György u. Jenke) 181 (R).
— Glasfilter zur Transmission von Lichtstrahlen (Luce) 199 (C).
— Heilung (Schmitt) 45 (C).
— intramuskuläre Injektion (Wilkins u. Kramer) 199 (R).
— Wirkung von Diät (Greenebaum, Selkirk, Otis u. Michell) 194 (R).
— im Distrikt Eide, Faroe-Inseln (Rasmussen) 293 (R).
Radioaktive Substanzen, pharmazeutisches u. biologisches Verhalten (Gudzent) 227 (R).
Radioaktives Material eine gewerbliche Gefahr (Flinn) 195 (C).
Radiaktor (Zimmermann) 374 (T).
Radialispulsarbeit kurz nach der Wehe (Haupt) 352 (C).
Radiobiologie (Fecket) 193 (C).
Radiographie bei Harnröhren- u. Blasenfisteln (Lewin) 16 (C).
Radiologie, Gallenblase (Vignal) 28 (C).
— u. Physik (Stenström) 236 (C).
— in Schweden (Simon) 326 (C).
Radiologische Behandlung der Tonsillarsarkome (Berven) 227 (R).
Radiosensibilität der Neoplasmazellen (Béclère) 227 (R).
Radiotherapie penetrierende, Behandlung eines Zerviko-Vaginalcarcinoms (Aubourg u. Joly) 267 (R).
— s. a. Strahlenbehandlung.
Radium in der Augenheilkunde (Lane) 339 (R).
— -Behandlung (Tyler) 401 (C).
— -Behandlung beim weiblichen Genitalcarcinom (Ikeda) 291 (C)
— -Behandlung von Hautkrankheiten (Cullogh) 274 (R).
— -Bestrahlung der Blasengeschwülste (Muir) 402 (R).
— -Bestrahlung bei Carcinom (Lazarus) 383 (C).
— bei Cervix-Carcinom (Wara) 130 (R).
— -Diathermie bei Lungen-Carcinom (Milligan) 122 (C).
— -Einwirkung auf Zähne u. Kiefer (Leist) 151 (R).
— -Emanationsapparat (Zimmermann) 374 (T).
— -Emanationsbehandlung, innere (Jansen, Schultzer) 227 (C).
— -Emanation u. Ihyrevidinpräparate bei Sklerodermie (Studnička) 54 (R).
— in der Gynäkologie (Courmelles) 227 (C).
— in der inneren Medizin (Allen, Bowing u. Rowntree) 272 (R).
— - u. ultraviolette Strahlen, elektive Wirkung (Seide) 284 (C).
Radiumchirurgie (v. Büben) 295 (R).
Radius, Fraktur (Hartmann) 398 (C).
Radonträger gefilterter (Failla) 305 (R).
Radontuben, ungefilterte u. gefilterte (Cutler) 305 (R).
Rassenhygiene (Schütz) 324 (C).
— internationale Kunstausstellung (Schulze-Naumburg) 324 (C).
Rassentheorie des Grafen Gobineau (Koehne) 324 (C).
Rattenbekämpfung (Neumark) 146 (R).
Raynaudsche Krankheit (Rud) 325 (R).
— Krankheit u. Hypophyse (Bloch) 348 (C).
Reagenzglashalter (Lewisohn) 347 (C).
Reaktion im lebenden Säugetiergewebe (Rous u. Beatt) 199 (C).
— zielbewußte abartige nervöse u. psychische (Nippe) 179 (C).
Rechtspflege, Humor in alter — (Pachinger) 19 (C).
Recklinghausensche Krankheit (Dechaume) 265 (R).
— Krankheit (Fischer) 184 (R).
— Krankheit (Schulmann u. Terris) 398 (R).
— Krankheit u. kongenitale Syphilis (Behdjet) 184 (R).
— -Kranke, Nachkommenschaft (Fischer) 224 (R).
Rectalnarkose synergetische (Radó) 296 (R).
Recurrens (Strempel u. Armuzzi) 110 (R).
— u. Nagana-Erreger, wechselseitige Beeinflussung (Schreus) 47 (C).
— Schädigung, chirurgische Behandlung der doppelseitigen — (Chiari u. Stupka) 222 (R).
Recurrensfieber s. Rückfallfieber.
Recurrensimpfung bei progressiver Paralyse, akute Iritis (Feilchenfeld u. Leibbrand) 284 (C).
Recurrensspirochäten, Salvarsanfestigkeit (Kritschewski) 348 (R).
Reflexe (Minkowski) 55 (C).
— u. spinaler Automatismus (Owre) 22 (C).
— Haltungs- u. Stellreflexe (Zingerle) 220 (R).
— bedingte an Kindern (Krasnogorski) 14 (C).
— im Kindesalter (Curschmann, Enderleben, Leiner) 42 (C).
— Schmerzen, neuritische (Martin) 131 (R).
Regenbogenhaut s. Iris.
Regeneration u. Transplantation (Bakay) 124 (C).
Regio epigastrica s. Epigastrium.
Regression in der Psychiatrie (de Jelgerma) 262 (C).
Regulationstest (Eriksen, Levinsen u. Warburg) 325 (C).
Reiheninjektionsfläschchen (Caspary) 76 (C).
Reisekostengesetz (Nauen) 388 (C).
Reizbestrahlung bei Frauenleiden (Seitz) 151 (R).
Reizbildung u. Erregungsleitung im Herzen (Haberlandt) 342 (B).
Reizkörpertherapie s. Proteinkörpertherapie.
Reizresidium (Goldenberg) 393 (R).
Reiztheorie (Theilhaber) 10 (C).
— u. Lichtbehandlung (Theilhaber) 151 (C).
Reiztheorie (Schwarzenberg Lobek) 64 (C).
— unspezifische bei der Prophylaxe u. Behandlung geburtsh Erkrankungen (Sichel) 342 (B).
Rektaluntersuchung (Landsman) 340 (R).
Rektaluntersuchung sub partu (Fahlbusch) 46 (R).
Rekto- u. Zystocele, Prolaps (Lynch) 64 (C).
Rektum Carcinom (Lockhart-Mummery) 160 (R).
— Erkrankungen u. Genitourinalorgane (Drueck) 365 (R).
Rektum, Inspektion der Schleimhaut (Jersild) 57 (R).
Renalis (Aneurysma (Renck) 326 (R).
Resorption aus der Subkutis (Donath u. Tanne) 146 (C).
Respiration s. a. Atmung.
Respirationstraktus, prä- u. postoperative Behandlung (v Velden) 41 (C).
Respiratorischer Quotient der Fötus (Stander) 306 (C).
— Stoffwechsel s. Stoffwechsel, respiratorischer.
Reststickstoff-Bestimmung im Blut (Palladin) 390 (R).
— -Bestimmung nach Folin (Seidel) 251 (C).
— -Veränderungen im Coma diabeticum (Jungmann) 146 (C)
Retikuloendothel (Schulemann) 177 (C).
Retikuloendothelialer Apparat, Funktion (Engel) 332 (C).
Retikuloendothelialsystem (Louros u. Scheyer) 9 (C).
Retina-Ablösung im sympathisierenden Auge (Velhagen) 17 (
— -Blutungen (Foster Moore) 122 (R).
— -Blutungen bei der Purpura (Kyriellis) 117 (C).
— -Blutungen u. Mitralerkrankungen (Terrien) 334 (R).
— -Falten (von der Heydt) 275 (C).
Retinitis circinata (Morax) 127 (C).
— glycaemica (Di Marzio) 168 (R).
Retroflexion Operation nach Balley-Franke (Otto) 352 (C).
Reversibilität in Chemie u. Stoffwechsel (Ponndorf) 78 (C).
Rheuma u. Erkältung (Strauß) 381.
— Forschung (van Breemen) 381.
Rheumatische Karditis (Gunn) 299 (C).
Rheumatismus (Antonelli) 269 (R).
— (v. Liebermann) 383 (R).
— Behandlung mit Antigonokokkenserum (Ravant u. Duco
— Gelenkrheumatismus u. Nase (Beselin) 41 (C).
Rheumatismus u. Herz (Rieux) 398 (R).
— Statistik (Freund 376.
— Tuberkulinreaktion (Magni) 297 (R).
— Ursachen (Strauß) 76 (R).
— zevikaler mit Endokarditis (Cierrfuegos) 64 (C).
Rhinoplastik (d' Agata) 269 (C).
Rickettsia ruminantium (Cowdry) 199 (C).
Riesenzehe (Alci) 397 (C).
Riesenzellen-Tumoren des Knochens (Holmes) 227 (R).
Rindenschwund, spongiöser (Sträußler u. Koskinas) 113 (C).
Rinderserum, Toxizität (Hyde) 134 (C).
Ringerlösung (Berkowitsch) 395 (C).
Ringer-Lockesche Lösung (Maloff u. Petrowsky) 393 (R).
Rippe, Behandlung unkomplizierter Frakturen (**Reichling**) 316
Rippe, Längsfissur der linken elften — (Schoenemann) 252 (C
— Osteomyelytis (Paget) 235 (C).
Rippenfell, Höhlung, Anhäufung milchartiger Flüssigkeit (257 (C).
— nervöse Zwischenfälle bei Eingriffen (Chaband) 126 (C).
Rhodapurin (Lörcher) 73 (C).
Rohkost (Hartmann) 10 (C).
Röhre, Schutz (Spiegler) 349 (C).
Röhrenbau (Ebbenhorst-Tengbergen) 227 (C).
Röhrenheizung, Kompensation (Daumann) 349 (C).
Röhrenleistung (Thaller) 151 (C).
Röntgen s. a. Strahlen, Lichtbehandlung.
— -Methode bei der Diagnostik der Lungentuberkulose 305 (R).
— stereoskopische Durchleuchtung (Gartenmeister) 349 (C).
— -Energiemessungen (Schmitz) 349 (C).
— -Spätschädigungen (Steiner) 385 (R).
— Wirkung auf Carcinom (Hamperl u. Schwarz) 385 (R).
Röntgenallergie (Schinz u. Slotopolsky) 326 (R).
Röntgenanatomie (Hicke) 227 (C).
Röntgenaufnahmen, Einstellung u. Festlegung des Kopfes (H 186 (C).
— stereoskopische des Schädels (Horvath) 295 (C).
Röntgenaufnahme der Wirbelsäule (Kloiber) 149 (R).
Röntgenbefunde bei Fistelbildung zwischen Teilen des Int traktus (Haenisch) 227 (C).
Röntgenbehandlung der Aktinomykose (Eiken) 227 (R).
— des Asthma bronchiale (v. Kogan-Jasny u. Abramowitsch)
— bei Augentuberkulose (Wetterstrand) 326 (R).
— bei Carcinom (Hartmann) 320 (R).
— der metastatischen Carcinome des Knochens (Pfahler) 3
— mit sehr kleinen Dosen (Chamberlain) 227 (R).
— des Ekzems (Moberg) 326 (C).

nbehandlung der Entzündung (Heiderhain) 114 (R).
Entzündungen (Heidenhain, Wagner, Pordes) 151 (C).
zündlicher Erkrankungen (Pordes) 114 (R).
chirurgischen entzündlichen Vorgänge (Fraenkel u. Nissnje-sch) 114 (C).
entzündlichen Erkrankungen in der Gynäkologie (Wagner) R) 114 (C).
entzündlichen Erkrankungen der Bewegungsorgane (Kraus) (C).
Genitaltuberkulose (Wesseling) 286 (C).
Hautkrankheiten (Solland u. Costolow) 274 (R).
Gliome des Hirns (Olivecrona u. Lysholm) 326 (C).
Hypophysistumoren (Cantonnet u. Joly) 334 (C).
Hypophysentumoren (Heinismann u. Czerny) 151 (C).
Keuchhustens (Hrabowsky) 123 (R).
Knochen- u. Gelenktuberkulose (Jüngling) 326 (R).
Kokkenentzündungs- u. Eiterungsprozesse (Holzknecht) 227 259 (R).
ler Kosmetik (Somogyi) 295 (R).
Mammacarcinums (Comas u. Prio) 334 (C).
ovariellen Hypofunktion (Seth Hirsch) 63 (C).
Sklerodermie (Heinismann u. Czerny) 318 (R).
Syringomyelie (Keijser) 326 (C).
Tendovaginitis crepitans (Herrnheiser) 227 (R).
enbeobachtung bei Lungentuberkulose (Handek) 227 (C).
enbestrahlung, Dauererfolg bei Lungentuberkulose (Holten (R).
Myomen (Zimmer) 16 (C).
komentwicklung des Uterus u. der Ovarien (Vogt) 151 (C).
kung auf den Stoffwechsel (Lundquist) 326 (R).
enbild, Frühdiagnose der Schwangerschaft (Leiser) 352 (C).
Gelenkchondromatose (d'Amato) 349 (C).
persekretion (Gefen) 177 (C).
genspitzenbefunde (Fleischner) 349 (R).
umoperitoneales der weiblichen Kleinbeckenorgane (Jung u. irmer) 51 (R).
enbilder, stereoskopische (Frey) 256 (R).
endiagnostik der Abdomen-Tumoren (Odquist) 326 (R).
Dünndarmstrikturen (Hellmer) 227 (R).
Divertikel der Harnblase (Gottlieb u. Strokoff 149 (R).
gastrojejunalen Ulkus (Carman) 227 (C).
chwülstige Leiden der Knochen (Kienböck) 326 (R).
Hämangiome (Santozky) 149 (C).
angeborenen Herzfehler (Akrusski) 149 (C).
Nierentuberkulose (Söderlund) 326 (R).
kalkter Hirntumoren (Kchmidt) 149 (C).
kalkter Hirntumore (Kohlmann) 151 (C).
Pleuraergüssen (Gante) 339 (R).
angeborenen Oesophagusatresie (Kaeß) 149 (C).
Ulcus duodeni (Beck) 149 (R).
endurchleuchtung, Bewegungsstereoskopie bei der — (Mannl) (C).
eneinheiten, Toleranzdosis der Haut (Schreus u. Schönholz) (C).
enfilm (Arthur) 349 (C).
enfrühdiagnose der Schwangerschaft (Jungmann) 151 (C).
enkastration (Feldweg) 283 (C).
iporäre bei entzündlichen Adnexerkrankungen (Schneider) R).
enkastration, Basedow nach — (Ujma) 352 (C).
idivierende Blutungen (Scheyer) 352 (C).
enkinematographie (Franke) 151 (C).
Magens (Fränkel) 149 (C).
enlokalisation am Augapfel (Comberg) 221 (C).
ennegative, photographische Markierung (Haglund) 51 (C).
enographie u. Ureter-Steine (Catalano) 397 (R).
Warzenfortsätze (Granger) 399 (R).
enographische Darstellung des Atlas (Goldhamer) 149 (C).
enologie der Gefäße (de Abren) 341 (C).
Lungen-Anthrakose (Edling) 227 (R).
die Neurologie (Stenvers) 326 (C).
Nordamerika (Christie) 227 (C).
der urologischen Diagnose (Merril) 274 (R).
enologisch festgestellte Kalkablagerungen bei Gicht (Haas) (C).
enographische Darstellung des Genitalsystems (Nahmmacher) (R).
enologisches Magen-Darmbild bei Kyphoskoliose (Vaternahm) (C).
enologische Selladiagnostik (Reinert) 149 (R).
elettveränderungen bei Gaucherscher Krankheit (Junghagen) (C).
enoskopischer Modellierungsapparat (Lysholm) 326 (C).
enperistaltik des Magens (Haudek) 149 (C).
enröhren, historische (Köhler) 326 (C).

Röntgenspektrum, kontinuierliches mit Aluminiumfilter (Odencrants) 326 (C).
Röntgenstrahlen (Herz) 370 (B).
— (Hirsch) 401 (R).
— als Abtreibungsmittel (Lammers) 120 (R).
— Beeinflussung endokriner Drüsen (Winz) 286 (R).
— Beeinflussung des Säure-Basenhaushaltes (v. Pannewitz) 151 (C).
— Behandlung (Fouts) 401 (C).
— Behandlung, hochgespannte (Tyler) 92 (C).
— Behandlung gynäkologischer Krankheiten (Werner) 306 (R).
— Behandlung der Mastitis (Zweifel) 151 (C).
— Biologie (Freund) 119 (C).
— Dosierungsfehler (Fritsch) 385 (C).
— Dosimetrie (Frank) 149 (C).
— Einfluß auf das Blut (Gigon u. Lüdin) 388 (R).
— Einwirkung auf den NuNaCl-Stoffwechsel (Jugenburg) 151 (C).
— Einwirkung auf Zähne und Kiefer (Leist) 151 (R).
— Feldableuchter für — (Schneider) 286 (C).
— Ganzbestrahlung (v. Liebenstein) 151 (C).
— Intensitätsverteilung im durchstrahlten Medium (Lorenz u. Rajewskii) 114 (C).
Röntgenstrahlenkind (Barbacci) 129 (R).
Röntgenstrahlen-Mengen zur Erreichung des Hauterythems (Sievert) 326 (C).
— Meßergebnisse am Iontoquantimeter (Schneider) 385 (C).
— Messung (Schreus) 48 (C).
— Messung in R-Einheiten (Martius) 326 (R).
— Nachkommenschaftsschädigung (Dyroff) 151 (C).
— Reaktion von Pleura und Lungen (Desjardins) 95 (R).
— Schädigungen (Levy-Dorn) 326 (C).
Röntgentiefentherapie (Järnh) 326 (C).
Röntgenstrahlen, Schädigung der Nachkommenschaft (Flaskamp) 79 (R).
— Schädigung der Nachkommenschaft (Dyraff) 151 (C).
— Schädigung der Nachkommenschaft (Flaskamp) 151 (C).
— Standardisierung (Sievert) 51 (C).
— Verwandlung der Pirquet-Reaktion unter dem Einfluß — (Liebersohn) 151 (C).
— weiche (Gaertner) 151 (C).
— Wirkung, Bedeutung der Betastrahlen (Liechti) 51 (C).
— in der Gynäkologie (Courmelles) 227 (C).
— in der Paediatrie (Duhem u. Dubost) 236 (C).
— und einzellige Lebewesen (Klövekorn u. Gaertner) 286 (C).
— Nephritis bei Hunden (Hartman, Bolliger u. Doub) 272 (R).
— biologische Wirkung (Schubert) 286 (C).
Röntgentherapeutische Abteilung Münster (Krause u. Kruchen) 286(C).
Röntgentiefentherapie (Wintz) 326 (C).
— Blasenkarzinom (Waters) 60 (R).
Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule (Barsony u. Koppenstein) 149 (C).
— der Harnblase (Reiser) 349 (R).
— des Kolons (Upson) 95 (R).
— im Krankenzimmer (Eichler) 318 (C).
— des Oesophagus (Schereschewsky) 177 (C).
— Perforation eines Magenulkus (Lang) 120 (R).
— s. a. Pneumoperitoneum.
Röntgenwirkung, Verstärkung mittels intravenöser Dextroseinjektion (Mayer u. Holzknecht) 186 (C).
Röntgenzwecke, Adaptionsverfahren (Stumpf) 282 (C).
Rotes Kreuz, internationale Spezialkonferenz 193 (C).
Roussarkom (Lapidari) 168 (R).
— Wirkung von β-Strahlen (Mottram) 159 (R).
Rubeola (Zadik) 347 (C).
— scarlatinosa (Fervers) 346 (C).
Rückenmark (P. Meyer) 15 (R).
— Kompression, varizenähnliche Gefäßveränderungen (Ritter) 15 (C).
— Kontrastmittelverfahren bei chirurgischen Erkrankungen (Heymann) 113 (R).
— Querschnittlähmung (Kino) 350 (R).
Rückenschmerzen (Cooley Hall) 366 (R).
— in der Gynäkologie (Lynch) 93 (R).
Rückfallfieber, experimentelles (Strempel u. Armuzzi) 110(R), 217(C).
Ruhr, Amöbenruhr bei Kindern (Deutsch) 318 (C).
— bakteriologische Diagnose (Schlirf) 283 (C).
— chronische (Koopmann u. Krüger) 145 (R).
Ruhrepidemie in Irrenanstalten (Lieber) 388 (R).
Ruhrbazillen in Faeces (Nissle) 282 (R).
— in der Galle, Wachstum (Spranger) 76 (C).
Russisches Ehe-, Familien- und Sexualrecht 18 (C).

Sägespäne, bestrahlte (Rosenheim u. Webster) 359 (C).
Sahaguschi-Reaktion im Harn (Hoppe Seyler) 180 (C).
Salitetramin (Thurzó) 296 (R).
Salizylsäure bei Psychosen (Loberg) 321 (C).
Salluen, schwerer Schock (Mühlpfordt) 179 (C).

Salmonella-Gruppe (Damon u. Leiter) 134 (C).
Salpingitis, tuberkulöse (Galmond) 337 (C).
— s. a. Tube.
Salpingostomie u. Pertubation zur Beseitigung der Sterilität (Fuchs) 16 (R).
Salvarsan (Artwiński u. Gradzinski) 124 (R).
— Behandlung (Bruhns) 317 (R).
Salvarsanbehandlung, Endothelsymptom bei Syphilitikern (Memmelsheimer u. Wieler) 48 (C).
— Natriumsulfat zur Bekämpfung der üblen Folgen (Kristjansen) 355 (R).
— Dosierung (Bogdanow) 224 (R).
— Festigkeit der Rekurrensspirochäten (Kritschewski) 348 (R).
— Hepatitis (Lorenzo) 370 (C).
— u. Immunserum (Krantz) 346 (C).
— Injektion u. Fibrosarkom (Harbitz) 262 (R).
— Kupierung der Impfmalaria (Spiethoff) 76 (R).
— intramuskuläre Methode (Tommasi) 89 (R).
Salvarsanschäden (Sirota) 47 (R).
— (Kellermann) 146 (C).
— (Scholtz) 383 (C).
— Kalkbehandlung (Jacobsohn u. Sklarz) 47 (C).
— Vermeidung (Mühlpfordt) 47 (R).
Salvarsan, toxische Wirkung auf die Leber (Basilewitsch u. Lewin) 27 (C).
— s. a. Neosalvarsan, Silbersalvarsan, Sulfarsphenamin.
Salvia-officinalis (Zöckler) 180 (C).
Salzer-Behandlung (Treer) 264 (R).
Salzfieber s. Kochsalzfieber.
Salzsäuremilch, Stuhlbeschaffenheit u. Zylindruria (v. Bernuth und Duken) 45 (C).
Samenblasen, chronische Erkrankung (Morrisey) 363 (C).
Samenfäden s. Spermatozoen.
Samenhügel (Carthy, Ritter u. Klemperer) 402 (C).
Sanarthrit (Schiessl) 179 (C).
Sanitätsmaterial, Genfer Institut (Marott) 193 (C).
Sanocrysin (Secher) 158 (C).
— (Sacher) 325 (C).
— Behandlung (W. Neumann) 117 (R).
— Behandlung des Lupus (Callenberg) 347 (R).
— Behandlung der Tuberkulose (Mendes) 59 (C).
— Behandlung der experimentellen Tuberkulose (Madsen u. Mörsch) 251 (R).
— chirurgische Tuberkulose (Cokkalis) 217 (C).
— Wirkung auf die Tuberkulose (Lange u. Feldt) 43 (R).
— Exanthem bei Lupus erythematodes (Godinho) 225 (R).
— Reaktionserscheinungen (Beekmann) 78 (R).
Saponin (Berger, Tropper u. Rischer) 42 (R).
— (Handovsky u. v. Trossel) 112 (C).
— Hämolyse, Wirkung von Zucker (Ponder u. Kennedy) 25 (C).
Saprovitan (Weißenfeld) 284 (R).
Sarkoid, Aetiologie des Boeckschen (Krupnikoff) 223 (R).
Sarkom, ileo-abdominelle Amputation (Judin) 63 (C).
— der Beckenmuskulatur (Lurie) 256 (C).
— der linken Higmorshöhle (Gobbi) 362 (R).
— multiples (Sattler) 264 (C).
— idiopathisches multiples (Mierzecki) 356 (R).
— Entwicklung des Uterus u. der Ovarien nach Röntgenbestrahlung Vogt) 151 (C).
— der Haut (Nienhuis) 120 (C).
— intraokuläres (Parker u. Stokes) 169 (R).
— Radiumbehandlung (Heyerdak) 227 (R).
— des Schulterblattes (David) 54 (R).
— u. Trauma (Levy) 298 (C).
— s. a. Geschwulst und Tumor.
Sauerstoff-Atmung des überlebenden Gewebes (Groll) 74 (C).
— -Mischnarkosen, Explosionsgefahr (Lotheisen) 351 (R).
— -Verbrauch, Wirkungen des Lichtes (Sonne) 51 (R).
— -Wirkung auf den Blutdruck (Lachs) 11 (C).
Säugling (Köhler) 277 (B).
— Diätetik (Frenkl) 85 (R).
— Ernährung (Hering) 257 (C).
— Ekzem (Lesné u. Boutellier) 236 (R).
— Fürsorgestellen (Meyer-Housstelle) 219 (C).
— Beziehung der Sterblichkeit zur Mutterwerdung (Ford) 134 (C).
— -Pflege in Heimen (Jakobi) 257 (R).
— Sterblichkeit u. Geburtenhäufigkeit (Pirquet) 259 (R).
Säurebasengleichgewicht, kindliche Atmung (Helmreich) 153 (R).
— des Blutes (Michlin) 392 (C).
Säurebasenhaushalt, Beeinflussung durch Röntgenstrahlen (v. Pannewitz) 151 (C).
Säurebasenstoffwechsel (Eriksen, Levinsen u. Warburg) 325 (C).
Säuregrad s. Azidität.
Säurezufuhr, Einfluß chronischer auf die Säureresistenz des Kaninchens (Pulewka) 146 (C).
Scabies, Schnellkur (Oppenheim) 319 (R).
— s. a. Krätze.
Scapula s. Schulterblatt.
Scakularkrachen (Grünfeld) 351 (R).
Schädel, Asymmetrie (Frommolt u. Caffier) 79 (C).
— Fraktur u. Hirnkontusion (Yodice) 369 (C).
— vermehrter intrakranieller Druck bei Tumoren (Stopford) 23
— Perkussion (Stankiewicz) 85 (R).
— Perkussion beim Kinde (Stankiewicz) 191 (R).
— stereoskopische Röntgenaufnahmen (Horváth) 295 (C).
Schädelnähte, Offenbleiben (Bolk) 119 (C).
Schädeltrauma unter der Geburt (Cohen) 291 (C).
Schädigungsprophylaxe (Holzknecht) 286 (C).
Schanker, extragenitaler (Nordström-Lind) 120 (C).
— Fieber (Laurentier) 127 (C).
— weicher (Nicolas, Lacassagne, Alcalay) 127 (R).
Scharlach (Nobel u. Schönbauer) 45 (C).
— (Hochsinger) 49 (R), 82 (R).
— (Nikitin) 196 (R).
—(Buschmann) 257 (R).
— Antitoxin, Titrierung (Parisk u. Okell) 262 (R).
— Aetiologie (Rosen) 391 (C).
— Behandlung mit Streptokokken-Antitoxin (Gordon) 399 (R).
— Bekämpfung mittels des Dickschen Verfahrens (v. Bokay) 26
— Blutuntersuchungen (Bogdanowicz) 85 (R).
— Dickprobe (Benson u. Simpson) 338 (R).
— Epidemie (Hesser) 325 (C).
— Epidemiologie (Stevens u. Dochez) 196 (R).
— Epidemiologie (de Rudder) 283 (R).
— Heilserum (Klima) 179 (C).
— Immunisierung (Hulshoff u. Munk) 225 (C).
— Immunisierung (Jacobsohn, Jundell u. Lönberg) 293 (R).
— Impfaktion nach Dick (Celarek u. Sparrow) 55 (C).
— Infektion während der Sektion (Ehrlich) 264 (R).
— Körperchen von Amato (Zibordi) 270 (C).
— Schutzimpfung (Korschun u. Spirina) 259 (R).
— Schutzimpfungen (Lawrynowicz) 264 (C).
— Serumbehandlung (Lenthe) 284 (R).
— Serumbehandlung(**Ochsenius) 314** (O).
— Serumbehandlung u. aktive Immunisierung (Aldershoff) 225 (
— Serumbehandlung u. aktive Immunisierung (Munk u. de K
225 (R).
— Serum der Marburger Behringwerke (Krause) 111 (C).
— Serum nach Moser (Kraus) 119 (C).
— Serum nach Moser (Zikowsky) 119 (C).
spezifische Serumbehandlung (Szenajch u. Bogdanowicz) 12
— Streptokokken, Haften auf der Rachenschleimhaut (Nicholl
134 (R).
— Symptome (Lämel) 145 (R).
— Uebertragung (Friedemann u. Deicher) 41 (R).
— Vakzination (Zoeller) 126 (C).
— im Wochenbett (Pösch) 256 (R).
Schattenprobe (Brug) 226 (C).
Scheide s. Vagina.
Scheidensekret, Wassergehalt (Bültemann) 291 (R).
Schenkelbruch s. Herni femoralis.
Schenkelhalsbruch (Hesse) 46 (C).
Schenkelhalsbrüche, Behandlung (Delbet) 276 (C).
Schenkelhalsbruch, Verschraubung (Ostrowski) 15 (C).
— im Gipsverband (Unger u. Lagemann) 9 (R).
— Pseudarthrose nach medialer — (A. Schmidt) 15 (C).
Schick-Reaktion (Haidvogel) 15 (C).
Schicksche Probe (Dunn ,Wallace u. Beaumont) 299 (C).
Schiefhals, angeborener muskulärer (v. Landgraf) 292 (R).
— s. a. Tortikollis.
Schielen s. Strabismus.
Schiene (Hans) 222 (C).
Schilddrüse s. Thyreoidea.
Schimmelpilzallergene (Storm van Leeuwen u. Kremer) 318 (C).
Schimmelpilze, Bedeutung für die Haut (Niethe) 81 (R).
Schizoide Psychopathien bei Mädchen (Ssucharewa) 44 (R).
Schizophrene, Kunst (Maschmeyer) 77 (C).
— Sprachstörungen (Schilder u. Sugár) 77 (C).
— vegetatives Nervensystem (Maslow) 321 (C).
— Psychosen bei Encephalitis lethargica (Bürger u. Mayer-G
321 (C).
Schizophrenie (Fünfgeld) 13 (C).
— (Laforgue) 220 (C).
— (Carp) 262.
— (Hutter) 321 (C).
— Blutgruppenuntersuchungen (Wilczkowski) 178 (C).
Schlaf (Demole) 286 (C).
— Störungen bei Kindern (Hamburger) 346 (C).
Schlafkrankheit s. Trypanosomiasis.
Schlaflosigkeit (Werth) 172 (T).

ittel, Wirkungsstärke (Pulewka) 286 (C).
entrum u. Träume (Plötzl) 42 (C).
er-Osgoodsche Erkrankung (Palugyay) 149 (C).
beutel, chronische Entzündung (Mitschke) 179 (C).
en, Geologie der Heilquellen (Wagner) 381.
cher Bädertag (Berlit) 375.
, Abszeß-Oeffner nach König (König) 75 (C).
elbein, Dislokation desakrominalen Endes (Mitchell) 122 (C).
z-Linderung unter der Geburt **(Naujoks) 22** (OS).
erung u. Vermeidung (Taddei) 361 (C).
liation in den rechten Arm von den Organen des kleinen
ens aus (Lapinsky) 113 (C).
zen im Kreuz u. Unterbauch (Zacherl) 319 (C).
terlingsflügel, Pigment (Thomson) 83 (C).
in der Geburt (Dauwe) 235 (C).
lin-Glykose-Behandlung (Beresow) 78 (R).
ade, Eiweißquellen in der Nahrung (Mitchell, Beadles u. Keith)
(C).
krampf im Verlauf eines Parkinsonismus (Lemons) 398 (R).
ztliche Begutachtung (Karger) 253 (C).
stik (Kirsch) 118 (C).
ztsystem in Frankreich (Dufestel) 56 (C).
Anteilnahme an der Volksgesundheit (Lorentz) 236 (R).
giene (Kopczyński) 55 (C).
hnpflege (Hoffmann) 43 (R).
r, Behandlung der rückfälligen Verrenkung (Logen) 222 (C).
nkverrenkung. Reposition nach Djanelidze (Daniłack) 182 (R).
tuelle Verrenkung (Wustmann) 46 (R).
rblatt, Sarkom (David) 54 (R).
unden der Selbstmörder (Elischer) 124 (C).
hbestrahlung (Holzknecht) 385 (C).
hsinn s. a. Idiotie.
hsinnige, primitive Intelligenzleistungen (Lindemann) 77 (R).
me, Konstitution (Thimann) 359 (C).
mzellen (Galtsoff u. Pertzoff) 133 (C).
gere, Aminosäurebestimmungen (Runge u. Juhl) 323 (C).
esterinämie (Arstamianz) 47 (C).
illbares Erbrechen (Ferru) 58 (R).
orge (Gammeltoft u. Nyeborg) 233 (C).
karies (Ziskin) 93 (R).
gerschaft, Abdomen- (Timoschenko) 352 (R).
nie (Kühnel) 256 (C).
naemia perniciosa (Offergeld) 12 (C).
iziose-artige Anämie (Esch) 352 (C).
ose (Bokelmann) 352 (R).
immung nach Dienst (Derankova) 352 (R).
druckssteigerung u. Meningitis (Lush) 23 (C).
horionepitheliom (Nithoff) 119 (C).
r (Nicholson) 93 (R).
r, Begutachtung (Engelmann) 79 (C).
iabetes insipidus (Klaften) 183 (C).
nose der ersten Monate (Randa) 261 (C).
ferometrische Diagnose (Hellmuth) 42 (C).
logische Diagnose (Kamniker) 79 (C).
(Friedman) 92 (C).
elseitige tubare (Schwarzwäller) 182 (C).
uterine (Szteho) 84 (C), 124 (C).
uterine (Williams) 93 (C).
uterine (Remmelts) 226 (C).
uterine (Khoor) 389 (C).
uterine (Batisweiler) 264 (C), 294 (C).
hzeitige intra- u. extrauterine (Barendrecht) 157 (C).
ttstoffwechsel (Bokelmann u. Bock) 352 (C).
diagnose durch das Röntgenbild (Leiser) 352 (C).
orge)de Moraes) 340 (C).
orge in Brasilien (de Moraes) 276 (C).
eburt, gewerbliche Pathologie (Hirsch) 182 (C).
rrhoe (Davis) 170 (R).
verhaltung (Hirst) 93 (R).
rmon (Aschheim) 146 (C).
rtensions Toxämie (Corvin u. Herrick) 400 (R).
(Wilhelm) 256 (R).
(Szametz) 11 (C).
stitielle (Musselman) 306 (C).
ett (Charmaux) 336 (C).
säuregehalt des Blutes (Bokelmann) 352 (C).
itralstenose (Zinsstag) 323 (R).
varialtumoren (Glowinski) 158 (C).
itis (Harold, Lewis) 63 (R).
stsche Reaktion (Gyulai) 55 (C).
genfrühdiagnose (Jungmann) 151 (C).
/achbestrahlung (Heimann) 385 (C).
wechselstörungen (Loeser) 182 (C).
mien (185 (C).
mie (Williams) 400 (C).

Schwangerschafts-Toxikosen (Warren Bell) 199 (C).
— Toxikosen (Seitz) 323 (R).
— Trichomonas vaginalis in der Blase (Rasmussen) 159 (C).
— Tuben — (Kisman) 225 (C).
— der Tube peritonale Inokulation (Bonneau) 300 (C).
— nach Tubenimplantation in den Uterus (Heymann) 47 (C).
— nach Implantation der Tuba in den Uterus (Mandelstamm) 392 (R).
— künstliche Untersuchung (Hartemann) 166 (C).
— u. Uterus Carcinom (Schaaning 22 (R).
— Uterusruptur während der — (Thomä) 352 (C).
— Vagotonie u. Eklampsie (Louros) 352 (C).
— Veränderungen (Seitz) 183 (R).
— Wirkungen einer niedrigen Kalkdiät (Macomber) 270 (R).
— u. Zervixcarcinom (Mundell) 306 (R).
Schwarzwasserfieber (Leger) 56 (R).
— in London (Manson-Bahr u. Sayers) 338 (C).
— in Schottland (Anderson) 161 (C).
Schwarzwald, Strahlenklima des nördlichen (Busse) 377.
Schwebende Pein (Sellheim) 183 (R).
Schwefel, Behandlung der Oxyuriasis (Nottebaum) 251 (C).
— in der Behandlung maligner Tumoren (Cignozzi) 397 (C).
— Bestandteile nichtproteinogene des Blutes (Denis u. Reed) 199 (C).
— Bestandteile des Harns (Denis u. Reed) 199 (C).
— mutmaßliche Wirkungen bei Diabetes (Bürgi) 250 (R).
— Labilität (Brand u. Sandberg) 92 (C).
— parenterale Schwefeleinverleibung (Hurynowicz u. Siengalewicz) 55 (C).
— Stoffwechsel des Hundes (Callow u. Hele) 53 (C).
— hypoglykämische Wirkung (Bürgi u. Gordonow) 178 (C).
— s. a. Sulf.
Schweiß, chemische Analyse (Barney) 169 (R).
Schweißdrüsen (Branca) 301 (R).
Schwerhörige Schulkinder (Fowler u. Fletcher) 169 (C).
Schwerhörigkeit, katarrhalische (Sluder) 169 (C).
— Lucaesche chronische, progressive (Udvarhelyi) 26 (R).
Schwestern-Lehrbuch (Lindemann) 36 (BS).
Schwimmunterricht, obligatorischer (Pollack) 376.
Schwindel, Eröffnung des endolymphatischen Sackes (Pontmann) 190 (R).
Scillaren (Polak) 355 (C).
Sclérose en placques (Neuberger) 95 (C).
— en placques (Molhant) 301 (R).
Scopolamin-Paraldehyd bei Geisteskranken (Hinrichs) 220 (C).
Seborrheide (Milian, Perrin) 359 (C).
Secale Hauptalkaloid, orale Verabreichung (Fohr) 182 (R).
— Pharmakologie (Langecker) 112 (C).
— Präparate (Stoll u. Rothlin) 261 (R).
— Wirkung (Goenner) 261 (C).
Secalysatum Bürger (Helms) 406 (T).
Sectio caesarea, Lumbalanästhesie (Friedmann) 16 (C).
Sedimentation (Baer u. Reis) 93 (R).
Seelische Zustände u. ihre körperlichen Begleiterscheinungen (Kuppers) 13 (C).
Sehen, Projektion beim binokulären (Polliot) 127 (C).
Sehnerv-Atrophie, tabische (Fischer-Aschner) 145 (C).
— Atrophie bei syphilitischen Hypophysentumor (Nonay) 389 (C).
— Entladung des Kondensators (Pollana u. Vitek) 188 (C).
— Pseudoatrophie bei Neugeborenen (Beauvieux) 268 (R).
— Untersuchung (Polland u. Vitek) 333 (C).
— Verletzung (Horay) 295 (C).
— s. Optikus.
Sehschärfe, Untersuchung seitens der Optiker (Hawker) 121 (R).
Sehvermögen, höhere Erziehung von Mädchen mit weniger oder erloschenem — (Eishop Harman) 122 (C).
Sekretion s. a. endokrine Drüsen.
Selbstbeeinflussung (Branchle) 382 (C).
Selbstmord (Wittermann) 179 (C).
Selbstverstümmelung (Kerr) 357 (C).
Selen-Intensimeter (Schmitz) 349 (C).
Sella-Diagnostik röntgenologische (Reinert) 149 (R).
Senkung s. a. Prolaps.
Senkungsreaktion (Stöcklin) 255 (C).
— s. a. Blutkörperchen.
Sensibilisierung anaphylaktische (Lumière) 190 (C).
Sepsis (Levisohn) 110 (C).
— (Browicz) 158 (C).
— orale (Bassler) 239 (C).
Septuni, Beschwerden (Horne) 161 (C).
Serizin (Kodama) 359 (C).
Serum, Gehalt an Albumin u. Globulin (Geill) 217 (C).
— Alkali, Verteilung im Säuglingsalter (v. Bókay) 14 (C).
— Eiweiß beim Kinde (Süßmann) 14 (C).
— Eiweiß bei Syphilis (Somogyi) 48 (R).
— Eiweiß-Quotienten bei Knochen- u. Gelenktuberkulose (Raszeja) 256 (C).

O = Originalarbeit; T = Therapeutische Mitteilung; B = Buchbesprechung; R = Referat; C = Citat; OS = Sondernummer Originalien.

Serum, Feststellung des Harnstoff- u. Indikangehaltes (Szour) 284 (C).
— hinsichtlich des Geschlechts differenziert (Hyde u. Parsons) 134 (R).
— Hautreaktion auf menschliches (Chant u. Gay) 367 (C).
— Kalkgehalt (Bauer u. Ropes) 169 (R).
— Kalkspiegel im Hochgebirge (Dugge) 78 (C).
— im Kindesalter, Kolloidlabilität (Kharina-Marinucci) 60 (C).
— Lipase der chronischen Enzephalitiker (Brailovsky) 321 (C).
— Proteine bei Syphilis (Somogyi) 295 (C).
— Toxizität Geisteskranker (Kastan) 220 (R).
— Verteilung der Alkalien (v. Bokay) 390 (C).
— Einfluß der Vitamine auf den Kalkgehalt (Markovits) 55 (C).
— zystolische Eigenschaften bei epithelischen Hautneubildungen (Flarer) 88 (R).
— s. a. Blut, Plasma.
Serumbehandlung, Veränderung des weißen Blutbildes (Feilchenfeld u. Lehfeldt) 8 (R).
Serumkrankheit (Heckscher) 187 (R).
— (Genazzani) 396 (C).
— Behandlung (Heckscher) 120 (R).
— Behandlung mit Injektion von Protein (Heckscher) 120 (R).
— durch Eiweißinjektionen (Heckscher) 187 (R).
Seuchen, Bedeutung der Disposition (Freund) 43 (C).
— im letzten Jahrfünft (Gottstein) 74 (C).
— Bekämpfung in Deutschland (Manteufel) 259 (G).
— Problem (v. Gutfeld) 218 (R).
Sexualfunktion, Schädigung, hypophysäre Störungen (Holmes) 51 (R).
Sexualhormon, weibliches **(Flesch) 72** (O).
— weibliches (Dohrn) 284 (C).
— weibliches (Loewe u. Lange) 286 (C).
— weibliches (Laqueur) 318 (R).
Sexualität u. Eugenik (Müller-Lyer) 324 (R).
— Bedeutung auf die Gestaltung der Psychose (Birnbaum) 74 (C).
— Strafgesetzentwurf der tschechoslowakischen Republik (Bondy) 26 (C).
Sexualleben bei den Wahehe (A Mayer) 19 (C).
Sexualproblem (Theilhaber) 206 (B).
Sexualwissenschaft, Institut in Berlin (Hirschfeld) 324 (C).
Sexual . . . . s. a. Geschlechts . . . .
Sexuelle Volkskraft (Hessen) 18 (C).
Siccopan (Zuelzer) 135 (T).
Sichelzellenanämie (Josephs) 367 (R).
Signe du sou (Michalowicz) 85 (R).
Siennensche Kreiselblende (Teschendorf) 349 (C).
Silizium, Messung kleiner Mengen (Ringrose, Athins u. Wilson) 359 (C).
Sinus-Infektion bei Kindern (Shook) 64 (C).
— -Vorhof-Block (Barlow) 262 (R).
Sinusitis maxillarus (Wilde) 134 (C).
— nasale (Voorhees) 131 (R).
Sinusoidale Ströme (Morse) 401 (C).
Sinusthrombose (Kalischer) 317 (C).
Sistomensin (Kosminski) 178 (C).
Sitosterin, pharmakologische Untersuchungen (Seel) 112 (C).
Situs viscerum inversus (S. W. Kaufmann) 27 (C).
— viscerum inversus (Arena) 268 (R).
Skapulopexie (Zahraaniček) 333 (C).
Skelett Entwicklung (Maaß) 292 (C).
— Mißbildungen (Nigst) 184 (C).
— junger Ratten, chemische Zusammensetzung (Chick, Korencheosky u. Roscoe) 53 (C).
Skelettmuskeln, sympathische Innervation (Wazadse) 393 (R).
Sklera blaue u. Knochenbrüche (Polten) 388 (C).
Sklera Stria intecta (Pandy) 294 (C).
Skleroedema genitosuprapubicum der Neugeborenen (Woringer) 30 (R).
Sklerodermie, Beziehungen des endokrinen Apparates (Jedlička) 333 (R).
— u. Hautverkalkung (Pernet) 81 (R).
— Röntgenbehandlung (Heinismann u. Czerny) 318 (R).
— Thyreoidinpräparate u. Radiumemanation behandelt (Studnička) 54 (R).
— en plaques (Seanselme, Burnier) 238 (C).
— en plaques (Hodara) 292 (C).
Sklerokeratitis tuberculosa (Suganuma) 221 (C).
Sklerose multiple (Solly) 75 (C).
— multiple (Siemerling) 177 (C).
— multiple (Chavany) 334 (R), 335 (R).
— multiple (Alpina) 357 (R).
— multiple, Behandlung mit Bayer 205 (Kulkow) 12 (R).
— multiple Vibrationsempfindlichkeit (Mann) 12 (R).
— pluriglanduläre (Nachtnebel) 390 (C).
Skoliose, statische (Smith) 339 (C).
Skopolamin (Kreitmair) 43 (C).
— Ephedrin (Guttmann) 43 (C).
Skopolamin auf den neurovegetativen Tonus bei Enze (Marguglio) 124 (R).
Skorbut, am unteren Ende der Humerusdiaphyse (Flouquet et 165 (R).
— experimenteller, Verhalten des Komplements bei — (Bohda u. Zawrynowicz) 55 (C).
— mit Schwangerschaftserbrechen (Swanson) 270 (C).
— s. a. Vitamin.
Skrofulose (Redeker) 13 (R).
Skrophuloderma u. Lupus erythematodes (Racinowski) 158 (C
Skrophulose, Prognose (Kruse) 153 (R).
S-Laut, Psychologie (Reichenbach) 317 (C).
Sodoku (da Matta) 275 (C).
— (Gerbasi) 297 (R).
— in Sizilien (Russo) 168 (C).
Sohlenstützpunkte beim Stehen (Basler) 292 (C).
Solästhin Narkose (Hirsch) 347 (R).
Solluxlampen Behandlung (Hoche u. Pfab) 49 (C).
Sommerdiarrhoen prophylaktische Behandlung (Carter) 299 (R
Sommerbäder (Paatz) 376.
Somnifen (Elsina Meyer) 83 (C).
— Behandlung von Psychosen (Dawson u. Barkas) 121 (C).
— Narkose (Wallerstein) 180 (R).
Sonderturnstunden **(Debrunner) 5** (O).
Sonnenlichtausfall u. Infektionskrankheiten (Woringer) 56 (R)
Sonnen- u. Himmelsstrahlung (Süring) 377.
Sonnenstrahlung (Galbas) 380.
Soor, Behandlung mit Eisenchlorid (Abraham) 45 (R).
Soziale Anpassung (Garrett) 120 (C).
Sozialfürsorge, medizinische (Chesney) 64 (C).
Sozialhygiene u. Wirtschaft (Reiner) 349 (R).
Sozialhygienisches aus Japan (Ternoka) 146 (C).
Soziologie (Jerusalem) 204 (B).
— (Worms) 204 (B).
Soziologische Lesestücke (Oppenheimer u. Salomon) 204 (B).
Spaltlampen (Butler) 122 (C).
Spasmen u. Hypotonien (Petit-Dutaillis) 192 (R).
Spasmophile Kinder, Kalziumgehalt von Gewebsflüssigkeiten berg) 293 (R).
Spasmophilie (Rohmer u. Woringer) 191 (R).
Spätrachitis s. Rachitis tarda.
Speichel bei Magenkranken (Delhougne) 74 (R).
Speicheldrüsen, Lipiol-Injektion (Carlsten) 227 (C).
— Tätigkeit bei Kindern (Krasnogorski) 14 (C).
Speichelfistel, Operationsmethode (Zipper) 291 (C).
Speiseeis (Rawlinson) 159 (R).
Speiseröhre s. Oesophagus.
Spermatoxine (Zwolinski) 356 (R).
Spermin (Dudley, Rosenheim u. Starling) 84 (C).
Spermokultur für die Diagnose der Gonorrhoe (Marsellos) 397
Spezifisches Gewicht (Barbour u. Hamilton) 271 (C).
(White) 198 (R).
Sphenoid, Einfluß des negativen Drucks auf den nervus opti
Sphygmomanometer (Wilson u. Eaton) 130 (C).
Spinalanästhesie s., Lumbalanästhesie.
Spinalflüssigkeit s. Liquor.
Spinalkanal, Kontrastfüllung (Noune) 13 (C).
Spiralbrüche, Behandlung (Mitchell) 51 (C).
Spirochaete pallida unter der Einwirkung der Wismutbeha (v. Szentkirályi) 81 (R).
Spirochaeta pallida im Hirn, Lokalisation (Pacheco u. Sylva) I
Spirochäten-Persistenz im Gehirn während der Immunperiode feld) 13 (C).
Spirochäten in der Thymus (Cord) 199 (C).
Spirochaetosis icterohaemorrhagica (Cleyndert) 262 (C).
Spirocid (Heitzmann) 81 (R).
— (Roos) 404 (T).
— Behandlung der Neugeborenen (Klaften) 291 (C).
— u. Salvarsan, Kupierung der Impfmalaria (Spielhoff) 76 (R).
Splenektomie (Rosin) 51 (C).
— (Ferrari) 130 (R).
— (Okuneso) 395 (R).
— s. Milz, Exstirpation.
Splenomeglie im Kindesalter (Wallgren) 294 (R).
— bei Malaria (Domenici) 362 (C).
— s. a. Milz-Vergrößerung.
Spondyl-Arthritis cervicalis syphilitica (Jessner) 318 (C).
Spondylitis deformans (Healy) 299 (C).
— typhosa (Haselhorst) 222 (C).
Spondylolisthesis (Imboden) 227 (C).
— (Glasewald) 351 (C).
— lumbosacralis (Jaroschey) 22 (C).
— operative Fixation der Wirbelsäule (Smirnow) 256 (C).
Spondylose (Taddei) 397 (C).
— rhizomelische (Jausion) 226 (C).

ibrand (Moldawski) 255 (R).
ichose (Benedek) 17 (C).
rster) 60 (C).
ary, Combe u. Lichtwitz) 359 (C).
Mediastinum (Benedetti, Fiorito u. Nicotra) 268 (R).
Einwirkung auf die Psyche (Schottelius) 13 (C).
erz (Marcuse) 319 (C).
den am Bewegungsapparat (Baetzner) 253 (C).
etzung (Forster) 74 (C).
ztliche Tätigkeit im Kurort (Tichy) 376.
ntriebe (Pollak u. Schilder) 12 (C).
ebrechen (Sueßmann) 388 (C).
törungen, schizophrene (Schilder u. Sugàr) 77 (C).
Fermente (Michailow) 393 (C).
ellen (Schafer) 379.
In (Gumpertz) 382.
kokken-Bakteriophagen bei Nebenhöhleninfektionen (Schumm
ooke) 63 (R).
pel (Lülsdorf) 75 (C).
ine (Bie) 187 (C).
ine (Hechscher) 187 (R).
omykosen progediente, Behandlung (Benedek) 284 (C).
Hydrolyse (Eadie) 83 (C).
rolyse von Maisstärke (Walton u. Dittmar) 133 (C).
(Maurer) 45 (C).
dell) 158 (C).
lysraphicus (Brenner) 44 (R).
u. Rauchfrage in den Kur- u. Badeorten (Schäffer) 375.
spapille (Veil) 268 (R).
her, Ausnutzung (da Rocha-Schmidt) 376.
icken Bekämpfung (v. Schuckmann) 11 (R).
. Fremdkörper, Extraktion aus der Blase (Perlmann) 258 (C).
nn Nagel (Sonnenschein) 339 (C).
rdie s. Angina pectoris.
hkeit, mütterliche (Fairbaim) 235 (C).
ortalität.
öntgenographie (Alberti) 349)R).
erung, hormonale (Haberlandt) 179 (C).
tliche der Frau (Schreiner) 352 (C).
re (Rabinowitsch) 352 (C).
t (Dickinson u. Cary) 270 (C).
Männern (Neuwelt) 363 (R).
Folge unnatürlicher Lebensweise (Elster) 323 (C).
ebung (Samuel) 8 (C).
ehungen zum Grundumsatz (Litzenberg) 93 (R).
onstitution (Mayer) 16 (R).
ubation u. Salpingostomie zur Beseitigung der — (Fuchs)
R).
er Schmerz, chirurgische Diagnose (Walton) 23 (C).
antirachitische Eigenschaften bestrahlter — (Rosenheim u.
ster) 53 (R).
ffumsatz beim Hühnerembryo (Fiske u. Boyden) 92 (C).
ff s. a. Reststickstoff.
ffwasserstoffsäure (Stern) 284 (C).
ahlung (Hausser, Bardehle u. Heisen) 149 (C).
abel in der Lungendiagnostik (Michelson) 135 (C).
n Tumoren (Nonne) 217 (C).
e, Zange bei mentoposteriorer (Geppert) 291 (R).
chsel, aerober u. anaerober (Davis u. Slater) 359 (C).
Carcinoms (Loeser) 182 (C).
irkung der Röntgenstrahlen (Jugenberg) 151 (C)
giequelle im anaeroben (Davis, Slater u. Smith) 358 (C).
lation zentralnervöse u. Infektion (Grafe) 346 (R).
ngen in der Schwangerschaft im Vergleich mit dem Stoff-
sel des Carcinoms (Loeser) 182 (C).
ung von Alkohol u. Thyreoidin (Simonson) 384 (C).
chselkranke u. Mittelgebirge (van Oordt) 379.
tis, Zuckerbehandlung (Koenigsberger u. Musslinger) 251 (C).
logische Erziehung (Satterlee) 365 (C).
, Neurologie (Scripture) 322 (C).
de, Uebungsbuch (Gutzmann) 277 (B).
ol (Arango) 29 (R).
zmann) 81 (R).
olnatrium (Mazza, Cossio u. Albarracin) 29 (R).
nus convergens, Aetiologie (ten Dreschate) 77 (R).
setzbuch, allgemein deutsches (Schultze) 77 (R).
s. a. Höhensonne, Röntgen, Radium, Ultraviolett.
ndlung (Dekayser) 398 (R).
ndlung in der Augenheilkunde (Stock) 9 (C).
ndlung bei Cervix-Carcinom (Laborde u. Wickham) 166 (R).
ndlung, Collum-Carcinom (Neuwirth) 47 (C).
ndlung des Collum-Carcinoms (Gaarenstroom) 227 (C).
ndlung des Uteruscarcinoms (Heymann) 227 (C).
ndlung bei Krankheiten der Lunge u. Pleura 60 (C).
ndlung, postoperative (Halberstaedter u. Simons) 186 (R).
Strahlen-Behandlung der Syringomyelie (Störmer u. Bremer) 149 (C).
— Behandlung des Zungencarcinoms (Zanotti) 269 (R).
— Behandlung bösartige Neubildungen (Werner) 326 (C).
— Idiosynkrasie (Soiland) 326 (C).
— Schädigungen der Haut (Reyn) 326 (R).
— Wirkung (Watermann, de Kromme) 349 (C).
— Wirkung (Kroetz) 385 (C).
— biologische Wirkung (Nakashima) 114 (R).
— biologische Wirkung (Holfelder) 151 (C).
— biologische Wirkung (Caspari, Dessauer) 227 (R).
— biologische Wirkungen (Pincussen) 377.
Strahlenmessungen (Coblentz, Dorcas u. Hughes) 399 (C).
Strahlenschutz (Hausser, Bardehle u. Heisen) 149 (C).
— (Neeff) 114 (C).
— (Altschul) 385 (C).
— (Rigele) 385 (C).
Strahlenschutzröhren (Hausser, Bardehle u. Heisen) 149 (C).
Strahlung, biologische Einheit (Failla) 227 (C).
Straßenbahnunfälle (Pfab u. Schosserer) 351 (C).
Streifenhügel s. Corpus striatum.
Streptobazillen-Vakzin von Nicolle u. Durand bei weichem Schanker (Nicolas, Lacassagne, Alcalay) 127 (R).
Streptokokken (Frobisher jr.) 199 (C).
— Infektion (Louros u. Scheyer) 9 (C).
— Infektion mit virulenten durch Inhalation bei Kaninchen (Stillmann u. Branch) 63 (C).
— u. Pneumokokken (Reimann) 368 (C).
— Vakzine (Nikitin) 196 (R).
— Wachstum (Whitehead) 358 (C).
Streptococcus hämolyticus im Rachen (Reichenmiller) 11 (C).
Streptomykose (Lewy) 321 (C).
Streustrahlung (Hausser, Bardehle u. Heisen) 149 (C).
Strikturbildung u. Vasotomie (Thomas u. Birdsall) 242 (C).
Strontium-Salze bei Säuglingstetanie (Tezner) 181 (C).
Strophantin (Popow) 112 (C).
— Kampferbehandlung (Fahrenkamp) 317 (C).
Strophantustinktur, intravenöse Injektionen (Sitermann) 73 (R).
Struma, moderne Behandlung (Pemberton) 97 (C).
— Bekämpfung (Carrison) 298 (C).
— endemische (Bach u. Müller) 177 (C).
— Ernährungsfaktor (Kirsch) 45 (C).
— endothoracica u. Lungentuberkulose (Wassmund) 13 (C).
— Klassifikation (Dantrebande) 300 (C).
— Operation bei Basedow, Arrhytmia perpetua mit Vorhofflimmern (v. Hösslin) 282 (C).
— Operationspräparat (Troell u. Josephsen) 227 (R).
— u. Tuberkulose (Susani) 387 (R).
Strychnin, Galvaiotropismus u. Umkehr der Hemmung (Crozier) 369 (C).
— Vergiftung (Miko u. Pala) 390 (C).
— Vergiftung (Leibensohn) 395 (C).
— Wirkung (v. Mikó u. Pala) 286 (C).
Stuhl s. Faeces.
Stumpf, schnappender (W. Wolf) 15 (C).
Styloidalgia radii (Winterstein) 111 (R).
Subarachnoidal Blutungen (Hermann) 220 (C).
Sublimat, Magnesiumhydroxyd als Gegengift (Rakusin) 346 (C).
— Vergiftung (Loorey) 92 (C).
Subphrenischer Abszeß, Diagnostik u. Behandlung (Graf) 222 (R).
Subtilis Infektion, Auge (Marchesani) 117 (C).
Sulfanilsäurelysin Mischungen (Stearn) 369 (C).
Sulfarsenobenzol (Louste, Ducourtioux) 127 (R).
Sulfonilsäure-Glyzinmischungen (Stearn) 133 (C).
Superfötation (Moench) 306 (C).
Suprapubische Drainage (Morehead) 402 (C).
— Drainage (Muschat) 402 (C).
Suprarenal s. Nebenniere.
Suprarenin s. Adrenali.
Sympathektomie (Sawkow) 390 (C).
— am Lepraprankten (Osawa u. Nojima) 110 (C).
Sympathikodiaphorese an der Arteria femoralis (Doppler) 145 (C).
Sympathikus (Cyvin) 26 (R).
— (Gonin) 127 (R).
— funktionelle Untersuchung (Cyvin) 54 (R).
— hemmende Mittel auf die Körpertemperatur (Rigler u. Silberstern) 385 (C).
— Symptom, periphere u. viskale Schmerzen (Higier) 265 (C).
Sympathisches Ganglion (Skubiszewski) 55 (C).
Sympathisch-parasympathisches Gleichgewicht (Lopes) 276 (C).
Sympathisches Nervensystem s. Nervensystem, Vagus.
Symphysiotomie (Zarate) 57 (R).
Syndaktylie (Weech) 367 (C).
Syndikalismus, ärztlicher in Frankreich (Cibrie) 56 (C).
Synkope, Behandlung (Levin) 198 (R).
Synthalin (Hirsch-Mamroth u. Perlmann) 177 (R).

Synthalin (de Jong) 262 (R).
— (van den Bergh, Polak Daniels, Snapper) 355 (R).
— Behandlung des Diabetes (Frank, Nothmann u. Wagner) 8 (R).
— bei Diabetikern (Strauß) 253 (R).
— Behandlung des kindlichen Diabetes (Eincke) 382.
Syphilis (Sniegowski) 189 (C).
— (Jahnel u. Lange) 321 (C).
— (Wilmanns u. Steiner) 321 (C).
— (Hollander) 401 (C).
— Abortivbehandlung (Jadassohn) 44 (R).
— akute (Harris) 170 (R).
— Allgemeinsyphilis bei Kaninchen nach testikularer, intravenöser u. subkutaner Impfung (Uhlenhutz u. Grossmann) 224 (R).
— Anstaltsversorgung (Weil) 45 (C).
— der Aorta (Clark) 275 (C).
— der Aorta (Holmes) 340 (R).
— die Gefahr späterer Aortitis u. nervöser Metalues (Bruhns) 317(R)
— u. chronische Asthenie (Benon) 167 (C).
— des Auges u. Salvarsan (Abramowicz) 190 (R).
— der Basalganglien des Hirns (Wohlfahrt) 356 (R).
— Behandlung (Finger) 55 (C).
— Behandlung (Fischer-Ascher) 145 (C).
— Behandlung (Mieniecki u. Mankowski) 189 (R).
— Behandlung, Salvarsanreaktivierung (Myers u. Arnot-Macgregor) 199 (C).
— Behandlung Schwangerer (Belding) 199 (C).
— Behandlung mit Wismut (Ravogli) 63 (C).
— Behandlung mit Wismut (Anwyl-Davies) 300 (C).
— biologisches Gesicht (Jacobson) 239 (R).
— Blutveränderung (Sachs u. Klopstock) 347 (R).
— chemotherapeutische Ausheilung der Kaninchensyphilis (Uhlenhuth u. Grossmann) 250 (C).
— Dacryocadenitis (Hudelo, d Allaines, Rabut) 238 (R).
— Diagnose der Magen- und Lungen- (Enfield) 199 (R).
— Diagnostik der Spät- (Muck) 321 (C).
— sekundäre, Dunkelfeld-Mikroskopie (Templeton) 97 (R).
— Endokrinopathien (Sanicandre) 60 (C).
— Endothelsymptom während der Salvarsanbehandlung (Memmelsheimer u. Willer) 48 (C).
— exotische (Montpellier) 87 (R).
— experimentelle (Manteufel u. Richter) 8 (R).
— experimentelle (Bronfenbrunner, Muckenfuss, Korb) 63 (C).
— experimentelle, latente Infektion bei der — (Uhlenhuth u. Grossmann) 284 (C).
— Fällungs- u. Trübungsreaktionen (Szwoinickat-Milinska) 55 (C).
— Fieber nach dem Schanker (Laurentier) 127 (C).
— Flockungsreaktionen (Lehmann-Facius) 177 (C).
— des Foetus (Raschhofer) 352 (C).
— Früh oder Spätbehandlung (Poehlmann) 346 (C).
— geistige Entwicklung von erbsyphilitischen Kindern (Chalidis) 257 (R).
— Gumma (Pires) 341 (C).
— Gummabildung im Myokard (Oberhammer) 149 (R).
— väterliche Heredosyphilis (Golaz) 225 (R).
— gummöse posttraumatische nach Hundebiß (Gougerot, Filliol) 238 (R).
— gummöse posttraumatische nach Injektion von Koffein (Gougerot, Filliol) 238 (R).
— Herz- und Gefäßerkrankungen (Braun) 261 (C).
— des Hirns (Clark) 275 (R).
— u. Hypertonie (Wolff) 47 (R).
— Hypophysentumor u. Sehnervenatrophie (Nonay) 221 (R), 389 (C).
— intraabdominale (Shuman) 199 (C).
— Kahnsche Probe (Houghton, Hunter u. Cajigas) 169 (C).
— Kahnsche Probe (Hopkins u. Brunet) 362 (C).
— kardio-vaskuläre (Hermann) 298 (R).
— des Kehlkopfes (Dobrowolski) 190 (R).
— kindliche (Péhu) 191 (C).
— Klinik (Greco) 55 (C).
— kongenitale (Gameltoft) 183 (R).
— kongenitale (Behdjet) 184 (R).
— kongenitale (Mikulowski) 191 (R).
— kongenitale (Buschke u. Gumpert) 252 (C).
— kongenitale (Clark) 340 (R).
— kongenitale, ambulante Behandlung (Cassel) 153 (R).
— kongenitale, Behandlung (Heiman) 199 (R).
— kongenitale, Behandlung nach Erich Müller (Strauß) 15 (C).
— kongenitale, Diagnose (Levin u. Schmalz) 17 (R).
— kongenitale, experimentelle Erzeugung (Fischl) 43 (C), 75 (C).
— Etappen der kongenitalen (Péhu) 238 (R).
— der Leber (Paternoster) 397 (C).
— Leucoderma syphiliticum (Kliorin) 224 (R).
— Liquorkontrolle maximaler Frühbehandlung (Zurhelle u. Kreschel) 224 (R).
— Lupus erythematosus (Hudelo u. Rabut) 127 (R).
Syphilis des Magens (Hermann) 294 (R).
— des Magens (Gäbert) 387 (C).
— Malaria-Behandlung (Mulzer) 9 (R).
— Mastitis (Delalande) 238 (C).
— Meta- (Bruck) 282 (C).
— des Mundes (Clem) 63 (C).
— Erkrankung des Mundes (Leary) 199 (R).
— Myelitis acuta (Machado) 341 (R).
— gravider Negerrinnen (Cord) 306 (R).
— Neoargirolo (Piccardi) 60 (C).
— bei Neugeborenen (Philipp) 79 (C).
— der Niere (Ruiz) 369 (R).
— Onyxis des freien Nagelbrandes (Milian) 302 (R).
— psoriasiformis (Selisky) 47 (R).
— Quecksilber-Inhalationsbehandlung (Springmann) 223 (C), 2
— Reaktionen bei Kindern (Petrow) 390 (C).
— Reinfektion (Mapes) 63 (C).
— Reinfektion (Pais) 87 (R).
— Reinfektion (Lévy) 238 (R).
— Reinfektion (Lass) 391 (C).
— Reinfektion am Kaninchen (Nothhaas) 177 (C).
— Reinfektion, Pseudoreinfektion u. Superinfektion (Piccardi)
— osmotische Resistenzveränderung der roten Blutkörperchen(84 (R).
— Rückgang (Kolle u. Laubenheimer) 73 (C).
— Rückgang u. Salvarsan (Schendel) 348 (C).
— Körpergewichtswachstum der Säuglinge (Malatinsky) 26 (R
— Schanker (Montpellier) 359 (R).
— intranasaler Schanker (Hudelo, Dumet, Filhouland) 238 (R).
— schwangere Frauen (Rossianski) 392 (R).
— u. Senkungsreaktion (Adler) 218 (C).
— Serodiagnostik (Rubinstein) 300 (C).
— Serologie (Meinicke) 296 (C).
— Serologie (Schulhof) 296 (C).
— serologischer Nachweis (Blumenthal) 145 (R).
— Seroreaktionen (Bernard u. van Boeckel) 398 (C).
— Serumeiweiß (Somogyi) 48 (R).
— Serumproteine (Somogyi) 295 (C).
— bei Sinnesstörungen (Rome) 199 (C).
— u. Sklerose en plaques Molhant) 301 (R).
— soziale Beziehungen (Travagli) 60 (C).
— salvarsanresistente Spriochäten (Hoffmann u. Armuzzi) 1
— Spondyl-Arthritis cervicalis (Jessner) 318 (C).
— Spontanheilung (Schindler) 321 (C).
— Statistik, Serodiagnostik (Plaut u. Ehrismann) 321 (R).
— Superinfektion (Milian) 302 (R).
— tertiäre in Kombination mit Röntgenschädigung (Schubert)
— Tetanie u. Parathyreoiditis (Langeron, Dechaume, Delor Jeanin 300 (C).
— traumatische (Milian) 302 (C).
— periodische ärztliche Untersuchungen (Bloedorn) 199 (R).
— Veränderung der Sero-Reaktion bei der Behandlung (Krulle)
— Verbreitung (Szentkirályi) 124 (C).
— Vererbung der experimentellen Kaninchensyphilis (Uhlenh Grossmann) 217 (C).
— Wirkung der Antisyphilitica (Somogyi) 224 (C).
— Wirkung verschiedener Heilmittel auf die Oberflächenspiro (Leipold) 224 (R).
— Wismutschmierkuren bei Kaninchen (Albrecht u. Evers) 3
— Wismut-Einwirkung (Bruner u. Krakowska) 47 (R).
— des Zentralnervensystems (Smith) 199 (C).
— des Zentralnervensystems, Malariabehandlung (Driver, G u. Karnosh) 169 (R).
— Zerebrospinal- (Livingston-Hunt) 199 (R).
— der Zervix (Gellhorn) 169 (R).
— s. a. Liquor, Nervensystem, Wassermannsche Reaktion varsan, Spirochäten.
Syphilitiker, Heirat der — (Milian) 302 (R).
Syphilitischer Liquor, Osmotherapie (Levenberg) 48 (R).
Syphilitische Reagine im Fruchtwasser (Nathan) 74 (R).
Syphilom (Pozzo) 269 (C).
Syringocystadenome, papilliforme (Biberstein) 224 (C).
Syringomyelie (Bremer) 44 (R).
— (Gormley) 63 (C).
— Röntgenbehandlung (Keijser) 326 (C).
— Strahlenbehandlung (Störmer u. Bremer) 149 (C).
Syringomyelitische Arthropathie, Röntgenbild (Claessen) 227 (C

Tabakarbeiterinnen, Neuralgie des Armgeflechtes (Dinaburg) 3
Tabes (Plehn) 73 (C).
— atypische (Davies) 160 (C).
— dorsalis (Siemerling) 73 (C).
— dorsalis, Behandlung (Artwinski u. Gradziński) 124 (R).
— mit Haut- u. Kchleimhautläsionen (Wahl) 238 (C).
— Spontanblutungen (Taterka) 351 (R)

he Ataxie (Du Mesnil de Rochemont) 13 (C).
nervenatrophie (Fischer-Ascher) 145 (C).
kardie (Allan) 338 (C).
brile im Frühstadium der Phthise (Delmege) 23 (R).
oxysmale (Clark) 275 (C).
rren zu Badezwecken (da Rocha-Schmidt) 376.
nade-Zange (Beck) 182 (C).
saginata in der Gallenblase (Benedict) 169 (C).
(Gruber) 10 (C).
inde (Riese) 44 (C).
rung, Schwellungsreaktionen (Bettmann) 81 (R).
B-Vitaminose bei zerstörtem Labyrinth (Tscherkes u. Kuperan) 393 (R).
umme, Familie hereditär degenerativer (Mende) 15 (C.
iandlung (Leonhardi) 289 (R).
Bestandteile bei der künstlichen Carcinom-Erzeugung (Bloch u. Imer) 224 (R).
rsten des Ovariums (Brackemann) 352 (C).
amiantacée (Milian, Perrin) 359 (C).
hrenie (Nippe) 179 (C).
ratur-Reaktionen der peripheren Gefäße (Wollheim u. Moral) (R).
ratur, Einfluß auf den Organismus (Pachomitschew) 392 (R).
raturSinn und Zeitfaktor (Cohen) 350 (C).
vaginitis crepitans Röntgenbehandlung (Herrnheiser) 227 (R).
iosans am Processus styloideus radii (Winterstein) 111 (R).
erkulöse (Jollinger) 351 (C).
iumriß (Mallebrein) 47 (C).
ider Tumor in der Brusthöhle (Bussi) 269 (C).
itin-Abszesse (Wendt u. Weyrauch) 178 (C).
itin-Behandlung in der Gynäkologie (Probstner) 163 (C).
itin-Dermatitis (Perutz) 224 (R).
trolseife (Tegtmeier) 41 (C).
s. Hoden.
e (Krivý) 54 (R).
lin) 110 (C).
trische (Samuelsen) 325 (R).
ntile (Lesné u. Turpin) 58 (R).
ntile (Scott u. Usher) 169 (R).
terliche (Lissen, Smith u. Shepardson) 400 (R).
Alkalose (Holló u. Weiss) 49 (C).
tnatrium- und Blutkaliumgehalt (Fois) 270 (R).
aktosetoleranz (Erdheim) 133 (R).
h gynäkologischen Operationen (Szenes) 352 (C).
toperative bei eitriger Cholezystitis (Bertelsmann) 256 (C).
Parathyreoiditis auf syphilitischer Grundlage (Langeron, haume, Delore u. Jeannin) 300 (C).
Säuglinge, Strontiumsalze (Tezner) 181 (C).
s nach Aborten (Wiecki) 264 (C).
h septischem Abort (Liebhardt) 190 (R).
itoxin (Ramon u. Zoeller) 85 (C).
itoxin, Versagen im Tierversuch (Wolff-Eisner) 177 (C).
andlung (Fattori) 361 (R).
andlung (Martiri) 361 (R).
gnose (Ashhurst) 195 (R).
belfraktur (Bäcker) 222 (C).
han (du Mesnil de Rochemont) 13 (C).
nschel u. de Rochemont) 113 (R).
rbeiter, Neubildungen der Harnblase (Rosenbaum u. Gottlieb) (R).
ius-Gegend (Mehes u. Molitor) 49 (C).
omin (Dock) 97 (C).
kung auf die Sekretion des Liquor (Targowla u. Lamache) (R).
yllin (Fröhlich u. Zak) 385 (C).
albäder und hypotonische Leitungsbäder (Grunow) 379.
otherapie mit heißem Paraffin (Zimmer) 75 (C).
enreihe (Steidle) 286 (C).
aren und Merkaptane, Oxydation (Levene u. Mikeska) 92 (C).
ale Schrumpfungsprozesse (Kirch) 253 (R).
oplastik, hämostatische (Colbert u. Chatard) 266 (C).
, angeborene Deformitäten, (Fabris) 60 (C).
merzen pleuralen Ursprungs (Nario) 370 (C).
letzung ohne Eröffnung der Pleura (Schröder) 291 (C).
toide Tumoren (Roger Williams) 239 (C).
pa cytopsenia (Weinstein) 340 (C).
opsenie, essentielle (Stern u. Hartmann) 12 (C).
ntielle (Köhler) 284 (C).
rorrhagien (Klemperer) 16 (R).
ophlebitis der Axillaris (Hartmann) 268 (C).
er Nachgeburtsperiode (Bublitschenko) 391 (C).
Sepsis postanginosa (Stahl) 216 (R).
ose der oberen Extremität (Finkelstein) 216 (C).
operative und puerperale (v. Jaschke) 352 (C).
operative und puerperale (Schumacher) 352 (R).
Thymus, Spirochäten (Cord) 199 (C).
Thyreo-hypophysäre Erkrankung (Worster Drought) 235 (R).
Thyreoidea (Lian, Lyon-Caen u. Pollet) 267 (C).
— (Lynn-Thomas) 298 (C).
— Chirurgie (Handley) 159 (C).
— kosmetische Chirurgie (Tiffin) 64 (R).
— -Erkrankung (Walinski u. Herzfeld) 43 (C).
— -Erkrankungen und Herz (Boas) 90 (R).
— extirpierte (Rasdolsky) 321 (C).
— Extrakt, Wirkung auf das überlebende Herz (Lauter u. Determann) 80 (C).
— des Fötus und des Neugeborenen (Murray) 234 (C).
— Fremdkörper (Wolfson) 60 (R).
— -Insuffizienz (Lawrence) 304 (C).
— Metamorphose schilddrüsengefütterter Axolotl (Nagle) 286 (C).
— und Parathyreoidea (Bathery u. Kurilsky) 28 (R).
— -Präparate, Wertbestimmung (Verzár) 331 (C).
— Sekretionssteuerung (Susani) 387 (C).
— vergrößerte bei weiblichen Studenten (Cunningham) 97 (C).
— Verpflanzung (Bogoras) 46 (R).
— Wirkung des Inkrets auf den Gaswechsel bei Mangel an B-Vitamin (Zih) 390 (C).
— Myxödemherz (Zins u. Rösler) 19 (C).
— Präparate und Radiumemanation bei Sklerodermie (Studnička) 54 (R).
Thyreoparathyreoidektomierte Hunde, Wirkung von Lebertran (Jones) 133 (C).
Thyroxin (Harrington) 25 (C).
Tibia, Osteotomie (Rey) 117 (C).
Tiefendosen, messen (Sievert) 51 (C).
Tiefentherapie (Wintz) 150 (C).
— (Holfelder) 227 (R).
Tierisches und Menschliches (Schall) 324 (C).
Tintenstiftverletzungen des Auges (Feilchenfeld) 8 (C).
Tod, plötzlicher (Bundesen u. Falk) 194 (C).
Todesbescheinigung (Pietrusky) 346 (C).
Tollwut, Impfung (Székely) 331 (R).
— Virus (Isabolinsky u. Zeitlin) 393 (R).
Tonsille (Cox) 340 (C).
— (Eiras) 340 (C).
— Entzündung (Laskiewicz) 189 (C).
— Irradiation (Scal) 90 (R).
— Operation (Fowler) 340 (C).
— Sarkome (Berven) 227 (R).
Tonsillektomie (Marinho) 276 (C).
— bei peritonsillärem Abszeß (Anthon) 178 (C).
— Technik (Lodge) 235 (C).
Tonsillitis acuta (Freystadtl) 297 (C).
Tonus, Gaswechsel des Skelettmuskels (Janssen) 112 (C).
— Ktörungen im Hirngefäßsympathikusgebiet bei Hirnverletzten (Muck) 283 (R).
— Wirkung parasympathischer Gifte (Farkas u. Mosonyi) 112 (C).
Torsionsdistomie (Marotta) 369 (C).
Totische Operation (Ohm) 221 (C).
Toxidermie ex Hydrargyro (Cerná) 333 (R).
Toxikomanien (Santessen) 22 (R).
Toxin s. a. Gift.
Trachea, Röntgenuntersuchung von Fremdkörpern (Huinzinga) 262 (C).
Trachom, Bekämpfung (Balabonin) 392 (C).
— und Keratitis interstitialis (Adamantiades) 127 (C).
— intramuskuläre Quecksilberinjektionen (Alois u. Wiener) 275 (R).
Traktionspulsionsdivertikel des Oesophagus (Palugyay) 349 (C).
Tränendrüsen, Luxation (Cronstedt) 356 (C).
Tränenröhrchen, anschlitzen (Reitsch) 17 (C).
Tränensack-Exstirpation bei einem Bluter (Thies) 17 (R).
Transfusion (Spriggs) 24 (C).
— von Blut s. Blut.
Transmutan (Sproneck-Hamburger) 185 (R).
Transplantation, freie (Kuzmar u. Gold) 15 (R).
— und Regeneration (Bakay) 124 (C).
Träume und Schlafzentrum (Plötzl) 42 (C).
Traubenzucker, Bestimmung (Issekutz u Roth) 389 (C).
— Lösung, intravenöse Injektion (Nemetz) 286 (C).
— s. a. Dextrose.
Tremor, akuter zerebraler (Hirsch) 45 (C).
Tréparsol (Heitzmann) 81 (R).
— (Barboza) 341 (C).
— (La Terza) 341 (R).
„Treppe" bei der glatten Muskulatur (Goldenberg) 393 (R).
Trichinen (Miller) 97 (C).
Trichinose (Massa y Sodini) 64 (C).
— Epidemie (Pavlica) 317 (C).
— -Epidemie in Mähren (Pavlica) 253 (C).
Trichocephalus dispar (Tobler) 45 (R).

Trichomonas vaginalis in der Blase der Schwangeren (Rasmussen) 159 (C).
Trichophytie (Lévy u. Sloimovici) 238 (C).
Trichromasie anomale (Engelking) 221 (C).
Trigeminus-Neuralgie (Kulenkampff) 219 (R).
— Neuralgie, chirurgische Behandlung (Peiper) 154 (R).
— Neuralgie, Radikaloperationen (Frazier) 130 (C).
— Neuralgie, Röntgenbehandlung (Breitländer) 46 (R).
— Störungen, vom Ohr aus entstehend (Uffenorde) 10 (C).
Trinkerehe (Kant) 321 (C).
Triphal (Wiele) 41 (C).
— Dermatitis (Oláh) 389 (C).
Tripper s. Gonorrhoe.
Trockenbettchen (Fulda) 73 (C).
Trokart, spiralförmiger (Hale) 362 (C).
Tropenstädte, Sanierung (von Loghem) 399 (R).
Tropische Krankheiten (Austregesilo) 350 (C).
— Medizin (Chagas) 276 (C).
Trousseausches Phänomen (Schwab) 77 (C).
Trypanosomen-Erkrankung des Kaninchens (Stühmer) 224 (R).
Trypanosomiasen, Pathogenese (Schern) 177 (C).
Tryparsamid bei progressiver Paralyse (Hadden u. Wilson) 400 (R).
Trypsin u. Pepsin (Briggs) 53 (C).
Tryptische Verdauung von Eiweiß, Wirkung von Fett (Manghan) 84 (C).
Tuba Eustachii, Verlegung (Adams) 400 (C).
Tube, Behandlung (Birkholz) 252 (C).
— primäres Karzinom (Engelkens) 262 (C).
— Chorionepitheliom nach Extrauterinschwangerschaft (Klein) 352 (C).
— Durchgängigkeit **(Frommolt) 108** (O).
— Fibromyom (Meyer) 294 (R).
— Implantation (Unterberger) 352 (C).
— Implantation in den Uterus, Schwangerschaft (Heymann) 47 (C).
— Schwangerschaft (Kisman) 225 (C).
— Schwangerschaft, geplatzte (Brunner) 346 (R).
— Schwangerschaft, ausstrahlender Schulterschmerz bei rupturierter (Danforth, Fleischer) 199 (C).
— Schwangerschaft, peritoneale Inokulation (Bonneau) 300 (C).
— Schwangerschaft nach Implantation (Mandelstamm) 392 (R).
— zystische Bildungen (Manetta) 168 (C).
— s. a. Salpingitis, Pyosalpinx.
Tubensphinkter (Schneider u. Eisler) 79 (C).
Tuberkelbazillen (Vandruner) 58 (R).
Tuberkelbazillen (Shope) 63 (C).
— (Fabry) 399 (C).
— Albumin-Globulinfraktion (Coghill) 92 (C).
— intravenöse Einverleibung virulenter (Wichmann) 177 (C).
— alkalilösliches Eiweiß (Coghill) 92 (C).
— in Exsudaten nach Anlegung des künstlichen Pneumothorax (Ornstein) 250 (C).
— Färbung (Weiller) 163 (C).
— Feststellung der Zahl lebender (Lange) 114 (C).
— Kultur (Hohn) 43 (C).
— Nachweis (Jessen) 78 (C).
— Petroffs-Substrat zum diagnostischen Nachweis (Jensen u. Husted) 227 (R).
Tuberkel, Chorioidealtuberkel (Brunthaler) 8 (C).
Tuberkulide (Schaumann) 301 (R).
— polymorphe (Sézary, Noreno, Lichtwitz) 238 (R).
Tuberkulin-Behandlung (Sihle) 20 (R).
— (Rohrbeck) 158 (C).
— (Cevey) 261 (R).
Tuberkulin, Diagnostik **(Opitz) 1** (O).
— Einfluß des Lichtes (Hausmann, Neumann u. Schuberth) 350 (C).
— -Empfindlichkeit, jahreszeitliche Schwankungen (Schnippenkötter) 78 (R).
Tuberkulin, Kutomreaktion (Brokman u. Prokopowicz) 55 (R).
— -Reaktionen (Kapuscinski) 356 (R).
— -Reaktionen beim Gelenkrheumatismus und Erythema nodosum (Magni) 297 (R).
Tuberkulose (Lereboullet u. Lelong) 164 (R).
— Ablauf innerhalb der progressiven Durchseuchungsperiode (Diehl) 78 (R).
— therapeutischer Abort (Sergent) 58 (R).
— Anfang (Bernard) 164 (C), 301 (R).
— Antigen zur Komplementbindung (Oberste-Berghaus) 346 (R).
— Arbeit durch freiwillige Organisationen (Kiernan) 198 (C).
— Atmung (Melczer) 390 (C).
— Behandlung (Gil Acevedo) 55 (C).
— Calmettesche Immunisation (Rausch) 389 (R).
— chirurgische Behandlung (Edwards) 234 (R).
— Behandlung mit Gamelan (Mattausch) 119 (C).
— Kieselsäure in der Behandlung (Lewy) 371 (T).
— Behandlung durch Sahlingers Methoden (Nelson) 161 (R).
Tuberkulose-Behandlung mit Sanocrysin (Secher) 189 (C).
— vakzinotherapeutische Behandlung (Spronck u. Hamburger) 5
— Behandlung im Gebirge (Stepp) 378.
— klimatische Behandlung (Bochalli) 378.
— Sonnenlichtbehandlung im Hochgebirge (Bernhard) 378.
— Behandlung an der Nordsee (Häberlin) 378.
— im Ostseeklima (Behrend) 378.
— Behandlung der Knochen- und Gelenk- in der Ebene (Hauke
— Behandlung der Knochen- u. Gelenk- im Mittelgebirge (Tichy
— Bekämpfung (Kempner) 290 (R).
— Bekämpfung in Frankreich (Fohl) 289 (C).
— Bewahrung ansteckender (Goldmann) 178 (C).
— Blutkörperchen, Allergieprüfungen während längeren Heilst aufenthalts (Schnippenkötter) 78 (R).
— Blutserum (Darányi) 389 (C).
— chirurgische (Lo Grasso) 367 (R).
— chirurgische (Rollier) 367 (R).
— chronische, Entwicklung (Buc u. Picat) 164 (R).
— Cholesterin-Untersuchungen im Blute (Babarczy) 84 (C).
— der Clavicula (Menard) 265 (R).
— Diagnostik (Kayser-Petersen) 289 (R).
— experimentelle, Mischinfektion (Chmelnitzky) 393 (R).
— extrapulmonale (Ruescher) 290 (C).
— Einfluß der Nahrung auf den Verlauf der Infektion (Zawryn u. Bohdanowicz) 55 (C).
— primäre extrapulmonale Infektion (Nowotny) 290 (C).
— Fixationsreaktion (Rieux) 126 (R).
— Frühinfiltrat (Redeker) 177 (R).
— Fürsorge (Kattentidt) 75 (C).
— Fürsorgestelle (Kayser-Petersen) 346 (C).
— Gelenk-Tuberkulose (Blackett) 95 (R).
— -Gesellschaft zu Washington (Bowditch) 198 (C).
— Gesetz (Oxenius) 146 (R).
— gummöse der oberen Gliedmaßen (Jeanselme, Burnier) 238 (
— der Harnwege (Menard) 265 (R).
— Haustier — (Haupt) 350 (C).
— eine Hautreaktion erzeugende Substanz im Blutserum (Eb 362 (C).
— Heilstätten (Alexander) 78 (C).
— Immunitätsverhalten (de Bescht) 22 (C).
— aktive Immunisierung (Moeller) 290 (R).
— Immunisierungstherapie (Zeri) 297 (R).
— Impfung mit R. C. G. (Poix) 307 (C).
— lokalisierte Erkrankungen, Injektionsbehandlung (Pollok) 33
— Reaktivierung inaktiver Herde (Arnstein) 284 (C).
— Heredität (Lestocquoy) 398 (R).
— und Herzfehler (Behr) 379.
— der Hilusdrüsen (Flamm) 296 (C).
— histologische Feststellung (Müller) 178 (C).
— der Kachektischen (Mathias) 73 (R).
— Kavernen, Carcinome in — (Basch) 282 (C).
— bei Kindern (Czerny) 14 (R).
— bei Kindern (Ghon u. Kudlich) 14 (R).
— des Kindesalters (Kopec) 85 (C).
— im Kindesalter (Klare) 402 (B).
— Fürsorge für Kinder (Schwarzenberg) 64 (C).
— kindliche Knochentuberkulose (Demeler) 15 (C).
— Prophylaxe bei Kindern 30 (R).
— als atonische Konstitutionsdegeneration **(Strahlmann) 141** (O
— expositionelle und dispositionelle Verhältnisse bei K tuberkulose (Wiskott) 45 (C).
— -Krankenhaus (Schröder) 290 (C).
— und Kriegsdienstbeschädigung (Weil) 290 (R).
— nach Laennec (Rist) 190 (C).
— seit Laennec (Calmette) 190 (C).
— Lichtbehandlung (Mayer) 303 (R).
— meningeale, myoklonische Form (Ribierre u. Renault) 56 (R)
— Meningitis (Zollinger) 156 (R).
— Meningitis, Aetiologie (Debré u. Crémien-Alcan) 236 (R).
— Prognose der Miliartuberkulose (de Bruin) 119 (C).
— des Mittelohres (Jellinek) 370 (B).
— Mukosaveränderungen der oberen Luftwege bei Kno tuberkulose (Kelemen) 263 (C).
— der Nebennieren (Nordmann) 11 (C).
— Osteoarthritis des Handgelenks (Hartmann) 95 (C).
— konglomerierte papulöse (Gougerot) 127 (R).
— paratuberkulöse Impfung und Vakzinetherapie (Sanfelice) 5
— des Peritoneum und des Darms (Breitner) 259 (C).
— Perlsucht (Sysak) 145 (C).
— Ponndorfsche Impfung (Kruse) 346 (R).
— der Portio (Katz) 182 (C).
— Reinfektion (Ickert) 110 (C).
— Reiztherapie **(Strahlmann) 279** (O).
— Reiztherapie und prophylaktische Impfung (Schroeder) 299 (
— Reiztherapie und Schutzimpfung (Schröder) 289 (R).

se, Röntgenbehdl. d. Knochen u. Gelenke (Süngling) 326 (R).
.tis (Galmond) 337 (C).
ysin-Behandlung (Mendes) 59 (C).
ysin-Wirkung (Lange u. Feldt) 43 (R).
ıentelle, Sanocrysinbehandlung (Madsen u. Mörch) 251 (R).
ıädelbasis (Flatau) 12 (R).
sal, Lebensstimmung und Seelenleben (Köhler) 290 (R).
- und Heilmittel A. O. (Arima, Aoyama u. Ohnawa) 350 (R).
ımpfung mit toten Tuberkelbazillen (Dold) 73 (R).
im Säuglingsalter (Bernard) 146 (R).
hagische Septikämie (Alfaro) 85 (C).
ıgnose (Rabinowitsch-Kempner) 250 (C).
eiweißquotienten bei Knochen- und Gelenktuberkulose
ja) 256 (C).
raginitis (Jollinger) 351 (C).
umeinspritzungen (Oeder) 283 (C).
ation nach Calmette (Zechnowizer) 390 (R).
itung (Hamburger) 110 (C).
itung (Aust) 146 (C).
itung in Deutschland (Kellner) 347 (C).
(Fontes) 275 (C).
ıares Virus (Arloing u. Dufourt) 267 (R).
se Mütter von Neugeborenen (Couvelaire) 337 (C).
ıs ossis metatarsalis, Abrißfraktur (Koch) 182 (C).
Veränderungen (Palugyay) 149 (C).
(Freedlander u. Großberg) 400 (C).
ous des Sprunggelenks (Hartmann) 190 (C).
handlung, radio-chemische des inoperablen bösartigen —
er) 114 (C).
strahlung (Mottram) 357 (R).
s Cerebellum (Balduzzi) 321 (C).
rpus callosum (Balduzzi) 322 (R).
ıung (Skubiszewski) 189 (C).
lich-medizinische Bedeutung (Möller) 355 (R).
be, anaerobes Verhalten (Holmes) 54 (C).
ität gegen überimpfte maligne (Lumsden) 299 (R).
che durch Injektionen mineralischer Oele hervorgerufene
rmant u. Ravaut) 57 (R).
ritoneale (Gohrbrandt) 258 (C).
ldung, bösartiger (Casper) 110 (C).
tel, Veränderungen bei Hirngeschwülsten (Harms) 346 (R).
del (Marcus) 365 (C).
onderturnstunden **(Debrunner)** 5 (O).
(Krause) 178 (C).
s. Appendizitis.
le Brun) 126 (R).
87 (C).
ologische Diagnose (Schlirf) 283 (C).
n-Ausscheiderin (Forsyth) 51 (C).
n im Faeces (Nissle) 282 (R).
nträger (Ingelse) 120 (C).
ien (Wolter) 177 (C).
ien in Irrenanstalten (Lieber) 388 (R).
iologie (Friedberger) 282 (R).
pischem Exanthem (Trusewitsch) 76 (C).
aktionen (Travaglini) 397 (R).
ider (Antonio) 397 (R).
ns im Kindesalter (Levy) 153 (R).
erweiterung (Pototschnig) 15 (R).
alaria (Rega) 168 (C).
(Keith u. Keith) 196 (R).
eswig-Holstein (Weigmann) 43 (C).
der Kur- und Badeorte (Straub) 375.
litis (Haselhorst) 222 (C).
her Tod (Jacobi) 383 (C).
ragung (Gozony u. Markos) 389 (R).
ematicus s. Fleckfieber.
e-Tyrosinreaktion (Raper) 54 (C).
Blut-Tyrosin und Hautpigment (Steiger-Karzal) 81 (R).

findlichkeit s. a. Anaphylaxie.
ung, humorale Faktorenkoppelung (Georgi, Glaser, Ohn-
t. Winnik) 42 (C).
ause) 178 (C).
ies Staatsinstitut für Erziehungshygiene (Pissireff) 219 (R).
lint) 319 (R).
) 325 (C).
i s. a. Duodenum.
(Pozzo) 269 (C).
um Collum uterinum (Louste, Ducourtioux) 359 (R).
n (Leser) 188 (C).
, spastische (Korbsch) 43 (C).
tionen (Pfeffer) 254 (R).
m (Mayo) 91 (C).
m (White) 91 (R).

Ulcus pepticum, Aetiologie u. Pathologie (Connor) 91 (R).
— pepticum, Behandlung (Lahey) 91 (R).
— pepticum, Röntgen-Diagnose (Davis) 91 (R).
— pepticum s. Magen, Ulcus.
— perforiertes (Künstler) 131 (C).
— Röntgenbehandlung (Schiller u. Altschul) 385 (R).
— serpens, Sondermannsche Trepanation (Sallmann) 116 (C).
— ventriculi s. Magen, Ulcus.
Ultrasonne, intravaginale Bestrahlungen (Neufeld) 286 (C).
Ultratubin (Hausmann, Neumann u. Schuberth) 350 (C).
Ultraviolett oder C-Vitamin (Huldschinsky) 252 (R).
— -Behandlung im Kindesalter (Rohr) 218 (C).
— -Behandlung der Rachitis (Peemoller u. Dammeyer) 151 (C).
— -Bestrahlung (Punch u. Wilkinson) 159 (C).
— -Bestrahlung, Aktivierung von Nahrungsmitteln (Rohr u. Schultz) 110 (C).
— -Bestrahlung bei Herterschem Infantilismus (Michelmore) 159 (R).
Ultraviolettes Licht (Hume u. Smith) 25 (C).
— Licht (Bachem) 367 (C).
— Licht, Erzeugung antirachitischer Eigenschaften (Hume u. Smith) 25 (C).
— Licht, Veränderungen im Blute nach Bestrahlungen (Tosi) 60 (R).
— Licht, Wirkung auf den Kalk- und Phosphorstoffwechsel des laktierenden Tieres (Henderson u. Mayee) 26 (C).
— Licht, Wirkung auf den anorganischen Phosphor des Blutserums (Sonne, Schultzer) 326 (R).
— Licht in der Behandlung des neuropathischen Kindes (Sherry) 303 (C).
Ultraviolette Strahlen (de Carvalho) 275 (C).
— Strahlen, antirachitische Substanzen (Waltner) 390 (C).
— Strahlen in der Behandlung des Kindesalters (Bevardi) 194 (C).
— Strahlen, Einfluß auf das Lyssavirus (Takaya) 89 (C).
— Strahlen, Einfluß auf den C-Vitamingehalt der Kuhmilch (Reyher) 9 (R), 348 (C).
— Strahlen in der Kinderheilkunde (Garelli) 85 (C).
— Strahlen in der Kinderheilkunde (Wyman) 89 (R).
— Strahlen in der Nahrung u. im Körper des Kindes (Koeppe) 15 (R).
— Strahlen, sensibilisieren (Lakschewitz) 14 (R).
— Strahlen im Sonnenspektrum (Meyer) 178 (C).
— Strahlen, kurzwelligste im Sonnenspektrum (Hausmann) 114 (C).
— Strahlen, Wirkung auf das Ekzem (de Carvalho) 341 (R).
— und Radiumstrahlen, elektive Wirkung (Seide) 284 (C).
Umstimmung, spezifische und unspezifische (Weichardt) 285 (C).
Uneheliches Kind, gesetzliche Regelung der Vaterschaft (Louros und Müller) 346 (C).
Unfall, Einfluß des Vorzustandes (Askanazy) 157 (R).
— Einfluß des Vorzustandes (Reinbold) 157 (C).
— Einfluß des Vorzustandes (Kchlittler) 157 (C).
— Einfluß des Vorzustandes (Siegrist) 157 (C).
— elektrischer (Jellinek) 370 (B).
— Neurose (Bonhoeffer) 73 (C).
Unfall Verhütung (Schewalew) 392 (C).
— Verletzungen, oekonomische Beurteilung (Steinmann) 322 (C).
— Versicherung, Ausdehnung auf gewerbliche Augenkrankheiten (Brons) 221 (C).
— Versicherung, Ausdehnung auf gewerbliche Berufskrankheiten (Kölsch) 388 (R).
Unfruchtbarkeit s. Sterilität.
Unfruchtbarmachung erblich Minderwertiger (Boeters, Dehnow) 18 (R).
Ungarn, Bewegung der Bevölkerung (Pfeiffer) 146 (C).
Unglücksfälle, internationaler Kongreß (Guisan) 193 (C).
Ung. Dumex (Kochanowk) 373 (T).
Universalspender, gefährlicher (Freeman u. Whitehouse) 133 (R).
Uno-Pronator-Reflex (Poppi) 260 (C).
Unterernährung Indices (Fontenelle) 276 (C).
— u. Infektion (Bieling) 216 (C).
— s. Ernährung.
Unterkiefer-Verrenkung, reponiert (Karell) 46 (C).
Unterschenkel, Absetzen (zur Verth) 78 (C).
— Geschwüre (Roegholt) 120 (C).
— Ulkus, variköser (Gellért) 296 (C).
Unvollkommenheit, menschliche (van Rijnberk) 157 (C).
Urämie (Mayers) 271 (C).
— (Nathan) 300 (C).
— (Gonzalez) 334 (R).
— nach Prostatektomie (Düttmann) 258 (R).
Urease, Rekristallisation (Sumner) 92 (C).
Uretecotom (Vander Veer u. Hestin) 170 (C).
Ureter Anomalien (Haselhorst) 223 (C).
— Karzinom (Posner) 16 (C).
— Empyem (Canario u. Cavalcante) 276 (C).
— Genitalfisteln, Verschließung bei bestehender Pyelitis (ten Berge) 223 (C).
— Knotung, Nierenausschaltung (Braude) 16 (C).

Ureter, arterielle Kollateralbahnen (Frommolt) 223 (C).
— Mündung (Moone) 242 (R).
— Mündung, ektopische (Herbst u. Polkey) 402 (C).
— Obstruktion (Ravich) 89 (R).
— Obstruktion (Finkenstein) 304 (R).
— Steine (Briggs) 170 (C).
— Steine (Ziegler) 258 (R).
— Steine u. Röntgenographie (Catalano) 397 (R).
— Steine, Einklemmung (Kairis) 154 (R).
— Steine, Entfernung (Bumpus) 97 (C).
— Striktur (Moench) 63 (C).
— Transplantation bei Blasen-Carcinom (Chute) 60 (C).
— Verschluß (Laws) 199 (C).
— Vibrationsmassage (Devroye) 59 (R).
Ureterocele (Brown) 97 (C).
Ureterolithotomie, periurethraler Abszeß (Israel) 258 (C).
Urethane, synthetische (Stedman) 54 (C).
Urethra, Fremdkörper (Hermans) 119 (C).
Urethra, Gonorrhoe, Behandlung der weiblichen (Stern) 223 (R).
— Katarrhe der männlichen (Straszynski) 356 (R).
— Papillome (Laskownicki) 190 (R).
— Röntgenverfahren bei Erkrankungen (Langer) 274 (C).
— Spritze (van Buren) 272 (C).
— Steine (Koch) 256 (R).
— Strikturen (Peterkin) 401 (C).
— weibliche Striktur (Pugh) 169 (R).
— Verdoppelung (Reiprich u. Schössler) 256 (C).
Urethritis abacterica infectiosa (Hecht) 184 (R).
— gonorrhoische (Redewill, Potter u. Garrison) 97 (R).
— gonorrhoica, Chemotherapie (Diamantis) 354 (R).
Urethrocele vesicalis (Martius) 223 (C).
Urethroskopie (Saigrajeff u. Stokoloff) 258 (R).
Urginea Burkei (Watt) 286 (C).
Uridin, Wirkung von Hydrazinhydrat (Levene u. Bass) 199 (C).
Urin s. Harn.
Urinaltherapie (Thilenius) 179 (C).
Urobenyl (Gaschke) 171 (T).
Urobilin Stoffwechsel bei Kindern (Opitz u. Choremis) 181 (R).
Urogenital-Apparat, Wasserstoffionenstudien (Randall u. Muschat) 242 (R).
Urologie (Dorsey) 63 (C).
— (Cook) 170 (C).
— (O'Crowley) 242 (C).
Urologische Erkrankungen bei Kindern (Lowsley u. Butterfield) 242 (C).
Urotropin (Schulten) 180 (R).
Urticaria (Dujardin u. Decamps) 399 (C).
— infektiöse (Milian) 266 (R).
— Kälte-Urticaria (Podutà) 88 (C).
— paroxistische (Baumritter) 191 (R).
— pigmentosa (Cuccia) 60 (C).
Uterine Fibrome, Schutz der Eierstöcke bei Bestrahlung (Tuffier) 58 (R).
Uterinsegment, Untersuchungen am unteren — (Lundwall) 352 (C).
Uterosalpingographie (Saial) 188 (C).
— (Nölke) 349 (C).
— (Saidl) 333 (C).
Uterus, Ausschabung (Kakuschkin) 182 (C).
— Carcinom (Hüper u. Schmitz) 385 (C).
— Carcinom, Radium- u. Röntgenbehandlung (Schmitz) 326 (R).
— ambulante Kurettage (Walther) 352 (R).
— Blutungen (Bauer) 177 (C).
— Carcinom (Stewart u. Young) 159 (R).
— Carcinom, operative Behandlung (Wille) 79 (C).
— Carcinome, Einleitung der primären (v. Franqué) 9 (R).
— Carcinom, operiert oder bestrahlt (Eymer) 114 (C).
— Carcinom u. Schwangerschaft (Schaaming) 22 (R).
— Carcinom, Strahlenbehandlung (A. u. G. Döderlein, Voltz) 227 (R).
— Carcinom, Ktrahlenbehandlung (Heymann) 227 (C).
— Cervix-Carcinom, Strahlenbehandlung (Laborde u. Wickham) 166 (R).
— Kollum-Carcinom, Kurie-Behandlung (Weymeersch, Poulain und Wodon) 59 (R).
— duplex bicollis (Moench) 306 (C).
— Erschlaffung (Toldy) 264 (C).
— Cervix-Syphilis (Gellhorn) 169 (R).
— Collifixura uteri (Popken) 111 (C).
— Collum-Carcinom, Strahlenbehandlung (Neuwirth) 47 (C).
— Collum-Carcinom, Strahlenbehandlung (Gaarenstroom) 227 (C).
— Erosion der Cervix uteri (Culbertson) 169 (C).
— erregende Mittel **(Sachweh)** 31 (OS).
— Exstirpation, chemische (Driessen) 222 (R).
— Fibrom u. Basedow (Giordano) 168 (C).
— Fibrom, Bestrahlung oder Operation (Polak) 199 (R).
— Fibromyome (Toth) 331 (R).
Uterus-Gonorrhoe, Behandlung (Immel) 283 (C).
— gutartige Befunde an Schabseln (Kaufmann u. Hoeck) 256
— Höhle, Asepsis kleinerer Eingriffe (Föderl) 222 (C).
— isthmale Beweglichkeit des frühschwangeren — (Hole)
— Kurettage (Miller) 199 (C).
— Lageveränderung (Hüssy) 83 (R).
— Lageveränderungen u. Unfall (Hüssy) 50 (R).
— mesodermale Mischgeschwülste (Gamper) 352 (C).
— Messungen des Druckes (Wieloch) 182 (C).
— Myome, Gefahren (Sant Anna) 276 (C).
— peristaltische Bewegungen (Alexandroff) 27 (C).
— Pharmakologie (Schübel u. Teschendorf) 284 (C).
— Prolaps (S. Cron) 63 (C).
— Totalprolaps (Phaneuf) 398 (R).
— pseudounicornis (Jung) 16 (C).
— Radium (Wara) 130 (R).
— Retention eines Fremdkörpers (Ssenkowsky) 291 (C).
— Ruptur (Morvay) 317 (R).
— Ruptur (Thomä) 352 (C).
— Sarkomentwicklung nach Röntgenbestrahlung (Vogt) 151
— Schleimhaut, Menstruationsvorgang (Meyer-Rüegg) 182
— Schleimhaut, heterostrope Wucherung (Maczewski) 264
— Schutz während der Wehentätigkeit (Donald) 306 (R).
— septus bilocularis, Ablauf der Schwangerschaft (Haba) 2
— Sphinkterbildung (Schneider u. Eisler) 79 (C).
— Tuberkulose der Portio (Katz) 182 (C).
— Ulkus molle am Collum uterinum (Louste, Ducourtioux)
— Utero-foetale-placentare Adaptionsgesetz (Fournier) 58
— Veränderungen d. Blase b. inoperablem Carcinom (Heimann
— Verdickung der Portioschleimhaut (Hinselmann) 79 (C).
— Verwachsungen (Loebel) 356 (R).
— Verwachsungen in der Zervix nach Kurettagen (Bass) 182
— ergotoxinartige Wirkungen (Langecker) 112 (C).
Uvalysat Bürger (Petermayr) 73 (C).
Uveitis, sympathische (Gifford u. Lucie) 400 (R).

Vagina (Kessler u. Uhr) 352 (C).
— Atresie (Gemmell) 120 (R).
— Bildung nach Schubert (Schubert) 79 (C).
— künstliche Bildung (Szymanowicz) 356 (R).
— Biologie (Bremicker) 352 (C).
— Biologie an Neugeborenen (Kessler u. Röhrs) 352 (C).
— Carcinom, Behandlung (Westman) 326 (C).
— Darmplastik beim Fehlen einer — (Koch) 226 (C).
— Fluor (Henkel) 9 (R).
— Gonorrhoe (Leipold) 111 (R).
— Metastase eines extragenitalen Carcinoms (Hinselmann)
— Mikroorganismen (Demme) 352 (C).
— chemische Reaktion des Inhalts für die Diagnose der G (Schultze-Rhonhof u. Bachl) 216 (C).
— Sekret im Verhältnis zur Menstruation (Demme u. Baltze
— Spekulum (Guttmann) 285 (C).
— selbsthaltendes Spekulum (Holler) 222 (C).
Vagusneuritis bei Influenza (Richter) 318 (R).
Vagotonie in der Schwangerschaft u. Eklampsie (Louros)
Vakuum Impfung (Kuhn) 145 (C).
Vakzination 146 (R).
— (Lentz) 285 (C).
— u. Angina (Koch) 177 (C).
— Erkrankungen des Zentralnervensystems (Fiedler) 45 (R)
— Hirnsymptome (Gioseffi) 397 (R).
— von Schwangeren u. Neugeborenen (Urner) 306 (R).
— s. a. Pocken.
Vakzine Behandlung (Cantani) 268 (C).
— Behandlung (Giuffré u. Sconzo) 297 (R).
— Behandlung bei Keuchhusten (van der Velde) 120 (C).
— Behandlung bei Keuchhusten (van der Velde) 120 (C).
— Behandlung bei Keuchhusten (Pellegrin) 194 (C).
— Behandlung in der Neurologie (Kauders) 259 (C).
— u. Herpes (Zurukzoglu) 110 (C).
— u. Seren bei übertragbaren Krankheiten (Clock u. River
— Virus (Rivers) 368 (C).
— zweitägige (Paschen) 8 (C).
Vakzinetherapie bei akuten bakteriellen Erkrankungen (E 59 (R).
Valgovarometer (Krische) 73 (C).
Valonia (Irwin) 133 (C).
Valvula Bauchini, Basalcarcinom (Kassay) 390 (C).
— tricuspidalis, kongenitale Atresien (Cathala u. Tisserand)
Varicocele (Arce) 63 (C).
Variköse Nervenfasern (Schall) 221 (C).
Varikosität, Heilung durch Infizieren (Elischer) 163 (R).
Variola (de Andrade) 275 (R).
— Kontagiosität (Ferrari) 275 (R).
Variola s. Pocken.

1 u. Korrelationsmessung (Weinberg) 324 (C).
1 (275 (C).
pes zoster (Siegl) 282 (R).
ementablenkungsreaktion (Canelli) 193 (R).
se Komplikationen (Glanzmann) 292 (R).
ter (Perntz) 81 (R).
dpocken.
handlung mit intravenöser Natriumsalizylikatlösung (Nádor-
s) 389 (R).
Behandlung (Gruca) 264 (C).
dlung mit Kaltkaustik (Marcus) 49 (R).
dlung mit konzentrierter Kochsalzlösung (Lomholt) 158 (R).
onsbehandlung (Meisen) 226 (R).
icke, Gliom (Throckmorton) 130 (C).
e u. Strikturbildung (Thomas u. Birdsall) 242 (R).
ft, Blutgruppenuntersuchung für die Beurteilung (Reichel)
liche Regelung des unehelichen Kindes (Louros u. Müller)
).
ftsfragen, Papillarmuster der Fingerbeere (Bonnevie)
).
ftsgutachten, gerichtliches (Nürnberger) 291 (R).
es Nervensystem (Koster) 120 (C).
nsystem der Enzephalitiker (Maslov) 321 (C).
nsystem der Schizophrenen (Maslov) 321 (C).
nsystem s. Nervensystem.
er Tonus der chronischen Enzephalitiker (Solowjewa u.
drakov) 321 (C).
a sup., linksseitig (de la Villa) 55 (C).
ılaris interna Thrombose (Pollak) 20 (R).
rkutane intravenöse Infusion (Beck) 75 (C.
se, Behandlung (Vischer) 337 (R).
äusch am Schädel (Lütjohann) 153 (R).
e Krankheiten, Prophylaxe (Piccardi) 269 (C).
n (Safarewicz) 125 (C).
Punktion, Kopfhautfixierbesteck (Eskuchen) 322 (R).
Herz.
on bei Apoplexie (Carill) 159 (C).
tion, postoperative Ilijunum-Wunde (Holst) 325 (C).
ur der Liggrotunda (Rissmann) 352 (C).
(Starkenstein) 73 (R).
mann) 179 (C).
er, Psychosen (Karpman) 306 (C).
ertum, Bekämpfung (Hellstern) 220 (C).
ung, Behandlung (Dougal) 226 (R).
g, Behandlung (Rosell) 334 (R).
zytose beim Hund vor u. nach der Slenektomie (Ferrari)
).
gskrankheiten, Diagnostik (Mayr) 32 (B). — —
gstrakt, parasitäre Infektionen (Deschiens) 267 (R).
eausgleich (Fürstenberg) 216 (R).
endarmkanal.
e Staaten (Blanco) 64 (C).
g der experimentellen Kaninchensyphilis (Uhlenhuth u.
ann) 217 (C).
ng (Marcinowski) 143 (O).
ı. Tod (Orlowski) 388 (C).
ngen Neurohistopathologie (de Crinis) 351 (C).
ng tuberkulöser Gewebe (Browicz) 189 (C).
ıseosa (Nowikowa) 27 (R).
zetylsalizyl-Säuregemische, Wirkungsvariation (Käer u.
) 112 (C).
peruana (Noguchi) 369 (C).
(Freudenthal) 81 (R).
ungen, soziale (Merklen) 56 (C).
ungsgericht eidgenössisches; grundsätzliche Entscheidungen
].
ungsmedizin (Vajda) 26 (R).
eidungen des Eidg. 20 (R) 83 (R).
eidungen des Eidg. 20 (R) 83 (R).
ng s. Obstipation.
echt in der ärztlichen Praxis (Frankfurter) 40.
ungen s. Adhäsionen.
teiten u. Motilitätspsychosen. Laufbilder (Herz) 13 (C).
sempfindlichkeit bei der multiplen Sklerose (Mann) 12 (R).
smassage des Ureters u. der Prostata (Devroye) 59 (R).
ankheit (Fervers) 346 (C).
an Gogh, Erkrankung (Riese) 13 (C).
erumbehandlung der Bisse (Moritsch) 155 (C).
; suprarenalis (Strauß) 8 (C) 41 (R).
rierbares u. ultrafiltrierbares (Casagrandi) 88 (C).
es in den Submaxillardrüsen (Cole u. Kuttner) 199 (C).
: (Fabre) 29 (C) .
ng des Blutes (v. Gündell) 385 (C).
ı, Farbtest (Willimott, Moore u. Wokes) 359 (C).

Vitamin A. u. D. in der Kuhmilch, Einfluß von Ernährung u. Sonnenlicht (Chick u. Roscoe) 54 (R).
— A, Farbreaktionen (Carr u. Price) 53 (C).
— A, Messung (Willimott u. Moore) 54 (C).
— B (Sherman u. Burton) 133 (C).
— B, Beziehung zur Gewebsoxydation (Drummond u. Marrian) 359 (C).
— B, Einfluß auf die Diastase (Miyake) 89 (C).
— B, Eiweiß in der Ernährung (Reader u. Drummond) 359 (C).
— B u. Kohlehydratstoffwechsel (Collazo) 370 (C).
— C der Zitronenschale (Willimot u. Wokes) 83 (C).
— D Test. (Jephcott u. Bacharach) 359 (C).
Vitamine, Einfluß a. d. Kalkgehalt d. Blutserums (Markovits) 55 (C).
— Einfluß ultravioletter Strahlen auf den C-Vitamingehalt der Kuhmilch (Reyher(348 (C).
Vitamin. Gehalt an A-Faktor der pflanzlichen Oele (de Gironcoli) 126 (R).
Vitamine. fettlösliche der Wintermilch (Golding, Soames u. Zilva) 359 (C).
Vitamin der Grappefruchtschale (Willimott u. Wokes) 359 (C).
— u. Infektionskrankheiten (Dawrynowicz) 158 (C).
— Präparate (Gehlen) 284 (C).
— Wirkung reduzierender Kräfte auf den inaktivierten antiskorbutischen Faktor (Daubney u. Zilva) 53 (C).
— s. a. Avitaminosen.
Vitaminarme Nahrung (Hume u. Smith) 25 (C).
Vitaminbedarf der Bakterien (Kollath) 74 (C).
Vitamingehalt des Knochenmarkes (Schönberger) 45 (C).
— der Kuhmilch. Einfluß ultravioletter Strahlen auf den C-Vitamingehalt (Reyher) 9 (R).
Vitiligo, generalisierter (Gougerot, Martin u. Mansion) 56 (C).
— Pigmentbildung (Uhlmann) 382 (C).
— der Schleimhäute (Coulon, Esquier) 127 (C).
Vivokoll (Thies) 17 (R).
Völkerbund, Hygieneorganisation (Olsen) 259 (C).
Volksbad in Ratibor (Raffelsiefen u. Orzechowski) 376.
Volvulus der Flexura sigmoidea (Fernström) 188 (C).
— der Flexura sigmoidea (Laurell) 326 (R).
Vorhofflimmern, paroxysmales (Allan) 338 (C).
— paroxysmales (Levine u. Blotner) 133 (C).
— s. a. Herz.
Voorhes Beutel (Madden) 199 (C).
Vorzustand. Bedeutung (Schorns) 157 (C).
— Einfluß auf Arbeitsunfälle (Askanazy) 157 (R).
— Einfluß auf Arbeitsunfälle (Reinbold) 157 (C).
— Einfluß auf Unfälle (Schlittler) 157 (C).
— Einfluß auf Unfälle (Siegrist) 157 (C).
Vulva, Elephantiasis der — (Hudelo u. Rabut) 300 (C).
— Elephantiasis tuberculosa (Hudelo, Rabut, Caillian) 127 (C).
Vulva, Ulcus (Monacelli) 238 (C).
Vulvovaginitis s. a. Gonorrhoe.

Wachstum, Beschwerden (Comby) 307 (R).
— interne Faktoren (Binet) 190 (C).
— Kurven (Davenport) 133 (C).
— bei synthetischer Ernährung (Hartwell) 359 (C).
— Störungen, hypophysäre Störungen (Holmes) 51 (R).
— s. a. Entwicklung. körperliche.
Wachzustand, zentrale Lokalisation von Störungen (Spiegel u. Inaba) 42 (C).
Wärme-Regulierung (Geiger) 385 (C).
— (Rigler u. Silberstern) 385 (C).
Wärme s. a. Kalorimetrie.
Warzen. Behandlung mit Calziumsalz (Gram) 120 (R).
Warzenfortsätze. Röntgenographie (Granger) 399 (R).
Wasserdiurese, Störungen der zentralen Regulation (Holzer u. Klein) 11 (C).
Wasserhaushalt (Marx) 180 (C).
— Bedeutung der quergestreiften Muskulatur für die Regelung (Baer) 112 (C).
— und Durststillung (Starkenstein) 178 (C).
— und Insulin (Klein) 9 (C). 42 (C).
— im frühen Kindesalter (Rominger) 284 (C).
Wassermann-Reaktion, Cleveland- und Kolmer-Modifikation (Lyne) 133 (C).
— und Isoagglutination (Karnauchowa u. Firjukowa) 395 (R).
— mit trockenem Komplement (Gaspar) 123 (C).
Wassermann- und Meinicke-Seroreaktionen (Engelhardt) 354 (C).
Wassermann-Reaktion bei der Malaria (Mayr) 252 (C).
— in der Milch der Wöchnerin (Rottmann u. Franken) 110 (R).
— Aktivierung und Reaktivierung durch Proteine (Mucci) 361 (R).
— Beeinflussung durch Salvarsaninjektionen (Martin) 354 (R).
— Vereinigung zwischen Antigen und Antikörper (Leiboff) 133 (C).
— Bedeutung der Wasserstoffionenkonzentration (Stern) 284 (C).
Wasserstoffexponente (Sellheim) 352 (C).

Wasserstoffexponente (Sellheim) 352 (C).
Wasserstoffionen in der Biologie der Zelle (Reiss) 336 (C).
Wasserstoffionenkonzentration, Bestimmung des Blutes (Clendon, Russel, Tracy) 133 (C).
— Bestimmung in der Milch (Sharp u. Inerney) 133 (C).
— und Grundumsatz (Irving) 133 (C).
— intrazelluläre (Schmidtmann) 219 (C).
— im Struma-Operationspräparat (Troell u. Josephsen) 227 (R).
— Wirkung auf die Zerstörung des Vitamins B beim Erhitzen (Sherman u. Burton) 133 (C).
Wasserstoffwechsel (Asher) 42 (C).
Wasserversorgung (Marchoux) 275 (C).
Wehe, Radialispulsarbeit (Haupt) 352 (C).
Wehenschwäche (Hoeland) 318 (C).
Weichstrahlung (Gabriel) 151 (C).
Weilsche Krankheit s. Icterus infectiosus.
Wendung innere, auf den Fuß (Cheval) 167 (C).
Werlhof (Koster) 363 (C), 365.
— bei Paratyphus B (Gwosdz) 257 (C).
Widerstandsgymnastik (Ruszynski) 76 (C).
Winterkur (Siebelt) 375.
Wintersport, Indikationen und Dosierung (v. Dalmady) 379.
Wirbel, Fraktur bei Tetanus (Bäcker) 222 (C).
— Karies, Myelitis segmentaria (d'Antona) 350 (R).
— Tuberkulose bei Kindern, Heliotherapie (Ghormley) 362 (R).
Wirbelsäule, eigentümliche Krankheit b. Kinde (Harrenstein) 292 (R).
— Hypernephrommetastasen (Rödelius u. Kautz) 149 (C).
— Röntgenaufnahme (Kloiber) 149 (R).
— intramedulärer Tumor (Bohmansson) 227 (C).
— Verkrümmungen (Mutschlechner) 292 (C).
Wismut (Gordon u. Feldman) 199 (R).
— -Abszeß (Galliot) 359 (R).
— -Behandlung (Grumach) 224 (R).
— Einwirkung auf das hämatologische Bild während der Syphilis (Brunner und Krakowska) 47 (R).
— und fuso-spirilläre Erkrankungen (Mangabeira-Albernaz) 301 (R).
— -Kur, Zoster bei (Galliot) 359 (R).
— lipoidhaltiges Präparat (Dietrich) 47 (R).
— -Schmierkuren bei Kaninchensyphilis (Albrecht u. Evers) 382 (C).
— Wirkung auf die Blutbildung und Gewichtszunahme anämischer Kinder (Tüdös, Kiss) 295 (R).
— Zoster (Sézary, Pernet, Gallerand) 127 (R).
Wismuthydroxyde (Lévy-Bing u. Barthélémy) 87 (R), 127 (C).
Wochenbett und Gonorrhoe (Bodnar) 352 (R).
— s. Puerperium.
Wochenbettfieber, operatives Vorgehen (Woyciechowski) 356 (R).
Wohlfahrtspflege (Heidelberg) 254 (C).
Wohnungszählung (Freudenberg) 219 (C).
Wolfscher Gang, retroperitoneale Zyste (Forster) 225 (R).
Worttaubheit (Schuster u. Taterka) 220 (R).
Wundbehandlung (Schück) 74 (C).
Wunden, Heilung klaffender (Koch) 63 (C).
Wurmfortsatz s. Appendix.
Wurzelsyndrom (Pope) 92 (R).
— bei Kompressionsfraktur des 3. Lendenwirbels (Pette) 321 (R).
Wutkrankheit s. Tollwut.

Xanthin-Diuretika (Marvin) 195 (R).
Xanthinoxydase (Dixon) 54 (C).
— (Kodama) 84 (C).
— (Morgan) 359 (C).
Xanthoma palpebrale et, auriculare (Sézary, Lichtwitz u. Leblanc) 359 (C).
Xanthom (Louste) 266 (C).
— zosteriformes (Kreibich) 81 (C).
Xanthomatose der Haut (Ganzel) 11 (C).
Xanthomgenese (Hermann u. Nathan) 224 (C).
Xanthoprotein-Reaktion (Boenninghaus) 81 (R).
— im Serum bei Nierenkranken (Scherk) 253 (R).
Xanthosis bulbi (Rohrschneider) 221 (C).
Xerosis corneae (Naróg) 264 (C).
Xylose, Verwend. intraven. verabreichter b. Kaninchen (Corley) 92 (C).

Yatren-Casein (Weichherz) 65 (T).
— (Dietrich) 276 (C).
— (Schneider) 307 (C).

Zahn, Infektionen, Krankheiten der Lymphdrüsen (Osborne) 89 (C).
— Karies bei Schwangeren (Ziskin) 93 (R).
— Zerfall und Stoffwechselstörungen in der Kindheit (Scott) 365 (C).
Zahnfilme, Auswertung der Schatten (Lurie) 303 (C).
Zange, Anlegung bei hochstehendem Kopf (Massini) 166 (C).
Zangengeburt, Einfluß auf die fötale Mortalität (Salacz) 389 (C).
— und fötale Mortalität (Salacz) 295 (C).
Zehendeformität (Bartsch) 351 (C).
Zeichensprache (I. Weiss) 117 (R).
Zeitfaktor und Temperatursinn (Cohen) 350 (C).
Zeitregistriergerät (Voltz) 286 (C).
Zellen, Supravitalfärbung (Kindwall) 199 (C).
— Züchtung menschlicher (Lemmel u. Löwenstädt) 178 (C).
Zellenmembrane, Aufbau und Funktion (Mond) 251 (C).
Zellstimulation (Popoff) 317 (C), 352 (C).
Zellulose, Wirkung von Bac. subtilis u. mesentericus (Thay Bunker) 54 (C).
Zentralnervensystem (Fiedler) 45 (R).
Zentripetale Bahnen (Lapinsky) 322 (C).
Zerebrospinalflüssigkeit s. Liquor.
Zervikal-Nerven (Hjelmman) 159 (R).
Zerviko-Vaginalcarcinom, Behandlung (Aubourg u. Joly) 26
Ziegenmilch s. Milch, Ziegen-.
Ziegenpeter s. Parotitis epidemica.
Zinkstoffwechsel (Fairhall) 92 (C).
Zink, Sulfarsenol (Lehnhoff-Wyld) 87 (R).
Zinkgelatineverband (Smith) 298 (C).
Zinkhüttenarbeiter (Eisenstädt) 252 (C).
Zirbeldrüse (Reich) 77 (R).
— s. a. Epiphyse.
Zitronensaft, antiskorbutische Fraktion (Daubney u. Zilva) 8
Zitronensäure, Stoffwechsel (Woods) 272 (C).
— Vollmilch (Weissenberg) 137 (T).
Zitrotibin-Nährzucker (Weissenberg) 100 (T), 137 (T).
Zölibat bei Frauen (Alvarez u. Zimmermann) 306 (C).
Zoster und Varizellen (Perntz) 81 (R).
— varizellöser (Landa u. Stöhr) 14 (R).
— bei Wismutkur (Galliot) 359 (R).
Zuchtwahl (Forel) 18 (R).
Zucker, Behandlung bei Angina, Stomatitis und Diphtherie (berger u. Musslinger) 251 (C).
— Bestimmung (Somogyi) 133 (C).
— Bestimmung im Harn, Blut und Liquor (Lorber) 346 (C).
— im Blut, Verteilung des reduzierenden (Dowds) 359 (C).
— -Derivate, Wirkung von salpetriger Säure auf einige N-h (Hynd u. Macfarlane) 359 (C).
— im Harn und Blut (Folin u. Svedberg) 92 (C).
— -Injektion bei Tumoren (Gurniak) 385 (C).
— -Regulation (Schinosaki) 321 (R).
— Schicksal im Tierkörper (C. F. Cori u. G. T. Cori) 92 (C
— Stoffwechsel (Fellner) 43 (R).
— Stoffwechsel (Staub) 255 (C).
— Stoffwechsel bei chronischer epidemischer Encephalitis u lysis agitans (Tkatschew u. Axenow) 12 (C).
— Verteilung zwischen Plasma und roten Blutkörperchen Hansen) 325 (C).
— Wirkung auf die Saponin-Hämolyse (Ponder u. Kennedy)
Zucker s. a. Blutzucker, Glykämie, Glykose.
Zuckerbelastung, hypoglykämische Reaktion (Meyer) 42 (R)
Zuckerfrühstück (Depisch) 178 (C).
Zunge, Belag (Börnstein) 77 (C).
— Carcinom mit Radium geheilt (Wallon) 238 (C.
— Carcinom, Resektion des Unterkiefers (Krassin) 15 (R).
— Carcinom, Strahlenbehandlung (Zanotti) 269 (R).
— multiple Fissuren (Buchanan) 365 (R).
— Schleimhaut, trophische Veränderungen (Börnstein) 77 (C)
Zweikammer-Vakuumampulle (Smith) 194 (C).
Zweiphasen-Probefrühstück (Petrowitsch) 390 (R).
Zungenbeinbogen (Knox) 326 (C).
Zwerchfell, Lähmung beim Neugeborenen (Dyson) 271 (C).
— Lähmung, operative (Schnippenkötter) 78 (C).
— temporäre Relaxation (Altschul) 227 (R).
— s. a. Diaphragma.
Zwerchfellstand beim kardialen infantilen Beri-Beri (Suzuki)
Zwerchfelltremor nach Grippe (Kulenkamp) 13 (R).
Zwergmodelle aus geschnitztem Elfenbein (Crummer) 306 (C)
Zwillinge, Eineiigkeitsdiagnose (Leven) 74 (C).
— psychische Störungen (Morawski) 158 (C).
Zwillingsforschung und Blutgruppenbestimmung (Wiechmann 346 (R).
Zwilingspaar, Klumpfußbildung (Smilza) 11 (C).
Zwischenwirbelscheibe, Verkalkung des Nucleus pulposus (Horenstein) 349 (C).
Zwitter s. Hermaphroditismus.
Zyanid-Vergiftung (Howard) 304 (C).
Zyklodamia, Refraktion (Smith) 134 (C).
Zykloide Degenerationspsychosen (Kleist) 13 (C).
Zysta follicularis (Ormos) 295 (C).
Zyste retroperitoneale, ausgeh. v. Wolfschen Gang (Forster)
Zystein in Pflanzen (Kozlowski) 359 (C).
Zystenniere (Klason) 326 (R).
Zystitis grangraenosa dissecans (van den Branden) 235 (R).
— inkrustierende alkalische (Hager) 242 (R).
— Säurebehandl. mit Milchsäurepuffergemischen (Düttmann)
Zystizerkose (Lasarew) 77 (R).
Zystometer, Bestimmung des Drucks in der Blase (Rose) 272
Zystoradiographie (Lewin) 16 (C).
Zysto- und Rektocele, Prolaps (Lynch) 64 (C).
Zystöses Netz als Bruchinhalt (Fényes) 389 (C).
Zystoskope (Young) 402 (R).
Zystozele (Bubis) 170 (R).

Autorenverzeichnis I. Quartal

(Heft 1—12)

1927

er, Karl: Ostitis fibrosa (C) 351
ndliche Anämien (C) 195
nteiweißen des Harnes (C) 10
und Liquorbefunde bei progressiver Paralyse (R) 13
G.: Soorbehandlung mit Eisenchlorid (R) 45
Artur: Histonurie (C) 146
äurebildende Fähigkeit des Blutes (C) 255
A.: Glykolyse unter Phosphatwirkung (C) 348
icz, J: Syphilis des Auges (R) 190
itsch, Th.: Röntgenbehandlung des Asthma bronchiale 151
ski, Hans: Gonorrhoeheilung (O) **247**
anoel de: Röntgenologie der Gefäße (C) 341
F. Gil.: Tuberkulosebehandlung (C) 55
Ch.: Laennec (C) 190
Ch.: Pikrinsäurevergiftung (R) 268
Pneumokokken-Meningitis (R) 165
. E.: Herz-Arzneimittel (R) 113
d: Hernia diaphragmatica (R) 227
m: Veramon (C) 179
ades, B.: Trachom und Keratitis interstitialis (C) 127
h. I.: Speicheldrüsentumor (C) 400
: Cyanverbindungen (C) 400
: Wirkung der Ernährung auf die Niere (C) 199
I.: Narkolepsie (R) 123
spastische Paralyse (R) 233
Entleerung der mit Tetrajodphenolphthalein gefüllten blase (R) 387
red: Strategie der männlichen Annäherung (B) 205
de: Beruf und Ehe (C) 148
kar H.: Lues und Senkungsreaktion (C) 218
nthalin (C) 382
z, A.: Nierentuberkulose (C) 332
g: Magensaftsekretion und Pupillenweite (C) 74
g, D.: Regenerationsfähigkeit der Haut (R) 178
moniak (C) 385
Gonorrhoetherapie (C) 48
. I.: Schwedische Chirurgie (C) 356
d': Rhinoplastik (C) 269
rik: Lebertran (R) 293
M. A.: Orientbeule (R) 292
Erik: Nichttuberkulöse Adnexentzündungen (C) 233
to: Inzucht (C) 349
: Spontan-Obturation gewisser Magenperforationen (C) 267
raktur eines Metakarpalknochens (C) 24
Polychromasie im roten Blutbild des Neugeborenen (C) 257
J.: Röntgendiagnostik der angeborenen Herzfehler (C) 149
ne, Th.: Falx cerebri (C) 31
t, Aybar, A.: Stovarsolnatrium bei Malaria (R) 29
/.: Stereoröntgenographie (R) 349
Bruno: Wismutschmierkuren bei Kaninchensyphilis (C) 382
K.: Rhythmische Tretbewegungen bei Encephalitis ica (R) 351
Streptobazillenvakzin (R) 127
: Schrumpfungsmöglichkeit von Kavernen (R) 78
uloseheilstätte (C) 78
, Arthur: Kaufmann-Wolfscher Pilz (C) 382
ff, A. W.: Peristaltische Bewegungen der Gebärmutter 27
afoz G.: Tuberkulöse hämorrhagische Septikämie (C) 85

Alius, H. J.: Erythembildende Lichtstrahlen (C) 286
Alkiewicz: Moulagen (C) 158
— Mikrosporieendemie (R) 189
d'Allaines: Dacryoadenitis syphilitica (R) 238
Allan, Geo. A.: Tachykardie (C) 338
— Paroxysmales Vorhofsflimmern (C) 338
Allen, Chester M. van: Volumenmessung von Blutplättchen (C) 179
Allen, C. M. van: Blutkoagulation (C) 369
Allen, van: Beziehungen zwischen Körper- und Organgewicht (C) 63
— Organgewicht normaler Kaninchen (C) 63
Allen, E. V.: Radium (R) 272
Allen, F. M. B.: Fettsucht von hypophysärem Typus (C) 357
Allessandri, R.: Milzchirurgie (R) 88
Allison, R. G.: Lungenverdichtungen (R) 305
Allot: Glutathion (C) 83
Aloi, V.: Riesenzehe (C) 397
Alois, B. V.: Behandlung des Trachoms (R) 275
Alonso, Pedro Raúl: Anaphylaxie (C) 370
Alpina, Douglas Mc.: Multiple Sklerose (R) 357
Altmann, M.: Glykolyse unter Phosphatwirkung (C) 348
Altschul: Relaxation des Zwerchfells (R) 227
— Röntgenbehandlung der Ulkuskrankheit (C) 385
Altschul, Rudolph: Motorische radikuläre Zellen im Rückenmark der Epileptiker (R) 31
Altschul, W.: Strahlenschutz (C) 385
Aluf, A.: Heilanstalten (C) 391
Alvarez: Duodenalulkus (R) 195
Alvarez, W. C.: Antiperistaltische Wellen in der pars pylorica (R) 400
Alvarez, Walter C.: Zölibat bei Frauen (C) 306
Alvensleben: Bleierkrankungen (C) 112
d'Amato, Giuseppe: Röntgenbild der Gelenkchondromatose (C) 349
— Empfindlichkeit der Haut gegen Licht (R) 59
Amband, L.: Hypertrophie der Niere (C) 190
Ambrus, J.: Pneumothorax (R) 389
D'Amore: Diathermiebehandlung der Gelenkentzündungen (C) 168
Andrade, G. de: Variola (R) 275
Andersen, M. Siggaard: Immunisierung der Masern (C) 120
Anderson, A. B.: Kohlehydratstoffwechsel (C) 53
Anderson: Schwarzwasserfieber (C) 161
Andler, Rudolph: Sacrococcygealen Chordoms (C) 154
Andresen, J: Blutzuckerspiegel bei Infektionskrankheiten (C) 217
Andreuurra, J.: Corpus striatum (C) 55
Angarano, Domenico: Heliotherapie (R) 126
Anitschkow: Wirkung des Lobelins auf die isolierte Nebenniere (C) 112
Anna, Jorge Sant: Uterusmyome (C) 276
D'Ansonoal: Laennec (C) 190
Antal, L.: Kraus-Zondeksche Theorie (C) 389
Anthon, W.: Peritonsilläres Abszeß (C) 178
d'Antona, L: Myelitis segmentaria (R) 350
Antonelli, Giov.: Homosexueller Verkehr (R) 269
Antonio, Zallocco: Hypoakusie bei Typhus (R) 397
Anwyl-Davies, Th.: Wismut in der Behandlung der Syphilis (C) 300
Aoyama: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel AO (R) 350
Appelbaum: Meningitis (R) 194
Arango, R. B.: Stovarsolnatrium bei Amoebiasis (R) 29
Araya: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) 182
Araya, Rafael: Der gravide gelbe Körper (R) 370
Arbuthnot: Spinale Anästhesie (C) 130

O = Originalarbeit; T = Therapeutische Mitteilung; B = Buchbesprechung; R = Referat; C = Citat; OS = Sondernummer Originalien.

Arce, José: Varicocele (C) 63
Archangelsky, S.: Arbeiter der Leinenmanufaktur (R) 392
Arena: Pylorusstenose (C) 89
Arena, G.: Situs inversus viscerum (R) 268
Arima: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R) 350
Arkin: Operation von Maber (C) 17
Arkwright, B.: pseudotuberculosis (C) 161
Arloing, M.: Filtrierbare tuberkulöse Virus (R) 267
Armani, Lodovico.: Bach-Lampe (R) 60
Armstrong: Bromsulphalein (C) 90
Armuzzi, G.: Experimentelle Rückfallfieber (C) 217
— Experimentelles Rückfallfieber (R) 110
— Salvarsanresistente Syphilisspirochäten (R) 110
Arndt: Insulin und Cholesterin (C) 146
Arnold, W.: Nierenstein (C) 15
Arnot-Macgregor: Salvarsanreaktivierung (C) 190
Arnstein, A.: Kampferöl (R) 42
— Reaktivierung inaktiver tuberkulöser Herde (C) 284
Aronowitsch, A.: Kremasterreflexe (R) 306
Arstamianz: Cholesterinämie (C) 47
Arthur, Hans: Röntgenfilm (C)
Artom, N.: Nephritis nach Impetigo (C) 60
Artwiński, E.: Behandlung der Tabes dorsalis (R) 124
Arzt, Franz: Magensaft während der Schwangerschaft (C) 199
Arzt, L.: Hauterkrankungen bei der Agrarbevölkerung (C) 259
Arzt: Ferdinand von Hebra (C) 19
Asarch, M.: Chloride im Blute der Enzephalitiker (C) 321
Aschheim, S.: Hormon und Schwangerschaft (C) 146
Aschner, Bernhard: Gynäkologische Therapie (O) 33
— Menotoxine (C) 288
— Menstrualblutung (R) 352
— Paracelsus (C) 183
Asher: Umkehr pharmakologischer Wirkungen (C) 74
— Wasserstoffwechsel (C) 42
Ashhurst: Tetanus (R) 195
Ask-Upmark, M. Erik: Corpus luteum (R) 233
Askanazy, M.: Arbeitsunfälle (R) 157
Asmus, E.: Tätowage der Hornhaut (C) 221
Assatucci, J.: Hippursäure (C) 126
Aßmann: Magenneurosen (R) 227
— Färbung des Blutausstrichpräparates (C) 75
Astley, B. G. M.: Lumbalanästhesie bei Kaiserschnitt (C) 306
Athins, G.: Kolorimetrische Messung von Silizium, Phosphor und Arsen (C) 359
Atwood, A. Wilson: Spontanpneumothorax (C) 198
Atzler, Edgar: Körper und Arbeit (B) 202
Aubertin, E.: Insulin-Resistenz (R) 190
Aubourg: Zerviko-Vaginalkarzinom (R) 267
Audry: Lupus erythematosus der Conjunctiva (C) 127
— Azethylarsan (R) 359
Auerbach, L.: Polarisierte Nerven (C) 13
Augustine: Vitale Kapazität der Negerrasse (C) 195
Auren: Koolidgeröhre (C) 227
Ausart, Manuel Bastos: Paralyse des Deltoideus (R) 292
Aust, Oskar: Tuberkulose (C) 146
Austin, H.: Osmotische Druck von Hämoglobin (C) 92
Austregesilo, A.: Tropische Krankheiten (C) 360
Avezzù: Prämenstruelle Temperatursteigerung (C) 130
— Cirrhose (R) 269
Aviérinos, Denis: Mitralstenose und eheliche Liebe (C) 267
Axenow, W. W.: Zuckerstoffwechsel bei Enzephalitis und Paralysis agitans (C) 12
Ayers, C. E.: Lumbosakrale Rückenschmerzen (R) 303
Azam: Alopezie (R) 127
Baastrup: Röntgenbilder der Innenfläche des Magens (C) 227
Barbarczy: Cholesterin im Blute Tuberkuloser (C) 84
Babès, A.: Peritheliom des Ovarismus (C) 57
Bach, F. W.: Endemischer Kropf (C) 177
Bach, H.: Indikationsbereich der Höhensonne (R) 219
Bacharach, A. L.: Test für Vitamin D (C) 359
Bacheca: Darmverschluß durch Ascariden (C) 59
Bachem, Albert: Biophysik des ultravioletten Lichtes (C) 367
— Deutsches Arzneibuch (C) 10
Bachl, E.: Reaktion des Scheideninhalts (C) 216
Bachmann, F.: Bluttransfusion (C) 255
Bachmann, W.: Düsseldorfer Ausstellung (C) 259
Bäcker, W.: Wirbelfraktur bei Tetanus (C) 222
Bäcker, St.: Nabeldivertikel des Ductus omphalomesentericus (R) 389
Backlin, Erick: Wirkung intravenöser Adrenalininjektionen (R) 22
Baer: Behandlung entzündlicher Adnexerkrankungen (C) 151
— Pharmakologie der Lebergefäße (C) 146
— Bedeutung der quergestreiften Muskulatur für den Wasserhaushalt (C) 112
Baer, Joseph L.: Sedimentation (R) 93
Baer, Walter: Behandlung entzündlicher Adnexerkrankung mit Röntgenstrahlen (C)
Baetzner, Wilhelm: Sportschäden (C)
Bagg, H. J.: Wirkung der Bestrahlung auf die Keimdrüsen
Baginski, S.: Keuchhustentherapie (R)
— Phytin (C)
Bagley, E. H.: Enukleation des Auges (C)
Baß, W. L.: Hydrazinhydrat (C)
Bailey, Hamilton: Hodentransplantation (C)
Bailey, Harold: Mütterliche und kindliche Mortalität (C)
Baillart: Aenderungen des physiologischen Verhaltens d Auges (C)
— Organische Nervensystem des Auges (C)
Bainbridge, H. W: Kalk im Blutserum (C)
Bakács, Georg: Intravenöse Injektionen (C)
Bakay: Regeneration und Transplantation (C)
Baker: Paralyse mit benigner Tertiana (R)
Bakke: Oligocythaemia rubra (C)
Bakker, A.: Stoffwechsel der Carzinomzellen und Exsuda leukozyten (R)
Bakwin, Harry: Kaliumgehalt im mütterlichen und Placenta serum (C)
Balobonin, L.: Bekämpfung des Trachoms (C)
Balduzzi, Ottorino: Tumoren des Corpus callosum (R)
— Tumoren des Kleinhirns (C)
Baldwin: Pneumokokken-Pneumonie (C)
Balensweig, Irvin: Femorale Osteochondritis-Epiphysenlösu an der Hüfte (C)
Balikówna, O.: Konservierung von Meerschweinchenkomplement (R)
Bálint: Magengeschwür
Balint: Ulkus (R)
Ballenger, E. G.: Apparat zum Sammeln von Urin (R)
Ballin, L.: Wucherungen im Eierstock (R)
Ballon, David H.: Bronchialcarzinom (C)
Balod: Hornhautzysten (C)
Balogh, E.: Farbenbewahrung der Organe (C)
Balot: Epitheliome der Haut (C)
Baltzer, A.: Insulinwirkung (C)
Baltzer, U.: Scheidensekrete im Verhältnis zur Menstruati (C)
Balzam, Ippolito: Adenoide Vegetationen (R)
Bankart, A. S.: Spastische Paralyse (R)
Bansi, H. W.: Fermentwirkung
Bantin-Tomsk, E. B.: Lipolytischer Blutindex bei Lungentub kulose (R)
Baptista, Vincente: Erythema infectiosum (R)
Baptista, V.: Ei als Nahrungsmittel in der Säuglingsdiäte (C)
Baráth, Eugen: Ergotaminwirkung (C)
— Ergotamin (R)
Baráth: Blutdruckregulierung (R)
Barbacci, Piero: Röntgenstrahlenkind (R)
Barber: Cholezystitis (R)
Barberi, S.: Glykämie im Kindesalter (R)
Barborka: Fettatrophie infolge Insulininjektionen (R)
Barbour, H. G.: Bestimmung des spezifischen Gewichts (C)
Barboza, José: Treparsol (C)
Barchan, E.: Ernährungsfragen (C)
Bard, L.: Akutes Lungenödem (C)
Bardachzi: Leukämiebehandlung (C)
Bardehle, A.: Strahlenschutz (C)
Barendrecht: Intra- und extrauterine Schwangerschaft (C)
Bargehr: Lepra (C)
Bargehr, P.: Blutbild der Lepra (R)
Barkas: Somnifen (C)
Barkley: Palpation (C)
Barlocco, A.: Alkoholische Cirrhosis hypertrophica (C)
Barlocca: Lungentuberkulose (C)
Barlow, Philip: Sinus-Vorhof-Block (R)
Barnes, Charles S.: Hintere Hinterhauptlage (R)
Barney: Analyse des Schweißes (R)
Barney: Karzinom des Blasenscheitels (C)
Baron, C.: Degkwitzsches Masernschutzserum (R)
Barowiecki, S: Hysterie (R)
Barré: Enzephalitis (R)
Barrenecha: Papillenödem (R)
Barron, G.: Stuhl des normalen Kindes (R)
Bársony: Gallensteine (C)
— Speiseröhrendivertikel (R)
Barsony, Th.: Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule (C)
Bartels: Puerperalgangrän (C)
Barthe: Berufsdermatitis bei Selleriepflücker (R)
Barthélémy: Wismuthydroxyde (R)

y: Wismuthydroxyde (C)
ight, N. Ch.: Obstkernzellen der Birne (C) 53
lermann: Hammerzehenplattfuß (C) 351
ch: Karzinome in tuberkulösen Kavernen (C) 282
Behandlung nierenkranker Kinder (R) 153
renterale Guajakoltherapie (C) 179
iarteriilis rodosa (C) 181
Albuminunia adolesemtium (R) 160
ch, J.: Wirkung des Salvarsans auf die Leber (C) 27
gsgeschwindigkeit der Erythrozyten (R) 382
lolf: Sohlenstützpunkte beim Stehen (C) 292
vachsungen in der Cervix uteri nach Curettagen (R) 182
V.: Dialkylessigsäuren (C) 92
säurederivate (C) 92
W.: Pyrimidin (C) 92
nthony: Orale Sepsis (C) 239
.: Ulzerative Kolitis (R) 366
Homöopathie (R) 117
Bronchiektasie (R) 188
rstoradiographie (C) 333
, Bouwdijk van: Malignes Chorionepitheliom (C) 157
, A. P.: Peststudien (C) 63
r: Extrauterine Gravidität (C) 294
erine Gravidität (C) 264
Glykämie im Kindesalter (R) 362
ert W.: Uterusblutungen (C) 177
us: Hyperthyreoidismus (C) 217
Sanitätsmaterial (C) 193
cium lactatum (R) 169
Leibesumfang intra partum (C) 182
W.: Zysterne und bei Lumbalpunktion entnommener (R) 180
araphimose (C) 43
, P.: Nephrosis (C) 85
stische Urticaria (R) 191
M.: Blutdruckmessungen an den Gefäßen des Auges 221
iatologie (C) 382
Buergersche Krankheit (C) 300
R.: Schokolade und Kakao (C) 199
L.: Glukose-Insulinlösung (C) 92
Reaktion im Säuretiergewebe (C) 199
, W.: Gewebsazidose (C) 368
Hyperkeratose (C) 234
l. v.: Erotische Schicksale (C) 18
A. R.: Schickprobe in den Schulen (C) 299
J.: Pseudoatrophie des Sehnerven bei Neugeborenen 268
ivenöse Infusion (C) 75
vestibularis (C) 73
in (C) 117
lcus duodeni (R) 149
tebral- und Lumbalanästhesie (R) 256
ventratio viscerum (R) 356
treifeneinführungs- und Tamponadezange (C) 182
rgotamin (C) 390
Hypoglykämie (C) 217
igenausheberung (C) 227
ale Sepsis (R) 43
ilchhygiene (R) 388
Oedemstudien (C) 112
idiosensibilität der Neoplasmazellen (R) 227
n: Pneumonie (R) 167
iur J: Keratitis (C) 134
A.: Glaukom (R) 189
Sanocrysin (R) 78
P.: Einfluß der L. acidophilus (C) 133
ik: Zubereitung der Speisen (C) 159
bsbehandlung (R) 89
: Recklinghausensche Krankheit (R) 184
etreide hervorgerufene Dermatosen (R) 354
Mitteilung: Spezialitäten und Geheimmittel (C) 355
erkulose und Herzfehler (O) 379
lung der Gicht" (O) 379
Metalues des Auges (R) 155
.: Bestimmung der Azetonkörper (C) 92
.: „Behandlung der Tuberkulose im Ostseeklima" (O) 378
I.: Liquoruntersuchungen (C) 45
Senkungsreaktion für die Heilstättenstatistik (C) 78
L. G.: Streptokokkenhypertrophie der unteren Lippe 131
ektionswege (C) 290
ischer Rachenring (R) 119
vid L.: Behandlung syphilitischer Schwangerer (C) 199

Bell, J. Warren: Schwangerschaftstoxikosen (C) 199
Bell, Leo P.: Pankreaskarzinom (R) 64
Bellencontre: Laennec (C) 165
Belling, J.: Chromosomenzahl in den Zellen karzinomatöser Tumoren (C) 399
Belym, M.: Erotische Kriminalität (R) 59
Benda: Prognose der Lungentuberkulose (C) 44
Bender, K. W.: Darmverschluß (C) 15
Bender: Kinderarbeit (C) 112
Benedek, T.: Staphylomykosen (C) 284
Benedek, Thurzo: Liquor cerebrospinalis (C) 124
— Sporotrichosen (C) 17
— Subokzipitale Punktion (C) 75
Benedetti, U.: Sporotrichose des Mediastinum (R) 268
Benedict: Gastritis (C) 296
— Taenia saginata in der Gallenblase (C) 169
— Blepharochalasis (R) 130
Benedict, St. A.: Bestimmung der Azetonkörper (C) 92
Benjamins: Angeborene Abweichung der äußeren Nase (C) 119
Bennett, I.: Impfungen (C) 338
— Lipoide Nephrose (R) 161
Benni, Bertil: Hypertonien (C) 187
Benninghoven, C. D.: Experimentelle Fettsucht (C) 92
Bensch: Rentenbewertung des Asthmatikers (C) 346
Benson, W. T.: Dickprobe (R) 338
Benthin, W.: Prolapstherapie (R) 183
Bentzen: Coxa plana (R) 227
Bérardi, Antonio: Pertussis (R) 362
Berckel, G. I. I. van: Porphyrie und Porphyrine (R) 21
Berecz, I.: Ovarialblutungen (R) 352
— Aszites (R) 84
— Aszites (C) 55
Bereschansky, P.: Hirnapoplexie bei einem Malariakranken (R) 321
Beresow, S. L.: Schock (R) 78
Beresteschko, L.: Betriebsunfälle und Arbeitsleistung (R) 392
Berezeller, L.: Ernährungsfrage von Europa (C) 82
Berge, ten: Ureter-Genitalfisteln (C) 223
Bergeim, O.: Darmchemie (C) 92
Berger: Darmresorption (R) 42
Berger, Fritz: Kalbmilznährböden (C) 253
Berger, Iván: Komplementbindung (R) 252
Bergh, A. A. Heymans van den: Synthalin (R) 355
Bergmann, Emanuel: Studienreise (C) 356
Bergmann, G. von: Rechtsseitige Oberbauchbeschwerden (C) 9
Bergmann, v.: Röntgenbild der Magenschleimhaut (R) 227
Bergroth, Gösta: Farnwurzelextrakte (R) 187
Berkhout: Leberatrophie (C) 157
Berkowitsch, E.: Ringerlösung (C) 395
Bérlin, M.: Katalase bei den Encephalitis-epidemica-Kranken (C) 321
Berliner, Max: Desencin (C) 216
Bermann, S.: Trockenheit der Haut bei Geisteskranken (R) 185
Bernard, Léon: Beginn der Tuberkulose (R) 301
— Tuberkulose seit Laennec (C) 190
— Tuberkuloseschutz im Säuglingsalter (R) 146
— Tuberkulose (C) 164
Bernard, R.: Dreifache Seroreaktionen (C) 398
Bernhard, Oskar: Klimatische und Sonnenlichtbehandlung der chirurgischen Tuberkulose im Hochgebirge (O) 378
Bernhardt, Hermann: Wasser-Oel-Emulsionen (C) 255
— Perorale Insulindarreichung (R) 255
— Mineralstoffwechsel bei der Azidose (C) 255
— Parenterale Depots wasserlöslicher Medikamente (C) 255
Bernhardt, Robert: Pytiriasis rubra follicularis (C) 28
Bernou, A.: Phrenikektomie und Abdominaltonus (R) 300
Bernstein: Diagnose der Erkrankungen der Gallenwege (C) 9
Bernstein, Mitchel: Akromegalie (C) 198
Bernuth, F. v.: Salzsäuremilch (C) 45
Beron: Syphilis und chronische Asthenie (C) 167
Berri: Histaminprobe (R) 168
Bertelsmann, R.: Postoperative Tetanie (C) 256
Bertillon: Arsenschädigungen (R) 238
Bertrand, Leon: Vakzinetherapie (R) 59
Berven: Tonsillarsarkome (R) 227
Berzeller, L.: Ernährungsfragen von Europa (C) 117
Berzeviczy: Toth Lajos (C) 331
Bescht, A. de: Immunitätsverhalten bei der Tuberkulose (C) 22
Beselin: Gelenkrheumatismus und Nase (C) 41
Besredka, A.: Lokale Immunisierung (R) 259
Bettazzi, G., Kopftetanus (C) 269
Bettmann, Ernst: Geburtsschädigung (C) 318
— Redression des spondylitischen Gibbus (C) 182
Bettmann, Ralph Boerne: Pleura-Adhäsionen (C) 63
Bettmann, S.: Tatuierungen (R) 81
— Kapillaraneurysmen (C) 216
Beudove: Lungenkavernen (R) 130

Beuthner: Enzephyloszystokele (C) 291
Bevardi, A.: Ultraviolette Strahlen (C) 194
Beyer: Alkoholfrage (B) 32
Bezançon, F.: Lungengangrän (C) 301
— Bronchiektasien (C) 190
Biancani, E.: Hautschädigungen nach ultravioletten Strahlen (R) 266
Biancani, H.: Hautschädigungen nach ultravioletten Strahlen (R) 266
Biberstein, Hans: Papilliforme Syringocystadenome (C) 224
Bickel, A.: Histamin und Alkohol (C) 217
— Stahlquelle von Bad Elster (C) 252
Bickel, G.: Polyneuritis epidemica (C) 184
Bidault, C.: Quinosol (C) 267
Bie, Valdemar: Typhus und Paratyphus (C) 187
Biclek: Oesophagoskop (C) 123
Bieling, R.: Unterernährung und Infektion (C) 216
— Unterernährung und Infektion (C) 250
Bierendempfel-Pleick, Erna: Entzündliche Adnexerkrankung. (C) 110
Biesalski, Konrad: Krüppelfürsorge (B) 402
Biesenberger: Leberabszeß und Osteomyelitis nach Magenoperation (C) 49
Bigelow: Krebs (C) 91
Bigwood, E. I.: Acidosis diabetica (R) 360
Billard, G.: Mineralwässer der Auvergne (C) 300
Billington, William: Gaumenspalte (C) 234
Binder, Hans: Epilepsie (R) 185
Binet, Leon: Wachstum (C) 190
— Arbeit des menschlichen Herzens (R) 300
Bing, Lévy: Wismuthydroxyde (C) 127
Bing, Rob.: Prätraumatischer Gesundheitszustand (R) 157
Bingel, Adolf: Diabetes und Schwangerschaft (C) 318
Bingold, K.: Hämoglobin (C) 180
Binswanger, H. F.? Hyperthyreoidismus (R) 272
Birdsall, I. C.: Vasotomie (C) 242
Birjukoff: Permeabilität d. Hirnkapillaren bei vitaler Färbung (C) 321
Birkenfeld, Werner: Chronische Darminvagination (R) 222
Birkholz: Tubenbehandlung (C) 252
— Dilandid (R) 285
Birnbaum, H.: Augenkrankheiten (R) 58
— Bedeutung der Sexualität auf die Gestaltung der Psychose (C) 74
Bischoff, H.: Hämoglobinresistenz (C) 354
— Angina pectoris (C) 388
Bissell, F. S.: Röntgenmethode bei der Diagnostik der Lungentuberkulose (R) 305
Bitny-Schliachto, F. A.: Mißbildungen d. oberen Extremitäten (C) 351
Bizozzero, E.: Kalziumchlorid beim Ekzem (R) 60
Björum, A.: Fettleber (R) 293
Black, L. A.: Maltafieber (C) 400
Blackett, C. W.: Gelenktuberkulose (R) 95
Blacklock, D. B.: Uebertragung durch Insekten (C) 298
Blaßberg, M.: Insulinwirkung (C) 190
Blalock: Schlagvolumen des Herzens (C) 194
Blamuttiere: Eosinophilie (R) 190
Blanco, L. Velasco: Reiseeindrücke (C) 64
Bland, P. Brooke: Infektion der stillenden Brust (C) 239
Blank, B.: Leukozytenformel (R) 27
Blankett, Charles W.: Dilatationen des Nierenbeckens (R) 274
Blatt, Oskar: Blasenruption (R) 184
Blaustein: Angioneurotisches Oedem des Harntraktus (R) 97
Bleyer, Karl: Pellidolbehandlung der weiblichen Gonorrhoe (R) 224
Bloch, Br.: Künstliche Krebserzeugung (R) 224
— Primelüberempfindlichkeit (R) 81
Bloch, Ernst: Raynaudsche Krankheit und Hypophyse (C) 348
Bloch: Ektopia cordis pectoralis (C) 352
— Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C) 11
Block, W.: Aponeurosensphinkterplastik (C) 256
Bloedorn, W. A.: Syphilis und periodische ärztliche Untersuchungen (R) 199
Bloomfield, Arthur L.: Einwirkung von Natriumbikarbonat auf die Magenfunktion (R) 132
Blotner, Harry: Paroxysmales Vorhofflimmern (C) 133
Blöch: Chlorstoffwechsel (C) 119
— Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C) 49
Bluhm, A.: Erblichkeit der Jugendlichen (C) 324
Blume: Morphium (C) 112
Blumenfeldt, Ernst: Angeborener Herzfehler (R) 318
Blumenthal, G.: Serologischer Luesnachweis (R) 145
Blümel: Fieberzustände bei Lungentuberkulose (C) 220
— Heilstätten (C) 114
Blüth, W.: Meningitis epidemica (R) 124
Boas: Herz bei Schilddrüsenerkrankung (R) 90
Boas, E. P.: Hypertension (R) 133
Boas, I.: Laktovegetabilische Diät (C) 74
Bocage: Lupus erythematosus (R) 167
Boccia, Maglione y: Aortitis nach Malaria (C) 64
Bochalli: Klimatische Behandlung der Tuberkulose (O) 194
Bock, A.: Fettstoffwechsel in der Schwangerschaft (C) 32
Bockelmann, O.: Schwangerschaftsazidose (R) 301
— Blutmilchsäure bei der Gestationstoxikose (C) 190
— Milchsäuregehalt des Blutes in der Schwangerschaft (C) 266
Bodnar, L.: Gonorrhoe und Wochenbett (R) 266
Bodó, v.: Cylotropin (R) 224
Boeckel, L. van: Dreifache Seroreaktionen (C) 217
Boeldieu: Keuchhusten (C) 252
Boeminghaus, N.: Niereninsuffizienz b. chronisch. Harnsta 184
Boenheim, Felix: Wasser- und Mineralstoffwechsel und ir 267
— Psychotherapie im Kindesalter (C) 187
Sekretion (B) 123
Boenninghaus: Xanthoproteinreaktion (R) 216
Boer, S. de: Kammerflimmern bei totalem Herzblock (C) 250
Boeters: Uufruchtbarmachung erblich Minderwertiger (R) 110
Bogdanow, S.: Salvarsandosierung (R) 402
Bogdanowicz, I.: Blutuntersuchungen bei Scharlach (R) 49
— Serumbehandlung des Scharlach (R) 91
Bogendörfer, L.: Endokarditis lenta (R) 360
Bogoras, N.: Schilddrüsenverpflanzung (R) 300
Bohdanowicz, Z.: Tuberkuloseinfektion (C) 234
— Experimenteller Skorbut (C) 185
Bohmansson: Tumor der Wirbelsäule (C) 190
Bohnen, P.: Menstruation (C) 300
Bohnenkamp, H.: Herzgifte (C) 127
Bókay, v.: Dick'sches Verfahren (R) 157
— Verteilung des Serumalkali im Säuglingsalter (C) 318
Bokelmann, O.: Fettstoffwechsel in der Schwangerschaft (180
Boles, R. S.: Hodgkins Krankheit (R) 272
Bolk: Offenbleiben der Schädelnähte (C) 242
Bolliger, A.: Röntgenstrahlen-Nephritis (R) 321
Boltz, O. H.: Boltz-Reaktion (C) 222
Bond: Cholezystographie bei Diabetes (R) 252
Bondi: Fehler der Mitralklappe (C) 285
Bondy: Gesetze, die Sexualität betreffend (C) 58
Bonem, P.: Glykosurie durch Insulin (C) 74
Bonhoeffer: Unfallneurose (C) 354
Bonne: Magenkrebs (R) 388
Bonneau, R.: Tubenschwangerschaft (C)
— Luxation einer Phalanx nach vorn (C)
Bonne: Magenkrebs (R) 305
Bonneau, R.: Tubenschwangerschaft (C) 351
— Aphasiegebiet (C) 60
Borchardt: Infektiöse Anämie der Ratten (R) 293
Borchardt, Moritz: Bohrkanal bei der Verschraubung 400
Schenkelhalsbrüchen (C) 95
— Lungentuberkulose (R) 298
Borjeson, Curt: Prolapsoperation (C) 190
Borkowski, Witold: Bias (R) 194
Bornstein: Arzt als Gesundheitslehrer (R) 190
Bornstein, K.: Hygiene (C) 64
— Bäderwoche in Schreiberhau (C) 239
Borock: Mesenterialdrüsentuberkulose (C) 27
Boros: Regeneration der roten Blutkörperchen (C) 274
Boross, E.: Hypertrophie der Prostata (R) 184
Borowiecki: Charcot (C) 97
Borsook, H.: Peptische Hydrolyse von Eiereiweiß (C) 224
— Autodestruktion von Pepsin (C) 224
Borstein, Samuel W.: Brachydactylie (C) 81
Bortree: Pleuraerguß und Meditastinitis (C) 348
Boschowsky, W. G.: Dysphagie (R) 352
Boström, C. G.: Prophylaktische Methode nach Crédé (R 11
Boulager, L.: Weibliche Blenorrhagie (C) 256
Bourguignon, Georges: Kortikale Läsion (R)
Bourne: Verengtes Becken (C) 199
Boutellier, A.: Säuglingsekzeme (R)
Bowditch: Tuberkulosegesellschaft (C) 132
Bowing, H. H.: Radium (R) 133
Boyden, E. A.: Stickstoffumsatz beim Hühnerembryo (C) 119
Böllert, H.: Narzylen (C) 49
Bönniger: Blutsedimentierungsreaktion (R) 324
Börnstein, Walter: Zungenbelag (C) 112
Braeye, Louis: Experimenteller Darmverschluß (C) 318
Brahn, Anne-Marie: Degenerationspsychosen (C) 145
Brailovsky, V.: Katalase b. d. Encephalitis-epidem.ca-Krank 220
— Blutlipase der Enzephalitiker (R) 114
— Serumlipase der chronischen Enzephalitiker (C) 124
Brakemann, O.: Teerzysten des Eierstocks (C) 90
Branca, A.: Schweißdrüsen (R) 133
Branch: Infektion mit virulenten Streptokokken (C) 74
Brand, E.: Konstitution des Insulin (C) 167
Branden, van den: Cystitis gangraenosa (R) 64
Brander, M. Stewart: Magensarkom (C)

Entzündungsschmerz (R) 74
P.: Verhalten der Kollodiummembranen gegenüber Glu- (C)
22
i.: Hämoglobinresistenz (C) 354
Darmausschaltung des Zökum (C) 145
Amerikano do.: Myositis sclero-gummosa (C) 276
: Kalte Füße (C) 10
, Alfred: Selbstbeeinflussung (C) 317
rie (C) 177
ensuggestionen (C) 382
: Ionenverschiebungen im Blut bei Narkose- und Er- gszuständen (C) 146
Nierenausschaltung (C) 16
A.: Kreatoma dissipatum (C) 81
Deutsche Heilstätte zu Davos (C) 78
..: Syphilitische Herz- und Gefäßerkrankungen (C) 261
Richard: Lumbalpunktion (R) 223
ein, A.: Abwehrstoffe bei Krebs (C) 217
Lungentuberkulose (R) 78
Verlauf der Lungentuberkulose (R) 114
, van: Rheumaforschung (O) 381
Th.: Bestrahltes Trockeneigelb (T) 99
g, A.: Bleivergiftung (R) 392
der: Magensaftazidität und Hämoglobinresistenz (C) 154
minusneuralgie (R) 46
, B., Tuberkulose (C) 259
F. W.: Strahlenbehandlung der Syringomyelie (C) 149
gomyelie (R) 44
er, W.: Biologie der Vagina (C) 352
A.: Subkutane Adrenalinreaktion (R) 187
iann: Krankenbehandlung im Hause (C) 130
Ausscheidung des Bleies (C) 146
, Richard M.: Verteilung kolloidaler Kohle durch den trom (C) 367
A. P.: Azetaldehyd (C) 199
G. E.: Trypsin und Pepsin (C) 53
William T.: Große Uretersteine (C) 170
ann, Alex: Reaktionen v. Mantoux, Moro u. Pirquet (C) 293
Leverett D.: Krebs (C) 131
ann, H.: Kutanreaktion auf Tuberkulin (R) 55
en, N. H.: Basedow (R) 188
L.: Dermatosen und Eingeweidewürmer (R) 302
iatologie (C) 266
er, Ad. M.: Gelenkgicht (C) 180
ski, L.: Alkoholismus (C) 125
brunner: D'Hérellesche Bakteriophagen (C) 63
..: Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche nkrankheiten (C) 221
X
in, W.: Epilation der Haare von Pilzkranken (R) 223
..: Ekzeme und Parakeratosen (C) 266
Maurice: Blasenmole (R) 235
kuläre Hormone (C) 190
: „Sepsis" (C) 158
entuberkulose (C) 158
arbung tuberkulöser Gewebe (C) 189
Organgewicht normaler Kaninchen (C) 63
hungen zwischen Körpe-r und Organgewicht (C) 63
erocele (C) 97
George E.: Spektraphotometrische Analyse der Haut- (C) 273
S.: Röntgenbilder von Herz und Aorta (R) 339
l. R.: Respirationsaustausch der Muschel (C) 54
ler, S.: Magenverweildauer (R) 45, 153
Carl: Milch als Hautpflege und Hautheilmittel (C) 285
Franz: Metasyphilis (C) 282
Blutuntersuchungen bei Toxikodermien (C) 12
Karl: Perniziöse Anämie (C) 346
. L.: Schattenprobe (C) 226
: Cholagoga (C) 226
, Theodor: Akromikrie (R) 252
C.: Salvarsanbehandlung (R) 317
le: Miliartuberkulose (C) 119
er: Strahlenwirkung (C) 151
lagen- und Duodenalgeschwüre (R) 265
.: Reaktion von Botelho (R) 191
de: Myokarditis und Kollapsphänomene beim Typhus 126
.: Kleinhirn (C) 185
Edward: Einwirkung von Wismutverbindungen auf das atologische Bild (R) 47
W.: Kahnsche Syphilisprobe (C) 362
Harold: Magen-Polyposis (R) 63
W. v.: Katheder und Bougie (C) 184
, C.: Perubalsam (R) 256

Brunner, E.: Lupus erythematodes (C) 28
Brunner, Theodor: Geplatzte Tubargravidität (R) 346
Bruns, Hayo: Ankylostomiasis (R) 112
Brunnsgaard, E.: Hauttuberkulose (C) 81
Brunthaler: Chorioidealtuberkel (C) 8
Brückner: Biermersche Anämie im Kindesalter (C) 181
Brügel, S.: Perorale Resorption von Insulin (C) 286
Bryars, W.: Lungenödem (C) 161
Brzczicki, E.: Kleinhirn (R) 125
Büben, v.: Radiumchirurgie (R) 295
Bubis, Jakob L.: Cystocele (R) 176
Bublitschenko, L. J.: Thrombophlebiten in der Nachgeburts- periode (C) 391
Buc, E.: Chronische Tuberkulose (R) 164
Buchanan, I. A.: Fissuren der Zunge (R) 365
Büchenbacher: Berufsrechtsprechung (C) 120
Bucher: Pneumothorax (C) 78
Buchholz: Influenzasepsis (R) 181
Buchholz, Walter: Ileus und Darmflora (C) 283
Büchler, P.: Behandlung der Paralyse (R) 331
Bucky: Grenzstrahlentherapie (C) 151
— Grenzstrahlentherapie (R) 286
Bucky, G.: Anleitung zur Diathermiebehandlung (B) 201
Bucura, C.: Fruchtbare und unfruchtbare Ehen (C) 118, 156
Bueermann, W. H.: Karzinom des Magens (R) 362
Bullrich, Rafael A.: Diabetes (R) 369
Bulot, H.: Hygiene in Holland (C) 59
Bulson: Fremdkörper im hinteren Abschnitt des Auges (R) 195
Bültemann: Wassergehalt des Scheidensekrets (R) 201
Bumm: Cholezystographie (R) 73
Bumpus: Meatotomie der Harnleitermündung (C) 97
Bundesen: Plötzlicher Tod (C) 194
Bunker, H. A.: Malaria tertiana (C) 133
Bunker, H. I.: Abbau von Pflanzenfasern (C) 54
— Juvénile Paralyse (R) 199
Buren, F. A. van: Harnröhrenspritze (C) 272
Burg, E. v.: Adenomyosis interna (C) 256
Burger: Einfluß der Wasserstoffionenkonzentration auf die roten Blutkörperchen (C) 112
Bürger, Hans: „Crampusneurose" (R) 322
—Schirzophrene Psychosen bei Encephalitis lethargica (C) 321
Burgess, Arthur M.: Krebs des Magendarmtraktus (R) 234
Bürgi, Emil: Schwefelwirkungen bei Diabetes (R) 250
Bürgi, E.: Hypoglykämische Wirkung des Schwefels (C) 178
Burmeister: Oedemstudien (C) 112
Burnier: Gummöse Tuberkulose (R) 228
— Selerodermie en plaques (C) 238
Burns, Michell: Eklampsie (C) 170
Burrel, L. S. T.: Pneumothorax (R) 298
Burrow, T.: Psychoanalyse (C) 306
Burrows: Rezidivirende Endotheliome der Parotis (C) 227
Burton: Zerstörung des Vitamins B beim Erhitzen (C) 133
Burwinkel, O.: Aderlaß (B) 32
Busch, I. P. zum: Gynäkomastie bei Hypernephrom (C) 285
Buschke, A.: Kongenitale Lues (C) 252
Buschmann, H.: Scharlachstudien (R) 257
Busquet: Filicin (C) 85
Busse, W.: Die quantitativen und qualitativen Strahlenklima (O) 377
Bussel, M.: Adermale Impfung gegen Pocken (R) 191
— Funktionsprüfungen der Nieren (C) 85
Bussi, A.: Teratoide Tumor in der Brusthöhle (C) 279
Bussilowsky, L. I.: Okulomotoriuslähmung (C) 113
Butler, Harrison: Spaltlampe (C) 121
Butler, Patrik F.: Dilatationen des Nierenbeckens (R) 274
Butterfield, P. M.: Urologische Erkrankungen bei Kindern (C) 242
Buttersack, F.: Wider die Minderwertigkeit (B) 202
— Hypertonie im Leib-Seele-Problem (O) 141

Caan, P.: Luxationsfrakturen des Hüftgelenkes (C) 179
Caesar, F.: Bruch des Rabenschnabelfortsatzes (C) 149
Caffier, Paul: Eklampsie ohne Krämpfe (C) 253
— Asymmetrie des Schädels (C) 79
— Genitalkarzinom (R) 291
Caffrey, Lawrence E. Mc.: Nabelschnurumschlingung des Halses (C) 306
Cahan, I. M.: Pneumonie durch Vincent-Organismen (C) 365
Caillau: Adenomata sebacea (C) 127
Cailliau: Elephantiasis tuberculosa der Vulva (C) 127
— Adenoma sebaceum (C) 127
— Osteosarkom mit Rückenmarksherden (C) 127
Caito: Osteomyelitis (R) 129
Cajigas: Kahnsche Syphilisprobe (C) 169
Cajori: Arthritis (C) 196
Caldas, Jorge: Ohrgeräusche (R) 340

Calderin, A. Martin: Larynxstenose nach Masern (R) 297
Caldrin, Martin: Larynxstenose nach Masern (R) 85
Calhoun, D. A.: Ersatz für Brustmilch (C) 306
Calla, R. L. Mc.: Herztöne (C) 64
Callenberg, I.: Behandlung des Lupus mit Sanokrysin (R) 347
Calmett: Tuberkulose (C) 190
Callomon, Fritz: Erysipeloid (R) 223
Callow, A. B.: Peroxydase von Bakterien (C) 25
Callow, E. H.: Schwefelstoffwechsel (C) 53
Camack, I. G.: Osmotischer Druck von Hämoglobin (C) 92
Campbell, D.: Ostitis deformans (C) 179
Camvenberghe, van: Kaiserschnitt (R) 167
Canario, A.: Marques: Ureterstumpfempyem (C) 276
Cance, Mc.: Bestimmung von Pentosen (C) 84
Canelli, Adolf: Komplementablenkungsreaktion bei Varizellen (R) 194
Cannan: Hermidin (C) 83
Cannon, Alexander: Oelbehandlung der Cholera (R) 293
Cantani, F.: Vakzinetherapie (C) 268
Cantonnet: Hypophysistumoren (C) 334
Cantonnet, A.: Spasmen und Tiks der Augenlider (R) 95
Canvalho, D. de: Therapie mit ultravioletten Strahlen (C) 275
Carette: Aenderungen des physiologischen Verhaltens des Auges (C) 268
Carill: Ventrikelpunktion bei Apoplexie (C) 159
Carlsten: Lipiolinjektion (C) 227
Carman: Gastrojejunaler Ulkus (C) 227
Carnot: Opotherapie (R) 85
Carol, W. L. L.: Carcinosis cutis (C) 224
Carps, E. A. D. E.: Schizophrenie (C) 262
Carpenter, T. M.: Bestimmung von Methan (C) 92
Carr, F. H.: Farbreaktionen des Vitamin A. (C) 53
Carranthers, A.: Kohlehydratstoffwechsel (C) 53
Carrison, Robert Mc.: Kropfbekämpfung (C) 298
Carson, H. W.: Brustkrebs (C) 122
Carsten, Max: Ascaris lumbricoides in der Blase (C) 347
Carter, Ronald: Sommerdiarrhoen (R) 299
Cartier: Zyste eines tuberkulösen Ovariums (R) 337
Carthy, Joseph Mc.: Samenhügel (C) 402
Carvalho, Damasceno de: Ultraviolette Strahlen (R) 341
Cary, W. H.: Sterilität (C) 270
Casagrandi: Filtrierbares und ultrafiltrierbares Virus (C) 88
Case: Jejunoiiale Divertikel (C) 227
Caspari: Strahlenwirkung (R) 227
Caspary: Reiheninjektionsfläschchen (C) 76
Caspary, O. H.: Pituigan (C) 346
Casper, I.: Endotheliome der Hirnhäute (C) 350
Casper, Leopold: Pyeloureterogramm (C) 274
— Nephrektom (R) 182
— Rückbildung bösartiger Tumoren (C) 110
Cassel, I.: Lues congenita (R) 153
Castaldi, L.: Nebennierenrinde und Körperwachstum (C) 64
Castex, Mariano R.: Lipiodol (C) 253
Castorina, Giuseppe: Lymphogranulom (R) 362
Castronovo, Ettore: Poliomyelitis anterior acuta (R) 194
Catalano, O.: Röntgenographie und Harnleitersteine (R) 397
Cathala, I.: Congenitale Atresien der Valvula tricusaidalis (R) 191
Cathelin, F.: Nierenkolik (C) 398
Caudière: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) 29
Caussade, G.: Sekundäre Infektion der Herzfehlerlunge (C) 336
Cautonnet, A.: Ionisation des Auges (C) 398
Cavailon: Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (R) 236
Cavalcante, C.: Ureterstumpfemyem (C) 276
Cavaleanti, Arnaldo: Nierensteine (C) 340
Caw, Ivan H. Mc.: Herpes zoster (C) 298
Cecil, Howard L.: Blasensarkom (C) 242
Cecil: Pneumokokken-Pneumonie (C) 130
Celarek, I.: Scharlach (C) 55
Cemach, A. I.: Mittelohrtuberkulose (B) 370
— Ohrfurunkulose (C) 11
Cerecedo, L. R.: Cyanverbindungen (C) 92
Černá: Toxidermie ex Hydrargyro (R) 333
Cevey, F.: Tuberkulintherapie (R) 261
Chabanier, H.: Coma diabeticus (C) 300
Chabaud: Eingriffe an Lunge und Rippenfell (C) 126
Chagas, C.: Tropische Medizin (C) 276
Chaikoff, I. L.: Azetaldehyd im Normalblut (C) 92
Chalidis, B.: Geistige Entwicklung von erbsyphilitischen Kindern (R) 257
Chalmers: Alkalose (C) 159
Chalmers, R.: Intrakardiale Adrenalininjektion (C) 233
Chamberlain: Röntgenbehandlung mit sehr kleinen Dosen (R) 227
Channon, H. C.: Unverseifbares in Oelen (C) 26
Chant, Elizabeth H.: Hautreaktionen auf Serum (C) 367
Chapman, W. B.: Hochfrequenzströme (C) 401
Chappag-Reims, G.: Placenta (C)
Charlin, Charles: Papillenödem (R)
Charnaux: Schwangerschaftskorsett (C)
Chartschenko, S.: Hilfeleistung für Epileptiker (C)
Chasanoff, M.: Heine-Medinsche Krankheit (R)
— Becksche Krankheit (C)
Chatard, I.: Hämostatische Thorakoplastik (C)
Chatellier: Pyrethaneruption (C)
Chavany, I. A.: Multiple Sklerose (R)
— Multiple Sklerose (R)
Chaves, I. Aveljno: Kardiospasmus (C)
Cheatle: Erworbene Adhäsionen (R)
Cheney, Garnet: Cholezystographie (C)
Chessin, R.: Berufskrankheiten des Aerztepersonals (C)
Cheval, Max: Innere Wendung auf den Fuß (C)
— Curietherapie (R)
Chiari, O. M.: Doppelseitige Rekurrensschädigung (R)
Chiari: „Agranulozytose (C)
Chick, H.: Zusammensetzung des Skeletts junger Ratten (C)
— Einfluß von Ernährung und Sonnenlicht auf die Menge v
Vitamin A und D in der Kuhmich (R)
Chiurco, Giorgio A.: Mykotische Arthritiden (C)
Chizzola, G.: Bordiersche Behandlung (C)
Chlumský: Phlebitis chronica migrans (C)
Chmelnitzky, B. M.: Mischinfektion bei experimenteller Tub
kulose (R)
Chodzko, W.: Staatliche Hygieneschule in Warschau (C
Chou, T. Qu.: Ephedrin (C)
Choremis: Urobilinstoffwechsel bei Kindern (R)
Christensen, H. H.: Intestinale Fisteln (C)
Christie: Röntgenologie in Nordamerika (C)
Christman, A. A.: Bestimmung von Allantoin (C)
Chritchley, Macdonald: Encephalitis epidemica (R)
Chute: Obstruktive Prostata (R)
— Blasenkarzinom (C)
Ciaccia, Salvatore: Bacterium coli-Arthritis (R)
Cibrie: Syndikalismus in Frankreich (C)
Cierrfuegos: Zervikaler Rheumatismus (C)
Cierrfuegos, E.: Krampfzustände in der Kindheit (C)
Cignozzi, Oreste: Schwefel in der Therapie maligner Tumor
(C)
Cirajas, Fernando: Kinderschutz (C)
Cisler: Epidemische Enzephalitis (R)
Claessen: Syringomyelitische Arthropathie (C)
Clark, G. W.: Kalk im Blutserum (C)
Clark, L. P.: Epilepsie (C)
Clark, Oscar: Spätschädigung durch Aethernarkose (R)
— Geschlechtskrankheiten (C)
— Plasmochin (C)
— Insulin bei Gehirnsyphilis mit Symptomen von Glykosurie
— Paroxysmale Tachykardie (C)
— Nebenerscheinungen einiger Heilmittel (R)
— Kongenitale Syphilis (R)
Clark: Frakturerfahrungen (C)
— Frakturerfahrungen (C)
Clarke, Erich: Das geistige Niveau des kanadischen Kindes (C
Clarke, R.: Manning: Intestinale Reizung (R)
Clarke: Ophthalmologie (C)
Clancey, V. I.: Konstitution der Schwämme (C)
Clauburg: Lokalanästhesie (C)
Claude: Eosinophilie (R)
Claus, Heinrich: Vitalfärbbarkeit der Harnsedimente (R)
Clausmann, J.: Gesetz zur Bekämpfung der Infektionskrank
heiten (SO)
Clauß, Otto: Muskeldystrophie (C)
Clem, John G.: Mundsyphilis (C)
Clendon, I. F. Mc.: Wasserstoffionenkonzentration (C)
Cleyndert, P. C.: Spirochaetosis icterohaemorrhagica (C)
Clifford: Jodüberempfindlichkeit (C)
Clifton: Cholezystitis (C)
Clock: Vakzine und Seren (C)
Clouzot, Etienne: Kinderzeichnungen (R)
Cobet: Klimafaktoren (O)
Coblentz, W. W.: Strahlenmessungen (C)
Codet, H.: Amok und Lattah der Malaien (R)
Coelst, M.: Kosmetische Chirurgie der Nase (R)
Coeytaux, P.: Dextrocardie (R)
Coghill, R. D.: Tuberkelbazillus (C)
Cohen: Schädeltrauma unter der Geburt (C)
Cohen, Armand: Herdinfektion und Diabetes mellitus (C)
Cohen, David: Herdinfektion und Diabetes mellitus (C)
Cohen, G.: Zeitfaktor und Temperatursinn (C)
Cohen, I. B.: Hydrolyse asynimetrischer Ester durch Lipas
(C)

Diastase im Urin (C) 25
gacolon congenitum (C) 8
npin: Behandlung der Dysmenorrhoe (R) 222
st: Diastasebestimmung im Serum (R) 254
is: Meningokokken- oder Gonokokkensepsis? (C) 284
odor: Pyelographie (R) 113
y: Peripherische Lähmungen (C) 276
.: Sanocrysin bei chirurgischer Tuberkuloser (C) 217
.: Hämostatische Thorakoplastik (C) 266
M. B.: Epidemie von septischer Angina (C) 134
ologie des Magengeschwürs (R) 227
V.: Pyridintest (C) 199
Filtrables Virus in den Submaxillardrüsen (C) 199
A.: Vitamine B und Kohlehydratstoffwechsel (C) 370
. S.: Diabetische Diät (C) 399
ntgenaufnahme des Proc. mastoideus (C) 227
Clyde W.: Elektrische Exzidierung der obstruierenden
alskontrakturen (R) 242
Spastischer Ileus (C) 75
R.: Entzündungen im Douglas (R) 192
: Mammakarzinom (C) 334
: Endocarditis lenta (C) 55
porotrichose (C) 359
: Wachstumsbeschwerden (R) 307
Wilhelm: Röntgenlokalisation am Augapfel (C) 221
: Adenomyome (C) 57
h: Pylephlebitis (R) 63
A.: Dermoidzyste (C) 336
lcus pepticum (R) 91
.: Milton: Gentianaviolett und Acriviolett bei perni-
Anämie (R) 239
I. M.: Ruiz: Stellung der Gebärenden (R) 334
.: Hämorrhagische Nephritis (C) 129
Herzmassage (C) 122
.: Metallionen als Oxydationskatalysatoren (C) 133
sley: Urologische Miscellen (C) 170
la-Azar (C) 159
A.: Staphylokokkenbakteriophagen (R) 63
E.: Makropolynukleäre Leukozyt (R) 234
I. I.: Schwefelstoffwechsel (C) 53
Gravimetrische Bestimmung von Bakterien (C) 83
bert: Harnstoff-Konzentrationsprüfung bei der
is (C) 235
lima und Blutdruck (R) 195
ns-Isomerismus (C) 84
onorrhoische Endocervicitis (C) 169
C.: Blasentumoren (C) 303
Mc.: Syphilitische gravide Negerinnen (R) 306
es R. Mc.: Spirochäten in der Thymus (C) 199
hard: Optomotorische Nystagmus (C) 221
tar (R) 116
.: Zuckeroxydation und Glykogenbildung (C) 92
.: Zuckeroxydation und Glykogenbildung (C) 92
dor H.: Psychiatrie (R) 198
C.: Aminosäureumsatz (C) 92
:stoffwechsel (C) 92
Fettgehalt von Brot und Getreide (C) 84
ofessionelle Fragen (C) 56
Diaphysenfrakturen des Beines (C) 261
Edward E.: Stuhlverstopfung (C) 339
: Cystikerkose (C) 341
n von Totalextrakten des Cysticercus cellulosae
. Pasquale: Nachweis von Bazillen in den Faeces (R) 235
Blutsenkungszeit (R) 62
: Hypertensions-Texämie der Schwangerschaft (R) 400
(Sohn): Stovarsolnatrium bei Malaria (R) 29
William E.: Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten
274
H.: Oto-laryngologische Therapie (R) 401
tiligo der Schleimhäute (C) 127
hn Stanley: Berufsschädigungen (C) 401
A.: Laennec: (C) 165
.: Röntgenstrahlen und Radium in der gynäkolo-
Therapie (C) 227
A.: Lungenödem (C) 190
nfravisible Dinge (C) 191
rus (R) 30
us (R) 29
, A.: Von tuberkulösen Müttern stammende Neu-
ie (C) 337
. V.: Herzwasser (C) 199
aves E.: Kalzium- und Eisendepots im Gehirn (C) 123
rd H.: Tonsille (C) 340
.: Aceton-Butylalkoholorganismus (C) 134

Coyte: Prostatektomie (C) 24
Craig, C. F.: Endamoeba histolytica (R) 270
Cramer, H.: Passagebehinderung im Duodenum (R) 149
Crecelius: Bestimmung des Blutfarbstoffgehaltes (C) 346
Crefeld, van: Lävulosegehalt im Blut (C) 157
Cremer, Max: Analgit (T) 135
Crémieu-Alcan: Aetiologie der tuberkulösen Meningitis (R) 236
Creutzfeldt, H. G.: Hortegazellen (C) 321
Creyssel, Patel: Nierenchirurgie (C) 300
Crimmins: Klapperschlangengift (C) 60
Crinis, M. de: Endogene und exogene Vergiftungen (C) 351
— Photoaktivität des Gehirns (C) 217
Crissiuma: Hydrocele (C) 340
Crohn, B. B.: Gastro-Duodenalgeschwür (C) 133
Cron, Roland S.: Uterus-Prolaps (C) 63
Cronberg, N. E.: Prolapsoperationen (C) 233
Cronstedt, Louis: Luxation der Tränendrüse (C) 356
Crookshank: Diagnose (C) 23
Crouter: Arthritis (C) 196
Crozier, W. I.: Phototropismus (C) 369
— Galvanotropismus (C) 369
— Geotropisches Verhalten (C) 133
Crozier: Geotrope und phototrope Reizung (C) 369
Cruchet: Uebertragung von Blut vom Tier auf den Menschen
(R) 24
Crummer, Le Roy: Anatomische Zwergmodelle (C) 306
Csoma: Dick-Reaktion (C) 181
Cuboni: Plasmodiumvivax (C) 119
Cuccia, V.: Urticaria pigmentosa (C) 60
Cukor, N.: Blutsenkungsgeschwindigkeit (C) 156
Culbertson: Erosion der Zervix uteri (C) 169
Cullough, John F. Mc.: Radium bei der Behandlung von Haut-
krankheiten (R) 274
Culver, H.: Behandlung akuter Gonorrhoe (R) 400
Cunningham, Ruby: Vergrößerte Schilddrüsen (C) 97
Currie, Raymond A.: Bence-Jonesche Eiweißkörper (R) 162
— Muskelatrophie (R) 162
Curschmann: Krankheitswellen (C) 76
Curschmann, Hans: Leukämien nach Entfettungskuren (R) 251
— Reflexe im Kindesalter (C) 42
— Organneurosen (C) 9
Curth, Wilhelm: Psoriasis (R) 184
Curtis: Lobelin (R) 159
Curtis, F. R.: Gewebsextrakte (C) 368
Cusani: Epitheliom (C) 168
Cutler, M.: Ungefilterte und gefilterte Radontuben (R) 305
Cygelstreich, I.: Achylia gastro-pancreatica (R) 55
Cyrillo, Lourenco: Eklampsie (R) 341
Cytronberg, S.: Mageninhalt (C) 190
— Funktion des Magens (C) 264
Cyvin: Sympathikus (R) 54
Colston: Hufeneisenniere (C) 97
Cyvin: Sympathikus (R) 26, 54
— Messung der Wirksamkeit der Höhensonne (C) 333
Czapnicki: Chininderivate (R) 158
Czckanowski, I.: Erblichkeit (R) 124
Czerny, L. I.: Röntgentherapie der Hypophysentumoren (C) 151
— Röntgentherapie bei Sklerodermie (R) 318
— Tuberkulose bei Kindern (R) 14
Czerny, Ad.: Tuberkulose bei Kindern (R) 14
Czylharz: Hämoptoe (C) 261

Daco: Gesundheitsdienst in den Minen von Kilo Moto (R) 167
Dahl, vom: Pyokolpos (C) 291
Dahl-Joersen, E.: Gallensteine (C) 325
Dahlmann, Fritz: Pseudo-Creeping Disease (C) 354
Dailey: Verteilung von Chlor und Eiweiß zwischen Plasma und
Synovialflüssigkeit (C) 133
Dain, E.: Bleivergiftung (R) 392
Dain, H. Guy.: Behandlung mit Medikamenten (C) 233
Dalmady, v.: Wintersport (O) 379
Dalmady, Z.: Gelenkserkrankungen (R) 332
Dalsoce, I.: Klimakterische Beschwerden (R) 337
Damon, S. R.: Bac. botulinus und Bac. tetani (C) 134
— Salmonella-Gruppe (C) 134
Daneri: Polyneuritis (C) 64
Donforth, W. E.: Tubargravidität (C) 199
Dániel, E.: Angeborene Brustdrüsen- und Muskeldefekt (C) 390
— Wasserausscheidung Herzkranker (C) 382
Daniels: Akute Poliomyelitis (C) 130
Daniels, L. Polak: Synthalin (R) 355
Danílack, I.: Reposition der Schulter- und Hüftgelenksverrenkun-
gen (R) 182
Dann: Basenproteine (C) 133

O = Originalarbeit; T = Therapeutische Mitteilung; B = Buchbesprechung; R = Referat; C = Citat; OS = Sondernummer Originalien.

Dannmeyer, F.: Ultraviolett-Therapie der Rachitis (C) 151
Dantrebande, Lucien: Kropf (C) 309
Dandy, W. E., Konvulsion (R) 271
Daránÿl, I.: Tuberkulotisches Blutserum (C) 389
Daubney: Antiskorbutische Fraktion des Zitronensaftes (C) 84
Daubney, Ch. G.: Antiskorbutischer Faktor (C) 53
Daumann, W.: Röhrenheizung (C) 349
Daus: Fürsorgeaufgaben in Kinderheilstätten (C) 219
Dautrebaude, Lucien: Diabetesbehandlung (R) 360
Dauwe, O.: Schock in der Geburt (C) 235
Davenport, Ch. B.: Wachstumskurven (C) 133
Davenport, Cá. B.: Wachstumskurven (C) 133
David: Sarkom des Schulterblattes (R) 54
Davidoff, Leo M.: Akromegalie (C) 368
— Akromegalie (R) 368
Davidson, M.: Hämoptoë (C) 299
Davies: Lipoide Nephrose (R) 161
— Tabes (C) 160
Davies, D. Th.: Hormon der Parathyreoidealdrüsen (C) 54
Davis, Effa V.: Gonorrhoe in der Schwangerschaft (R) 170
Davis, I. G.: Aerobe und anterobe Stoffwechsel (C) 359
— Energiequelle im anaeroben Stoffwechsel (C) 358
Davis, Katharine Bement: Periodizität des Geschlechtswunsches (C) 199
Davis: Ulcus pepticum (R) 91
Dawidenkow, S.: Erkrankungen des Nervensystems (C) 77
Dawkins: Bestrahlte Milch (R) 160
Dawson, E. R.: Hydrolyse asymmetrischer Ester durch Lipase (C) 53
— Somnifen (C) 121
— Lungenembolie im Anschluß an die Geburt (C) 24
Debray, I.: Lungeninfektion (R) 56
Debré, R.: Stuhl des Kindes (R) 191
— Infektionskrankheiten (C) 30
— Aetiologie der tuberkulösen Meningitis (R) 236
Debrunner, Hans: Sonderturnstunden (O) 5
Debué, R.: Lungenödem (C) 190
Decamps: Dermatosen (C) 57
Decamps, N.: Urticaria factícia (C) 399
Déchaume, G.: Neuraxitis epidemica (R) 191
Dechaume, I.: Tetanie und Parathyreoiditis auf syphilitischer Grundlage (C) 300
Dechaume, M.: Recklingsausensche Krankheit (R) 265
Dedié, St.: Aphasie (C) 321
Deesten, H. F. von: Perinephritischer Abszeß (C) 271
Degwitz: Masernserum vom Tier (C) 42
Dehnow: Erbbiographische Personalbogen (R) 324
— Unfruchtbarmachung erblich Minderwertiger (R) 18
Dehnow, F.: Bestrafung geschlechtlicher Handlungen (R) 324
Deicher: Infektionskrankheiten (C) 73
— Uebertragung des Scharlachs (R) 41
Deicher, H.: Infektionskrankheiten (O) 103
— Infektionskrankheiten (C) 110
Dekayser, L.: Strahlentherapie (R) 398
Delalande: Mastitis syphilitica (C) 238
Delater: Submalleoläre Erythrozyanose (C) 127
Delbet: Gehirnabszeß nach Schädelfraktur (C) 191
— Plattfuß (C) 126
Delbet, P.: Schenkelhalsbrüche (C) 276
Delbrück, Hans: Epidemische Encephalitis (C) 250
Delhaye, A.: Flecktyphus (C) 360
— Blutdruck bei Hemiplegikern (R) 235
Delhougne: Mundspeichel bei Magenkranken (R) 74
Dellinger Barney, I.: Pathologie der Prostata (R) 304
Delmege: Afebrile Tachykardie (R) 23
Delore, P.: Tetanie und Parathyreoiditis auf syphilitischer Grundlage (C) 300
Demeler, Richard: Kindliche Knochentuberkulose (C) 15
Demme, R.: Die in der Vagina vorkommenden Mikroorganismen (C) 352
Demme, A.: Scheidensekrete im Verhältnis zur Menstruation (C) 352
Demole, V.: Problem des Schlafes (C) 286
Denis, W.: Schwefelbestandteile des Urins (C) 199
— Schwefelbestandteile des Blutes (C) 199
Denk: Erkrankungen der Brustdrüse (C) 319
Denyer, Stanley E.: Hyoscin (C) 234
Depisch, F.: Zuckerfrühstück (C) 178
Dér, O.: Arzneiidiosynkrasien (C) 179
Derankova: Frühschwangerschaft (R) 352
Deschiens, R.: Parasitäre Infektionen des Verdauungstraktus (R) 267
Desfosses, P.: Leben und Universum (C) 190
— Medizin und Philosophie (C) 58
Desguez, A.: Insulin (R) 300
Desjardins, A. U.: Reaktion von Pleura und Lungen auf Röntgenstrahlen (R)
Dessauer: Strahlenwirkung (R)
Determann: Schilddrüsenextrakt (C)
Deuber, A.: Perkutane Gonokokkeninfektion (R)
Deunis: Ernährung durch die Mutterbrust (C)
Deutsch, D.: Amöbenruhr (C)
Deutsch, E.: Pneumose (C)
Deutschmeister, W.: Schuhe für Gießer (C)
Devroye, M.: Vibrationsmassage (R)
Diamantis: Chemotherapie der Urethritis gonorrhoica (R)
Dias, Annes.: Lipoidnephrose (C)
Diaz, Garcia R.: Hilusdrüsentuberkulose (C)
Dickens, F.: Hormon der Parathyreoidealdrüsen (C)
Dickinson, R. L.: Sterilität (C)
Dicks, John F.: Intrakranielle Hämorrhagie des Neugeborenen
Diehl: Ablauf der Tuberkulose (R)
Dietel, Franz-Georg: Duodenalsondierung (R)
Dieter, O.: Bauchkontusion durch Autoüberfahrung (C)
— Blutung aus dem Ovar (C)
Dieterich, Hans: Veränderungen der Leber nach Milzexstirpation (C)
Dietl, Karl: Kindliche Lungentuberkulose (C)
Dietlen: Magenausheberung (C)
Dietrich, Ladislaus: Lipoidhaltiges Wismutpräparat (R)
Dietrich, S.: Phlorhizindiabetes (C)
Dietrich, W.: Yatren (C)
— Bäderkunde (C)
— Krüppelfürsorge (C)
Dimtza, Alexander: Keimarmut im Dünndarm (C)
Dinaburg, A.: Neuralgie des Armgeflechtes (C)
Diss, A.: Dermatitis chronica atrophicans (C)
— Hautläsionen (C)
— Mycosis fungoides (C)
— Akrodermatitis (C)
Dittmar: Hydrolyse von Maisstärke (C)
Diviš: Lungentumoren (R)
Dixon, M.: Xanthinooxydase (C)
Dobberke, I. L.: Psychologie (C)
Doberty, William Brown: Melanose des Auges (C)
Dobreizer, I.: Gesundheitsgesetzgebung (C)
— Narkomsdraw (R)
Dobrowolski, Z.: Syphilis des Kehlkopfes (R)
Dochez: Scharlachangina (R)
Dock, William: Theobromie (C)
Dóczy, Gedeon: Fibroma (C)
Dodds, Ch.: Hormon der Parathyreoidealdrüsen
— Lipoide Nephrose (R)
Döderlein, A.: Alimentationsprozeß (C)
— Uteruskarzinom (R)
Dodge, H. F.: Herztöne (C)
Doehner: Endemisch krankes Kolon (C)
Dogliotti, M. A.: Bluttransfusion (C)
Dohrn, Max: Allen-Doisy-Test (C)
Dold: Tuberkuloseschutzimpfung (R)
Domag, Gerhard: Magenerosionen (C)
Dombrowski: Anonychia congenita (C)
Domenici, L.: Splenomegalia malarica (C)
Donald, Archibald, L. Mc.: Schutz der Cervix uteri während Wehentätigkeit (R)
Donald, Mc.: Blutdruck (C)
— Resorption aus der Subkutis (C)
Dooren, Fr. van: Kardiologie (C)
Doppler, Karl: Sympathikodiapherese (C)
Dorcas, M. I.: Strahlenmessungen (C)
Dorée, C.: Obstkernzellen der Birne (C)
Dorendorf, H.: Aneurysma dissecans (R)
Dörffel, I.: Blasenmolenbildung (C)
Doros: Resistenzveränderung der roten Blutkörperchen (C)
— Resistenzveränderung d. roten Blutkörperchen b. Syphilis
Dorsey, M. Thomas: Urologische Probleme (C)
Dott, Norman, M.: Hypophysäre Störungen (R)
Doub, H. P.: Röntgenstrahlen-Nephritis (R)
Dougal, Mc.: Behandlung der Verbrennung (R)
Dowds, I. H.: Glykose im Blut (C)
Dowman, Ch. C.: Durchschneidung der Nerviphrenici (C)
Dozca, I.: Seröse Nierenzysten (C)
Drachenfels, K. von: Heimatlose (C)
Draganesco: Encephalitis (R)
Drap: Wanderer (C)
Draper, I. W.: Pathogenes Omentum (C)
Dreschate, ten: Strabismus convergens (C)
Drevermann, Paul: Perikolitis (C)
Dreyfus, G. L.: Myeloneuritis (R)

. F.: Krebs nach Bestrahlung (R) 262
Chemische Uterusexstripation (R) 222
yphilis des Zentralnervensystems (R) 169
C. Worster: Thyreo-hypophysäre Erkrankung (R) 235
ki, K.: Charcotsche Krankheit (R) 158
. I.: Rektalerkrankungen und Genitourinalorgane (R) 365
d, I. C.: Vitamin B (C) 359
n B und Eiweiß in der Ernährung (C) 359
R.: Gewebsazidose (C) 368
.: Beleuchtung von Operationssälen (C) 291
Leslie W.: Polyzystische Hufeisenniere des Fötus (C) 233
: Röntgenstrahlen der Paediatrie (C) 23
ux: Adenoma sebaceum (C) 127
okokkenserum (C) 267
nolle (R) 359
arkom mit Rückenmarksherden (C) 127
a nach Sulfarsenolbenzol (R) 127
tnävi (C) 127
.: Jod im Organismus (C) 346
. W.: Stoffwechsel der Kohlehydrate (C) 25
n (C) 84
Schularztsystem (C) 56
ltafieber (C) 169
.: Filtrierbares tuberkulöses Virus (R) 267
drenalin-Blutdruckkurve (C) 78
.: Röntgenstrahlen der Paediatrie (C) 236
Dermatosen (C) 57
B.: Urticaria factícia (C) 399
K.: Flockungsreaktion (C) 126
Salzsäuremilch (C) 45
tranasaler, syphilitischer Schanker (R) 238
V.: Erbrechen (R) 350
.: Peptische Hydrolyse von Eiereiweiß (C) 369
rinöse Pleuritis (C) 194
: Schickprobe in den Schulen (C) 299
asar: Lungentuberkulose (R) 253
hrenikusexairese (C) 14
.: Pneumothorax (C) 164
.-P.: Bimanuelle Palpation (C) 267
oulland: Chorian-Epitheliom (R) 31
Gerhard: Prostatahypertrophie (R) 258
ehandlung der Zystitis (R) 318
h: Bestimmung v. Lungen- u. Darmgasen d. Leiche (C) 383
dolf: Nachkommenschaftsschädigung durch Röntgen- n (C) 151
E.: Lähmung des rechten Zwerchfells (C) 271
ski: Medizin in Polen (C) 158

drolyse von Stärke (C) 83
hygmomanometer (C) 130
t-Tengbergen: Bestrahlungsmethoden (C) 227
umothorax (C) 126
.: Blutserum tuberkulöser Menschen (C) 362
: Quecksilber-Quarzlampe (C) 90
Hellmut: Kyphoskoliose (C) 292
Weichschädel (R) 382
Künstliches Oedem (C) 24
E.: Hooliganentum (C) 391
arnkohlenstoff (C) 181
ephan: Blutzucker (C) 111
sscheidung von Blei (R) 195
s-Trans-Isomerismus (C) 84
G. H.: Berufserziehung (C) 162
ntgenologie der Lungenanthracose (R) 227
.: Phosphatstudien am Muskel (C) 53
A. Tudor: Chirurgische Behandlung der Phthise (R) 234
rd: Verteilung des Zuckers (C) 325
: Methylalkohol-Wirkung (C) 184
Ph.: Reine Phosphatide (C) 26
Blutzellen (C) 12
arbeit (C) 12
iro: Filtrierbarkeit des Herpes virus (R) 224
, G.: Syphilis- und Paralysestatistik (R) 321
ine Präparate (C) 285
.: Scharlachinfektion (R) 264
Robert: Gastrointestinaler Ursprung der perniziösen (R) 22
.: Narzylen (C) 385
aul: Röntgenuntersuchung (C) 318
ntgenbehandlung der Aktinomykose (R) 227
Max: Acholie (R) 239
Moses: Gastro-Duodenalgeschwür (C) 133
ncisco: Tonsillen (C) 340
l: Verdoppelung des Nierenbeckens (C) 274

Eisendrath: Nieren- und Nebennierentumoren (R) 60
Eisenstädt: Zinkhüttenarbeiter (C) 252
Eisler: Tubensphinkter (C) 79
Eitner: Verkleinerung des Ohrläppchens (C) 49
Eklund, Thure: Darmokklusionen (R) 294
Elconin, David V.: Prostatasteine (C) 274
Elias: Insulinwirkung (C) 112
Eliaschetz, O.: Struktur der juxta-artikulären Knoten (C) 225
Elischer: Schußwunden (C) 124
— Varikosität (R) 163
Elkeles, Arthur: Chloralosenarkose (C) 250
Elkin, D. C.: Vikariierende Menstruation (R) 306
Ellehauge, A.: Lebertuberkulose (C) 22
Ellerau: Dilaudid (C) 42
Ellmer, Hans: Aleukia haemorrhagica (R) 284
Elmslie, Reginald C.: Massage (R) 338
Elschnig, Anton: Bakterioskopie des normalen Bindehautsackes (C) 221
Elster, Alexander: Unfruchtbarkeit als Folge unnatürlicher Lebensweise (C) 323
Ely, Leonhard W.: Emetin (R) 97
Elzas: Insulin und Blutbild (C) 119
Emmet, A. M.: Aschefreies Pektin (C) 53
Enderlen, E.: Wirkung der Leberextirpation auf den Cholesterinstoffwechsel (C) 286
— Herkunft der Gallensäure (C) 9
— Reflexe im Kindesalter (C) 42
Enfield, Charles D.: Diagnose von Harnkrankheiten (C) 274
— Diagnose der Magen- und Lungensyphilis (R) 199
Engel: Alimentäre Hyperglykämie (C) 264
Engel, R.: Retikuloendothelialer Apparat (C) 332
Engelberg, Josef: Insulinanaphylaxe (C) 317
Engelhardt, W.: Seroreaktionen nach Wassermann und Meinicke (C) 354
Engelkens: Eileiterschwangerschaft (C) 120
Engelkens, I. H.: Karzinom der Tube (C) 262
Engelking, Ernst: Trichromasie (C) 221
Engelmann: Schwangerschaftsdauer (C) 79
Eppinger: Angina pectoris (R) 259
Epstein, A.: Augenphänomen bei Neuropathen und Geisteskranken (R) 390
Epstein, Emil: Langesche Goldsolreaktion (C) 217
Erdélyi, I.: Röntgenuntersuchung der Aorta (R) 295
Erdélyi, P.: Symptomatische Therapie (C) 332
Erdheim, M.: Galatosetoleranz bei latenter Tetanie (R) 133
Erdheim, S.: Brustdrüsenerkrankung (R) 221
Erichson, Kurt: Feersche Neurose (C) 45
Erik, I.: Nomogram für den hämatologischen Gebrauch (C) 22
Eriksen, Karl: Säure-Basenstoffwechsel (C) 325
Erlich, Marthe: Phénomène Nuquo-Mydriatique (R) 56
Esch, P.: Pernizioseartige Graviditätsanämie (C) 352
Eschweiler: Lupus vulgaris (C) 223
Escudero, Pedro: Zuckerdiabetes (C) 369
— Insulinbehandlung des Diabetes (R) 369
— Fettsucht (R) 334
Eskuchen, K.: Kopfhautfixierbesteck (R) 322
— Lumbalpunktionsbesteck (C) 74
Esquier: Lepra (C) 238
— Subkutane Lipome (C) 238
— Vitiligo der Schleimhäute (C) 127
Esser, A.: Karzinom des Plexus chorioideus des 4. Ventrikels (C) 321
Estrin: Puerperalgangrän (C) 291
Ettore, E.: Coxa valga und Osteochondritis (R) 362
Eusterman G. B.: Karzinom des Magens (R) 362
Evans: Einfluß von Coffein auf die Milchsäurebildung (C) 83
Evans, T. E.: Akute gelbe Leberatrophie (C) 298
Evans, W. G.: Mammakrebs (C) 299
Evers, Elsa: Wismutschmierkuren bei Kaninchensyphilis (C) 382
Ewald: Degenerationspsychosen (C) 13
Ewig, Wilhelm: Hämolytische Anämie (C) 110
Ewing: Bestrahlungsosteitis (R) 227
Eymer, Heinrich: Gebärmutterkrebs (C) 114
— Klimakterium (C) 318
Eyrich, Max: Konstitutionsproblem (C) 322

Faber, Knud: Ausheberung der Probenmahlzeit (R) 187
Fábián: Meningitis parotidea (C) 163
Fabio, Mario M.: Eingriffe in den Gallenwegen (C) 276
Fabre, P.: Flüssiger Zustand (C) 29
— Flüssiger Zustand (C) 29
Fabris, Stanislaus: Pleuritis purulenta (R) 194
— Angeborene Thoraxdeformitäten (C) 60
Fabry, Paul: Tuberkelbazillus (C) 399
Fadden, George D. F. Mc.: Torsion des Meso-Appendix (C) 233

Faerber, Ernst: Albuminurie und Pyurie im Kindesalter (C) 258
Fahlbusch: Rektale Untersuchung sub partu (R) 46
Fahrenkamp, K.: Hohe Blutdrucksteigerung u. Harnbefund (SO) **12**
— Intravenöse Strophantin-Kampferbehandlung (C) 317
Failla, G.: Gefilterte Radonträger (R) 305
— Strahlung (C) 227
Fair: Nachgeburt (C) 90
Fairbanks, Marmaduke: Migräne und Acetonurie (C) 161
Fairbaim, Johns S.: Mütterliche Sterblichkeit (C) 235
Fairbairn, John G.: Abort (R) 337
Fairhall, L. T.: Zinkstoffwechsel (C) 92
Farkas: Parasymphatische Gifte (C) 112
Farlane, I. Mc.: Peptische Hydrolyse von Eiereiweiß (C) 369
Farreras, P.: Fluorkrankheit (C) 396
Falchi, Giorgio: Dermatomykosen (C) 81
Falk: Plötzlicher Tod (C) 194
Falk, G. K.: Lipase (C) 369
Falke, Konrad: Machtwille und Menschenwürde (B) 205
Falkiewicz, F.: Allonal „Roche" (C) 264
Falkowitz, Siegfried: Maturin (C) 318
Fallon: Kaiserschnitt (C) 91
Falta: Proteinkörperbehandlung des Diabetes (C) 119
Fanucci, F.: Retroperitoneale Echinokokkenzyste (C) 269
Farani, Albert: Therapie der Hydrozele (C) 276
Fattori, F.: Behandlung des Tetanus (R) 361
Faught, F. A.: Fokale Infektion (C) 133
Favre, M.: Venerisches Granulom (C) 300
Fáykiss: Elephantiasis (C) 163
Fazekas: Neuritis retrobulbaris (R) 263
Fearon: Blausäure im Harnstoff — Urease-System (C) 133
Feer, E.: Schlußwort zur Moloco-Frage (C) 261
Feige: Schlesisches Gebirgsklinta (O) **377**
Feilchenfeld: Weißes Blutbild bei Serumtherapie (R) 8
— Tintenstiftverletzungen des Auges (C) 8
Feilchenfeld, W.: Akute Iritis nach Rekurrensimpfung (C) 284
Feigin, M.: Achylia gastropancreatica (R) 55
Feld, Wilhelm: Fürsorgestatistik (C) 146
Feldmann, M. S.: Bismuth (R) 199
Feldt: Sanocrysin (R) 43
Feldweg, Paul: Röntgenkastration (C) 283
Felke: Pemphigus vulgaris (C) 10
Fellenberg, Th. von: Vorkommen, Kreislauf und Stoffwechsel des Jods (B) 277
Fellner, Otfried O.: Zuckerstoffwechsel (R) 43
Fels: Ovarialhormon (R) 9
Fényes, P.: Zystöses Netz als Bruchinhalt (C) 389
Fenyvessy: Influenza (R) 332
Ferber, Julius: Blutdruck (R) 131
Fergus, Freeland: Gesichtsfeldaufnahme (C) 235
Fermé, G.: Muthanol (R) 236
Fernbach: Bakteriolyse (C) 42
Fernet: Lichen planus (C) 127
Fernström, B.: Volvulus der Flexura sigmoidea (C) 188
Ferrari: Splenektomie (R) 130
Ferrari, A.: Variola (R) 275
Ferraro, Armando: Pedunculus cerebri (C) 31
Ferraro: Progressive Paralyse (R) 90
Ferreira, Oskar: Cystae sebaceae generalisatae (C) 341
Ferri, U.: Hemihypertrophie (R) 270
Ferrière, Suzanne: Ausländische Kinder im fremden Land (C) 236
Ferru: Unstillbare Erbrechen der Schwangeren (R) 58
Fervers, Carl: Rubeola scarlatinosa (C) 346
Fetscher, R.: Gesundheitszeugnisse vor der Ehe (R) 146
— Familienlasten (R) 11
Fial, Alonso: Intrakranielle Erkrankungen (C) 64
Ficket, Jean: Radio-Biologie (C) 193
Fiedler, Elionore: Vakzinationserkrankungen des Zentralnervensystems (R) 45
Fieser, Hellmuth: Heißluftbehandlung der weiblichen Gonorrhoe (C) 179
Fidler, A.: Hypophysenextrakte (C) 190
Fifield, Lionel R.: Divertikulitis (R) 338
Filhouland: Intranasaler, syphilitischer Schanker (R) 238
Filimonoff, I. N.: Kymographie der willkürlichen Bewegungen (C) 12
— Lathyrismus (C) 113
Filinski, Wi.: Okultes Blut im Stuhl (C) 190
Filiski, W.: Hypophysenextrakte (C) 190
Filliol: Pityriasis rosea (R) 238
— Gummöse posttraumatische Syphilis (R) 238
Fineberg, Meyer H.: Hypertension (R) 133
Fineman: Beckenniere (C) 89
Finger, E.: Luesbehandlung (C) 55
Fink, K.: Spasmen im Durchtrittsschlauch intra partum (C) 183
Finkelstein, Betty: Thrombose der oberen Extremität (C) 216
Finkenrath: Kongreß für Sexualforschung (C) 18
Finkenstein, Nathan: Uretherobstruktion (R)
Finsterer: Gallensteinoperation (C)
— Gallensteinoperation (R)
Fiorito, G.: Sporotrichose des Mediastinum (R)
Firjukowa, M. V.: Isoaglutination und Wassermannsche aktion (R)
Fischer, Albert: Embryonale Zellen und Krebszellen (C)
Fischer-Ascher, Marie: Luesbehandlung und tabische nervenatrophie (C)
Fischer, Bertram: Fremdkörperaspiration (R)
Fischer, F. P.: Lederhaut (C)
Fischer, Gustav Aug.: Vererbung von Hautkrankheiten (R
— Recklinghausensche Krankheit (R)
Fischer, Max: Enzephalographie (R)
Fischl, Rudolf: Experimentelle Erzeugung kongenitaler Syp (C)
Fisher, Irvin L.: Wirkung des Jods auf Herz (C)
Fiske, C. H.: Stickstoffumsatz beim Hühnerembryo (C)
Fister, George M.: Induratio penis plastica (C)
Fitz: Muskelkrämpfe (R)
Fitzwilliams, Duncan L.: Lungenkarzinom (C)
Flamm, S.: Hilusdrüsentuberkulose (C)
Flarer: Epithelische Hautneubildungen (R)
Flaskamp: Schädigung der Nachkommenschaft durch Rönt strahlen (R)
Flaskamp, Wilhelm: Nachkommenschaftsschädigung d Röntgenstrahlen (C)
Flatau, Edward: Tuberkulose der Schädelbasis (R)
— Zentrale Nervenkranke (R)
Fleischer, A. L.: Akrania (C)
Fleischner, Felix: Lungenspitzenbefunde (R)
Fleming, W. L.: Bakterielle Enzyme (C)
Flesch, Max: Weibliches Sexualhormon (O)
Fletscher: Schwerhörige Schulkinder (C)
Fleury, G.: Injektion von Totalextrakten des Cysticercus ce losae (C)
Flinn: Radioaktives Material (C)
Flint: Gastro-Duodenostomie (C)
Floersheim, Samuel: Darmverschluß (C)
Floris, K.: Heliotherapie (C)
Flouquet: Skorbut (R)
Fock, Herbert: Kalkablagerung unter der Haut (R)
Fodor: Schwimmschule-Bindehautentzündung (C)
Foerster: Sporotrichosis (C)
Fog, S.: Gerichtlich-medizinische Institute in Wien und Paris
Fohl: Tuberkulosebekämpfung in Frankreich (C)
Fohr: Mutterkornhauptalkaloid (R)
Fois, B.: Parathyreoprive Tetanie (R)
Folin, O.: Zucker im Urin und Blut (C)
Fomet: Blutzuckerregulation (C)
Fonseca, I. Moreira da: Adrenalin (C)
Fontaine-Vincent, Charles: Allgemeindiagnostik in der Psych trie (R)
Fontenelle, I. P.: Unterernährung (C)
Fontes, A. Cardoso: Tuberkulosevirus (C)
Fontes, Antonio: Chirurgie (C)
— Amphophile Granulationen der Leukozyten (C)
Fonteyne, Paul: Diphtherie-Impfung durch Anatoxin (R)
Forbes: Postscarlatinöse Meningitis (C)
Ford, H. W.: Säuglingssterblichkeit und Mutterwerdung (C)
Forel: Erbbiographische Personalbogen (R)
Forel, A.: Autobiographie der psychischen und nervös Störungen (C)
— Zuchtwahl (R)
Fornara, P.: Intraspinale Adrenalininjektionen (R)
Fornos, Fernando Rodriguez: Anchylostomumkrankheit (R)
Forselles, Arthur of: Otitischer Hirnabszeß (R)
Forster: Sportverletzungen (C)
Forster, E.: Retroperitoneale Zyste (R)
Forsyth, Leonhard: Typhusbazillenausscheiderin (C)
Foster: Hypophysektomie (R)
Foster, G. L.: Experimentelle Fettsucht (C)
Fournier, E.: Utero-foetoplacentares Adoptionsgesetz (C)
Fouts, Roy W.: Röntgenstrahlenbehandlung (C)
Fowler: Schwerhörige Schulkinder (C)
Fowler, Robert H.: Tonsillen-Operation (C)
Fox, E. L.: Bestimmung von Methan (C)
Fox, I. Ch.: Optischer Nystagmus (R)
Fox: Granuloma inguinale (R)
Föderl: Eingriffe in der Gebärmutterhöhle (C)
Föderl, Viktor: Nabeladenom (C)
Fraenkel, S. R.: Röntgenbehandlung der entzündlichen Vo gänge (C)
Franchini, G.: Myiasis des Darms (C)
Franck: Anaphylaxie und Pilocarpin (C)

Eosinophilie (R) 190
, **Johs.:** Albumen-Ausscheidungen bei Nephritis (R) 227
Ausscheidung bei chronischen Nephritikern (C) 325
ynthalinbehandlung des Diabetes mellitus (R) 8
che Geschlechtshormon (R) 130
: Enophthalmus (C) 134
: Hämophile Gerinnungsstörung (R) 348
uren mit Insulin (C) 250
Dosimetrie der Röntgenstrahlen (C) 149
idwig: Liebes- und Sexualleben (B) 205
.: Bauchfettnaht nach Wurmschnitt (C) 322
oni: Meinicke-Reaktion (C) 252
Röntgenkinematographie (C) 151
.: Invagination bei gangränösen Hernien (C) 256
Kurt Felix: Pepsinbestimmungen (R) 251
M.: Herzleiden (C) 189
Hermann: Wassermannsche Reaktion in der Milch (R) 110
er, I: Vertragsrecht in der ärztlichen Praxis (O) **40**
swirksamkeit der Approbation (O) **249**
Otto von: Primäre Uteruskarzinome (R) 9
S.: Radikale Operation (C) 161
Trigeminusneuralgie (C) 130
A.: Röntgenkinographie des Magens (C) 149
Ernst: Perorale Immunisierungsmethoden (R) 253
B.: Clostridium thermocellum (C) 92
n-Butylalkoholorganismus (C) 134
er, S. O.: Tularämie (C) 400
Epidemische Enzephalitis (R) 60
G. C.: Universalspender (R) 133
au, W.: Kahnsche Serodiagnostik (C) 348
Smith: Verteilung von Chlor und Eiweiß zwischen
a und Synovialflüssigkeit (C) 133
G. L.: Hämolytische Funktion der Milz (R) 395
.: Säuglingsdiätetik (R) 85
sche Phänomen (C) 85
P.: Erblichkeit und Eugenik (C) 262
.: Wirkung intravenöser Injektionen auf das Magen-
) 318
erg, Ernst: Fettverdauung beim Säugling (C) 284
erg, Karl: Wohnungszählung (C) 219
al, Walter: Verruca senilis und Keratoma senile (R) 81
Röntgenstrahlen (C) 119
beit ohne Sauerstoff (C) 74
ikörperwirkung (C) 73
(C) 43
llung der Gicht (C) 319
atismusstatistik (O) 376
elmuth: Balanitis erosiva (R) 354
.: Entbindungskarten (C) 179
.: Seuchen (C) 43
V.: Herzbehandlung bei Lungenleiden (O) **379**
te der III. Kammer (C) 189
Kaiserschnitt (C) 83, 119, 156
Charcotsche Krankheit (R) 158
v.: Bewegungswahrnehmungen (C) 77
ird: Farbstoffdiagnostik (R) 317
skopische Röntgenbilder (R) 256
, B.: Tonsillitis (C) 297
n Brauo y: Vertebrale und medullare Dysplasie (C) 297
rale und medulläre Mißbildung (C) 85
itkalk und Adrenalinwirkung (C) 49
er, E.: Rohes und gekochtes Essen (R) 254
iologie (R) 282
einhard: Hornhautfärbung (C) 221
tung des gänzlich albinotischen Auges (C) 221
n: Uebertragung des Scharlachs (R) 41
n, Ulrich: Grippe (C) 318
ld: Bromsulphalein (C) 90
I. K.: Diplokokken-Peritonitis (R) 153
er, Bernhard: Erkrankungen der weiblichen Genital-
(R) 306
r: Diabetes insipidus (C) 76
r, A. A.: Bergfahrten und Bergbesteigungen (C) 179
: Diät in der Schwangerschaft (C) 92
anästhesie bei Sectio caesarea (C) 16
Compton-Effekt (C) 150
rstographie (C) 11
L.: Magensaftuntersuchungen (C) 389
W.: Compton-Effekt (R) 151
. B.: Schabe (C) 133
itkalk und Adrenalinwirkung (C) 49
.: Dosierungsfehler bei Röntgenbestrahlungen (C) 385
er, Helene: Ehefragen (C) 148
Intrakardiale Adrenalininjektionen (C) 168
M. jr.: Enzyme von Streptokokken (C) 199

Froeling, M.: Fürsorge für das Kind in Dänemark (C) 236
Froment, A. P.: Insulin (R) 300
Frommel, Edouard: Conamin (C) 225
Frommolt: Arterielle Kollateralbahnen am Ureter (C) 223
— Asymmetrie des Schädels (C) 79
Frommolt, G.: Tubendurchgängigkeit (O) **108**
Fronticelli, E.: Hämaturie bei Appendizitis (C) 361
Fröhlich, A.: Theophyllin (C) 385
Fröhlich: Wirkung der Alkalien auf das Herz (C) 112
Fröschel, Emil: Psychologie des S-Lautes (C) 317
Fuchs: Hallux valgus (C) 16
— Beseitigung der Sterilität (R) 16
Fuchs, Adalbert: Wucherungen des Hornhautendothels (C) 221
Fuchs, Adolf: Weißes Blutbild (C) 321
Fuß, Ernst Martin: Enterokokkensepsis (C) 317
Fuld, E.: Lipoide in der Ernährung (O) **211**
Fulda: Trockenbettchen (C) 73
Fulde, Ewald: Gelbsucht (C) 347
Funck, C.: Permanente Drainage (C) 283
— Hypertonie- und Arteriosklerose-Krankheiten (R) 254
— Nährschäden Erwachsener, Hypertonie und Arterioklerose
(O) **213**
Funk, Kasimir: Insulin (C) 55
— Insulin (C)
Führer: Wirkung des Bariumchlorids am Skelettmuskel (C) 112
Füllenbaum, Laura: Lupus erythematodes (R) 120
Fünfgeld: Hirnbefunde bei Schizophrenie (C) 13
Fürst, Th.: Blutgruppenuntersuchungen (C) 179
— Fleckfieber (R) 84
Fürstenberg, Alfred: Wärmeausgleich im Verdauungstraktus (R) 216
Füth, Robert: Einkapselung des Dünndarms (C) 346

Gaarenstroom: Gebärmutterhalskrebs (C) 227
Gabay, A.: Kryptorchismus (C) 78
Gabbas Enrico: Nierenfunktion (C) 269
Gabler: Elektroenergetik des Herzmuskels (C) 112
Gabriel: Weichstrahlung (C) 151
— Grenzbestrahlung (R) 286
Gaddam, I. H.: Phosphor im Blut (C) 359
Gadzikiewicz, W.: Brot (C) 125
— Wärmedurchlässigkeit von Kleidungsgeweben (C) 126
Gaebler: Hydantoin (C) 133
Gaertner: Röntgenstrahlen und einzellige Lebewesen (C) 286
Gaertner, O.: Erytheindosis für Kupfereigenstrahlung (C) 151
— Weiche Röntgenstrahlen (C) 151
Gaillard, R.: Oto-rhino-laryngologie der Kinder (C) 191
Galand: Postoperative Blutungen (R) 235
Galant, Joachim Susmann: Dystrophia pigmentosa (C) 317
— Psychologie des Kindesalters (C) 257
Gallbraith, Walter W.: Röntgenuntersuchung des Harntraktus
(R) 274
Galíndez, Lorenzo: Acidosis beim Diabetes (C) 369
Gallavardin, L.: Digitalis (R) 190
Gallerand: Pruritus (R) 238
— Wismutzoster (R) 127
Galli, M.: Otitis media (C) 397
Galli, P.: Osteomyelitis der Maxilla (R) 269
Galliot: Zoster (R) 359
—Wismutabszeß (R) 359
Gallois, P.: Laennec (C) 165
Galmond, M.: Tuberkulöse Salpingitis (C) 337
Galpern, I.: Gastroileostomie (C) 221
Galtsoff, P. S.: Schwammzellen (C) 133
Gamble, C. I.: Malariatherapie bei Leukämie (R) 271
Gameltoft, K. A.: Kongenitale Lues (R) 183
Gammel: Syphilis des Zentralnervensystems (R) 169
Gammeltoft, K. A.: Schwangerenfürsorge (C) 233
Gammons: Spontanpneumothorax (C) 62
Gamper, A.: Mesodermale Mischgeschwülste des Uterus (C) 352
— „Divertikel" des persistierenden Dotterganges (C) 256
Gangloff, Wilhelm: Idiopathische Osteopsathyrose und Geistes-
krankheit (C) 12
Gante, L. R.: Pleuraergüsse (R) 339
Ganter, G.: Abführmittel (C) 178
Gantkowski, P.: Alkoholismus (R) 125
Ganzel: Essentielle Hypercholesterinämie (C) 11
Garaude, Pedro: Cystae sebaceae generalisatae (C) 341
Garcia, M.: Bañuelos: Medizinische Klinik (C) 334
— Herzinsuffizienz syphilitischen Ursprungs (R) 334
Garcia, I.: Myasthenia bulbo-spinalis (C) 276
Garcin, G.: Funktion der Leber (C) 334
Garelli, R.: Ultraviolette Strahlen in der Kinderheilkunde (C) 85
Garot, L.: Blutdruck bei Kindern (R) 30
Gartenmeister, Richard: Stereoskopische Röntgendurchleuch-
tungsapparatur (C) 349

Garrè, C. „Carcin" (C) 318
Garrett: Soziale Anpassung (C) 120
Garrison: Merkurochrome 220 (R) 97
Garry, R. C.: Wirkung der Hinterlappensubstanzen (C) 385
— Morphinwirkung auf die Darmperistaltik (C) 385
Gaschke, Rudolf: Urobenyl: (T) 171
Gáspár: Wassermann-Reaktion (C) 123
Gaspari, E. L.: Bakterielle Enzyme (C) 369
Gaté: Basalzellenepitheliom der Nase (C) 127
— Novarsenobenzol (R) 127
Gates, F. L.: Parathyreoidektomie (C) 369
— Bakterium pneumosintes (C) 199
Gauß: Diagnose des kindlichen Kinnes (C) 291
Gautier, P.: Dextrocardie (R) 191
— Drüsenfieber (R) 191
Gauvain, E.: Herpes zoster (C) 339
Gavel, Roland v.: Influenzameningitis und Influenzasepsis (C) 15
Gawroński, I.: Einfluß des Muskelapparates auf das Bewußtsein (C) 124
Gay, Leslie N.: Hautreaktionen auf Serum (C) 367
Gaza, v.: Entzündungsschmerz (R) 74
Gazollo, Juan José: Hydronephrosen (R) 370
Gäbert, Erich: Magensyphilis (C) 387
Gärtner: Erythemdosis (R) 149
Gee, A. H.: Azetaldehyd im Normalblut (C) 92
Geem, Denise Vincart van: Puerperale Septikämie (R) 398
Gefen, Jefim: Hypersekretion im Röntgenbilde (C) 177
Gehlen, Walter: Vitaminpräparate (C) 284
Geiger: Hypoglykämie (C) 112
Geiger, E.: Wärme- und blutzuckerregulatorische Einrichtungen (C) 385
Geijt, van: Nadel von Saffiri (C) 119
Geill, Torben: Albuminurie (C) 284
— Gehalt an Albumin und Globulin im Blutserum (C) 217
Gelderen, Chr. v.: Keimdrüsen (C) 226
Geldrich, I.: Respiratorischer Gaswechsel bei Krebskranken (C) 255
Gellért, E.: Variköse Unterschenkelgeschwüre (C) 296
Gellhorn: Syphilis der Zervix (R) 169
Gelpke, L.: Lumbago (R) 20
Gemmell: Atresie der Vagina (R) 120
Genazzani, U.: Serumkrankheit (C) 396
Genersich, A.: Hydropneumothorax (C) 111
— Pneumothorax (C) 123
Georgi: Ueberlüftungsversuch (C) 42
Georgi, F.: Epileptischer Anfall (C) 321
— Postenzephalitische Symptomenbilder (C) 321
Geppert: Zange bei Stirnlage (R) 291
Gérard, Pol: Plancenta der Diciduaten (C) 398
Gerbasi, Michele: „Sodoku" (R) 297
Gerich, Ottocar: Krimineller Abort (R) 74
Gerschenowitsch, R. S.: Auskultation der Augen (C) 27
Gerstenberger, H. I.: Lebertran (C) 339
Gerstmann: Malariaimpfbehandlung (C) 319
Gessner: Krötengift (C) 112
Geszti: Pneumonia tuberculosa (R) 294
Ghon: Tuberkulose bei Kindern (R) 14
Ghormley, R. K.: Wirbeltuberkulose (R) 362
Giacardy: Lymphogranulomatosis inguinalis subakuta (R) 167
Gibson: Wirkung von Adrenalin bei aplastischer Anämie (R) 23
Gibson, Thomas E.: Torsion des Testis (C) 64
Gierthmühlen: Hämogramm des Neugeborenen (R) 284
Giese, Werner: Periarteriitis nodosa (C) 216
Giesy, I. U.: Galvanisation (C) 401
Gifford, S. R.: Uveitis (R) 400
Giglio: Aneurysma der Art vertebralis dexta (C) 129
Gigon, Alfred: Einfluß der Röntgenstrahlen auf Blut (R) 388
Gilcreest, E. L.: Frakturen des Fußgelenkes (C) 339
Gilbert, W.: Herpes und seine Beziehungen zum Auge (SO) 16
— Kurzsichtigkeit (C) 217
Gildemeister, E.: Herpes und Pocken (R) 177
Giles, A. E.: Verhinderung der Konzeption (R) 229
Gillioray, Alex G. Mc.: Henochsche Purpura (C) 357
Giordano: Basedow und Uterusfibrom (C) 168
Gioseffi, M.: Pockenimpfung (R) 397
Girgolaw, S.: Kniescheibenbrüche (R) 154
Gironcoli, Ugo de: Gehalt an A-Faktor der pflanzlichen Oele (R) 126
Girond, Paul: Eosinophilie (R) 190
Gisevius: Subkutane Einverleibung von präpariertem Meerwasser (R) 388
Giudiceandrea: Leukozyten bei Leberkrankheiten (R) 168
Gieuffrè, M.: Pyogene Sepsis (R) 194
— Vakzinetherapie (R) 297
Given, James B. jr.: Ilio-Psoasitis (R) 340
Giessing, H.: Keratosis blenorrhagica (R) 325
Glaß: Anurie bei Glomerulonephritis (C) 73
Glanzmann, E.: Varizellen (R)
Glas: Darminvagination (C)
Glaser, M. A.: Irrtümlich als spinale Tumoren diagnostizier und laminektomierte Fälle (C)
Glaser: Ueberlüftungsversuch (C)
Glasewald, H.: Spondylolisthesis (C)
Glasser, O.: Erythemdosen (C)
Glassner, R.: Akrodermatitis (C)
Glaubach: Cyanamidvergiftung (C)
Glavadanowic, Vjekoslaw: Nasenflügelatmung (C)
Glesinger, Bernhard: Encephalitis (R)
Glinn, John A. Mc.: Granuloma inguinale (R)
Glocker: Fingerhutkammer (C)
Glogauer, O.: Mediastinalorgane bei einseitiger zirrhotisch Lungentuberkulose (C)
Glover: Appendizitis (C)
Glowiński: Ovarialtumoren (C)
Gobbi, L.: Sarkom der linken Highmorshöhle (R)
Godinho, A.: Sanocrysin-Exanthem (R)
Goebel: Pneumokokkus (C)
Goebel, F.: Osteomalacie (C)
Goenner, Alfred: Mutterkornwirkung (C)
Gohrbrandt, E.: Retroperitoneale Tumoren (C)
Goiffon, R.: Stuhl des normalen Kindes (R)
— Stuhl des Kindes (R)
Golay, I.: Väterliche Heredosyphilis (R)
Gold: Digitalis (C)
Gold, E.: Freie Transplantation (R)
Goldberger, M.: Neurologie (C)
— Weibliches Geschlechtshormon (R)
Goldbladt, H.: Trockenheit der Haut bei Geisteskranken (R)
Goldblatt, H.: Bestrahltes Fett (C)
Goldenberg: Intradermale Inokulationen (R)
Goldenberg, E.: „Reizresidium" bei Medusen und Aktinien (R
— „Treppe" bei der glatten Muskulatur (R)
Goldhammer, K.: Beckenflecke". (C)
— Röntgenographische Darstellung des Atlas (C)
Golding, I.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C)
Goldmann, Franz: Bewahrung ansteckend Tuberkulöser (C)
Goldschmidt, A.: Fremdkörperchirurgie des Magens (C)
Goldschmidt, Hans: Entwicklung des Neugeborenen bei E krankung der Mutter (R)
Goldschmidt, Leopold: Behandlung des Erbrechens (C)
Goldstein, Albert E.: Prostatektomie (C)
Goldstein, Kurt: Aphasie (R)
Golianizki, I.: Kreuzschmerzen (R)
Golla, F.: Lumbalpunktion (R)
Gomes, Martin: Meltzer-Lyonsche Reaktion (C)
Goni, Baeza: Asthma bei Säugling (C)
Gonzálex, Juan B.: Diabetes und Schwangerschaft (R)
Gonzalez, Martinez: Asystolie (R)
Gordon: Ammoniak (C)
— Kalk und Komplementwirkung (C)
— Opsonin (C)
Gordon, v.: Asthmabehandlung mit „Pneumarol" (C)
Gordon, A.: Astereognose (C)
Gordon, I. E.: Scharlach (R)
Gordon, L.: Leukämie (SO)
Gordon, W. H.: Bismuth (R)
Gordonov, T.: Hypoglykämische Wirkung des Schwefels (C)
Gormley, Ralph K.: Syringomyelie (C)
Gorodissky: Funktionelle Zustände der Nervenzentren (C)
Gorter, E.: Pyelitis im Kindesalter (R)
Gostner, R. A.: Amine in dem Destillat von Kieldahl-Sticksto bestimmungen (C)
Gottlieb, I.: Pneumoren (C)
— Divertikel der Harnblase (R)
— Neubildungen der Harnblase bei Textilarbeitern (R)
Gottschalk, A.: Kohlehydratstoffwechsel (C)
Gottstein: Akute Seuchen (C)
Goudie: Pylorusstenose (C)
Gougerot: Vitiligo (C)
— Papulöse Tuberkulide (R)
— Lichen planus erythematosus (C)
— Arsenschädigungen (R)
— Gummöse posttraumatische Syphilis (R)
— Pityriasis rosea (R)
— Akrodermatitis (C)
Gouin: Erythema multiforme (R)
Goulding, A.: Autodestruktion von Pepsin (C)
Govaerts, Paul: Coma diabeticum (R)
Gozony, L.: Uebertragung des Typhus (R)
Görlach, Rudolf: Kunstbeinbau (C)
Göttche, Oskar: Meningitis basilaris tuberculosa (C)

ki, A.: Behandlung der Tabes dorsalis (R) 124
E.: Infektion und zentralnervöse Stoffwechselregulation 346
alther: Subphrenische Abszesse (R) 222
.: Insulinwirkung (C) 385
nwirkung (C) 112
bortusbehandlung (C) 49
usbehandlung (R) 319
Evarts A.: Galenblase (C) 133
ki, Leo E.: Verdoppelung des Nierenbeckens (C) 274
hr.: Warzen (R) 120
. Le: Dementia praecox (R) 58
A.: Röntgenographie der Warzenfortsätze (R) 399
. H.: Durchlässigkeit des Darmes für Bakterien (C) 134
H.: Parathyreoidektomie (C) 369
: Verkalkte Mesenterialgefäße (C) 227
m, K.: Phosphatgehalt der Galle (C) 255
Horace Lo: Chirurgische Tuberkulose (R) 367
: Lungenblutung (C) 177
, Gino: „Lamblia intestinalis (R) 129
kardiale Injektion (C) 168
e, F. Heine-: Medinsche Krankheit (R) 270
hoff, W.: Jodipin ascendens (C) 178
Nicolas V.: Lues (C) 55
Paul: Behandlung der Knochenbrüche (R) 317
rg, D. M.: Kalk im Blutserum (C) 199
aum: Rachitis (R) 194
gh, R. B.: Brustkrebs (R) 95
. R.: Hypophysenhinterlappen (C) 12
B.: Muskelarbeit (C) 385
: Lungentuberkulose (C) 227
ilhelm: Operation der Hepato- und Gastroptosis (C) 216
ld, I.: Pikrate und Guanidine (C) 54
ay, Daniel: Eustrongylus visceralis (C) 359
I. P.: Crozer: Neurotische Störungen (R) 365
aes: Lipiodol bei Lungentuberkulose (R) 325
**Ueberlebendes Gewebe (C) 74
Hans: Blutkuchen-Wa R nach Dold (R) 346
rg, M. H. Tularämie (C) 400
nn, H.: Kaninchensyphilis (C) 250
Herzschlagvolumen (C) **112**
nn, G.: „Vererbung" der experimentellen Kaninchen-ilis (C) 217
n, H.: Allgemeinsyphilis bei Kaninchen (R) 224
rimentelle Syphilis (C) 284
Postenzephalitische Charakterveränderung (C) 49
pathische Augenentzündung (C) 332
Lajos (C) 331
Belladonnaregulin (C) 74
en: Magengeschwürperforation (C) 346
Chirurgie des Hüftgelenks (R) 400
Fr. v.: Haut als Schutz- und Immunitätsorgan (C) 250
g. Albert: Herdläsionen in der Medulla oblongata (C) **112**
Max v.: Geburtenbeschränkung (R) 217
Tasol (C) 224
A.: Varizen (C) 284
Clifford G.: Pseudoleukämie (R) 49
h, Lene: Wismuththerapie (R) 332
: Strahlenbehandlung des Krebses (R) 331
, A.: Stieldrehung der Gallenblase (C) 74
. W.: „Thermalbäder" (O) 346
Eugen: Keratitis parenchymatosa (R) 400
ald. Max: Einwirkung von Leibesübungen auf Herz und slauf (R) 250
l, Gerhard: Spakularkrachen (R) **1**
in, A. M.: Dystrophia adiposogenitalis (R) 179
wski, M.: Alkalireserve des Blutes bei Hautkrankheiten 342
inbehandlung der Psoriasis (R) 41
tto: Kampferpräparate (C) 220
itz, M. M.: Angina pectoris (R) 283
i.: Appendizitis (C) 400
t: Radioaktive Substanzen (R) 119
berger: Alimentationsprozeß (C) 199
heimer: Erkrankungen der Leber und Gallenwege (R) 302
heimer, H.: Wirkung des Jods auf Herz (C) 227
Mitteleuropäisches Gebirge (O) 258
dow im Klima der Hohen Tatra (O) 257
, Georges: Falx cerebri (C) 242
nin: Klimakterische Beschwerden (R) 51
A.: Kongreß für Rettung und erste Hilfe bei Unglücks-n (C) 284
N.: Pericarditis adhaesiva (R) 15
: Perniziöse Anämie und Bluttransfusion (R) 11
t, Martin: Kongenitale Lues (C) 304

Gunn, W.: Gentianaviolett in der Behandlung rheumatischer Karditis (C) 322
Gurewitsch, M.: Malariabehandelte progressive Paralyse (R) 186
Gurniak: Zuckerinjektion bei Tumoren (C) 151
Gurwitsch, L. J.: Wirkung des Insulins (R) 362
Guschmer, Irmgard: Erbprognosebestimmung (R) 366
Gusmão, Ch.: Handelsverkehr mit Giften (C) 23
Gustus, E. L.: Agluconen der Cardiaca (C) 382
Gutheil, E.: Ethik und Logik in der Neurose (C) 199
Guthrie, Douglas: Retropharyngealer Abszeß (R) 339
Gutfeld, F. von: Seuchenproblem (R) 10
Gutmann, K. A.: Lakunäre Perigastritis (C) 285
Gutmann, Max: Magenchromoskopie (C) 346
Gutmann: Blennosan (C)
Gutowski, B.: Aktive Körper des Gehirns (C)
Guttmann, Erich: Hemitetanie (C)
Guttmann, Eugen: Fixierbares Spekulum (C)
Guttmann: Skopolamin-Ephedrin (C)
Gutzeit, Kurt: Chronische Gastritis (R)
— Magentumoren (C)
Gutzmann, H.: Uebungsbuch für Stotternde (B)
Güdemann: Insulinwirkung (C)
Gündell, H. v.: Viskositätsmessung des Blutes (C)
— Bilirubin (C)
Günther, Hans: Biologisches Normenbereich (C)
Gwosdz, A.: Morbus Werlhofi bei Paratyphus B. (C)
Gye: Krebs (R)
György: Ammoniakbildung und Nucleinstoffwechsel (C)
— Perimentelle Rachitis (R)
— Harnsäurestoffwechsel u. Salzsäuresekretion des Magens (C)
Gyulai: Dienstsche Graviditätsreaktion (C)

Haagen s. Ockel.
Haan, P. de: Gleichgewichtssinn für den Flieger (R)
Haas, Georg: Blutauswaschung (C)
Haas, L.: Kalkablagerungen bei Gicht (C)
Haasberg, Harald: Kapillarpipetten (C)
Haba: Uterus septus bicularis (C)
Haberland, H. F. O.: Ueberpflanzung männlicher Keimdrüsen (R)
— Cholecystitis und Cholelithiasis (SO)
Haberlandt, L.: Hormonale Sterilisierung (C)
Haberlandt, Ludwig: Reizbildung und Erregungsleitung im Wirbeltierherzen (B)
Habs: Kreislauftherapie (C)
Hackebusch, W. M.: Untersuchungsmethode der Emotionen (C)
Hackemann: Retroplazentarblut (C)
Hadden, S. B.: Tryparsamid (R)
Hadeidakis: Dämmerschlaf (C)
Haden, R. L.: Jejunostomie (C)
Hadida, E.: Glykämie und Dermatosen (C)
Haenisch: Fistelbildung zwischen Teilen des Intestinaltraktus (C)
Haeusermann: Hämogramm unter der Geburt und im Wochenbett (C)
Hagen: Pyodermia superficialis (R)
Hagen von: Badegelegenheit der Landjugend (O)
Hagen, Wilh.: Gattenwahl (C)
— Gattenwahl (R)
Hagen, W. W.: Polychromasie im roten Blutbild des Neugeborenen (C)
Hager, Benjamin H.: Inkrustierende alkalische Zystitis (R)
Haglund, Patrik: Photographische Markierung von Röntgennegativen (C)
Hahn, Martin: Choleragift (C)
Haidvogel, Max: Schickreaktion (C)
Haidvogel: Diphtheriekrankheit bei aktiver Immunität (C)
Haigh, Gilbert W.: Aspiration bei suppurativen Krankheiten (C)
Haim, E.: Zugang zur Prostata (R)
Halberstaedter: Postoperative Strahlenbehandlung bösartiger Geschwülste (R)
Halberstaedter, L.: Intratumorale Behandlung (R)
Hale, Kelley: Spiralförmiger Troikart (C)
Hall, Francis Cooley: Rückenschmerzen (R)
Hall: Halogene Exantheme (C)
Hallermann: Milztuberkulose (C)
Halt, L. Emmett: Verkalkung (C)
Hamblen, A. D.: Mortalität des Diabetes (C)
Hamburger: Glaukosan (C)
Hamburger, Carl: Rezidivierende Glaskörperblutungen (C)
Hamburger, Franz: Schlafstörungen bei Kindern (C)
— Verbreitung der Tuberkulose
Hamburger, W.: Vaccinotherapeutische Behandlung der Tuberkulose (R)
Hamdi: Horto- oder Phytobezoarfälle (C)
Hamilton, W. F.: Bestimmung des spezifischen Gewichts (C)
Hamperl: Röntgenwirkung auf Krebsgeschwülste (R)

Handley: Schilddrüsen-Chirurgie (C)
Handovsky: Saponinwirkungen (C)
— Oxydation von Phenolen (C)
Handschin, Guido: Ischias und Trauma (C)
Hangarter, Andrew H.: Pneumonie (R)
Hannes, Walter: Kompendium der Geburtshilfe (B)
Hans, H.: Kunstschiene (C)
— Drainage des entzündeten Bauchraumes (C)
Hansen, Caren Marie: Verteilung des Zuckers (C)
Hanusch, Julie: Jugendfürsorge der Stadt Wien (C)
Hara, Minorn: Isohämagglutination beim Kinde und in der Frauenmilch (C)
Haranghy: Hämatom des Ligamentum latum (C)
Harbitz, H. F.: Fibrosarkom nach Salvarsaninjektion (R)
— Basedow (R)
Harding, T. Swann: Colostrum (C)
Hare, H. A.: Sackartige Aneurysmen (R)
Harington, Ch. R.: Thyroxin (C)
Harman: Krankenhaus (C)
Harman, N. Bishop: Mädchen mit geringem oder erloschenem Sehvermögen (R)
Harms, B.: Soziale Krankenhausfürsorge (C)
Harms, Helene: Veränderungen am Türkensattel bei Hirngeschwülsten (R)
Harms: Lungentuberkulose im Kindesalter (R)
Harpuder: Salzstoffwechsel und Mineralquellen (C)
Harrenstein, R. I.: Krankheit der Wirbelsäule (R)
Harris, Augustus: Akute Syphilis (R)
Harris, D. Th.: Photooxydation von Proteinen (C)
— Photooxydation von Plasma (C)
— Wirkung von Licht auf Blut (C)
— Wachstum der langen Röhrenknochen (C)
Harrison: Schlagvolumen des Herzens (C)
Harrison, D. C.: Sekundäre Oxydation (C)
Harrow: Aminosäuren (C)
Harry, E. N.: Luciferin-Oxyluciferin (C)
Hart: Corpus luteum (C)
Hart, M. C.: Ovarium (C)
Hartemann, I.: Schwangerschaftsuntersuchung (C)
Harth, F.: Philologie in der Chirurgie (C)
Hartmann: Rohkost (C)
— Essentielle Thrombopenie (C)
— Bau der Nabelvene (C)
— Hydrozele mit Hernie (C)
— Tuberkulöse Osteoarthritis des Handgelenks (C)
— Poradenitis (C)
— Luxation eines Semilunarknorpels des Knies (C)
— Thrombophlebitis der Axillaris (R)
— Schnittverletzung des Medianus im Handgelenk (C)
— Röntgentherapie (R)
— Fraktur des unteren Radiusendes (C)
— Amputationsstümpfe (C)
— Fraktur des Kahnbeins (C)
Hartmann, E.: Pityriasis sicca (R)
— Hämophile Gerinnungsstörung (R)
Hartman, F. W.: Infarkte der Plazenta (C)
— Röntgenstrahlen-Nephritis (R)
Hartmann, I. P.: Nichttuberkulöse Adnexleiden (C)
Hartmann, Martin: Turnvater Jahn und seine Stellung zum Alkohol (B)
Hartoch: Dysenterieerreger (C)
Hartogh, de: Seröse Pleuritis (R)
Hartung, Curt: Dilaudid (C)
Hartwell, G. A.: Hafermehleiweiß (C)
— Wachstum und Fruchtbarkeit bei synthetischer Ernährung (C)
— Hefeextrakt als Ergänzungsstoff zu Gelatine (C)
Harvey, D.: Wirkung des Erhitzens auf die Milch (C)
Harvier: Therapie (R)
Haselhorst: Ureteranomalien (C)
Haselhorst, G.: Blutkörperchensenkungsreaktion (C)
— Spondylitis syphosa (C)
Hasenöhrl: Einfluß der Elektrolyte auf den Blutzucker (R)
Hasselmann, C. M.: Kettenkokken im Blut bei Pemphigus vulgaris (R)
Hasselmann: Herxheimersche Reaktion (R)
Hastings, E. G.: Aceton-Butylalkoholorganismus (C)
Haudek: Röntgenbeobachtung bei der Lungentuberkulose (C)
Haudek, M.: Röntgenbilder der Lungentuberkulose (R)
— Röntgenperistaltik des Magens (C)
Hauke, H.: Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose in der Ebene (O)
Haupt: Gesundheitsschädigungen in der Gummi-Industrie (C)
— Eiweißderivat (C)
— Haustiertuberkulose (C)
Haupt: Periphere Kreislaufarbeit kurz nach der Wehe (C)
Hauptmann: Alkoholische Geistes- und Nervenkrankheiten
Hausberg, Howald: Ersatz des Fettstoffes (R)
Hauser, G.: Chronische Gastritis und Duodenitis (C)
Hausmann, W.: Sonnenspektrum (C)
— Ultraviolette Strahlen (C)
— Ultratubin (C)
Hausser, K. W.: Strahlenschutz (C)
Haustein, Hans: Geschlechtskrankheiten (B)
Hawe, A. I.: Akute Leukämie mit Syphilis (C)
Hawker: Untersuchung auf Sehschärfe (R)
Haynal, v.: Wasserausscheidung Herzkranker (C)
Häberlin: Behandlung der Tuberkulose an der Nordsee (O)
Häjer, Sam: Gekreuzte Drahtplattennaht (C)
Hässler: Keuchhusteneklampsie (R)
Häusler, H.: Hyperglykämie (C)
Healey, C. W.: Spondylitis deformans (C)
Hecht: Kohlehydratstoffwechsel und Lungentuberkulose (R)
Hecht, F.: Störungen des Kreislaufs im Kindesalter (R)
Hecht, Hugo: Urethritis abactérica infektiosa (R)
Hecht, P.: Glykosurie durch Insulin (C)
Hechtmann: Gallenblasenerkrankungen (R)
Hecker, H. v.: Ionimeter (C)
Hecksch, M.: Respiratorischer Gaswechsel bei Krebskranken
Heckscher, Hans: Serumkrankheit (R)
— Serumkrankheit (R)
Hediger, St.: Kuren im Hochgebirge (C)
Heesch, Karl: Druckverhältnisse am Auge (C)
— Glaskörper (C)
Heß, A. F.: Antirachitische Eigenschaften in der Milch (R)
Heßberg, K.: Brillentragen unter Tage (C)
Heidelberg: Wohlfahrtspflege (C)
Heidelberger: Pneumokokkus (C)
Heidenhain: Röntgentherapie der Entzündungen (C)
Heiderhain, Lothar: Röntgenbestrahlung und Entzündung (R)
Heilbron: Fernaufnahmen (C)
Heim: Pneumonie im Säuglingsalter (R)
Heim, E.: Phrenikotomie (R)
Heim, L.: Macula lutea (C)
Heiman, H.: Therapie der congenitalen Lues (R)
Heimann-Trosien: Bakterienwachstum auf dem Blut diabetische Kinder (C)
— Kindliche Diabetes (R)
— Behandlung diabetischer Kinder (R)
Heimann, Fritz: Inoperables Karzinom des Uterus (C)
Heimann: Eierstockschwachbestrahlung (C)
Heinemann, H.: Pylorospasmus (R)
Heiner, Ludwig v.: Komplementbindungsreaktionen bei Gonorrhoe (R)
Heinismann, J. I.: Röntgentherapie der Hypophysentumoren (C)
— Röntgentherapie bei Sklerodermie (R)
Heinrich, Richard: Hirntumor und Encephalitis epidemica (C)
Heisen, G.: Strahlenschutz (C)
Heitzmann, Otto: Stovarsol (R)
Held: Diagnose der Erkrankungen der Gallenwege (C)
Hele, Th. S.: Schwefelstoffwechsel (C)
Hellebrand: Schwachbestrahlung (C)
Hellendall: Lobelininjektionen (C)
Heller, Stephan: Dicksche Impfung (C)
Hellmann, A. M.: Ergotamin (C)
Hellmer: Dünndarmstrikturen (R)
Hellmuth, K.: Interferometrische Untersuchung bei endokrinen Störungen (C)
— Interferometrische Graviditätsdiagnose (C)
Hellstern, Erwin P.: Bekämpfung des Verbrechertums (C)
— Das praktische Jahr (C)
Hellwig: Basedowsche Krankheit (C)
Helm, O.: Liquoruntersuchungen (C)
Helmreich, E.: Kindliche Atmung (R)
Helms: Secalysatum Bürger (T)
Hemmerling, H.: Säurebasenbelastung als Nierenfunktionsprüfung (R)
Hempel: Prostataabszesse (C)
Henderson, I. Mc.: Wirkung von ultraviolettem Licht auf den Kalk- und Phosphorstoffwechsel (C)
Henderson, W. Stuart: Erkrankung der Gallenwege (R)
Henderson, Y.: Analysen von Aethyljodiddampf zu Messungen der Blutzirkulation (C)
Henderson: Bestimmung von Jod (C)
Hendriok: Abgekapselte Askarisreste (C)
Henkel, M.: Vaginal-Fluor (R)
Hennesey, R. A.: Leukoplakie der Blase (R)
Henning: Einstellung und Festlegung des Kopfes bei Röntgenaufnahmen (C)
Henrici, A. T.: Escherichia coli (C)

mann: Pneumothorax (R) 55
.: Komplement (R) 239
plement (R) 363
Robert H.: Ureterenmündungen (C) 402
, Heinrich: Gefäßversorgung der Haut (C) 349
F.: Kinderernährung (C) 257
H. E.: Carotissinusreflexe (C) 253
tisdruck (C) 178
druckzügler (R) 149
: Bindegewebe (C) 157
C. W.: Leberfunktionsprobe (R) 293
n, E.: Subarachnoidalblutungen (C) 220
n, Franz Xanthomgenese (C) 224
n, H. L.: Kardiovaskuläre Lues (R) 298
n, K.: Magensyphilis (R) 294
n: Phlorhizins (C) 49
s: Fremdkörper in Urethra und Blase (C) 119
Bruno: Medizinisches aus Afghanistan (T) 136
, L.: Ultraviolette Strahlen in der Kinderheilkunde (C) 85
W. W.: Hypertensions-Toxämie der Kchwangerschaft 400
nn, A.: Nierenschädigung durch Biloptin (C) 382
elithiasis (R) 346
nn, G.: Lumbalpunktion (R) 145
nn, G. R.: Kreislauffunktion (C) 134
nn: Luft und Sonnenbad (O) 376
spannungsschäden (C) 151
iser: Tendovaginitis crepitans (R) 227
, R. D.: Behandlung akuter Gonorrhoe (R) 400
n: Enzephylozystokele (C) 291
n, Otto: Einpflanzung des Eierstocks (C) 178
, Paul: Bandwurm-Ileus (C) 177
mer, Gotthold: Grundriß der pathologischen Anatomie (B) 201
Verwirrtheiten und Motilitätspsychosen (C) 13
ichard: Röntgenstrahlen (B) 370
g: Bromuralismus (C) 73
g, Kurt: Herpes und Pocken (R) 177
g, Moritz Heinrich: Bronchialkarzinom (O) **67**
l: Schilddrüsenerkrankungen (C) 43
Fr.: Myostatische Innervation antagonistischer Muskeln 350
. F.: Bestrahltes Cholesterin (C) 92
V. R.: Dynamik des Augenmuskels (C) 116
Quecksilbervergiftung (C) 112
Erich: Nervocidin (C) 286
Fritz: Schenkelhalsbrüche (C) 46
Robert: Sexuelle Volkskraft (C) 18
S.: Scharlachepidemie (C) 325
John E.: Uretecotom (C) 170
-Edenhuizen, Hermine: Eheberatungsstellen (R) 148
Robert von der: Retinafalten (C) 275
ihl: Sarkom in der Mundhöhle (R) 227
orpus luteum (C) 133
: Strahlenbehandlung des Gebärmutterkrebses (C) 227
n, E.: Kontrastmittelverfahren bei chirurgischen Erkrankungen des Rückenmarks (R) 113
n: Schwangerschaft nach Tubenimplantation (C) 47
.: Ovarialfunktion (C) 352
ann: Puerperale Infektion (C) 73
larmikroskopie bei der Eklampsie (C) 352
Chondrome der Lunge (R) 186
genanatomie (C) 227
l.: Wirkung von Kupferverbindungen auf Krebs (C) 25
fl.: Sympathikussymptome (C) 265
Heinrich: Hirnmetastase eines latenten Deciduoma num (C) 220
livierende Formen der Polyneuritis, Myelitis und Meenzephalitis (C) 12
C.: Aurikulotemporales Syndrom (C) 321
nd: Angeborene Mißbildungen (C) 16
ndt, F.: Narzylen (C) 385
im: Idiosynkrasie gegen Hg (C) 262
iner, H.: Pyopneumothorax (R) 78
old P.: Akute Leukämie (C) 97
vis Welb: Pneumoniekomplikationen bei Kindern (R) 304
Oxyhämoglobin (C) 359
liam: Pharyngeale und ösophageale Divertikel (R) 161
irl: Magendarmblutungen (R) 251
, Oliver: Meningitis durch Sporotrichose (C) 133
Paul: Erkrankung des Pallidum (C) 322
, U.: Broteiweiß (R) 25
, U.: Scopolamin-Paraldehyd bei Geisteskranken (C) 220
mn: Karzinom in einer Pessarnarbe der Vagina (C) 79
ckung der Portioschleimhaut (C) 79
bisser, H.: Blinddarmdurchschnitt (R) 49

Hinze, F.: Herpes zoster (C) 224
Hinze, R.: Pyogene Prozesse im Gesicht (R) 222
Hirayama, S.: Fesselungshyperglykämie (C) 170
— Aetherhyperglykämie (C) 170
Hirsch: Luft- und Sonnenbad (O) **376**
Hirsch, Caesar: Solästhinnarkose (R) 347
Hirsch, Edwin W.: Röntgenstrahlen, Diathermie und Radium (R) 401
Hirsch, Erwin: Erlebnisspuren im epileptischen Anfall (C) 220
Hirsch, Herbert: Akuter zerebraler Tremor (C) 45
Hirsch, Julius: Choleragift (C) 284
Hirsch, Max: Bäderwoche in Schreiberhau i. R. (O) **375**
— Schwangerschaft und Geburt (C) 182
Hirsch, Seth L.: Ovarielle Hypofunktion (C) 63
Hirsch-Kauffmann: Bakterienwachstum auf dem Blut diabetischer Kinder (C) 42
— Kindliche Diabetis (R) 181
Hirsch-Kauffmann, H.: Behandlung diabetischer Kinder (R) 284
Hirsch-Mamroth, Paul: Synthalin (R) 177
— Megacolon congenitum (C) 8
Hirschfeld, Ernst: Angina pectoris saturnina (R) 255
Hirschfeld, Magnus: Institut für Sexualwissenschaft (C) 324
— Homosexualität und Recht (C) 18
Hirst, John C.: Harnverhaltung bei Schwangerschaft (R) 93
His: Gelenkerkrankungen während der Klimax (C) 16
Hiserius: Homöopathie (C) 184
Hitzenberger: Diabetes insipidus (R) 19
Hjelmman, Göran: Zervikalnerven (R) 159
Ho, T.: Abnorme Blutreaktion (C) 170
Hoche: Körperbauforschung (C) 13
Hoche: Diathermie, — Quarz- und Solluxlampenbehandlung (C) 49
Hoche, O.: Oertliche Betäubung (R) 117
Hochenbichler: Mütterliche Eklampsiesterblichkeit (C) 291
Hochrein: Blutdruckanomalien (C) 146
Hochsinger, Karl: Scharlach (R) 49, 82
Hodann, Max: Klapperstorch (B) 98
— Bub und Mädel (B) 98
Hodara, Menahem: Sklerodermie en plaques (C) 292
— Durch Getreide hervorgerufene Dermatosen (R) 354
Hoder, F.: Paratyphusähnliche Bakterien (C) 383
Hoeck, W.: Schabseln aus dem Uterus (C) 256
Hoeland, Hans: Pituigan (C) 318
Hoesslin, H. von: Ernährung von Diabetikern mit Polyamylosen (C) 179
Hofe, Karl vom: Divergenzlähmung (C) 221
Hoff: Diuresehemmung durch Pituitrin (C) 146
Hoffert, D.: Kohlehydrat- und Fettstoffwechsel der Hefe (C) 26
— Wirkung von Hefe auf Milchsäure (C) 26
Hoffmann, W. A.: Sekrete von Insekten (C) 272
Hoffmann: Gelbfieber in Afrika (C) 11
— Hautentzündungen nach Teakholzbearbeitungen (R) 112
— Moor-Umschläge (O) **376**
Hoffmann, A.: Agluconen der Cardiaca (C) 92
Hoffmann, Erich: Salvarsanresistente Syphilisspirochäten (R) 110
Hoffmann, H.: Pulsus paradoxus unilateralis (O) **177**
— Muskeldystrophie (C) 321
Hoffmann, Karl Johann: Pankreasnekrose (R) 252
Hoffmann, K. Fr.: Schulzahnpflege (R) 43
Hoffmann, W. F.: Aminen in dem Destillat von Kjeldahl-Stickstoffbestimmungen (C) 92
Hoffmann, W. N.: Gelbfieber (C) 259
Hofmann: Persistenz des Canalis hyaloideus (C) 17
Hofmann, Edmund: Epidermolysis bullosa (R) 324
Hofmann, M.: Gonorrhoeheilungen bei Impfmalaria (R) 224
Hofmeier: Forensische Geburtshilfe (C) 75
Hofmeier, M.: Forensische Geburtshilfe (C) 179
Hofstätter, R.: Hormonaltherapie in der Geburtshilfe (R) 20
Hogarth, R. G.: Hospital aus freiwilligen Sammlungen (C) 338
Hohlweg: Gastritis (C) 11
Hohn: Kultur des Tuberkelbazillus (C) 43
Holboll, S. A.: Kohlehydratstoffwechsel (C) 92
Holböll, S. A.: Phenolsulfophthalein Natriumthiosulphat bei nierengesunden Individuen (C) 22
Holden, H. F.: Glukose in biologischem Material (C) 25
— Oxyhämoglobin (C) 359
Holden, M.: Enzephalitis (R) 134
— Bakteriophagen (C) 134
Hole, W.: Isthmale Beweglichkeit d. frühschwangeren Uterus (R) 179
Holegan, I. B.: Mastoiditis (C) 357
Holfelder: Strahlenwirkung (C) 151
— Tiefentherapie (R) 227
Hollander, Lester: Syphilis (C) 401
Holländer: Porträt des Anton van Dyck (C) 285
Hollender, A. R.: Otolaryngologische Therapie (R) 401
Holler: Chlorstoffwechsel b. Sekretionsstörung. d. Magens (C) 11, 49

Holler: Chlorstoffwechsel (C) 119
— Scheidenspekulum (C) 222
Holló: Tetanie und Alkalose (C) 49
Holm, Kurt: Vergiftungen mit Jod (R) 17
Holmes, B. E.: Alkoholischer Gehirnextrakt (C) 53
— Oxydationsmechanismus von Tumorgewebe (C) 54
— Gehirnstoffwechsel (C) 359
Holmes, E. G.: Alkoholischer Gehirnextrakt (C) 53
Holmes, G.: Optischer Nystagmus (R) 123
Holmes, E. G.: Gehirnstoffwechsel (C) 359
Holmes, George W.: Aortitis syphilitica (R) 340
Holmes, Gordon: Wachstumsstörungen, Schädigungen der Sexualfunktion und des Stoffwechsels (R) 51
Holmes: Riesenzellentumoren des Knochens (R) 227
Holst, Johann: Jejunum-Wunde (C) 325
Holst, J. E.: Ausheberung der Probemahlzeit (R) 187
Holsti, Oesten: Rheumatische Arthritis (R) 325
Holten, V.: Röntgenbestrahlung bei Lungentuberkulose (R) 290
Holth, S.: Hornhaut-Tätowierung (C) 158
Holthusen: Sensibilisierung durch Sekundärstrahlen von Metalloberflächen (C) 385
Holzer: Hypochlorämischer Diabetes insipidus (C) 11
— Hohe Insulindosis (R) 80
Holzer, H.: Insulinwirkung bei Leberkranken (C) 178
— Periodische Oligurie und Oedemtendenz nach Grippeencephalitis (R) 217
Holzer, Wilhelm: Glianarbe nach Enzephalitis epidemica (C) 12
Holzknecht, G.: Verstärkung der Röntgenwirkung mittels intravenöser Dextroseininjektion (C) 186
— Kokkenentzündungs- und Eiterungsprozesse (R) 259
— Kokkenentzündungs- und Eiterungsprozesse (C) 227
— Schädigungsprophylaxe (C) 286
— Schwachbestrahlung (C) 385
Honigmann, Georg: Soziale Hygiene (R) 146
Hopkins, I. G.: Kahnsche Syphilisprobe (C) 362
Hoppe, Fritz: Albuminurie (C) 251
Horay: Verletzung des Sehnerves (C) 295
Horenstein, Victor: Verkalkung des Nucleus pulposus der Zwischenwirbelscheibe (C) 349
Horn, Ludwig: Bewegungsstörungen bei der progressiven Paralyse (R) 113
Horne, W. Jobson: Septum (C) 161
Horsters: Cholagoga (C) 112
Horti: Behandlung der Gonorrhoe (C) 123
Horvath, A. A.: Ammoniak und Blutzucker (C) 92
Horváth, B.: Schädel-Röntgenaufnahmen (C) 295
Hosemann, G.: Echinokokkenflüssigkeit (C) 252
Hottinger, A.: Therapie der Rachitis (R) 185
Houghton: Kahnsche Syphilisprobe (C) 169
Howard, C. H.: Zyanidvergiftung (C) 304
Howland, I.: Verkalkungsstudien (C) 26
Hoyne: Masernprophylaxe (R) 196
Högler: Geburt in Vorderhauptslage (R) 183
Högler, F.: Einfluß der Elektrolyte auf den Blutzucker (R) 318
Höjer, Axel: Lebertran (R) 293
Hösslin, R. v.: Arhythmia perpetua (C) 282
Hrabovszky: Keuchhusten (R) 123
— Dystopia coeci (C) 295
Hubert, R.: Immuntherapie b. gynäkologischen Erkrankungen (C) 110
Hudelo: Elephantiasis tuberculosa der Vulva (C) 127
— Lupus erythematosus (R) 127
— Adenomata sebacea (C) 127
— Intranasaler, syphilitischer Schanker (R) 238
— Dacryoadenitis syphilitica (R) 238
— Elephantiasis der Vulva (C) 300
— Oleom (R) 359
Huebschmann: Infektionswege (C) 290
Huinzinga, Eelco: Fremdkörper in den Luftröhrenverzweigungen (C) 262
Hufschmitt, G.: Goldsalze gegen Psoriasis (C) 266
Hughes, C. W.: Strahlenmessungen (C) 399
Huldschinsky, Kurt: Ultraviolett oder C-Vitamin (R) 252
Hull, Th. G.: Maltafieber (C) 400
Hulshoff, D. I.: Scharlach (C) 225
Hume, E. M.: Ultraviolettes Licht (C) 25
Humphreys, R. W.: Zuckerreste in den Cerebrosiden des Ochsenhirnes (C) 54
Hunner, Guy L.: Nierenkrankheiten (C) 63
Huntemüller: Arbeit und Ernährung (R) 385
Hunter: Unvollkommene Osteogenese (R) 161
— Kahnsche Syphilisprobe (C) 169
Hurst: Kolitis (R) 121
Hurynowicz, I.: Parenterale Schwefeleinverleibung (C) 55
Husted, Erik: Petroffs-Substrat (R) 227
Hutchinson: Prognose (C) 161
Hutter, A.: Schizophrenie (C)
Hutter, Karl: Luftembolie (R)
Hübner, A. H.: Psychiatrische Eheberatung (C)
Hückel: Hitzeresistenz verschiedener Bakteriensuspensionen (C
Hühne, Thilo: Joddermasan (C)
Hülse: Essentieller Hochdruck (C)
Hültl: Magengeschwür (C) 16
Hüper: Histologischer Malignitäts-Index (C)
Hüssy, P.: Lageveränderungen des Uterus und Unfall (R)
— Lageveränderungen des Uterus und Unfall (R)
— Gynäkologische Radiumtherapie (R)
Hüttig: Gesundheitslehre für Frauenschulen (B)
Hyde, R. R.: Anaphylaxieversuch an sensibilisierten Meerschweinchen (R)
— Ambozeptor und Komplement bei der Hämolyse (C)
— Toxizität von Rinderserum (C)
Hyman: Herzblock nach Influenza (R)
Hynd, A.: Amino-Bestandteile und Kohlehydrate (C)
Hyslop, G. H.: Meningitis durch Sporotrichose (C)

Jackson: Meningitis (R)
Jakob, Lortat: Mycosis fungoides (R)
Jacobaeus: Bronchographie (C)
Jacobi: Bilirubin (C)
— Kraftsinn (C)
Jacobi, I.: Mors subita bei typhösen Erkrankungen (C)
Jacobi, W.: Cholesterinstoffwechsel (C)
Jacobowsky, Bernhard: Impfmalaria (C)
Jacobs, A. W.: Brustkrebs (C)
Jacobs, Louis M.: Maligne Degeneration eines Grützbeutels (C
Jacobsohn, F.: Kalktherapie bei Salvarsanschädigungen (C)
Jacobsohn, Georg: Scharlachimmunisierung (R)
Jacobsohn, Hans: Blutgruppenzugehörigkeit der Paralytiker (R
Jacobsohn, Harry P.: Syphilis (R)
Jacoby, Artur: Meningokokken- oder Gonokokkensepsis? (C)
Jacoby, H.: Leberinsuffizienz (R)
Jadassohn: Abortivbehandlung der Syphilis (R)
Jaensch, A.: Encephalitis (R)
Jaensch, P. A.: Hydrophthalmus congenitus (C)
Jagic: Blutbildungsstätten bei Infektionen (C)
Jahiel, R.: Lakunäre Perigastritis (C)
Jahn, A.: Kniegelenksankylose (C)
Jahn-Harnack, Agnes v.: Akademikerinnenbund (C)
Jahnel, Franz: Frambösie (C)
Jakob, Michael: Calcaneussporn (C)
Jacobi, W.: Pflege von Säuglingen in Heimen (R)
Jakobs, W. A.: Agluconen der Cardiaca (C)
Jakobson: Magenfunktionsprüfung (R)
Jaloustre, Léon: Muthanol (R)
Janik, W.: Hydrocele muliebris (C)
Jankelewitsch: Prophylaktische Vakzination im Puerperium (C)
Jankelson: Kardio-ösophageale Erschlaffung (R)
Janker, Robert: Mesentericum ileocolicum (C)
— Diastase in Blut und Urin (C)
Jansen: Radiumemanationsbehandlung (C)
— Ephedrin (R)
Jansion, Hubert: Gonokokkenerkrankung (C)
Janssen: Gaswechsel des Skelettmuskels im Tonus (C)
— Lungentuberkulose und Herz (C)
Jansson, Gösta: Fistula gastro-colica (C)
— Pneumatocephalus (C)
Januschke, E.: Milzbrandinfektion (C)
Januschke, H.: Nichtoptimale Herztätigkeit (C)
Janusz, W.: Askariden (R)
Janzen, Ernst: Lumbalpunktion (C)
— Narkolepsie (R)
Jarkowski, J.: Hysterie (C)
Jarociński: Chorea senilis (C)
Jarosch: Luft- und Sonnenbäder (O)
Jaroschey, Wilhelm: Spondylolisthesis lumbosacralis (C)
Jarotzki, A.: Schließungsreflex des Pylorus (C)
Jaschke, R. Th. v.: Postoperative Thrombose und Embolie (C)
Jasinowsky, M. A.: Einwanderung von Leukozyten in die isolierte Darmschlinge (R)
Jasiński: Augenlinse (C)
Jastrow, I.: Alkohol und Volkswirtschaft (C)
Jaure, G.: Antagonismus und Synergismus von Kalzium und Adrenalin (R)
Jausion: Alopezie (R)
Jausion, H.: Rhizomelische Spondylose (C)
Jay: Adenomata sebacea (C)
Järnh, B. E.: Röntgentiefentherapie (C)
Jchok, G.: Abortivbehandlung akuter Blennorrhagien (C)
— Diagnose des Echinokokkus (C)
Ickert, Franz: Tuberkulöse Reinfektion (C)

rdseeklima (O) 377
a: Ektepia cordis pectoralis (C) 54
: Retention des vom Rumpf abgetrennten Kopfes (C) 267
, J.: Tetanie und Parathyreoiditis auf syphilitischer ndlage (C) 300
me: Sclerodermie en plaques (C) 238
mmöse Tuberkulose (R) 238
me, E.: Struktur der juxta-artikulären Knoten (C) 225
a: Sklerodermie (R) 333
Max: Spondyl-Arthritis cervikalis syphilitica (C) 318
ma, H. C. de: Regression (C) 262
: Cibalgin-Ciba (R) 333
Postenzephalitische Atemstörungen (C) 306
, Stefan: Der elektrische Unfall (B) 370
derbelebungsstudien (C) 218
Giuseppe: Polomyelitis anterior acuta (R) 126
.: Eiweißderivat (C) 250
ski: Körnerkrankheit in Oberschlesien (C) 17
sik, L.: Kalziumionkonzentration (C) 390
is-Zondeksche Theorie (C) 389
Experimentelle Rachitis (R) 181
kunft der Gallensäuren (C) 9
N.: Wirkung der Leberexstirpation auf den Cholesterin-wechsel (C) 286
, George J.: Mastoiditis (C) 161
s, John E.: Krankenfürsorge (C) 339
K. A.: Petroffs-Substrat (R) 227
L. B.: Botulinusvergiftung (C) 63
tt, H.: Test für Vitamin D. (C) 359
V.: Glukose-Insulinlösungen (C) 92
Inspektion der Rektalschleimhaut (R) 57
em, Wilhelm: Soziologie (B) 204
ämogramm des Neugeborenen (R) 284
Tuberkelbazillen (C) 78
vski: Atemgeräusche (C) 43
: Gelonida antineuralgie (T) 371
Goldchloridbemalung der Cornea (C) 294
oseph v.: Färbung der Hornhaut mit Goldchlorid (C) 221
S.: Behandlung der Tetanie (C) 110
stitution und Motorik (C) 220
Radiumbehandlung beim weiblichen Genitalkrebs (C) 291
opoulos: Iridenkleisis (C) 17
, Mc.: Lepia (C) 169
Phenolsulfonaphthaleinprobe (C) 335
n: Spondylolisthesis (C) 227
E. Friedrich: Zervikalgonorrhoe (C) 283
Störungen des Wachzustandes (C) 42
, Mc.: Wasserstoffionenkonzentration (C) 133
legeneration der Rasse (C) 121
: Typhusbazillenträger (C) 120
Mc.: Immunisierung (C) 23
novits: Hydrops tubae profluens (C) 323
Dysenterieerreger (C) 43
sen: Pituigan (R) 222
son, Sven: Kollateralkreislauf in der Nierenkapsel (R) 188
or der Nierenkapsel (C) 188
ation des Os hamatum (C) 326
aemische Muskelkontraktur (R) 188
sion von Appendicesepiploicae) (C) 188
n, Oscar F.: Neurasthenie (R) 64
n, R. K.: Pathgenes Omentum (C) 399
n, I. H. St.: Oberflächenspannung von Gelatinelösungen 54
Chr.: Pachymeningitis dorsalis hypertrophica (C) 346
r, F.: Tuberkulöse Tendovaginitis (C) 351
Multiple Sklerose (C) 75
, Ed.: Abszeß des Pankreas (C) 336
erviko-Vaginalkarzinom (R) 267
ophysistumoren (C) 334
L.: Physikalische Dosis (C) 385
P.: Kapazität des intervillösen Raumes der menschlichen enta (C) 352
Alfred E.: Diathermie (C) 401
F. S.: Antigene (C) 63
Wirkung von Lebertran auf thyreoparathyreoidekto-te Hunde (C) 133
ac I. de: Synthalin (R) 262
Elon: Kaliumbichromatvergiftung (R) 325
Gastroduodenales Ulkus (R) 169
A.: Strichförmige Dermatosen (R) 17
Pankreasfunktion (C) 74
Madelungsche Gelenkdeformität (C) 84
n, A.: Persönlichkeit und die inkretorischen Organe (R) 218
Maturin (C) 318
ge-v. Merzsche Reaktion (C) 73

Josephs, Hugh W.: Sichelzellenanämie (R) 367
Josephsen, Bertil: Struma (R) 227
Josephson, B.: Parenterale Proteinstofftherapie bei Diabetes (C) 187
Joslin, Elliot P.: Diabetchirurgie (R) 304
Joslin, E. P.: Behandlung des Diabetes (R) 270
— Mortalität des Diabetes (C) 339
Joulia, L. Perivisceritiden (R) 166
Jörgensen, Stefan: Kohlehydratbelastung (C) 187
Irving, L.: Wasserstoffionenkonzentration (C) 133
Irving, I. T.: Abbau der Glukose (C) 359
— Abbau der Glukose (C) 53
Irwin, G. T.: Hernie durch das Mesocolon transversum (C) 262
Irwin, M.: Eindringen basischer Farben in „Nitella" (C) 133
Isabonlinsky, M. P.: Virus fixe der Tollwut (R) 393
Isbruch: „Lymphkystom-Fibrom" (C) 182
Israel, Wilhelm: Albuminurie und Pyurie im Kindesalter (C) 258
Issekutz, B.: Bestimmung des Traubenzuckers (C) 389
Juckenack, A.: Nahrungsmittelkontrolle (C) 349
Judd: Blasenkarzinom (C) 60
Judenitsch, N. A.: Physiologie des Querschnittes (R) 393
Judin, Sergey S.: Ileoabdominelle Amputation bei Sarkom (C) 63
Jugenburg: Einwirkung der Röntgenstrahlen auf den N-Stoffwechsel (C) 151
Juhl: Aminosäurebestimmungen (C) 323
Julianelle: Friedländer-Bazillus (C) 63
Julianelle, L. A. „Encapsulatus pneumoniae" (C) 199
Jundell, I.: Scharlachimmunisierung (R) 293
Jung: Uterus pseudounicornis (C) 16
Jung, P.: Pneumoperitoneales Röntgenbild der weiblichen Kleinbeckenorgane (R) 51
Junghagen, Sven: Morbus Gaucher (C) 186
Jungmann, Hans: Coma diabeticum (C) 146
Jungmann: Röntgenfrühdiagnose der Schwangerschaft (C) 151
Jungmann, Paul: Anurie (C) 251
Junkmann, Karl: Impulszähler (C) 385
Just, Emil: Gefäßnaht (R) 259
Juster: Submalleoläre Erythrozyanose (C) 127
Justin, Besancon, L.: Phenolsulfonaphthaleinprobe (C) 336
Justschenko, A. I.: Encephalitis epidemica (C) 321
Jutosh, I. F. Mc.: Erythem der Beine (R) 399
Jüngling, O.: Röntgenbehandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose (R) 326
Iversen, P.: Ausscheidung des Phosphats bei Kohlehydratstoffwechsel (R) 22
— Oedem (R) 226
Iwanow: Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten (R) 382
Iwanow, I.: Kernstudien an Placenta (C) 256
Izar, G.: Melitensis-Infektionen (R) 397
— Diabetesformen (C) 268
Izenko, N. M.: Hämorrhagien des Hirns (R) 390
Iwanow, Wadim.: Alkalireserve des Blutes (R) 395
Izume, S.: Hydrazin (C) 199

Kacprzak, M.: Epidemiologische Chronik (C) 55
Kaess, F. W.: Röntgendiagnose der angeborenen Oesophagusatresie (C) 149
Kafka: Epilepsie-Therapie (T) 243
Kafka, V.: Liquoruntersuchung (C) 111
— Permeabilität der Meningen (C) 252
— Liquor cerebrospinalis (C) 321
Kahlson: Elektroenergetik des Herzmuskels (C) 112
Kahn: Mikro-Kahn-Reaktionen (R) 195
Kahn, Herbert: Krebs-Serodiagnostik (C) 348
Kahn, R. H.: Gewebsatmung (C) 110
Kahn, I. S.: Pollen-Toxämie (C) 339
Kaijser, R.: Parenterale Proteinstofftherapie bei Diabetes (C) 187
Kairis, Z.: Steineinklemmung im Ureter (R) 154
Kakuschkin: Ausschabung der Uterusschleimhaut (C) 182
Kalischer, Gustav: Diathermie (C) 401
Kalischer, S.: Sinusthrombose (C) 317
Kallner, Alfred: Glykosurie und Magenleiden (R) 216
Kalo, A.: Perirenalis Hämatom (C) 389
Kaltenbach: Entstehungsursache der Paralyse (C) 10
Kamniker: Serologische Schwangerschaftsdiagnose (C) 79
Kamnitzer: Maturin (C) 318
Kampe: Kontinuierliche Quellenmessungen (O) 381
Kant, Fritz: Katatone Motilitätspsychose nach CO-Vergiftung (R) 13
— Permeabilität der Meningen (C) 77
Kant, Otto: Trinkerehe (C) 321
Kantor, I. L.: Kolitis (R) 133
Kantorowicz, M.: Gießereiarbeiter (C) 146
Kapel, O.: Wachstum des Leber- und Pankreasgewebes (C) 325
Kaplan: Erysipelas-Streptokokken-Toxin (R) 196
Kapp, Joseph F.: Gesunkene Vitalität alternder Oberhaut (R) 184
Kappis, Max: Gelbsucht (C) 347

O = Originalarbeit; T = Therapeutische Mitteilung; B = Buchbesprechung; R = Referat; C = Citat; OS = Sondernummer Originalien.

Kapuściński: Kutanreaktion (R) 356
Karaeff, A.: Anhäufung milchartiger Flüssigkeit in der Rippenfellhöhlung (C) 257
Karaffa-Korbutt, K.: Desinfektionsdauer (C) 125
Karafiáth: Pneumothorax (C) 84
Karczag: Pellagra (C) 49
Kardassewitsch, B.: Aethylalkohol als Fixierflüssigkeit (R) 395
Karell, M.: Unterkieferverrenkung (C) 46
Karger, Paul: Erkrankungen der Halslymphknoten (SO) 18
— Schulärztliche Begutachtung (C) 253
Karlmack, E.: Gallenfluß (C) 120
Karnauchowa, E. I.: Isoagglutination und Wassermannsche Reaktion (R) 395
Karnosh: Syphilis des Zentralnervensystems (R) 169
Karokawa, T.: Insulinwirkung und Zuckerkrankheit (C) 170
Karoling, L.: Vitale Fettfärbung (C) 390
Karpman, B.: Psychosen bei Verbrechern (C) 306
Karrenberg, Karl Ludwig: Züchtung von Dermatophyten (C) 48
Karscher, I.: Medizingeschichte (C) 225
Karshner, R. G.: Osteopetrosis (R) 95
Karsten, A.: Elektrotherapie der Dysmenorrhoe (C) 326
Kartschikjan, S. L.: Dupuytrensche Kontraktur (R) 292
Kasanin, I.: Psychose bei Encephalitis epidemica (R) 306
Kasperek, G. K.: Behandlung der progressiven Paralyse mit Malaria (C) 321
Kassay, D.: Basalkarzinom der Valvula Bauchini (C) 390
Kassner: Klimaforschung (O) **377**
Kastan, Max: Encephalitis lethargica (C) 177
— Toxizität des Serums Geisteskranker (R) 220
Kasten, A.: Legitimationsstatistik (C) 146
Katagiri, H.: Einfluß von Fettsäuren auf die alkoholische Fermentation (C) 26
Katsura, S.: Pankreashormon (C) 170
Katsuya, S.: Eklampsie (R) 256
Kattentidt: Tuberkulosefürsorge (C) 75
Katz, A.: Tuberkulose der Portio (C) 182
Kauders: Magensaftsekretion und Pupillenweite (C) 74
Kauders, O.: Vakzinebehandlung in der Neurologie (C) 258
Kauffmann: Phanodorm (C) 42
— Röntgentherapie der Myome (R) 382
Kauffmann, E.: Blutzuckerbestimmung (C) 178
Kaufmann, Hellmuth: Furunkelmetastasen (R) 15
Kaufmann, I.: Erythem der Beine (R) 399
Kaufmann, K.: Schabseln aus dem Uterus (C) 256
Kaufmann, Margot: Hypophysenhinterlappen (C) 385
Kaufmann, Martin: Schwedische Heilgymnastik (C) 145
Kaufmann, S. W.: Situs viscerum inversus (C) 27
Kaufmann: Pagetsche Knochenkrankheit (C) 13
— Keilkuvetten-Doppelkeilkolorimeter (C) 42
Kauftheil: Diabetes insipidus (R) 19
Kaupp: Fingerhutkammer (C) 286
Kautz, F.: Hypernephrommetastasen in der Wirbelsäule (C) 149
Kay, E. M. Mac: Wirkung der Ernährung auf die Niere (C) 199
Kay, H. D.: Bakterielle Fermentätigkeit (C) 25
— Phosphorbestandteile der Milch (C) 54
— Nierenphosphatose (C) 54
Kay, L. L. Mac: Wirkung der Ernährung auf die Niere (C) 199
Kayser-Petersen: Tuberkulosediagnostik (R) 289
Kayser-Petersen, I. E.: Tuberkulosefürsorgestelle (C) 346
Kayumi, M.: Lymphbildung (C) 133
Käer, E.: Kombinationswirkungen (C) 286
— Veronal-Azetylsalizylsäuregemisch (C) 112
Kee, M. C. Mc.: Blumenkohlkeim (C) 92
Keefer, Chester S.: Einwirkung von Natriumbikarbonat auf die Magenfunktion (R) 132
Keeser, E.: Alkoholvergiftung (C) 286
Keeser, I.: Alkoholvergiftung (C) 286
Kehl, Renato: Eugenik (R) 340
Kehoe: Ausscheidung von Blei (R) 195
Keßler, R.: Scheidenbiologische Studien (C) 352
— Biologie und Chemismus der Scheide (C) 352
Keiffer, H.: Amnion (R) 88
Keijsr, S.: Röntgenbehandlung der Syringomyelie (C) 326
Keith: Typhöse Ostitis (R) 196
— Typhöse Ostitis (R) 196
Keith, M. H.: Schokolade und Kakao (C) 199
Kelemen, G.: Knochentuberkulose (C) 263
Keller: Insulinfraktäre Diabetes (C) 49
Keller, Arthur: Adipositas im Kindesalter (SO) 7
— Säuglingsernährung (T) 207
Keller, M.: Ueberzähliges Ovarium (R) 356
Kellermann, A.: Salvarsanschäden (C) 146
Kellner, Frank: Verbreitung d. Tuberkulose in Deutschland (C) 347
Keltsch: Hydantoin (C) 133
Kempler, Joseph: Elfenbeineinpflanzung nach der Enukleation (C) 275
Kempner, Rabinowitsch: Tuberkulosebekämpfung (R)
Kennedy, W. P.: Saponinhämolyse (C)
— Neutralsalz und Hämolyse (C)
Kerekes, G.: Druckverhältnisse im Gehörorgan (R)
Kermack, W. O.: Kohlehydratstoffwechsel (C)
Kermauner, F.: Gesichtshaltungen (R)
Kern: Glyzirenan-Kpray (C)
Kern, Howard: Hydronephrose (C)
Kerr, Douglas I. A.: Selbstverstümmlung (C)
Kerr, I. M. Munro: Kaiserschnitt (C)
Kesson, E. I. Mc.: Gasförmige Betäubungsmittel (C)
Key: Hernia diaphragmatica (R)
Key, I. A.: Diagnostische Probleme des Hüftgelenks (R)
Keynes: Bluttransfusion (R)
Keyting, W. S.: Arthritis (C)
Khann, Charles F. Mc.: Intraperitoneale Transfusion von Citratblut (R)
Kharina-Marinucci, R.: Kolloidlabilität des Blutserums (C)
Khoor, E.: Extrauterine Gravidität (C)
Kiefer, L.: Sicherheitsgriff für Hebemechanismen (C)
Kienböck, R.: Röntgendiagnostik der geschwulstigen Leiden der Knochen (R)
Kierman: Tuberkulosearbeit (C)
Kiewlicz, I.: Standardisieren der Milch in Wilna (C)
Kikuth: Infektiöse Anämie der Ratten (R)
Kikuth, Walter: Milz als Abwehrorgan bei Infektionskrankheiten (C)
Killian, I. A.: Antiketogener Einfluß des Insulins (R)
Killick: Verkalkungsprozeß (C)
Kim, Gordon F. Mc.: Zystoskopie (C)
Kindwall, I. A.: Supravitalfärbung der Zellen (C)
King, E. L.: Intrauteriner Tod des Fötus (C)
Kinley, E. B. Mc.: Bakteriophagen (C)
Kingreen, Otto: Ileus (C)
Kingsburg: Serumprophylaxe bei Masern (R)
— Phagedänische Geschwüre der Genitalien (R)
Kenley, E. B. Mc.: Enzephalitis (R)
Kinney, I. T. Mc.: Phytobezoar (R)
Kinney, Willard A.: Nachbehandlung der Prostektomierten (R)
Kino, F.: Querschnittslähmung des Rückenmarkes (R)
Kiptenko, N. D.: Akute Magenerweiterung (R)
Kirch: Leberatrophie (C)
Kirch, A.: Thorakale Schrumpfungsprozesse (R)
Kirchstein, Wilhelm: Deku-Apparat (C)
Kirkovic, Stojan: Pleuritischer Erguß (C)
Kirsch, Oskar: Hypothyreosis (C)
Kirsch, O.: Schulärztliche Statistik (C)
Kirschbaum, W.: Tertiärluische Erscheinungen bei progressiver Paralyse (R)
Kirscher: Wanderung einer Nähnadel (C)
Kirschner, M.: Aufsplitterung des Knochens (C)
Kirstein: Betain (C)
Kisch, B.: Ventilverschluß der Ostia arteriosa des Herzens (C)
Kisman, M.: Tubenschwangerschaft (C)
— Meckelsches Divertikel (C)
Kiss, v.: Einführung des endlosen Fadens in den verengten Oesophagus (C)
Kiss: Wirkung des Wismut (R)
Kissmeyer, A.: Furunkelbehandlung mit Echthyol (R)
Kitchewatz: Pyodermitis (C)
Klaar: Abortuszange (R)
Klaften: Eiterung in Myomen (R)
— Spirocidbehandlung der Neugeborenen (C)
Klaften, E.: Säuglingsgonorrhoe (C)
— Diabetes insipidus und Schwangerschaft (C)
— Menstruations- und Gestationsverhältnisse bei Kyphoskoliotischen (R)
Klare-Scheidegg, Kurt: Tuberkulose im Kindesalter (B)
Klason, T.: Zystenniere (R)
Klebe, E.: Heilung eines Arzneixanthems durch Levurinose (C)
Klebelsberg: Toth Lajos (C)
Klee: Elektroenergetik des Herzmuskels (C)
Kleiber, N.: Gekreuzte Kolik (R)
Klein, B.: Bakteriologischer Nachweis von Maltose und Pentosen im Harn (C)
Klein, O.: Insulinwirkung bei Leberkranken (C)
— Periodische Oligurie und Oedemtendenz nach Grippeenzephalitis (R)
— Insulinhypoglykämie (C)
Klein, P.: Chorionepithelioma der Tube (C)
Klein, Robert: Optische Halluzination (C)
Klein: Insulin und Wasserhaushalt (C)
— Hypochlorämischer Diabetes insipidus (C)
— Insulin und Wasserhaushalt (C)
— Hohe Insulindosis (R)

rythemdosis (R) 149
ykloid Degenerationspsychosen (C) 13
er: Metrorrhagien aus Thrombopenie (R) 16
r, Paul: Samenhügel (C) 402
: Lumbalpunktion (C) 119
Walter: Otogener Hirnabszeß (C) 284
rman: Akute Meningitis (C) 300
.: Scharlachheilserum (C) 179
Pulmoozonisator (C) 26
nn: Lungentuberkulose im Kindesalter (R) 13
Postgrippale Myokarderkrankung (C) 14
lysestudien (C) 74
Atophan (C) 74
: Leucoderma syphiliticum (R) 224
H.: Röntgenaufnahme der Wirbelsäule (R) 149
nalaufnahmen (C) 149
Nahrungsmittelindustrie (C) 285
, A.: Antigenfunktion von Bakterienlipoiden (C) 178
itische Blutveränderung (R) 347
rophylaktische Peritonitisbehandlung (C) 11
n, G. H.: Erythemdosis für Kupfereigenstrahlung (C) 151
enstrahlen und einzellige Lebewesen (C) 286
: Körpertypen (C) 389
Lebensfähigkeit transfundierter Erythrozyten (R) 14
lysestudien (C) 74
n- und Nephrosenfrage (R) 181
: Fettsuchtbehandlung (R) 80
.: Hämoglobinquotienten (C) 119
Stickstoffbindung bei der Eiweißsynthese (C) 43
ungentuberkulose (R) 90
Adolphus: Lungentuberkulose (R) 131
„Kolizystitiden". (C) 389
Entwicklung des Zungenbeinbogens (C) 326
Ipecopan (R) 14
E.: Hippursäuresynthese (C) 385
F.: Fehlen einer Scheide (C) 226
.: Genitaldrüsen (C) 294
org: Vakzination und Angina (C) 177
Harnröhrensteine (R) 256
Abrißfraktur der Tuberositas ossis metatarsalis (C) 182
Heilung klaffender Wunden (C) 63
vk, H.: Ung. Dumex (T) 373
Albert: Hyperthyreoidismus (C) 74
Xanthinoxydase (C) 84
K.: Serizin (C) 359
Georg Dietrich: Lupus erythematodes disseminatus (R) 81
Karl: Rassentheorie des Grafen Gobineau (C) 324
, I.: Neurologenkongreß (C) 265
erger, E.: Zuckerbehandlung (C) 251
e: Lungenhernie (C) 111
e, W.: Blasendivertikel (R) 117
Hans: Wirkungsweise der ultravioletten Strahlen (R) 15
norrhoe (R) 188
ny, v.: Röntgenbehandlung des Asthma bronchiale (C) 151
ankreas, Nebennieren und Hypophysis (C) 12
raxchirurgie (C) 60
ontanheilung des Karzinoms (C) 8
vin: Magenchromoskopie (C) 218
: Verkalkte Hirntumore (C) 151
gressive Paralyse (R) 306
nfluß der Herzgifte auf den isolierten Pferdedarm (C) 146
Gustav: Diathermie bei Nierenerkrankungen (R) 92
en- und Nebennierentumoren (R) 60
Jenö: Einfluß der Pupillenweite auf die Größe des hmungsbildes (C) 322
Vitaminbedarf (C) 74
philis (C) 73
t: Degenerationspsychosen (C) 220
A.: Leistungsfähigkeit der weiblichen Brustdrüse (R) 257
fan: Proteintherapie (C) 255
A. P.: Hämoagglutination (R) 395
der: Vakzinebehandlung bei Keuchhusten (R) 119
, Hans: „Chronische Ruhr" (R) 145
ktivitis granularis (C) 179
ti, St.: Schulhygiene (C) 55
: Tuberkulose des Kindesalters (C) 85
rmer (C) 124
v.: Einfluß der L. acidophilus (C) 133
illus suipestifer (R) 41
.: Angina pectoris (R) 225
in: Gallensteine (C) 74
in, E.: Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule (C) 149
neumothorax (C) 145
faron von: Haemorrhagische Diathesen (C) 163

Korányi, v.: Hämorrhagische Diathese (C) 263
Korányi: Toth Lajos (C) 331
Korb: d'Hérellesche Bakteriophagen (C) 63
Korbsch: Hertwich-Magendiesches-Phänomen (C) 17
— Spastische Ulkusnische (C) 43
Korbsch, Heinrich: Hertwig-Magendiesches Phänomen (C) 322
Kordon: Behandlung inoperabler Karzinome (C) 49
Korelitz, S. CO^2-Spanung der Zerebrospinalflüssigkeit (C) 199
Korenchewsky, V.: Zusammensetzung des Skeletts junger Ratten (C) 53
Korényi, A.: Endophlebitis obliterans venarum hepaticarum (C) 390
Korganow-Müller, F.: Röntgenuntersuchung der Gallenblase (C) 391
Kornfeld, L. Kl: Krampfanfälle im Kindesalter (C) 296
Korotnew: Faradisation (C) 73
Korschun, S.: Schutzimpfungen gegen Scharlach (R) 259
— Dyphteriegemischtes T/A (C) 390
Korte, M. de: Scharlach (R) 225
Koschewnikow, A. M.: Enzephalographische Untersuchung (R) 12
Koser: Chronische Obstipation (C) 73
Koskinas, G.: Spongiöser Rindenschwund (C) 113
Kosmak: Post-partum-Behandlung (C) 92
Kosminski, Erich: Agomensin und Sistomensin (C) 178
— Granugenol (C) 284
Koster: Funktionsstörungen des vegetativen Nervensystems (C) 120
Koster, Harry: Essentielle Purpura (C) 239
— Werlhof (C) 363
— Fissuren der Zunge (R) 365
Koster, S.: Frühzeitige Alterserscheinungen durch Emotionen (R) 262
Kotodziejska, Z.: Insulin (C) 55
Kovács: Meinicke-Mikroreaktion (C) 14
Kovacs: Diathermie (C) 89
Kovács, F.: Genitaldrüsen (C) 264
Kowalski, W. W.: Funktion des Darms beim Hungern (C) 395
Kowarschik: Lichtbehandlung (C) 49
— Lichtbehandlung (C) 319
Kozlowski, A.: Zystein in Pflanzen (C) 359
Kozuka, K.: Pankreashormon (C) 170
Köhler, A.: Röntgenröhren (C) 326
Köhler, F.: Das psychologische Problem im Tuberkuloseschicksal (R) 290
Köhler, Georg-Dietrich: Hämorrhagische Diathese (C) 284
Köhler, O.: Säugling (B) 277
Köhn, H.: Kolospasmus und Ileus im Anschluß an Grippe (R) 146
Kölsch: Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten (R) 388
Költzsch: Desinfektionsmittel (C) 43
König: Herzarbeit ohne Sauerstoff (C) 74
— Schlundabszeßöffner (C) 75
Körner: Gastrointestinale Blutung (C) 254
Köster, H. S.: Rorsing (C) 325
Köster, R.: Ileus spasticus (R) 317
Kötschau: Indikanurie (R) 42
Krabbe: Neurofibromatose (C) 226
Krainer, H.: Episkleritis (R) 49
Krakowska, Sofie: Einwirkung von Wismutverbindungen auf das hämatologische Bild (R) 47
Kramár: Säuglingsintoxikation (C) 181
Kramer: Hämolysestudien (C) 74
Kramer, Benjamin: Rachitis (R) 199
— Verkalkungsstudien (C) 26
— Bestrahltes Cholesterin (C) 199
— Kontinuierliche Bluttransfusion (C) 284
Krantz, Walter: Salvarsan und Immunserum (C) 346
Kranz, H. W.: Mißbildung der Haut (C) 221
Krasnogorski: Bedingte Reflexe an Kindern (C) 14
— Speicheldrüsen bei Kindern (C) 14
Krassin, P. M.: Resektion des Unterkiefers zur Entfernung des Zungenkrebses (R) 15
Kraul, L.: Myomovarien (C) 352
Kraus: Scharlachserum (C) 119
Kraus, Fritz: Entzündliche Erkrankungen der Bewegungsorgane (C) 317
Kraus, Walter M.: Meningitis durch Sporotrichose (C) 133
Krause, A. W.: Scharlach (C) 111
Krause, A.: Meningokokkeninfektion (C) 189
Krause, P.: Knochenerkrankungen (R) 326
Krause-Wichmann: Magensaftsekretion und Pupillenweite (C) 74
Krause, W.: Ufinol und Tusputol (C) 178
Krause: Röntgentherapeutische Abteilung Münster (C) 286
Krauss, F. S.: Frauenseelenweihungen (C) 19
Krayl, Karl: Arzt und Patient (B) 203
Krämer, Aug.: Hocksitz in der Nachgeburtsperiode (C) 180

O = Originalarbeit; T = Therapeutische Mitteilung; B = Buchbesprechung; R = Referat; C = Citat; OS = Sondernummer Originalien.

Krebs, C.: Untersuchungen des Krebses nach Röntgenbestrahlung (C) 326
Krecke: Drainage der Bauchhöhle (C) 10
— Magengeschwürperforation (C) 11
— Gallensteinoperation (C) 43
Krecke, A.: Paronychium (R) 179
— Gallensteinkrankheit (C) 179
— Besichtigung des Kranken (C) 180
Kreibich, Carl: Zosteriformes Xanthom (C) 81
— Neurodermitis (C) 224
— Epitheliome (C) 224
Kreiker, Adolar: Versuch bei Albinismus die tarsale Bindehaut mit Goldchlorid zu färben (C) 221
Kreitmair: Ephedrin (R) 42
— Skopolamin (C) 43
Kreitmair, H.: Ephetonin (C) 282
— Ephedrin (C) 286
Krell, Solomon: Hämolytische Anämie u. Purpura hämorrhagica (C) 306
Kremer: Pneumothoraxnachfüllung (C) 290
Kremer, W.: Schimmelpilzallergene (C) 318
Kreschel, I.: Liquorkontrolle (R) 224
Kretschmer, Hermann L.: Induratio penis plastica (C) 242
— Hufeisenniere (R) 271
Krienitz, M.: Eigenwillen (C) 323
Krisch, Hans: Psychiatrie (C) 216
Krische: Valgovarometer (C) 73
Kristiansen, Aage: Ueble Folgen der Kalvarsantherapie (R) 355
Kritschewski, I. L.: Salvarsanfestigkeit d. Rekurrenzspirochäten (R) 348
Kritzler-Kosch, Hans: Alltagsarbeit (C) 9, 43, 145, 217
Kritzler-Kosch, K.: Geburtshilfe (C) 253
Krivý: Tetanie (R) 54
Kroetz, Ch.: Strahlenwirkung (C) 385
Krogius, Ali: Aktinomykose der langen Röhrenknochen (C) 294
Krogsgaard, H. R.: Reaktionen von Pirquet (C) 293
Kroll, M.: Funikuläre Myelitis (R) 321
Kroll, Naum.: Athetosis duplex (C) 113
— Cutis laxa (C) 113
Kromme, L. de: Strahlenwirkung (C) 349
Kromzowski, A. A.: Innere Sekretion (C) 390
Kronfeld, A.: Kokainismus (C) 18
Kröncke, F.: Eventratio diaphragmatica (C) 149
Kruchen: Röntgentherapeutische Abteilung Münster (C) 286
Krulle: Antisyphilitische Behandlung (C) 74
Krupnikoff, D.: Boecksches Sarkoid (R) 223
Kruse, Fr.: Skrophulose (R) 153
Kruse, M. L.: Ponndorfsche Impfung bei Tuberkulose (R) 346
Krüger, Emilie: Chronische Ruhr (R) 145
Krüger, Erich: Orthodiagraphie des Herzens (C) 347
Kudlich: Tuberkulose bei Kindern (R) 14
Kufs, H.: Primäre Krebsentwicklung im Gehirn (R) 220
— Atypische Paralyse (C) 321
Kuhn, F.: Vakuumimpfung (C) 145
Kuhán: Herxheimersche Reaktion am Limbus corneae (R) 17
— Herxheimersche Reaktion im Limbus corneae (C) 264
Kulenkamp, Gustav: Zwerchfelltremor nach Grippe (R) 13
Kulenkampff: Trigeminusneuralgie (R) 219
Kulkow, A. E.: Behandlung der multiplen Sklerose mit „Bayer 205" (R) 12
Kuncz, A.: Geburtshilfe (C) 389
Kuncz: Blutungen der weiblichen Genitalien (C) 123
— Placenta praevia (C) 163
Kunz, Hubert: Dicksche Hautreaktion (C) 45
Kuperman, T. M.: Nervensystem bei der B-Avitaminrose (R) 393
Kupferberg: Therapie beim engen Becken (O) 38
Kuppers: Seelische Zustände und körperliche Begleiterscheinungen (C) 13
Kurilsky: Thyreoidea und Parathyreoidea (R) 28
Kuroda, T.: Gewöhnung an Arsenik (C) 250
— Ausscheidung des Arsens durch die Galle (C) 385
Kuschew, N.: Inkubationsdauer bei Malaria (R) 390
Kuschewa, M. N.: Hernia duodeno-jejunalis incarcerata (C) 351
Kusnetzow, A. I.: Wirkung des Nikotins (C) 285
Kuttner, A.: Filtrables Virus in den Submaxillardrüsen (C) 109
Kuttner, Hans-Peter: Enzephalitis (C) 113
Kuzmar, Viadas: Freie Transplantation (R) 15
Kühn, Gottfried: Störung der inneren Sekretion (C) 252
Kühnau, Joachim: Schwefel der Erythrozyten (C) 318
Kühnel, P.: Schwangerschaftsanämie (C) 276
Künstler, Monroe B.: Perforiertes Ulkus (C) 131
Kürti: Harnsäurestoffwechsel und Salzsäuresekretion des Magens (C) 123
Küstner: Göttinger Eichstandgerät (C) 151
— Eichstandgerät (C) 286
Küstner: Geburtshilfliche Komplikation (R)
Kwint, L. A.: Postenzephalitische psychotische Zustände (C
Kylin, E.: Hypotoniekomplex (R)
Kyrieleis, Werner: Netzhautblutung (C)

Labendzinski: Blutausstrich (C)
Labes: Arsenwasserstoffvergiftung (C)
— Arsenwasserstoffvergiftung (C)
Laborde, S.: Strahlentherapie bei Zervixkarzinom (R)
Lacassagne: Streptobazillenvakzin (R)
Lachmann: Moorforschung (O)
— Bäderwissenschaft (C)
Lachs: Wirkung des Sauerstoffs auf den Blutdruck (C)
Lackum, H. L. Roy v.: Gelenks-Tuberkumose (R)
Laclau, C. Narciso: Insulin (C)
Lacquel-Lavastine: Augenmuskellähmungen (R)
Lacroix, A.: Glykämie und Dermatosen (C)
Lacroze, Alberto: Diabetes (R)
Laennec: Unmittelbare Auskalkulation (C)
— Lungenphthise (R)
— Pleuritiden (C)
Laforgue, R.: Schizophrenie (C)
Lagemann, Clemens: Schenkelhalsfraktur (R)
Lahey: Ulucus pepticum (R)
Lahm: Ovarialtumor (C)
Lakschewitz: Sensibilisierung für ultraviolette Strahlen (R)
Lamache, A.: Theobromin (R)
Lamare, L.-P.: Infektion durch Colibazillen (R)
Lambie, Ch. G.: Kohlehydratstoffwechsel (C)
Laméris, H. I.: Heilkundige Briefe (C)
— Heilkundige Briefe (C)
Lammers: Röntgenstrahlen als Abtreibungsmittel (R)
Lampe: Beeinflussung der Diurese durch Leberextrakte (C)
— Gefäßstudien an der überlebenden Warmblüterleber (C)
Lamperiére, G. G.: Sanitätszüge (C)
Land, M.: Ernährung der Kinder (C)
Landa: Varizellöser Zoster (R)
Landau, A.: Achylia gastropancreatica (R)
Landberg, M.: Insulin (C)
Landé, Lotte: Dystrophia musculorum progressiva (C)
— Frühgeburtenanämie (R)
Landecker: Paraffintamponade (R)
Landgraf, Eugen von: Schiefhals (R)
Landry: Cholezystitis (C)
Landsmann, Arthur A.: Rektaluntersuchung (R)
Landsteiner, K.: Komplexe Antigene (C)
Lane: Entfernung des Kolon (C)
Lane, L. A.: Radium in der Augenheilkunde (R)
Lang: Magenulkus (R)
Lang, C. A.: Steinbildung in der Leber (C)
Lang, M.: Arzneidiosynkrasien (C)
Lang, Michael: Follikuläre Keratosen (C)
Lange: Erblichkeit bei phasisch verlaufenden Erkrankungen (
— Sanocrysin (R)
— Laktacidogenstoffwechsel (C)
— Tuberkelbazillen (C)
Lange, Bruno: Verbreitung der Tuberkulose (C)
Lange, F.: Corpus-luteum-Präparate (C)
Lange, Fritz: Haltungsschäden und Leibesübungen (C)
Lange, Hermann: Ileus und Darmflora (C)
Lange, Johannes: Frambösie (C)
Lange, Max: Frühdiagnose der Coxitis (C)
Langecker: Mutterkorn (C)
Langelüddeke: Phytin (C)
Langer, Erich: Erkrankungen der Urethra (C)
Langeron, L.: Tetanie und Parathyreoiditis auf syphilitisc Grundlage (C)
Langley: Blutzucker (R)
Langstaff, E.: Diphtherietoxoid (C)
Lantnéjoul: Zyste eines tuberkulösen Ovariums (R)
— Zangenentbindung (C)
Lányi, A.: Milchsäuregehalt des Blutes nach Lävulose-Zuf (C)
Lanzenberg, P.: Polymorphe Dermatitis (C)
— Hautläsionen (C)
Lapidari: Roussarkom (R)
Lapinsky, Michael: Meralgie (R)
— Lokals Gefäßzentren (R)
— Schmerzirradiation in den rechten Arm von den Orga des kleinen Beckens aus (C)
— Gefäßneurosen (C)
— Gefäßerweiternde Nervenmechanismen (C)
— Zentripetale Bahnen (C)
Lapuente e Ibarra: Aehnlichkeitsgesetz (C)
Laqueur, A.: Gelenkerkrankungen (C)

Ernst: Weibliches Sexualhormon (R) 318
r, Fritz: Insulin (C) 347
Maurice: Infektion durch Colibazillen (R) 190
Berthold: Argyrosis corneae bei Höllensteinarbeiten 221
Hoeg: Metallsalzbehandlung der Lungentuberkulose (C) 158
T.: Gutartige Magentumoren (C) 326
v, W.: Zystizerkose des Gehirns (R) 77
F.: Perorale Resorption von Insulin (C) 286
W.: Fettansatz in der Rekonvaleszenz (C) 318
vicz: Gaumenmandeln (C) 189
nicki, S.: Blasen- und Harnröhrenpapillome (R) 190
.: Syphilitische Reinfektion (C) 391
sky: Elektrokardiogramm (C) 11
N.: Strichförmige Dermatosen (R) 17
Chronische Gelenkerkrankungen (R) 19
hema mutiforme (R) 49
: Phlebolithen (C) 326
heimer: Syphilis (C) 73
, Arnold: Fibrinöse Pneumonie (C) 110
: Abszeß des Pankreas (C) 336
ildegard: Pylorospasmus (R) 15
, L.: Physiologenkongreß (C) 29
, Hugo: Askaridiasis (R) 356
, H.: Volvulus (R) 326
ice: Insulinwirkung (R) 24
tier: Syphilitisches Fieber (C) 127
: Schilddrüsenextrakt (C) 80
ice, C. H.: Thyreoideainsuffizienz (C) 304
v, B.: Avitaminose bei Vögeln (R) 395
owicz: Infektionskrankheiten und Vitamine (C) 158
owicz, A.: Scharlachschutzimpfungen (C) 264
George M.: Harnleiterverschluß (C) 119
n, Th. C.: Blutkulturen (C) 133
.: Grundumsatz in der Pubertät (R) 389
ndumsatz bei adipösen Kindern (R) 389
s-Barlow, W. S.: Cancer-Propaganda (C) 326
s, Joseph A.: Röntgentiefentherapie (R) 402
s, Paul: Betabestrahlung der Karzinome (C) 383
Carl: Scharlachsymptome (R) 145
ritis gonorrhoica (C) 276
P. A. O.: Syphilitische Erkrankung des Mundes (R) 199
.: Ulucus duodeni (R) 78
ann, Ferdinand: Helpin (R) 347
, M.: Coma diabeticus (C) 300
c: Xanthom (C) 359
r, Alfons: Meningokokkensepsis (C) 145
ann, Karl Gerhard: Doppelinfektion (R) 284
ann: Lungenspitzenperkussion (C) 350
ot, Jaques: Leberinsuffizienz bei Asthmatikern (C) 398
H.: Frostbeulen (R) 300
rdt, M.: Kindliche Neurologie (C) 236
: Alumina (R) 117
en, W. Storm van: Schimmelpilzallergene (C) 318
G.: Lungengangrän (R) 269
ine, A.: Ernährung des Chinesen (C) 300
Schwarzwasserfieber (R) 56
n: Berufsdermatitis bei Selleriepflücker (R) 127
us erythematodes (R) 359
i: Radiotherapie bei Prostatikern (R) 190
lt: Weißes Blutbild bei Serumtherapie (R) 8
nn-Facius, H.: Syphilisflockungsreaktionen (C) 177
nn-Hellmuth: Abdominalpalpation (B) 32
ffi-Wyld: Zinksulfarsenol (R) 87
:ky, T.: Behandlung der Paralyse (R) 332
and: Akute Iritis nach Rekurrensimpfung (C) 284
, S. L.: Wa R (C) 133
ntritt: Trypanozide Serumsubstanzen bei Hämophilie (C) 218
örfer: Hypophysenpräparate (C) 112
: Postvakzinale Enzephalitis (R) 119
**itkrankheiten und Infektionen des Kindesalters (C) 181
, Carl: Reflexe im Kindesalter (C) 42
d, H.: Syphilisheilmittel (R) 224
d, W.: Scheidensekretreaktion (R) 111
, R.: Arsanylsäure (R) 392
, M.: Frühdiagnose der Schwangerschaft (C) 352
M.: Einwirkung der Röntgenstrahlen und des Radiums auf
ne und Kiefer (R) 151
: Bestimmung von Jod (C) 83
L. W.: Salmonella-Gruppe (C) 134
, C. M.: Adrenalin und Herzstillstand (C) 161
sohn, E. A.: Strychninvergiftung (C) 395
, M.: Tuberkulose (R) 164
fugh: Fremdkörper in der Harnblase (C) 298
n, I. I.: Thymuskarzinom (C) 273

Lemay, P.: Muthanol (R) 236
Lemesie, v.: Atemgeräusche (C) 43
Lemos, Magalhaes: Schreibkrampf bei Parkinsonismus (R) 398
Lendle, L.: Mechanismus der Gewöhnung (C) 286
Lenedek: Oxydationsreaktion des Liquor cerebrospinalis (R) 284
Lemierre, A.: Bakteriologie (C) 165
Lemmel, Arthur: Züchtung menschlicher Zellen (C) 178
Lenner, A.: Lüttge- und von Mertz-Reaktion (R) 233
Lennox, William G.: Borotartrat und Luminal (R) 198
Lenser: Borax (R) 184
Lenormant: Künstliche Tumore (R) 57
Lenshup, E.: Phosphorgehalt von Milch (C) 92
— Hemihypertrophie (R) 293
Lenthe, Heinz: Scharlachserumbehandlung (R) 284
Lentz: Schutzpockenimpfung (C) 285
Leonhardi: Teebehandlung (R) 289
Leontowitsch, A. W.: Plexus nervosus autonomicus peripherius (R) 395
Lepehne, Kurt: Mineralstofftherapie (R) 347
Lepper: Elektrometrische Bestimmung des pH (C) 84
— pH des Blutes (C) 84
Lereboullet, P.: Tuberkulose (R) 164
Leriche, K.: Arterico-venöse Aneurysmen (C) 58
Leroux-Robert: Hochfrequenzströme (C) 167
Leschke: Pleurapunktion und Pleuraspülung (C) 42
Leschtschenko, G. D.: Fazialislähmungen (C) 77
Leser: Ulkus Mooren (C) 188
Leshure, I.: Kokainvergiftung (C) 272
Lesné, E.: Infantile Tetanie (R) 58
— Säuglingsekzeme (R) 236
— Kindliches Asthma (R) 398
Lester, James S. Mc.: Blutdruck (C) 133
— Dermatomyositis (C) 194
Lester, Vera: Para-Dysenterie-Bazillen (C) 120
Lestocquoy, Ch.: Kinderaufzucht (C) 30
— Künstliche Stillmethoden (R) 337
— Heredität in bezug auf die Tuberkulose (R) 398
Lesure, A.: Funktion der Leber (C) 334
Leszczyński, Roman v.: Opotherapie der Psoriasis vulgaris (R) 47
— Poikilodermia (C) 354
— Insulin und Vitamin (C) 190
Letulle, M.: Laennec (C) 165
— Laennec (C) 190
Leusden, Friedrich Pels: Elektrische Reizung des überlebenden Kaninchendünndarms (C) 286
Lévai, Michael: Beeinflußbarkeit des Blutzuckers (R) 347
Leven: Zwillinge (C) 74
Leven, Leonhard: Gonorrhoeheilung (R) 17
Leven, Elberfeld: Eidetische Anlage (C) 324
Levene, P. A.: Oxydataon von Merkaptanen (C) 92
— Halogensubstitution der Hydroxylgruppe (C) 92
— Diazetonglukose (C) 92
— Nukleinsäurestruktur (C) 92
— Peptiden (C) 92
— Elektrometrische Titration (C) 92
— Nukleinsäurederivate (C) 92
— Pyrimidin (C) 92
— Racemisierung (C) 92
— Dialkylessigsäuren (C) 92
— Aminohexosen (C) 199
— Hydrazinhydrat (C) 199
Levin, Ernst: Mangel des Processus xiphoideus (R) 17
Levin, Samuel A.: Synkope bei Adam Stokes (R) 198
— Paroxysmales Vorhofflimmern (C) 133
Levinger, E.: Parkinsonismus (R) 351
Levinsen, Henrik: Säure-Basenstoffwechsel (C) 325
Levisohn, Hugo: Sepsisproblem (C) 110
Levinson, A.: Autopustherapie (C) 283
Levinthal: Diphtheriebazillen (R) 43
Levy, A. Goodman: Todesfälle in Narkose (C) 299
Lévy-Bing: Wismuthydroxyden (R) 87
Levy-Dorn, M.: Schädigungen durch Röntgenstrahlen (C) 326
Levy, G. S.: Typhus recurrens (R) 153
Lévy, G.: Trichophytie (C) 238
— Interdigitale Affektion beider Hände (C) 238
— Reinfectio syphilitica (R) 238
Levy, H. B. L.: Trauma und Sarkom (C) 298
Levy, Joseph: Asthenische Grippepneumonie (C) 346
Lévy, Solal: Anaphylaxie und Pilocarpin (C) 190
Levy, Walter E.: Glukose und Insulin (C) 199
Lewin: Deltoideus-Lähmung (C) 60
— Zystoradiographie (C) 16
— Wirkung des Salvarsans auf die Leber (C) 27
Lewin, H.: Rhythmische Kontraktionen der Kaninchenohrgefäße (C) 252

Lewis: Alkaptonurie (C) 133
Lewis, A. H.: Fettsäure (C) 359
Lewis, B. H.: Hydrazin (C) 199
Lewis, Charles Harold: Schwangerschaftspyelitis (R) 63
— Betäubungsmethoden (C) 64
Lewis: Denaturierung des Eeiweißes (C) 83
Lewisohn, Ludwig: Patent-Reaktor (C) 347
Lewy: Kieselsäure (T) 371
Lewy, F. H.: Neuralgie (R) 321
Leyenberg, L.: Osmotherapie des syphilitischen Liquors (R) 48
Leys: Pneumopyoperikard (C) 23
Lian, C.: Arythmie, Herzinsuffizienz und Thyreoidea (C) 267
Liang, P. K.: Adrenalin und Herzstillstand (C) 161
Licht: Proteinkörpertherapie des Diabetes (C) 119
Lichtenberg, A. v.: Blasengeschwülste (C) 348
Lichtenstein, E.: Nitroskleran (C) 275
Lichtwitz: Polymorphe Tuberkulide (R) 238
— Sporotrichose (C) 359
— Xanthom (C) 359
Liebenberg, R.: Berufsberatung (C) 146
Liebenstein, A. v.: Ganzbestrahlung mit Röntgenstrahlen (C) 151
Lieber, Karl: Typhus- und Ruhrepidemien in Irrenanstalten (R) 388
Lieberfarb, A. S.: Hyperthyreose (C) 395
Liebermann: Broncho-Pneumographie (C) 49
Liebermann, Adolf von: Rheumatismus (R) 383
Liebermann, L.: Operationslampe (C) 389
Liebermeister: Pneumothorax (R) 289
Liebers: Freitzsche Hernie bei Miliar-Tuberkulose (R) 153
Liebersohn, S. G.: Pirquetreaktion unter dem Einfluß der Röntgenstrahlen (C) 151
Liebesny, Paul: Keimdrüse und Hypophyse (R) 110
Liebhardt, S.: Tetanus nach septischem Abort (R) 190
Liebner, M.: Blinddarmoperationen (C) 182
Liechti, Adolf: Betastrahlen (C) 51
Liek, E.: Brustkrebs (C) 78
Liepmann: § 222 StGB. (C) 79
Lima, Barros: Hydrozele des Canalis peritoneo-vaginalis (C) 275
Lindberg, Edw.: Greffe morte (C) 227
Lindblom, Adolf F.: Amyloidose (R) 187
Lindblom, Alfred F.: Geheilte Lungentuberkulose (R) 325
Lindemann, Erich: Intelligenzleistungen hochgradig Schwachsinniger (R) 77
Lindner, K.: Astigmatismus (C) 155
Lindqvist, S.: Peptisches Geschwür (R) 326
Linke: Klima (O) **377**
Linsert, R.: Kongreß für Sexualforschung (C) 19
Lint, van: Extraktion des Katarakts (C) 88
Lion, Karl: Einfluß paravertebraler Injektionen auf die Nierentätigkeit (C) 217
Lipmann, Otto: Arbeitswissenschaft (B) 134
Lippincourt, A. Haines: Verdoppelung des Nierenbeckens (C) 402
Lipscher, M.: Bruchoperation nach Kocher (C) 322
Lipschitz: Chinin (C) 112
Lissauer, John: Jod-Eisenpräparate (R) 347
Lisser, H.: Mütterliche Tetanie (R) 400
Lister, W. A.: Postoperative Lungenembolie (R) 299
Little, Graham: Noduläre Lepra (C) 51
Litzenberg, I. C.: Grundumsatz und Sterilität (R) 93
Livingston-Hunt, E.: Cerebrospinallues (R) 199
Liwschitz, I. G.: Progressive Paralyse (R) 77
Llano, Armengol de: Aluminiumsilikate (R) 396
Loberg, Karl: Blutliquorschwelle f. Salizylsäure b. Psychosen (C) 321
Lobmayer, G.: Narkose (R) 389
Locke, A.: Substanzen mit Immuneigenschaften (C) 134
Lockhart-Mummery: Mastdarmkrebs (R) 160
Lodge, W. O.: Tonsillektomie (C) 235
Loeb, L.: Heufieber (R) 110
Loeb, Melita: Blutzuckerwert bei Hautkrankheiten (R) 224
Loebel, H.: Verwachsungen der Zervix (R) 356
Loeper, M.: Funktion der Leber (C) 334
Loeser: Milchsäurebestimmung (C) 46
Milchsäuregehalt im Blut (C) 47
Stoffwechselstörungen in der Schwangerschaft (C) 182
Loew, Makoto: Perazidität des Magensaftes (T) 100
Loewe: Veronal-Azetylsalizylsäuregemisch (C) 112
— Allen-Doisy-Test (C) 382
Loewe, S.: Emmenagoger Erfolg (R) 110
— Corpus-luteum-Präparate (C) 286
— Kombinationswirkungen (C) 286
Loewenstein, Ludwig: Basalzellenepitheliom (C) 218
Loewi, O.: Hyperglykämie (C) 284
— Phlorhizindiabetes (C) 284
Loewy: Höhenklimafaktoren (C) 73
Loewy, G.: Behandlung von Anämien durch „Leberdiät" (R) 301
Logen, Erich: Rückfällige Schulterverrenkung (C) 222

Loghem, I.-I. von: Sanierung der Tropenstädte (R)
Loho, A.: Statur des Brasilianers (C)
Lohr: Bindegewebe (C)
Loktionowa, N.: Pulsus differens dexter (R)
Lombardo, C.: Mycethen in den Nägeln (R)
Lomholt: Kohlenbogenlicht (C)
Lomholt, Svend: Embolie der Arteria pubernalis (R)
Lookeren Campagne, I. v.: Postvakzinale Encephalitis (C)
Loon, M. Mc.: Giardia-Infektion (R)
Loorey, I. M.: Sublimatvergiftung (C)
Lopes, A. Vieira: Sympathisch-parasympathisches Gleichgewicht (C).
Lorber, Leo: Bestimmung des Zuckergehaltes (C)
Lorentz, Friedrich: Schule (R)
Lorenz, Egon: Röntgenstrahlen (C)
— Intensitätsverteilung (C)
Lorenzo, Ramón: Salvarsanhepatitis (C)
Lortat-Jakob: Quinosol (C)
— Quinosol (C)
— Lupus erythematodes (R)
— Lichen planus (R)
Lossins, Irmgard: Dementia paralytica (R)
Lotheissen, G.: Sauerstoff-Mischnarkosen (R)
Lotheisten: Verengter Oesophagus (C)
Lotsch: Hämorrhoiden (C)
Lotte: Pigmentnävi (C)
— Osteosarkom mit Rückenmarksherden (C)
— Adenoma sebaceum (C)
— Ulcus molle (R)
Louros: Streptokokkeninfektion, Retikuloendothelialsystem (C)
— Puerperale Sepsis (R)
— Gesetzliche Regelung d. Vaterschaft d. unehelichen Kindes
Louros, N.: Eklampsie (C)
Louste: Adenoma sebaceum (C)
— Pigmentnävi (C)
— Osteosarkom mit Rückenmarksherden (C)
— Purpura nach Sulfarsenolbenzol (R)
— Ulcus molle (R)
Louste, M.: Xanthome (C)
Love: Pankreatitis (R)
Low: Kala-Azar (C)
Lowenberg: Lyssa (C)
Lowsley, Oswald G.: Urologische Erkankungen bei Kindern (C)
Löffler: Wirkung des Hochgebirges auf den Kreislauf (C)
Löhlein, Walther: Druckkurve des glaukomatösen Auges (R)
— Keratitis (C)
Löhr, G.: Einwirkung salzsäurehaltiger Agenzien a. Bakterien
Löhr, Wilhelm: Wachstum u. die Pathogenität der Bakterien
— Einwirkung salzsäurehaltiger Agenzien auf Bakterien (R)
Lönberg, Nils: Scharlachimmunisierung (R)
Lörcher: Rhodapurin (C)
Löwenberg, W.: Leberfunktionsprüfungen (R)
Löwenstädt, Hans: Züchtung menschlicher Zellen (C)
Löwenthal, A.: Blutbild im Säuglingsalter (C)
Löwy, Max: Dermographische Versuche (C)
Lubuschin, A.: Kohlenoxydvergiftung (R)
Luccarelli, V.: Verletzung des Herzens (C)
Luce, E. M.: Transmission von Lichtstrahlen (C)
Lucherini, Tommaso: Artefizielle Malaria (R)
Lucie, L. H.: Uveitis (R)
Ludewig: Eigenblutbehandlung der Grippe (R)
Luedde, William H.: Akkomodationsmechanismus (C)
Lueg: Elektrokardiogramm des Myxödemherzens (C)
— Elektrokardiogramm des Myxödems (C)
Luger, A.: Palpation des Abdomens (C)
Luigi, Leto: Mastoiditis durch fusospirillare Symbiose (R)
Luisada: Auskultatorische Unterbrechungen (C)
Lumière, Auguste: Anaphylaktische Sensibilisierung (C)
Lumière, F.: Coma diabeticus (C)
Lumsden, Th.: Immunität gegen überimpfte maligne Tumoren (R
Lund, G. S.: Glukose im Blut (C)
Lundberg, E.: Parenterale Proteinstofftherapie bei Diabetes (C)
Lundgren, Alf.: Speiseröhrenerweiterung (C)
Lundqvist, A.: Totalröntgenbestrahlung (R)
Lundsgaard, Ch.: Kohlehydratstoffwechsel (C)
Lundwall, K.: Kolloidchemische Untersuchungen am unteren Uterinsegment (C)
Lungwitz, Hans: Psychotherapie der Neurosen (C)
Luria: Durchfälle (C)
Luria, R. A.: Peptonbehandlung des Durchfalls (C)
Luridiana, P.: Bindungsreaktion (R)
Lurie, W. A.: Zahnfilme (C)
Lurje, A.: Sarkom der Beckenmuskulatur (C)
Lush: Schwangerschaft, Blutdrucksteigerung und Meningitis (C)
Lust, F.: Paramorbillöse Encephalitis (R)

Walter: Namensrecht (O) 281
.: Gonorrhoe (C) 225
, Winfried: Pathologie der Jeanne d'Arc (R) 48
Max: Einfluß der Röntgenstrahlen auf Blut (R) 388
: Staphylokokkenerysipel (C) 75
n, W.: Venengeräusch am Schädel (R) 153
Geschlechtsvoraussage (C) 79
Zervixkrebs (R) 130
Frank W.: Prolaps (C) 64
enschmerzen in der Gynäkologie (R) 93
R.: WaR. (C) 133
omas, John: Schilddrüsenlehre (C) 298
en, L.: Arythmie, Herzinsuffizienz und Thyreoidea (C) 267
, E.: Röntgenoskopischer Modellierungsapparat (C) 326
gentherapie der Gliome des Gehirns (C) 326

Hugo: Skelettentwicklung (C) 292
Werner: Compral (T) 406
i, Attilio: Entwicklung der gesunden Säuglinge (C) 297
ld, Peter: Instinkt und Funktion (C) 233
ne, M. G.: Amino-Bestandteile und Kohlehydrate (C) 359
, Adelmo: Myelitis acuta syphilitica (R) 341
, Renato: Chirurgie der Gaumenmandeln (C) 341
: Durchgängigkeit der Eileiter (C) 158
zie: Körperliche Erziehung (C) 236
zie, I. Ross: Anästhetika (C) 299
, I. S.: Kohlehydrat- und Fettstoffwechsel der Hefe (C) 26
an, D.: Meningitis (C) 299
er, D.: Kalkdiät (R) 270
te bei Pyelitis (R) 401
ski, St.: Wucherung der Uterusschleimhaut (C) 264
Anwendung von Kälte auf das Auge (C) 161
, Alfred L.: Einleitung der Geburt (C) 199
r, M.: „Palliative" Resektion bei Magengeschwür (R) 322
Th.: Sanocrysinbehandlung (R) 251
cci: Lungentuberkulose (R) 163
s, R.: Stuhluntersuchungen (C) 301
Helpin (C) 43
nik, G.: Tuberkulosekranke Diabetiker (R) 391
H. E.: Wirkung des Erhitzens auf die Milch (C) 54
e, S.: Konstitutionelle Typen (C) 297
: Organisches Nervensystem des Auges (C) 268
, A.: Intrakranielle Drucksteigerung (R) 360
Luciano: Tuberkulinreaktionen b. Gelenkrheumatismus (R) 297
, Ivan: Aneurysma des linken Herzohrs (C) 355
, I.: Adam-Stokessches Syndrom (C) 58
ender Ductus arteriosus (C) 156
Magensekretion (C) 12
, R.: Paralysis Landry (C) 322
l: Hornhaut-Degeneration bei Myotonie-Katarakt (C) 17
, R.: Substanzen mit Immuneigenschaften (C) 134
, P. A.: Alopecia areata (R) 60
, Fritz: Ketonurie (R) 178
A.: Intrakranielle Drucksteigerung (R) 134
Ralph H.: Guanidinvermehrung in Blut (C) 367
i, L.: Hygienische Verhältnisse in den Gruben (C) 392
ski, A.: Berufskrankheiten der Hebammen (C) 391
..: Okultes Blut im Stuhl (C) 190
ie, G. W.: Keratitis (R) 363
dow, B. S.: Reaktionen Daranyi und Matefy (R) 27
eta, I.: Museum „Laennec" (C) 275
sky: Gewichtswachstum luetischer Säuglinge (R) 26
, P.: Alkoholismus (C) 220
A. I.: Menotoxikosen (R) 47
vski, I.: Blutgruppen der Geisteskranken (C) 264
vski, N. N.: Hernia duodeno-jejunalis incarcerata (C) 351
ein: Melaena vera neonatorum nach Tentoriumriß (C) 47
Guy, P.: Torsion der Parovarialzysten (C) 337
rg, N.: Kalziumgehalt von Gewebsflüssigkeiten (R) 293
G. A.: Ringer-Lockesche Lösung (R) 393
Hans: Ozon (C) 346
, E.: Säuglingserysipel (C) 89
W.: Insulinwirkung (C) 196
stamm, A.: Implantation der Tuba in dem Uterus (R) 392
Felix: Ostitis fibrosa (C) 154
i, L.: Einfluß des Insulins auf das Körpergewicht (C) 297
t: Zystische Bildungen von Tube und Ovarium (C) 168
: Nephrolithiasis (C) 89
eira-Albernaz: Wismut u. fuso-spirilläre Erkrankungen (R) 301
n: Wirkung von Fett auf die tryptische Verdauung (C) 84
vski, A.: „Bias" (R) 189
vski, B. N.: Hemiatrophia facialis (C) 77
vsky, B.: Hirnapoplexie bei einem Malariakranken (R) 321
Ludwig: Vibrationsempfindlichkeit (R) 12
g, I. L.: Lungenembolie (C) 234

Manni, R.: Bewegungsstereoskopie bei der Röntgendurchleuchtung (C) 349
Mansfeld, G.: Operative Behandlung des Diabetes (R) 217
Mansfeld, G.: Pfannenstielscher Bauchschnitt (R) 26
Mansion: Vitiligo (C) 56
Manson-Bahr, Ph.: Schwarzfieber in London (C) 338
Manté, A.: Bakteriotherapie (C) 165
Manteufel: Experimentelle Syphilisforschung (R) 8
Manteufel, P.: Seuchenbekämpfung in Deutschland (C) 259
Mapes, Charles C.: Syphilitische Reinfektion (C) 63
Marañón, G.: Fieberhafte Zustände (R) 55
Marcer: Milzbrandkarbunkel (C) 168
Marchand: Bauchperkussion (R) 235
Marchesani, O.: Subtilis-Infektion eines Auges (C) 117
— Sympathische Ophthalmie (C) 117
Marchionini, A.: Kolloidchemische Sediment- u. Fluordiagnostik (C) 111
— Schellackreaktion des Liquor cerebrospinalis (C) 382
Marchinowski, Joh.: Verjüngungsfrage (O) 143
Marchoux, E.: Wasserversorgung (C) 275
Marcus: Behandlung der Varizen mit Kaltkaustik (R) 49
Marcus, I. H.: Turmschädel (C) 365
Marcuse: Sport und Herz (C) 319
Marcuse, Harry: Einheitspsychose (R) 220
Marcuse, M.: Psychopathologie des Alltags (C) 18
— Anonyme Briefe (C) 48
Marguglio, D.: Skopolamins (R) 124
Marinho, Ioao: Tonsillektomie (C) 276
Marino, S.: Cholesterinstoffwechsel (R) 269
Markos, G.: Uebertragung des Typhus (R) 389
Markovits: Vitamin (C) 55
— Magenüberreste (R) 295
Marmorstein, M. I.: Mechanischer und elektrischer Reiz des Hundeherzens (R) 393
— Volumschwankungen in den Herzkammern (C) 393
Marneffe, A. de: Osteopathie (R) 193
Marongin: Kratinkörper nach der Narkose (R) 129
Marott: Genfer Institut für Sanitätsmaterial (C) 193
Marotta, Aquiles S.: Torsionsdistomie (C) 369
Marowitz: Milztumor (R) 11
Marquez, Jimeno: Duodenalstenose (C) 55
Marrack, I.: Kalk in den Körperflüssigkeiten (C) 53
Marrian, G. F.: Unverseifbares in Oelen (C) 26
— Vitamin B (C) 359
Marsellos, V.: Spermokultur (R) 397
Marsh: Appendizitis (C) 92
— Appendicitis (R) 198
Marten, E. A.: Chostridium thermocelum (C) 92
Martens, Kurt: Geschlechtstrieb (C) 324
Martenstein, Hans: Doppelinfektion (R) 284
Martland, M.: Phosphorester im Blutplasma (C) 54
Martin: Vitiligo (C) 56
— pH des Blutes (C) 84
— Elektrometrische Bestimmung des pH (C) 84
— Spinale Anästhesie (C) 130
Martin, Hans: Wassermannsche Reaktion (C) 354
— Denaturierung des Eiereiweißes (C) 359
Martin, W.: Neuritische Reflexschmerzen (R) 131
Martineau: Herpes zoster nach Wismut (R) 127
Martini, Paul: Unmittelbare Kranken-Untersuchung (B) 276
— Apparat nach Haldane-Orsat (C) 385
Martiri, A.: Behandlung des Tetanus (R) 361
Martius: Ovarialbestrahlung (C) 79
— Ovarialbestrahlung (C) 151
— Ureterocele vesicalis (C) 223
Martius: Ureterocele vesicalis (C) 223
Martius, Heinrich: Ovarialbestrahlung (C) 114
— Röntgenstrahlenmessung (R) 326
Marvin: Xanthin-Diuretika (R) 195
Marx, H.: Wasserhaushalt (C) 180
Marzio, Di.: Retinitis glycaemica (R) 168
Maschmeyer, Ernst: Kunst der Schizophrenen (C) 77
Maslov, E.: Vegetatives Nervensystem der Enzephalitiker (C) 321
Massia: Basalzellenepitheliom der Nase (C) 127
Massini, L.: Zangenanlegung bei hochstehendem Kopf (C) 166
Masson, James C.: Parasitäre Fibromyome (R) 63
Masson, P.: Dermatitis chronica atrophicans (C) 238
Mastin, H.: Hitzekoagulation des Eiweißes (C) 54
Mastrojeni, G.: Melitensis-Infektionen (R) 397
Mateer, John G.: Erkrankung der Gallenwege (R) 273
Mathias: Freibleiben perniziöser Anämien v. der Tuberkulose (R) 73
Matheis: Fußschmerzen (C) 319
Matheis, H.: Hallux valgus (R) 292
Mathiesen, Hilger: Milchprobemahlzeit bei Säuglingen (R) 293
Matolcsy: Bartholinitis gonorrhoica (R) 55

O = Originalarbeit; T = Therapeutische Mitteilung; B = Buchbesprechung; R = Referat; C = Citat; OS = Sondernummer Originalien.

Matta, A. da: Sodoku (C) 275
Mattanschek: Neurorezidive und Metalues (C) 49
Mattausch, Ferd.: Gamelan (C) 119
Mattes, A.: Pyelo-Ureterogramme (R) 270
Matthew, C. W.: Plazentaübertragung (C) 199
Matthews: Chronische Endocervicitis (C) 169
Maurer, E.: Medizinalstatistische Studien (C) 45
— Tod im Organismus (C) 346
Mauriac, P.: Insulin-Resistenz (R) 190
Massler, W.: Kreislauf (R) 44
Mayee, H. E.: Wirkung von ultraviolettem Licht auf den Kalk- und Phosphorstoffwechsel (C) 26
Mayeda, Tomosuke: Fixateur (C) 46
Mayer: Sterilität und Konstitution (R) 16
— Pyelitis gravidarum (R) 16
— Künstliche Gewebezüchtung (C) 75
— Präeklamptischer Zustand (R) 155
— Homöopathische Verwendungsart des Chinins (R) 388
Mayer, Ambros P.: Sexualleben bei den Wahehe (C) 19
Mayer, Edgar: Anwendung des Lichtes (R) 303
Mayer, E. G.: Verstärkung der Röntgenwirkung mittels intravenöser Dextroseinjektion (C) 186
Mayer-Groß, W.: Schizophrene Psychosen bei Encephalitis lethargica (C) 321
Mayer, I. R.: Embolie der Lunge (C) 275
Mayer, Leopold: Curietherapie (R) 301
— Hysterektomie (C) 301
Mayers, L. H.: Urämie (C) 271
Mayo: Erkrankungen des Knochenmarks (R) 60
— Ulcus pepticum (C) 91
Mayr, F. H.: Diagnostik der Verdauungskrankheiten (B) 32
Mayr, Julius K.: Wassermannsche Reaktion bei der Malaria (C) 252
Mazko, S.: Avitaminose bei Vögeln (R) 395
Mazza, S.: Stovarsolnatrium bei Malaria (R) 29
Mazzeo, Antonio: Pleuritis serosa (R) 60
Mazzola, V. P.: Blutkörpersenkung (R) 93
Mechan, F. M. Mc.: Anästhetikum (C) 122
Mecklenburg: Phrenikusexairese (C) 14
Mecklenburg, Max: Lungentuberkulose (R) 253
Medsen, Jörgen: Ammoniak (C) 159
Meerson: Künstlicher Pneumothorax (R) 14
Meglitzky, P.: Kalziumspiegel im Blut (R) 395
Mehes: Hypophysin- und Koffeinwirkung (C) 49
Méhes: Gefäßstudien an der überlebenden Warmblüterleber (C) 112
Meidell, Birger: Statistik (C) 158
Meinicke, Ernst: Meinicke-Mikroreaktion (C) 145
— Syphilisserologie (C) 296
Meisen: Varizen (R) 226
Meissl, Theodor: Fissura ani (R) 118
Meissner, Otto: Geschlechtliche Verlegenheiten der Jugend (R)
Melanowski, H.: Augenheilkunde (C) 264
Melchior, E.: Cholaskos (R) 222
Melczer, N.: Fettspaltende Fermentes in der tuberkulösen Haut (C) 47
— Fermente der menschlichen Haut (R) 48
— Hauttuberkulose (R) 81
— Bindegewebstumoren (R) 81
— Blutphenolasen (C) 354
Melczer, M.: Fermente der Haut (C) 390
— Atmung der tuberkulotischen Haut (C) 390
— Bindegewebstumoren (C) 390
Melkersson, E.: Bremssymptom (R) 398
Mellanby: Verkalkungsprozeß (C) 83
Meltzer: Nierenbeckenkarzinom (C) 97
Memmesheimer, Alois M.: Quellung der Froschhaut (C) 81
— Endothelsymptom bei Syphilitikern (C) 48
— Physikalische Chemie (C) 284
Menard, L.: Tuberkulose der Clavicula (R) 265
Mende, Irmgard: Familie hereditär degenerativer Taubstummer (C) 15
Mendel: Bestimmung der Milchsäure (C) 46
Mendershausen, A.: Kolospasmus und Ileus im Anschluß an Grippe (R) 146
Mendes: Sanocrysinbehandlung der Tuberkulose (C) 59
Ménétrier: Laennec (C) 190
Meng: Homöopathische Klinik (R) 184
Menschel, H.: Bestimmung des Grades einer Bewegungsstörung (R) 113
— Tetrophan bei Tabes dorsalis (R) 113
Mensi, Es.: Diphterie-Toxin-Anatoxin (R) 270
Mercken: Hintere Hinterhauptslappen (C) 57
Mériel: Pyrethaneruption (C) 359
Merklen: Soziale Versicherungen (C) 56
— Monozyten (R) 300
Merlini, A.: Blutungszeit bei Leberkranken (C) 269
Merres, E.: Abwasserfrage im Rhein-Ruhrgebiete (C)
Merril, Albert H.: Urologische Diagnose (R)
Meril, H. B.: Tryptische Hydrolyse (C)
Mertens, V. E.: Operationssäle (C)
Mertz, v.: Geschlechtsvoraussage (C)
Merz, Hans: Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten (R)
Meozaros, Karl: Nierenstein und Nierentuberkulose (C)
Metcalf, Kenneth M.: Epileptische Kinder (R)
Metz, A.: Hortegazellen (C)
Meyer, A.: Kohlenoxydvergiftung des Zentralnervensystems
Meyer, Elsina: Somnifenbehandlung des Deliriums tremens
Meyer-Groß: Einschlafdecken (C)
Meyer, G. M.: Diazetonglukose (C)
Meyer, Hans: Ultraviolette Strahlen im Sonnenspektrum (C)
Meyers, Harry L.: Kongenitale Fehlbildung des Kolon (C)
Meyer-Housselle: Säuglingsfürsorgestellen (C)
Meyer, I.: Lungeninfektion (R)
— Fibromyom in der Tube (R)
Meyer, K. F.: Peststudien (C)
— Botulinustoxin (C)
Meyer, Paul: Dystrophische Muskelverkalkung und -verknöch rung (R)
Meyer, R.: Fleischvergiftung (R)
Meyer-Rüegg: Menstruation (C)
Meyer-Steinegg, Theodor: Altersstar (C)
Meyer, W.: Krebs (C)
— Krebs (C)
— Krebs (C)
Meyer, William H.: Erythemdosen (C)
Meyer: Hypoglykämische Reaktion (R)
— Einfluß der Kultur (C)
— Infektiöse Anämie der Ratten (R)
— Pruritus (R)
Meyerding, H. W.: Knochentumoren (R)
Meyers, I. L.: Blasenstörungen bei Läsionen des Nervensyste (R)
Meyers-Palgen: Cholezystographie (R)
Meyerstein, Albert: Aetiologie des Säuglingsekzems (R)
Meynier, Emilio: Keuchhusten (R)
Mezö: Aspermatismus mechanicus (R)
Michael-Cohn: Neurose der Brustwarze (C)
Michael, Max: Hitzewirkung auf die Haut (R)
Michaelsen, Elisabeth: Eigenart der Frau (C)
Michailow, B. N.: Sputumfermente (C)
Michalewskaia, S.: Herzkrankheiten und Psychosen (C)
Michalikowa, E.: Stieltorsion normaler Eierstöcke (R)
Michalowicz, M.: „Signe du sou" (R)
— Neuroarthritische Krisen (C)
Michelmore: Coeliac disease (R)
Michelson: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C)
Michelsson, F.: Chirurgische Behandlung der Lungentuberkulos (B)
Michlin, M.: Säurebasengleichgewicht des Blutes (C)
Michon: Peritonitiden (C)
Michon, L.: Adenomyome (C)
Mieniecki, M.: Diathermokoagulation bei Lupus vulgaris (R)
Mierzecki: Sarcom (R)
Mierzecki, H.: Poikilodermia atrophicans vascularis (C)
Mietling: Lipasetiter im Serum (C)
Mignot, R.: Dementia praecox (R)
Mikeska, L. A.: Halogensubstitution der Hydroxylgruppe (C)
— Oxydation von Merkaptanen (C)
Miko, G.: Strychninvergiftung (C)
Mikó, Julius von: Strychninwirkung (C)
Mikulicz-Radecki, F. v.: Ambulante Kurettage (C)
Mikulowski, Vladimir: Besredkasche Tuberkulosereaktion (C)
— Hyposphyxie (C)
Mikulowski, W.: Keuchhusten und Lues congenita (R)
Mikutowski, W.: Humorale Gleichgewichtsstörung beim Kind (R)
Milian: Fibromyoma auf Lupus (R)
— Fibrosarkom der Regio malleolaris interna (C)
— Pagetische Krankheit (C)
— Quecksilberstomatitis (R)
— Pyodermitis vegetans (C)
— Pyodermitis (C)
— Nitritoide Krisen (C)
— „Teigne amiantacée" (C)
Milian, G.: Anaphylaktische und Chok-Phänomene (C)
— Infektiöse Urtikaria (R)
— Dermatologie (C)
— Dermato-Syphilidologen (C)
— Hyperkeratose (C)
— Traumatische Syphilis (C)
— Syphilitische Superinfektion (R)

i.: Onyxis syphilitica (R) 302
t der Syphilitiker (R) 302
illiforme Eruptionen (C) 302
ppendizitis (C) 26
V.: Hämorrhoidalknoten (C) 296
. Macdonald: Nystagmus (C) 234
ewton: Trichinen (C) 97
ndocervicitis (C) 130
mmangel in einer Maiskost (C) 133
. Jeff: Fürsorge (C) 199
. D. Vitamine von Papaya (C) 53
.: Bioskopbrille (C) 349
.: Lipase (C) 369
illiard E.: Kuretage des Uterus (C) 199
. G.: Kalium in der Ernährung (C) 92
. R.: Insulin (R) 273
ieorge: Menstruation (C) 273
William: Lungenkarzinom (C) 129
.: Blasen-Nierenrückfluß (R) 362
M.: Neosalvarsan bei Malaria (R) 27
Seigo: Filtrierbarkeit des Herpes virus (R) 224
ohn Rice: Relative Zellvolumen (C) 199
Volumen der verschiedenen Herzabschnitte (C) 168
ski, M.: Reflexe (C) 55
Ch.: Laennec (C) 190
. L. A.: Reaktive Psychosen (C) 322
Mario: Epidemische Zerebrospinalmeningitis (C) 126
Rachitis (R) 194
A. B.: Spiralbrüche (C) 51
H. S.: Alimentäre Anämie (C) 92
H. H.: Schokolade und Kakao (C) 199
A. B.: Schlüsselbein (C) 122
e, P.: Entzündung der Schleimbeutel, Sehnen und peri-
ulären Gewebe (C) 179
aier: Strafbarkeit der Abtreibung (R) 18
aier, W.: Abtreibung (C) 258
M.: Verweildauer verschiedener Säuglingsnahrungen im
n-Darmkanal (C) 89
in B. (C) 89
L.: Röntgenbehandlung des Ekzems (C) 326
Herzschlagvolumen (C) 112
W.: Alveolarluft (C) 217
: Genitalbazillen (R) 267
eß des Pankreas (C) 336
owski, I.: Autonomes Nervensystem 55
Aktive Immunisierung gegen Tuberkulose (R) 290
Gerhard L.: Ureterenstriktur (C) 63
us duplex bicollis (C) 306
ki, T.: Rachitisbehandlung (C) 85
ki, T.: Ichthosis congenita (C) 124
rkeratose (C) 191
ski, I.: Spontanbrand (R) 255
M.: Syphilis und Sklerose en plaques (R) 301
. E. A.: Nebennieren bei Diphterie (R) 64
Hypophysin- und Koffeinwirkung (C) 49
pert: Kongreß für Sexualforschung C) 258
nry: Magensekretion beim Basedow (R) 262
Ovariale Ausfallerscheinungen (C) 263
ngerung (R) 163
li, Mario: Ulcus vulvae acutum (C) 238
.: Zellmembranen (C) 251
Käthe: „Genfer Erklärung der Kindesrechte" (R) 236
e, I. F.: Houstonsche Klappe (R) 363
ier: Exotische Syphilis (R) 87
ilitischer Schanker (R) 359
Roy L.: Palaeopathologie der Säugetiere (C) 30
.: Jugendliche Hypertoniker (R) 111
Neil S.: Harnleitermündung (R) 242
Cholezystographie bei Diabetes (R) 60
rung durch die Mutterbrust (C) 194
R.: Foster: Netzhautblutungen (R) 122
S.: Cholezystographie (C) 366
Th.: Pyrogallol-Test. (C) 54
ests für Vitamin A (C) 359
A. de: Schwangerschaftsfürsorge in Brasilien (C) 276
rschnitt (C) 340
angerschaftsfürsorge (C) 340
f.: Temperaturreaktionen der peripheren Gefäße (R) 145
ki: Psychische Störungen bei Zwillingen (C) 158
ki, W.: Enuresis (C) 264
V.: Retinitis circinata (C) 127
E.: Infektion durch Colibazillen (R) 190
d, K. W.: Elektrische Saugdrainage (C) 402
E. I.: Xanthinoxydase (C) 359

Morgenstern, Z.: Permeabilität der Hirnkapillaren bei vitaler Färbung (C) 321
Moriarty, Margaret E.: Epileptische Kinder (R) 304
Morin: Enzephalitis (R) 166
Morison, I. M. W.: Diaphragmahernie (C) 326
Moritsch: Bisse durch europäische Vipern (C) 155
Moritsch, P.: Oertliche Betäubung (R) 117
Moritz, R. A.: Bestrahltes Fett (C) 199
Morrisey, I. H.: Erkrankung der Samenblasen und Prostata (C) 363
Morrison: Enophthalmus (C) 134
Morse, Frederick H.: Sinusoidale Ströme (C) 401
— Sinusoidale Ströme (C) 401
Morvay, E.: Uterusrupturen (R) 317
Moser, L.: Kalziumionkonzentration (C) 390
Moses, Arthur: Immunisierung mit Dysenteriebazillus (R) 340
Mosonyi: Parasymphatische Gifte (C) 112
Mosse: Milzstiche (R) 285
Mossner: Rinderkarotis (C) 42
Mottram: Roussarkom (R) 159
Mottram, I. C.: Tumorbestrahlung (R) 357
Mounot, H.: Allonal (C) 307
Moynihan, Berkeley: Krebs (C) 337
Möllendorf, W. v.: Oertliche Zellbildung in Gefäßwänden (C) 179
Möller: Lungentuberkulose (C) 78
— Uebermäßig langes Kolon (R) 227
Möller, Paul: Geschwülste (C) 325
— Geschwülste (R) 355
Möller, Siegfried: Ernährungskuren (B) 402
Mönkemöller, O.: Pubertätsalter des Kindes (B) 204
Mörch, I. R.: Sanocrysinbehandlung (R) 251
Mörner, Carl: Cystinurie (C) 356
Möse: Luftmassen (O) 377
Mráz, G.: Pankreassteine (C) 78
Mucci, A.: Aktivierung und Reaktivierung der WaR durch Proteine (R) 361
Much, Hans: Aphorismen zum Heilproblem (B) 278
Muck, O.: Tonusstörungen (R) 283
— Adrenalinsondenversuch (C) 321
Muckenfuß: d'Hérellesche Bakteriophagen (C) 63
Muff: Alkohol und Wehrkraft (B) 32
Mußlinger, St.: Zuckerbehandlung (C) 251
Muir, Joseph: Blasengeschwülste (R) 402
Muschnek, H.: Kombinationswirkungen (C) 286
Muller, G. P.: Hodgkins Krankheit (R) 362
Mulzer: Malariabehandlung der Syphilis (R) 9
Munch-Petersen, C. I.: Glykorachie (C) 22
Mundell, Joseph I.: Zervixkarzinom und Schwangerschaft (R) 306
Munk, J.: Scharlach (C) 225
Muntendam, P.: Krankengesetzgebung (C) 262
Murmingas, K.: Operative Technik (C) 291
Murray, G. R.: Anpassung an Krankheiten (C) 262
Murray, jr. H. A.: Ontogenie (C) 133
Murray, Jan: Schilddrüse des Fötus (C) 234
Muschat: Melkmuskel des Nierenbeckens (R) 97
Muschat, M.: Renale Hämorrhagie (C) 365
— Sekrete des Urogenitalapparates (R) 242
— Suprapubische Drainage (C) 402
Muskatblüt, E.: Pilzerkrankungen (R) 224
Musselman, Luther: Interstitielle Schwangerschaft (C) 306
Mutschlechner, Anton: Rückgratverkrümmungen (C) 292
Muzii, M.: Spulwürmer (R) 269
Mühlpfordt, H.: Vermeidung von Salvarsanschäden (R) 47
— Schock nach Salluen (C) 179
Mühsam: Nierenbeckenstein (C) 41
Müller: Pathologie der Kapillaren (R) 320
Müller, Fr. v.: Hyperthyreoidismus (C) 74
Müller, Hilde: Endemischer Kropf (C) 177
Müller, Heinrich: Pankreaszysten (R) 154
— Karzinom und Tuberkulose (C) 178
Müller, Hermann: Gesetzliche Regelung der Vaterschaft des unehelichen Kindes (C) 346
Müller, Joh.: Preußische Hochschule für Leibesübungen (B) 278
Müller-Lyer: Sexualität und Eugenik (R) 324
Müller, W.: Akute Cholezystitis (C) 15
Müller, Walter: Erkrankung des I. Metatarsalknochens (C) 222
Münzer, Franz Theodor: Liquorreaktion von Takata-Ara (C) 321
Myers, C. N.: Salvarsanreaktivierung (C) 199
Myerson, M. C.: Oesophagus-Karzinom (C) 63
Mysliwiec Georgi, F. H.: Körperbau-Psychose-Problem (C) 13

Nachtnebel, Ö.: Pluriglanduläre Sklerose (R) 390
Nadoleczny: Sprach- und Stimmstörungen (B) 277
— Uebungsbuch für Stotternde (B) 277
Nádor-Nikotis, St.: Varixbehandlung (R) 389
Naegeli, O.: Arzneiexanthemé (C) 111

O = Originalarbeit; T = Therapeutische Mitteilung; B = Buchbesprechung; R = Referat; C = Citat; OS = Sondernummer Originalien.

Naegili, O.: Arzneiexantheme (C) 74
— Externe Doramadbehandlung (R) 42
Naganishi, H.: Bildung von Polysacchariden durch Hefepräparate (C) 54
Nagell: Pemphigus vulgaris (C) 10
Nagelschmidt, Franz: Diathermie-Behandlung nervöser Krankheiten (R) 367
Nagera, Vallejo A.: Malariatherapie der Paralyse (R) 55
Nagle, A.: Metamorphose schilddrüsengefütterter Axolotl (C) 286
Nagy: Toth Lajos (C) 331
Nagy, G.: Leukozytenreaktionen (C) 389
Nahmmacher, H.: Röntgenographische Darstellung des Genitalsystems (R) 149
Naidu, S.: Rajagopal Gonorrhoebehandlung (C) 298
Naish: Lymphatische Leukämie (C) 121
Nakashima, Yoshisada: Strahlenwirkung (R) 114
Nanta: Leukoplazie (C) 57
Nario, Alfredo: Thoraxschmerzen pleuralen Ursprungs (C) 370
Naróg, F.: Herosis corneae (C) 264
Nassa, I.: Schützet den Säugling (C) 60
Natanson, D. M.: Nystagmus der Kohlengrubenarbeiter (R) 390
Nathan: Syphilitische Reagine im Fruchtwasser (R) 74
Nathan, Ernst: Xanthomgenese (C) 224
Nathan, M.: Urämie (C) 300
Nather: Krebsmetastasen (C) 19
— Immunisierungsversuche beim Mäusekrebs (C) 49
Nauen, A.: Reisekostengesetz (C) 388
Nauenberg, W.: Leberfunktionsprüfungen (R) 348
Naujoks, H.: Schmerzlinderung unter der Geburt (SO) 22
— Freigabe des künstlichen Abortes (C) 347
Neal: Meningitis (R) 194
Neal, I. B.: Meningitis durch Sporotrichose (C) 133
Neal, I. B.: Meningitis durch Bazillen der Koligruppe (C) 133
Neddermeyer: Kalktherapie (R) 289
Neefi, Th.: Strahlenschutz (C) 114
Neideck, Justus: Myositis ossificans (C) 45
Neidhardt: Dormalgin (C) 41
Neiding, M. N.: Geschwülste der harten Hirnhaut (C) 77
Neill, I. M.: Bakterielle Enzyme (C) 369
— Oxydation und Reduktion immunologischer Substanzen (C) 369
Neirotti, G. M.: Phagedämisches Tropenulkus (C) 268
Nelson: Giftgas (C) 159
— Tuberkulose (R) 161
Nemetz, O.: Intestinol (T) 207
— Intravenöse Injektion (C) 286
Nees, Barclav R.: Brightsche Krankheit (R) 162
Nestler, A.: Primeldermatitis (R) 383
Neuberger, L.: Sclérose en plaques (C) 95
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) 178
Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) 113
Neufeld: Mikromanipulator (C) 43
— Intravaginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) 286
Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) 79
Neuhaus: Adolyl (C) 41
Neuhaus, W.: Basedowoide (C) 113
Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) 16
— Ultratubin (C) 350
Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) 182
Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) 161
Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) 46
Neumann, W.: Sanocrysin (R) 117
Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) 254
Neumark, Eugen: Rattenbekämpfung (R) 146
Neuweiler, W.: Isacen (R) 119
Neuwelt, L.: Sterilität bei Männern (R) 363
Neuwirth: Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) 47
Nevermann, H.: Eklampsie (C) 352
Neville, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C) 357
Newkart: Untersuchungen in den öffentlichen Schulen (C) 169
Newsholme: Privatpraxis (C) 23
Nicand, P.: Pulmonäre Mykosen (C) 126
Nicholls, E. E.: Scharlachstreptokokken (R) 134
Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) 93
Nicol, K.: Lungentuberkulose und ihre diagnostischen Irrtümer (B) 201
Nicolas: Streptobazillenvakzin (R) 127
Nicolesco, I.: Läsionen des Zentralnervensystems beim Diabetes (R) 360
Nicotra, A.: Sporotrichose des Mediastinum (R) 268
Niedermeyer: Kreuzschmerzen bei Frauen (R) 47
Nienhuis: Sarkom der Haut (C) 120
Niethe, Ulrich: Schimmelpilze (R) 81
Nigot, P. F.: Kongenitale Mißbildungen (C) 225
Nigoull-Foussal: Lungentuberkulose (R) 163
Nigst, P. F.: Kongenitale Mißbildungen (C) 184
— Mißbildungen des menschlichen Extremitätenskeletts (C) 261
Nijhoff: Schwangerschaft und Chorionepitheliom (C)
Nikitin: Streptokokkenvakzine (R)
Nippe: Teleophrenie (C)
Nisot, Paul: Infizierte Myome (R)
Nisselmann, L.: Arzneimittelversorgung (R)
Nissle, A.: Anreicherungsverfharen (R)
Nissnjewitsch, L. M.: Röntgenbehandlung der entzündlichen V gänge (C)
Nito, G. de: Senile Osteomalazie (C)
Nitschmann, W.: Chorionfibrom, Holoacardius amorphus (C)
Noah, G.: Leberfunktionsprüfungen (R)
— Hepatargie (C)
Nobécourt: Diabetes (R)
Nobel, E.: Dicksche Hautreaktion (C)
Nobell, de: Diathermie (R)
Nodine, Alonzo Milton: Fokale Infektion (C)
Noguchi: Oroya-Fieber (C)
Noguchi, H.: Verruga peruana (C)
Nojima, T.: Sympathektomie an Leprakranken (C)
Nònay, Tibor: Luetischer Hypophysentumor (R)
— Luetischer Hypophysentumor (C)
Nonne: Kontrastfüllung des Spinalkanals (C)
Nonne, M.: Metalues des Sehorganes (R)
— Stirnhirn-Tumoren (C)
Nord, Folke: Regulation des Blutzuckers (C)
Nordendoft, Jacob: Puerperale Anämie (C)
Nordmann: Nebennierentuberkulose (C)
Noreno: Polymorphe Tuberkulode (R)
Norgaard, A.: Ausheberung der Probemahlzeit (R)
Norris: Pectinsubstanzen (C)
Norström-Lind, Signe: Schanker (C)
Nothhaas, R.: Syphilitische Kaninchen (C)
Nothmann: Synthalinbehandlung des Diabetes mellitus (R)
Nottebaum: Oxyuriasis (C)
Nowikowa, E.: Vernix caseosa (R)
Nowotny: Extrapulmonale Tuberkuloseinfektion (C).
Noyes, Ira H.: Lungentuberkulose (C)
Noyes: Blutsenkungszeit (R)
Nölke, Wilhelm: Utero-Salpingographie (C)
Nußbaum, A.: Filmrahmen (C)
Nürnberger: Ovarialbestrahlung (C)
— Ovarialbestrahlung (C)
— Gerichtliche Vaterschaftsgutachten (R)
Nürnberger, Ludwig: Ovarienbestrahlung (R)
Nyeborg, O.: Schwangerenfürsorge (C)

Oberhammer, K.: Gummalbildung im Myokard (R)
Oberst, Adolf: Krankenpflege (B)
Oberste-Berghaus, Walter: Antigen zur Komplementbindung b Tuberkulose (C)
Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden
Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O)
Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO)
O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C)
O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R)
O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R)
O'Crowley, G. R.: Urologie (C)
Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C)
Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenbla (C)
Odelberg-Johnson, G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R)
Odencrants, Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C)
Ogqvist, Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R)
O'Dwyer, M. H.: Hemizellulosen (C)
Oeder, Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C)
Oehnell: Hernia diaphragmatica (R)
Oettingen, v.: Kalomel (R)
Offergeld: Anaemia perniciosa und Schwangerschaft (C)
Ohm, Johannes: Augenzitternkunde (C)
— Totische Operation (C)
Ohnawa: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R)
Ohnsorge: Ueberlüftungsversuch (C)
Ohotakis: Hornhauttätowierung (C)
Okada, Seizaburo: Grundumsatz beim Beriberi (C)
Okell, C. C.: Scharlach-Antitoxin (R)
Okinczyc, I.: Konservative Chirurgie (R)
Okoniewski: Psoriasis (C)
Okunew, D. F.: Wirkung der Splenektomie auf die Katalase de Blutes (R)
Oláh, D.: Triphal (C)
Olberg, Oda: Mediceer (C)
Oldenburg: Aurophos (R)
Olivecrona, H.: Röntgentherapie der Gliome des Gehirns (C)
Olivier, H. R.: Perivisceritiden (R)
Ollesow, I.: Juxta-artikuläre Knotenbildungen (R)

d: Cholezystographie bei Diabetes (R) 60
Ians: Hertwig-Magendiesches Phänomen (C) 322
wich-Magendiesches Phänomen (C) 17
O.: Hygieneorganisation des Völkerbundes (C) 259
ow, L.: Epidemische Enzephalitis (C) 12
ow, L. I.: Hyperkinesen (C) 321
C. Lobo: Coma diabeticus (C) 300
: Pflanzenoxydasen (C) 84
M. van: Stoffwechselkranke und Mittelgebirge (O) **379**
Tuberkulindiagnostik im Kindesalter (O) **1**
ilinstoffwechsel bei Kindern (R) 181
anozide Serumsubstanzen bei Hämophilie (C) 218
G.: Spektophotographische Untersuchungen von Liquor brospinalis (C) 13
eim: Schnellkur bei Skabies (R) 319
eimer: Infektion der Harnorgane durch Influenzabazillen 81
eimer, Franz: Soziologische Lesestücke (B) 204
eimer, Rudolf: Suprapubische Prostatektomie (R) 258
erbert: Mongolismus (C) 45
iige Zwillinge (C) 352
ki: Behandlung der Gonorrhoe des Mannes (B) 342
r, Tod und Verjüngung (C) 388
Cysta follicularis (C) 295
n, Otto: Tuberkelbazillen in Exsudaten (C) 250
. R.: Jejunostomie (C) 199
.: Gefäßverletzungen (C) 291
owski: Ratiborer Volksbad (O) **376**
Y.: Sympathektomie an Leprakranken (C) 110
e: Zahninfektionen (C) 89
ky, N.: Körperbau (C) 321
ghnessy: Darmverschluß (C) 121
: Malaria (C) 189
, A. S.: Herniotomie (C) 15
Künstliche Einleitung der Geburt (C) 333
sky, K.: Bohrkanal bei der Verschraubung von Schenkel-brüchen (C) 15
achitis (R) 194
aegele-Zange am Steiß (R) 16
otoxin (C) 155
.: Retroflexionsoperation (C) 352
lo, P.: Jodlösungen in der Rötgentechnik der Atmungs-ne (R) 397
Blasenfisteln (C) 223
Henr.: Hygienische Arbeit in Trondheim (C) 325
H.: Blinddarmentzündung und Magenleiden (C) 22
lser: Psychiatrische Gefangenenuntersuchung (C) 92
rsuchungen von Gefangenen (C) 198
i: Dermatitis infolge Hantierung mit Blumenzwiebeln (C) 23
Axel: Reflexe und spinaler Automatismus (C) 22
s, R.: Tuberkulosegesetz (R) 146
wski, I.: Intrathorakaler Druck (C) 264

ilutgruppenverteilung (C) 75
ermann: Zwillingsforschung (R) 346
R.: Heilkunde (C) 254
Sommerbäder (O) **376**
), A. E.: Spirochaeta pallida im Hirn der Paralytiker (R) 166
:er: Humor in alter Rechtspflege (C) 19
iitschew, A.: Einfluß der Temperatur und der Luft-ıtigkeit (R) 392
Kindliche Neurologie (C) 236
M. Y.: Rippenosteomyelitis (C) 235
, Th.: Zerebrospinalflüssigkeit (R) 165
, C. F.: Chronische Arthritis (R) 303
yphilitische Reinfektion (R) 87
.: Bindungsreaktion (R) 60
Franz: Proteintherapie (C) 255
herese: Strychninwirkung (C) 286
chninvergiftung (C) 390
l, W.: Jod im Organismus (C) 346
, Massa y Sodini: Trichinosis in Argentinien (C) 64
k, A.: Lepraerreger (C) 354
Magengeschwüre (C) 254
n, A.: Reststickstoff im Blute (R) 390
n, L.: Reststickstoff im Blute (R) 390
Walter Linc: Magen- und Duodenalgeschwür (R) 273
ella, A. V.: Indikanämie bei Pneumonie (R) 396
ny, I.: Veränderungen der Tuberositas tibiae (C) 149
:tionspulsionsdivertikel der Speiseröhre (C) 349
Stria intectasclerae (C) 294
t: Intradermale Inokulationen (R) 265
H. I.: Koloninvagination (C) 326
H. P.: Invaginotio coli-colica (C) 325
itz, G. v.: Säure-Basenhaushalt und Röntgenstrahlen (C) 151

Pannewitz, v.: Tageslichtprojektion (C) 74
Pansini: Primärer Croup (C) 59
Panška: Ektopia vordis pectoralis (C) 84
Paraf, I.: Infektionskrankheiten (C) 30
Pareiras, L.: Frühdiagnose der Kardiopathien (R) 276
Parisk, H. I.: Scharlach-Antitoxin (R) 262
Parker: Intraokuläres Sarkom (R) 169
Parodi: Pneumothorax (C) 126
Paroniek: Magenkrebs (R) 333
Parsons, E. I.: Anaphylaxieversuch an sensibilisierten Meerschweinchen (R) 134
— Ambozeptor und Komplement bei der Hämolyse (C) 134
Partsch, Fr: Insulinwirkung (C) 385
Paschen: Zweitägige Vakzine (C) 8
Paschkowa: Mesenterialdrüsentuberkulose (C) 350
Paskal, Joseph: Photoskop (C) 275
Passeron: Hysterektomie (C) 291
Passow, A.: Augensymptome bei Anwendung der auf das parasympathische Nervensystem wirkenden Medikamente (C) 116
Pasteur: Alopezie (R) 127
Paternoster, D: Lungenödem (C) 268
— Tertiäre Leberlues (C) 397
Paterson, F. S.: Akute Leukämie mit Syphilis (C) 263
Pattarim: Leishmaniosis (C) 60
Patterson, I.: Kohlehydrat des Urins (C) 54
Pattison: Bestrahlte Milch (R) 160
Pauchet, Victor: Behandlung der Gallenretention (R) 267
Pauli, Elisabeth: Angina pectoris (R) 385
Pauli, W. E.: Kathodenstrahlen (R) 177
Pauli: Kolloidchemie (C) 319
Paullier, Victor M. Castro: Anaphylaxie (C) 370
Paulsen: Heilstättenobstipation (R) 290
Paunz: Dick-Reaktion (C) 181
Pautrier, L. M.: Glykämiestudien bei einigen Dermatosen (C) 238
— Hautläsionen (C) 238
— Mycosis fungoides (C) 238
— Polymorphe Dermatitis (C) 238
Pavlica, Fr.: Trichinoseepidemie (C) 253
— Trichinoseepidemie (C) 317
Payabal, L. B.: Bac. botulinus und Bac. tetani (C) 134
Pane, F. K.: Oedemkrankheit (C) 134
Payne, F. K.: Oedemkrankheit (C) 134
Peall, G. H.: Ikterus ohne Hämoglobinurie (C) 235
Pearce: Beziehungen zwischen Körper- und Organgewicht (C) 63
— Organgewicht normaler Kaninchen (C) 63
Peard, G. Th.: Oberflächenspannung von Gelatinelösungen (C) 54
Pearl, Felix: Magen-Polyposis (R) 63
Pearl, Raymond: Relative Zellvolumen (C) 199
Peck: Phagedänische Geschwüre der Genitalien (R) 169
Peco, Gabriel: Lungentuberkulose auf diabetischem Boden (R) 369
Peemöller, Fr.: Ultraviolett-Therapie der Rachitis (C) 151
Péhu, M.: Syphilis (C) 191
— Neuraxitis epidemica (R) 191
— Paediatrische Bewegung in Italien (C) 192
— Kongenitale Syphilis (R) 238
Peiper, H.: Nebennierentumoren (C) 154
— Trigeminusneuralgie (R) 154
Pelizaeus: Meniscus (R) 46
Pelláthy, B.: Trübung der Linse (C) 389
Pellegrin, Olivia: Vakzintherapie bei Keuchhusten (C) 194
Pelnar: Tuberkulöse Meningitis (C) 188
Pemberton: Arthritis (C) 196
Pemberton, John De I.: Behandlung des Kropfes (C) 97
Pendl, Fritz: Fibrom des Magens (C) 252
Penna, Belisario: Latente Lepra (R) 340
Pennington: Hämorrhoiden (C) 195
Pensik: Ectopia cordis pectoralis (C) 188
Pěre, Caralis: Primäraffekt an der Bindehaut (C) 127
Pereira: Meltzer-Lyonsche Reaktion (C) 341
Pereisa, Harold: Divertikulitis des Coecum (C) 357
Pergola, M.: Vergiftungsepidemie durch Oelsardinen (C) 361
Périn: Fibrosarkom der Regio malleolaris interna (C) 127
— Fibromyoma auf Lupus (R) 127
— Pustula maligna (C) 238
Perlmann, Georg: Synthalin (R) 177
Perlmann, Simon: Extraktion v. Fremdkörpern aus der Blase (C) 258
Perman, Einar: Kolonkrebs (R) 188
Permjakow, F. K.: Wirkung des Insulins (R) 252
Pernet: Wismutzoster (R) 127
Pernet, I.: Sklerodermie (R) 81
Perntz, Alfred: Zoster und Varizellen (R) 81
Perrin: Teigne amiantacée (C) 359
Perrot, Em.: Chaulmoogra (C) 302
Perry, A. C.: Striktur des Jejunum (R) 337
Persson, Elisabeth: Eklampsie (R) 233

Pertzoff, V.: Schwammzellen (C)
Perutz, A.: Regenerationsfähigkeit der Haut (R)
— Terpentindermatitis (R)
Peschle, Bruno: Masernrezidive (R)
Pessôa, S. B.: Injektion von Totalextrakten des Cysticerus cellulosae (C)
— Cystikerkose (C)
Pestalozza, C.: Kraniotabes (C)
Peténvi, G.: Grundumsatz in der Pubertät (R)
— Grundumsatz bei adipösen Kindern (R)
Peter, F. M.: Herpes zoster bei Lepra (R)
Peter, Gustav: Fortgesetzte Kleindosis (C)
Peterkin, G.: Shearman: Strikturen der Urethra (C)
Petermann, I.: Chirurgie der Gallenwege (C)
Petermayer: Uvalysat Bürger (C)
Peters: Lungenheilstätte (C)
Peters, A.: Chronische Bindehautkatarrhe (C)
Petersen, I. N.: Psychose bei Encephalitis epidemica (R)
Petersen, William F.: Menstruation (C)
Peterson, W. H.: Clostridium thermocellum (C)
— Aceton-Butylalkoholorganismus (C)
Petit-Dutaillis, Paul: Menstrueller Algospasmus (C)
— Motorische und sensible Störungen (R)
Petow: Asthma bronchiale (R)
Petow, H.: Heufieber (R)
— Phosphorgehalt der Galle (C)
Petrányi, G.: Wirkung des Arsens und des Eisens auf die Blutmenge (C)
Petrén, Karl: Diabetes (R)
Petrovic, Jeremija: Solitärtuberkel der Chorioidea (C)
Petrow, A. N.: Serologische Syphilisreaktionen (C)
Petrowitsch, A.: Zweiphasen-Probefrühstück (R)
Petrowsky, W. W.: Ringer-Lockescher Lösung (R)
Petrumin, A.: Lebererkrankungen (R)
Pette, H.: Kompressionsfraktur des 3. Lendenwirbels (R)
Pettermand, A.: Gasbrandinfektion des Gehirns (C)
Peus, W.: Behandlung der Lungentuberkulose mit Eigenserum und Eigenblut (C)
Peyri, Jean: Wuchernde Pyodermien (R)
Pfab: Diathermie, — Quarz- und Solluxlampenbehandlung (C)
Pfab, B.: Knochenregeneration (C)
Pfab, Bruno: Straßenbahnunfälle (C)
Pfahler, G. E.: Messung der Leber (R)
— Metastatische Karzinome des Knochens (R)
Pfaltz, M. H.: Peptiden (C)
Pfalz, G. I.: Dauerausscheidung von Paratyphusbazillen (C)
Pfeffer, G.: Säurebasenbelastung als Nierenfunktionsprüfung (R)
— Ulkusoperationen (R)
Pfeiffer, H.: Impfmalaria des Paralytikers (C)
Pfeiffer, N.: Bewegung der Bevölkerung in Ungarn (C)
Pfultz, M. H.: Racemisierung (C)
Phaneuf, Louis-E.: Behandlung des Totalprolapses (R)
Philipp: Lues der Neugeborenen (C)
Philipp, Robert: William Harvey (C)
Picat, A.: Chronische Tuberkulose (R)
Piccaluga, F.: Chirurgisches Problem des Diabetes (C)
Piccardie, G.: Neoargirolo (C)
— Syphilitische Reinfektion (C)
— Venerische Krankheiten (C)
Pick, Erwin: Erythrodermia leucaemica (C)
Pick, Franz: Nasenflügelatmung (C)
Pick, H.: Hallux valgus (R)
Pick, Ludwig: Hypernephroide Nierengeschwülste (R)
Pieńkowski, S.: Hysterische Bewegungsstörungen (R)
Pierach, Alex: Apparat nach Haldane Orsat (C)
Pierre: Eosinophilie (R)
Pietrusky, E.: Todesbescheinigung (C)
Pillon, M.: Dermatologie (C)
Pincus: Geotrope und phototrope Reizung (C)
Pincus, G.: Geotropisches Verhalten (C)
— Phototropismus (C)
Pincussen, L.: „Biologische Strahlenwirkungen" (O)
Pinel, Philipp: Behandlung der Tabes dorsalis (R)
Pinelli, Anna: Pyocyanaeusmonarthritis (R)
Pines, I. L.: Paralysis Landry (C)
Piotrowski, Al.: Behandlung der Tabes dorsalis (R)
Pires, Joao: Gumma des Ciliarkörpers (C)
Pirie, A. H.: Erkrankungen der Brust (R)
Pirkner, Ernst H.: Präventivverkehr (C)
— Parhedonien (C)
Pirquet: Geburtenhäufigkeit und Säuglingssterblichkeit (R)
Pisek, W.: Laënnek (C)
Pissareff, Ludw.: Allukrainisches Staatsinstitut für Erziehungshygiene (R)
Pissavy, A.: Pneumothorax (C)
133 **Pissavy, I.:** Pneumothorax (C)
178 **Pitsch:** Knochenbildung in der Linse des Auges (C)
224 **Pittarelli, E.:** Formaldehydreaktion (C)
60 **Pitzen:** Händedesinfektion (C)
Plaß, E. D.: Plazentaübertragung (C)
275 **Plass:** Aethylen (R)
341 **Platou, Pedro:** Cellulitis der Blasenwand (C)
60 **Platt, B. St.:** Hydrolyse asymmetrischer Ester durch Lipase (C
389 **Plaut, F.:** Syphilis- und Paralysestatistik (R)
389 **Plehn:** Malariabehandlung der progressiven Paralyse (C)
292 **Plenske:** Unerlaubter Arzneihandel (C)
151 **Plesch:** Kreislaufprobleme (C)
401 **Pletnew:** Aneurysma der Herzventrikel (R)
154 **Ploeger, Aug.:** Innere Hämorrhoiden (R)
73 **Plötzl, O.:** Schlafzentrum und Träume (C)
78 **Pluchulu, Felix A.:** Fettsucht (R)
179 **Poalaha:** Magensaft (C)
306 **Podlaha:** Magensaft (C)
272 — Magensaft (C)
92 **Podlasky, Henry B.:** Prostatasteine (C)
134 **Podljaschuk:** Hypophyse und Genitalapparat (R)
95 **Podutà:** Kälte-Urticaria (C)
192 **Poehlmann, A.:** Behandlung der Syphilis (C)
12 **Pogorschelsky, Herbert:** Künstlicher Pneumothorax im Kindes
110 alter (O)
255 **Pohlisch, Kurt:** Stoffwechsel bei chronischem Alkoholismus (R
Poindecker, H.: Blutkörperchensenkungsreaktion (C)
390 **Poix, G.:** Tuberkuloseimpfung mit B. C. G. (C)
159 **Pokarná:** Hauttuberkulose (C)
221 **Pol:** Scharlach (C)
390 **Polak, J. B.:** Scillaren (C)
390 — Herzdekompensation bei Morbus Basedowi (R)
393 **Polak, John Osborn:** Blutkörpersenkung (R)
390 — Uterusfibrome (R)
321 **Polgar, F.:** Verschiebungsprobe der pleuralen Ergüsse (C)
350 — Pleuraergüsse (C)
Polis: „Meteorologische Verhältnisse der Niederungen West
179 deutschlands" (O)
88 **Polkey, Hugh James:** Blasendivertikel (C)
49 — Ureterenmündungen (C)
117 **Pollack:** Volksbadewesen und Schwimmunterricht (O)
351 **Pollak, Eugen:** Sprachantriebe (C)
305 **Pollak, R.:** Meningo-Enzephalitis (R)
326 **Pollana:** Untersuchung des Sehnervs (C)
92 **Polland:** Untersuchung des Sehnervs (C)
178 **Pollazzi, de Pila:** Urinretention der Prostatiker (R)
216 **Pollet, L.:** Arythmie, Herzinsuffizienz und Thyreoidea (C)
254 **Polliot:** Binokuläres Sehen (C)
133 **Pollok, R.:** Injektionsbehandlung lokalisierter tuberkulöser Er-
146 krankungen (R)
92 **Polten:** Blaue Sklera und Knochenbrüche (C)
398 **Polya:** Chirurgische Probleme (C)
79 **Pomeroy:** Fremdkörper in der Harnblase (C)
51 **Pometta:** Art. 91 des K. U. V. G. (C)
164 **Ponder, E.:** Saponinhämolyse (C)
369 — Kinetik hämolytischer Systeme (C)
60 **Ponndorf, W.:** Reversibilität (C)
60 **Pons, A.: Pedro y:** Maligne Endokarditis (R)
269 **Pontmann, Georges:** Schwindel (C)
81 **Pope, Curran:** Wurzelsyndrom (R)
255 **Popken, R.:** Collifixura uteri (C)
182 **Popoff, Methodi:** Zellstimulationsforschung (C)
217 — Zellstimulationsforschung (C)
158 **Popow:** Adrenalin (C)
385 **Poppi, U.:** Ulno-Pronator-Reflex (C)
190 **Porchownik, J. B.:** Klimakterische Ausfallerscheinungen (C)
346 **Pordes:** Röntgentherapie der Entzündungen (C)
191 **Pordes, Fritz:** Röntgenbehandlung entzündlicher Erkrankungen
369 (R)
133 **Porges:** Paravertebrale Injektion (C)
369 — Chronische Gastritis (R)
377 **Porges, Otto:** Hyperthyreodismus (C)
124 — Magenkrankheiten (C)
297 **Porter:** Blutzucker (R)
322 **Porter, W. B.:** Phytobezoar (R)
124 **Porudominsky, J. M.:** Gonorrhoe (R)
341 **Poschoga, N.:** Paralytischer Größenwahn (C)
305 **Posner:** Ureterkarzinom (C)
258 — Keimdrüsenpräparate (C)
323 — Sterile Ehen (C)
259 **Pototschnig, G.:** Magenerweiterung bei Abdominaltyphus (R)
264 **Potter:** Merkurochrome 220 (R)
Poulain, A.: Curietherapie bei Collumkarzinom (R)
219 **Poulsson, Leif T.:** Pitruitin (C)
164 **Povoa, Helion:** Hydrophilie der Haut (C)

: Ulcus durum (C) 268
Vittorio: Akute Peritonitiden (R) 297
Felix: Diabetes (C) 369
demische Enzephalitis (C) 23
r der weiblichen Harnröhre (R) 169
nfield Scott: Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten 63
Scott: Chronische Prostatitis (R) 363
Krebs und Konstitution (R) 332
Säureresistenz des Kaninchens (C) 146
P.: Wirkungsstärke von Schlafmitteln (C) 286
hydrat-Pikrotoxin (C) 286
traviolette Bestrahlung (C) 159
Lepra (C) 276
Angiome (C) 19
ie (C) 319
3. E.: Periostitis (C) 149
Kreislauf des Liquor (C) 350
.: Scharlach im Wochenbett (R) 256
s, S.: Harnsteine (R) 258
iensky, A. M.: Wirkung des Insulins (R) 252
Lord, I.: Kniegelenkskontrakturen (C) 270
B. O.: Röntgenologische Darstellung der Gallenblase 318
de Mamma (R) 221
Egon: Therapie in der Gynäkologie (C) 177
A.: Farbreaktionen des Vitamins A (C) 53
udolf: Insulin-Hypoglykämie (C) 110
n, H.: Ernährung von Diabetikern mit Polyamylosen 179
Mammakarzinom (C) 334
.: Kindersterblichkeit bei Geburten und Zangendung (C) 352
rusik: Pituitrin (C) 333
: Terpentin-Therapie (C) 163
i: Ichtocyl (R) 188
. St.: Immunisierung gegen Diphtherie (R) 264
icz, M.: Kutanreaktion auf Tuberkulin (R) 55
ci, M.: Osteomyelitis (C) 149
Magenblutungen (R) 165
: Zuckerreste in den Cerebrosiden des Ochsenhirnes 54

L.: Milz in Beziehung zum Kohlehydrat-Stoffwechsel 397
„Strenge Anaeroben (C) 84
. H.: Gleichgewicht zwischen Asparaginsäure, Fuma- und Ammoniak (C) 53
F. L.: Nadel in der Lunge (C) 262
F. de: Klinische Diagnostik (R) 184
I.: Glukosonsäuren beim pankreaslosen Hunde (C) 92
onsäure (C) 92

tsch-Kemperer: Serodiagnose der Tuberkulose (C) 250
upus erythematosus (R) 127
ntiasis tuberculosa der Vulva (C) 127
adenitis syphilitica (R) 238
ntiasis der Vulva (C) 300
(R) 359
Meningitis (C) 299
Therapie der Lungenblutung (C) 158
ki: Scrophuloderma und Lupus erythematodes (C) 158
sis (R) 356
Schmerzlose Entbindung (R) 296
vska, W.: Alkalireserve des Blutes (R) 395
llenfluß (C) 168
D.: Läsionen des Zentralnervensystems beim Diabetes 360

tsch: Tubare Sterilisation (C) 352
üttge-v. Merzsche Reaktion (C) 73
Boris: Röntgenstrahlen (C) 114
itätsverteilung (C) 114
M. A.: Magnesiumhydroxyd als Gegengift gegen at (C) 346
Rafael Hernández: Parkinsonsche Erkrankung (C) 359
Tetanusantitoxin (C) 85
A.: Maitland: Muskel des Herzens (C) 162
t, van: Stieldrehung der Gallenblasen (C) 157
Diagnose der ersten Schwangerschaftsmonate (C) 261
Alexander: Sekreten des Urogenitalapparates (R) 242
. Lepra (C) 276
o: Technik der Psychoanalyse (B) 277
V.: Hasenscharte (C) 162
. St.: Tyrosinase-Tyrosinreaktion (C) 54

Rapile, D.: Peritheliom des Ovarismus (C) 57
Rapp, K.: Frühdiagnose der Appendizitis (R) 9
— Früdiagnose der Appendizitis (C) 146
Rappe, A.: Torsion der Appendices epiploicae (C) 22
Rapport, D.: Gelatinehydrolysaten (C) 199
Raschhofer, G.: Syphilis der Früchte und der Nachgeburt (C) 352
Rasdolsky, I.: Nervensystem der Tiere mit exstirpierten Schild- und Nebenschilddrüsen (C) 321
Rasmussen, Arthur A.: Trichomonas vaginalis (C) 159
Rasmussen, R. K.: „Rachitis im Distrikt Ejde" (R) 293
Raspi, Mario: Gonorrhoische Arthritiden (R) 129
Raszeja, F.: Serumeiweißquotient (C) 256
Rathbun, Nathaniel P.: Gonorrhoebehandlung (C) 339
Rathery: Thyreoidea und Parathyreoidea (R) 28
Rattery, F.: Insulin (R) 300
Rausch, Z.: Calmettesche Immunisation (R) 389
Rauschburg, Paul: Spontane Vereinigung peripherer, total getrennter Nerven (C) 220
Ravasz, L.: Toth Lajos (C) 331
Ravaut: Künstliche Tumore (R) 57
— Hautplaques (C) 127
— Lupus erythematosus (R) 167
Ravaut, P.: Arsenikalien (R) 191
— Antigonokokkenserum (C) 267
Ravich: Ureterenobstruktion (R) 89
Ravina, A.: Lungentuberkulose (C) 190
Ravogli, August: Syphilisbehandlung mit Wismuth (C) 63
Rawlinson: Speiseeis (R) 159
Ré, P. M.: Leberfunktionsprobe (C) 269
Read, I. Sturdivant: Pyurie (C) 339
Reader, V.: Vitamin B und Eiweiß in der Ernährung (C) 359
Rekling, Eigil: Photoaktivität gewisser Oele (R) 186
Redeker: Skrofulose (R) 13
Redeker, Franz: Frühinfiltrat (R) 177
Redewill: Merkurochrome 220 (R) 97
Redi: Inkarzerirte Hernie (C) 59
Redina, L.: Wechselwirkung der Na-K- und Ca-Ionen (R) 393
Redisch, W.: Organotherapie (C) 259
Redlich: „Agranulozytose" (C) 155
Redlich, F.: Immunisierung gegen Diphtherie (R) 264
Reed, Alfred C.: Allergie (C) 63
Reed, L.: Schwefelbestandteile des Urins (C) 199
— Schwefelbestandteile des Blutes (C) 199
Rees, H. G.: Hitzekoagulation des Eiweißes (C) 54
Rega: Mischinfektion von Typhus und Malaria (C) 168
Regan: Akute Poliomyelitis (C) 194
Rehberg, P. B.: Bestimmung von Chlor (C) 53
— Nierenfunktion (C) 53
Rehberg: Verhalten der Kollodiummembranen gegenüber Glukose (C) 22
Rehm, Otto: Soziale Psychiatrie (C) 77
— Psychopathische Fürsorgezöglinge (C) 321
Rehn: Herzaktionsstromkurven (C) 74
Reich, Heinrich: Zirbeldrüse (R) 77
Reiche: Luminal (C) 73
Reiche, A.: Sondenfütterung (C) 285
— Alkohol in der Behandlung des Keuchhustens (C) 347
Reiche, F.: Pyelitis acuta (C) 9
— Leberfunktion (C) 178
— Ulcus ventriculi (C) 317
Reichel, H.: Blutgruppenuntersuchung für die Beurteilung der Vaterschaft (R) 20
Reichenbach, Erwin: Psychologie des S-Lautes (C) 317
Reichenmiller: Streptococcus hämolyticus (C) 11
Reichling, W.: Ossophyt (O) 316
Reimann, H. A.: Pneumokokken und Streptokokken (C) 368
Reimold, W.: Kontinuierliche Bluttransfusion (C) 284
Reinberg, H.: Köhlersche Krankheit (R) 15
Reinbold: Arbeitsunfälle (C) 157
Reinert, H.: Selladiagnostik (R) 149
Reiner, Oswald: Sozialhygiene und Wirtschaft (R) 349
Reinwein: Insulinwirkung (C) 112
Reiprich, W.: Verdoppelung der weiblichen Urethra (C) 256
Reis, Ralph A.: Sedimentation (R) 93
Reiser, Egon: Röntgenuntersuchung der Blase (R) 349
Reisinger: Herzaktionsstromkurven (C) 74
Reiss, P.: pH in der Biologie der Zelle (C) 336
Reist: Hämaturie subpartu (C) 223
Reitano, R.: Veränderungen des Zentralnervensystems bei Malaria (R) 361
Reiter, Paul: Dementia praecox (R) 22
Reiter, Paul I.: Dementia praecox (R) 325
Reitsch: Anschlitzen des Tränenröhrchens (C) 17
Remé: Doppelseitiger Chylothorax und Spontanpneumothorax (C) 14

O = Originalarbeit; T = Therapeutische Mitteilung; B = Buchbesprechung; R = Referat; C = Citat; OS = Sondernummer Originalien.

Remé, Gertrud: Lungenechinokokkus im Kindesalter (C) 285
Remmelts, R.: Extrauterine Schwangerschaft (C) 226
Renander, A.: Anomalie des Oesophagus und Aortenbogens (C) 326
Renault: Meningeale Tuberkulose (R) 56
Renck, G.: Renalisaneurysma (R) 326
Rencki, R.: Lungentuberkulose (R) 189
Renzo, Alberto: Harnuntersuchungen (C) 341
Reök, I. v.: Postappendizitischer Leberabszeß (R) 222
Repaci: Anästhesie (C) 168
Reuss, A.: Fieberhafte Zustände beim Neugeborenen (R) 49
— Fieberhafte Zustände beim Neugeborenen (R) 117
Reuter, F.: Paragraph 144 ö. St. G. (C) 259
Reutter, L.: Opium als sensorielle Droge (C) 185
Reverdin, A.: Sanitätsmaterial (C) 193
Rey, Josef: Tibiaosteotomie (C) 117
— Hand- und Fingerkontrakturen (C) 292
Reyer: Thoraxchirurgie (C) 60
Reyher: Einfluß ultravioletter Strahlen (R) 9
Reyher, P.: Einfluß ultravioletter Strahlen auf den C-Vitamingehalt der Kuhmilch (C) 348
Reyn, A.: Strahlenschädigung der Haut (R) 326
Reyner, I.: Nationalgerichte in der Diät von Diabetikern (C) 362
Reys, L.: Encephalitis (R) 166
Ribadeau-Dumas, L.: Lungeninfektion (R) 56
Ribierre: Meningeale Tuberkulose (R) 56
Ricard: Pustula maligna (C) 238
Richards: Laugenstriktur (R) 198
Richardson: Ernährung durch die Mutterbrust (C) 194
Richardson, Wyman: CO-Vergiftung (C) 304
Richter: experimentelle Syphilisforschung (R) 8
Richter, Hermann: Gipsbetten (C) 177
— Hallus flexus (C) 292
Richter, Hugo: Vagusneuritis bei Influenza (R) 318
Richter, Martha: Säuglingsemphigus (C) 282
Richter, Wilhelm: Myxödem der Haut (C) 81
Riddel, Lord: Abort (C) 337
Riddell, James R.: Röntgenuntersuchung des Harntraktus (R) 274
Rieder, H.: Stenose der Pars superior duodeni (R) 326
Rießer, Otto: Muskeln von Avertebraten (C) 385
Riese, W.: Erkrankung des Vençent van Gogh (C) 13
— Tastblinde (C) 44
— Hemianopsie (C) 284
Riesser, Otto: Elektrische Reizung d. überlebenden Kaninchendünndarms (C)
Rietschel: Freß-, Durst- und Schreifieber (R) 286
Rieux, M. I.: Fixationsreaktion (R) 10
Rieux, I.: Rheumatismus und Herz (R) 126
Rigele, H.: Strahlenschutz (C) 398
Rigler, Rudolf: Wärmeregulierung (C) 385
Rißmann: Ventrofixur der Ligg. rotunda (C) 385
Rijnberk, van: Menschliche Unvollkommenheit (C) 352
Rimighton, C.: Phosphorbestandteile der Milch (C) 157
Ring, Arthur H.: Hydrotherapie bei Geisteskrankheiten (C) 54
Ringrose, W.: Kolorimetrische Messung von Silizium, Phosphor und Arsen (C) 131
Risak, Erwin: Polypöse Tumoren der Gallenblase (C) 359
Blutende Mamma (R) 15
Rischaway, Ernst: Asthma bronchiale (R) 221
Rischer: Darmresorption (R) 382
Rist: Lungentuberkulose (C) 42
— Tuberkulose (C) 126
Ritter: Heilstätten (C) 190
Ritter, Otto: Kompression des Rückenmarks durch varizenähnliche Gefäßveränderungen (C) 114
Ritter, Sidney I.: Samenhügel (C) 15
River: Vakzine und Seren (C) 402
Rivers, T. M.: Wirkung wiederholten Abkühlens (C) 89
— Vakzinevirus (C) 368
Riviere: Physiotherapie der Leber (R) 368
Rivkin, Helen: Kaliumgehalt im mütterlichen und Placentarserum (C) 89
Robert: Bluttransfusion (C) 306
Roberts: Bronchiektasie (R) 8
Robins: Kardio-ösophageale Erschlaffung (R) 121
Robinson, A. L.: Wirkung der Geburt auf das Herz (C) 194
Robinson, Gordon: Erythema nodosum (C) 299
Robinson, R.: Phosphorester im Blutplasma (C) 51
Robinson: Pflanzenoxydasen (C) 54
Robinson, R.: Hexosephosphorester und Ossifikation (C) 84
Roch, M.: Polyneuritis epidemica (C) 26
Rocha-Schmidt, da: Stauweiher u. Talsperren zu Badezwecken (O) 184
Rochat: Akinesie bei Augenoperationen (C) 376
Roche: Blasenstein mit Paraffinkern (C) 17
Rochefrette: Stuhl des Kindes (R) 23
Rochemont, de Mesnil du: Tabische Ataxie (C) 191
— Bestimmung des Grades einer Bewegungsstörung (R)
— Tetrophan bei Tabes dorsalis (R)
Rocholl, Hans Helmuth: Knie-Luxationen (C)
Rock: Fehlgeburt (C)
Roddis: Klima auf den Blutdruck (R)
Rodewald, B.: Alkoholfrage im Schulunterricht (C)
Rodziński, R.: Frontale Meningocele (R)
Roederer, I.: Lymphangiom des Oberschenkels (C)
Roegholt: Unterschenkelgeschwüre (C)
Rohde, Carl: Entzündung und Wasserstoffionenkonzentra (R)
Rohmer, P.: PH des Blutes bei Spasmophilie (R)
— Acidose (C)
Rohe, Ferdinand: Ultraviolettbestrahlung von Nahrungsmit (C)
— Ultraviolettherapie in Kindesalter (C)
Rohrbeck, Ch.: Tuberkulin-Behandlung (C)
Rohrer: Heilung des Krebses durch Bestrahlung (C)
Rohrschneider, Wilhelm: Xanthosis bulbi (C)
Roger: Laennec (C)
Rolleston: Bluttransfusion (R)
— Blutdruck (C)
Rolleston, Humphrey: Erscheinungsformen von Krankheiten
Rollier, A.: Chirurgische Tuberkulose (R)
Rolly: Ambulatorische Behandlung des Diabetes (R)
Rome, R. H.: Lues bei Sinnesstörungen (C)
Romeick: Arterielle Gefäßsperre der Maculagegend (R)
Rominger, Erick: Wasserhaushalt im Kindesalter (C)
Ronchot: Magen- und Duodenalgeschwüre (R)
Roos, E.: Spirocid (T)
Ropes: Calcium lactatum (R)
Roscoe, M. H.: Zusammensetzung des Skeletts junger Ratte
— Einfluß von Ernährung und Sonnenlicht auf die Menge Vitamin A und D in der Kuhmilch (R)
Rose: Hypertension (C)
Rose, D. K.: Zystometer (R)
Rosell, José Ma.: Verdauungstherapie (C)
— Verdauungstherapie (R)
Rosen, L. A.: Osteostat (R)
Rosen, P.: Scharlach (C)
Rosenbaum, R.: Neubildungen der Harnblase bei Textilarbeit (R)
Rosenberg: Traumatischer Diabetes (R)
Rosenberg, M.: Diabetes und Lebensversicherung (C)
— Glykosurie und Magenleiden (R)
Rosenblatt, I.: Salpingographie
Rosenbund, Flora: Aetiologie des Säuglingsekzems (R)
Rosenheim: Spermin (C)
Rosenheim, A. O.: Fearons Farbreaktion (C)
Rosenheim, O.: Bestrahlte Sägespäne (C)
— Bestrahlte Sterole (R)
Rosenfeld, Herbert: Albuminvermehrung im Liquor (R)
Rosenstein, A. Maria: Hornhauttätowierung mit Goldchlorid
Rosenstein, L. M.: Diliriöse Symptomenkomplexe (C)
Rosenthal: Chinin (C)
Rosenthal, F.: Cholaskos (R)
Rosenthal, Oskar: Abreiß-Kalender für 1927 (B)
Rosenthal, Paul: Gleichzeitiges Vorkommen von Ulkus u Divertikel am Duodenum (R)
Rosenthal, S. M.: Trennung des Eiweiß von adsorbierten St stanzen (C)
Rosenthal, W.: Insulin (R)
Rosin, I. R.: Milzruptur (C)
Ross, G. R.: Ikterus ohne Hämoglobinurie (C)
Ross, I. Stuart: Narkosen (C)
Rosser: Mastdarm- und Analkrankheiten der Neger (C)
Rossianski, N.: Syphilis schwangerer Frauen (R)
Rossiysky, D.-M.: Achondroplasie (R)
Rossowski, Z.: Adrenasol (C)
Rost: Choledochotomie (C)
— Diagnose der Blinddarmentzündung (R)
Rostkowski, L.: Gonorrhoische Ellenbogengelenkentzündung
Rostoski: Bestimmung des Blutfarbstoffgehaltes (C)
Roth, G. B.: Autonomes System (C)
Roth, I.: Bestimmung des Traubenzuckers (C)
Rothe, G.: Eisenhaltige Mineralwässer (C)
Rothlin, E.: Mutterkornpräparate (R)
Rothmann: Lichtbehandlung diabetischer Hauterscheinungen
Rotter: Genitales Blut (C)
Rottmann, H. G.: Wassermannsche Reaktion in der Milch (R
Rouillard, I.: Infektiöse Endokarditis (C)
Rous, P.: Reaktion im Säugetiergewebe (C)
— Gewebsazidose (C)
Roussy, Gustave: Kortikale Läsionen (R)

bert H.: Hypothyreoidismus (C) 368
, L. G.: Radium (R) 272
Geburt (C) 196
, R. P.: Kolonkarzinom (R) 298
.: Melanosarkom am Limbus (C) 127
ki, H.: Oliophrene (C) 124
E.: Hypernephrommetastasen in der Wirbelsäule (C) 149
.: Scheidenbiologische Studien (C) 352
Pharmakologie der Lebergefäße (C) 146
Beeinflussung des Myxödemherzens durch Thyreoidin (C) 19
Ammoniakbildung und Nucleinstoffwechsel (C) 74
V.: Fürstenau-Intensimeter (C) 151
n, R.: Endogene Psychosen (C) 253
. H.: Aethylennarkose (R) 362
n, Hans: Langesche Goldsolreaktion (C) 217
n, M.: Serodiagnostik der Syphilis (C) 300
ar: Raynaudsche Krankheit (R) 325
Bernh. de: Nirvanolanaphylaxie (C) 45
nolanaphylaxie (R) 153
ach (R) 283
i.: Immunität bei Diphtherie (R) 191
: Extrapulmonale Tuberkulose (C) 290
H.: Uebertragung der Lepra auf niedere Affen (C) 369
. Walter: Gastroptose (C) 349
P.: Aene rosacea (C) 177
rnando R.: Nierensyphilis (R) 369
Bau der Nabelvene (C) 79
schnur und Amnions (C) 79
L.: Aminosäurebestimmungen (C) 323
: Tumor der Wirbelsäule (C) 227
Wasserstoffionenkonzentration (C) 133
Kirkovic R.: Bilirubinfrage (C) 253
: Pneumothorax (R) 268
odöku (C) 168
: Lipasebestimmungen im dialysierten Urin (C) 390
i: Widerstandsgymnastik (C) 76
rd, C. W.: Enophthalmus (C) 134
ki, I.: Bruchinhalt (R) 356
G.: Kreislauf (R) 44
B. W.: Bursa am Daumen (C) 357

Primäre Purpura (R) 59
ski, A.: Allergische Krankheit (C) 264
M.: Kinderheilkunde in Europa (C) 276
Knud: Sanocrysin (C) 325
hlorhizins (C) 49
.: Irrtümlich als spinale Tumoren diagnostizierte und ektomierte Fälle (C) 362
.: Blutgruppenforschung (C) 111
gische Fragen bei der Proteinkörperanwendung (C) 177
inkörperanwendung (C) 177
litische Blutveränderung (R) 347
tto: Bindegewebige Hautveränderungen (C) 81
: Uteruserregende Mittel (SO) 31
. Th.: Psychotherapie und Hautkrankheiten (C) 81
a, Julia: Malaria im Kindesalter (R) 15
Zellhistologische Untersuchungen an Exsudaten (C) 74
arl: Pyozyaneusinfektion der Hornhaut (C) 221
cz, A.: Hygiene (C) 125
ation (C) 125
ungsgewebe (C) 126
Dysmenorrhoe (R) 49
erosalpingographie (C) 188
ctopia cordis pectoralis (C) 84
salpingographie (C) 333
f, A.: Urethroskopie (R) 258
f, M. A.: Gonorrhoe (R) 81
ngeborene Luxation des Kniegelenkes (C) 55
i, H.: Bestimmung von Tod (C) 170
Elichl: Grundumsatz beim Beriberi (C) 273
Zangengeburt (C) 295
ngeburt (C) 389
Fehlen beider Kniescheiben (R) 129
Martin: Cytolysine (C) 55
ine (C) 55
i, Ludwig: Ulcus serpens (C) 116
Gottfried: Soziologische Lesestücke (B) 204
, G. G.: Lungenembolie (C) 234
, Harald A.: Erhöhter Proteingehalt (C) 187
M.: Explosionsgefahr beim Aethylengebrauch (C) 362
Behebung der Sterilität (C) 8
Abraham: Hydronephrose (C) 63
en, G.: Gastrische Tetanie (R) 325
n: Hallenbäder (O) 376
, D.: Endocarditis lenta (C) 55

Sanchez: Junge Mutter (C) 369
Sandberg, M.: Konstitution des Insulin (C) 92
Sanders: Ausscheidung von Blei (R) 195
Sanders, Elise: Paraformaldehyd (C) 262
Sands, Irving J.: Neurologie (R) 339
Sanfelice: Paratuberkulöse Impfung (R) 59
Sanger, Margaret: Mutterschaft (B) 98
Sanicandre, G.: Kongenitale Syphilis (C) 60
Santessen, C. S.: Giftgebrauchs-Epidemien (R) 22
Santesson: Additionsverbindungen (C) 112
Santos, Pitanga: Fremdkörper im Analkanal (R) 340
Santozky, M.: Hämangiome (C) 149
Sapniewski, I. V.: Insulin (C) 92
Sasz, Emil: Aktivitäts-Diagnose (C) 253
Sataké, Y: Chlorammoniumhyperglykämie (C) 170
Satterlee, G. R.: Stomatologische Erziehung (C) 365
Sattler: Sarcoma multiplex (C) 264
Saturski: Abtreibung durch Bleiglätte (R) 79
Sauer: Transkondyläre Frakturen des Humerus bei Kindern (C) 23
— Neurosen des Magen-Darmkanals (R) 259
Sautter: Ludwigs Angina (C) 169
Sawkow-Pensa, N. M.: Sympathektomie (C) 390
Sayers, E. G.: Schwarzwasserfieber in London (C) 338
Scal: Irradiation der Mandeln (R) 90
Scékács: Retrobulbäre Fremdkörper (C) 264
Schaaning, G.: Uteruskarzinom und Schwangerschaft (R) 22
Schafer, Ch. S.: Metastatischer Hirnabszeß (C) 339
Schade: Gewebselastometrie (C) 76
Schade, H.: Gewebselastometrie (C) 180
Schadow: Gaswechseluntersuchungen im Kindes- und Pubertätsalter (C) 14
Schaedel: Ambulante Kurettage (C) 318
Schaefer, Hertha: Casbis (R) 47
Schafer: Anteil der Sozialversicherten am Kurortbetrieb (O) 376
— Stahlquellen (O) 379
Schafer, Ch. S.: Metastatischer Hinrabszeß (C) 339
Schall, Emil: Variköse Nervenfasern (C) 221
Schall, Herm.: Tierisches und Menschliches (C) 324
Schall, L.: Erythembildende Lichtstrahlen (C) 286
Schaltenbrand: Kreislauf des Liquor (C) 350
Scharpff, W.: Polymorphkernige Leukozytose (R) 350
Schaumann, Jorien: Tuberkulide (R) 301
— Lymphogranuloma (C) 326
Scheele, Hans: Gehirnvolumen und Schädelinnenraum (C) 321
Scheinfinkel: Umkehr pharmakologischer Wirkungen (C) 74
Schelenz: Dicodid (C) 283
Scheller, R.: Milchsäuregehalt des Blutes und Liquors bei der Eklampsie (C) 348
Schemensky: Duodenalsonde und Gallenblasenreflex (R) 41
Scheminzky: Kapillarmikroskopie (C) 49
Schendel: Syphilisrückgang und Salvarsan (C) 348
Schereschewsky, Emanuel: D M HO (C) 317
Schereschewsky, J.: Nabelschnurrupturen (C) 352
Schereschewsky, Simon: Röntgenuntersuchung der Speiseröhre (C) 177
Scherk, Gerhard: Xanthoproteinreaktion (R) 253
Schern, Kurt: Trypanosomiasen (C) 177
Schewalew, N.: Unfallverhütung (C) 392
Scheweliuchin: Magenfunktionsprüfung (R) 254
Scheyer: Streptokokkeninfektion, Retikuloendothelialsystem (C) 9
— Chorionepitheliombildung (C) 222
— Röntgenkastration (C) 352
— Leberschädigung bei Puerperalfieber (R) 182
Schiavo, E. Lo.: Hemiglossitis (C) 361
Schießl, M.: Bei Ischias-Infektionen von Sanarthrit (C) 179
Schiff, O. F.: Blutgruppeneigenschaft (C) 284
Schilder, Paul: Sprachantriebe (C) 12
— Schizophrene Sprachstörungen (C) 77
— Neurosenlehre (C) 110
— Gleichgewicht (C) 317
Schilf, Erich: Antagonismus und Synergismus im autonomen Nervensystem (C) 217
— Rhythmische Kontraktionen der Kaninchenohrgefäße (C) 252
Schiller: Geburtshilfe (C) 44
— Geburtshilfe (C) 76
— Röntgenbehandlung der Ulcuskrankheit (R) 385
Schiller, Arthur E.: Beingeschwüre (R) 401
Schiller, G.: Analgit (T) 308
Schimschelewitsch, B.: Physikalische Heilmethoden d. Westens (C) 391
Schindler: Metasyphilis (C) 321
Schinosaki, Tetsushiro: Bedeutung des Kleinhirnwurms für die Zuckerregulation (R) 321
Schinz, H. R.: Röntgenallergie (R) 326

Schirmer, A.: Pneumoperitonales Röntgenbild der weiblichen Kleinbeckenorgane (R) 51
Schlanger, M.: Cholezystographie (C) 75
Schayer: Therapie bei Nierenkranken (R) 76
Schlegel, E.: Homöopathie (C) 117
Schlesinger, Hermann: Gefäßstörungen (C) 284
Schlirf, Karl: Bakteriologische Typhus-, Paratyphus- und Ruhrdiagnose (C) 283
Schlittler, E.: Unfallfolgen (C) 157
Schloßberger: Dysenterieerreger (C) 43
Schlösser: Menstruation, Wehenschwäche, Nachgeburtperiode und Haarfarbe (R) 46
Schlüter-Hermkes, Maria: Hildegard von Bingen (R) 148
Schmalz, Wilhelm: Mangel des Processus xiphoideus (R) 17
Schmeckel: Eklampsie (C) 352
Schmeleff, A.: Begabung (C) 392
Schmeidler, H.: Purgulax (T) 172
Schmelzer, Hans: Blutreaktion bei Glaukomkranken (C) 221
Schmieden, V.: Nebennierentumoren (C) 154
Schmiegelow, E.: Rorsing (C) 325
Schmid, F.: Glykämiestudien bei einigen Dermatosen (C) 238
Schmidt: Kohlenoxydvergiftung (R) 75
Schmidt: Lachgasnarkose (C) 76
Schmidt, A.: Pseudarthrose nach medialer Schenkelhalsfraktur (C) 15
— Peristaltik des Nierenbeckens (R) 15
— Blutzuckerspiegel bei Infektionskrankheiten (C) 217
Schmidt, B.: Protargol (R) 296
Schmidt, Helmut: Narzylenbetäubung (C) 250
Schmidt, H. H.: Kreuzschmerzen (R) 382
Schmidt, Joh. E.: Kalkaneusexstirpation (C) 154
Schmidt, L.: Alimentäre Anämie (C) 92
Schmidt, P.: Bleivergiftung (C) 284
Schmidt, P. G.: Pubertas praecox bei Neugeborenen (R) 18
Schmidt, Rudolf: Bronchuskarzinome (R) 42
Schmidt, W.: Röntgendiagnostik verkalkter Hirntumoren (C) 149
Schmidt-Weyland: Desinfektionsmittel (C) 43
Schmidtmann, M.: Intrazelluläre Wasserstoffionenkonzentration (C) 219
Schmincke, A.: Kompression des Rückenmarks durch varizenähnliche Gefäßveränderungen (C) 15
Schmitt: Vitaminprobleme (C) 45
— Rheinisch-Westfälische Tuberkulosevereinigung (C) 290
— Zweistufige Alkalisierung des Wassers (C) 382
Schmitt, W.: Vaginale Fluor (C) 111
— Atembewegungen beim Foetus (R) 256
— Mastixreaktion (C) 321
Schmitz: Histologischer Malignitäts-Index (C) 385
— Morphinvergiftung (C) 112
Schmitz, H.: Zervixkarzinom (R) 326
Schmitz, W.: Röntgen-Energiemessungen (C) 349
Schnakenbeck, W.: Färbung und Farbwechsel (C) 47
Schneider: Temporäre Röntgenkastration (R) 8
— Verblutung bei Abortus (R) 46
— Tubensphinkter (C) 79
— Feldableuchter (C) 286
Schneider, G. H.: Haematopathia gravidarum (C) 256
— Röntgenstrahlen-Meßergebnisse (C) 385
Schneider, Justus: Methode, Röntgenröhren zu zentrieren (C) 282
Schneider, Karl: Psychologie und Psychiatrie (C) 77
Schneider, Paul: Yatren (C) 307
Schnider: Ionenverschiebungen im Blut bei Narkose und Erregungszuständen (C) 146
Schnippenkötter: Senkungsreaktion für die Heilstättenstatistik (C) 78
— Zwerchfellähmung (C) 78
— Allergieprüfungen bei Tuberkulosen (R) 78
Schnitzer: Chemotherapie (C) 8
— Chemotherapie (C) 41
Schnitzler: Krebsmetastasen (C) 19
— Immunisierungsversuche beim Mäusekrebs (C) 49
Schnizer, v.: Zusammenhang zwischen Tod und Magengeschwüren als Dienstbeschädigung (O) **216**
— Dienstbeschädigung für Nierensteine (O) **216**
Schoeller, W.: Eisenhaltige Mineralwässer (C) 284
Schoenemann, H.: Enzephalitis epidemica (C) 113
— Längsfissur der linken elften Rippe (C) 252
Schoenning, G.: Narkose (C) 325
Scholander, A.: Cancer ventriculi (C) 326
Scholl: Infektion der Harnwege (R) 169
Scholonowitsch, A.: Alkoholfrage (C) 391
Scholtz, W.: Salvarsanschäden (C) 383
Scholz: Bienenstich (C) 41
Schomberg, Heinrich: „Palliaktive Resektion" beim nicht resezierbaren Ulcus (R) 222
Schorns: Unfälle (C) 157
Schosserer, Wolfgang: Straßenbahnunfälle (C) 351
Schott: Isoliertes Schlagen des rechten Säugetierherzens (C
Schottelius: Einwirkung des Sports auf die Psyche (C)
Schönbauer, F.: Dicksche Hautreaktion (C)
Schönberger, Margarete: Vitamingehalt des Knochenmarkes
Schöne, Chr.: Behandlung chirurgischer Entzündungen (C)
Schönholz: Toleranzdosis der Haut (C)
— Toleranzdosen der Haut (C)
— Toleranzdosen der Haut (R)
Schöninger, Leni: Pterygium (C)
Schöller: Gelenkkörper (C)
Schössler, M.: Verdoppelung der weiblichen Urethra (C)
Schreiner: Künstliche Sterilisierung (C)
Schreiner, B.: Krebsbehandlung (C)
Schreus: Toleranzdosis der Haut (C)
— Toleranzdosen der Haut (R)
Schreus, H. Th.: Standardisierung der Röntgenstrahlenmess (C)
— Rekurrens- und Nagana-Erreger (C)
Schroeder, Erwin: Carotisdruck (C)
Schroeder, G.: Spezifische Reiztherapie und Impfung bei Tuberkulose (C)
Schroeder, Theodore: Geschlecht und Psychoanalyse (C)
Schroetter, H.: Immunität gegen das Klima der Hochregio (R)
Schröder: Degenerationspsychosen und Halluzinose (C)
— Reiztherapie und Schutzimpfung der Tuberkulose (R)
— Tuberkulosekrankenhaus (C)
— Englische Tuberkulose-Gesellschaft (R)
— Thoraxverletzung (C)
Schröder, G.: „Behandlung der Lungentuberkulose im Mitt gebirge (O)
— Lungentuberkulose und ihre diagnostischen Irrtümer (B)
— Chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose (B)
Schröder, P.: Degenerationspsychosen (R)
Schryver, S. B.: Denaturierung des Eiereiweißes (C)
Schuback: Sensibilisierung durch Sekundärstrahlen von Met oberflächen (C)
Schubart, E.: Heiratsberatungsstellen (R)
Schubert: Prolaps Retroflexio uteri (R)
— Scheidenbildung (C)
— Biologische Wirkung der Röntgenstrahlen (C)
Schubert, M.: Lues III (C)
Schuberth: Ultratubin (C)
Schuckmann, W. von: Stechmücken (R)
Schulemann, Werner: Retikulo-Endothels (C)
Schulhof, Ed.: Syphilisserologie (C)
Schulmann, E.: Recklinghausensche Krankheit (R)
Schulte-Tigges: Antigen von Neuberg und Klopstock (C)
Schulten, Hans: Urotropin (R)
Schultz: Psychoanalyse (C)
Schultz, Ottokarl: Ultraviolettbestrahlung von Nahrung mitteln (C)
Schultze, Ernst: Strafgesetzbuch (R)
Schultze-Rhonhof, F.: Reaktion des Scheideninhalts (C)
Schultzer: Radiumemanationsbehandlung (C)
Schultzer, P.: Ultraviolettes Licht (R)
Schulz, E. Ottokar: Habituelle Luxation der Peronealsehn (C)
Schulze-Naumburg, Paul: Kunstausstellung in Dresden (C)
Schumacher, P.: Postoperative und puerperale Thrombose u Embolie (R)
Schumburg: Desinfektionskraft des Alkohols (C)
Schumm, E.: Staphylokokkenbakteriophagen (R)
Schuster, Irma: Prophycols (T)
Schuster, Julius: Oberflächenbilder der Enzephalogramme (
Schuster, Paul: Worttaubheit (R)
Schück: Wundbehandlung (C)
Schübel, K.: Uteruspharmakologie (C)
Schütt: Myeloblastenleukämie (C)
Schütz, F.: Rassenhygiene (C)
Schütze, W.: Kalkablagerungen in der Haut (R)
Schwab, Otto: Trousseausches Phänomen (C)
Schwalbe, I.: Diagnostische und therapeutische Irrtümer (B)
Schwartz: Lungenabszeß (R)
Schwartz, Julius: Gallenblasenerkrankungen (C)
Schwarz, Friedrich Oskar: Melanosarkom der Chorioidea (
Schwarz: Röntgenwirkung auf Krebsgeschwülste (R)
Schwarz, G.: Latenzzeit (R)
Schwarz, H.: Muskelarbeit (C)
Schwarz, L.: Unsauberkeit (C)
Schwarzenberg: Fürsorge für tuberkulöse Kinder (C)
Schwarzenberg Lobek, I.: Reiztherapie (C)
Schwarzmann: Wirkung heißer Bäder auf den Herzmuskel (C
Schwarzmann, I. S.: Herzmuskeltonus (C)
Schwarzwäller: Tubare Schwangerschaft (C)

ofer: Dürnberg (C) 77
liche Psyche (R) 113
ut, Anna: Meningitis Typhosa (C) 217
eimer, W.: Bewahrung vor Krankheiten (B) 32
hritte der Medizin (B) 98
Blutdruck bei Kindern (R) 30
G.: Vakzinetherapie (R) 297
ufeisenniere (C) 97
ile Tetanie (R) 169
D.: Zahnzerfall und Stoffwechselstörungen in der eit (C) 365
A.: Pituitrin (R) 63
A. M.: Magensekretion beim Basedow (R) 262
E. W.: Neurologie des Stotterns (C) 322
A.: Ernährung in der ersten Kindheit (C) 64
Spontanheilung des Karzinoms (R) 385
é Muñoz: Angina Vincenti (R) 297
Sanocrysin (C) 158
rysin (C) 189
r, D. L.: Spontankontraktion der Eileiter (R) 132
olesterin- und Sitosterinreihe (C) 112
raktionierte Magenausheberung (C) 80
P.: Desinfektion der Haut (R) 285
nn: Hebosteotomie (C) 47
H. von: Allonal (C) 111
La: Diphtherie-Toxin-Anatoxin (R) 270
: Kolitis (R) 133
Mycosis fungoides (R) 127
: Lipoide der weißen Blutzellen (C) 179
F. B.: Bestimmung von Protein und Proteosen (C) 92
kob: Ultraviolette und Radiumstrahlen (C) 284
V.: Reststickstoffbestimmung (C) 251
n, Herta: Merkfähigkeit (C) 77
M.: Puerperalfieber (C) 190
rakardiale Erreger (C) 333
.: Eiweißwirkung bei Kindern (C) 257
Nelly: Nabelhernien im Kindesalter (R) 83
Otto: Klinik und Therapie der tierischen Parasiten (B) 342
, I.: Lidanthrax (C) 114
chwangerschaftstoxikosen (R) 323
: Schwangerschaftsveränderungen (R) 183
estrahlung bei Frauenleiden (R) 151
A. B.: Syphilis psoriasiformis (R) 47
Rachitis (R) 194
Hugo: „Schwebende Pein" (R) 183
che Entwicklungswiederholung (C) 256
ologische Kennzeichen der Appendizitis (R) 291
che Frau der Nachkriegszeit (R) 349
rstoffexponenten (C) 352
ne, G.: Lungenödem (C) 190
Siemianowski, M.: Atemgeräusche (C) 190
Hans: „Klimakton" (T) 208
pie der Otitis externa (T) 209
, L: Pankreasfistein (C) 58
sch-Iiaschnew, K. F.: Herz- und Magenabteilungen des mpathischen Systems (R) 390
ille: Kindliche Neurologie (C) 236
Mark: Endokrintoxische Epilepsie (C) 220
E.: Abort bei Tuberkulösen (R) 58
nothorax (C) 164
ec (C) 190
hysiotherapie (C) 198
Im: Anämien (R) 76
Blutveränderung bei Luftdruckerniedrigung (R) 382
. A. Hoppe: Sahaguchi-Reaktion im Harn (C) 180
Wismutzoster (R) 127
orphe Tuberkulide (R) 238
om (C) 359
trichose (C) 359
gh: Otolaryngologie (C) 130
Wasserstoffionenkonzentration (C) 133
F. I.: Gastrektomie (C) 340
. E.: Familiärer Klumpfuß (C) 123
Bestrahltes Cholesterin (C) 199
Charles: Spektraphotometrische Analyse der Hautfarbe 273
H. B.: Geistige Schäden bei Kindern (C) 365
D. H.: Diabetische Diät (C) 399
. M.: Pellagra (C) 262
. John Hunt: Zysten (C) 97
on, H. C.: Mütterliche Tetanie (R) 400
: Zerstörung des Vitamins B beim Erhitzen (C) 133
n, E.: Bestrahltes Cholesterin (C) 92
chitische Eigenschaften in der Milch (R) 270
.. L.: Ultraviolettes Licht (C) 303

Sherwin, C. P.: Cyanverbindungen (C) 92
— Aminosäuren (C) 133
Shibley: Agglutination (C) 63
Shipley: Verkalkungsstudien (C) 26
Shipley, P. G.: Verkalkung (C) 199
Shjaan, John William: Herzkrankheiten (R) 131
Shohl, A. T.: CO_2-Spannung der Zerebrospinalflüssigkeit (C) 199
Shook, Francis M.: Sinus-Infektion bei Kindern (C) 64
Shope: Tuberkelbazillen (C) 63
Shope, E. R.: Cholesterin im Blut (C) 369
Shukowizki, I.: Anastomose des Magens mit dem Dickdarm (C) 390
Shuman: Mundkrankheiten (C) 89
Shuman, J. W.: Intraabdominalsyphilis (C) 199
Shuman, John William: Lungenkrankheiten (C) 239
Sicard, R.: Lichen planus (R) 359
Sichel, Max: Reiztherapie bei geburtshilflichen Erkrankungen (B) 342
Siddal, R. S.: Infarkte der Plazenta (C) 93
Siebeck, R.: Endothelfunktion beim Morbus Brightii (C) 284
Siebelt: „Blutdruck und Klima" (O) 379
Sieben: Hypertonie (R) 75
Siebert: Fußerkrankungen (C) 319
— Fußerkrankungen (C) 320
Siebert, Conrad: Tiefenwirkung in der Gonorrhoetherapie (C) 217
Siedlecka, A.: Knochensubstanz im Hirn (R) 264
Siedleczka, K.: Blutgruppen der Geisteskranken (C) 264
Siegl, Josef: Herpes zoster und Varizellen (R) 282
Siegrist, E.: Unfälle (C) 157
Sielmann: Sensibilisierung durch Sekundärstrahlen von Metalloberflächen (C) 385
Siemens, Hermann Werner: Lentigines (R) 81
— Nävusformen (R) 178
— Einfluß der Ernährung auf die Fruchtbarkeit (R) 324
Siemerling: Tabes dorsalis (C) 73
Siemerling, E.: Multiple Sklerose (C) 177
— Kompressionsmyelitis (C) 251
— Myelitis (C) 216
— Hirntumoren (C) 347
Siengalewicz, S. S.: Parenterale Schwefeleinverleibung (C) 55
Sieveking: Gesundheitsverfassung (C) 388
Sievert, Rolf M.: Röntgenstrahlen (C) 51
— Messen von Tiefendosen (C) 51
Sievert, R. M.: Röntgenstrahlen (C) 326
Sigerist, Henry E.: Entzündungsbegriffe (C) 318
Sigwart: Einspritzung von Hypophysenextrakt in der Nachgeburtsperiode (R) 222
Sihle: Tuberkulintherapie (R) 20
Sihle, M.: Hygiogenese (C) 260
Silber, L.: Mongolenflecke (R) 153
Silberschmidt, W.: Perubalsam (R) 256
Silberstern, Ernst: Wärmeregulierung (C) 385
Silfverkiöld, N.: Nekrose in Calcaneus und Cuboideum (C) 326
Silva, Flaviano: Granuloma venereum (C) 302
Silveira, G. Fleury da: Cystikerkose (C) 341
Silvestri, T.: Abortivbehandlung unserer Infektionskrankheiten mit Milchinjektionen (C) 361
Silwer, Hans: Amyloidose (R) 187
Silzer: Phanodorm (C) 10
— Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen des Nabelschnurblutes (C) 182
Simey: Infektionskrankheiten in Erziehungsanstalten (C) 120
Simmonet, H.: Follikuläre Hormone (C) 190
Simms, H. C.: Elektrometrische Titration (C) 92
Simms, H. S.: Nukleinsäurestruktur (C) 92
— Peptiden (C) 92
— Nukleinsäurederivate (C) 92
— Pyrimidin (C) 92
Simon: Chininresistente Serumlipase (C) 74
Simon, Hans: Pankreasfunktionsprüfungen (R) 318
Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) 326
Simonini, R.: Poliomyelitis ant. acuta in Italien (R) 270
Simons: Postoperative Strahlenbehandlung bösartiger Geschwülste (R) 186
Simonson: Ermüdung und Erholung (C) 9
Simonson, Ernst: Energieumsatz (C) 384
Simpson: Chondrome der Lunge (R) 186
Simpson, B. T.: Brustkrebs (R) 95
Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) 326
Simpson, G. W.: Dickprobe (R) 338
Sims, George Kirby: Kongenitale Fehlbildung des Kolon (C) 199
Sindler: Weichschädel (R) 382
Sinek, F.: Paratyphusähnliche Bakterien (C) 383
Sinelnikoff, E. I.: Einwanderung von Leukozyten in die isolierte Darmschlinge (R) 393
Singer: Erysipelas-Streptokokken-Toxin (R) 196

Singer: Insulinwirkung (C) 112
— Proteinkörperbehandlung des Diabetes (C) 119
Siredey, A.: Gonorrhoische Metritis (R) 336
Sirota, L. S.: Salvarsanschädigungen (R) 47
Sittenfield, M. I.: Aetiologie des Krebses (R) 305
Sitermann: Tinctura strophanthi (R) 73
Skakall, v.: Wirkung der Muskeltätigkeit und des Adrenalins (C) 80
Skalweit, W.: Paralyse (C) 77
Sklarz, Ernst: Kalktherapie bei Salvarsanschädigungen (C) 47
Skoog: Perniziöse Anämie (R) 194
Skubiszewski, F.: Sympathisches Ganglion (C) 55
Skubiszewski: Bösartige Geschwulst (C) 189
Sladkowitsch, S. E.: Inotophorese (R) 81
Slater, R. L.: Kohlehydratstoffwechsel (C) 53
Slater, W. K.: Aerober und anaerober Stoffwechsel (C) 359
— Energiequelle im anaeroben Stoffwechsel (C) 358
Sloimovici: Trichophytie (C) 238
Sloimovici, A.: Interdigitale Affektion beider Hände (C) 238
Slotopolsky, B.: Röntgenallergie (R) 326
Sluder: Katarrhalische Schwerhörigkeit (C) 169
Sluys: Gammastrahlen (C) 235
Smillie: Vitale Kapazität der Negerrasse (C) 195
Smillie, W. S.: Malariaepidemie (C) 134
Smilza: Klumpfuß (C) 11
Smirnow, A. W.: Spondylolisthesis (C) 256
Smirnow, L. I.: Paralysis ascendens (C) 77
Smirnow, N.: Wirkung des Eisens (C) 392
Smith: Anatomie (C) 23
— Blasenkrebs (C) 92
— Durchschneidung der Kehle (C) 121
— Zweikammer-Vakuumampulle (C) 194
— Hypophysektomie (R) 196
Smith, A. H.: Blumenkohlkeim (C) 92
Smith, Dorland: Zyklodamia (C) 134
Smith, E. Ch.: Bestimmung der Acetonkörper (C) 83
Smith, H. H.: Ultraviolettes Licht (C) 25
Smith, I.: Syphilis des Zentralnervensystems (C) 199
— Thymuskarzinom (C) 273
Smith, Jos. F.: Intestinale Fisteln (C) 63
Smith, I. Gregg: Medizinische Einrichtung der amerikanischen Marine (C) 97
Smith, Parke G.: Zystoskopie (C) 170
Smith, P. E.: Hypophysektomie (R) 272
Smith, R. K.: Mütterliche Tetanie (R) 400
Smith, St.: Statische Skoliose (C) 339
Smith, Sydney: Hirntumor (C) 298
Smith, V.: Energiequelle im anaeroben Stoffwechsel (C) 358
Smith, W. Mnir: Zinkgelatineverband (C) 298
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) 391
Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) 97
Snapper, I.: Synthalin (R) 355
Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) 321
Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) 189
Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) 131
Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) 131
Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) 132
Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) 359
Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) 225
Sobotka, H.: Aminohexosen (C) 199
Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) 175
Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) 189
Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) 355
Soetomo, Raden: Acanthosis nigricans (C) 120
Sofre: Gichtisches Symptomenkomplex (C) 168
Soiland, Albert: Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten (R) 274
— Idiosynkrasie gegen Strahlen (C) 326
Sokoloff, F. M.: Urethroskopie (R) 258
Sokolow, A. S.: Perkutane Anaphylaxie (C) 390
Solé: Wirkung der Alkalien auf das Herz (C) 112
Solente: Lichen planus (C) 127
Solieri, Sante: Prophylaxe und Behandlung der Peritonitis (R) 361
Sollmann: Kalomel (R) 194
Solowjewa, S.: Vegetativer Tonus der chronischen Enzephalitiker (C) 321
Solterer, Felix: Gesellschaftsbildung (C) 19
Sommer, E. W.: Botulinustoxin (C) 63
Sommer, René: Papilläre Neubildungen in der Gallenblase und den Gallenwegen (C) 15
Somogyi: Zuckerbestimmung (C) 133
Somogyi, I.: Behandlung der Paralyse (R) 332
Somogyi, Siegmund: Serumeiweiß bei Syphilis (R) 48
— Antisyphilitica (C) 224
— Röntgenbehandlung in der Kosmetik (R) 295
Somogyi, Zs.: Serumprotein bei Syphilis (C)
Sonkennel, I.: Wismutbehandlung zwischen den Fieberattac
der Impfmalaria (C)
Sonne, Carl: Wirkungen des Lichtes auf den Sauerst
verbrauch (R)
— Rorsing (C)
— Ultraviolettes Licht (R)
Sonnenfeld, Arthur: Injizierbares Eisenpraparat (R)
Sonnenschein: Neuroyatren (R)
Sonnenschein, H. D.: Steinman-Nagel (C)
Sonntag, Erich: Dringliche Chirurgie (B)
Soós: Krankenverpflegung (C)
Sosa, Angel I.: Junge Mutter (C)
Sosnosky, Theodor von: Hinter dem Vorhang (C)
Söderlund, G.: Röntgendiagnostik der Nierentuberkulose (R)
Spalding, Alfred Baker: Hysterektomie (C)
Spanio: Endokrino-sympathisches System (C)
Spanlang, Herbert: Periphlebitis retinalis (C)
Sparrow, H.: Scharlach (C)
Speakman, H. B.: Desaminierung im Verhältnis zur Gluko
oxydation (C)
Speed: Rekonstruktive Operation des Hüftgelenks (R)
Spencer: Lungenembolie im Anschluß an die Geburt (C)
Speransky, I.: Bleivergiftung (R)
Spiegel: Störungen des Wachzustandes (C)
Spiegel, E.: Nausea (C)
Spiegler, Gottfried: Schaltanordnung zum Schutz der Röhre
Spier, Erich: Asphyxie intra partum (C)
Spiethoff: Impfmalaria (R)
Spirina, A.: Schutzimpfungen gegen Scharlach (R)
Spranger: Ruhrbazillen (C)
Spriggs: Transfusion (C)
Spriggs, E. I.: Pharyngeale Divertikel (C)
Springmann, Julius: Quecksilber-Inhalationsbehandlung
Syphilis (C)
— Quecksilber-Inhalationsbehandlung der Syphilis (R)
Spronck, C. H. H.: Vaccinotherapeutische Behandlung
Tuberkulose (R)
Sproneck-Hamburger: Tranmutan (R)
Sproull, I.: Metastasen des Prostatakarzinoms (C)
Sroczyński: Gonorrhöe (C)
Ssemkowsky: Fremdkörper im Uterus (C)
Ssiltschenko, T. N.: Kyphosemessung (C)
Ssucharewa, G. E.: Schizoide Psychopathien (R)
Stadion: Digitalysatum Bürger (T)
Stahl: Hemmungsmißbildung (C)
Stahl, Rudolf: Thrombophlebitis und Sepsis postanginosa (R
— Bluttransfusion (C)
Stallard: Kieferdeformationen (C)
Stamberger: Oesophagoskop (C)
Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R
Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C)
Stander, H. I.: Anästhesierung (R)
— Respiratorischer Quotient des Fötus (C)
Stankiewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R)
— Adermale Impfung gegen Pocken (R)
Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C)
Starkenstein: Veramon (R)
— Pharmakologie des Eisens (C)
Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C)
Starling: Spermin (C)
Starlinger: Pfählung (C)
Starton: Steinlose Gallenblase (C)
Stary: Magensekretion (C)
Staub, H.: Zuckerstoffwechsel (C)
— Insulinsekretion (C)
Staunig, K.: Bioskopbrille (C)
Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C)
Steares-Stark: Drosoptrita melanogaster (C)
Steck, H.: Trapyramidale Syndrome bei Psychosen (C)
Stedin, Eberhard: Pyloromyotomie (R)
Stedman: Hämocyanin (C)
Stedmann, E.: Chemische Konstitution und physiologische W
kung (C)
Steenberg, E. M.: Vordere Knieluxation (C)
Stefko, W. H.: Veränderungen in den Geschlechtsdrüsen
Unterernährung (R)
Stegemann, Hermann: Kapillarbeobachtungen (C)
Steger, Max: Hemitetanie (C)
Steidle, Hans: Thiophenreihe (C)
Steiger-Karzal, Desiderius: Hautpigment und Bluttyrosin (R
Steimann: Frostbeulen, Schnupfen und Stickhusten (C)
Steimann, W.: Frostbeulen (C)
Stein: Periphere Erregbarkeit (C)

k: Pathologische Kolloidstabilität (C) 12
hronische Obstipation (C) 49, 155
thiasis (C) 319
lium permanganicum (C) 11
Menstruation und Selbstmord (R) 8
iquoruntersuchung (C) 13
cher Fötus (C) 182
philis (C) 321
nädigungen (R) 385
ourlisch, A.: Primelüberempfindlichkeit (R) 81
Spirochäten-Peristenz im Gehirn (C) 13
Th.: Lymphangioma cysticum colli (C) 256
H.: Fraktionierte Ausheberung zur Gewinnung von skurven in der Diagnostik der Magenkrankheiten (B) 201
, **Fr.:** Oekonomische Beurteilung der Unfall-ngen (C) 322
r: Cholagoga (C) 49
: Tätigkeit des Herzens (C) 51
ykämische Reaktion bei stillender Frau (C) 80
Wilhelm: Transparenz der Haut für Lichtstrahlen (C) 186
und Radiologie (C) 326
H. W.: Röntgenologie (C) 326
Jaques: Kehlkopfspiegel (C) 388
V. R.: Intussusception (C) 400
n: Gravimetrische Bestimmung von Bakterien (C) 83
e" Anaeroben (C) 84
nährungsprobleme (R) 11
lung der Tuberkulose im Gebirge (O) 378
O.: Einwirkung von Jod auf die Autolyse (R) 395
dernisse am Blasenorifizium (C) 130
l (C) 41
sche Enzephalitis (R) 44
elle Thrombopenie (C) 12
Urethralgonorrhoe (R) 223
l: Wassermann-Reaktion (C) 284
Höhenklima (R) 254
gus neonatorum gravis (C) 225
Nationalgerichte in der Diät von Diabetikern (C) 362
g.: Meinicke-Reaktion (C) 252
Adsorptionsvorgänge (C) 218
offwasserstoffsäure (C) 284
Mesenterialdrüsentuberkulose (R) 350
Tobias: Muskelzeichen bei Lungentuberkulose (C) 218
W.: Jejunalulkus (C) 256
scharlachangina (R) 196
V. E.: Nierentuberkulose (R) 271
Krebs (R) 121
Uteruskrebs (R) 159
sulin und Blutbild (C) 119
rene Abweichung der äußeren Nase (C) 119
W.: Anchylostoma (C) 400
Infektion mit virulenten Streptokokken (C) 63
ethiops antimon (R) 258
Strahlenbehandlung in der Augenheilkunde (C) 9
. G.: Alkoholismus (C) 321
Teerkrebs (R) 226
S.: Zwei-Phasen-Wiederkehr des Gefühls (C) 123
raokuläres Sarkom (R) 169
Mutterkornpräparate (R) 261
: Bluttransfusion (C) 133
lem- und Nephrosenfrage (R) 181
n: Blutkörperchensenkungsreaktion (R) 177
matoma ossificans (R) 169
. S. B.: Intrakranieller Druck (C) 233
Cnud: Cholera-Epidemien (R) 193
eburtshilfliche Eingriffe (R) 16
sie (R) 182
arl: Senkungsreaktion (C) 255
izellöser Zoster (R) 14
.: Strahlenbehandlung der Syringomyelie (C) 149
n: Tuberkulose als atonische Konstitutionsdegene-O) 141
rapie der Tuberkulose (O) 279
: Arkadie (C) 16
ngsmittel (C) 16
robe (C) 16
.: Blutkrankheiten bei Neugeborenen (R) 30
che Epilepsie (C) 317
indungen (C) 321
i: Katarrhe der männlichen Harnröhre (R) 356
lauss Burkart: Wasser-Oel-Emulsionen (C) 255
rale Depots wasserlöslicher Medikamente (C) 255
: Insulindarreichung (R) 255
iedrich Wilhelm: Magenblutung (R) 177

Strauch, Fr. Wilh.: Hirsutismus und Virilismus suprarenalis (R) 41
— Körperliche Ermüdung (R) 382
Strauß, H.: Prokto-Sigmoskopie (C) 178
— Synthalinwirkung (R) 253
— Rheuma und Erkältung (O) 381
Strauß, Ludwig: Therapie der Lues congenita (C) 15
Strauß, Siegmund: Dosimetrie (C) 385
Straus, D. C.: Aethylennarkose (R) 362
Straus, Erwin: Kinegramata medica (B) 202
Strausky: Pubertas praecox (R) 9
Strauss: Rheumatismus (R) 76
Strauss, Arthur: Kohlensäure-Schneebehandlung bei Hautkrankheiten (T) 173
Strauss, H.: Fraktionierte Ausheberung zur Gewinnung von Azidiätskurven in der Diagnostik der Magenkrankheiten (B) 201
— Kreislaufinsuffizienz bei Diabetikern (C) 284
Strauss, Siegmund: Mekapion (C) 151
Strähle, L.: Kalkgicht (C) 294
Sträußler, E.: Spongiöser Rindenschwund (C) 113
Streck, A.: Interferometrische Meßtechnik (C) 177
— Intrauterine Geschlechtsvorhersage (R) 284
Strecker: Pestalozzi (C) 385
Strecker, Herbert: Physikalische Liquorverhältnisse (C) 220
Streiff: Pigmentsternchengruppen auf der hinteren Linsenkapsel (C) 17
Streiter, G.: Persönliche Gesundheitsfürsorge (R) 385
Strelow, K.: Meinicke-Mikroreaktion (C) 179
Strempel, Rudolf: Experimentelle Rückfallfieber (R) 110
— Experimentelles Rückfallfieber (C) 217
Strett, F. Wilber: Perimetrie (C) 134
Strokoff, F.: Divertikel der Harnblase (R) 149
Strouse, S.: Hyperthyreoidismus (R) 272
Strube, H.: Cardiazol (C) 385
Struve, H.: Fettsuchtbehandlung (C) 216
Struyken: Verwundung des Kehlkopfs (C) 157
Stschedrakov: Vegetativer Tonus der chronischen Enzephalitiker (C) 321
Stubbe, Christian: Alkoholismus (B) 32
Stubbe Teglbjaerg, H. P.: Ammoniak (C) 159
Studnička: Diffuse Sklerodermie (R) 54
Stueckgold, Erwin: „Oerelin" (T) 308
Stulz, E.: Arterio-venöse Aneurysmen (C) 58
Stumpf, Pleikart: Adaptionsverfahren (C) 282
Stupka, W.: Doppelseitige Rekurrenzschädigung (R) 222
Sturm, F. Pearce: Jod bei Ohreiterung (C) 122
Stühmer, A.: Trypanosomenerkrankung des Kaninchens (R) 224
Stürup, Jörgen: Bekämpfung der Influenza (R) 325
Suárez, Andres M.: Diphtherische Mastoiditis (R) 370
Subarsky, B.: Primäre Leberkarzinome (C) 256
Subira, A.: Herztherapie (C) 361
Sucher, Anna: Duodenalsonde (O) 139
Suckow, Hans: Blutbild beim chronischen Alkoholismus (R) 114
— Flockungsreaktion bei Alkoholismus (R) 114
Sudhoff, Karl: Fuchs Tabelle der Augenkrankheiten (C) 117
Sueßmann: Sprachgebrechen (C) 388
Suganuma, Sadas: Sclerokeratitis tuberculosa (C) 221
Sugár, Nicolaus: Schizophrene Sprachstörungen (C) 77
Sugasawa, N.: Augeninnendruck (C) 221
Sukennikow, W. A.: Pneumothorax (C) 390
Sumner, I. B.: Urease (C) 92
Sundermann, F. W.: Osmotischer Druck von Hämoglobin (C) 92
Sundermann: Hexeton (C) 251
Supniewski, I. W.: Insulin (C) 55
Supniewski, I.: Eierstockhormon (C) 356
Surányi: Albuminreaktion in der Diagnostik des Krebses (C) 264
— Cholesterinbestimmung (C) 264
Surányi, L.: Lysozym (C) 390
Susani, Odorico: Kropf und Tuberkulose (R) 387
— Sekretionssteuerung der Schilddrüse (C) 387
Susman, William: Guanidin (C) 368
Suzuki, T.: Beri-Beri (R) 89
Süßmann: Serumeiweiß beim Kinde (C) 14
Süring: Sonnen- und Himmelsstrahlung (O) 377
Svedberg, A.: Zucker im Urin und Blut (C) 92
Swan: Pleuraerguß und Meditastinitis (C) 196
Swanson: Aethylen (R) 130
Swanson, C. N.: Skorbut mit Schwangerschaftserbrechen (C) 270
Swanson, E.: Harnsäureausscheidung (C) 133
Swider, Z.: Atemgeräusche (C) 190
Swjatskaja, A. D.: Osmotische Resistenz der roten Blutkörperchen (C) 255
Syllaba: Laënnec (C) 188
Sylva, E.: Spirochaeta pallida im Hirn der Paralytiker (R) 166
Symonds, C. P.: Familiärer Klumpfuß (C) 123

Symonds: Narkolepsie (C) 159
Sysak, Nikolaus: Perlsuchttuberkulose (C) 145
Szabo, I.: Frauenheilkunde (C) 389
Szagunn, Ilse: Akademikerinnenbund (C) 148
Szamek: Hyperplasia deciduae tuberosa (C) 291
Szametz: Ileus und Gravidität (C) 11
Szarvas: Pneumonia tuberculosa (R) 264
Szarvas, Pályi: Lungenblutungen (C) 163
Szasz, Emil: Aktivitäts-Diagnose (C) 317
Székely, A.: Impfung gegen die Tollwut (R) 331
Szenajch, W.: Serumbehandlung des Scharlachs (R) 124
Szenes, A.: Pseudoluxation im Kniegelenk (R) 352
Szenes: Tetanie (C) 352
Szentkirályi, S. v.: Lebensdauer der Spirochaete palida (R) 81
— Leukoderma (C) 163
— Syphilis (C) 124
Szenti, Johann: Optochinbehandlung der kruppösen Pneumonie (T) 403
Szirmai, F.: Meinicke Trübungsreaktion (C) 179
Szirtes: Hypoglykämi (C) 112
Szokola: Kinderfürsorge in Ungarn (C) 236
Szour, Mich.: Harnstoff- und Indikangehalt im Blutserum (C) 284
Szteho: Extrauterine Gravidität (C) 84, 124
Szwojnickat-Milińska, Z.: Syphilisdiagnose (C) 55
Szymanowicz, I.: Künstliche Scheidenoperation (R) 356

Tachau: Kindliche Diathesen (C) 9
Tachau, Paul: Hautkrankheiten und exsudative Diathese (C) 45
Tachi, H.: Aetherhyperglykämie (C) 176
Taddei: Perivesikaler Abszeß (C) 168
Taddei, D.: Linderung des Schmerzes (C) 361
— Spondylose (C) 397
Tajales, Fr.: Intraokulares Gliom (C) 55
Takaya, K.: Lyssa (C) 89
Talbot, Fritz: Epileptische Kinder (R) 304
Tamiya, T.: Bakterienallergie (C) 199
Tanne: Resorption aus der Subkutis (C) 146
Tarantelli, E.: Goneal (C) 60
Tardieu, A.: Sekundäre Infektion der Herzfehlerlunge (C) 336
Tardieu, M. A.: Einschlafen (C) 398
Targowla, R.: Theobromin (R) 265
Tata, Ricardo: Endocarditis maligna lenta (C) 297
Taterka, Hans: Worttaubheit (R) 220
— Steinbildung in d. Nieren nach Wirbelsäulenverletzungen (C) 220
— Spontanblutungen bei Tabes (R) 351
Taubenhaus, M.: Blutammoniak (C) 385
Taubmann: Bleisalze (C) 112
Tauffer: Toth Lajos (C) 331
Tavish, G. R. F. Mac: Psychiatrie (C) 338
Tedström: Cholezystographie bei Diabetes (R) 60
Tegtmeier: Terpestolseife (C) 41
Teiper, A.: Helligkeits- und Farbenempfindungen der Frühgeburten (R) 45
Tekelenburg, P.: Magenperforation (C) 262
Teleky: Bleivergiftung (R) 146
Tellgmann: Halbseitige Gynäkomastie (C) 8
Templeton, H. I.: Sekundäre Syphilis (R) 97
Tengwall, E.: Cancer ventriculi (C) 326
Teramoto, Taro: Anregung von Bakterienwachstum durch aktivierende Spaltprodukte (C) 179
Ternoka, G.: Sozialhygienisches aus Japan (C) 146
Terra, F.: Lepra und Krebs (R) 217
Terrien, I.: Netzhautblutungen und Mitralerkrankungen (R) 334
Terris, E.: Recklinghausensche Krankheit (R) 398
Terza, La: Treparsol (R) 341
Teschendorf, W.: Uterusphармakologie (C) 284
Teschendorf, Werner: Siemensche Kreiselblende (C) 349
Teschler, Ladislaus: Liquor cerebrospinalis (C) 216
Tetani, O.: Aneurysma der Leberarterie (C) 362
Tetelbaum, A. G.: Herz- und Magenabteilungen des parasympathischen Systems (R) 390
Tezner: Strontiumsalze bei Säuglingstetanie (C) 181
Thacker, G.: Kalk in den Körperflüssigkeiten (C) 53
Thalhimer: Perniziöse Anämie (R) 196
Thaller: Röhrenleistung (C) 151
Thalmann, Hilde: Granugenolbehandlung (R) 354
Thamann: Ausscheidung von Blei (R) 195
Thannhauser: Herkunft der Gallensäuren (C) 9
Thannhauser, S. J.: Wirkung der Leberexstirpation auf den
Thaysen, A. C.: Abau von Pflanzenfasern (C) 54
Theilhaber, A.: Reiztheorie und die Lichtbehandlung (C) 151
— Krankheitsdisposition (O) 247
— Behandlung der Karzinome (C) 283
Theilhaber: Reiztheorie und gynäkologische Erkrankungen (C) 10
Theilhaber: Reiztheorie und Lichtbehandlung (C)
Theilhaber, Felix A.: Sexualproblem (B)
Theobald: Dacryocanaliculitis cystica (C)
Thesleff, C.: Dermatitis herpetiformis (R)
Thibau: Megakolon (C)
Thibault, G.: Buergersche Krankheit (C)
Thiel, R.: Ergotamin (R)
Thies: Tränensackexstirpation bei einem Bluter (R)
Thilenius: Urinaltherapie (C)
Thimann, K. V.: Hausmann-Zahl der Eiweißstoffe (C)
Thisted, A.: Ausscheidung des Phosphats bei Kohlenhy
sotffwechsel (R)
Thomas, B. A.: Vasotomie (C)
— Vorbereitung von Prostatikern zur Operation (R)
Thomä: Uterusruptur während der Schwangerschaft (C)
Thompson: Glutathion (C)
Thomsen, Olaf: Rote Blutkörperchen (R)
— Bluttypen (C)
Thomson: Pigment der Schmetterlingsflügel (C)
Thomson, I. W.: Kiemengangszyste (C)
Thornval, Anders: Otolithen (C)
Thorpe, W. V.: Tonussteigernder Bestandteil der Hypophys
Throckmorton: Gliom der Varolabrücke (C)
Thurlow, S.: Sekundäre Oxydation (C)
Thurzo, E.: Cylotropien (R)
— Oxydationsreaktion des Liquor cerebrospinalis (R)
— Subokzipitale Punktion (C)
Tichomiroff, N.: Eisenbahnschwellen-Imprägnieren (R)
Tichy: Leibesübungen und die sportärztliche Tätigkeit
Kurort (O)
Tichy: „Behandlung der Tuberkulose im Mittelgebirge" (O)
Tidinge: Neurofibromatose (C)
Tièche: Neounitarismus (C)
Tietze, Konrad: Azetylenkarbonsäure (C)
Tiffin, Charles Calvin: Kosmetische Chirurgie der Thyre
(R)
Tiling: Chronische Arsenvergiftung durch Tapete (C)
Tillier, H.: Torsion der Parovarialzysten (C)
Tillmann, G.: Behandlung von Magengeschwüren (R)
Timbal: Pylorusstenose (R)
Timofejewa, A.: Einwirkung von Jod auf die Autolyse (R)
Timofejeff, P.: Gonorrhoische Arthritiden (R)
Timoschenko: Abdominalgravidität (R)
Tingle: Lymphatische Leukämie (C)
Tisserand: Lungeninfektion (R)
Tisserand, Mlle.: Congenitale Atresien der Valvula tricusa
(R)
Tkatschew, R. A.: Zuckerstoffwechsel bei Enzephalitis
Paralysis agitans (C)
Tobler, W.: Trichocephalus dispar (R)
Todtenhaupt, W.: Kongenitaler Herzfehler (C)
Toldy: Erschlaffung der Gebärmutter (C)
Tolubelewa, N.: Hypertonie (R)
Tomaselli, A.: Amöbenkrankheit der Leber (C)
Tommasi: Salvarsan (R)
Tommasini-Mattincci: Intrakardiale Adrenalininjektion (R)
Toneff, E.: Cervixrigidität (R)
Toni, G. de: Akrozephalodaktilie (C)
— Bestimmung von Cholesterin und Lecithin (C)
Torren, I. van der: Manisch-depressive Psychose mit As
(C)
Torres-Umana, C.: Colitis beim Kinde (R)
Torrey, I. C.: Bakteriologische Untersuchung von Stühlen
Tosi, Caspare: Ultraviolettes Licht (R)
Tosi, G.: Glykämische Kurve beim Kind während des Fas
(R)
Toth: Fibromyome der Gebärmutter (R)
Tourtellotte, D.: Ovarium (C)
Touton: Phanerogamische Pflanzen (C)
Touton, Karl: Berufs- und Gewerbedermatosen (R)
Törning, Kjeld: Metallsalzbehandlung der Lungentuberku
(C)
Tracy: Wasserstoffionenkonzentration (C)
Traszkowski, R.: Purinstoffwechsel (C)
Traugott: Fötale Diphtherie (C)
Traumann, Fr. E.: Reichsgericht und Frauenehre (C)
Trautmann: Lumbalpunktion (C)
Travagli, F.: Syphilis (C)
Travaglini, B.: Typhus-Impfstoff (R)
Treer: Salzer-Behandlung (R)
Treibman: Pflanzenextrakte (C)
Trémolières, F.: Perivisceritiden (R)
Trendelenburg: Arzt und Mediziner (C)
Treuherz, Walter: Leprakontagiosität (R)

, I. W.: Ablenkungsbalanze (C) 26
, I. W.: Kalk im Blutserum (C) 26
F.: Hämangiom (R) 117
Abraham: Strua (R) 227
entumoren (R) 326
Filtrat nach Besredko (C) 222
r: Darmresorption (R) 42
elli, A.: Malariatherapie der progressiven Paralyse (C) 361
, v.: Saponinwirkungen (C) 112
: Grippe (C) 282
itsch: Typhus (C) 76
ssov: Katalase bei den Encephalitis-epidemica-Kranken 321
ium im Blute der Enzephalitiker (C) 321
soff, M. A.: Lebersteine (R) 27
tes, L. A.: Nervensystem bei der B-Avitaminose (R) 393
ilak, I.: Lungentuberkulose (C) 392
nogubow, T.: Pilzerkrankungen (R) 224
o, E.: Einfluß der Nahrung auf Blut, Harn und Kot (C) 388
Gabriel: Bronchoskopie (C) 92
Th.: Schutz der Eierstöcke bei Bestrahlung (R) 58
iff: Masernprophylaxe (R) 196
Rassenfaktor beim Grundstoffwechsel (C) 195
ki, K.: Sanitärprophylaktische Tätigkeit der Aerzte (C) 391
R.: Infantile Tetanie (R) 58
Wirkung des Wismut (R) 295
in, Anni: Krankenhausfürsorge in England (R) 219
iorbert: Fox-Fordycesche Krankheit (R) 354
, W.: Enzephalographie bei Epilepsie (R) 264
A. F.: Hochgespannte Röntgenstrahlentherapie (C) 92
hermie (C) 303
Albert F.: Pyelographie (C) 274
iumtherapie (C) 401
af, I.: Pisczany-Schlamm (C) 189

i.: Fermentwirkung (C) 284
elyi: Progressive Schwerhörigkeit (R) 26
Hubert: Nachweiszeit und nordische Rasse (C) 324
de: Trigeminusstörungen (C) 10
ruck, P.: Aderlaßwirkung (C) 180
uth, P.: „Vererbung" der experimentellen Kaninchen- 217
ilis (C) 224
emeinsyphilis bei Kaninchen (R) 250
nchensyphilis (C) 284
erimentelle Syphilis (C) 382
n, Erich: Pigmentbildung bei Vitiligo (C) 352
: Biologie und Chemismus der Scheide (C) 352
Basedow nach Röntgenkastration (C) 32
t, W.: Alkoholfrage (B) 45
O.: Symmetrische Gangrän (C) 153
iliäre symmetrische Gangrän (R) 74
Traumatischer Diabetes (R) 111
F.: Diabetes und Lebensversicherung (C) 9
Ernst: Schenkelhalsfraktur (R) 352
erger: Tubenimplantation (C)
icht, W.: Wirkung intravenöser Injektionen auf das enbild (C) 318
aff, H.: Kalk im Blutserum (C) 199
W. O.: Röntgenuntersuchung des Kolons (R) 95
, Erich: Energiestoffwechsel bei Hautkranken (C) 81
, Josef: Oertliche Betäubung durch bloße Kompression 218
k: Lichtdermatitis (C) 221
John A.: Vakzination von Schwangeren und Neu- 306
orenen (R) 334
Andreu I.: Herzinsuffizienz syphilitischen Ursprungs (R) 169
Infantile Tetanie (R)

Nierenchirurgie (C) 300
H.: Angina pectoris (C) 335
R.: Blutuntersuchung im Kindesalter (C) 362
W. B.: Lungentuberkulose (C) 262
K.: Versicherungsmedizin (R) 26
burg, van: Aphasie (C) 119
-Radot, Pasteur: Eosinophilie (R) 190
ner, A.: Entwicklung des Tuberkelbazillus (R) 58
, P. L.: Kultur Anaerobier mittels Phosphor (C) 134
3.: Chorionepitheliom des Eierstockes (R) 389
ssy: Toth Lajos (C) 331
ahm, Th.: Magen-Darmbild bei Kyphoskoliose (C) 146
Pneumonie (R) 194
chi, G.: Chinin bei malariakranken Schwangeren (R) 361
James N.: Vander: Uretecotom (C) 170

Veesler: Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C) 11
Veil, Prosper: Stauungspapille (R) 268
Veil, W. H.: Therapeutische Gesichtspunkte der inneren Medizin (C) 111
Velde, van der: Behandlung des Keuchhustens mit Vakzine (C) 120
Velden, von den: Therapie am Respirationstraktus (C) 41
Velhagen: Netzhautablösung im sympathisierenden Auge (C) 17
Velhagen, K. jr.: Gliom und Vorderkammer (C) 221
Vendel, S. N.: Influenza-Prophylaxe (R) 325
Venturelli: Kryotherapie (C) 59
Verdozzi: Laktation und Drüsen innerer Sekretion (R) 130
Vermand, Helge: Epidemische Enzephalitis (R) 31
Verodigen: Gynergen (R) 355
Verö, Ignaz: „Rubor pneumoniae" (R) 317
Verrey, Arnold: Nagels Anomaloskop (C) 122
Verth, zur: Absetzen des Unterschenkels (C) 78
Verzár, F.: Nomenklatur der Blutgruppen (C) 284
— Schilddrüsenpräparate (C) 331
Veyrières: Natrium- und Kaliumsulfide (C) 302
— Pasten und Pulver (C) 302
Vianna: Gelbfieber (C) 341
Vignal: Radiologie der Gallenblase (C) 28
Vignes, H.: Späte Kaiserschnitte (C) 267
Vigyázó, I.: Subkutanemphysem (C) 256
Villa, Julian de la: Linksseitige Vena cava sup (C) 55
Villard: Peritonitiden (C) 56
Villaret, M.: Phenolsulfonaphthaleinprobe (C) 336
Villette, Jean: Skorbut (R) 165
Vincent, Cl.: Spasmen und Tiks der Augenlider (R) 95
Vincent Swale: Gewebsextrakte (C) 308
Violet, M.: Konservative Adnexoperationen (R) 336
Vischer, A. L.: Variköse Venen (R) 337
Vitingello, Nalli: Kutivakzination bei Keuchhusten (R) 397
Vitek: Untersuchung des Sehnervs (C) 333
Vitting, Paul: Analgit (T) 245
Vlachis: Amibiasen der Bronchien (C) 190
Voegtlin: Glutathion (C) 133
Vogel: Blutstillung bei Menstruationsanomalien (C) 19
Vogel-Eysern, H.: Behandlung der Lungentuberkulose im Hochgebirge (O) 378
Vogl, A.: Pneumatozephalus (C) 149
Vogt: Sarkomentwicklung des Uterus und der Ovarien nach Röntgenbestrahlung (C) 151
Vogt, E.: Erkrankungen des Magendarmkanals und der weiblichen Fortpflanzungsorgane (R) 145
— Magen des Neugeborenen (C) 149
— Sarkomentwicklung des Uterus und der Ovarien nach Röntgenbestrahlung (C) 151
Voigt, J.: Kolloides Jodsilber (SO) 33
Voit, K.: Jugendliche Hypertoniker (R) 111
Volhard, F.: Arterieller Hochdruck (R) 113
Volkmann, I.: Zwölffingerdarm- und Dünndarmfisteln (C) 221
Volkmann, Karl: Blutungen unter der Geburt (C) 318
Vollmer: Photographische und antirachitische Wirkung (C) 74
Volmer, H.: Wässeriger Lebertranextrakt (R) 153
Voltz: Uteruskarzinom (R) 227
— Zeitregistriergerät (C) 286
Voorhees, Wilson: Sinusitis (R) 131
Voorhoeve, N.: Larynxexstirpation (C) 326
Vorschütz, Johs.: Eigenbluttherapie (R) 218
Voss: Cardiazol (C) 112
Vozeniek: Appendicotyphlitis fibroplastica (C) 188
Vries, Ernst de: Mißbildungen des Nervensystems (C) 185
Vriesendorp: Erblichkeit (C) 120
Vrossovitch, N.: Flockungsreaktion (C) 126
Vulpius: Oberschenkelkunstbeine (C) 11

Wada, Hideo: Harnquotienten C : N beim menschlichen Diabetes (C) 75
Wagner: Synthalinbehandlung des Diabetes mellitus (R) 8
— Röntgentherapie (R) 79
— Röntgentherapie der Entzündungen (C) 151
Wagner, B.: Geologie der Heilquellen Schlesiens (O) 381
Wagner, Fritz: Anhydrozucker (C) 252
Wagner, G. A.: Röntgentherapie der entzündlichen Erkrankungen (R) 114
Wagner, Richard: Insulin-Hypoglykämie (C) 110
Wahl: Tabes (C) 238
— Nitritoide Krisen (C) 238
Wail: Senkungsreaktion der Erythrozyten (C) 181
Wakao, Kimpei: Isohämagglutination beim Kinde und in der Frauenmilch (C) 14
Walblum, L. E.: Metallsalztherapie (C) 22

Waldbauer, Olga: Beeinflußbarkeit des Blutzuckers (R) 347
Walinski: Schilddrüsenerkrankungen (C) 43
Walker, Kenneth M.: Gonorrhoeprophylaxe (R) 234
Wallace, F. H.: Schickprobe in den Schulen (C) 299
Wallace-Jones, H.: Harnstoff-Konzentrationsprüfung (C) 235
Wallerstein: Somnifennarkose (R) 180
Wallgren, Arvid: Angeborener Gallengangverschluß (R) 293
— Spenomegalie im Kindesalter (R) 294
— Epituberkulöse Infiltration (C) 326
Wallich: Hautplaques (C) 127
Wallon: Zungenkarzinom (C) 238
Walter, Hermann: Arthritische Gelenke (C) 351
— Exostosenfamilie (C) 351
Walterhöfer: Leukozytenschwankungen (C) 80
Walterhöfer, G.: Hämoglobin- u. Erythrozytenschwankungen (C) 284
Walters: Obstruktionsikterus (R) 196
— Vitaminprobleme (C) 45
— Ambulante Curettage (R) 352
Walther, F.: Blut- u. Liquorbefunde bei progress'ver Paralyse (R) 13
Walther, H. W. E.: Elektrisches Endoskop (C) 270
Waltner, K.: Ultraviolette Strahlen (C) 390
Walton: Sternaler Schmerz (C) 23
— Hydrolyse von Maisstärke (C) 133
Walzel, Peter: Pankreaszyste (R) 387
— Pankreatitis (R) 118, 156
Ward: Cervixkrebs (R) 130
Wardill, W. E. M.: Intestinaler Verschluß (C) 235
Warnekros: Puerperale Sepsis (R) 43
Warner, F. E.: Amyotrophische Lateralsklerose (R) 306
Warren, Shields: Diabetes bei Kindern (R) 271
Warsch, Simon: Ostitis fibrosa (C) 351
Wartenberg, R.: Pyramidenzeichen (C) 318
Wartminsky, P. P.: Adrenalininjektionen ins Herz (C) 27
Wassink: Kehlkopfkrebs (C) 119
Wassmund: Struma endothoracica und Lungentuberkulose (C) 13
Wasteneys, H.: Autodestruktion von Pepsin (C) 369
Wasteneys, W.: Peptische Hydrolyse von Eiereiweiß (C) 369
Wastl, H.: Ernährungsfrage von Europa (C) 117
Wastl, W.: Ernährungsfrage von Europa (C) 82
Watermann, N.: Strahlenwirkung (C) 349
Waters: Blasenkrebs (R) 60
Waters, Edward G.: Hyperemesis gravidarum (R) 306
Watkin-Thomas, T. W.: Mastoiditis (C) 300
Watson, A. F.: Diphtherietoxoid (C) 54
Watt, I. M.: Urginea Burkeiabkr (C) 286
Wazadse, G.: Sympathische Innervation der Skelettmuskeln (R) 393
Webb, G. B.: Pleuraerguß (C) 271
Weber, C. I.: Guanidinvermehrung im Blut (C) 367
Weber, M.: Cholesterinstoffwechsel (R) 153
Webster, Th. A.: Bestrahlte Sterole (R) 53
— Bestrahlte Sägespäne (C) 359
— Fearons Farbreaktion (C) 359
Wechsler, H. F.: Hypernephrom einer Hufeisenniere (C) 368
Wecksner, B.: Bruchoperationen (C) 221
Weeber, R.: Impfmalaria des Paralytikers (C) 113
Weech, A. A.: Akrokephalie und Syndaktylie (C) 367
Weglowski, R.: Gefäßverpflanzung (C) 182
Weichardt: Spezifische und unspezifische Umstimmung (C) 285
Weichbrodt: Austauschbeziehungen zwischen Blut u. Liquor (C) 13
Weichbrodt, R.: Progressive Paralyse (C) 220
Weichherz, Stefan: Yatren-Cascin (T) 65
Weidemann, G.: Unverseifbare Fraktion des Fischtrans (C) 54
Weigmann, F.: Typhöse Erkrankungen (C) 43
Weiß: Opiumkuren bei Hypertonikern (C) 41
— Tetanie und Alkalose (C) 49
— Impfmalaria (C) 155
Weiß, Samuel: Herpes zoster (R) 131
Weiß, St.: Aminosäuren bei der Entstehung der Azetonkörper (C) 390
Weißenberg, S.: Drilling (C) 324
Weil, A. I.: Unspezifische Reaktionsfähigkeit von Antiseris (C) 217
Weil, H.: Anstaltsversorgung (C) 45
Weil, S.: Parkinsonismus (C) 252
Weil: Querschnittläsion des Rückenmarks (C) 385
Weiller: Tuberkelbazillenfärbung (C) 163
Weimann, W.: Diffuse Hirnsklerose (R) 12
— Tod in der Kohlenoxydatmosphäre (C) 113
— Morphiumvergiftung (R) 220
Weinberg: Dicodid (C) 73
Weinberg, W.: Korrelationsmessung (C) 324
Weinberger: Histaminprobe (R) 168
Weinberger, A.: Krebskrankheit (R) 49
Weinberger, Hanns Ludwig: Senile Demenz (R) 321
Weinert: Fußleiden (C) 285
Weinstock, M.: Bestrahltes Cholesterin (C)
— Antirachitische Eigenschaften in der Milch (R)
Weir, R. S.: Kopfhautentzündung (C)
Weisner: Neuritis retrobulbaris bei Enzephalitis epidemica (R)
Weiss, H. B.: Röntgenbilder von Herz und Aorta (R)
Weiss, I.: Zeichensprache (R)
Weiss, R.: Liquoruntersuchung (C)
Weiß, S.: Gallensteine (C)
Weissenberg, Heinrich: Zitrotibin-Nährzucker (T)
— Zitrotibin-Nährzucker (T)
Weissenfeld, Felix: Saprovitan (R)
Weitz: Hypertonie (R)
Weizsäcker, v.: Magen- und Darmerkrankungen (C)
— Neurotischer Aufbau bei den Magen- und Darmerkrankungen (C)
Welke, W.: Körperbau-Psychose-Problem (C)
Well: Kriegsdienstbeschädigung und Tuberkulose (R)
Welti, H.: Ligatur der Arthritis thyreoidea (C)
Wendt, Georg v.: Diätetische Stütze der Krebsbehandlung (R)
Wendt, H.: Terpentinabszesse (C)
Wereschinski, A.: Kniescheibenbrüche (R)
Werlhof: Fissuren der Zunge (R)
Wermel, S.: Kalziumionentherapie bei Herzerkrankungen (C)
Wermer: Diuresehemmung durch Pituitrin (C)
Werner: Behandlung der Lungentuberkulose im offenen Kurort (O)
Werner, Paul: Röntgenstrahlenbehandlung (R)
Werner, R.: Radio-chemische Behandlung (C)
— Strahlenbehandlung bösartiger Neubildungen (C)
Wernic: Poroadenolymphitis (R)
Wertweimer, F. L.: Psychische Störungen (C)
Wesseling, Mathilde: Röntgenbehandlung der Genitaltuberkulose (C)
West, W. K.: Frakturen des Femurschaftes (C)
Westermark: Tätigkeit des Herzens (C)
Wstermark, N.: Friedländers Pneumonie (C)
Westman, Axel: Transport des Eies vom Ovar in den Uterus (C)
— Scheidenkrebs (C)
Westphal, A.: Dystrophia musculorum progressiva und extrapyramidaler Symptomenkomplex (C)
Wetterstrand, G. A.: Röntgentherapie bei Augentuberkulose (R)
Weymeersch, A.: Curietherapie bei Collumkarzinom (R)
Weyrauch, F.: Terpentinabszesse (C)
Wheeler-Hill: Fettsuchtbehandlung (R)
Wheeler, M. W.: Epidemie von septischer Angina (C)
White: Ulcus pepticum (R)
— Nierentuberkulose (C)
— Kooperative Forschungsarbeit (C)
White, Paul D.: Diastolische Geräusche (R)
White, P.: Hochwuchs des diabetischen Kindes (R)
White, Leon E.: Negativer Druck im Sphenoid (R)
Whitehead: Ammoniak (C)
— Kalk und Komplementwirkung (C)
— Opsonin (C)
Whitehead, H. R.: Nahrungsbedarf der Bakterien (C)
Whitehouse, A. I.: Universalspender (R)
Whitney, Charles M.: Dauernder Ausfluß und Ehe (C)
Wichmann, P.: Intravenöse Einverleibung virulenter Tuberkelbazillen (C)
Wick: Perprotasin (C)
Wickham: Strahlentherapie bei Zervixkarzinom (R)
Wider, Russel M.: Hyperthyreoidismus (R)
Widmer, F. E.: Künstliche Krebserzeugung (R)
Wiechmann: Blutgruppenverteilung (C)
Wiechmann, E.: Diabetisches und hypoglykämisches Koma (R)
— Zwillingforschung (R)
Wiecki, D.: Tetanus nach Aborten (C)
Wieder: Acanthosis nigricans (C)
Wiedhopf, O.: Pseudometeorismus gravis (C)
Wieland, E.: Lichttherapie der Rachitis (R)
Wieland, H.: Chloralhydrat-Pikrotoxin (C)
Wiele: Triphal (C)
Wieler, I.: Endothelsymptom bei Syphilitikern (C)
Wieloch: Messungen des Druckes im Uterus (C)
— Nachgeburtsperiode (C)
Wieloch, I.: Gurtbeinhalter (C)
Wiemann, O.: Alexander-Adamsche Operation (C)
Wiener: Schleimhaut der mittleren Muschel (C)
Wiener, M.: Behandlung des Trachoms (R)
Wierig, Alfons: Bronchographie (C)
— Lungenzeichnung im Röntgenbild (R)
Wierszubski: Coma neoplasmaticum (C)
Wiese, Leopold von: Soziologie (B)
Wieser, W. v.: Therapie der Drüsen mit innrer Sekretion (R)

owski, Eugenjusz: Blutgruppenuntersuchungen bei zophrenie (C) 178
A. W.: Keratitis bei Sinusitis maxillaris (C) 134
Josef: Angiospasmen (C) 220
ans, Hans: Cholämie (C) 178
d: Peniskarzinom (R) 97
t, Th.: Schwangerschaftsileus (R) 256
t, R.: Mangelhafte Entwicklung des Os naviculare (C) 349
, Lawson: Rachitis (R) 199
on: Ultraviolette Bestrahlung (C) 159
, C.: Kollumkarzinom (C) 79
, I.: Spastische Paralyse (R) 233
, I. A. Mac.: Physiologie (C) 298
s, H. B.: Herztöne (C) 273
s, John T.: Abdominalgravidität (C) 93
s, I. W.: Schwangerschaftstoxämie (C) 400
s, I. Whitridge: Placenta circumvallata (C) 306
s, W. Roger: Teratoide Tumoren des Thorax (C) 239
t: Vitamin C der Zitronenschale (C) 83
t, S. G.: Grappefruchtschale (C) 359
tt: Schale von „citras" Früchten (C) 83
tt, St. G.: Pyrogallol-Test (C) 54
**tests für Vitamin A (C) 359
Jost: Aerzte-Anekdoten (B) 64
ns: Metasyphilis (C) 321
Sphygmomanometer (C) 130
E. G.: Kolorimetrische Messung von Silizium, Phosphor Arsen (C) 359
G.: Tryparsamid (R) 400
H. P.: Eklampsiebehandlung (C) 399
James Alexander: Nystagmus (C) 234
Kinnier: Epilepsie (O) **311**
Kinnier S. A.: Epilepsien (O) **343**
W. R.: Brandwunden (C) 235
r, Auguste: Epidemische Enzephalitis (R) 31
Ueberluftungsversuch (C) 42
C.: Amnesie (C) 299
L. B.: Insulinkrämpfe (C) 54
Max: Geschlechtliche Aufklärung (C) 18
tein, O.: Terdovaginitis stenosans (R) 111
rbindung der Arteria thyreoidea inferior (C) 291
turformen des Os metacarpale (R) 388
, K.: Glykorachie (C) 22
Compton-Effekt (C) 150
laskamp: Schädigung der Nachkommenschaft durch genstrahlen (C) 151
H.: Röntgentiefentherapie (C) 326
ptoneffekt (R) 151
Beeinflussung innersekretorischer Drüsen durch Röntgenlen (R) 286
lermann: Mammakarzinom (C) 334
owitzer, L.: Kampferöl (R) 42
, Alfred: Kindertuberkulose (C) 45
l, L.: Cholaskos (R) 222
wski, I.: Colitis und Paratyphuserkrankungen (C) 85
ty, E.: Antigenfunktion von Bakterienlipoiden (C) 178
iann, E.: Selbstmord (C) 179
**hiatrie und Familenforschung (C) 220
ver: Asthma bronchiale (R) 12
Behandlung des Diabetes (C) 121
s: Toth Lajos (C) 331
, I. L.: Curiethreapie bei Collumkarzinom (R) 59
Jean-Louis: Magnesiumsulfatinjektionen b. Eklampsie 88
irt, Sintessen: Pallidostriäre Symptome bei Lues (R) 356
howski, W.: Nierenbeckenentzündung (C) 356
Vitamin C der Zitronenschale (C) 83
**le von „citras" Früchten (C) 83
F.: Grappefruchtschale (C) 359
**tests für Vitamin A (C) 359
st, A. L.: Hämaturie (R) 363
.: Gleichgewicht zwischen l-Asparaginsäure, Fumasäure Ammoniak (C) 53
h. G.: Glukose im Blut (C) 25
leinrich: Strategie der männlichen Annäherung (B) 205
oseph: Kyphosis adulescentium (R) 292
l.: Monozyten (R) 300
V.: Schnappender Stumpf (C) 15
Samuel A.: Ovarialtumoren (C) 306
Lysozym (R) 119
Carl: Hypertonie bei Lues (R) 47
isner: Proteinkörpertherapie (C) 11
isner, A.: Tetanusantitoxin (C) 177
isner: Medizinische Kongresse (C) 285
Rudolf: Phanodormvergiftung (C) 282
Wolffe, Joseph B.: Leistungsfähigkeit des Herzens (C) 273
Wolfsohn, Georg: Fuß-Gangrän (R) 74
Wolfson: Fremdkörper in der Thyreoidea (R) 60
Wollenberg: Behandlung der Nervenkrankheiten im Klima des Mittelgebirges (O) **379**
Wollheim, E.: Temperaturreaktionen der peripheren Gefäße (R) 145
— Angeborener Herzfehler (R) 318
Wolpe: Bleiazetat (C) 112
Wolter, Friedrich: Typhusepidemien (C) 117
Woods, E. B.: Zitronensäure-Stoffwechsel (C) 272
Woringer, P.: Scleroedema der Neugeborenen (R) 30
— Infantile Acrodynie (R) 191
— PH des Blutes bei Spasmophilie (R) 191
Woringer, W.: Sonnenlichtausfall (R) 56
Wormall: Ammoniak (C) 83
— Kalk und Komplementwirkung (C) 84
— Opsonin (C) 84
Worms, René: Soziologie (B) 204
Worochownikow, A.: Dyphtheriegemischtes T/A (C) 390
Wortberg, M.: Lymphangiom (C) 81
Woyciechowski, B.: Wochenbettfieber (R) 356
Woynicz, A.: Hydronephrose als Geburtshindernis (R) 356
Wreszynski, E.: Impetigo herpetiformis (R) 223
Wright: Lobelin (R) 159
Wright, N. Ch.: Wirkung von Hypochloriten (C) 53
Wright, S. L. jr.: Kolorimeter (C) 199
Wu, H.: Donnangleichgewicht (C) 92
Wulsten: Luxatio cubiti (C) 73
Wustmann: Schulterverrenkung (R) 46
Wülffing: Konservierung von Gemüsesäften (C) 41
Wülfing, Max: Osteochondritis ischio-pubica (R) 46
Würz, P.: Fieberbehandlung der progressiven Paralyse (R) 388
Wyman: Ultraviolette Strahlen in der Kinderheilkunde (R) 89
Wynen, Walter: Bogenförmige Osteotomie (C) 46
Wyschegorodzewa: Autohämoagglutination (C) 12

Yates: Perniziöse Anämie (R) 196
Yoder, L.: Peroxydation und antirachitisches Vitamin (C) 92
Yódice, Arnaldo: Schädelfraktur und Hirnkontusion (C) 369
Yoshida, R.: Säuglingsnephritis (C) 89
Yoshimatus, S.: Dazols (C) 170
— Bestimmung von Tod (C) 170
Young: Uteruskrebs (R) 159
Young, Hugh H.: Zystoskope (R) 402
Young, George: Rauchige Hornhauttrübung (C) 122
Yriart, Martin: Insulinbehandlung des Diabetes (R) 369
Yudkin: Kammerwasser (C) 169

Zabel, Werner: Wärmeanwendung am freien Auge (C) 117
Zacherl: Schmerzen im Kreuz und Unterbauch (C) 319
Zadek: Perniziöse Anämie (C) 43
Zadik, P.: Rubeola gravis (C) 347
Zahorsky, I.: Giardia-Infektion (R) 399
Zahraaniček: Skapulopexie (C) 333
Zahradnicek, I.: Physiopathologie des vegetativen Nervensystems (R) 266
Zak: Intermittierendes Hinken (C) 49, 319
Zak, E.: Theophylin (C) 385
Zalka, Oe.: Chloroformvergiftung (C) 390
Zanotti, G.: Strahlentherapie des Zungenkrebs (R) 269
Zappert, I.: Röntgenogene fötale Mikrozephalie (R) 45
Zarate, H.: Symphysiotomie (R) 57
Zawrynowicz, A.: Experimenteller Skorbut (C) 55
— Tuberkuloseinfektion (C) 55
Zechnowizer, M.: Tuberkulosevakzination nach Calmette (R) 390
Zeiss: Pest in Rußland (C) 75
Zeitlin, A. I.: Virus fixe der Tollwut (R) 393
Zelinsky, N. D.: Fettbestimmung in tierischen Substanzen (R) 393
Zeri, Paolo: Immunisierungstherapie tuberkulöser Prozesse (R) 297
Zibordi, Ferruccio: Körperchen von Amato (C) 270
Zichy: Foth Lajos (C) 331
Zickgraf: Contrafluol (R) 352
Ziegelroth, P.: Zuckerkrankheit und Avitaminose (C) 179
Ziegler: Lungentuberkulose (C) 78
Ziegler, E.: Croupfälle (C) 85
Ziegler, I.: Uretersteine (R) 258
Zih, A.: Thyreoidea-Inkret (C) 390
Zikowsky: Scharlachserum (C) 119
Zilva: Antiskorbutische Fraktion des Zitronensaftes (C) 84
Zilva, S. S.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) 359
— Antiskorbutischer Faktor (C) 53
Zimmer: Röntgenbestrahlung bei Myomen (C) 16
— Chronische Leiden der Bewegungsorgane (O) **381**
Zimmer, Heinrich: Heißes Paraffin (C) 75

Zimmermann, Arnold: Zölibat bei Frauen (C) 306
Zimmermann, H.: Radiaktor (T) 374
Zimmermann, R.: Weiblicher Genitalkanal (C) 285
— Röntgenologische Darstellung des weiblichen Genitalkanals (C) 318, 347
Zimmermann, Stephan: Knorpelimplantation (C) 221
Zingerle, H.: Haltungs- und Stellreflexe (R) 220
Zinßtag: Schwangerschaft und Mitralstenose (R) 323
Zins: Beeinflussung des Myxödemherzens durch Thyreoidin (C) 19
Zinsser: Moulagen (C) 47
Zinsser, H.: Bakterienallergie (C) 199
Zinzadze, Sch. R.: Fettbestimmung in tierischen Substanzen (R) 393
Zipper, I.: Verschluß von Speichelfisteln (C) 291
Ziskin, D. E.: Zahnkaries bei Schwangeren (R) 93
Zoeller: Tetanusantitoxin (C) 85
Zoeller, Chr.: Scharlachvakzination (C) 126
Zoepffel, Helmuth: Masernschutzserum (R) 180
Zollinger, F.: Tuberkulöse Meningitis (R) 156
Zollschau, I.: Choiezystographie (C)
Zondek, Bernhard: Hormon des Hypophysenvorderlappens (R
Zorn, Werner: Gynergen (R)
Zöckler: Salvia officinalis (C)
Zuelzer: Siccopan (T)
Zuralski: Querlage (C)
Zurhelle, E.: Liquorkontrolle (R)
Zurukzoglu, St.: Vakzine und Herpes (C)
Zur Verth: Absetzung des Fußes nach Pirogoff (R)
Zwalenburg, C. van: Appendizitis (C)
Zwarenstein, H.: Kreatinin- und Harnsäurestoffwechsel (C)
Zweifel: Behandlung der Mastitis mit Röntgenstrahlen (C)
Zweifel, E.: Milchsäuregehalt des Blutes und Liquors bei de Eklampsie (C)
— Behandlung des Mastitis mit Röntgenstrahlen (C)
Zweig: Behandlung bei Magen- und Darmoperationen (C)
Zweig, Walter: Kolitis (C)
Zwolinski, T.: Spermatoxine (R)

Sachverzeichnis II. Quartal

(Heft 13—26)

1927

m (Mitomo) 496 (C).
orgänge, Abderhaldensche (Rinck) 659 (C).
aldensche Reaktion (Klemczynski) 514 (C).
en, diagnostische Punktion (Frangenheim) 651 (K).
eilung von Flüssigkeiten in der Höhle (Grube) 651 (K).
id (Szemvic) 514 (R).
ale Innervation der Organe (Müller, Greving u. Gagel) 626

ologische Reflexe (Monrad-Krohn) 562 (C).
ienreflexe (Trioumphoff) 517 (R).
nerz (Spiegel) 735 (R).
ologische Syntonie des rechten (Solieri) 767 (C).
zeß (Conor) 646 (C).
i- u. dreischichtige Naht des Bauchdeckenschnittes (Kirsch- u. Melzner) 484 (R).
ung (Reinheimer) 655 (C).
ungskraft, Psychologie (Edwards) 495 (C).
erungskuren (Kisch) 500 (R).
kriminneller (Clemmesen) 639 (C).
ineller (Mittermaier) 719 (C).
ineller durch Bleiglätte (Kolbe) 616 (C).
blutungstod (Oing) 616 (R).
blutungstod (Bass) 633 (C).
stlicher (Naujoks) 535 (R).
ulante Ausräumung (Kuhn) 682 (C).
astatischer Rückenmarksabszeß bei septischem — (Sittig) (C).
dentium (Oehrlein) 589 (C).
, Behandlung des peritonsillären (Batawia) 742 (R).
sillektomie bei peritonsillärem (Leicher) 612 (R).
se, perinephritische, nach peripheren Infektionen (Peterson) (C).
hreaktion, spontane (Fischer) 558 (C).
ssehne, Streckung (Lewin) 668 (C).
ulgaris (Sirota) 770 (R).
rmatitis continua (Oltramare u. Golay) 667 (R).
tionsbrille (Heeren) 502 (C).
nsche Krankheit (Riemer) 466 (R).
nkheit, Pigmentuntersuchungen (Spohr u. Moore) 570 (C).
ibrosis in einer Bauchnarbe (Polano) 633 (C).
de Vegetation (De Lauro) 647 (R).
etation (Swiezynski) 742 (C).
ymphome (Marfan u. Schmite) 695 (R).
na (Breitner) 559 (C).
nyosis der Blase (Frommolt) 633 (C).
sarcoma retroperitoneale (Lindquist) 483 (C).
3 (Barth) 711 (C).
kationen (Kollert) 761 (R).
onen, intraperitoneale (Ladwig) 652 (K).
itas, Größe des Herzens (Secher) 562 (C).
entzündliche Erkrankungen (Baer) 714 (R).
rankungen, konservative Operationen bei entzündlichen (de ville u. Mocquot) 518 (R).
lin, Beeinflussung des respiratorischen Stoffwechsels (Lublin) (K).
fluß auf die Azetonausscheidung (Hirschhorn u. Pollak) 587 (R).
influssung der Bewegungen des Magens und Darms (Weitz Vekers) 717 (C).
pherer Angriffspunkt der Wirkung auf den Muskeltonus eudenberg) 500 (C).
alt des Blutes (Schlossmann) 497 (C).

Adrenalin im Wasser- u. Salzstoffwechsel (Ederer) 763 (C).
— intrakardiale Injektion beim Scheintode Neugeborener (Garipuy u. Meriel) 546 (R).
— Reaktion (Kylin) 612 (R), 716 (C).
— vagotrope Wirkung (Smirnow u. Schiroky) 690 (R), 717 (C).
— Diabetes, Glukosepermeabilität der peripheren Gewebe (Wiechmann) 587 (C).
Adsorptionstherapie (Bechhold u. Keiner) 581 (C).
— (Bechhold) 655 (R).
Agnosie, totale (de Jong) 482 (R).
Agranulozytose (Dahlén u. Wahlgren) 562 (C).
Akromion Verletzungen (Duncker) 766 (C).
Aktinomyces, primäre Wundinfektion (v. Stubenrauch) 766 (C).
Aktinomykose (Behdjet u. Scherefeddin) 686 (R).
— zervikale (Hudelo, Montlaur u. Mornet) 696 (C).
— des Halses, Behandlung mit Yatren (Hünermann) 629 (R).
Akustikus, funktionelle Störungen (Gans) 747 (C).
— Tumoren (Raaflaub) 766 (C).
Albumen, peptische Hydrolyse (Morrel, Borsook u. Wasteneys) 669 (C).
Albumin „A" Reaktion im Serum (Posener u. Behrens) 611 (R).
— und Fibrinogen (Hetenyi) 628 (K).
— und Globulin im Harn (Geill) 700 (C).
Aleudrin (Gotowko) 690 (C).
Alkohol, Aetiologie der Cirrhose (v. Bergmann) 555 (R).
— denaturierter (Pander) 613 (C).
— Einfluß auf den Magen (Bickel u. Elkeles) 533 (C).
— und die Reaktion der glatten Muskel (Ludlum u. Donald) 568 (C).
Alkoholismus; Psychosen (Rosenfeld) 499 (C).
— Wirkung (Rosenfeld) 527 (C).
Allen-Doisy-Test (Loewe) 476 (C).
Allergie s. a. Anaphylaxie, Idiosynkrasie, Ueberempfindlichkeit.
Allergische Hautkrankheiten (Klopstock) 584 (C).
— Krankheiten, Verhütung (Fränkel u. Levy) 555 (C).
Allional Roche, Selbstmordversuche (Gutmann) 711 (C).
Allisatin (Wolff) 772 (R).
Alpträume eines Künstlers (Gerster) 578 (K).
Alsolsalbe, konzentrierte (Kaufmann) 521 (T).
Alter (Ferrannini) 697 (C).
— Bekämpfung (Schmidt) 505 (R).
— Physiologie u. Pathologie (Ohyama) 505 (R).
Altersstar s. a. Katarakta senilis.
— medikamentöse Behandlung (Salus) 654 (C).
Alveolarpyorrhoe (Zacharias) 660 (R).
— (Hoffmann) 682 (R).
Amalgam, Konturfüllungen (Heinemann) 589 (C).
— Gemische (Bade) 771 (C).
Amaurose s. a. Blindheit.
Amboceptor s. a. Hämolyse.
Aminosäure der Proteine des Hühnereies (Plimmer u. Lowndes) 693 (C).
Ammoniakbildung im Muskel (Parnas u. Mozolowski) 712 (C).
Amöben Dysenterie (Kaplan, Williamsen u. Geiger) 667 (R).
— Dysenterie (Buchmann) 681 (C).
— Erkrankungen (Gehrcke) 654 (C), 681 (C), 714 (C).
— Ruhr (Feder) 570 (C).
Amoebiase s. a. Ruhr.
Amputierte, Körperbaustudien (Grauhan) 678 (K).
Amusie, motorische (Jossmann) 558 (R).
Amyloid (Smetana) 668 (C).
Amyloidese (Bookman u. Rosenthal) 569 (C).

Analfissur, Behandlung (Philipowicz) 534 (C).
Analyse s. Bestimmung.
Anämie (Schilling) 628 (K).
– (Becker) 639 (C).
Behandlung durch die Whipplesche Methode (Artoff u. Loewy) 745 (R).
— Hämoglobinresistenz (Wörpel) 587 (C).
— diastolische Geräusche u. Herzvergrößerung (Goldstein u. Boas) 492 (R).
– physikalisch-chemische Konstanten des Blutes (Giuffré) 490 (R).
Statistik (Kazuelson) 558 (C).
– hämolytische (Paschkis) 587 (C).
– perniziöse (Escudero u. Varela) 467 (R).
– perniziöse (Achard) 517 (C).
– perniziöse (Schilling) 526 (C).
– perniziöse (Jörgensen u. Warburg) 563 (R).
— perniziöse (Carnot, Benard u. Poltanski) 593 (C).
– perniziöse (Bürger) 627 (K).
— perniziöse (de Luca) 639 (C).
– perniziöse (Mikulowski) 645 (R), 772 (C).
– perniziöse (Neuburger) 652 (C), 759 (R).
— perniziöse (Izar) 743 (C).
– perniziöse in Beziehung zur Tuberkulose (Neuberger) 758 (R).
— Behandlung der perniziösen (Haden) 725 (R).
— Blut bei perniziöser (Murphy, Monroe u. Fitz) 724 (R).
— leukozytäres Blutbild bei der perniziösen (Neuburger) 527 (C).
— Bluttransfusion bei perniziöser (Falconer) 726 (R).
— perniziöse, Eiweißstoffwechsel nach Bluttransfusionen (Weicksel) 587 (R).
— perniziosaartige (Haba) 662 (C).
— postinfektiöse, hyperchrome (Tallquist) 562 (C).
Anaphylaxie s. a. Allergie, Idiosynkrasie, Serumkrankheit und Ueberempfindlichkeit.
Anästhesie s. a. Narkose.
Anaphylaxie (Franceschelli) 743 (C).
— u. Röntgenstrahlen (Schneider) 680 (R).
Anästhesie, kaudale (Graham) 775 (C).
— paravertebrale (Wiedhof) 652 (K).
— der Perinealgegend mittels konzentrierter Novocainlösung (Risacker u. Waitz) 517 (C).
Anatomia infantis (Crummer) 623 (C).
Anatoxin, antigene Eigenschaften (Isabolinsky u. Gitowitsch) 690 (R).
Anencephalie (Utter) 687 (R).
Aneurysma, Chirurgie (Eichelter u. Knoflach) 458 (C).
der Arteria iliara externa (Sattler) 766 (C).
Angina agranulocytotica (Hirsch) 710 (C).
— mit lymphatischer Reaktion (Koenigsberger) 483 (R).
— Pyämie nach — (Martens) 759 (C).
— pectoris (Külbs) 652 (R).
pectoris bei der Mitralstenose (Pareja) 592 (R).
– pectoris, schmerzempfindliche Stellen der Brustwand (Kahn) 569 (C).
— Vincentsche (Castermán u. del Piano) 467 (R).
— Vincentsche (Bloodgood) 668 (R).
Angiofibroma tonsillae (Brill) 643 (C).
Angiom, ulzeröses des Gesichts (Milian, Delarue) 696 (C).
Angioma racemosum arteriale (Eimer u. Mehlhose) 711 (R).
Anilin, Bestimmung (Pamfilow, Kieseleva u. Wosnesensk) 738 (R).
— Vergiftung (Scheele u. Stolze) 561 (R).
Anilinstifte, Verletzungen (Islin) 694 (C).
Ankylostomiasis (Comby) 746 (C).
Anopheles s. Malaria.
Anophelide (Boyd) 725 (C).
Anorexie s. Appetitlosigkeit.
Anstaltsversorgung von Kindern (Schlossmann) 656 (R).
Anthrax s. a. Milzbrand.
— Pathogenese und Behandlung (Lipinski) 514 (R).
Anthropologie (Scheidt) 613 (C).
Antianaphylaxie s. Anaphylaxie, Anti-.
Antiberiberi-Vitamin s. Vitamin B.
Antigen von Neuberg u. Klopstock (Schulte-Tigges) 476 (C).
Antigene, heterogenetische (Yanogibaski) 496 (C).
Antigenkörper, Biochemie (Przesmycki) 643 (C).
Antigenstruktur (Sachs) 730 (K).
Antimon, Behandlung der Tabes (Kaufmann u. Schaaf) 528 (R).
— Derivate (Mesnil) 700 (C).
Antineuralgische Mischpulver (Loewe) 528 (C).
Antineuritisches Vitamin s. Vitamin B.
Antiperistaltik (Rieder) 502 (R).
Antiskorbutisches Vitamin s. Vitamin B.
Antivirus (Moritsch u. Oppolzer) 686 (R).
— von Besredka (Lange) 556 (C).
— Besredka (Kerpel) 770 (R).
Antrum (Alkan) 529 (C).
— Highmori, Perforation (Pearlman) 567 (C).
Anurie, Behandlung der reflektorischen (Haslinger) 561 (R).
Aorta abdominalis, Thromboarteriitis (Menasci) 489 (C).
— ascendens, tödliche Verletzung (Lubenau) 530 (R).
— Aneurysma (Généonier u. Descomps) 693 (C).
— Aneurysma (Gammons) 773 (C).
— Anomalien (Herzog u. Firnbacher) 733 (C).
— Röntgenuntersuchung (Erdélyi) 502 (C).
— Symptomatologie der Sklerose (Frenkel) 723 (R).
Aortitis, syphilitische (Waite) 569 (C).
Aphasie (Goldstein) 64 (B SO).
Appendektomie (Mermingas) 766 (R).
Appendicitis (Giordano) 697 (C).
— akute (Ritter) 484 (C).
— akute (Clairmont) 652 (K).
— chronische (Guenaux u. Vasselle) 486 (R).
— chronische (Gubergritz) 501 (C).
— chronische (Salvin) 595 (R).
— chronische (Butka) 726 (R).
— primärchronische (Payr) 484 (R).
— hernialis (Garber) 657 (C).
— linksseitige (Bloch) 566 (R).
— Erythrozytensenkungsgeschwindigkeit (Violato) 664 (R).
— Operation (Chalier, André) 693 (C).
Appendicitische Reizungen (Séval) 745 (R).
Appendicitis, Reizzustände im vegetativen Nervensystem (553 (C).
— Sterblichkeit (Hunter) 565 (C).
Appendikotomie (Rouffart) 516 (R).
Appendix, Histologie (Budde) 652 (K).
— Operation, spinoso-umbilicale Inzision (Phocas) 517 (C).
— Röntgendiagnostik (Czepa) 687 (C).
— röntgenologische Darstellung (Görl) 46 (SO).
— Sarkom (Capecchi) 617 (R).
Arachno-Perineuritis (Grinker) 750 (C).
Arbeit, physische (Rosenblum) 690 (R).
Arbeiter in chemischen Fabriken, Gesundheitszustand (Sch740 (C).
Arbeitsgerichtsgesetz (Schilling) 656 (C).
Arbeitshygiene (Kaplun) 737 (C).
Arbeitsschutzgesetz (Schilling) 586 (C).
Arcanol (Polcz) 643 (C).
Argil (Haas) 512 (C).
Arginin im Zystinurikerharn (Hoppe-Seyler) 557 (C).
Aristoteles (Wright) 750 (C).
Arsen, akute Vergiftung (Obarski) 514 (R).
— Derivate (Mesnil) 700 (C).
— Thiosulfatnatrium bei Vergiftungen (Haag u. Boud) 724 (R).
Arsenat (Lyon) 669 (C).
Arsenicum jodatum (Aebly) 635 (R).
Arsenik, tri-valentes und penta-valentes (Naeslund) 507 (C).
— u. Psoriasis (Benech) 619 (C).
Arsenobenzolerythrodermie (Cornil u. Pierson) 619 (R).
Arsphenamin s. Salvarsan.
Arterieller Druck s. Blutdruck.
Arterien, kinetische Arbeitsform (Hasebroek) 500 (C).
— Kontraktion (Lewis u. Koessler) 492 (C).
Arteriendefekt, Ersatz durch Venentransplantation (Zeitlin) 657
Arteriitis der Dorsolumbarregion (Louste, Thibaut, Cahen u. bokstael) 696 (C).
Arteriosklerose (Kristeller) 682 (C).
Arteriovenöse Fistel (Kleinschmidt u. Wachsmuth) 560 (C).
Arthigon (Faerber und Kaplan) 764 (R).
Arthritis s. a. Gelenkerkrankung, Rheumatismus.
— Erythrozytenzahl (Peirce, Pemberton, Cromter u. Cajori) 622
— Behandlung (Synder u. Finemann) 493 (R).
— des Interphalangealgelenks der großen Zehe (Hartmann) 618
— deformans (Barrow) 671 (R).
— deformans coxae, Differentialdiagnostik (Sinnhuber) 477 (R).
— gonorrhoica (Schwab) 516 (C).
— gonorrhoica (Schulte) 709 (R).
— gonorrhoica bei Säuglingen (Günsberg) 764 (C).
— infektiöse (Johnston) 775 (R).
— chronische infektiöse (Cecil u. Archer) 568 (R).
— urica s. Gicht.
Arthritischer Anfall (Staunig) 733 (R).
Arthrodese des Fußgelenks (Mau) 678 (K).
— para-articulaere des Hüftgelenks (Wideröe) 737 (C).
Arthussches Phänomen (Brudnoch) 643 (R).
Arthussches Phänomen (Gatewood u. Baldridge) 697 (R).
Arzneimittelsynthese (Hörlein) 711 (C).
Arzneiprüfungs-Protokolle 574 (B).
Arzneitherapie (Bachem) 624 (B).
Aerzte, Alters-Invalidenversicherung (Dreesmann) 656 (C).
Aerzte-Herz (Hyman) 567 (R).
Arztpraxis, Veräußerung (Frankfurter) 707.

i s. a. Hydrops.
s s. a. Desinfektion.
nkel) 632 (R).
liasis (Laurell) 507 (R).
eaktion bei der Milzbranddiagnostik (Januschke) 655 (C).
tionsapparat (Trambusti) 724 (R).
a erzeugende Proteine (Pennati u. Tolomei) 489 (C).
andlung in Reichenhall (Ortenau) 654 (C).
Nasen- u. Halschirurgie (Sterling) 568 (C).
chiale, Anaphylaxe und Tuberkuloseresistenz (Grossfeld) (C).
nchiale, Hautimpfungen (Klewitz u. Wigand) 555 (R).
nchiale, Behandlung (Hajos) 641 (R).
kung Bronchialasthmas auf das Herz (Alexander, Luten u. ntz) 594 (R).
liale (Wiechmann u. Loer) 587 (C).
liale (Singer) 686 (C).
pathia gravidarum (Schneider) 589 (C).
atismus, nervöse Beschwerden (Lindner) 613 (C).
hereditäre s. Friedreichsche Krankheit.
Leyden-Westphal (Kulkow) 588 (C).
Akustik der bronchialen Geräusche (Fahr) 492 (C).
stische Analyse der Geräusche (Semeran-Sieminanowski u. islaw-Swider) 644 (R).
ewegung, intrauterine (Dyroff) 633 (R).
eräusche aufzuzeichnen (Bass) 628 (K).
illstand s. Asphyxie.
örungen, postencephalitische (Jelliffe) 750 (C).
g, Muskelmechanismus (Briscoë) 692 (C).
-Narkose s. a. Narkose.
, Wirkung der Narkose auf die Nierenfunktion (Haines u. liken) 545 (R).
analgesie, rektale unter der Geburt (Harrar) 698 (R).
anästhesie u. Tuberkulose (Blumberg) 621 (R).
dampfexplosionen (Prybik) 656 (R).
sklerose s. Arteriosklerose.
neotherapie (Strasser) 615 (R).
andlung (Strasser) 614 (C).
sie (Jansen) 664 (R).
chlorid s. Chloräthyl.
en, Anästhesie (Sherman, Swindler u. Ellroy) 724 (R).
jodidmethode zur Bestimmung des Herzschlag- u. Minuten-umens (Kaup u. Grosse) 710 (C).
Subluxation (Oppel) 646 (C).
, amphorisches (Michelson) 569 (C).
g, künstliche (Bruns) 650 (K).
skelmechanismus (Briscoe) 645 (C).
gsapparat, Infektionen bei Kaninchen (Weber) 668 (C).
nol „Ciba" (Hirschfeld) 730 (C).
in s. a. Gicht.
ngalle (Taubmann) 479 (C).
i (Kutter) 504 (C).
inae congenita retrohymenalis (Chelmecki) 514 (R).
entrikulär s. Herz.
odermie, Histologie (Woronoff) 740 (R).
fel s. a. Bulbus.
nptome bei Tabes (Haenel) 711 (R).
tiefe Anästhesie (Slavik) 513 (C).
nnerseketorische Drüsen (Wätzold) 476 (C).
ziehungen septischer Zahnaffektionen (Back) 634 (R).
nte Gleichgewichtsstörungen der Muskeln (Fink) 669 (C).
tergrund, Stereophotographie (Metzger) 634 (C).
stik (Parker) 466 (C).
steinkörper-Behandlung bei Erkrankungen (Steindorff) 613 (C).
iodische Untersuchungen (Lowell) 621 (R).
philis (Primrose) 516 (C).
erbung der Krankheiten (Grosz) 510 (C).
giftungserscheinungen (Sattler) 584 (C).
diagnose (Salzer) 584 (C).
dzli) 635 (C).
yrich) 771 (C).
lid, Frakturhämatoms (Seifert) 678 (K).
zittern s. Nystagmus.
gkeit und Händigkeit (Esser) 634 (C).
n (Dörner) 759 (C).
hos (Axmann) 500 (C).
ß s. Fluor.
atzung, Ausschabung s. Abrasio.
urf s. Sputum.
ntero-Vakzinetherapie (Castellino) 697 (C).
ene Organübungen (Schultz) 580 (K).
ämotherapie (Maruny) 617 (R).
ondensation (Grover) 725 (C).
yotherapie (Makai) 528 (C).
akzine (Lowy) 570 (C).
Avertin (Butzengeiger) 556 (R).
— (Eichholtz) 556 (C).
— (Sauerbruch) 678 (K).
— (Borchardt) 681 (R).
— (Benthin) 730 (C).
Avitaminose s. a. Vitamine, Skorbut, Beriberi, Pellagra.
Avitaminotische Blutbilder (Sherif u. Baum) 503 (R).
Azetonämisches Erbrechen **(Schirlitz) 727** (O).
Azetonitrilreaktion (Salomon) 557 (R).
Azetonurie, postoperative (Levy) 681 (R).
Azidose (Senga u. Yasutomi) 671 (C).
— prämenstruelle (Szarka u. Waldbauer) 499 (C).
— Knochenverkrümmungen nach Erweichung durch lokale — (Rabe) 764 (C).
Azidurie, orthostatische (Faerber u. Demetriades) 558 (R).

Bac. abortus (Huddlesson u. Winter) 725 (C).
— (Schilling u. Bleecker) 725 (C).
Bac. enteritidis (Brauham u. Humphreys) 725 (C).
Bäderbehandmlung s. a. Balneotherapie.
Bäderlehre (Lachmann) 683 (C).
Bakterieaemie s. Sepsis.
Bakterielle Gifte (Koessler, Lewis u. Walker 492 (R).
Bakterie, Notwendigkeit der Kohlensäure für das Wachstum (Rockwell u. Highberger) 519 (C).
intrazelluläre Proteine (Nelson) 519 (C).
— Standardisierung von Vakzinen (Baylis) 725 (C).
Bakterienfiltrate, keimfreie (Metzler) 680 (K).
Bakteriophagen (Bujwid) 514 (C).
— Anwendung in der Chirurgie (Jasienski) 514 (C).
— D'Herellesche (Bronsenbrenner u. Muckenfuß) 749 (C).
Bakterienwachstum, Einfluß hydrolytischer Eiweißzerfallprodukte (Hucker u. Carpenter) 725 (C).
Bakterium Coli, spezifische Reaktionen (Dvořak) 513 (C).
Bakterizid wirkende Mittel (Kaewel u. Kühn) 613 (R).
Bandwurm-Kur (Gellhans) 683 (C).
Baranyscher Zeigeversuch (Flick u. Hansen) 482 (C).
Barbitursäurederivate, intravenöse Narkosen (Bumm) 555 (C) 679 (K).
Barlowsche Krankheit s. a. Skorbut, infantiler.
Basedow s. a. Thyreoidea, Struma.
Basedow (Barna) 511 (C).
— (Gudzent u. Kussat) 652 (R).
— Behandlung (Knecht) 486 (C).
— Lugolsche Lösung (Cole) 646 (R).
Bauch s. Abdomen.
Bauchbruch s. Hernia ventralis.
Bauchfell s. Peritoneum.
Bauchoperation, Bauchschnitt s. Laparotomie.
Bauchschwangerschaft s. Schwangerschaft, extrauternie.
Bauchspeicheldrüse s. Pankreas.
Bauer-Hecht-Reaktion (Bernard u. van Boeckel) 665 (C).
Baumwollindustrie, Gesundheitsstörungen (Dearden) 564 (C).
Baumwollspinnerei, Untersuchung der Luft (Bruewitsch) 739 (C).
Bayer 205. (Schilling-Siengalewicz) 643 (R).
— 205 (Collier) 716 (C).
Bazillen s. a. Diphtherie-, Gasbrand-, Grippe-, Koli-, Milzbrand-, Paratyphus-, Ruhr-, Typhusbazillen.
Becken, Behandlung beim engen (Kupferberg) 685 (R).
— Bildung u. Berufsarbeit (Hirsch) 723 (R).
— spondylolisthetisches bei einem Manne (Meisels) 502 (C).
— erweiternde Operationen (Hoppe) 658 (C).
— Sympathikus, Chirurgie (Petit-Dutaillis) 618 (R).
Beckenendlagen (Sachs) 584 (C).
Befruchtung, künstliche (Grosser) 623 (R).
Beleuchtungskörper (Belkind) 740 (C).
Beleuchtungsmesser (Maisel) 738 (C).
Benedeksche Klasomanie (Thurzó u. Katona) 511 (C).
Benzinin-Toxikation, Bedeutung der Fettsubstanzen (Schustrow u. Letawet) 557 (R).
Benzol, Toxizität (Bachelor) 725 (C).
Bergwerke im Donetz Revier (Chworostansky) 737 (C).
Bergwerksansiedlung im Donetzrevier (Eomeniew) 740 (C).
Beri-Beri s. a. Vitamine.
Beriberi (Suzuki) 468 (C).
Beri-Beri, symmetrische Hauterscheinungen (Heinemann) 562 (R).
Bericht, Kongreß der deutschen Gesellschaft für Innere Medizin 627.
— Kongreß für Psychotherapie 578.
— der deutschen Röntgengesellschaft 601 (K).
— der deutschen Gesellschaft für Chirurgie 677 (K).
— der mikrobiologischen Gesellschaft 728 (K).
— Deutsche Tuberkulosetagung 751 (K).
Berliner Gesellschaft für Psychiatrie u. Nervenkrankheiten (Bonhoeffer) 657 (C).
Berufsekzem (Ollendorff) 584 (C).

Berufsekzem (Foà) 744 (C).
Berufskrämpfe (Lozano) 484 (C).
Berufkrankheiten der Polygrapharbeiter (Latyscheff) 740 (R).
Beschneidung (Theilhaber) 719 (R).
Besredka, Antivirus (Lange) 556 (C).
Betäubungsmittel (Joel u. Fränkel) 680 (C).
Betriebshygiene (Markus) 738 (C).
Bettnässen s. Enuresis.
Bettwanze, Bekämpfung (Fetscher) 479 (C).
Bevölkerungspolitik (Winkler) 732 (C).
Bewußtsein, Theorie (Spiegel) 717 (C).
Biermersche Anämie (Achard) 517 (R).
– Anämie (Denecke u. Bingel) 582 (C).
Bilharzia Erkrankung (Cawston) 565 (C).
Bilirubin s. a. Gallenfarbstoff.
— Kolorimeter (Meulengracht) 499 (C) 639 (C).
— Nachweis im Harn (Weiß) 499 (C).
Bindehaut s. Konjunktiva.
Bindfaden, Staubgehalt bei der Herstellung (Israelsohn) 738 (C).
Binnenspekulum (Binz) 711 (C).
Biochemische Nomenklatur (Bigwood) 516 (C).
Biologie (Much) 64 (BSO).
— u. Volksgesundheit (Fetscher) 584 (C).
Biologisches Gewissen (v. Monakow) 737 (C).
Biolumineszenz (Yasaki) 519 (C).
Bismogenol (Alapin) 472 (T).
Bismut s. Wismut.
Bisol (Khoor u. Csontos) 640 (C).
Blase s. Harnblase.
Blasenentzündung s. Cystitis.
Blasenmolenähnliche Bildungen (Gromadzki) 535 (C).
Blasensprung (Gold) 769 (R).
— frühzeitiger (Wijsenbeck) 637 (C).
Blasensteine s. Harnblasensteine.
Blastomykose, Aetiologie der oberflächlichen (Berde) 510 (C).
Blattern s. Pocken.
Blausäure Zyklondurchgasung (Hasselmann) 530 (C).
Blei-Pharmakologie (Behrens u. Pachur) 763 (C).
– -Vergiftung (Weller) 490 (C).
– Vergiftung (Breitburg u. Radtschenko) 739 (R).
Vergiftung bei Steckgeschoß (Habs) 484 (R).
— Vergiftung, Natriumthiosulfatbehandlung (Engel) 530 (R).
Bleiniere (Battaglia) 617 (C).
Bleitetraäthyl (Kehoe) 622 (C).
Blicklähmung s. Augenlähmung.
Blinddarm s. Appendix.
Blut s. a. Agglutination, Plasma, Serum.
Blut, Absorptionsspektra (Akowbiants u. Hamburtzeo) 690 (C).
– Adrenalingehalt (Schlossmann) 479 (C).
– Agglutinationsprobe (Clemens) 528 (C).
Alkalireserven (Radzimowska u. Iwanow) 717 (C).
– spektrophotometrische Analyse des Serums (Magath u. Sheard) 492 (C).
— Nachweis in den Faeces (Hirschfeld) 730 (C).
Beziehungen des Epithelkörperchenhormons zum Kalkgehalt (Zimmermann) 555 (R).
Färbemethode (Nyfeldt) 639 (C).
– Fermente (Iwanow u. Basilewitsch) 717 (C).
– interferometrische Fermentanalyse (Kühn) 587 (C).
– Gehalt an Calcium u. Kalium (Kylin) 661 (R).
– Gerinnung (Neuminski) 716 (C).
– Gerinnungsfähigkeit (v. Falkenhausen u. Fuchs) 628 (K).
– Bestimmung der Wasserstoffionenkonzentration (Zwolinski) 514 (R).
– Pufferkapazität (Herrmannsdorfer) 484 (C).
— Senkungsreaktion (Götzsche) 507 (C).
– Veränderung bei Luftdruckerniedrigung (Korfarth) 476 (C).
– Konstitutionseigentümlichkeiten (Thomsen) 638 (R).
– Krankheiten, Bestrahlung des ganzen menschlichen Körpers (Teschendorf) 609 (K).
– Mengenbestimmung (Schieck) 652 (R).
– Mineralsalzgehalt (Blumgarten u. Rohdenburg) 622 (C).
– Mineralstoffe (Jansen u. Loew) 557 (C).
– Transmineralisation (Ewig) 628 (K).
– Zusammensetzung (Wollheim u. Brandt) 529 (C).
– Zusammensetzung und Rasse (Kruse) 719 (R).
— Veränderungen während des Scharlachs (Tüdös u. Kiß) 559 (C).
— der Asthmatiker (Petow) 628 (K).
— Zu- und Abluß in der Lunge (Moore u. Binger) 669 (C).
— bei perniziöser Anämie (Murphy, Monroe u. Fitz) 724 (R).
Blutarmut s. Anämie.
Blutauswaschung (Haas) 628 (K).
Blutbild, weißes (Hoff) 531 (C).
— weißes nach Alt-Tuberkulingaben (Förtig u. Wehsarg) 531 (R).
— und Nucleafärbung (Voit) 631 (C).
Blutbild, Färbung, gepufferte Lösungen (Kleeberg u. Leitner) 711
— Inkonstanz des morphologischen (Kobryner) 680 (R).
Blutbilder avitaminotische (Sherif u. Baum) 503 (R).
Blutdruck s. a. Puls.
Blutbrechen s. Haematemesis.
Blutdruck, artieller (Janowski) 743 (C).
— graphische Messung (Groedel) 627 (K).
— Messung (Watson) 725 (C).
— Verhalten bei operativen Eingriffen im Oberbauch (Kun
504 (R).
— bei Arbeitern in chemischen Betrieben (Kulagin) 738 (R).
Blutdruckzentren im Gehirn (Hülse) 627 (K).
Blutdrüsen s. endokrine Drüsen.
Blutfarbstoff s. Hämoglobin.
— Resistenz (Krüger u. Gerlach) 716 (C).
Blutfibrom, Verschluß des Magendarmtraktus (Haden u.
668 (C).
Blutflecke, forensische Diagnose (Borges (Vieira) 574 (C).
Blutgefäße s. Arterien, Kapillaren, Venen.
Blutgruppen (Szymanowski u. Wachler) 644 (R).
— (Witebsky u. Okabe) 731 (C).
— Bestimmung (Wellisch) 581 (C).
— der oberschlesischen Bevölkerung (Groetschel) 612 (C).
— der Einwohner von Triest (Goldstein) 639 (C).
— Bestimmung in der sächsischen Bevölkerung (Loele u. Kru
biegel) 759 (C).
— Nomenklatur (Verzár) 612 (C).
— Untersuchungen (Fürst) 581 (C).
— u. Impfmalaria (Pilcz) 687 (C).
— bei progressiver Paralyse (Bunker u. Meyers) 570 (C).
— Studien an der Leiche. (Oppenheim u. Voigt) 717 (R).
Blutkörperchen supravitale Färbung der roten (Moldaw
764 (C).
— Senkungsgeschwindigkeit (Iwanow u. Basilewitsch) 476 (R).
— Senkungsgeschwindigkeit (Rubins u. Smith) 492 (C).
— Senkungsgeschwindigkeit in der orthopädischen Chir
(Raszeja) 514 (C).
— Senkungsreaktion (Popp u. Grünbaum) 499 (R).
— Senkungsreaktion (Frenckell u. Wyssotsky) 717 (C).
— Senkung bei Durst (Ruf) 553 (C).
— Senkung beim Ikterus (Radt) 714 (C).
— Veränderungen der osmotischen Resistenz bei physischer A
(Rosenblum) 690 (R).
— Zählung (Siecke) 759 (C).
— Zählung, photographische Methode (Sanford) 570 (C).
— Zählungen bei Tauben (De Eds) 570 (C).
Blutkreislauf s. Kreislauf.
Blutkultur (Manheims u. Grath) 622 (R).
Blutplasma s. Plasma.
Blutprobe, Fahraeus-Westergrensche (Kliment) 662 (C).
Blutserum s. Serum.
— Alkali u. Kalkgehalt bei Tetanie (Czapó u. Istvâncsics) 559
Blutstillung nach der Geburt (Kermauner) 616 (C).
Bluttransfusion (Waters) 568 (C).
— (Klee u. Petropuliadis) 627 (K).
— (Clark) 775 (K).
— (Spitzmüller) 734 (C).
— Apparat (Clemens) 528 (C).
— Behandlung schwerer Verbrennungen (Riehl jun.) 659 (R).
— Eiweißstoffwechsel bei perniziöser Anämie nach — (Weick
587 (R).
— bei Puerperalfieber (Serrâo) 574 (C).
— Malariaübertragung (Korabelmikoff) 766 (C).
Blutung s. a. Menorrhagie, Metrorrhagie.
Blutung, apoplektische (Jaffé) 722 (C).
Blutungen petechiale in Lungen und Herz eines neugebore
Kindes (Smith) 645 (R).
Blutungsneigung im Zusammenhang mit nervöser Erschöpf
(Müller) 529 (C).
Blutzellen, farblose (Silberberg) 714 (C).
Blutzucker s. a. Glykämie und Zucker.
Blutzucker (Rosenow) 555 (R).
— (Orent) 570 (C).
— (Byrd) 622 (C).
— Beeinflußbarkeit beim Kaninchen (Lévai, Waldbauer u. Vár
501 (R).
— Regulation (Depisch u. Hasenöhrl) 612 (C).
— Regulation bei Rachitis (König u. Lenart) 559 (R).
— Kurven bei Geistesstörungen (Craig) 742 (R).
— Wirkung des Pankreasextraktes und des Insulins (Kusnetz
717 (C).
Blutzuckerspiegel bei dem experimentellen Fleckfieber (Jazimirs
Krontowska) 690 (R).
Bodenreform (Friedrich) 656 (C).
Bohnenschalentee, Behandlung des Diabetes (Kaufmann) 717

:aktion (Loberg) 539 (R).
Reaktion in Fällen von Genitalcarcinom (Zaleski) 514 (R).
ycoma (Lavergne u. Michon) 619 (C).
he Dermatose (Dubreuilh u. Magimel) 619 (C).
heit (Walter) 688 (R).
die (Ricciuti) 744 (C).
bung (v. Reitzenstein) 719 (C).
(Sack u. Kratinoff) 690 (R).
kfragen (Heisen) 611 (K).
ie Krankheit s. a. Nephritis.
Krankheit (Havens) 725 (C).
estimmung neben Chlor (Ottensooser) 631 (C).
terung der Gefäße (Guggenheimer u. Fischer) 627 (K).
tritt in das Blut und den Liquor bei Syphilis (Barnewitz) C).
Heuschnupfen (Hamburger) 711 (C).
hode, Waltersche (Metzger u. Hoffmann) 588 (C).
rma (Jeanselme u. Burnier) 695 (C).
asthma s. Asthma.
nfield) 568 (C).
ive Behandlung (Voelcker) 650 (K).
'sychotherapie (Hansen) 579 (K).
yphilis (Ramirez u. George) 570 (R).
okardiogramm (Kahn) 774 (C).
fisteln (Halstead u. Thurston) 566 (R).
ktasen, Behandlung (Zaaijer) 484 (R).
ktasen, Behandlung (Schlapper) 757 (K).
hung und chirurgische Behandlung (Sauerbruch) 650 (K).
endiagnostik (Kebök u. Gali) 511 (C).
n, Kontrastfüllungen (Lorey) 629 (K).
astfüllung mit Lipiodol und Jodipin (Lorey) 604 (K).
hatose (Gaté u. Billa) 745 (R).
s fibrinosa, atelektatische Verdichtung (Berg) 629 (K).
(Litzner) 553 (C).
raphie mit Lipiodol (Murakami, Nishida u. Miyata) 671 (R).
neumonie, Vakzinebehandlung (Duchon) 488 (C).
dlung durch Polyvakzine (Samsoen u. Dreyfus) 566 (R).
dlung der Säuglinge durch Sedativa (Temming) 559 (R).
kopie (Suchanele) 761 (C).
ngenabszessen (Sunde) 775 (C).
kopische Behandlung des Bronchialasthmas (Ramirez) C).
pasmus (Koessler u. Lewis) 492 (C).
Carcinom (Feyster) 687 (C).
(Clairmont) 484 (C).
Hernie.
rbeiten (Krüger) 723 (C).
se s. Mamma.
s. Pleura.
ntzündung s. Pleuritis.
ktion s. Mastitis.
b s. Thorax.
e nach Prof. Schede (Pusch) 479 (C).
rsuchungen bei Kindern (Marcus) 773 (C).
best (Boston) 692 (C).
n (Schulster) 682 (C).
ie Grenzstrahlen (Kirsch) 553 (C).
ires, Institut für experimentelle Medizin (Roffo) 655 (C).
almus (Abramovicz u. Wasowski) 742 (C).
ai (Abe) 671 (C).
ch (Langstein) 730 (R).

zelle für Messungen der ultravioletten Strahlung (Dorno)).
s, Frakturen (Malpas) 565 (R).
s. a. Kalk.
Frauenheilkunde (Berskin) 663 (R).
nat (Kottmann) 661 (R).
calcium (Klinke) 555 (C).
tum, Wirkung auf die Magensekretion (Petrovic) 533 (C).
herapie (Rothlin) 636 (R).
Lösung (Buch) 539 (C).
s. a. Geschwülste, Röntgenbehandlung.
gel) 496 (B).
r) 568 (C), 595 (C), 621 (C), 748 (C), 773 (C).
haber) 709 (C).
u. Chizzola) 744 (C).
h verschiedenes Auftreten (Gigl) 526 (R).
ologisches (Nemenow, Arnstamm u. Nowotjelnowa) 502 (C).
dlung mit Insulin (Silberstein, Freud u. Révész) 717 (R).
hlung (Rohrer) 512 (C).
Phasen-Behandlung (Lazarus) 501 (C).

Carcinom, stabiles kolloidales Bleipräparat (Martland, v. Sochocky und Hoffmann) 594 (R).
Endergebnisse des urogenitalen (Walter) 545 (C).
— Endresultate (Greenough) 569 (C).
— generalisierte Knochenmetastase (Walker) 571 (C).
— Lebensverlängerung bei urogenitalem (Baringer) 545 (R).
— Mammaamputation (Andrejew) 560 (C).
— Problem (Wolff) 638 (C).
— Stoffwechseluntersuchungen am Gewebe (Haagen) 530 (C).
— Strahlenbiologie (Dehler) 634 (R).
— Bildung (Askanazy) 686 (R).
— Biologie (Silberstein, Freud, Révész u. Schneid) 717 (C).
— Gewebe, Züchtung (Erdmann) 728 (K).
— Grundumsatz von Krebskranken (Heindl u. Traumer) 767 (R).
— Kachexie (Medwediewa) 690 (R).
— Parasiten (Blumenthal) 728 (K).
— Veränderungen im histologischen Bau (Stokolow) 766 (R).
— Zellen, Auflösung (Laufberger) 513 (R).
— Züchtung (Haendel) 728 (K).
Cardiazol (Hildebrandt) 717 (C).
— (Leppert) 763 (C).
Cavernen, Ableitungsbronchus tuberkulöser im Röntgenbild (Wolf) 605 (K).
Cerebellum Abszeß (Thacker-Neville) 515 (C).
— Abszeß (Pogacnik) 714 (R).
— chronisch diffuse Erkrankungen (Fuchs) 631 (R).
— Brückenwinkeltumoren (Tschernyscheff) 684 (C).
Cerebrospinalflüssigkeit s. Liquor.
Cerebrospinalmeningitis s. Meningitis epidemica.
Cerebrospinalsyphilis, Plasmodium vivax (John) 570 (R).
Cerebrum s. Hirn.
Cerianthus (Moore) 669 (C).
Cervix s. a. Uterus.
Charakter, Handschrift u. Geistesstörung (Blume) 654 (C).
Charakterologie (Marcuse) 719 (C).
Chemotherapeutische Wirkung (Kroo u. Mano) 528 (C).
Cheyne-Stokessches Atmen (Uhlenbrück) 626 (K).
— -Stockes Atmen Herzrhythmus (Fischer) 763 (R).
Chinesische Heilmethoden (Hartmann) 760 (C).
Chinesisches Geschlechtsleben (Hartmann) 710 (C).
Chinidin, Einfluß auf das Leistungssystem des Herzens (v. Wely) 538 (C).
Chinin Anaphylaxie (Póvoa) 545 (R).
— Wirkung, Mechanismus der antimalarischen (Giensa) 553 (R).
Chirurgie, sozialer Wert (Valerio) 574 (C).
Chirurgische Kranke, seelische Schädigung (Mermingas) 553 (C).
Chlor, Bestimmung in der Milch (Husband u. Godden) 693 (C).
— Mikrobestimmung im Blut (Smirk) 693 (C).
Chlorakne (Teleky) 611 (C).
Chloräthyl mit Eau de Cologne-Zusatz (Senator) 629 (C).
Chlorcalcium Präparate (Bragin) 663 (C).
Chlorella (Emerson) 669 (C).
Chlornatrium s. Kochsalz.
Chloroformnarkose Störungen im Herzrhythmus (Frommel) 772 (C).
Chlorose (Gutzmann) 469 (T).
Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (Holler u. Blöch) 533 (C).
Cholaskos (Rosenthal, Wislicki u. Melchior) 716 (C).
Cholecystitis beim Knaben (Stammler) 764 (C).
Choledochus, Lithiasis (Chiray u. Degos) 566 (C).
Cholelithiasis s. a. Gallensteine.
— (Roseter) 539 (C).
— Behandlung (Weidner) 575 (T).
— Magendarmsymptome (Mairano) 743 (C).
— Röntgendiagnostik (Romang) 733 (R).
Choleravibrio, septikämische und enterotrope Eigenschaften (Ray) 478 (R).
Cholesteatom des Kleinhirnbrückenwinkels (Anschütz) 559 (C).
Cholesterin (Heilbronn, Kamm u. Morton) 693 (C).
— Gehalt des Blutes (Barmvater) 689 (R).
— Gehalt des Plasmas (Gardner u. Gainsborough) 693 (C).
— Gehalt des Liquor (Levay u. Mosonyi) 640 (R).
— im Liquor (Büchler) 558 (R).
— Einfluß auf die Insulinwirkung (Lange u. Schoen) 479 (C).
— künstliche Zufuhr (Deicke) 717 (R).
— ultraviolett bestrahlte Lösungen (Ellinger) 763 (C).
— Beziehung zu Vitamin D (Rosenheim u. Webster) 693 (C).
Cholesterinämie bei Schwangeren (Hellmuth) 616 (C).
Cholezystektomie (Gundermann) 651 (K).
— Mißerfolge (Bertrand) 517 (R).
Cholezystitis s. a. Gallenblasenentzündung.
— chronische (Olch) 569 (R).
Cholezystographie (Knapp) 568 (C).
— (Mather u. Williams) 591 (C).
— (Wilkie u. Illingworth) 591 (C).

Cholezystographie (Pierret) 618 (R).
— (Ormos) 641 (C).
— (Sproull) 647 (R).
— (Charmandarjan) 663 (R).
— (Einhorn, Stewart u. Ryan) 732 (R).
Cholin bei paralytischem Ileus (Hartmann u. Dock) 570 (R).
— Ueberempfindlichkeit (Schliephake) 557 (C).
— Wirkung auf den menschlichen Blutkreislauf (Schliephake) 557 (C).
— Ausscheidung (Klee u. Petropuliadis) 627 (K).
Chondritis costalis (Huc) 488 (R).
Chondropathie (Läwen) 677 (K).
Chorea (Burnet) 645 (C).
— minor (Guthmann) 588 (C).
— minor (Révász) 641 (R).
— minor, Behandlung (Mantner) 686 (R).
Chorioidea, Carcinommetastasen (Thomas u. Sladden) 516 (C).
Chorioretinitis (Dean u. Godwin) 669 (C).
Christellersche Methode topographisch-histologischer Schnitte (Liepmann) 535 (C).
Chromaffines System s. Nebennieren.
Chromgeschwüre an den Händen (Hellmann) 737 (R).
Chromozystoskopie (Laskownicki) 514 (C).
Chronaxie s. Muskulator, Erregbarkeit.
Chylangioma (Knapper) 660 (R).
— cysticum retroperitoneale (Franck) 511 (C).
Cirrhose, akute toxische (Packard u. Adler) 594 (C).
Citralblut (Gichner) 594 (C).
Clauden (Mueller, Stade) 660 (R).
Clavicula, Dislokation des äußeren Endes (Dunlop) 495 (R).
Cochlearis Wallersches Gesetz (Raaflaub) 766 (C).
Colitis s. Kolitis.
— mucosa (Jacobson) 622 (C).
— ulzerative (Wendkos) 595 (C).
Collesche Fraktur (Ewerhardt) 775 (C).
Collum s. a. Uterus.
— uterinum, Leistendrüsenentzündung bei Affektionen (Lacassagne) 619 (C).
Colon ascendens, Entwicklungsanomalie (Nagy) 510 (C).
— pelvinum, abdominale Resektion (Seefisch) 711 (C).
Coma diabeticum (Metzger) 713 (C).
— diabeticum, Behandlung ohne Zufuhr von Kohlehydraten (Faber u. Holst) 562 (C).
Conjugata vera, röntgenologische Messung (Guthmann) 610 (K).
Coolidge Röhrenapparate (Spiegler u. Zakowsky) 502 (C).
Coramin (v. Lemesié) 531 (C).
— (Hildebrandt) 717 (C).
— bei Lungentuberkulose (Paulsen) 529 (C).
Cornea Bildung am Augenlide (Horvath) 640 (C).
— Färbung mit Goldchlorid (Shimkin) 634 (C).
— Gold- u. Silberimprägnation (Gifford u. Steinberg) 669 (C).
— Tätowierung mit Goldchlorid (Kottenhahn) 499 (C).
— Goldchlorid-Tätowierung (Rosenstein) 686 (C).
— Geschwüre (Cool) 466 (R).
— Ulcus durch Pyocyaneusinfektion (Garretson u. Cosgrove) 567 (R).
Coronarkreislauf s. Herz.
Coronarobliteration (Clerc) 745 (C).
Cortex s. Hirnrinde.
Corticopleuritiden, tuberkulöse (Pissavy, Robine u. J. Pissavy) 488 (C).
Coué (Friedländer) 613 (C).
Couéismus (Friedländer) 580 (K).
Coxa vara (Schmidt) 685 (R).
Coxitis s. a. Hüftgelenk, Entzündung.
Creeping disease (Cazenave) 666 (R).
Curettement s. a. Abrasio.
Cutis laxa (Kroll) 740 (R).
Cyan, Insulin u. Dextrose als Gegengift (Puder) 713 (C).
Cyclodialyse am Kaninchenauge (Stoutenbourgh) 669 (C).
Cystin, Bestimmung (Plimmer u. Lowndes) 693 (C).
Cystocele (Rothman) 624 (R).
Cystologie s. Zellenlehre.
Dairen, Insensität der Sonnenstrahlen (Murakami u. Nishida) 671 (C).
Darm s. a. Dünndarm, Duodenum, Jejunum, Kolon.
— Bewegung s. a. Peristaltik.
— Beeinflussung der Bewegung durch Wärme- u. Kältereize (Weitz u. Vollers) 628 (K).
— Frühdiagnose der Tuberkulose (Gloor) 628 (K).
— Invagination (Olsson u. Pallin) 496 (B).
— Invagination (Trendtel) 712 (C).
— Invagination, Röntgenuntersuchung (Olsson u. Pallin) 458 (C).
— Invagination nach Typhus (Burhaneddin) 588 (R).
— Myom (Botstiber) 687 (C).
— Passage (Oehnell) 562 (C).
— Okklusion (Krogius) 484 (C).
— ulzerative Veränderungen (Battaglia) 489 (R).
Darm-Verschluß s. Ileus.
— Verschluß (Strauch) 588 (C).
— Verschluß (Petersen) 591 (R).
— Verschluß (Häbler) 628 (K).
— Verschluß (Häbler) 652 (K).
— Verschluß (Floersheim) 671 (C).
— Verschluß, akuter (Coleman) 697 (R).
— Verschluß, Toxämie (Williams) 742 (C).
Darmflagellaten (Savolin) 639 (R).
Daumen, doppelseitiges Fehlen (v. den Broek) 538 (C).
— Phalangen, Luxation beider (Hofmann) 534 (C).
— Sehnenzerreißung (Suermondt) 560 (C).
Daviskrone (Hartkopp) 537 (C).
Decubital Geschwür (Nayrac u. Morel) 566 (R).
Degenerationspsychosen (Ewald) 612 (C).
Delirium tremens, Persönlichkeit u. Milieu (Pohlisch) 558 (C
— tremens, Gelegenheitsursachen (Pohlisch) 483 (R).
— tremens, Nachkommenschaft (Pohlisch) 765 (R).
Dementia paralytica s. a. Paralyse, progressive.
— paralytica (Smith) 689 (R).
— paralytica, Behandlung mit Argotropin u. Antisyphiliticis 509 (R).
— paralytica u. antisyphilitische Behandlung (Smith) 509 (
— paralytica, Malariabehandlung (Askgaard) 507 (C).
— praecox, pyrogenetische Behandlung (v. Lerchenthal) 53
— praecox, endokrine Störungen (Langfeldt) 631 (R).
Dendritenzellen (Bloch) 659 (C).
Densogramm (Stumpf) 629 (K).
Dentin-Behandlung des hypersensiblen (Sarmoff) 723 (C).
Dercumsche Krankheit s. a. Fettsucht.
Dermatitis herpetiformis (Klepper) 659 (C).
Dermatophyten, von Grütz angegebene Nährböden (Karr 504 (R).
Dermatosen s. a. Hautkrankheiten.
— Klassifizierung (Brocq) 465 (C).
— durch Lichtsensibilisation (Jansion) 487 (R).
— präkanzeröse (Feldman) 748 (R).
Desmoidgeschwülste (Szemvic) 514 (R).
Dermoidzyste des Eierstockes (Salacz) 641 (C).
— in der linken Großhirnhemisphäre (Kopriwa) 681 (C).
— Röntgendarstellung (Fried) 493 (R).
Dermotubin (Nüssel) 761 (R).
Desensibilisation mit Röntgenstrahlen beim Ekzem (Miescher)
Desinfektionswärter (Okunewsky) 738 (C).
Desoxyglukose (Winter) 693 (C).
Deutschländersche Mittelfußerkrankung (Hackenbroek) 632
Deutschlands Bevölkerungsentwicklung (Kellner) 530 (C).
Dextrose s. Glukose.
Diabetes (Lorenzen) 639 (R).
— (Rosenberg u. Wolf) 652 (R).
— kindlicher (Miyake) 468 (R).
— Aussichten (Joslin) 671 (C).
— Behandlung u. Pathogenese (Bouckaert) 747 (R).
— Behandlung des Coma diabeticum ohne Zufuhr von Kohleh (Faber u. Holst) 562 (C).
— Behandlung mit Synthalin (Nissel u. Wiesen) 555 (R).
— Behandlung im Kindesalter **(Freise) 473** (O).
— Diagnostik (Rowe u. Rogers) 495 (C).
— Eiweiß-Kohlehydratkost (Priesel u. Wagner) 712 (R).
— Kalkumsatz (Kylin) 688 (R).
— urologische Beziehungen (Benedict) 662 (R).
— u. Hypoglykämie (Rosendahl) 563 (C).
— feuchter Gangrän bei einem arteriosklerotischen Di (Pittiani) 488 (C).
— u. Jodbasedow (Orator) 560 (C).
— äußere Pankreassekretion (Deusch) 627 (K).
— renaler (Tannhauser) 587 (C).
— Säureproduktion (Odin) 508 (R).
— Statistik (John) 490 (R).
— Zunahme (Ullmann) 527 (C).
— in der Schwangerschaft (Kronenberg) 529 (C).
— u. Lungentuberkulose (Abraham) 713 (C).
— familiäres Auftreten von jugendlichem (Landsberg) 709 (R
— insipidus (Villa) 612 (C).
— insipidus bei einer lymphatischen Leukämie (Sheldon) 5
Diabetische Acidose (Appel u. Cooper) 568 (R).
— Gangrän (Gray) 570 (C).
Dial, Dauernarkose (Müller) 588 (R).
Diaphragma Hernie (Jacquet) 593 (C).
— Hernie, Diagnostik u. Behandlung (Seidel) 534 (R).
— traumatische Hernie (Granzow) 733 (C).
— Lähmung (Colledge u. Ballance) 590 (R).
Diaphysen-Fraktur des Beins (Cornioley) 507 (C).
Diastase s. a. Amylase.
Diät s. a. Ernährung.

hards u. Coburn) 490 (C).
ie Elektroden (Kaufmann) 529 (C).
oden (Dieterich) 530 (C).
odenklemme (Last) 500 (C).
dlung u. Menstruation (v. Büben) 723 (C).
Behandlung der Pneumonie (Otis) 775 (R).
örungen der Schalleitung (Linn) 725 (C).
ng auf die Magenazidität (Brody) 725 (R).
igungen (Schaefer) 507 (C).
eraturen in der Tiefe (Bettmann u. Crohn) 518 (C).
ische Tiefenwirkung (Kurtzahn u. Frey) 767 (R).
okoagulation (Bonnet) 619 (C).
Berge) 660 (C).
apie (v. Soos) 527 (C).
estern (Maurer) 656 (R).
ktion im Blut bei Lungentuberkulose u. Typhus (Yamaguchi) (C).
ephritis (Blotner u. Fitz) 667 (R).
be (Lees) 667 (R).
Hautreaktion (Tezner u. Ungar) 686 (C).
Schick, Hautreaktionen (Schultz) 503 (R).
n, chirurgische Erkrankungen (Ewald) 735 (C).
sch entzündliche Tumoren (Stark) 732 (R).
opositio (Hammesfahr) 483 (C).
en (Schmieden u. Westhues) 657 (C).
enstudien am Schleimhautrelief (Knote) 606 (K).
ie Schwangerschaftsprobe (Salacz) 640 (C).
aldiagnostik der Arthritis deformans coxae (Sinnhuber) R).
s. Verdauung.
(Takahashi) 776 (C).
dlung (Jonas) 710 (C).
räparate (Uhlmann) 763 (C).
han (Einhorn, Stewart, Ryan) 621 (C).
een) 730 (C).
ls Hautdesinfizienz (Nehrkorn) 710 (C).
e, Anatoxin als Immunisierungsmittel (Glusmann, Solowjewa dstern) 478 (R).
en in den oberen Atmungswegen bei Säuglingen (Kliewe u. nn) 558 (R).
en, Verwendungsstoffwechsel (Braun u. Hofmeier) 529 (C).
enträger (Mayzner u. Sparrow) 644 (R).
ie (Deicher u. Agulnik) 653 (R).
ie (Koenigsberger) 709 (C).
nisierung (Scamman u. Pope) 518 (R).
n, Wertbestimmung (Iwanoff) 478 (C).
-Antitoxin (Stewart) 724 (R).
, physiko-chemische Natur (Kulikow u. Smirnowa) 690 (R).
cents Angina (Spray) 724 (C).
sche Intoxikation, Rolle der Niere u. Nebenniere (Ravina) R).
ischer Marasmus (Martino) 697 (C).
n (Kolen) 669 (C).
acs) 663 (C).
on (Kisskalt) 711 (C).
sis (Doherty) 669 (C).
(Faber) 639 (C).
s. Scharlach.
(Wolffenstein) 612 (C).
in (Jalowicz) 660 (C).
rmann) 710 (C).
ler Mekapion (Strauss) 611 (K).
Krankenhaus (Unverricht) 656 (C).
ngfistel (Diessl) 560 (C).
ension (Kirschner) 678 (K).
in der Abdominalchirurgie (Rouffart u. Thiriar) 693 (R).
Laparotomie (Schockaert) 693 (C).
egio subhepatica (Fabiao) 698 (C).
ex des Frosches (Gayer) 502 (C).
la melanogaster (Bridges) 669 (C).
endokrine s. endokrine Drüsen.
rphilis „d'emblée" (Bory) 619 (R).
leferens, Resektion (Henrichsen) 560 (R).
icus, zystenartige Erweiterung (Derwissieu) 534 (C).
m s. a. Darm.
nsky u. Moschkowitz) 569 (C).
iemmende Kräfte (Arnold) 499 (R).
ction (Sohn) 560 (C).
ldivertikel, genuines (Polgar) 733 (R).
ler Rückfluß (Govaerts u. Cornil) 747 (R).
lsaft nach Reizung mit Magnesiumsulfat (Martin) 492 (C).
lsonde (Bondi) 687 (C).
lsondierung (Trommer u. Hempel) 529 (R).
uet) 539 (R).
yner) 759 (R).

Duodenalsondierung (Martin) 622 (R).
— bei Typhus (Henning u. Lechner) 553 (R).
Duodenum, Atresia congenitalis (Thompson) 726 (C).
— Divertikel (Polgár) 511 (C).
— Fistel (Potter) 594 (C).
— funktionelle Untersuchungsmethoden (Katsch) 627 (K).
— Röntgendarstellung (Pribram) 628 (K).
— Röntgendarstellung (Pribam) 652 (K).
— Ulcus (Finsterer) 583 (R).
Ulcus (Finsterer) 713 (R).
— Ulcus, Behandlung (Einhorn) 684 (R).
— Ulcus, chirurgische Behandlung (König) 556 (C).
— Ulcus, operative Behandlung (Haberer) 484 (R).
— Ulcus, medikamentöse Behandlung (Walinski) 529 (C).
— Ulcus, Chirurgie (Souttar) 565 (C).
— Ulcus, Pathogenese (Orator) 717 (R).
— Ulcus, Pathogenese u. maligne Entartung (Metzler) 657 (R).
— Ulcus, röntgenologische Diagnostik (Mandler) 513 (C).
— Ulcus, Röntgenbehandlung (Bársony u. v. Friedrich) 612 (R).
— Ulcus, Schmerzentstehung (Palmer) 491 (R).
— perforierte Ulcera (Butler u. Carlsen) 726 (R).
Dupuytrensche Kontraktur (Schubert) 583 (C).
Dura mater, Sensibilität (Neiding) 629 (C).
Duraendotheliom (Groeneveld u. Schaltenbrand) 631 (R).
Durchfall, Behandlung (Kauders) 613 (R).
Durchleuchtung s. Röntgenuntersuchung.
Durst, Blutkörperchensenkung bei — (Ruf) 553 (C).
Dysenterie s. a. Ruhr.
Dyshidrosis (Alexander) 658 (C).
Dysmenorrhoe (Ruh) 530 (C).
— (Fecht) 709 (C).
Dysostosis cleido-cranica (Moreira) 700 (C).
Dyspepsie koli (Adam) 764 (R).
Dyspnoe, kardiale (Fraser) 515 (C), 645 (C).
Dystrophia adiposogenitalis s. a. Fettsucht, Hypophyse.
— musculorum progressiva, Pathogenese (Kuré) 529 (C).
Dystrophie, myotonische (Christensen) 765 (R).

Eatan (Olshausen) 711 (C).
Echinochrom (Kannan) 693 (C).
Echinokokkus auf Island (Steingrimm Matthiason) 639 (C).
— bei Jugendlichen (Hirsch) 613 (R).
— Reaktionen (Loewy) 528 (C).
Ectopia lentis et pupillae (Franceschetti) 634 (C).
Ehe, Beratung (Scheumann) 479 (C).
— Beratung (Fetscher) 718 (R).
— Beratungsstellen (Lottig) 721 (R).
— Beratungsstelle (Höber) 721 (C).
— Schließungen und Scheidungen in Preußen (Guradze) 505 (C).
Ehen, sterile (Kosminski) 715 (C).
Ehringsdorfer Schädel (Lewinski) 589 (C).
Eichstandgerät (Küstner) 611 (K).
Eiereiweiß, Ionisation (Sorensen, Linderstrom u. Lund) 669 (C).
Eierstock s. Ovarium.
Eigenblut Unterspritzung (Axhausen) 584 (R).
Eigenbluttransfusion s. Blutinfusion.
Eihaut Retention (Noelle) 723 (C).
Eileiter s. a. Tube.
Eileiter Einpflanzung und Schwangerschaft (Michaelis) 616 (C).
— Schwangerschaft (Schneider u. Eisler) 722 (C).
Eineier, Erbanlagen (Leven) 712 (C).
Eineiigkeitsdiagnostik der Zwillinge (Waardenburg) 499 (C).
Eisen, Bestimmung (Lorber) 642 (R).
Eisen, Mikrobestimmung im Blut (Smirk) 693 (C).
Eisentherapie (Krichel) 528 (C).
Eisenzuckerlösung, Verwendung kolloidaler (Kraft) 560 (R).
Eiter, Kalkgehalt (Friesner u. Rosen) 724 (C).
Eiweiß, Ausscheidung im Harn (Tandowsky) 568 (R).
— an Hämolysin gebundenes (Coulter) 669 (C).
— Nahrungseiweiß als Ursache toxischer Erscheinungen (Tscherkes) 612 (C).
— spezifisch dynamische Wirkung (Geßler, Kraus u. Rettig) 627 (K).
— spezifisch dynamische Wirkung (Geßler, Kraus u. Rettig) 627 (K).
Eiweißhypertherapie, Respirationsversuche bei dynamischer (Rietschel, Bode u. Strieck) 502 (C).
Eiweißkörper des Blutes und Gewebes (Starlinger) 616 (R).
Eiweißstoffwechsel bei perniziöser Anämie nach Bluttransfusionen (Weicksel) 587 (R).
— zwischen mütterlichem und fötalem Organismus (Jonen) 633 (C).
Eklampsie (Rodenacker) 723 (C).
— Behandlung (Martin) 657 (C).
— Diagnostik (Czyzewicz) 514 (R).
— Pathogenese und Behandlung (Lins) 700 (C).
— bei Mutter und Kind (Schwarzkopf) 616 (C).
Ektebinreaktion (Glaser) 760 (C).

Ektoskopie (Leschke) 683 (C).
Ekzem s. a. Diathese, exsudative.
— (Krzystalowicz) 624 (C).
— prämykotisches (Covisa u. Gay) 465 (C).
— Aetiologie und Behandlung (Hansen) 589 (R).
— Autoserotherapie (Bortoloti) 690 (C).
— Behandlung (Stern) 654 (C).
Elektrische Absaugung (Fohl) 632 (R).
— Schwellströme (Lamberg) 500 (C).
Elektrizität, Unglücksfälle (Fog) 639 (C) 689 (C).
Elektrohomöopathie (Wapler) 635 (C).
Elektrokardiogramm s. a. Kardiogramm.
— (Stenström) 562 (C).
— Gussenbauer) 614 (C).
— Einfluß koagulationshemmender Substanzen (Freu) 528 (C).
Elektrokardiographische Untersuchungen über den Karotisdruckversuch (Holtmeier) 582 (C).
Elektrolyten, Verteilung zwischen Transsudat und Serum (Hastings, Salvesen, Sendroy u. van Slyke) 669 (C).
Elektronenemission (Holthausen u. Ascher) 510 (R).
Elektrophysikalische Behandlung bei gerwerblichen Verletzungen (Walke) 775 (C).
Elfenbein, Schicksal des eingepflanzten (Rauch) 678 (K).
Embolie (Killian) 560 (C).
— Gammel) 667 (C).
der Kapillaren (Binger, Boyd u. Moore) 669 (C).
Embryonale Zellen und Krebszellen (Fischer) 507 (C).
Empfindlichkeit s. Sensibilität.
Empyem s. a. Pleuritis.
Emulsion, Einwirkung auf Blut (Gabbe) 627 (K).
Encephalitis (Tilmann) 484 (C).
— (Siemerling) 501 (C).
— (Werher) 534 (R).
— epidemische (Siemerling) 501 (C).
— epidemische (Kling) 539 (R).
— epidemische (Kahlmeter) 562 (C).
— epidemische (Kürbitz) 584 (C).
— epidemische (Robb) 591 (R).
— epidemische (Flexner) 669 (C).
epidemische (Pappenheim) 687 (R).
— epidemica, psychische Folgezustände (Fleck) 656 (R), 684 (R).
— epidemische und Herpes (Schoenborn) 709 (R).
— Epilepsie bei chronischer epidemischer (Wimmer) 689 (R).
— Zuckerstoffwechsel bei der chronischen (v. Fejér u. Hetényi) 717 (C).
— chronische (Heimbrecht) 631 (R).
— chronische epidemische (Schon) 639 (R).
— lethargica (Siemerling) 501 (C).
— lethargica, Charakterveränderungen (Handelsmann) 644 (R).
— postvaccinalis (Bogdanowicz) 645 (C).
Encephalographie (Carpenter) 569 (C).
Endokard s. a. Herz.
Endokarditis (Krylow) 587 (C).
— lenta im Kindesalter (Jelges) 763 (R).
— lenta im Kindesalter (Nedelmann) 764 (R).
Endokrine Drüsen s. a. Hormone.
— Drüsen, homoplastische Transplantationen (Schmidt u. Obraszow) 690 (R).
— Störungen (Kugelmann) 556 (C).
— Störungen heredosyphilitischen Ursprungs (Nicolas u. Gaté) 591 (C), 693 (R).
— Störungen und Röntgendiagnostik (Käding) 710 (C).
Endokrines System, Erhaltungsumsatz bei Störungen (Schwarz) 555 (C).
Endokrinologische Formel bei Kindern (Fertik, Majanz u. Monossohn) 559 (C).
Endometrium in der Tube (R. Meyer) 769 (C).
Endomyces albicans, Wirkung von Gentianaviolett und Merkurochrom (Clark) 519 (C).
Endoskopie (Sternberg) 529 (C).
Endotheliom, filtrierbares Hühner — (Begg) 742 (R).
Endothelzellen bei septischen Infektionen (Hammerschmidt) 500 (C).
Endovaskulitiden (Krylow) 587 (C).
Energieumsatz s. a. Stoffwechsel.
Energotonometer (Engelen) 627 (K).
England, Krankenkassenärzte (Gottschling) 718 (R).
— medizinalstatistischer Unterricht (Greenwood) 718 (R).
Entbindung, abdominale Schnitt — (Koerner) 654 (C).
Enteritis, Behandlung (Pacelli) 664 (C).
— Epidemie (Wiseman) 646 (C).
Enterokystom, mesenterialis (Hueper) 570 (C).
Entfettungskuren (Kolb) 653 (C).
Entgiftungsmöglichkeiten (Keeser) 631 (C).
Entwicklung s. a. Wachtum.
— körperliche (Itten) 590 (C).
Entzündung, örtliche (Präger) 723 (R).
Entzündungen, Behandlung durch Entzündungsprodukte 528 (C).
Entzündungsbegriff (Hamburger) 530 (C).
Enuresis noturna der Kinder (Pototzky) 477 (C).
Enzym s. a. Ferment.
Enzyme (Flaschenträger) 528 (C).
— Chemie (Euler u. Myrbäck) 520 (B).
Eosinophylie, konstitutionelle (Smits) 759 (C).
Ephedrin (Chen) 622 (C).
— (Jackson) 622 (C).
— (Middleton u. Chen) 622 (R).
— (Lang) 633 (C).
(Ockerblad u. Dillon) 667 (C).
— (Munns u. Aldrich) 724 (R).
— Sulfat (Rudolf u. Graham) 569 (C).
Ephetonin (Petow u. Wittkower) 710 (C).
Epidemien, Geschichte (Hansen) 597 (B).
Epidemiologie (Lentz) 553 (C).
— (Neufeld) 556 (C).
— (Kißhalt) 760 (C).
Epidermis, Streptokokken (Haxthausen) 667 (C).
Epidermolysis, bullosa (Smith) 624 (C).
— (Fuhs) 659 (C).
— (Haustein) 682 (C).
Epilation der Haare (Buschke u. Langer) 686 (C).
Epilepsie (Sterling) 643 (C).
— Siemerling) 709 (C).
— Hyperventilation (Hendriksen) 638 (R).
— Kojewnikoffsche (Omorokow) 588 (C).
— mit schubweisem Verlauf (Villinger) 534 (C).
— bei chronischer epidemischer Encephalitis (Wimmer) 689
— otoskopisches Phänomen (Rudakoff) 766 (R).
Epinephrin s. a. Adrenalin.
— Inaktivierung durch gewisse Silberpräparate (Pilcher) 5
Epiphyse s. Zirbeldrüse.
Epithel, Reinkultur (Kapel) 689 (C).
Epitheliom (Laurentier) 666 (R).
—des Oberschenkels (Schulmann u. Kitschewatz) 746 (C).
Epithelkörperchen s. Parathyreoidea.
Epithelkörperchenhormon, Beziehungen zum Kalkgehalt des (Zimmermann) 555 (R).
Epithelkörperchen, Schonung (Klose) 632 (C).
Epityphlitis (Ricker) 657 (C).
Erblichkeit s. a. Vererbung.
— (Snyder) 518 (C).
Erbmerkmal, Verbreitung eines monohybriden — (Hultkra Dahlberg) 719 (C).
Ermüdung (Goldberg u. Lepskaja) 717 (R).
Erbrechen (v. Friedrich) 732 (R).
Ergänzungsstoffe s. Vitamine.
— azetonämsches **(Schirlitz) 727 (O).**
Ergosterin (Beumer) 652 (R).
— bestrahltes (György) 499 (R).
— und Rachitis (Holtz) 556 (C).
— antirachitische Wirksamkeit (Beumer u. Falkenheim) 5
Ergotamin (Dreyfuß) 593 (R).
— (Halder) 661 (R).
— bei Basedow (Rothschild u. Jacobsohn) 587 (C).
Erkältung (Fleischer) 478 (C).
Ermüdung, Messung (Strauß) 476 (C), 478 (C).
Ernährung (Hindhede) 599 (B).
Ernährung und Disposition (Saiki) 501 (C).
Ernährungsforschung (Winckel) 584 (C).
— (Jürgens) 613 (C).
Erregbarkeit, galvanische, Prüfung für das psychophysisch blem der Oganneurosen (Hopmann) 626 (K).
— Einfluß der Blutveränderungen auf die reflektorische — nitzky) 690 (R).
Erregbarkeitsmessung s. Chronaxie.
Ertuban, Behandlung der Lungentuberkulose (Schuntermann) 501 (R).
Erwerbslosigkeit, gesundheitliche Folgen (Dohrn) 654 (C).
Erysipel, Erysipelstreptokokken-Toxin (Birkhang) 594 (R).
— experimentelles (Amoß u. Bliß) 668 (C).
— Behandlung durch Röntgenstrahlen (Harbinson u. L 726 (R).
Erysipeloid (Sundt) 737 (C).
Erythem des neunten Tages (Milian u. Lenormand) 695 (R).
— erforderliche Röntgendosen (Leddy) 571 (C).
— Wirkung verschiedener Strahlenqualitäten (Determann) 6
Erythema annulare centrifugum (Worbjew u. Ujanski) 504 (C
— annulare centrifugum (Stümpfke) 505 (C).
— exsudativa (Selissky) 740 (R).
— induratum (Forster) 659 (R).

induratum Bazin (Gougerot u. Filliol) 619 (R).
osum (Taccone) 489 (R).
osum (Finkelstein u. Wilfand) 764 (C).
rme (Lanzenberg) 667 (C).
im (Koch) 532 (R).
im (Tachau) 532 (R).
im (Berntrop jun.) 538 (C).
im (Tullis) 645 (C).
anosis crurum puellaris (Alexander) 589 (R).
ermia chronica universalis (Matussis u. Stark) 723 (C).
mativa (Bussel) 644 (C), 645 (C).
ten s. a. Blutkörperchen.
ein) 481 (C).
messer (Holler u. Kudelka) 557 (R).
ngsreaktion bei Kindern (Aroni) 723 (C).
tenzahl bei Arthritis (Peirce, Pemberton, Cromter u.) 622 (C).
: geistig minderwertiger Kinder (Lofora) 617 (R).
Physostigmin.
e, Bestimmung (Kuni u. Nikolsky) 738 (C).
estrahlung (Altschul) 609 (K).
lismus u. Hochwuchs (Keidel) 654 (R).
e (Zak) 614 (C).
urtikarielles nach gehäuften Yatren-105-Gaben (Peter)).
imus, doppelseitiger, pulverisierender (Bigoni) 489 (C).
des Wassers aus lebenden Zellen (Lucke u. Cutcheon)).
abbrüche (Esan) 685 (C).
ionsversuche (Gassul) 610 (K).
, Ernährungstherapie (Schiff u. Bayer) 559 (R).
rischer Luftdruck (Austerlitz) 654 (C).
u. Transsudate (Melli) 697 (R).
umidale Erkrankungen (Siemerling) 528 (C).
gsbahnen (Christiansen) 689 (C).
umidale Syndrome bei Geisteskranken (Steck) 737 (R).
umidales System, Erkrankungen (Siemerling) 613 (C).
ole (Rothberger) 557 (R).
f) 626 (K), 761 (C).
dlung (Lian) 539 (C).
olische Bigeminie (Zander) 563 (C).
ten, Fehlen der beiden oberen (Schmariewitsch) 685 (C).

Konntag) 483 (R).
leuchtung (Martynoff) 739 (C).
ßlesches Anreicherungsverfahren für Bazillen der Typhus-ihrgruppe (Mann) 710 (C).
enausschuß (Faßbender) 656 (C).
(Vulpus) 709 (C).
nd Schwererziehbarkeit (Weinmann) 579 (K).
rschung, erbbiologische (Lottig) 479 (R).
x (Neumann) 711 (C).
, Erkrankungen durch — (Schmidt-Lamberg) 763 (R).
dukte, Entgiftung (Power u. Sherwin) 490 (R).
itis (v. Berde) 723 (C).
Phänomen, Saisonschwankungen (de Micheli Eugenia)).
nt (Gehrmann) 613 (C).
osen (Moral) 506 (C).
Glimm u. Wadehn) 712 (C).
cturen (Faltin) 639 (R).
hmevorrichtung (Kriser) 733 (C).
lt von kastrierten Tieren bei vitaminfreier Kost (Rost)).
ie nach orthopädischen Manupulationen (Clarke) 594 (C).
, ärztliche Massage (Ziegelroth) 630 (R).
keit und Kohlehydratstoffwechsel (John) 568 (C).
, Bedeutung für die Tuberkulose (Muck) 684 (C).
ies Vitamin s. Vitamin A.
komplementbildende Antikörper gegen (Wolf) 709 (C).
echsel in der Schwangerschaft (Gottschalk) 555 (R).
s. a. Adipositas, Dercumsche Krankheit und Dystrophia ogenitalis.
llung (Shepardson u. Allen) 495 (C).
erale Behandlung (Schiff) 510 (R).
lrüsenbehandlung (Hardt) 701 (T).
r, Alkohol (Leven) 487 (R).
irte Tätigkeit des Inselorgans (Depisch) 627 (K).
, Bestimmung (Somogyi) 641 (C).
ibromyom s. a. Myom.
circumscriptum symmetricum (Doczy) 510 (C).
om des Ovarium (Zampa) 617 (C).
a. Körpertemperatur.
travenöser Injektion (Seibert) 479 (C).
freie und salzfreie Nahrung (Ederer u. Kramar) 483 (R).
Fieber, eiweiß- und salzfreie Nahrung (Ederer u. Kramar) 501 (C).
— bei Säuglingen (Monhardt) 566 (R).
— infektiöses des Säuglings (Beck) 716 (R).
— äußere Hitzeeinwirkung als Ursache (Dodd u. Wilkinson) 593 (R).
Filtersicherung (Heitz) 611 (K).
Filterverwechseln (Neugebauer) 502 (C).
Filtrierung unsichtbarer Lichtstrahlen (Jaeckel) 611 (K).
Finger, Umschnürung (Snipes) 594 (C).
Fingerstreckseiten, fibröse Geschwülste (Sonntag) 529 (C).
Fistelgänge, veraltete intraabdominale (Gerulanos) 484 (C).
Fistula auriculae congenita (Breuer) 766 (C).
Fleckfieber (Yazmirska-Krontowska) 690 (R).
Fleckfiebervirus (Weigl) 644 (C).
Fleischvergiftung (Meyer) 479 (C).
Fliegen (Kunicke) 683 (C).
Fliegenbekämpfung (Wilhelmi) 683 (R).
Fliegenfeldzug (Bornstein) 683 (R).
Flimmerskotom (Penzoldt) 582 (C).
— (Uhthoff) 634 (C).
Flockungsreaktion (Jungeblut) 466 (C).
— bei Schwangeren (Chatellier) 619 (C).
Fluor albus, Behandlung (Rotter) 642 (R).
— vginalis, Behandlung (Pinkuss) 681 (C).
Flüssigkeitsaustausch (Yamaguchi) 776 (C).
Fokalinfektion (Dean u. Godwin) 669 (C).
Folie à deux (Flournoy) 737 (R).
Fontanelle, vordere (Ehrlich) 645 (R).
Fötale Herztöne (de Lee) 667 (C).
Fötales Skelett, Sichtbarkeit (Blanche) 486 (C).
Foetus s. a. Embryo.
— serologisches Zusammenleben zwischen Mutter und Frucht (Hirszfeld u. Zborowski) 643 (R).
Frakturen der langen Hand- und Fußknochen (Diez) 489 (C).
— der unteren Extremitäten (Sinclair) 742 (C).
— Behandlung (Helferich) 484 (C).
— Leukozytose als Begleiterscheinung (Walton) 667 (C).
— Einfluß der Schwangerschaft auf die Heilung (Israel) 678 (K).
Framboesia tropica (Hermans) 538 (C).
Frau im 19. Jahrhundert (Kriesche) 505 (C).
Frauenbewegung (Wolft) 719 (C).
Frauenkrankheiten operative Behandlung (Benthin) 599 (B).
Frauenmilch s. a. Milch, Frauen —.
Frauenüberschuß (Burgdörfer) 719 (C).
Friedbergsche Kapillarsteigmethode (Friedberger u. Hoder) 759.
Friedmannsches Mittel (Babarczy u. Köpf) 510 (C).
— Mittel (Kaufmann) 643 (C).
Friedmann, Massenimpfungen (Geißler) 761 (R).
Fruchtabtreibung s. Abort, krimineller.
Früherinnerungen als Trägerin kindlicher Selbstbeobachtungen (Reichardt) 598 (B).
Frühgeburten (Israel u. Kemkes) 558 (C).
— Biologie (Eckstein) 584 (C).
Fundulus (Bodine) 669 (C).
Fundus, Anomalie (Schneider) 669 (C).
Fürsorgetätigkeit (Aschenheim) 479 (C).
Furunkel, Behandlung der Gesichts- — (Kárpáti) 511 (C).
Fuß, Krankheiten, Behandlung (Siebert) 477 (C).
— dorsoplantare Röntgenaufnahme (Nußbaum) 502 (C).
— Verhütung von Erkrankungen **(Muskat) 497** (O).
— Schmerzen (Rosenheck) 621 (R).
Fußbodenreinigung vom bakteriologischen Standpunkte (Ickert) 752 (K).
Fußgewölbe, Störungen (Levin) 667 (C).
Fußklonus, lateraler (Roch) 694 (R).
Gährungsdyspepsien (Gram) 639 (R).
Galle, Hypophysinbehandlung bei Gallenleiden (Garrè) 556 (R).
Gallenblase Bakteriologie (Gröninger) 767 (C).
— Diagnostik der intakten (Pierret) 618 (R).
— Diagnostik der Krankheit (Barsony u. v. Friedrich) 533 (C).
— Divertikel, Röntgenbild (Bárkony) 510 (C), 553 (C).
— Divertikel, Röntgenbild (Cukor) 640 (C).
— Entleerungsmechanismus (Schöndube) 606 (K).
— Funktion (Hoesch) 587 (C).
— Infektion (Jones u. Joyce) 774 (C).
— Perforation (Böbel) 663 (C).
— Reflex (Trommer u. Hempel) 529 (R).
— Röntgenuntersuchung (Frigyér) 512 (R).
— Röntgenuntersuchung (Cohn) 681 (C).
— Volvulus (Holden) 697 (C).
— u. Duodenum (Hoesch) 733 (R).
Gallenfarbstoff s. a. Bilirubin.
— (Kämmerer) 628 (K).
Gallenpigment Absorption vom Darm (Blankenhorn) 466 (R).
Gallensäure, Bedeutung für die Blutbildung im Knochenmark (Seyderhelm u. Tammann) 628 (K).

Gallensäure, Studien am ikterischen Menschen (Rosenthal u. Wislicki) 555 (C).
— Abbau (Rosenthal, Wislicki u. Pommernelle) 763 (C).
Gallensteine s. a. Cholelithiasis.
— diätetische Behandlung der Krankheit (Salomon) 533 (R).
— operative Aussichten der Krankheit (Anschütz) 464 (R).
— u. Magenulcus (Haggard) 697 (R).
Gallensteinleiden, Pylorusstenose als Komplikationen (Troell) 507 (C).
Gallenwege, Atresie (Hespe) 764 (C).
Bedeutung des Trypsins f. d. Pathologie der — (Westphal) 628 (K).
— Carcinom (Tant) 539 (C).
— Drainage (Fabio) 574 (C).
— Erkrankungen (Brednow) 587 (C).
Gallophysin bei Cholezystopathie (Reicher) 628 (K).
Galvanischer Apparat (Kowarschik) 711 (C).
Galvanotropismus (Navez) 669 (C).
Ganglien, Projektion (Jakob) 467 (C).
Gänsehaut (Praetorius) 553 (C).
Gasbazillen, Infektion (Nedelmann) 558 (R).
Gastritis (Gutzeit) 527 (C).
— Röntgendiagnostik (Korbsch) 714 (C).
— phlegmonosa bei Hydramnion (Schmidt) 770 (C).
Gastroduodenalapparat (Einhorn) 629 (C).
Gastroenterostomie (Angerer) 560 (C).
— (Stohr) 588 (C).
— beim Magendarmulcus (Urban) 560 (R).
Gastropathia tuberculosa (Schaetz) 684 (R).
Gastroskopie (Rachet) 593 (C).
— (Hohlweg) 710 (C).
Gaswechsel s. a. Stoffwechsel.
— bei Kühl- und Krampfgiften (Licht) 502 (C).
— Einfluß der deistigen Arbeit auf den respiratorischen (Chlopin, Wolshinsky u. Jokowenko) 737 (R).
— und Wärmeregulierung bei hoher Temperatur (Marschak u. Dawidoff) 738 (R).
Gaswechseluntersuchungen (Arnoldi) 613 (C).
Gauchersche Krankheit, chemische Analyse der Milz (Bloom u. Kern) 622 (R).
Gaumenspalte, Operation (Lexer) 484 (C).
— Operation (Deubner) 559 (C).
Gebärmutter s. Uterus.
Gebiß s. Zahn.
Geburt, Einleitung (Adler) 633 (R).
— Eintritt (Knaus) 499 (C).
— postmortale (Hellendall) 535 (R).
— Beurteilung des Fortgangs durch äußere Palpation (Sacha) 770 (R).
— Hocksitz nach der — (Hartmann) 770 (C).
— Schmerzen (Contreras) 617 (R).
— Störung (Verbeck) 538 (C).
— rektale Untersuchung (Koller u. Reist) 633 (C).
— Verzögerung bei Steißlage durch Hydrozephalus (Bingham) 591 (C).
Geburtshilfe, Lehrbuch (Zangemeister) 598 (B).
Geburtshilfliche Therapie (Burckhard) 654 (C), 681 (C).
— (Aschner) 736 (R).
Geburtsleitung (Gordon) 698 (C).
Geburtsleitung in der Austreibungsperiode (Frommolt) 681 (C).
Geburtsteile, Verletzung sub coitu (Rahm) 591 (R).
Geburtstrauma, Glasleistenbildung in der vorderen Kammer (Heesch) 634 (C).
Gefäßapparat, Untersuchung (Hertoghe) 517 (R).
Gefäße s. Blutgefäße.
— Chirurgie der großen — Holman u. Edwards) 594 (C).
Gefäßendothel, Reaktion (Henschen) 562 (R).
Gefäßinnervation (Brüning) 730 (R).
Gefäßkontraktionen, selbständige (Razenkow u. Jordansky) 690 (R).
Gefäßsystem, Pharmakologie (Preobraschensky)
Gefrierschnittmethoden (Turley) 570 (C).
Gehirn s. Hirn.
Gehörorgan s. a. Ohr.
Geisteskranke, extrapyramidale Syndrome (Steck) 737 (R).
Geisteskrankheit s. Psychose.
Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten (Thiele) 657 (R).
— vegetative Störungen (Stief) 631 (R).
Gelatine, Bedeutung für bakterielles Wachstum (Platt) 693 (C).
Gelbsucht s. Ikterus.
Gelenkknorpel, Schädigungen durch übermäßige Druckeinwirkungen (Koch) 560 (C).
Gelenk, primäre Geschwülste in den Kapseln (Harbitz) 737 (C).
Gelenkchirurgie (Payr) 677 (K).
Gelenkerkrankungen (Maliwa) 714 (C).
— Reizkörpertheapie chronischer (Spiro) 681 (C).
Gelenkflüssigkeiten, Zytologie (Sabrazès) 746 (C).
Gelenkrheumatismus (De Angelis) 647 (C).
Gelenkrheumatismus, Epidemiologie (Atwater) 725 (C).
Gelenktuberkulose, Rötgendiagnostik (König) 632 (R).
Gelonida antineuralgica (Bürgi) 582 (C).
— antineuralgica (Mey) 730 (C).
Gemüse in der Krankenkost (Orlowski) 514 (C), 744 (R).
Genickstarre s. Meningitis epidemica.
Genital s. a. Geschlechts-.
Genitalkrankheiten, Diagnostik (Templeton) 726 (R).
Genitalverletzung sub coitu (Bakscht) 658 (C).
Genius epidemicus (Maggelsen) 737 (C).
Genu valgum (Kosinski) 514 (C).
Geotropisches Kriechen (Pincus) 669 (C).
Geotropische Orientierung (Crozier u. Pincus) 669 (C).
Gerbereien, hygienische Verhältnisse (Kleer) 690 (C), 723 (C
Gerinnung s. a. Koagulation.
Geroderma genito-dystrophico (Mariotti) 489 (C).
Geschlechtsapparat, Tuberkulose des weiblichen (Gragert)
Geschlechtsdrüsen u. Thyreoidea (Lundberg) 562 (C).
Geschlechtskrankheiten (Carry) 665 (C).
— Abnahme (Westphalen) 504 (R).
— Bekämpfung (Planer) 537 (C).
—Bekämpfung (Posener) 672 (B).
— Gesetz zur Bekämpfung (Roeschmann) 718 (C).
— Selbstschutz (Merzweiler) 761 (C).
Geschlechtsorgane, Selbstbeschädigungen (Kunkeleit) 588 (R)
Geschlechtsunterschiede bei Krankheiten der Verdauung (Günther) 684 (R).
Geschlechtlich anormal veranlagte Personen, Sondergesetzgusat) 557 (R).
Geschwulst s. a. Carcinom, Sarkom u. einzelne Gesc Tumor.
— Wachstum (Guleke) 484 (C).
Geschwülste, Immunität (Kolpikoff) 723 (R).
Geschwulstzelle (Fischer-Wasels) 681 (C), 731 (R).
Geschwür s. Ulcus.
Gesichtslage (Davis) 775 (C).
Gestationstoxikose und Azetonkörper (Bokelmann u. Bock)
— Insulinbehandlung (Bockelmann) 633 (R).
Gesundheitspflege in Brasilien (Fontenelle) 466 (C).
Gesundheitsuntersuchungen, periodische (Bloedorn) 569 (C).
Gewerbedermatosen (Ollendorff) 584 (C).
Gewebsdiagnostik im Operationssaal (Bloodgood) 671 (C).
Gewerbeunfälle im Moskauer Gouvernement (Sarch) 739 (R
Gewicht s. Körpergewicht.
Gewohnheitsneurosen **(Zappert) 523** (O).
Giardiasis (Boeck) 491 (R).
Gicht (Grau) 735 (R).
Gifte s. a. Vergiftung.
Gipsschere (v. Baeyer) 766 (C).
Glandula pinealis s. Zirbeldrüse.
Glaskörperwasser (Duke-Elder) 693 (C).
Glaubermann Bürkers Zählkammer (Nyfeldt) 639 (C).
Glaukom, angeborenes, sekundäres (Wigger) 769 (C).
— Zerstörung des Sehens (George u. Derby) 669 (R).
Glia s. Neuroglia.
Globulin Albuminbestimmung im Serum (Lewin) 681 (R).
Glomeruli, Messung (Speziale) 744 (R).
Glumerulonephritis (Domagk) 682 (R).
Glukhorment (v. Noorden) 680 (R).
Glykämie s. a. Blutzucker, Glykose, Zucker.
— agglutinierende Eigenschaften (Periti) 489 (R).
— Sekretionsorgan (Dietrich) 612 (C).
— bei chronischer Tuberkulose (Borock, Wowsi u. Ranzma (C).
Glykokoll, Wirkung auf urtikarielle Zustände (Glässner) 499
Glykolyse im Blut (Falcon-Lesses) 622 (C).
Glykose s. a. Blutzucker, Glykämie, Zucker.
— intravenöse Injektionen bei Gonorrhoe (Minder) 640 (R).
— im Stoffwechsel (Katenin) 690 (C).
Glykosurie (Holsh) 689 (R).
— renale (Jones u. Sussmann) 774 (R).
— Komplikation durch Gallensteine (Shapland) 646 (C).
Glyzerin Alkohol-Kupfersulfatlösung (Meyer u. Jardet) 619
Goglischer Apparat (Morelle) 747 (C).
Gold s. a. Krysolgan, Sanocrysin.
— chemotherapeutische Versuche (Feldt) 758 (R).
Goldsalz, Behandlung der experimentellen Kaninchentube (Bang) 532 (R).
Gonacrin Injektionen bei Gonorrhoe (Jynghelakis) 665 (R).
Gonaden s. Geschlechtsdrüsen.
Gonaromat (Freischmidt) 686 (R).
Gonokokken, intrakutane Impfung (Hesse u. Obermayer) 686
Gonophage 670 (R).
Gonorrhoe (Schischow u. Saskin) 536 (R).
— (Dorsey) 624 (C).

e (Schoendorf) 659 (C).
son) 664 (C).
auen (Frank) 505 (C).
:he (Watson) 624 (C).
:he (Temesvary) 640 (R).
:he, Diagnostik (Neufeld) 616 (R).
ut (Szathmàry) 510 (C).
: Aszension (Herschan) 730 (C).
llung (Balog) 536 (C).
llung (Sachs) 561 (R).
llung (Hoffmann) 616 (R).
llung des Weibes (Schmeidler) 547 (T).
nöse Glykoseinjektionen (Minder) 640 (R).
Silberbehandlung (Siebert u. Cohn) 686 (R).
ininjektionen (Synghelakis) 665 (R).
agnostik (Hecht) 723 (C).
litis (Gurewitsch) 766 (R).
aria (Cammermeyer) 539 (R).
(Harthausen) 639 (C).
sche Arthritis (Schwab) 516 (C), (Partsch) 716 (R).
is bei Säuglingen (Günsberg) 764 (C).
gengelenksentzündung (Rostkowski) 644 (C).
sinfektion (Partsch u. Nagell) 653 (R).
aradoxes Symptom (Karbowski) 742 (C).
aginitis (Jones u. Little) 668 (C).
(Wilensky u. Moschkowitz) 569 (C).
a annulare (Sézary, Vaudremer) 619 (R).
le (Sargent) 773 (C).
iectodes (Hartmann) 589 (R).
ten, Abstammung vom Retikuloendothel (Paschkis u. Kulka)
).
s. Schwangerschaft.
ienenergie (Rehbinder) 690 (R).
alen (Gabriel) 610 (K).
:trie (Franke) 611 (K).
cenasek) 513 (C).
berger) 527 (R).
licitis Symptome (Pariser) 613 (R).
llung im Kindesalter (Hamburger) 653 (C).
stik (Jaffé) 526 (R).
ie (Taterka u. Landsberg) 500 (C).
ie (Maly) 653 (C).
ie (Fischl) 713 (C).
ie (Kraus) 732 (C).
Leukozytenwerte bei chirurgischen Erkrankungen (Ruf)
).
epsie (Christoffel) 534 (C).
onie (Götte) 629 (K).
öser Singultus (Mateesco) 591 (R).
che Störungen nach — (Bolten) 538 (C).
schau (Branowski) 513 (C).
s. a. Hirn.
, Analyse (Selivanoff) 740 (R).
atz s. a. Stoffwechsel.
za) 490 (C).
od) 539 (R).
bande) 539 (C).
622 (C).
druck (Baur) 627 (K).
m unmerklichen Gewichtsverlust errechnen (Schwenken-
627 (K).
arenteraler Proteinzufuhr (Königer) 627 (K).
(Dautrebaude) 517 (C).
mung für die Praxis (Gantenberg) 478 (R).
onischer myeloischer Leukämie (Riddle u. Sturgis) 492 (R).
ilfat, blutzuckersenkende Wirkung (Reinwein) 627 (K).
Instrumentarium (Forgáes) 511 (C).
ellacklösung, Wirkung auf die Oberflächenspannung von
(Haymann jr.) 749 (C).
m (Puttkammer) 723 (C).
sche Schmerzstillung (Naiditsch) 633 (R).
stie (Oppenheimer) 709 (C).
perzirrhose (Zanalda) 639 (C).
intravenöse Injektion (Wetterwald) 538 (R).
nöse Injektion (v. Mikulicz-Radecki) 555 (C).

rchische Beeinflussung (Kann) 561 (C).
krankungen (Kleinmann) 561 (R).
wsky) 686 (R).
sche Krankheit (Kogoj) 688 (C).
gus, Resektion des Metatarsusköpfchens (Perkins) 516 (C).
e der Trinker (Pohlisch) 483 (C).
cyle (Bachem) 631 (C).
nostische Schwierigkeiten bei Erkrankungen (Claus) 527

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Meyer) 501 (C).
Halsphlegmone u. Sepsis nach ambulant ausgeführter Tonsillektomie (Kasche) 577 (O).
Haltung (Leven) 693 (R).
Hämagglutination (Klafter) 589 (R).
Hämangiom, Radiumbehandlung (Andrén) 509 (R).
Hämatom s. Blutung.
Hämatoporphyrin, sensibilisierende Wirkung (Hausmann u. Sonne) 638 (C).
— im Ultraviolett (Hausmann u. Sonne) 480 (C).
Hämaturie s. a. Hämoglobinurie, Nierenblutung.
Hämaturie, essentielle (Conner u. Bumpus) 568 (C).
Hämaturie, Diagnostik u. Behandlung (Ball) 515 (R).
— bei Urethrastrikturen (Duvergey u. Dax) 517 (C).
Hämoglobin s. a. Methämoglobin.
— frisches u. denaturiertes (Lewis) 693 (C).
— Schwankungen (Marx) 652 (C).
Hämoglobinresistenz (v. Krüger) 477 (C), 530 (R).
— (Wörpel) 587 (C).
Hämoglykosedimeter (Kaufmann) 500 (C).
Hämogramm s. Blutbild.
Hämohistioblasten (Ringoen) 481 (C).
Hämolyse s. a. Ambozeptor.
— Reversion (Endres) 717 (C).
Hämolysin (Coulter) 669 (C).
Hämolytische Systeme (Ponder) 693 (C).
Hämophilie u. hämorrhagische Ovulation (Bonneau) 694 (R).
Hämoptoe, Einfluß besonderer Spirochäten (Bondolfi) 743 (R).
Hämorrhagie s. a. Blutung.
— intradurale (Rangel) 466 (C).
— subarachnoideale (Barber u. Taylor) 516 (C).
— im Urogenitalsystem (Ferrier) 726 (C).
Hämorrhoiden, Behandlung (Boas) 501 (R).
— Behandlung (Sultan) 681 (C).
— Behandlung mit Alkoholinjektionen (Elsner) 529 (C).
— Diagnostik u. Behandlung (Elsner) 612 (C).
Hand, kongenitales Fehlen des 5. Strahls (Wrete) 507 (C).
— Kontrakturen nach Infektionen (Koch) 724 (C).
— fraktionelle Sterilisierung (Klapp, Vogler u. Weber) 484 (R).
Handdruckuntersuchungen (Wernöe) 730 (C).
Harn, Bildung (Höber)529 (C).
— Bildung giftiger Substanzen in der Niere (Galehr u. Fadashi) 717 (C).
— Inkontinenz (Player u. Callander) 667 (C).
— Quotienten C : N (Taslakowa) 716 (C).
— röntgenologische Diagnostik der Krankheiten (Redding) 520 (C).
— Vakatsauerstoff (Büttner) 627 (K).
Harnbereitung, Dreidrüsentheorie (Volhard) 763 (R).
Harnblase s. a. Cystitis.
— Adenomyosis (Frommolt) 633 (C).
— Blasenscheidenfistel (Naegeli) 484 (C).
— Divertikel (Polkey) 520 (R).
— Divertikel (Bitscheri) 536 (C).
— Divertikel (Sisk) 545 (C).
— Divertikel (Picard) 658 (C).
— carcinomatöse (Lindström) 687 (C).
— Behandlung der Fisteln (Ghiron) 766 (R).
— Entlastung (Campbell) 670 (R).
— Erkrankung (Fabian) 588 (R).
— Formveränderung der Fremdkörper (Gorowitz) 561 (C).
— Fremdkörper (Schwarz) 658 (C).
— Paraffin- u. Stearinfremdkörper (Moro) 560 (C).
— Phosphatauskleidung (Langworthy) 775 (C).
— Radiumbehandlung der Tumoren (Keyes) 545 (R).
— Röntgendiagnostik (Werboff) 561 (R).
— Schrumpf- (Naegeli) 484 (C).
— Schutz (Griffiths) 520 (R).
— Steine (Smith) 545 (C).
— Tuberkulose, Behandlung (Paschkis) 735 (C).
— Ulcus (Sirovicza) 510 (R).
Harnblasenhals, Kontraktur u. Sklerose (Knorr) 633 (C).
Harnblasenmole (v. Oettingen) 633 (C).
Harnleiter s. a. Ureter.
Harnröhre s. Urethra.
Harnsäure, Einfluß der Wasserstoffionenkonzentration (Jung) 631 (C).
— u. Gicht (Vollmond) 507 (R).
Harnstoff, Kalium-Kalziumspiegel im Serum nach Harnstoffgabe (Mark u. Kohl-Egger) 763 (R).
Harnverhaltung s. a. Anurie.
Harnwege, Erkrankungen (Brednow) 587 (C).
— Erkrankungen nach gynäkologischen Operationen (Kahn) 623 (C).
— Infektionen (Caspar) 500 (C).
Hasenscharte u. Gaumenspalte (Durham) 775 (C).
Haut, entzündliche Atrophie (Simon) 659 (C).
— Carcinom, Behandlung (Wetterer u. Gaa) 510 (R).

Haut, Durchlässigkeit der Kapillaren (Petersen) 490 (C).
— Durchlässigkeit für Ultraviolett (v. Ries) 506 (C).
— Empfindlichkeit der Säuglinge gegenüber X-Strahlen (Schrutz) 559 (R).
— Epitheliom (Fuss) 659 (C).
— bullöse Erkrankung (Hartmann u. Brieb) 658 (R).
— Idiosynkrasie (Samberger) 770 (R).
— Kalkablagerungen (Scholtz) 504 (C).
— Krankheiten (Ganvain) 520 (C).
Krankheiten (Poor) 640 (C).
Krankheiten, biochemische Untersuchungen (Stümke u. Soika) 500 (C).
— Reaktionen von Dick u. Schick (Schultz) 503 (R).
— pathologischer Reflex (Praetorius) 553 (C).
— pathologischer Reflex (Malten) 710 (C).
— Schädigungen (Doxiadis) 732 (C).
— Scheckung (Leven) 612 (C).
— Staphylokokken- u. Streptokkeninfektion (Miller) 478 (C).
— Temperatur (Bachmann u. Fleischer) 477 (C).
— Tuberkulose (Radnai) 505 (R).
— primäre sarkomatöse Tumoren (Meyer) 680 (C).
Hautdecke, biologische Organfunktion (di Gaspero) 477 (R).
Hebammengesetz (Engelsmann) 586 (C).
Hebezeuge, Sicherheitskurbel (Kiefer) 739 (C).
Hed (Küstner) 610 (K).
Hefe, Wachstum (Peskett) 693 (C).
Hefesaft (Harder u. Henley) 693 (C).
Heilkunde, Grundlagen (Leeser) 596 (B).
Heilpädagogik (Homburger) 579 (K).
— u. Psychotherapie (Allers) 579 (K).
— psychotherapeutisch (Cimbal) 579 (K).
Heilpädagogische Woche in Berlin (Seeling) 655 (R).
Heilstätte, Behandlung der Wäsche, Decken u. Kleider (Schultes) 751 (K).
— der Boden in der — (Schaefer) 751 (K).
Heilstättenbetrieb, Bedeutung der Psyche des Lungenkranken (Bochalla) 751 (K).
Heilstättenkuren (Holdheim) 615 (C).
Heilstoff Chemie, Fortschritte (Houben) 597 (B).
Heine-Medinsche Krankheit (Goldberger) 642 (R).
Heliotherapie s. Lichtbehandlung.
Helminthiasis (Fernán-Núnez) 594 (R).
Helpin (Baum) 642 (C).
— Förderung der Abwehrkärfte bei Lungentuberkulose (Rehfeld) 477 (C).
Hemianopsie (Uhthoff) 634 (C).
Hemiatrophia cruciata progressiva (Ratner) 765 (R).
Hemihypertrophie u. Zwillinge (Gesell) 774 (C).
Hemiparese, zerebrale (Russetzky) 588 (C).
Hepatitis, chronische (Ehrström) 562 (R).
— epidemica (Ehrström) 562 (R).
Heredität s. Vererbung.
Heredosyphilis u. endokrine Drüsen (Spillmann u. Créhange) 619 (C).
Herelle, d', Phänomen s. Bakteriophage.
Hermaphroditismus verus (Wagner) 658 (C).
Hernia diagphragmatica (Hunter) 564 (C).
— hiatus oesophagi (Falkenhausen) 502 (C).
— inguinalis encystica (Knopp) 534 (C).
— inguinalis, Radikaloperation (Baumann) 535 (R).
— intersigmoidea incarcerata (Kostič) 588 (C).
Hernie, eingeklemmte (Ralston) 564 (C).
— Behandlung mit subkutanen Injektionen (Mayer) 748 (C), 773 (C).
— Chirurgie (Cowell) 515 (C).
— Fehler bei der Operation nach Kocher (Most) 632 (C).
— epigastrische (Huttee) 534 (R).
— der Inguinalgegend (Banks) 565 (C).
— Leistenhernien (Seelig) 518 (R).
— irreponible (Lima) 546 (C).
— Pseudoeinklemmung (Silvestrini) 743 (C).
Herniotomie (Mermingas) 766 (R).
Herpes corneae febrilis (Vogt) 772 (C).
— gangränöser der Eichel (Delmas) 696.
— ophthalmicus (van Lint) 516 (C).
— tonsurans (Vigne) 566 (C).
— zoster (Wertheimer) 686 (C).
— experimentelle Untersuchungen (Gildemeister u. Herzberg) 499 (C).
— u. Encephalitis epidemica (Schoenborn) 709 (R).
— u. Varizellen (Lotte) 696 (C).
Herpesvirus, Beziehungen zum Blute u. zum Liquor (Fischer) 478 (R).
Herxheimer Reaktion (Houghton) 567 (R).
Herz s. a. Angina pectoris, Elektrokardiogramm, Endokarditis, Myokarditis, Puls.
— (Hochrein) 557 (C).
— gesprengtes (Nils-Becker Gröndal) 733 (C).
— Behandlung veralteter Steckschüsse (Syller) 555 (C).
Herz, Behandlung in Kissingen (Leusser) 476 (C).
— Denervierung (Enderlen u. Bohnenkamp) 484 (C).
— Erkrankungen bei normaler Schwangerschaft (Jensen gaard) 591 (R).
— Funktion (Steinert) 587 (R).
— Größe bei Adipositas (Secher) 562 (C).
— Insuffizienz, Scilla-Behandlung (Berger) 576 (B).
— Krankheit (Koranyi) 716 (R).
— Krankheiten u. Schwangerschaft (Hamilton u. Kellogg) 69
— ontraktionen bei Embryonen von Limulus (Crozier u. S (C).
— Minutenvolumen (Weiß) 712 (C).
— Medikation (Gallemaerts) 591 (R).
— elektromotorische Kraft des Muskels (Kahlson u. Klee) 62
— Neurosen u .Psychotherapie (Lilienstein) 579 (K).
— akzessorisches von Notonecta (Crozier u. Stier) 669 (C).
— Polyp (Haberling) 584 (C).
— Ruptur (Saphir) 569 (C).
— Sarkom (Matras) 557 (R).
— Stillstand, künstliche Atmung (Bruhns) 626 (K).
— unregelmäßige Tätigkeit (Wenckebach u. Winterberg) 67
— Tonus (Ohm) 587 (C).
— traumatische Veränderungen gesunder Klappen (Adam)
— Verletzung (Jakob) 559 (C).
— akute Verletzungen (Nather u. Urban) 767 (R).
— u. körperliche Uebungen (Deleito) 617 (C).
— u. Psyche (v. Wyss) 687 (R).
— u. Gefäßfunktion, Funktion (Permiakow) 663 (C).
Herzbeutel s. a. Perikard.
— Saug- u. Druckeinrichtung (Hauffe) 654 (C).
Herzblock (Knauf) 763 (C).
Herzhormone (Haberlandt) 758 (C).
Herzkranke, Rolle der Stauungsleber in der Wasserausse (v. Haynal u. Daniel) 476 (C).
— Kohlensäuredyspnoe (Uhlenbruck) 587 (C).
Herzmuskel s. a. Myokarditis.
Herzrhythmus bei Cheyne-Stockesschem Atmen (Fischer)
— Störungen bei Chloroformnarkose (Frommel) 772 (C).
Herzschwäche u. Husten (Aronsohn) 672 (B).
Herzton, zweiter (Hochrein) 627 (K).
Heuschnupfen, Brom gegen — (Hamburger) 711 (C).
Hidradenomata, eruptive (Hudelo, Rabut u. Cailliau) 695 (C)
Hinken, intermittierendes (Mendel) 712 (C).
Hippokratische Finger (Roncato) 697 (C).
Hirn Abszeß (Siemerling) 501 (C).
— Carcinome, Differentialdiagnostik (v. Braunmühl) 588 (C
— Erkrankungen des 3. Ventrikels (Högner) 765 (R).
— Erschütterung (Krisch) 613 (R).
— Hemisphäre (Jakob) 467 (C).
— Lipoidfraktionen (Gralka u. Pogorschelsky) 764 (C).
— Ruptur eines Abszesses (Lewison) 594 (R).
— Schädigung durch Unfall (Kerschensteiner) 711 (C).
— Schädelverletzte (Villaret u. Bailby) 517 (R).
— Tumor (Christiansen) 517 (C).
— Tumor (Vastine u. Kinney) 647 (R).
— Tumor (Novák) 662 (C).
— Tumor, Operation (Hildebrand) 484 (R).
— Tumor, Rezidivoperation (Schmieden u. Peiper) 556 (C).
Hirndruck, latenter (Brünings) 679 (K).
Hirnhaut s. a. Meningen.
Hirnteile, operative Ausschaltung übergeordneter (Schön) 62
Histamin (Vándorfy) 663 (C).
— (Rahier) 747 (R).
Histiozyten (Lambin u. Pieraerts) 747 (C).
Histiozythämie (Lambin, Pieraerts u. Vaerman) 747 (C).
Hochdruck, essentieller (Kylin) 616 (R).
Hochfrequenzstrahlen (Lenard) 711 (C).
Hochgebirge, Wirkung auf den Kreislauf (Löffler) 476 (C).
Hoden s. a. Geschlechtsdrüsen.
— Ektopie (Hoffmeister) 500 (C).
— Pathologie u. Behandlung des retinierten (Cooper) 646 (R
— Retention (Eisenstädt) 773 (C).
— primäres Sarkom der Scheidenhaut (Valdoni) 744 (R).
— Stütze (Dietel) 710 (C).
Hodgkinsche Krankheit (Desjardins) 572 (R).
— Krankheit (Miller) 774 (C).
Hofstätter-Cullen-Hellendallsches Zeichen (Hofstätter) 633 (C)
Höhenklima, Heilfaktoren (David) 582 (R).
Hohlorgane, schleimhautausgekleidete (Kaiser) 534 (R).
Homoeopathia involuntaria (Balzli) 635 (C).
Homöopathie (Bastanier) 486 (R).
— (Aebly) 771 (C).
— Bedeutung der Menses (Folkert) 486 (R).
Homotransplantate innersekretorischer Organe (Castiglioni) 7
Hormon s. a. endokrine Drüsen.

Behandlung (Biedl) 662 (R).
, Einfluß auf die Avitaminose der Tauben (Jono) 671 (C).
herapie s. a. Organotherapie.
t s. Cornea.
r in den Vereinigten Staaten 593 (C).
nk, angeborene Luxation (Brandes) 678 (K).
articulaere Arthrodese (Wideröe) 737 (C).
uge, Dauerheilung durch Injektion (Pust) 710 (R).
arkom (Laser) 529 (C).
e Gleichgewichtsstörung (Mikutowski) 644 (R).
it (Takaya) 468 (R).
der Säuglinge (Baranski) 645 (R).
chmerz (Martin u. Rogers) 571 (R).
chronischer (Voorsanger u. Firestone) 495 (C).
ischer bei nichttuberkulösen Kindern (Lederer) 614 (R).
phalus (Zielinski) 645 (C).
otische Krämpfe (Gordon) 724 (C).
rtsverzögerung bei Steißlage durch — (Bingham) 591 (C).
phrose s. a. Nephrose.
ming) 669 (C).
enale (Müller) 504 (R).
phrotische Doppelniere (White) 670 (C).
s. a. Aszites.
des Geistes (Barroso) 574 (C).
Wandel der Zeiten (Weisbach) 476 (C).
, Grundriß (Abel) 599 (B).
sche Volksbelehrung auf dem Lande (Bornstein) 715 (C).
Konzentration bei unverletztem (Fomenko) 632 (C).
lepsis diminuta (Gundrun u. Snyder) 671 (C).
lorhydrie (Alzona) 489 (C).
romie des Gesichts (Spillmann) 619 (C).
ykämie (Gigon) 627 (K).
ntäre (Häusler u. Loewi) 612 (C).
drosis, chirurgische Heilung (Bräucker) 679 (K).
ratosen (Kren) 687 (C).
ratosis follicularis (Sézary, Pasteur, Valléry-Radest u. ist) 695 (C).
phrom (Nisio) 617 (R).
kretion im Röntgenbild (Dressen) 709 (C).
nsibilität s. Sensibilität, Hyper-.
nsion, unblutiger Aderlaß (Wollheim u. Brandt) 529 (C).
ndlung mit Leberextrakt (Möller) 539 (C).
yreosen, Jodstoffwechsel (Sturm) 626 (K).
trinempfindlichkeit (Herzum u. Pogány) 717 (C).
nie (Wikner) 562 (C).
rson) 773 (C).
gruppen (Wiechmann u. Paal) 587 (C).
ohlensäurebäder (Turan) 527 (C).
- und Badekuren (Pflanz) 526 (C).
ichose bei Frauen (Solowjew) 505 (C).
entilationstetanie (Sterling) 643 (C).
e (Standacher) 580 (K).
mkalkgehalt (Kretschmer u. Krüger) 529 (R).
smus (Levy-Suhl) 580 (K).
ykämie (Hoxie u. Lisherness) 568 (C).
entäre (Depisch) 627 (K).
ykämie (Hoxie u. Lisherneß) 568 (C).
eutäre (Depisch) 627 (K).
en (v. Kries) 553 (C).
yse s. a. Akromegalie, Zwergwuchs.
andere innersekretorische Drüsen (Geller) 480 (C).
Genitalorgane (Herzfeld) 630 (C).
lerlappen, Hormon (Zondek) 527 (R).
rvation (Pines) 588 (C).
n Hypothalamus (Lisser) 726 (C).
ctionsformen (Poos) 716 (C).
chwülste (Krause) 556 (C).
ysenpräparate (Csépai u. v. Pintér-Kováts) 631 (C).
ysin-Behandlung bei Gallenleiden (Garrè) 556 (R).
nie (Balzli) 537 (R).
ophie s. Unterernährung.
ektomie (Gomè) 694 (C).
nale (Kennedy) 697 (C).
e (Nachmansohn) 588 (C).
chmansohn) 722 (C).
scher Anfall, tetanische Erscheinungen (Guttmann) 656 (R).
ographie (Hellmuth) 553 (R).
osalpingographie (Schneider u. Eisler) 502 (R).

sis congenita (Mogilnicki) 644 (C).
aphie, dermatologische (Simon u. Michon) 619 (C).
krasie s. a. Allergie, Anaphylaxie, Ueberempfindlichkeit.
elsberger) 477 (R).
s. a. Schwachsinn.
goloide (Krabbe) 509 (R).

Idiotie, mongoloide (Zalocco) 490 (C).
Ikterus (Zimmermann) 555 (R).
— (Radt) 714 (C).
— catarrhalis (Ehrström) 562 (R).
— catarrhalis (Ehrström) 687 (C).
— hämolytischer (Escudero u. Varela) 467 (R).
— hämolytischer (Gänßlen) 652 (C).
— hämolytischer in Beziehung zur Tuberkulose (Neuburger) 758 (R).
— durch Stauung (Rombach) 637 (C).
— Gallensäure-Studien (Rosenthal u. Wislicki) 555 (C).
Ileo-coecal-Mündung (Bauermeister) 684 (R).
Ileus (Gohrbandt) 680 (C).
— akuter (Anson) 646 (C).
— Operation (Läwen) 632 (R).
— paralytischer (Hartmann u. Dock) 570 (R).
— durch Strangulation (Thomsen) 772 (C).
Immediat, Prothese (Seitz) 660 (C).
Immunisierung, lokale (v. Gutfeld) 630 (C).
— aktive (Kolle) 729 (K).
— aktive (Schnürer) 729 (K).
Immunisierungsvermögen (Sachs) 730 (K).
Immunität (Cohn) 555 (C).
Immunkörper s. Antikörper.
— (Kritschewski) 731 (C).
Impetigo contagiosa u. Glomerulonephritis (Solomin) 504 (R).
— herpetiformis (v. Zumbusch) 562 (C).
Impetigo herpetiformis (Tanimùra) 659 (R).
Impfgegner (Breger) 718 (C).
Impfschutz der Wiederimpflinge (Gins) 478 (C).
Impfung (Peiper) 682 (C).
— der Schulkinder (Woodward) 749 (C).
Impfwesen (Hillenberg) 656 (R).
Implantation in den Bauchdecken (Tauber) 769 (C).
Individualität in Natur und Geisteswelt (Haering) 546 (B).
Infantilismus, hepatischer (Göttche) 641 (C), 764 (C).
— psychischer (Marcuse) 682 (C).
Infektionskrankheiten (Deicher) 501 (C).
— (Berman) 773 (R).
— experimentelle (Wiechmann) 587 (C).
— in Nordamerika, einheimische (Breinl) 655 (R).
Influenza s. a. Grippe.
— Meningitis (Silvestrini) 489 (C).
— prophylaktische Schutzimpfung (Kraus) 655 (C).
— spanische (Báron) 642 (C).
Inguinalhernie s. Hernie, Inguinal-.
Injektion, intravenöse (Portner) 529 (C).
— intravenöse (Nagel) 710 (C).
Inkret s. Hormon.
Inkretologie, Lehrbuch (Bayer u. von den Velden) 596 (B).
Innere Sekretion s. a. endokrine Drüsen.
— Sekretion und Physiotherapie (Kern) 775 (R).
— Sekretion, Handbuch (Hirsch) 596 (B).
Innenkörperanämie und Anämie (Schilling) 628 (K).
Insektenstiche, giftige (Bogen u. Berman) 671 (R).
Insulin (Rosenberg u. Wolf) 652 (R).
— (Ray, Durand-Fardel, Mathieu u. Binet) 593 (R).
— (Aszodi u. Ernst) 663 (C).
— (Faber) 689 (C).
— (Staub) 772 (R).
— Adrenalin Antagonismus (Heks u. v. Szakáll) 587 (C).
— als Antiemeticum (Elias u. Violin) 687 (R).
— per os unter Beigabe von Saponin (Lasch) 763 (C).
— Beeinflussung durch Röntgenbestrahlung (Vogt) 610 (K).
— Beeinflussung des respiratorischen Stoffwechsels (Lublin) 627 (K).
— Behandlung (Fischer) 561 (R).
— Behandlung des Kindes (Halitz) 737 (R).
— Behandlung des Coma (Leake) 726 (R).
— Behandlung bei Lungentuberkulose (Sebök u. Koricsoner) 642 (C).
— Behandlung des Schwangerenerbrechens (Sachs) 583 (R).
— Beziehungen zum Hyperthyreoidismus (Nelken) 684 (R).
— Blutzucker (Gafe u. Meythaler) 627 (K).
— im Harn (Cobet u. Nothmann) 627 (K).
— -Kuren bei Nicht-Diabetikern (Strauß) 584 (R).
— -Mastkur (Miskolczy) 640 (R).
— -Mastkur bei Tuberkulose (Lepskaja u. Rachlin) 501 (C).
— Mehrbildung bei Unterbindung der Pankreasgänge (Herxheimer) 556 (C).
— Nachweis im Blut (Dietrich) 612 (C).
— Wirkung (Villa) 612 (C).
— -Wirkung, Traubenzuckerabbau bei der toxischen — (Fitchler) 582 (C).
— Selbstmordversuch (Secher) 689 (R).
— und Thyreoideapräparate, Antagonismus (Ehrismann) 502 (C).
— Wirkung bei Kohlenoxydvergifteten (Mikami) 496 (C).

Insulin, quantitative und optimale Wirkung (Holm) 502 (C).
Insulinantagonistischer Stoff (Dietrich, Häusler u. Loewi) 612 (C).
Insulinartige Pflanzenextrakte (Kaufmann) 717 (R).
Insulinempfindlichkeit und Nebenniere (Lundberg) 730 (C).
Insulinhypoglykämie (Kermack, Lambie u. Slater) 693 (C).
Insulinismus, Verwirrtheit (Sjögren u. Tillgren) 562 (C).
Interferometer zum Nachweis der Abderhalden-Reaktion (Küster u. Koulen) 616 (C).
Interferometrische Methode (Streck) 501 (C), 716 (C).
— Blutfermentanalyse (Kühn) 587 (C).
Interlobärpleura röntgenologisch darstellbar? (Crecelius) 613 (C).
Intestinaltraktus s. Magendarmkanal.
Intoxikation s. Vergiftung.
— Pathologie der Säuglinge (Kramár) 559 (R).
Intrakardiale Injektion im Kindesalter (Schönthal) 476 (R).
Intraokulare Flüssigkeit s. Kammerwasser.
Intubierte, Ueberwachung (Trambusti) 724 (R).
Intussuszeption s. Invagination.
Invagination (Bardrom) 539 (C).
Inversio uteri puerperatis, Bluttransfusion (Haselhorst) 632 (C).
Ionisationsspektrometer (Polland u. Dolejsik) 513 (C).
Ipekopan bei Lungentuberkulösen (Nielsen) 529 (C).
Iris Luxation (Brana) 643 (C).
— Ringsarkom (Murray) 466 (C).
Irrenanstalten (Werner) 586 (C).
Irrenanstalt und Psychotherapie (Simon) 579 (K).
Irrigator-Verschluß (Natannsen) 629 (C).
Isacen (Hirschberg) 555 (C).
Ischias, Behandlung (Dattner) 687 (C).
— Differentialdiagnostik (Sinnhuber) 477 (R).
— Lasèguesches Phänomen (Wiedhof) 555 (C).
Ischiopagus (Fischer, Fraver u. Swantz) 667 (R).
Ischurie s. Anurie.
Isoagglutinine, Landsteinersche (Minore) 647 (C).
Isohämagglutination (Leveringhaus) 719 (C).
Isopropylalkohol bei der Zubereitung von Wassermann-Antigenen (Isham) 570 (C).
Jacksonsche Epilepsie (Lozano) 484 (C).
Jagziekte (Cowdry u. Marsh) 668 (C).
Jod, Beziehungen zur Thyreoideawirkung (Abelin) 500 (C).
— Einfluß auf Herz und Gefäßsystem (Guggenheimer u. Fisher) 500 (R).
— Erweiterung der Gefäße (Guggenheimer u. Fischer) 627 (K).
— thyreoideaähnliche Wirkung des anorganischen (Abelin) 499 (R).
— therapeutische Wirkung (Schlodtmann) 613 (C).
Jodbasedow und Diabetes (Orator) 560 (C).
Jodid, Wirkung auf Eiweiß- und Kochsalzspiegel (Slauck) 479 (C).
Jodipin (Krause) 629 (K).
— (Bettmann) 653 (R).
— und Lipiodol, Kontrastfüllungen der Bronchien (Lorey) 603 (K).
Jodismus (Masser) 646 (C).
— (Snell u. Saven) 646 (C).
Jodkali, Wirkung auf Zyanquecksilber (Pittarelli) 488 (C).
Jodkaliüberempfindlichkeit (Klepper) 659 (C).
Jodöl, Injektion (Archibald u. Brown) 748 (R).
Jodstoffwechsel bei Hyperthyreosen (Sturm) 626 (K).
Jodtherapie (Veit u. Sturm) 587 (C).
Josephsche Anastomosenmesserquetsche (Magnus) 632 (C).
Jugend, Gesundheitsvorsorge (Welde) 584 (C).
Jugendfürsorge (Böhm) 734 (C).
Jugularis, Abbindung (Fialowsky) 510 (C).
Juvenin (Kutzinski) 476 (C).

Kachexien (Curschmann) 713 (R).
Kadmium bei Goldgußformen (Trebitsch) 770 (C).
Kahn, Albumin-„A"-Reaktion im Serum (Posener u. Behrens) 611 (R).
Kahnsche Reaktion (Frégonneau) 533 (C).
— Reaktion (Houghton) 567 (R).
— Reaktion (Ruediger) 570 (C).
— Reaktion (Becker) 570 (C).
— Reaktion (Berry, Ey u. de Long) 748 (R).
— Reaktion (Smith) 775 (C).
Kaiserschnitt s. a. Sectio caesarea.
— (Welz) 623 (C).
— (Burger) 510 (C).
— Indikationen (Keller) 514 (R).
— postmortaler (Rosin) 646 (R).
— zervikaler (Phaneuf) 698 (R).
— Mißbrauch (Contreras) 490 (R).
Kaiserschnittnarbe, Spontanruptur (Williamson) 623 (C).
Kala-Azar s. a. Leishmaniosis.
— Pathogenese der Leukopenie (Arena) 694 (R).
Kaliparadoxon (Kisch) 763 (C).
Kalium, Bestimmung in Blut (Yoshimatsu) 468 (C).
— hydricum compositum (Jahn) 635 (C).
Kalk s. a. Calzium.
— Ablagerungen in der Haut (Scholtz) 504 (C).
— Resorption (Roe u. Kahn) 667 (R).
— intravenöse Behandlung (de Garvalho) 700 (C).
— Gehalt des Blutes, Beziehungen des Epithelkörperchenh Zimmermann) 555 (R).
— Umsatz bei Diabetes (Kylin) 688 (R).
Kallus Geschwülste der männlichen Urethra (Reischauer) 504
Kälte, Einfluß (Yamaguchi) 671 (C).
Kältehämoglobinurie (Höglund) 563 (C).
Kammerelektrogramm beim Frosch (de Boer) 638 (C).
Kampfgase (Westermark) 638 (C).
Kampfsport, Lebensgefahr (v. Bramann) 581 (C).
Kapillaren s. a. Blutgefäße.
— Physiologie (Heimberger) 717 (C).
Kapillarnerven (Krogh) 555 (C).
Kapillarwände, Stoffaustausch (Krogh) 555 (C).
Kapselkörperanämie (Schilling) 628 (K).
Kardiospasmus (Sternberg) 763 (R).
Karotisdrüse, Tumoren (Flörcken) 760 (C).
Karyokinese s. Kernteilung.
Kastrationsbestrahlungen (Sachs) 657 (C).
Kastrierte Tiere, Fettgehalt bei vitaminfreier Kost (Rost) 504
Katathermometrie (Marschak) 737 (C).
Katarakt s. Star.
— chirurgische Behandlung (Luther u. Peter) 669 (C).
Kataraktbildung bei Vitaminmangel (Goldschmidt) 500 (C).
Kathoden- u. Röntgenstrahlen (Sommerfeld) 581 (C).
Kaudruck (Kampf) 770 (C).
Kaustikum (Aebly) 635 (C).
Kautschuk, Ueberempfindlichkeit gegen (Stern) 731 (C).
Kaverne s. Lungen.
— (Gräff) 481 (R).
— Früh- u. Spätformen (Kausch u. Klingenstein) 758 (R).
— klinische Bedeutung (Bachmeister) 752 (K).
— pathologische Anatomie (Schmincke) 753.
— Röntgendiagnostik (Sebök u. Gali) 511 (C).
— Röntgenbefunde nichttuberkulöser intrapulmonaler — 755 (K).
— tuberkulöse (Wolf) 629 (K).
Kehlkopf, Katarrh (Falk) 761 (R).
— Schleimhaut, Gefäßeektasien nach Röntgenbestrahlungen städter u. Vogel) 510 (R).
— Wiederherstellung der Stimme nach eingreifender Op (Küster) 484 (R).
— Tuberkulose (Erbruch) 63 (B, SO).
— Tuberkulose, Röntgentherapie (Glogauer) 758 (R).
— -Tuberkulose, Behandlung mit Röntgenstrahlen (Krygo
Keloid, Bildung (Mühlpfordt) 505 (C).
Keimdrüsen s. a. Geschlechtsdrüsen.
Keimzustand (Tél) 642 (C).
Keratitis (Slavik) 689 (C).
— Pyocyaneus, experimentelle (Jackson u. Hartmann) 570 (C
Keratomalacia syphilitica (Derkac) 634 (C).
Keratosis follicularis (Ravant u. Vibert) 696 (C).
— pharyngis (Anthon) 715 (R).
Kerngrößen der Handwurzelknochen und des distalen Unte abschnittes (Munk) 483 (R).
Kernschattenfrage bei Pericarditis exsudativa (Schmidt) 502 (C
Kessonerkrankungen (Kisselewa) 738 (R).
Keuchhusten, Behandlung in allergenfreien Kammern (Storm Leeuven und Kremer) 759.
— Milch-Injektionen (Tretow) 737 (C).
— Eklampsie (Singer) 712 (C).
Kiefer, odontogene Zysten (Safranek) 640 (C).
— Chirurgie (Weidinger) 770 (C).
Kieferhöhle, Eiterung (Pichler) 687 (C).
— Polyposis (Marx) 766 (R).
Kieselessigsaure Tonerde in der Ekzembehandlung (Mohr 529 (C).
Kieselsäure, Behandlung (De La Motte) 676 (T).
Kind, aktive und passive Bewegung (Schmidt) 654 (C).
Kinderfürsorgeamt in Rio de Janeiro (Barroso) 574 (C).
Kinder-Fürsorgegesetz in Italien (Dalmazzo) 488 (R).
Kinder-Schutzarbeit in Punjab (Simon) 488 (R).
Kinder-Sterblichkeit (Feld) 722 (C).
Kinderarbeit, gewerbliche (Trapp) 479 (R).
Kinderheilstätte, Fürsorgeaufgaben (Dans) 479 (C).
Kinderlähmung, Operationsmöglichkeiten (Fodd) 692 (C).
Kinderzucker (Stoeltzner) 710 (C).
Kinematographie (Schlief) 654 (C).
— (Herz) 761 (C).
Kislowodsk (Kohan) 630 (C).
Klasomanie, Benedeksche (Thurzó u. Katona) 511 (C).
Kleinhirn s. Cerebellum.

raut (Bascompte) 617 (C).
ogie (Baur) 476 (C).
er Unterricht (Graham) 773 (C).
ß (Kreuz) 685 (R).
enitaler (Nilsonne) 685 (C).
ndlung beim Säugling (Brandt) 483 (R).
ß, Behandlung (Braatz) 709 (C).
ıttfuß (Scherb) 685 (C).
ontusion (Hartmann) 517 (C).
ellendes (Riedel) 588 (R).
nk, Ankylosen, Mobilisierung metatuberkulöser (Ingeten) 539 (C).
tion (Werwak) 534 (C).
ative Behandlung der Eiterungen (Läwen) 484 (C).
etzungen der Kreuzbänder (Wittek) 484 (C).
lerbefestigung der Kreuzbänder (Kehl) 678 (K).
gscher Apparat (Gantenberg) 478 (R).
n, Bildung nach Schußbruch (Pförringer) 733 (C).
ankungen im Kindesalter (Jenkinson u. Lewin) 571 (R).
ebe bei herabgesetzter Zirkulation (Müller) 504 (C).
osen (Burckhardt) 504 (C).
ologische Diagnostik (Kienböck) 583 (C).
neration, chemische Beeinflussung (Burckhardt) 678 (K).
en (Bell) 775 (C).
ıbrüche (Zondek) 555 (C).
ay) 662 (C).
ndlung bei offenen (König) 484 (C).
ıbrüchigkeit und Taubheit (Shugrue, Rockwood u. Anderson) C).
ımark, Bedeutung der Gallensäuren für die Blutbildung im — derhelm u. Tammann) 628 (K).
ändung (Makai) 642 (C).
tion (Muller) 749 (C).
ildungen, juxtaartikuläre (Steiner) 636 (C).
als Herztonikum (Preobraschewsky) 717 C).
ter, ätherlösliche Substanzen des Cytoplasmas (Chibeall u. non) 693 (C).
ergbau, Morbidität und Mortalität (Freudenberg) 718 (R).
ogenlampe (Goodman) 647 (C).
ruben des Moskauer Bezirks, Industrie-Traumatismus (Koky) 738 (R).
drat, Toleranz bei Fettleibigkeit (Allison) 516 (R).
ranz (Rowe u. Rogers) 622 (C).
künstlichen Säuglingsnahrung (Bleyer) 710 (C).
ydratabbau, Zwischenstufen des oxydativen — (Toeniessen) K).
dratstoffwechsel (Falta) 611 (C).
hl) 618 (C).
mack, Lambie u. Slater) 693 (C).
leod) 725 (C).
be und anaerobe (Meyerhoff) 669 (C).
Ammoniakbildung im Blut (Gigon) 538 (C).
nflussung durch Röntgenstrahlen (v. Pannewitz) 610 (K).
gonismus Insulin-Thyreoidin (Rosenberg) 500 (R).
Lungentuberkulose (Hecht) 531 (C).
Retikulo Endotheliasystem (Demant) 644 (C).
drat- und Fettstoffwechsel in der Schwangerschaft (Gottlk) 555 (R).
oxyd-Hyperglykämie (Mikami) 468 (C).
giftung (Mikami) 496 (C).
giftung (Engel) 557 (R).
äure-Inhalation (Dzialoszynski) 556 (C).
giftung (Heim de Walsac, Agasse-Lafont u. Feil) 745 (C).
äurebäder (Schott) 680 (C).
che Krankheit (Meyer) 483 (C).
ıkheit (Abeles) 502 (C).
risches Syndrom beim Säugling (Delille u. Bespaloff) 517 (C).
(Körner u. Schaefer) 527 (C).
nische ulzeröse (Alessandrini) 744 (C).
Tuberkulösen (Courcona u. Godel) 693 (C).
vsuggestion und Irrenanstalten (Repond) 590 (R).
(Schade) 716 (C).
sche Komplementbindungsreaktion (Becker) 570 (C).
flex (Baccarani) 664 (R).
ım, chemische Zusammensetzung (Loewenfeld, Widdows, d u. Taylor) 693 (C).
mit Insulin behandelt (Petrén) 627 (K).
mentbindung bei Tuberkulose (Ogawa) 622 (C).
dem Besredkaschen Antigen (Badoux) 507 (C).
ome, spitze im Gesicht (Mühlpfordt) 505 (C).
otinjektion, intravenöse (Bookman u. Rosenthal 569 (C).
ktivitis gonorrhoica (Müller) 507 (C).
i, disseminierte Tuberkulose (Musial) 514 (R).
vierungsmittel für Lebensmittel (Rieß) 718 (R).
ution (Naegeli) 636 (C).
Konstitution (Biedl) 683 (R).
— vegetative Störungen (Borchardt) 476 (C).
— und Lustprinzip (Kogerer) 578 (K).
— und Blutung (Gridnew u. Zwenijewa-Matschara-Schwili) 723 (R).
Konstitutionstypen der Frau (Baer) 715 (C).
— und chirurgische Krankheiten (Kolle) 767 (C).
Kontrakturen, Beseitigung desmogener (Zwerg) 535 (C).
Kopf, Hygiene (Cafferty) 520 (C).
— Röntgenbehandlung infektiöser Krankheiten (Nemenow) 520 (C).
Kopfschmerz (Dawson of Penn) 591 (C).
— (Shuman) 621 (C).
— Dilatation von Hirngefäßen (Loevenhart u. Mühlberger) 697 (R).
Koproskop (Einhorn) 668 (C).
Körperbauforschung (Goldbladt) 684 (C).
Körpergewicht und Stoffwechsel (Schwenkenbecher) 627 (K).
Körperoberfläche, Messungen bei Kindern (Frontali) 724 (R).
Korsakowscher Symptomenkomplex (Köster) 262 (C).
Kortisches Organ (Rhese) 654 (C).
Kost, s. Ernährung.
Kostkinder in Bayern (Edenhofer) 586 (C).
Kot s. Faeces.
Krämpfe, Einteilung (Dumpert) 482 (R).
— im Kindesalter (Heuyer u. Longchampt) 592 (R), 695 (R).
Krankenanstalten, Arbeiterausschüsse (Frey) 656 (C).
— Verwaltungsorganisation (Dreßler) 586 (C).
Krankenhaus, Abteilung für physikalische Therapie (Granger) 593 (C).
— nach Dr. Dosquet (Mohr u. Weidner) 656 (C).
— System von Viktoria (Schmieden) 584 (C).
Krankenhausärzte (Ruge) 586 (R).
Krankenhäuser, amerikanische 586 (C).
— feuersichere Baustoffe (v. Gronow) 584 (C).
Krankenhausfürsorge, soziale (Landsberg) 655 (R).
Krankenhausleiter, wirtschaftlicher (Müller) 656 (C).
Krankenpflege im Hause (Goldmann) 479 (R).
Krankheitsbereitschaften und Säuglingsernährung (Brüning) 630 (R).
Krausesche Methode der Frühgeburtseinleitung (Robinson) 645 (R).
Krebs s. Carcinom.
Krebshaare (Simon) 769 (R).
Kreislauf, Erkrankungen antisyphilitische Behandlung (Jagic) 501 (C).
Kreosotal (Gélyi) 642 (C).
Kreosotderivate, Behandlung der Lungentuberkulose (Sternberg) 684 (R).
Kreuzschmerzen (Schultze-Rhonhof u. Watermann) 616 (R).
— (Spirt) 732 (C).
Kriegsmalaria (Poleck) 711 (C).
Kronen- und Brückenarbeiten (Eichentopf) 537 (C).
Kropf s. a. Struma, Basedow, Thyreoidea.
Krukenberg, Tumoren (Jarcho) 623 (C).
Krysolgan s. a. Gold.
Kuhmilch s. a. Milch-.
— bakterizide Eigenschaften (Sones u. Little) 466 (C).
Kulturwissenschaft und Naturwissenschaft (Rickert) 546 (B).
Kupfer im Blutserum (Warburg) 731 (C).
— Dermasan (Eilers) 681 (R).
Kupferwalzwerk, Blutuntersuchungen der Arbeiter (Semenskaja) 738 (R).
Kürettieren (Fink) 530 (R).
Kurzsichtigkeit s. Myophie.

Labyrinthreizung (Flick u. Hansen) 482 (C).
Lachgas s. Stickstoffoxydul.
Lachgasnarkose (Schmidt) 679 (K).
Lähmung des M. glutaesus maximus (Ober) 697 (R).
Lähmungen, Behandlung der peripheren (Brun) 737 (R).
Laktation s. a. Milchsekretion.
Lamblia intestinalis (Wezler) 684 (C).
Länge s. a. Entwicklung, körperliche.
Längenwachstum amerikanischer Knaben (Gray) 594 (C).
Langerhanssche Inseln s. Pankreas.
Laparotomie, siebenmalige eines Psychopathen (Lieber) 711 (C).
Lärmapparat (Kleestadt) 766 (R).
Larva migrans (Hansen) 639 (R).
Laryneale Varizen (Imperatori) 595 (C).
Laryngographie (Jones) 748 (C).
Larynx s. Kehlkopf.
Larynxknorpel, Perichondritis (Gibb) 591 (C).
Latrodectus mactans (Bogen u. Berman) 671 (R).
Laus (Freund) 713 (C).
Lävulose, quantitative Bestimmung (van Cleveld) 529 (C).
Leber s. a. Cholelithiasis, Galle, Hepatitis.
Leber, Abszeß (Cassietto) 617 (C).
— Abszeß, Behandlung des tropischen Petridis) 747 (R).
— Funktion (Adlersberg u. Roth) 479 (C).

Leber-Funktion bei fehlerhaftem Kohlenhydratstoffwechsel (Sochanski) 514 (C).
— Funktion im Verlauf einer Lungentuberkulose (Goglia) 693 (R).
— thiopexische Funktion (Loeper, Decourt, Garcin) 566 (C).
— Funktionsprüfung (Kilduffe) 570 (C).
— Farbstoffretentionen im Verlauf von Erkrankungen (Fießinger, Walter u. Olivier) 517 (C).
— funktionelle Pathologie (v. Bergmann) 555 (R).
— kardio-tuberkulöse (Nobécourt) 517 (R).
— bei Anaphylaxie (Louros) 479 (C).
— enttoxierendes Hormon (Sato u. Yoshimatsu) 468 (C).
— Insuffizienz (Chasatzky) 587 (C).
— Ionengehalt des Blutes reguliert (Beckmann) 627 (K).
— Kreislaufstörungen (Kunz u. Molitor) 502 (C).
— Lipase, Nachweis chininresistenter im Blutserum kongenital-syphilitischer Säuglinge (Frank u. Schrötter) 558 (R).
— in der Aetiologie der Nervenkrankheiten (Lapinsky) 631 (R).
— akute gelbe Atrophie (Ehrström) 562 (R).
— subkutane gelbe Atrophie (Tillgren u. Blomström) 562 (C).
— Stoffwechsel nach Exstirpation (Wesselkina) 717 (C).
— Syphilis (Rega) 697 (C).
— spätsyphilitische Erkrankungen (Frank u. Worms) 681 (R).
— zentripetale Verbindungen mit dem Rückenmark (Lapinsky) 631 (R).
— tuberkulöser Primärkomplex (Normann) 481 (C).
— Verletzung (Ricciuti) 744 (C).
— Zirrhose (Kirschenblatt) 711 (C).
— Zirrhose (Arsenio) 743 (R).
— Zirrhose, Gynäkomastie (Zanalda) 639 (C).
Lebertran, belichteter (Schamkus) 479 (C).
— antirachitischer Faktor (Rekling) 507 (R).
— antirachitisches Prinzip (Tsoerkes u. Litwak) 690 (R).
Lederindustrie, Milzbrand bei den Arbeitern (Schnistoff) 723 (C).
Lederschienen (Braun) 504 (R).
Lehrerberuf, Gesundheitsverhältnisse (Sokoloff u. Saizeff) 738 (C).
Leibesübungen s. a. Sport, Körperarbeit.
— und Sport im Altertum (Bogusat) 586 (R).
Leishmaniosis s. a. Kala-Azar.
— (Barbacci) 744 (C).
— Behandlung der kindlichen (Auricchio) 490 (R).
Leishmaniavakzine (Jeßner) 659 (C).
Leisten, Hernien (Seelig) 518 (R).
Leistenbruch s. a. Hernia inguinalis.
— Operation (Ulrichs) 766 (C).
Lepra (Schroeder) 538 (R).
— (Louste, Ducourtioux, Lotte) 696 (C).
— (Crocco u. Lottico) 743 (C).
— Bazillus (Aranjo) 574 (R).
— Erreger (Paldrock) 561 (C).
— Behandlung (Wade u. Lara) 645 (C).
— Behandlung mit Antileprol (Rangel) 700 (R).
— Kontagiosität (Leger) 546 (R).
— Tuberkulinbehandlung (de Novaes u. Silva) 776 (R).
Leptospira biflexa (Dimitroff) 725 (C).
— Frühdiagnostik (Schüffner) 711 (C).
Leseschwäche (Drenkhahn) 681 (C).
Leukämie (v. Selmen) 759 (C).
— lymphatische (Clark) 698 (R).
— lymphatische (Ehrlich u. Glowacki) 645 (C).
— myeloische (Henderson) 564 (R).
— Behandlung mit Impfmalaria (Rosenow) 528 (R).
— Grundumsatz bei chronischer umyeloischer — (Riddle u. Sturgis) 492 (R).
— Pathologie (Sieke) 531 (R).
— familiäres Vorkommen (Brügger) 582 (C).
Leukoderm (Almkoist) 624 (R).
Leukonychia striata (Hoffmann) 659 (R).
Leukoplakie (v. Franqué) 632 (C).
Leukozyten s. a. Blutkörperchen, weiße, Lymphozyten, Eosinophilie, Hämoklasie.
— zirkulierende (Hickling) 481 (C).
— Differentialzählung (Nicholson) 622 (C).
— Zahlen, Schwankungen der peripheren (Müller u. Petersen) 611 (R).
Leukozytenindex (Jones u. Crocker) 570 (C).
Leukozytenstoffe, bakterizide (Pettersson) 562 (R).
Lezithinabbau (Klee u. Petropuliadis) 627 (K).
Lichen ruber planus (Rottmann) 659 (R).
— ruber planus im Anschluß an Thalliumbehandlung (Dombrowski) 562 (R).
Licht s. a. Röntgen, Strahlen.
— Wirkungen auf den sensibilisierten quergestreiften Muskel (Lippay) 500 (C).
— Einfluß auf Wachstum und Malignität bei Neoplasma (Pearce u. van Allen) 668 (C).
Licht, Wirkung (Reed) 725 (C).
Lichtbehandlung in der Oto-Rhino-Laryngologie (Laskiewicz) 7
Lichtstrahlen (Crozier) 669 (C).
Lidrand, Entzündung (Groenouw) 613 (C).
Liebe, bäuerliche (Graßl) 506 (R).
Liebesprobleme (Dehmel) 598 (B).
Ligamentum latum uteri, desmoide Geschwülste (Liebmann) 6
Lig. latum, Instrument zum Abklemmen (Sztehlo) 616 (C).
Linsenkapsel, vordere (Bedell) 518 (C).
Lipase (Amaki) 468 (C).
— Nachweis atoxylresistenter (Segenschmid) 500 (C).
Lipasen chininfeste im Serum nach Salvarsan (Meyer u. Bu 712 (C).
Lipatren, Behandlung der Lungentuberkulose (Rad) 532 (R).
Lipiodol (Wolfsohn u. Morrissey) 495 (C).
Lipiodol, Füllung (v. Eiselsberg) 484 (R).
Lipiodol u. Jodipin, Kontrastfüllung der Bronchien (Lorey) 6
— Rückenmarksdiagnostik (Schuster) 584 (C).
— Injektion in die Bronchien (Boine u. Gans) 747 (C).
— Injektion in den Uterus und die Eileiter (Randall) 698 (C).
Lipodystrophie, progressive (Haensel) 529 (C).
Lipoide (Lenhartz) 759 (C).
— Reiztherapie bei chronischer Lungentuberkulose (Reichelt) 5
— in der Urologie (Minder) 510 (C).
— parenteral zugeführte (Magat) 628 (K).
— antigene Eigenschaften (Fränkel und Tamari) 758.
— des Gehirns (Gralka u. Pogorschelsky) 764 (C).
Lipoidstoffe (Haim) 759 (C).
Lipom der Brustgegend (White) 668 (C).
— des Vorderarms (Schulte) 654 (R).
Lipomatose (Turco) 489 (C).
Lippenspalte s. Hasenscharte.
Liquor, Cholesterin im — (Büchler) 558 (R).
— Cholesteringehalt (Levay u. Mosonyi) 640 (R).
— Physiologie (Eskuchen u. Lickint) 529 (R).
— osmotischer Druck (Kaneko) 468 (R).
— Globulingehalt (Nádor-Nikitis) 510 (C).
— Kolloidchemie (Kiß) 511 (R).
— Schellackreaktion (Marchionini) 476 (C).
— Sekretion (Hirsch-Tabor u. Vollmer) 709 (C).
— Untersuchungsmethode (Somogyi u. Kulcsar) 663 (C).
— Zucker- und Chloridegehalt (Becker) 570 (C).
— chirurgische Behandlung von Krankheiten (Groß) 734 (C).
— in der Differentialdiagnose (Fremont-Smith u. Ayer) 697 (C
— Zirkulation (Riquier u. Ferraro) 750 (R).
Lister (Bulloch) 646 (C).
— (Moynihan) 646 (C).
— (Sherrington) 646 (C).
Lobelin (Antal u. Gömöri) 479 (C).
Lokalanästhesie bei den Magenoperationen (Hilarowicz) 657 (R
Lorenzsche Bifurkation (Haß) 534 (C).
Lorenzsches Einzelschlagverfahren (Rajewsky) 611 (K).
Lues s. Syphilis.
Luetin Kutanreaktion (Lehner u. Rajka) 562 (C).
— Reaktion bei der Syphilis (Lehner u. Rajka) 561 (R).
Luftdruck, Erniedrigung und Blutveränderung (Seyfarth) 47
Luftembolie, venöse (Frey) 650 (K).
Luftröhre s. Trachea.
Luftwege s. Atmungsorgane.
Lumbalanästhesie (Sachs) 715 (C).
— (Dahmen u. Somogyi) 732 (C).
Lumbalflüssigkeit s. Liquor.
Lumablpunktion (Carpenter) 569 (C).
— ambulante (Somogyi u. Dahmen) 663 (R).
— (Trautmann) 588 (R).
— Blutungen (Nádor-Nikitits) 663 (R).
Luminal, Selbstmordversuche (Lickint) 711 (C).
— Natrium, Injektionen (Frensdorf) 588 (C).
Lunge, Abszeß (Steinthal) 711 (C).
— Abszeß, Behandlung mit Mischvakzine (Livierato) 743 (C).
— Abszeß (Donath) 761 (R).
— akuter Abszeß (Jacobaeus) 562 (C).
— Blutungen (Sterling) 513 (C).
— Carcinom (Ferencz u. Matolcsy) 686 (C).
— primäres Carcinom (Sherman) 495 (R).
— Carcinom, radiologische Diagnose (Jezsovits) 512 (C).
— Echinokokkus (Mariantschik) 766 (R).
— Embolie (Rosenow) 519 (R).
— Embolie nach Geburt (Parry) 590 (C).
— Embolie, multiple (Binger u. Moore) 669 (C).
— Embolie, Trendelenburgische Operation (Meyer) 650 (K).
— Entstehung des Emphysems (Nissen) 484 (C).
— Gangrän (Bezancon) 745 (R).
— Gangrän, Behandlung mit Neosalvarsan (Wallgren) 639 (R).
— Hyperventilation (Delhougue) 555 (R).

infraklavikuläre Infiltrationen (Aßmann) 629 (R).
bildung (Aurnhammer u. Kollmann) 682 (C).
em (Posel) 565 (C).
em, einseitiges akutes (Jorge) 574 (R).
genbild (Aßmann) 629 (K).
gendiagnose (Haenisch) 603 (K).
gendiagnostik interlobärer und lobärer Prozesse (Fleisch- 603 (K).
genuntersuchung (Dietlen) 601 (K).
itanruptur (Werwarth) 527 (R).
erkulose (Rosenberg u. Wolf) 652 (R).
erkulose (Letulle) 694 (C).
erkulose (v. Romberg) 758 (C).
erkulose (Moeller) 761 (C).
ge Tuberkulose (Bard) 694 (C).
erkulose, pathologische Anatomie (Barlaro) 467 (C).
erkulose, Behandlung (Rodenacker) 531 (R).
erkulose, Behandlung (Apitz) 759 (R).
erkulose, Behandlung in allergenfreien Kammern (Storm, van iwen u. Kremer) 582 (C).
ipsbehandlung (Bockemühl) 531 (C).
ipsbehandlung (Jessen) 531 (R).
erkulose, chirurgische Behandlung (Sauerbruch) 581 (C).
erkulose, chirurgische Behandlung (Staub-Oetiker) 772 (R).
erkulose, chirurgisches Verfahren (Bérard u. Dumarest) (C).
erkulose, Differentialdiagnostik (Mende) 482 (C).
erkulose, Aktivitätsdiagnostik (Sternberg) 533 (R).
erkulose, Diagnostik (Gassul) 629 (K).
erkulose, Diagnostik (Schwartz) 748 (R).
erkulose, bakteriologische Diagnostik (Delille u. Vibert) (C).
erkulose, bakteriologische Sputumuntersuchung (Cordier) (C).
erkulose, Diagnostik und Heilanstaltsbehandlung (Zemmin) (C).
erkulose, Enzymreaktion (Luzzatto-Fegiz) 639 (R).
erkulose, Ernährungstherapie (Paulsen) 533 (C).
erkulose, Fieberzustände (Gabe) 684 (C).
erkulose, geistige Abnormität (Knopf) 773 (C).
erkulose, psychischer Faktor in der Aetiologie (Stern) (C).
erkulose, Forderung der Abwehrkräfte durch Helpin (Reh- 477 (C).
rkulöse Kavernen (v. Düring) 531 (R).
erkulose, Klimakuren (Levy) 709 (R).
erkulose, kochsalzfreie Diät (Apitz) 759 (R).
erkulose, Kreislaufschwäche (Paulsen) 482 (R).
erkulose, Behandlung mit Lipatren (Rad) 532 (R).
erkulose, Lipoidreiztherapie bei chronischer (Reichelt) 501 (R).
Mediastinum, Röntgenuntersuchung (Dietlen) 628 (K).
erkulose und Menstrualfieber (Trentini) 488 (R).
erkulose, Rentensachen (Blümel) 533 (C).
erkulose, Röntgenbild (Fraenkel) 555 (C).
erkulose, Röntgenbild für die Diagnose (Steffen) 555 (C).
erkulose, Röntgen-anatomische Untersuchung (Halpert u. pson) 572 (R).
erkulose, Schallbildermethode (Baß) 755 (K).
erkulose, Behandlung durch Sanocrysin (Oekonomopoulo) (R).
erkulose, Sanocrysinbehandlung (Scholz) 629 (R).
erkulose, Bedeutung der Senkungsreaktion (Stab) 539 (R).
erkulose der Diabetiker (Abraham) 713 (C).
stliche Heliotherapie bei Tuberkulose (Kirkwood) 725 (C).
ioren (Abraham) 714 (R).
ersuchung (Vernieuwe) 516 (R).
wurzel (Chaperon) 486 (R).
erythematodes (Ollendorff) 562 (R).
hematodes, Aetiologie (Füllenbaum u. Fleck) 561 (R).
hematodes, Triphalbehandlung (Wagner-Katz) 758 (R).
hematosus (Birnbaum) 659 (R).
ithematicus (Milian) 746 (R).
io (Lortat-Jakob, Legrain) 696 (C).
nzip und Konstitution (Kogerer) 578 (K).
yste s. Corpus luteum, Zyste.
angioma tuberosum (Sezary, Benoist) 619 (C).
angiom (Marfan u. Schmite) 695 (R).
lumbehandlung (Andrén) 509 (R).
angitis bei Pirquet-Reaktionen (Schellenberg) 482 (R).
atische Reaktion (Schmidheiny) 506 (R).
atismus s. Status lymphaticus.
drüsen s. Drüsen.
gewebe, Röntgenbehandlung von Erkrankungen (Evans) (R).
oblastom, retroperitoneals (Mathé) 670 (C).
Lymphogranulom der Haut (Bine) 774 (R).
Lymphogranuloma inguinale (Frei u. Hoffmann) 659 (R).
Lymphogranulomatosis inguinalis (Frei) 731 (C).
Lymphogranulomatose (Barbier, Gauthier u. Cailliau) 695 (C).
— (Traut) 773 (R).
Lymphosarkome, abdominale (Volpe u. Bloise) 746 (R).
Lymphozyten, Produktion (Heiberg) 562 (C).
Lyssa s. Tollwut.
— Virus (Raviner) 566 (C).

Madurafuß (Reenstierna) 562 (C).
Magen s. a. Achylie, Pylorus.
— Blutung (da Silva) 467 (R).
— Blutung durch perforierenden Fremdkörper (Lorenz) 760 (C).
— trophoneurotische Atrophie der Schleimhaut bei Ulcus (Hammesfahr) 657 (C).
— chemische Bestandteile des Inhaltes (Cytronberg) 643 (C).
— Carcinom (Frank) 529 (C).
— Carcinom (Turner) 692 (C).
— Carcinom (Malinin) 723 (R).
— Carcinom, Operabilität (Marko) 641 (R).
— Chirurgie, verschlossene tote Räume (Soresi) 657 (R).
— Chloride des Inhalts (Miller u. Smith) 645 (R).
— Duodenalulcus, Resektion des perforierten (Brutt) 504 (R).
— Duodenalulcus, Magenresektion bei frei perforiertem (Kreuter) 555 (C).
— Fibrom (Scharapo) 632 (C).
— Funktion (Bloomfield u. Keefer) 567 (R).
— motorische Funktion (Battistini) 664 (C).
— Funktion bei Verdauungsstörungen (Keefer u. Bloomfield) 774 (C).
— Funktionsprüfung (Mahler u. Stary) 763 (R).
— hormonale Regelung der Bewegungen (v. Jency) 716 (C).
— Innervation (Müller u. Petersen) 611 (R).
— Invagination (Schmieden u. Westhuus) 484 (R).
— Invagination (Henschen) 651 (K).
— Leiden, Militärversicherung (Ruoß) 636 (R).
— bei Niereninsuffizienz (Steinitz) 652 (R).
— Pneumorelief (Hilpert) 606 (K).
— Ptosis (Faroy, Deron, Grenier u. Chevalier) 593 (R).
— Resektion bei frei perforierten Magen Duodenalgeschwüren (Kreuter) 555 (C).
— Sarkom (Daß) 504 (C).
— Schleimhautdiagnostik (Baensch) 606 (K).
— Sekretion des nüchternen (Debenedetti) 489 (C).
— Sekretionsfunktion (Holler u. Blöch) 628 (K).
— Sondierungen (Lins) 467 (C).
— Titration des Inhalts (Heilmeyer u. Graubner) 680 (R).
— Ulcus (Finsterer) 583 (R), 713 (R).
— Ulcus (Jarno) 713 (C).
— Ulcus perforans (Paus) 772 (C).
— Ulcus, Behandlung (Einhorn) 684 (R).
— Ulcus, chirurgische Behandlung (König) 556 (C).
— Ulcus, operative Behandlung (Haberer) 484 (R).
— Ulcus, medikamentöse Behandlung (Walinski) 529 (C).
— Ulcus, Chirurgie (Souttar) 565 (C).
— Ulcus, kombinierte Liegediätkur (Barsony u. v. Friedrich) 533 (R).
— Ulcus, Durchbruch (**Schröder**) 489 (O).
— Ulcus, gastrogene Verstopfung (Frenkel) 766 (R).
— Ulcus, Naht nach Kattler (Wynen) 560 (R).
— Ulcus, Pathogenese (Orator) 717 (R).
— Ulcus, Pathogenese u. maligene Entartung (Metzler) 657 (R).
— Ulcus, Röntgenbehandlg. (Bársony u. v. Friedrich) 612 (R), 633 (C).
— Ulcus, Salzsäure und Aether in der Diagnostik (Olivet) 711 (R).
— Ulcus, Schmerzentstehung (Palmer) 491 (R).
— Ulcus und Carcinom (Carty) 774 (C).
— Ulcus und Gallensteine (Haggard) 697 (R).
— ulzerative Veränderungen (Battaglia) 489 (R).
— Untersuchung am resezierten (Schomberg) 560 (C).
— funktionelle Untersuchungen bei Säuglingen (Mosony u. Lévay) 663 (C).
— funktionelle Untersuchungsmethoden (Katsch) 627 (K).
— -Darmkanal, Fremdkörper (Kissinger) 527 (C).
— Fremdkörper (Kissinger) 527 (C).
— Funktionen in Beziehungen zum Säurebasenhaushalt (Beckmann) 555 (C).
Magendarmtraktus, Blutfibrom bei Verschluß (Haden u. Orr) 668 (C).
Magendarmulcus, Gastroenterostomie (Urban) 560 (R).
Magenform (Zollschan) 612 (R).
Magenöl von Fulmorus glacialis (Rosenheim u. Webster) 693 (C).
Magensaft, Untersuchung bei Anwendung der Verweilsonde (Girardi) 533 (R).
Magen, Syphilis (Böhm) 652 (K).
Magnesiumsalze (Veyrières) 746 (C).
Malaria, perniziöse (Garrone) 489 (C).
— Behandlung (Dattner u. Kauders) 496 (B).

Malaria, Behandlung (Ziemann) 584 (C).
— Behandlung (Busson) 686 (C).
— tertiana, Fieberkurve (Mandelstamm) 528 (C).
— Uebertragung bei Bluttransfusion (Korabelnikoff) 766 (C).
Malariabehandlung der progressiven Paralyse (Steel u. Nicole) 515 (C).
— der Syphilis cerebrospinalis u. Tabes (Dreyfus u. Hanau) 499 (R).
— der Metasyphilis (Buschke u. Loewenstein) 654 (R).
— der Syphilis (Schottmüller) 582 (C).
— der Neurosyphilis (Gougerot) 696 (R).
— der progressiven Paralyse (Freeman) 697 (R).
— der Syphilis (Fischer) 723 (R).
— der Früsyphilis (Delbanco) 723 (C).
— der Frühsyphilis (Martini) 723 (R).
Maltafieber in England (Bamforth) 646 (C).
Maltafieber, Intrakutanreaktion (Bua) 743 (R).
Maltafieber, Intrakutanreaktion (Bua) 743 (R).
Mamma, blutende (Kaiser) 535 (R).
— blutende (Kopp) 538 (C).
— Amputation (Gruca) 766 (C).
— Carcinom (Antoine u. Pfab) 559 (C).
— Erkrankungen der männlichen Drüse (Moszkowicz) 650 (K).
— lipophage Granulome (Gohrbandt) 680 (K).
— Gumma (Pearce Coues) 749 (C).
— hormonale Wachstumsantriebe (Ernst) 766 (C).
— vasokonstriktorische Neurose der Warze (Warnecke) 654 (C).
Mandeln s. Tonsillen.
— ausquetschen (Mayer, Breitbach) 653 (C).
Mandibula, Ankylosis (König) 678 (K).
Männlichkeitskomplex der Frau (Horneg) 505 (C).
Manoilow, Reaktion (Kusnetzow) 717 (C).
Markbiopsie (Escudero u. Varela) 467 (R).
Masern, Aetiologie (Long u. Cornwell) 519 (R).
— Aetiologie und Behandlung (Dickson) 617 (C).
— Exanthem (Landsberger) 764 (C).
— ohne Hautausschlag **(Hochsinger) 53** (SO).
— Prophylaxe (Lichtenstein) 737 (C).
— Prophylaxe und Behandlung (da Rocha) 700 (C).
— Schutzserum (do Amarante) 574 (C).
Massage (Lindskog) 539 (C).
— physiologische Wirkung (Cajori, Crouter u. Pemberton) 492 (C).
Mastdarm s. Rektum.
— -Druck als Zeichen der gelösten Plazenta (Calmann) 529 (R).
— Funktion der Schließmuskeln (Göbell) 652 (K).
Mastix, Reaktion (Schmitt) 476 (C).
Masturbation s. Onanie.
Matusem (Bellucci) 702 (T).
Maul- und Klauenseuche (Olitzky u. Boêz) 749 (C).
— und Klauenseuche, Virus (Olitzki u. Boêz) 669 (C).
Meatotomie (Gellert) 520 (R).
Mechanotherapie bei Herzkrankheiten (Freund) 614 (R).
Meckelsches Divertikel, Ulcus pepticum (Kleinschmidt) 504 (RR).
Mediastinale Komplikationen nach Oesophagusperforation (Weisz) 606 (K).
Mediastinum, Chirurgie (Stich) 632 (C).
— und Lunge, Röntgenuntersuchung (Dietlen) 628 (K).
— Röntgendiagnose (Haenisch) 603 (K), 629 (K).
— Röntgenuntersuchung (Dietlen) 601 (K).
Mediogastrische Stenose (De Muylder) 747 (C).
Medizinischer Unterricht (Mayo) 773 (C).
Meerschweinchen-Serum (Blumenthal u. Bermann) 478 (R).
Meerwasser, isotonische Lösungen (Piccinini) 743 (C).
Megakolon s. a. Hirschsprungsche Krankheit.
Megalocyt (Nyfeldt) 688 (C).
Meinicke Reaktion (Meinicke) 697 (C).
— Reaktion (Gasiorowski) 514 (C).
— Reaktion (Ruediger) 570 (C).
Megaloureter bifidus (White) 670 (C).
Megalocyt (Nyfeldt) 688 (C).
Mekapion, Dosiszähler (Strauß) 611 (K).
Melaena neonatorum (Holländer-Pilpel) 686 (R).
— okkulte (Lauda) 713 (C).
Melaningerinnungsprobe (Killian) 560 (C).
Melanodorm (Almkvist) 624 (R).
Melanoepetheliom (Bloch) 659 (C).
— des Oesophagus (Moersch u. Broders) 748 (R).
Melanoma urethrae (Koerner) 616 (C).
Melanosarkom (Mariconda) 617 (C).
— Gatter) 658 (C).
Melanose (Sézary, Pasteur, Valléry-Radest u. Benoist) 695 (C).
— bei Eisenbahnarbeiter (Hudelo, Rabut, Cailliau u. Mornet) 695 (C).
Menformon (Laquer, Hart u. de Jongh) 660 (R).
— (Laqueur, de Jongh u. Tausk) 709 (R).
Meningen, Permeabilität (Zand) 694 (R).
Meningitis (Siemerling) 528 (C).
— akute Probe (Margulis) 765 (R).
— cerebrospinalis, akute eitrige (Ehrlichowna) 514 (C).
— chronische (Rizzatti) 744 (C).
— epidemische (Neal u. Jackson) 748 (R).
— B. proteus (Bewley u. Horgan) 646 (C).
— pseudotuberkulöse (Wallgren) 562 (C).
— tuberkulöse und Beinfraktur 636 (R).
Meningo-Encephalitis (Petrén u. Ingvar) 562 (C).
Meningokokken, Septikämie (Stirpe) 744 (C).
Meningokokken-Sepsis (Spirt u. Braun) 680 (C).
Meniscus, Entfernung (Klapp) 677 (K).
Menopause, Behandlung (Emge) 495 (R).
Menorrhagie s. a. Blutung.
Menorrhagie als Symptom des Myxoedems (Gardiner-Hill u. 692 (C).
Menostaticum (Baldermann) 522 (T).
Menses, Augensymptom vor Auftritt (D'Ombrain) 590 (C).
Menstruation (Satzko) 722 (C).
— Fieber bei der Lungentuberkulose (Trentini) 488 (R).
— u. Konzeption (Heyn) 478 (R).
— Störungen (Hofstätter) 761 (C).
— u. Diathermiebehandlung (v. Büben) 723 (C).
Menthol, natürliches und synthetisches (Seel) 763 (C).
Mentopin (Pfaff) 711 (C).
Mercurochrom (Kinley u. Holden) 773 (C).
— (Mayes) 775 (R).
Mergentheim (Graul) 682 (C), 715 (C).
Mesenchymale Reaktionen (Gerlach u. Finkeldey) 530 (C), 7
Metallosal (Budde) 539 (C).
Metallsalz Behandlung nach Walblums Methode (Helms u. Fr sen) 689 (C).
Metaphen (Raiziss u. Severac) 519 (C).
Metasyphilis (Marburg) 614 (R).
Metazoen, Immunität (Blacklock u. Gordon) 742 (R).
Methylchlorid, Vergiftung (Baker) 667 (C).
Metropathien, Röntgenbestrahlung (Stoecke) 514 (R).
Metrorrhagie s. a. Blutung.
— psychogene (Kritzler-Kosch) 761 (C).
Metrosalpingographie (Jaroschka) 633 (C).
Mexiko, Klima im Hochtal (Eggers) 717 (R).
Migräne, allergische (Vanghan) 773 (C).
— Anfall, Pathogenese (Richter) 511 (R).
— Einfluß des Hungerns auf die Krampffallsbereitschaft 529 (R).
— Heilung durch konzentrierte Salze (Rook) 646 (R).
Milch, Injektion s. a. Proteinkörpertherapie.
— Einspritzungen bei Augenkrankheiten (Horay) 662 (R).
— kranker Kühe (Harding) 748 (C).
— Phosphorbestand (Rimington) 693 (C).
— thermophile Bakterien (Eckford) 725 (C).
Milchdrüse s. Mamma.
Milchdrüsen, überzählige (Schmidt-Tannwald) 632 (C).
Milchfett, ultraviolettbestrahltes enteiweißtes (Rohr u. Schult (R).
Milchfreie Diät bei Kindern (Popowa) 763 (C).
Milchkunde, Handbuch (Sommerfeld) 597 (B).
Milchsäure Gärung, überlebendes Gewebe (Loeser) 499 (R).
Milchsäurebakterien s. a. Bakterien, Milchsäure-.
Milchsekretion im Neugeborenenalter (Fabris) 694 (R).
Mikrosedimetrie (Hirsch) 535 (C).
Mikrosporie, Röntgenbehandlung (Stümpke) 634 (C).
Miliar-Tuberkulose s. Tuberkulose.
Milieutherapie, psychische (Hirschfeld) 580 (K).
Milliamperezahl, Einstellung (Chantraine) 502 (C).
Milz s. a. Gauchersche Krankheit.
— Abszesse (Krekel) 588 (C).
— chemische Analyse bei Gaucherscher Krankheit (Bloom u. 622 (R).
— Bestrahlung bei Hautkrankheiten (Thedering) 634 (R).
— Beziehung zum Blutvolumen (Feldberg) 477 (C), 530 (C).
— anatomische Eigenschaften (Ondendal) 531 (R).
— hämolytische Funktion (Frenckell) 716 (C).
— als Blutbehälter (Hueck) 717 (C).
— Tuberkulose (Hallermann) 476 (C).
Milzarterie, multiple Aneurysmen (Berry) 515 (C).
Milzbrand Diagnostik, Askolireaktion (Januschke) 655 (C).
— bei den Arbeitern der Lederindustrie (Schuistoff) 723 (C).
Minderwertiges Kind (Van Amber Brown) 698 (R).
Mineralische Gesamtbilanz nach Aenderungen im vegetativ ner Gleichgewicht (Kroetz) 627 (K).
Mineralquellen, Salzstoffwechsel u. Wirkung (Harpuder) 476 (C
— Südpolens (Wertenstein, Bartnicka u. Biczyk) 643 (C).
Mineralstoffwechsel (C. u. M. Oehme u. Wassermeyer) 557 (C).
— beim Säugling (Rominger u. Meyer) 764 (C).

:wässer (Rausch) 640 (C).
wasser u. Antianaphylaxie (Arloing u. Vauthey) 593 (R).
wässer, diuretische Wirkung (Keller-Stoppany) 636 (C).
rianten (Itten) 636 (C).
Mechanismus (Amsler) 631 (C).
znei (Loewe) 731 (C).
:nose s. a. Herzfehler.
n, Schlafzustände bei Herderkrankungen (Hirsch) 558 (R).
:erfieber s. Maltafieber.
rentzündung s. Otitis media.
(Worms) 528 (C).
ftung (Heitzmann) 528 (C).
ire Orientierung (Hardy) 669 (C).
ritis, pseudogonorrhoische (Axhausen) 555 (R).
smus (Comby) 746 (R).
willingen (Dickey) 671 (R).
le Degeneration (Weygandt) 714 (R).
:r (v. d. Steinen) 764 (R).
kleosis, infektiöse (Cottrell) 774 (R).
tiöse (Fox) 774 (C).
tenanginen (Haken) 528 (R).
:enangina (Koenigsberger) 709 (C).
:a atrophica (Milian u. Delarue) 696 (C).
, Erbrechen (Rozsavölgyi) 642 (R).
nwirkung (Stahl u. Busch) 626 (K).
ismus (Schwarz) 558 (R).
ndlung (Joel) 584 (C).
riegsbeschädigung (Steimann) 709 (C).
ist (Nordhof) 584 (C).
miose (Amsler) 631 (C).
m Gesetz (Arnheim) 682 (C).
ftung (Sato) 672 (C).
venerische Krankheiten (Weissenberg) 506 (C).
plage u. Malaria (Martini) 526 (C).
s. Parotitis epidemica.
phalitis (Bedingfield) 516 (C).
ngoencephalitis (Gordon) 645 (R).
arcinom (Broders) 493 (R).
nle, Tumoren (Johnson) 493 (R).
am Stein (Müller) 584 (C).
sarcophaga Wohlfahrtii im äußeren Gehörgang (Laskiewicz) C).
s. a. Chronaxie.
porene Defekte (Münzer) 482 (R).
rv (Weed) 465 (C).
rbeit u. Herzgröße (Rautmann) 731 (C).
trophie Charcot-Marie, neurotische (Dawidenkow) 534 (C).
ystrophie der Kinder u. elterliche Syphilis (Rollin) 765 (R).
isern, mehrfache Innervation (Weiss) 528 (C).
rampus als Tonusphänomen (Grund) 631 (C).
heumatismus u. Muskeltonus (Grund) 631 (R).
igidität beim Parkinsonismus (Kairinkschtis u. Kutorga) 553

tur, Tätigkeitssubstanzen der quergestreiften (Embden) 500

and s. Ligamentum.
orn s. Secale.
uchen s. Plazenta.
echtsgesellschaft (Loewenthal) 719 (C).
a congenita (Katz) 764 (C).
asten Züchtung (Timofejewsky u. Benewolenskaja) 690 (C).
aphie (Russo) 641 (C).
litis s. Herzfehler.
otoxische (Goodall u. Rogers) 515 (C).
Hinterstoisser) 589 (C).
raktiles (Mäkinen) 591 (C).
ation (Schubert) 658 (C).
der Hinterwand der Musculus-rectus-Scheide ausgehendes vinski) 514 (R).
der Portio vaginalis (Weinberg) 514 (R).
genbestrahlung (Kauffmann) 476 (R).
Genese (Jablonowski) 530 (R), 718 (C).
arsan (Kolle) 501 (R).
purulenta (Osara u. Tanaka) 504 (C).
recti abdominis (Leas) 569 (C).
cans traumatica (Strauss) 529 (C).
sche Dystrophie (Christensen) 765 (R).
m s. a. Thyreoidea.
ng der Zirkulation (Pratt u. Morton) 569 (C).
rrhagie als Symptom (Gardiner-Hill u. Smith) 692 (C).

uch, Radikaloperation (Schloffer) 484 (C).
inur als Geburtshindernis (Greiffenberg) 633 (C).
e (Kolde) 633 (C).
pression (Saenger) 770 (R).

Nachgeburtsperiode, Hocksitz (Lichtenstein) 632 (R).
Nährboden s. Bakterien.
Nährstoffe, akzessorische s. Vitamine.
Nahrung, Einfluß veränderter auf den periphersten Gefäßabschnitt (Gänsslen) 555 (R).
Nahrungsmittel s. a. Ernährung.
Nahrungsmittelvergiftungen (Sommerfeld) 586 (R).
Narkolepsie nach Encephalitis lethargica (Münzer) 483 (R).
Narkose s. a. Anästhesie.
— (v. Lobmayer) 483 (R).
— (Schlossmann) 681 (C).
— intravenöse mit Barbitursäurederivaten (Bumm) 555 (C).
— mit E 107 (Lobenhoffer) 711 (C).
— mit E 107 (Kirschner) 760 (R).
— Lähmung des Nervus exillaris (Anfänger) 632 (C).
— Maske (Buschmann) 559 (R).
— Störungen, Feststellung geringster Atemtätigkeit (Jablonowski) 528 (C).
Narkotika Vergiftungen (Spiegel) 642 (C).
Nase, Mißbildungen (Sheehan) 773 (C).
— Plastik (Griessmann) 680 (C).
— u. Ohren, symmetrische Asphyxie (Milian) 746 (R).
Nasenrachen-Erkrankungen u. Störungen der Hypophyse (Salmon) 743 (C).
— Katarrh, chronischer (Kafemann) 654 (C).
Nasopharyngitis, chronische im Kindesalter **(v. Mettenheim u. Weber)** 48 (SO).
Natrium, Bestimmung (Yoshimatsu) 776 (C).
— salicylicum, intravenöse Injektionen (Chavany) 694 (R).
— Wismut, Thioglycollat (Gruhzitx u. Sultzaberger) 570 (R)
Natriumchlorid s. Kochsalz.
Nebeneierstock s. Parovarium.
Natriumthiosulfat Injektionen bei Sanocrysin Dermatitis (Jersild) 638 (C).
Naturheilkunde oder Medizin (H. Bergmann, Bregazzi u. His) 600 (B).
Nauheimer Sprudel (Schott) 626 (K).
Naevocarcinome, Behandlung mit Diathermokoagulation (Ravaut, Ferrand) 619 (R).
Nävus, weißer, fibröser, narbiger (Gougerot, Georges, Kuss u. Filliol) 696 (C).
— multiple Tierfellnävi (Siemens u. Waardenburg) 659 (C).
Naevus flammeus (Yamanaka) 634 (C).
Nebenhoden (v. Lanz) 612 (C).
Nebenniere s. a. Adrenalin.
— Ektomie (Hertz) 566 (C).
— Ektomie bei spontaner Gangrän (Sénèque) 693 (R).
— Paragangliom der Kapsel (Riemer) 466 (R).
— Schädigung (Prosorowski) 588 (C).
— Sekretion (Kusnezoff) 723 (R).
— Transplantationen von Meerschweinchen- (Jaffé) 668 (C).
— Wirkung des Nikotins (Anitschkow) 763 (C).
Nebenplazenta (Klumper) 660 (C).
Nebenschilddrüse s. Parathyreoidea.
Nekrose durch Diphtherieinfektion (Pergola) 465 (R).
— der Zwischenlamellen (Müller) 504 (C).
Neoarsphenamin, Inhalation von Parfümen oder Riechsalzen während der Injektion (Ballenger u. Elder) 570 (R).
Neoplasma s. Geschwulst.
Neosalvarsantod (Benassi) 743 (C).
Neosalvarsan, Wirkung auf die Bildung der Immunkörper (Melczer u. Dahmen) 589 (C).
Nephelometer (Kleinmann) 725 (C).
— (Kabelik) 513 (C).
Nephrektomie (Smith u. Moise) 466 (C).
— wegen eines Cystadenoms (Frontz) 545 (C).
Nephritis, Diazoreaktion (Blotner u. Fitz) 667 (R).
— hämorrhagische (Alport) 565 (C).
— hämorrhagische im Laufe einer Wismutbehandlung (Galliot) 695 (C).
— interkurrente 636 (R).
— interstitielle (Löwenthal) 587 (C).
— NH_3-Belastung (Levy u. Siebert) 627 (K).
— parapneumonische (Libert u. Bariety) 487 (R).
Nephrolithiasis s. Harnsteine.
Nephropathien im Kindesalter (da Rocha) 467 (C).
Nephrosklerose (Sjövall) 562 (R).
Nephroureterektomie wegen primären Nierencarcinoms (Crance u. Knickerbocker) 545 (C).
Nervenkrankheiten, Unterricht (Rosselimo) 534 (C).
Nervenleiden der Weißen in den Tropen (van Loon) 638 (C).
Nervenregeneration (Lozano) 484 (C).
Nervensystem, Experimentalstudien (Spiegel) 717 (C).
— Reizzustände im vegetativen (Klotz) 553 (C).
Nervöse, Fürsorge (Bratz) 657 (R).
Nervöses Kind (Zappert) 736 (R).

Nervus präsacralis, chirurgische Anatomie (Delmas u. Rouville) 694 (C).
— vestibularis s. Labyrinth.
Netz, Totalresektion des großen (Ssokolow) 534 (C).
Netzhaut s. Retina.
Neubildung s. Tumor.
Neugeborene, Geschlechtsverhältnis (Wetterdal) 591 (R).
— Gewicht (Hellmuth) 760 (C).
Neuralgie (Lindstedt) 562 (C).
— physikalische Therapie **(Kirschmann) 58** (SO).
— des Nervus maxillaris superior (Dufreillet de Lamdte) 517 (R).
Neurasthenie u. konstitutionelle Abartigkeit (Pette) 765 (R).
Neuritis retrobulbaris (Jirman) 513 (C).
Neurodermitis axillaris (Laurentier) 696 (C).
Neurose, Begriff (Moerchen) 580 (K).
— Behandlung (Kogerer) 687 (C).
— des vegetativen Systems beim Kleinkinde (Müller) 764 (R).
Neurosen, Gewohnheits- **(Zappert) 523** (O).
— innere Sekretion (Hahn) 580 (K).
— der Rentenbewerber (Seelert) 714 (R).
— Symptomenbildung (Hansen) 579 (K).
Neurosyphilis, Behandlung (Birley) 645 (C).
— Malariabehandlung (Gougerot) 696 (R).
Neurotropismus der akquirierten Syphilis (Aubry, Cornil) 619 (C).
Niere s. a. Albuminurie, Hämaturie, Nephritis, Pyelitis.
— Alkaliausscheidungsvermögen (Rosenberg und Hellfors) 760 (R).
— Aplasie (Neumann) 616 (C).
— bewegliche (Himmann, Vecki u. Johnson) 495 (C).
— Blutungen (Hückel) 560 (R).
— Blutung in der Bauchhöhle (Bézi) 510 (R).
— bösartiges papilläres Cystadenom (Stirling) 545 (C).
— Einfluß temporärer Gefäßstielabklemmung auf die Arbeitsleistung (Hübner) 555 (R).
— Einzelzyste (Joseph) 545 (C).
— Erkrankungen (Jehle) 761 (C).
— Funktionsprüfung (Lebermann) 654 (C).
— Funktionsprüfung bei Prostatahypertrophie (Lurz u. Hammel) 560 (R).
— Hypernephrom u. -sarkom (Ujhelyi) 511 (C).
— lymphatische Gewebsreaktionen (Jacobi) 536 (R).
— Karbunkel (Mezö) 640 (R).
— Myosarkom (Sabatini) 617 (C).
— Pathogenese der Tuberkulose (Eberbach) 545 (C).
— lymphatische Reaktionen (Lewin) 536 (R).
— Schädigung (Truesdale) 749 (R).
— Stichverletzung (Jeck) 670 (C).
— Teleangiektasie (Jacobs u. Rosenberg) 670 (C).
— Tuberkulose (Cumming) 669 (C).
— Tuberkulose (Morse u. Braasch) 669 (R).
— Tuberkulose (Thomas u. Kinsella) 670 (C).
— Tuberkulose, Behandlung (Paschkis) 735 (C).
— ungenügend arbeitende (Kenzie u. Say) 545 (R).
— partielle Unterbindung (Mark) 627 (K).
— Verkalkung (Scott Pugh) 624 (R).
— Zyste (Kuksinskaja) 658 (C).
Nierenbecken, Aufblasung (Cohn) 652 (K).
Nierenbeckenentzündung s. Pyelitis.
Nierenlager, Massenblutung (Brunner) 766 (C).
Nierensteine s. a. Harnsteine.
Nierenstein (Zondek) 713 (R).
— Einklemmung (Rosenfeld) 713 (C).
— Röntgendiagnostik (Gottlieb) 733 (R).
Nierenvenen, Thrombose (Aschner) 670 (R).
Nikotin, Nachweis in der Milch (Wolter) 737 (C).
— Wirkung auf die Nebenniere (Anitschkow) 763 (C).
Ninhydrinflockungsprobe nach Togel (Bund) 616 (C).
Ninhydrinprobe (Zawodzinski) 514 (R).
Nitritbildung, bakterielle (Weltman, Besteh u. Neumayer) 478 (C).
Nitritprobe nach Weltman-Haslinger (Hirsch) 501 (C).
Noctal (Jutz) 673 (T).
Nomogramm zum hämatologischen Gebrauch (Warburg) 563 (C).
Nordsee- u. Ostseekuren (Ruhnau) 732 (C).
Nordseeklima, Einfluß auf die Bronchialdrüsentuberkulose (Edel) 732 (C).
Normoblastose durch indische Tinte (Muller) 668 (C).
Normomastixreaktion (Meyer) 629 (C).
Normosal, Iintrakutaninjektionen (Walinski) 529 (C).
Normung (Lüders) 721 (C).
Normungsbestrebungen im Krankenhauswesen (Mühsam) 483 (R).
Norwegen, Bevölkerungspolitik (Miöen) 718 (C).
Novantimeristem (Bellucci) 702 (T).
Novirodin (Freud) 528 (C).
Novocain-Suprarenin-Lösung zur Lumbalanästhesie (Franke) 766 (R).
Novolax (Szakáll) 643 (C).
Numal (O. Keller) 539 (R).
Nystagmus, galvanischer, bei Bewußtseinsstörungen (Rosenfeld (C).
— vor- u. nachoperativer (Rudakoff) 766 (R).
— rotatorius bei Stirnhirnschädigung (Kapp) 558 (R).

Oberarmkopf, Fesselung durch Fascienstreifen (Kroh) 534 (C).
Oberflächenenergie (Wedensky) 690 (R).
Oberkiefer, Geschwülste (Krecke) 709 (C).
Obesitas s. Fettsucht.
Oedem s. a. Trophödem, Wasserhaushalt.
Obstipation in der Gynäkologie (Novac) 613 (C).
— Behandlung der chronischen (Gewecke) 476 (C).
Ochronose (Scott u. Moore) 570 (C).
Oedem (Krogh) 555 (C).
— Pathogenese (Landau, Feigin u. Marjanko) 644 (C).
— Kalium- und Calciumspiegl des Gesamtblutes (Kisch) 731
— des Penis (Selissky) 740 (R).
Oidium Brasiliense (Duarte) 467 (R).
Ohnmachtsanfälle, Verhalten des Magens und Darms (Tugen u. Schereschewsky) 709 (C).
Ohr, Furunkulose (Noltenius) 711 (C).
Oele, aetherische, Wirkung auf den Uterus (Joachimovits) 53
Oleogranulose (Lauer) 663 (C).
Oleom (Sézary, Pasteur, Valléry-Radest, Benoist) 695 (C).
— des Oberschenkels (Hudelo, Rabut, Cailliau) 619 (C).
Oligodendroglia (Bailey u. Schaetenbrand) 765 (C).
Oligodynamie des Silbers (Havlik) 662 (C).
Omentum s. Netz.
— majus (Zulukidse) 715 (R).
— majus, intraabdominale Torsion (Lima) 574 (C).
Oototal (Hofbauer) 548 (T).
Operationen, Diät vor und nach — (Baumann) 538 (C).
— Nachbehandlung (Kappis) 528 (C), 730 (C).
Operationssaal (Kappis) 599 (B).
Operations- und Entbindungssaal (Benthin) 501 (C), 709 (C).
Operierte, Vor- und Nachbehandlung (Küttner) 650 (K).
Ophthalmie, sympathische (Shahan) 466 (C).
Ophthalmographie, stereoskopische (Nordensen) 507 (C).
Ophthalmologie (Junius) 709 (C).
Ophthalmoplegia interna (Abelsdorff) 613 (C).
Ophthalmoplegie, rezidivierende (de Lange) 482 (R).
Opium (Schlegel) 486 (R).
Optarson (Pohl) 711 (C).
Opticus und seine Fasersysteme (Pines) 588 (C).
Optochin (Bethel, Croß) 775 (R).
Orbita s. Augenhöhle.
Orbitales Angiom (Horváth) 640 (C).
Orbitalphlegmone nach Tränensackexstirpation (Heesch) 634 (C
Orientbeule, Behandlung mit Diathermie (Behdjet) 589 (R).
Oroyafieber (Noguchi) 668 (C), 749 (C).
Orthodiagramm (Periti) 743 (C).
Orthodontie (Hoff) 589 (C).
Orthopädie (Vianna) 546 (C).
Orthostatische Azidurie (Faerber u. Demetriades) 558 (R).
Osgood-Schlatters Krankheit (Vigholt) 638 (R).
Os naviculare carpi, Luxation (Pokrowsky) 632 (C).
— naviculare pedis, doppelseitige Veränderung (Müller) 559
Oesophago-Trachealfistel (Stamm) 763 (C).
Oesophagus, Anomalien (Herzog u. Firnbacher) 733 (C).
— Carcinom, Resektion (Gohrbandt) 650 (K).
— Dilatatio (Halmi) 511 (C).
— Hernia hiatus (Falkenhausen) 502 (C).
— Melanoepitheliom (Moersch u. Broders) 748 (R).
— Pathologie (Löweneck) 733 (C).
— Perforation (Weiß) 629 (K).
— Perforation mediastinale Komplikationen (Weisz) 606 (K).
— Polypen (Vinson) 594 (R).
— Pulsionsdivertikel (Martens) 484 (C).
— Röntgendiagnostik von Fremkörpern (Manges) 493 (R).
— Spasmen (Jacobson) 622 (C).
Osteochondritis dissecans (Breitländer) 678 (K).
— juvenilis, anäimsche Infarkte im Knochen (Axhausen) 677
— juvenilis, Hüftgelenkmodellierung (Fründ) 677 (K).
Osteomalazie (Chabrol, Hagenau u. Le Grand) 517 (C).
— männliche (Schulze) 678 (K).
Osteomyelitis (Rankin) 664 (R).
— akute infektiöse (Brown) 742 (C).
Oesterreich, Bevölkerungsproblem (Eschwendter) 719 (C).
Ostitis, destruktive (Hanson) 510 (R).
— fibrosa (Frangenheim) 484 (C).
— fibrosa deformans (John u. Strasser) 631 (C).
— fibrosa und Sarkom (Wanke) 560 (R).
Otitis nach Hunt-Tansley operiert (Loeb) 669 (C).
— media Einteilung (Uffenorde) 766 (C).
— media, eitrige (Laskowski) 742 (R).

muskose (Hlaváček) 689 (R).
a, mit Lungentuberkulose einhergehende (Michelson u. Weiß) R).
ose (Miller) 697 (C).
gravidität (Zimmermann) 770.
umor (Holzknecht) 647 (R).
1 s. a. Geschlechtsdrüsen.
chaltung der Nerven (Lhermite u. Dupont) 518 (R).
abdominelle Blutung (Thomann) 766 (C).
irpation (Denecke) 628 (K).
)sarkom (Zampa) 617 (C).
kel, Blutung (Strauch) 623 (C).
ion (Zondek) 527 (R), 680 (C).
ion, Dosierungsmethoden (Uhlmann) 618 (R).
hosen im Anschluß an Röntgenbestrahlungen (Delius) 534 (R).
ktion (Volkmann) 535 (R).
nderungen verursachte Blutungen (Fekete) 510 (R).
alkung (Brigham) 567 (C).
ese s. Eientwicklung.
on, hämorrhagische und Hämophilie (Bonneau) 694 (R).
unkt (Grosser) 623 (R).
re als Verdünnungsflüssigkeit für Leukozyten (Jones) 622 (C).
Neumann) 628 (K).
neier in einem Netzzipfel (Bodechtel) 769 (C).
usis, Behandlung (Dingmann) 529 (C).
(Pesti) 511 (C).

he Krankheit (Barbier) 695 (C).
, Souquesche (Thurzó u. Katona) 511 (C).
us Ausfallserscheinungen (Klein) 643 (C).
urgie (Schmieden) 650 (K).
nannsche Funktionsprüfung (Goetz) 731 (R).
ankung (v. Bergmann) 651 (K).
liäre Insuffizienz (Soecknick u. Thoenes) 559 (R).
lösende Fähigkeit bei Säuglingen (Einecke) 764 (R).
ose (Sebening) 583 (R).
re Sekretion (Goldstein) 684 (R).
re Sekretion (Kusnetzow u. Michailowa) 684 (R).
etionstätigkeit (Kusnetzow u. Michailowa) 684 (R).
1 (Orth) 766 (C).
usplantation (Jorus) 504 (C).
nderungen im endokrinen Apparat (Kasarnowskaja) 531 (C).
e mit Diabetes (Timme) 671 (C).
Exkavation (Tyson) 669 (C).
om der Brustdrüse (Körbler) 500 (C).
um liquidum, Darmwirkung (Schlaginweit) 582 (R).
maldehyd (Danser) 506 (C).
e, Behandlung (Jackson u. Free) 570 (R).
ndlung mit Stovarsol und Treparsol (Tinel) 647 (R).
Rasse (Kanner) 570 (R).
gruppen bei progressiver (Bunker u. Meyers) 570 (C).
ressive, Behandlung mittels mittelafrikanischem Rekurrens ath) 511 (C).
ressive, Malariabehandlung (Steel u. Nivole) 515 (C).
ressive, Malariabehandlung (Treeman) 697 (R).
ressive, mit Stovarsolinjektionen behandelt (Cornil u. Hauser) 619 (R).
ressive in Sizilien (Cuccia) 489 (C).
ressive, Spirochäta im Hirn (Pacheco u. Silva) 700 (R).
ressive (Beneder u. Kios) 643 (R).
areaktion und WaR im Blut und Liquor (Smith) 765 (C).
phritis metastatische im Kindesalter (Schatz) 764 (C).
gie, familiäre spastische (Guillain, Alajouanine u. Péron) (R).
oriasis (Pinard, Meyer, Martineau) 619 (C).
rmone Collip (Süßmann) 764 (R).
reoidea, Behandlung (Cann) 518 (C).
Calcium mobilisierende Hormon (Collip) 518 (R).
ler Vorderfläche der Thyreoidea (Millzner) 697 (C).
akt bei Blutungen (Gordon u. Cantarow) 748 (C).
phus (Müller) 501 (C).
(Goebel) 483 (R).
fektion (Bézi) 510 (R).
illen (Smith u. Tibbetts) 466 (C).
illen (Nelson) 466 (C).
Meerschweinchen (Smith u. Nelson) 466 (C).
gglutingehalt des Blutserums gegen — (Bogendörfer) 626 (K).
Kindesalter **(Blühdorn) 56** (SO).
sonsche Krankheit s. a. Paralysis agitans.
sonismus (Russetzky) 588 (C).
rvation des Magens (Heß u. Faltinschek) 529 (C).
Muskelrigidität (Kairinkschtis u. Kutorga) 553 (C).
er encephalitischer (Alpers u. Patten) 773 (R).
ngssymptome (Juster) 745 (C).
ungen der Atmung (Heß) 687 (C).
Parkinsonisten, Schreckreaktionen (Zucker) 656 (C).
Parotis, Lipom (Shimotsuma und Kuo) 672 (C).
— Operation der Fisteln (Trinkler) 723 (R).
Parotisepidemie, Parotitis (Rohleder) 639 (R).
Parotisgegend, Verletzungen (Thomas) 694 (C).
Parotitis epidemica (Wiese) 503 (R).
Pathogen (Lowy) 570 (C).
Partialtod (Gutherz) 476 (C).
Pathologisch anatomische Diagnostik (Beitzke) 598 (B).
Pellagra, Behandlung (Niles) 748 (C).
Pellidol-Stäbchen (Braun) 549 (T).
Pemphigus (Watrin) 619 (C).
— beider Augen (Goldenburg) 669 (C).
— vegetans (Chatellier) 465 (C).
— vulgaris, Behandlung mit Plasmochin (Buschke) 529 (C).
Penis, Carcinom (Sampoerno) 560 (C).
— doppelter (Bruni) 561 (C).
Pentabi (Hornyánszky) 663 (C).
Pericarditis adhaesiva (Holm) 530 (C).
— exsudativa, Kernschattenfrage (Schmidt) 502 (C).
— schwielige (Koennecke) 582 (R).
Perichondritis der Larynxknorpel (Gibb) 591 (C).
Periduodenitis und Neurose (Jona) 743 (C).
Perikard s. Herz.
— Sensibilitätsprüfungen (Unverricht) 612 (C).
Peritoneale Absorption (Morton) 774 (C).
Peritoneum, Durchgängigkeit (Pansini) 743 (R).
— Schmerzempfindung (de Vincentis) 744 (C).
Peritonitis, Behandlung der tuberkulösen (Santorsola) 743 (R).
Peritonitis, experimentelle (Steinberg u. Goldblatt) 622 (R).
Perityphlitis s. Appendizitis.
Permeabilität von Membranen (Michaelis, Ellsworth u. Weech) 774 (C).
Pernakrankheit (Teleky) 611 (C).
Perniziöse Anämie s. Anämie.
Peroneussehne, Hyperreflexivität (Ro) 694 (R).
— transossäre Fixation (Hackenbroch) 534 (C).
Peroxydase Bildung durch Pneumokokken (Platt) 693 (C).
Perthessche Krankheit (Schmidt) 685 (R).
Pertussis s. a. Keuchhusten.
Pest (Rangel) 700 (C).
— (Renzo) 700 (C).
Pestalozzis Leben (Medicus) 546 (B).
Petzsche Magennähmaschine (Loessl) 641 (R).
Pfortaderstauung (Norlén) 716 (R).
Phagozytosezentra des lymphoiden Gewebes (Heiberg) 562 (C).
Phanodorm (Landauer) 528 (C).
Phantasiespiele der Kinder vor dem Einschlafen (Gött) 764 (C).
Pharynx s. Rachen.
Phenolkampfer bei Empyemen des Kniegelenks (Hedri) 677 (K).
Phenolsulfophthalieinprüfung (Negley) 670 (R).
Phenolsulfophthalein, Ausscheidung, Einwirkung des Magnesiumsulfates (Croquett) 545 (R).
Philoninsalbe (Knüsli) 759 (C).
Phimose, Operation (Haim) 658 (R).
Phlebitis (Bain) 646 (C).
— Schröpfbehandlung bei puerperalen (Gonnet) 746 (R).
Phlorhizindiabetes (Kempner) 631 (C).
Phosphat, anorganisches und organisches (Eggleton) 693 (C).
Phosphor, Gehalt der Milch (Rimington) 693 (C).
— Vergiftung (Ivancevic) 631 (C).
Photoaktivität (Rekling) 507 (C).
Photometer (Maisel) 738 (C).
Phrenikusexhairese (Schnippenkötter) 482 (C).
— (Rodenacker) 531 (R).
— Zwerchfellhochstand (Puder) 642 (C).
Phtise s. Tuberkulose.
— Arbeitsphysiologische Untersuchungen (Brieger) 757 (K).
— Typendiagnostik (Starlinger) 758 (R).
Physikalische Behandlung (Kreuscher) 775 (C).
Physiognomie, Erkenntnisquellen (Desfosses) 517 (C).
— Zirkulationserscheinungen (Hartenberg) 744 (C).
Physiognomik, Körperbau und Charakter (Krisch) 656 (C).
Physiologie, Lehrbuch (Stigler) 624 (B).
Physisches Entgegenkommen (Steck) 661 (C).
Phytolacca decandra (Oiste) 771 (R).
Pigmentation der Mundschleimhaut (Hudelo u. Rabut) 696 (R).
Pigmente (Binet) 566 (C).
Pigmentnaevi, Radiumbehandlung (Andrén) 509 (R).
Pigmentsarkom der Vulva (Garbien) 723 (C).
Pigmenturticaria, bullöse (Hudelo, Dumet, Cailliau u. Boissau) 696 (C).
Pilokarpin (Winogradow) 763 (C).
— intravenöse Injektion gegen postoperative Harnverhaltung (Hinrichsen) 709 (R).

Pilokarpie, Wirkung auf die Milz (Hoet) 747 (C).
Pinealdrüse s. Epiphyse.
Pinealschatten (Vastine u. Kinney) 647 (R).
Piotrowskisches Zeichen (Sagin) 517 (C).
Pirquet-Reaktion, Lymphangitis bei — (Schellenberg) 482 (R).
Pitruitrin s. a. Hypophyse.
— (Hauch) 773 (R).
Pityriasis rosea (Hissard) 619 (C).
— des Kopfes (Cronquist) 520 (C).
Plano-Trial-Linsen (Jackson) 669 (C).
Plasma s. a. Blut, Serum.
— Cholesteringehalt (Gardner u. Gainsborough) 693 (C).
Plasmochin (Le Heux u. de Lind van Wyngaarden) 612 (C).
— (Schulemann u. Memmi) 731 (R).
— Behandlung des Pemphigus vulgaris mit — (Buschke) 529 (C).
Plasmon in der Kinderpraxis (Fazelas) 511 (C).
Platten, Prothese (Móry) 660 (C).
Plattfuß (Horváth) 663 (C).
— Uebung (Kaan) 760 (C).
Plaut-Vincentsche Geschwüre (Beyer) 486 (C).
Plazenta, Mastdarmdruck als Zeichen der gelösten — (Calmann) 529 (R).
— praevia (Kraul) 734 (R).
— praevia centralis (Lunz) 770 (C).
— praevia, Behandlung, Kaiserschnitt (Korthauer) 723 (C).
Placenta, praevia (Meyer) 616 (R).
— Retention (Naujoks) 681 (C).
— vorzeitige Lösung (Küstner) 722 (C).
Plazentarhormon (Glimm u. Wadehn) 712 (C).
Plethysmogramme bei zerebraler Hemiparese u. Parkinsonismus (Russetzky) 588 (C).
Pleura, Durchgängigkeit (Pansini) 743 (R).
— Empyem (Donath) 761 (R).
— offene Punktion (Brieger) 500 (C).
— Riesensarkom (Nevinny) 767 (C).
— Sensibilitätsprüfungen (Unverricht) 612 (C).
Pleuritis s. a. Empyem.
— diaphragmatica (Carrington) 773 (C).
— exsudative (Arborelius u. Akerrén) 563 (R).
— exsudative (Scheidemandel) 758 (C).
— exsudative (Tramonti) 700 (C).
Plexus brachialis, Rippendruck und — (Bramwell) 636 (C).
Pneumarol (Steinbach) 612 (R).
Pneumographie (Thurzó) 512 (R).
Pneumokokken (Wadsworth u. Sickles) 749 (C).
— abgeschwächte (Reimann) 749 (C).
— Immunisierung von Ratten gegen — (Ross) 622 (C).
— Infektion (Wamoscher) 478 (C).
— Meningitis (Salo) 694 (R).
— Peritonitis (Bergamini) 647 (R).
— primäre Peritonitis (Vasile) 694 (C).
— Peroxydasebildung (Platt) 693 (C).
Pneumococcus mucosus, Immunität (Tillet) 669 (C).
Pneumokoniose, Röntgendiagnostik (Abramowitsch, Warschawski u. Scheinin) 502 (C).
— Klinik u. Röntgenbild (Saupe) 654 (C).
Pneumonephrographie, chronische Säuglingspyurie (Jahr u. Hirsch) 499 (R).
Pneumonie des Kaninchens durch Diplokokken (Uyetani u. Sasaki) 468 (C).
— s. a. Lungenentzündung.
Pneumonie (Bezançon) 618 (C), 745 (C).
— (Bull u. Bailey) 725 (C).
— Autovakzinebehandlung (Wischegorodtzewa) 690 (R).
— Behandlung (Lins) 574 (C).
— Röntgenbefunde bei atypischer (Götte) 605 (K).
— Thyreoidea- u. Manganbehandlung (Roche) 564 (C).
Pneumonokoniose (Saupe) 715 (C).
Pneumoperitoneum (Lyon) 684 (C).
Pneumotachographen (Wittkower) 628 (K).
Pneumothorax (Unverricht) 477 (C).
— (Toussaint) 517 (C).
— (Purschke) 532 (C).
— (Saltzmann) 562 (C).
— (Hitschmann) 686 (C).
— (Clemmesen) 689 (C).
— (Hinault) 693 (C).
— bilateralis (Samson) 532 (R).
— Indikationen (Miranda) 574 (R).
— (Oekonomopoulo u. Papanikolau) 532 (R).
— Technik (Reisenthel) 533 (R).
— transportabler Apparat (v. Kováts) 730 (C).
— Ueberfüllung (Horwáth) 512 (C).
Pocken s. a. Vakzination.
Pockenlymphe, biologische Kontrolle (Elbert u. Gelberg) 478 (
Poikilozytose (Kanellis) 628 (K).
Poliomyelitis acuta anterior (Martin) 747 (R).
— elektrische Behandlung der Lähmung (Morris) 564 (C).
— Frühbehandlung (Veitsch) 564 (C).
Poliomyelo-Encephalitis (Collis) 742 (C).
Polyadenopathie, syphilitische (Lionetti) 744 (C).
Polyarthritis, Behandlung, Exstirpation der lumbalen Sympha ganglien (Rowntree u. Adson) 566 (C).
Polydaktylie (Thomsen) 562 (R).
Polyposis der Kieferhöhle (Marx) 766 (R).
Polyzythaemia vera (Altnow u. Carey) 622 (C).
Poradenolymphitis (Ravaut u. Vibert) 696 (C).
Porphyrie (Melkersson) 688 (C).
Portalvene, Entnahme von Blut (Blankenhorn) 466 (C).
Portio, präkanzeröse Veränderungen (Hinselmann) 632 (C).
Porzellan, Füllungen (Philipp) 589 (C).
— Füllungen (Philipp) 635 (C).
Postadenotomischer Zustand (Némai) 511 (R).
Postpartale Fürsorge (Polak) 698 (R).
Postikusparese (Réthi) 663 (C).
Pottsche Krankheit s. a. Spondylitis tuberculosa.
Pränatale Fürsorge (Hunter) 495 (C).
— Fürsorge (Welton) 698 (C).
Präventivverkehr (Pirkner) 719 (R).
Primäraffekte, atypische extragenitale (Krüger) 654 (C).
bei Frauen (Stockey) 570 (R).
Probefrühstück (Leporsky) 587 (C).
Progeria (Apert u. Robin) 693 (C).
Prohibition (Donath) 631 (R).
Proklimax (Weiss) 521 (T).
Prokteuryse als Wehenmittel (Nettesheim) 759 (R).
Proktologie (Chittenden u. Hayden) 749 (C).
Prolaps, chirurgische Behandlung (Bernard) 636 (R).
Prophylaktische Medizin (Leathers) 667 (C).
Prostata Abszeß (Hale) 671 (R).
— Hypertrophie (Henrichsen) 560 (R).
— Hypertrophie (Rosenstein) 584 (C).
— Hypertrophie, Behandlung (Hintze) 484 (R).
— Hypertrophie, Resektion (Stern) 658 (R).
— Hypertrophie, Nierenfunktionsprüfung (Lurz u. Hammel) 56
Prostatektomie (Oppenheimer) 709 (C).
— perineale (Davis) 593 (R).
Prostitution in Sowietrußland (Ostrowsky) 740 (R).
Protein s. a. Eiweiß.
Proteine, physikalische Chemie (Cohn u. Prentiss) 669 (C).
— Hitzedenaturierung (Lewis) 693 (C).
— optisches Drehungsvermögen u. Dispersion (Hewitt) 693 (C
Proteinkörper, Wirkung der Injektion auf die Mageninnerv (Müller u. Petersen) 553 (C).
Proteinotherapie (Michaelis) 539 (R).
— (Brabant) 747 (R).
Proteus-Bazillen (Nishina u. Ikegami) 468 (C).
Prothese in Farben (Osiier) 539 (C).
Protozoen in den Fäzes (Pessoa u. Corrêa) 698 (R).
Prurigo, chronischer (Louste, Thibaut, Cahen u. Vanboksteal (C).
Pruritus am Anus u. an den Genitalen (Alderson) 495 (C).
— Chirugie (Küttner) 484 (R).
— vulvae (Bory) 619 (C).
Pseudarthrose (Pfab) 559 (R).
— Behandlung (Kleinschmidt) 678 (K).
Pseudoephedrin (Chen) 622 (C).
Pseudoglobuline, Serumbehandlung mit — (Keysser) 477 (R).
Pseudohermaphroditismus (Krawzowa) 616 (C).
Pseudoxanthoma (Watrin, Créhange) 619 (C).
Psikain Merck (Wasowski u. Totwen) 742 (R).
Psoriasis (Gollner) 686 (C).
— (Gordon) 748 (R).
— Behandlung (Herxheimer) 582 (R).
— Behandlung (Callenberg) 715 (C).
— u. Arsenik (Benech) 619 (C).
— u. endokrines System (Buschke u. Curth) 629 (R).
— Röntgenepilation (Treuherz) 723 (C).
— Vererbung (Fürst) 659 (C).
— Wismutbehandlung (Catapano) 743 (R).
Psychiatrie (Kraepelin u. Lange) 574 (B).
u. Biologie (Steck) 687 (C).
— u. Philosophie (Ziehen) 657 (C).
— praktische (Neisser) 657 (R).
— Wertbegriffe (Hildebrandt) 657 (C).
Psychischer Einfluß auf das Blutgefäßsystem (Moos) 579 (K).
Psychische Milieutherapie (Hirschfeld) 580 (K).
Psychoanalyse (Heimbrecht) 713 (R).

nalyse u. Individualpsychologie (Künkel) 578 (K).
ɔdik u. Indikation (Simmel) 578 (K).
ychologie (Goldstein) 578 (K).
ie (Schilder) 578 (K).
ipie (Mohr) 578 (K).
nalytische Behandlung, Heilfaktoren (Herzberg) 580 (K).
ɔgie (Binswanger) 722 (C).
rühen Kindheit (Stern) 596 (B).
iodernen Kunst (Gordon) 595 (C).
eurose (Starkey) 595 (R).
iostik (Laignel-Lavastine) 745 (C).
eurosen des Verdauungstraktes (Schindler) 579 (K).
athie u. Pubertätsneurose (Feuchtwanger) 579 (K).
athische Schüler, Beobachtungsklasse (Moos) 579 (K).
en, nachoperative (Volkmann) 650 (K).
litätsfragen (Berce) 734 (C).
erbau bei atypischen (Graf) 765 (R).
Verbrechen (Ben Karpman) 750 (R).
e, Persönlichkeit u. — (Birnbaum) 657 (C).
ierapie (Serog) 527 (C).
chmann) 625 (K).
ɔp) 625 (K), 653 (C), 709 (C).
ler) 636 (C).
Bronchialasthma (Hansen) 579 (K).
eligiöse Erlebnis (Haeberlein) 580 (K).
ilpädagogik (Allers) 579 (K).
Herzneurosen (Lilienstein) 579 (K).
r Irrenanstalt (Simon) 579 (K).
sdrüse s. Geschlechtsdrüse.
sneurose u. jugendliche Psychopathie (Feuchtwanger) 579

ile Infektion (Findley) 698 (R).
tion mit anaëroben Streptokokken (Schwarz u. Deckmann) C).
tionen (Wodon) 747 (R).
, Verlauf (Bühler) 719 (C).
a. Blutdruck, Herz.
divertikel des Oesophagus (Martens) 484 (C).
nator, Goldschmidtscher (Kraus u. Seelig) 654 (R).
Elektrode (Day) 670 (C).
hämorrhagica (Conner u. Bumpus) 568 (C).
rrhagica u. Schwangerschaft (Hottenstein u. Klingman) 623

neumokokkenstämmen (Julianelle u. Reimann) 669 (C).
s. Sepsis.
(Landsberg) 555 (C).
ndlung (Simon) 658 (R).
orrhagica (Rumpel) 535 (R).
iphie (Garry u. Druckmann) 658 (C).
phritis, chronische (Braasch) 545 (C).
phrose (Genazzani) 743 (C).
reterostomie, termino laterale (Krogius) 632 (R).
nöser Rückfluß (Lee Brown) 545 (R).
Behandlung (Sakorrafos u. Floros) 732 (C).
iodenitis (Bouchut u. Ravault) 593 (R).
stenose, Diagnostik u. Behandlung (Lesné u. Coffin) 664 (R).
iuglingsalter, operative Behandlung (Schoedel) 476 (R).
omplikation von Gallensteinleiden (Troell) 507 (C).
eus Keratitis, experimentelle (Jackson u. Hartmann) 570 (C).
tion (Ashby, Eldrige u. Freemann) 748 (R).
nx s. a. Tube.
on, Probe (Wermbter) 657 (R).
(Herbst) 558 (R).
ische der Säuglinge (Jahr u. Hirsch) 499 (R).

epsehne, Ruptur (Sonnenschein) 568 (C).
ht, Hautuntersuchungen im gefilterten — (Bommer) 758 (C).
ber als Eiterung förderndes Mittel (Stappert jun.) 553 (C).
ere Nekrose (Stein) 723 (R).
berdynamometer (Wernöe) 730 (C).
l (Kaufmann) 716 (C).

. Tollwut.
atarrh, Behandlung (Falk) 761 (R).
(Pfaundler) 582 (C), 709 (C).
ndlung **(Wieland) 37** (SO).
uckerregulation (König u. Lenart) 559 (R).
Brustkindern (Macke) 773 (C).
gosterin (Holtz) 556 (C).
imentelle (Woenckhaus) 631 (C).
birgshöhen (Smith) 671 (C).
ng (Frick) 530 (C).
ation im Blute (Fischberg) 764 (C).

Rachitis, Prophylaxe (Bruck-Biesok, Pirquet u. Wagner) 652 (R).
— Röntgendiagnostik (Göttche) 641 (R).
— Wesen u. Verhütung **(Vogt) 551** (O).
— Verhütung u. Bekämpfung (Vollmer) 722 (C).
— u. Ultravioletlicht (Schall) 480 (R).
Radioaktive Behandlung (Matagne u. De Bonguie) 539 (C).
Radiochemische Behandlung der inoperablen Neubildungen (Werner) 479 (R).
Radiologen, Heilung des Berufscarcinoms (Bordier) 688 (C).
Radiologische Knochendiagnostik (Kienböck) 583 (C).
Radionekrose (Hartmann) 517 (R).
Radiotherapie des Zervixcarcinoms (Lenz) 647 (R).
— s. a. Strahlenbehandlung.
Radium, Behandlung der Blasentumoren (Keyes) 545 (R).
— gynäkologische Behandlung (Eymer) 608 (K).
— (Mesothorium)-Bestrahlung (Gudzent u. Kussat) 653 (R).
— u. Hämorrhagie (Bower u. Clark) 572 (R).
— u. Röntgentherapie, Kombination mit Traubenzuckerinjektion (Mühlmann) 609 (K).
Radiumapplikation, Technik (Weigand) 609 (K).
Radiumbehandlung bei Carcinoma colli uteri (Rud) 634 (R).
Radiumemanations-Therapie (Bickel) 584 (R).
Radiumtherapie (Büben) 662 (C).
— biologische Grundlagen u. intrakorporale Bestrahlung (Halberstädter) 607 (K).
— physikalische Grundlagen (Friedrich) 607 (K).
Radius, Fraktur (Brunner) 538 (C).
— Fraktur des unteren Teiles (Eskelund) 539 (C).
u. Ulna, Synostose (Pepi) 744 (R).
Radiushals, Längsfraktur (Philips u. Galland) 748 (R).
Rankenangiom, Bedeutung arterio-venöser Fisteln für die Entwicklung (Perthes) 484 (R).
Rasse u. Blutzusammensetzung (Kruse) 719 (R).
Rassenbiologischer Index (Parin) 690 (R).
Ratanhiasalbe als Ueberhäutungsmittel (Goldhammer) 562 (R).
Ratten, Bekämpfung (Rosenhaupt) 584 (C).
Rauschgifte (Raecke) 528 (C).
Reaktion von Eiter u. Sekreten (Häbler) 555 (R).
Reaktionen, tierische (Sharpey-Schafer) 669 (C).
Reargon (Mühlphordt) 711 (C).
Recresal (Flotow) 471 (T).
— (Pohl) 711 (C).
Reflektorische Vorgänge nach intrakutaner Reizung (Straszynski) 659 (C).
Reflex des Malleolus externus (Sagin) 517 (C).
— sensorisch-affektive Erregbarkeit (Thomas) 566 (C).
— des Vorderarmes (Schütz) 652 (C).
Reflexe, Wirkung der einseitigen Ernährung auf die bedingten (Jusztschenko) 559 (C).
Reflexschmerz bei gynäkologischen Erkrankungen (Stanca) 632 (R).
Regenbogenhaut s. Iris.
Regio epigastrica s. Epigastrium.
Rehfuß Magensonde (Watson) 742 (C).
Reis (Martell) 586 (R).
Reizkörpertherapie s. Proteinkörpertherapie.
— (Steeltzner) 681 (R).
Reizwirkung (Meier) 763 (C).
— unspezifische (Weichard) 734 (R).
Rektale u. vaginale Untersuchung (Schneider) 527 (R).
Rektalnarkose mit E 107 (Polano) 581 (C).
— mit E 107 (Nordmann) 632 (R).
— mit E 107 (Heuss) 681 (C).
Rektoskopie (Zweig) 687 (C).
Rektum, Carcinom (Mandl) 560 (R).
— Carcinom (Borchers) 652 (K).
Rekurrensfieber s. Rückfallfieber.
Rekurrens-Iritis (Sachs) 681 (C).
Rekurrens, Nagana Infektion (Joseph) 561 (C).
— Behandlung (Beneder u. Kios) 643 (R).
— der Ratten, Salvarsanbehandlung (Lebedewa u. Sinjuschina) 740 (R).
Rentenbewerber, Neurosen (Seelert) 714 (R).
Renten, Bezugsdauer (Senger) 718 (C).
Resorzin, intravenöse Behandlung (Bugyi) 640 (R).
Respiration s. a. Atmung.
Respirationsapparat (Grafe, Strieck u. Martiensen) 716 (C).
Respirationsorgane, Immunität der Kaninchen für Infekte (Bailey) 725 (C).
Respirationswege, Krankheiten (Lerebouillet u. Lelong) 488 (R).
Respiratorischer Stoffwechsel s. Stoffwechsel, respiratorischer.
Retikuloendothel (Jancsó) 510 (C).
Retikuloendotheliales System (Hense) 568 (R).
— System (Kauffmann) 717 (C).
Retikulo-endotheliales System von Amyloid (Smetana) 668 (C).
— Endothelialsystem u. Kohlehydratstoffwechsel (Demant) 644 (C).

Retina, Ablösung bei einem Neugeborenen (Lachmann) 669 (R).
— Atrophie (Uribe-Troncoso) 466 (C).
— zystische Degeneration der peripheren (Ochi) 669 (C).
— Kupferschädigung (Heesch) 634 (C).
Retinitis albuminurica (Terrien) 745 (C).
Retroplazentarblut für die Serodiagnose der Syphilis (Haim) 505 (R).
Rheumatische Erkrankungen, allergische Phänome (Strauss) 613 (C).
— Pankarditis (Holst) 562 (C).
Rheumatismus (Latzel) 687 (C).
— (Omunt) 689 (C).
— infectiosus, Anatomie u. Pathogenese (Gräff) 556 (C), 613 (R).
— kardialer (Piatot) 593 (R).
— Stoffwechsel (Ellis) 621 (R).
Rhinophyma (Porosz) 770 (C).
Rhizoma curcuma magna (Guttenberg) 716 (C).
Rhodein (Murashima) 776 (C).
Ricin, Entgiftung (Schubert) 759 (C).
Riedersche Zellen (Lambin) 747 (R).
Rindensklerose (Glanville, Rusk u. Nixon) 725 (C).
Rindertuberkulose in Dänemark (Plum) 655 (C).
Rinorrhoe, cerebrospinale (Frohman) 495 (C).
Robural (Schwermann) 684 (C).
Röhrenbetriebsspannung (Thaller) 610 (K).
Röhrenleistung (Franke) 611 (K).
Röhrenspannung, Messung (Janus) 611 (K).
Röntgen s. a. Strahlen, Lichtbehandlung.
— Abteilung diagnostische in Münster i. W. (Krause u. Kruchen) 502 (C).
— äußere Bestrahlung (Dantwitz) 608 (K).
— Bestrahlungen, Verschiebungen der Serumeiweißkörper (Breitländer u. Lasch) 555 (C).
— dorsoplantare Aufnahme der Füße (Nußbaum) 502 (C).
— Oberflächenbestrahlung, Spannungsregulierung (Wucherpfennig) 553 (C).
— Pyeloskopie (Moro) 560 (R).
Röntgenabort (Molnár) 510 (R), 616 (C).
Röntgenbehandlung (Wintz) 556 (C).
— (Zenk) 614 (C).
— entzündlicher Krankheiten (Gabriel) 476 (C).
— der Myome (Kauffmann) 476 (R).
— des Sympathikus bei Dermatosen (Gouin, Bienvenue, Dewing) 619 (C).
— der Arthritis gonorrhoica (Schulte) 709 (R).
— im Bereiche des Nervensystems (Lenk) 687 (R).
Röntgenbestrahlung, Einwirkung auf den Stickstoff- und Chlornatriumwechsel (Jugenburg) 634 (C).
— und Entzündung (Heidenhain) 657 (C).
— Veränderungen der Blutgefäße (Lazarew) 634 (R).
Röntgenbestrahlungen, Benennung (Schneider) 480 (C).
— Kiefernekrose (Rahm) 634 (C).
— Psychosen im Anschluß an — der Ovarien (Delius) 534 (R).
Röntgenbild, Diagnose der Lungentuberkulose (Steffen) 555 (C).
— der Lunge bei Tuberkulose (Fraenkel) 555 (C).
Röntgenbilder, Messung der Schattentiefe (Stumpf) 606 (K).
Röntgendiagnostik (Fleischner) 629 (K).
— der Koronarsklerose (Lenk) 733 (C).
Röntgendosis, Abhängigkeit von Jodoformglyzerininjektion (Wynen) 634 (C).
Röntgendurchleuchtungen (Lossen) 507 (C).
Röntgengehilfinnen (Grödel) 733 (C).
Röntgengesellschaft, Bericht der deutschen 601 (K).
Röntgenkater (Burgheim) 609 (K).
— (Niemczik) 641 (R).
Röntgenlaboratorien (Spiegler) 733 (C).
Röntgenlichtdosis (Guthmann) 634 (C).
Röntgenologie (Lorey u. Wierig) 501 (C).
— (Lorey u. Wierig) 529 (C).
— (Calm) 634 (C).
— (Todd) 647 (R).
— gerichtlich-medizinische Beziehungen (Szász) 512 (R).
— der Gefäße (de Abren) 466 (C), 546 (C).
— Irrwege (David) 613 (C).
Röntgenröhre, metallische (Podkaminsky) 647 (R).
— Strahlenverteilung um die Antikathode (Weatherwax u. Sharp) 571 (C).
Röntgenschirm, Messen von Strecken im Körperinnern (Steinach) 733 (C).
Röntgenstereoskopie (Stumpf) 611 (K).
Röntgenschädigung (Frühauf) 662 (C).
Röntgenstrahlen, Absorption (Walter) 502 (C), 733 (C).
— Absorption (Posejkal) 513 (C).
— Wirkungen der primären und sekundären (Colwell u. Thomson) 493 (R).
— Wirkung auf Carcinome (Borak) 479 (R).
Röntgenstrahlen, synchromisierte Darstellung (Phedran u. 569 (C).
— Empfindlichkeit der Haut der Säuglinge (Schrutz) 559 (R).
— Qualitätsmessung in der Tiefentherapie (Holthusen) 610 (K).
— verschiedener Wellenlängen (Glocker) 610 (K).
— Wirkung auf bakterielle Entzündung (Schaefer) 634 (C).
— Wirkung auf lebendes Gewebe (Gassul) 610 (K).
— Wirkung auf Zellen (Scholtz) 529 (R).
Röntgen- und Kathodenstrahlen (Sommerfeld) 581 (C).
Röntgentiefentherapie (Mutscheller) 647 (C).
— in der Gynäkologie (Herold) 613 (C.) 653 (C).
Röntgenuntersuchung s. a. Pneumoperitoneum.
— (Bendove) 569 (C).
Röntgenuntersuchungen am Krankenbett (Sommer) 657 (R).
— von Lunge und Mediastinum (Dietlen) 601 (K), 628 (K).
— des Gastrointestinaltrakts (Montague) 773 (R).
Röntgen, Verbrennungen (de Fine Licht) 639 (C).
Röntgenvorstellung (Groedel) 613 (C).
Roseolen (Delalande) 592 (R).
Rossolimoscher Reflex (Russetzki) 517 (C).
Rückenmark, kongenitale Anomalie (Dellehunt u. Fisher) 6
— Chirurgie (Armour) 515 (R), 646 (C).
— Kompressionen (Sicard, Forestier u. Haguenan) 694 (C).
— Tumoren, Röntgenbehandlung (Ledoux-Lebard u. Piot) 6
Rückenschmerzen (Hall) 568 (C).
Rückgrat, Streckung (Lewin) 748 (C).
Rückstreuung (Rajewsky) 610 (K).
Ruediger Wassermann, Reaktion (Ruediger) 570 (C).
Ruhr, sporadische bazilläre (Joseph u. Manson) 590 (C).
Russische Bäuerin, Fertilität (Weissenberg) 506 (C).
Rußland, Krankenhäuser (Karstens) 584 (C).

Saalfelder Diadochithöhlen (Meissner) 501 (C).
Säbelscheidentrachea bei Kropfdruck (Nevinny) 560 (C).
Sachs-Georgi-Reaktion (Gasiorowski) 514 (C).
Sägemehlbetten (Thompson) 724 (C).
Sahne in der Kinderernährung (Paterson) 692 (R).
Sakro-Meningozele (Sabatini) 744 (C).
Salabrose, Ausnutzungsversuche (Branchli) 506 (C).
Salben-Bereitung (Welcker) 504 (C).
Salpetersäure, Herstellung (Navrozky) 738 (R).
Salpingitis s. a. Tube.
Salpingostomatoplastik (Peyser) 633 (C).
Salvamin (Hirsch u. Loewe) 629 (R).
Salvarsan s. a. Neosalvarsan, Silbersalvarsan, Sulfarsphenami
— (Hermann) 686 (C).
— (Sucharew) 740 (R).
— Anwendung des Chlorcalciums (Lewin) 659 (R).
— Behandlung und Auftreten der Metalues (Spitzer) 581 (R).
— Behandlung des Rekurrens der Ratten (Lebedewa u. Sinju 740 (R).
— chininfeste Lipasen im Serum nach — (Meyer u. Buschke) 7
— Dermatitis (Kagelmann) 659 (R).
— Exantheme (Jeanselm) 618 (R).
— Todesfälle (Schindler) 686 (R).
— toxische Wirkung (Lewin) 659 (R).
Salzfieber s. Kochsalzfieber.
Salzretension des Kindes (Rominger u. Meyer) 483 (R).
Salzsäuremilch, Zylindruria (Bernuth u. Duken) 503 (R).
Salzstoffwechsel u. Wirkung der Mineralquellen (Harpuder) 4
Samenfäden s. Spermatozoen.
Samenhügel, Hypertrophie (Robinson) 670 (C).
Samenwege, Infektionen (Rolnick) 775 (R).
Sanguinal (Gutzmann) 471 (T).
Sanocrysin (Heuriques) 507 (R).
— (Secher) 758 (C).
— Behandlung (Ramel u. Michand) 538 (R).
— Behandlung der Lungentuberkulose (Oekonomopoulo) 563
— Behandlung der Lungentuberkulose (Scholz) 629 (R).
— bei Lungentuberkulose (Morland u. Zimmerli) 645 (C).
— Behandlung bei experimenteller Tuberkulose (Madsen u. M 478 (C).
— Dermatitis (Gelbjerg) 539 (C).
— Dermatitis, Natriumthiosulfat-Injektionen (Jersild) 638 (C).
Saprovitan (Rosahl) 528 (R).
— (Fischer-Wasels) 613 (C).
Sarkoid des Lides (Lehrfeld) 669 (C).
Sarkom s. a. Geschwulst und Tumor.
— (Sattler) 480 (C).
— Bildung bei chronischen Schädigungen (Martin) 710 (R).
— Entwicklung nach Röntgenbestrahlung (Baumann) 643 (C).
— des Herzens (Matras) 557 (R).
— und Ostitis fibrosa (Wanke) 560 (R).
Sarkomatose, multiple subkutane (Lattes) 649 (R).
Sauerkraut, Gehalt an Chloriden (Stark) 622 (C).

ffatmung des überlebenden Gewebes (Berger u. Groll) C).
ffbehandlung (Engel) 557 (R).
ffmangel, Einfluß auf die Zirkulationsgröße (Meier) 627 (K).
ffvergiftung (Faulkner u. Binger) 749 (C).
er, Faulkner u. Moose) 749 (C).
e, diätetische Behandlung (Rominger) 730 (C).
sernährung u. Krankheitsbereitschaften (Brüning) 630 (R).
sfürsorge (Kejú) 662 (C).
o de Janeiro (Barroso) 467 (C).
sfürsorgestellen (Röder) 479 (C).
) 479 (C).
sheime (Hess) 586 (R).
skrankheiten (Kauffeldt) 507 (R).
smilch, einwandfreie (Reyher) 746 (C).
snahrung, fettangereicherte und konzentrierte (Bischoff) R).
oaltprodukte, Neutralisation (Schenk) 627 (K).
senhaushalt, Funktionen des Magendarmkanals in Bengen zum (Beckmann) 555 (C).
eurotischer Atmungstetanie (Mainzer) 717 (C).
senverhältnisse in der Nahrung (Hermannsdorfer, Jung und) 709 (C).
id s. Azidität.
oxikation mit Pufferlösungen (Hecker) 570 (C).
s. a. Krätze.
s. Schulterblatt.
Stoffwechsel (Slater) 693 (C).
Resonanz bei Hirntumoren (Démétriades) 534 (C).
Starkstromverletzung (Ranzi, Mayr u. Oberhammer) C).
ruch (Teachenor) 667 (C).
tische Krämpfe (Reichmann) 482 (R).
rube, hintere (Goldhammer u. Schüller) 733 (R).
Hirnverletzung (Stone u. Brams) 697 (C).
r, phagedänischer weicher (Milian u. Lenormand) 619 (C).
därer papulöser (Bory) 619 (R).
ier (Gjorgewitsch u. Stefanowitsch) 665 (R).
ier an der Bauchwand (Ravaut, Célice, Vibert) 695 (C).
gersches Enzym im Serum (Gottschalk u. Springborn) K).
h (Buschmann) 503 (R).
oarphönomen (Winkel) 730 (C).
eränderungen (Tüdös u. Kiss) 559 (C).
ophilie (Nathan) 529 (C).
miologie (Michalowicz) 645 (R).
erum (Müller) 764 (R).
dermale Salzlösungsprobe (Lovett) 774 (C).
idenz der Streptokokken (René) 689 (R).
olikationen von seiten des Gehörorgans (Braun) 514 (R).
n (Husler) 709 (R).
nbehandlung (Zoeller) 566 (C).
nbehandlung (Bie, Larsen u. Andersen) 688 (R).
fisches Serum (Szenajch u. Bogdanowicz) 644 (R).
imentelle Untersuchungen (Satake) 671 (R).
nderungen des Blutplasma-Eiweißbildes (Steiner) 559 (C).
erung der Ausbreitung (Lean) 515 (R).
h- und Masernmischinfektion (Peschle) 490 (R).
s. Vagina.
n-Carcinom (Singer) 643 (R).
d, Feststellung geringster Atemtätigkeit (Jablowski) 528 (C).
eborener, intrakardiale Adrenalininjektionen (Garipuy und el) 546 (R).
kharzreaktion im Liquor (Voitel) 631 (C).
lbruch s. Hernia femoralis.
lhals-Fraktur, Behandlung der subkapitalen (Jancke) 534 (R).
lhals, operative Behandlung der Brüche (Eggers) 678 (K).
und Dick, Hautreaktionen (Schultz) 503 (R).
che Probe in Irrenanstalten (Munbo) 565 (C).
ls s. a. Tortikollis.
s. a. Strabismus.
kovicssche Operation (Brand) 510 (C).
operative Behandlung (Abelsdorff) 613 (C).
hrenie (Fünfgeld) 483 (C).
hrene Reaktion (Boltz) 750 (C).
iftstücke (Menninger v. Lerchenthal) 534 (C).
rüse s. Thyreoidea.
uß auf die Verteilung von Jod, Glukose und Aminosäuren lut (Kraft) 767 (C).
er nach Entfernung der — (Enderlen, Blanco u. Gessler) (C).
ologie (Breitner) 767 (C).
thof, Lüftungsanlage (Moros) 738 (R).
postenzephalitische periodische Zustände (Stiefler) 686 (C).
Schlaf-Problem (Spiegel) 717 (C).
Schlafkrankheit s. Trypanosomiasis.
Schlafkuren (Regelsberger) 626 (K).
Schlafzentrum (Nachmansohn) 558 (R).
Schlafzentren (Pötzl) 765 (C).
Schlafzustände bei Herderkrankungen des Mittelhirns (Hirsch) 558 (R).
Schlagvolumen (Harris) 565 (C).
Schlammfieber (Rimpan) 760 (C).
Schlangen, Giftigkeit (Moritsch u. Brumlik) 767 (R).
Schlangenbiß (Hoche u. Moritsch) 687 (C).
Schleifscheiben, Sicherheit (Krubowsky) 739 (C).
Schlatter-Osgoods Krankheit (Vigholt) 638 (R).
Schlattersche Krankheit (v. Brandis) 685 (R).
— Krankheit (Haglund, Patrik) 685 (R).
Schleimhaut-Diagnostik (Baensch) 629 (K).
Schmerz, Chirurgie (Lericke) 745 (R).
Schmerzen (Woolf) 595 (R).
— peripheren Ursprungs (Moschcowitz) 594 (C).
— viszeralen und serösen Ursprungs durch lokale subkutane Anästhesie (Roch u. Frommel) 566 (R).
Schmerz, psychophysische Verursachung und Behandlung (Mohr) 626 (K).
Schock, Phänomene (Müller, Myers u. Peterson) 667 (R).
Schreckreaktionen bei Parkinsonisten (Zucker) 656 (C).
Schreifieber (Rietschel) 722 (R).
Schule, Gesundheitsunterricht (Liefmann) 721 (C).
Schulkinder, Leistungen begabter (Eckert) 722 (C).
Schulter-Luxation, Behandlung der habituellen (Heymanowitsch) 483 (C).
Schulter, Röntgenuntersuchungen (King u. Holmes) 571 (R).
Schultergürtel, Vorwärtslagerung (Hasebroek) 581 (C).
Schußverletzungen (Straßmann) 477 (C).
Schutzimpfung (Kolle) 729 (K).
Schutzpocken-Impfung (Meder) 530 (C).
Schwachsinn s. a. Idiotie.
Schwammkompressionsapparat (Brode) 584 (C).
Schwangere, Cholesterinämie (Hellmuth) 616 (C).
— Flockungsreaktion (Chatellier) 619 (C).
— kutane Streifen am Oberarm (Galant) 633 (C).
— Schutz (Teleky) 718 (R).
Schwangerschaft, abdominale (Silverstone) 645 (R).
— Anämie (Nyfeldt) 639 (C).
— Bedeutung konstitutioneller Faktoren (Sserjudokoff u. Melnikoff) 505 (R).
— antisyphilitische Behandlung (Kristjansen) 507 (R).
— Calciumgehalt des Serums (Bock) 731 (R).
— Durchlässigkeit der Hautgefäße (Petersen u. Lash) 490 (C).
— Einwirkung auf die Gallenwege (d'Amato u. Gmelin) 633 (C).
— ektopische (Svenningsen) 689 (C).
— ektopische (Dannreuther) 748 (C).
— extra- und intrauterine (Hoffmann) 616 (R).
— Frühdiagnostik (Zawodzinski) 514.
— frühzeitige (Dittrick) 567 (R).
— Gewichtsverlust am Ende (Bichle) 589 (R).
— Hypertonie (Hüssy) 535 (R).
— Insulinbehandlung des Erbrechens (Sachs) 583 (R).
— nach Inversion des Uterus (Miller) 623 (R).
— Kaiserschnitt bei Eklampsie (Tomasi) 639 (R).
— Kohlehydrat- und Fettstoffwechsel (Gottschalk) 555 (R).
— u. Mitralstenose (v. Jaschke) 722 (R).
— Sehstörung (Fraymann) 685 (R).
— akute abdominelle lebensbedrohliche Störungen (Fairbairn) 564 (R).
— plötzlicher Tod (Pohl) 632 (C).
— nach Radiumbehandlung wegen ovarieller Blutungen (Castaño) 518 (C).
— Röntgenfrühdiagnose (Jungmann) 502 (R).
— Toxikose (Schneider) 481 (R), 589 (C).
— Toxikosen (Benda) 713 (R).
— rezidivierende, extrauterine in derselben Tube (Wetterwald) 507 (R).
— Vogelsche Reaktion (Jakowleff) 723 (C).
— wiederholte extrauterine (Bierendempfel) 769 (C).
— u. Wirbelsäulentuberkulose (König u. Poeck) 723 (C).
— Zuckerstoffwechsel (Schmidt) 633 (C).
Schwangerschaftsinstinkt (Landmann) 719 (C).
Schwefel (Révász) 641 (R).
— therapeutische Wirkung (Schlodtmann) 613 (C).
— s. a. Sulf....
Schwefelbehandlung der Chorea (Zemplény) 633 (R).
— chirurgischer Krankheiten (Birscher) 657 (R).
Schwefelgehalt des Blutes (Sézary und Leblanc) 695 (C).
Schweinehaut (Haim) 527 (R).
Schweinerotlauf (Schaap) 538 (C).

Schweißdrüsen-Abszesse (Axhausen) 584 (R).
— der Achselhöhle (Müller) 478 (C).
Schweißtreibende Tees (Wiechowski) 713 (C).
Schwererziehbarkeit u. Familie (Weinmann) 579 (K).
Schwindel (Meyer) 709 (R).
Scilla, Behandlung bei Herzinsuffizienz (Berger) 576 (T).
Sectio caesarea, Endometrium in der Bauchnarbe (Schwarz) 623 (C).
— nach L. Portes (Wagner) 657 (C).
Sedative Wirkungen (Fromherz) 502 (C).
Seeklima (Müller) 680 (R).
Seelenkunde (Michaelis) 505 (R).
Seelsorge, ärztliche u. geistliche (Speer) 580 (K).
Segmentnaevus (Montpellier, Colonieu) 695 (C).
Sehbahn, traumatische Schädigung (Somberg) 466 (C).
Sehnerv s. Optikus.
Sehschärfe mit Fernrohrbrille (Mayer) 669 (C).
Seidenbougies, Sterilisation (Rosenburg) 770 (R).
Sekretion, innere s. a. endokrine Drüsen.
Selbstverbrennung (Josephson) 562 (C).
Seminales Epitheliom (Delbet) 745 (R).
Semilunarklappen (Hochrein) 557 (C).
Senkung s. a. Prolaps.
Sensibilität, kosmische (Dias) 467 (R).
— thermische Beeinflussung der taktilen (Löwenstein u. Racz) 722 (R).
Sepsis (Bertelsmann) 535 (R).
— postanginöse (Bertelsmann) 483 (R).
— staphylococcica (Baranski) 644 (C).
— Eigenblutbehandlung (Linhart) 687 (C).
Septische Krankheitszustände (Fränkel) 681 (R).
Sera, agglutinierende Eigenschaften (Periti) 489 (R).
— Beziehung der β-Lysine (Pettersson) 562 (R).
— Einfluß normaler auf das isolierte Gefäßpräparat (Friedberger) 680 (C).
Seradiographie (Gauillard) 486 (C).
Serovakzination Fermi (Fermi) 655 (C).
Serum s. a. Blut, Plasma.
— antigangränöses (Weinberg) 655 (C).
— -Calcium (Klinke) 555 (C).
— Calciumgehalt (Meglitzky) 717 (C).
— Calciumgehalt in der Hypnose (Kretschmer u. Krüger) 529 (R).
— Calciumgehalt in der Schwangerschaft (Bock) 731 (R).
— Eiweißkörper, Verschiebungen nach Röntgenbestrahlungen (Breitländer u. Lasch) 555 (C).
— Globulin-Albuminbestimmung (Lewin) 681 (R).
— Harnstoff- und Indikangehalt (Szour) 730 (C).
— Hitzegerinnbarkeit (Müller) 717 (C).
— intralumbale Injektionen (Pette) 482 (R).
— Kalium- u. Calciumgehalt (Brems) 688 (R).
— Unfälle (de Lavergue) 517 (C).
Serumlipoide (Baker u. Carrel) 466 (C).
Seuchenbekämpfung (Weichardt) 477 (C).
Sexual..... s. a. Geschlechts.....
Sexualfunktion (Steinfeld) 534 (C).
Sexualgefährdung (Hodann) 479 (C).
Sexualhormon, weibliches (Loewe) 476 (C).
— weibliches (Laquer, de Jough u. Tausk) 709 (R).
Sexualhormone (Faust) 636 (C).
Sexualität, Anteil am Aufbau der kriminellen Persönlichkeit (Lentz) 719 (R).
Sexualproblem im Strafvollzug (Vogtländer) 719 (C).
Sexuelle Aufklärung in den Berufsschulen (Janzen) 721 (C).
Siam, Medizin (Collier) 520 (C).
Sichelzellenanämie (Hahn u. Biermann Gillespie) 492 (R).
— (Alden) 568 (C).
Sichel-Zell-Anämie (Graham u. Carty) 622 (C).
Sigmaraktion bei Paralyse (Smith) 765 (C).
Sigmatismus (Stein) 527 (C).
Silizium-Kreosottherapie (v. Hahn) 763 (R).
Silkwormsterilette (Peters) 710 (C).
Sinusitis, Röntgendiagnostik (Baldenweck u. de Pradeo) 486 (C).
— nasale akzessorische (Kaiden) 568 (R).
Sinusoidalstrom bei Störungen der Schalleitung (Linn) 725 (C).
Sinusströme (Morse) 725 (C).
Siran (Levinger u. Eickhoff) 471 (T).
Situs inversus totalis (Cruickshank) 591 (C).
Siwalin (Fecht) 682 (C).
Skelett, Sichtbarkeit des fötalen (Blanche) 486 (C).
Sklerodaktylie (Spillmann, Créhange u. Weill) 619 (C).
Skleroedema adultorum (Hofmann) 500 (C).
Sklerodermie (Jedlička) 513 (R).
— (Simon u. Michon) 619 (C).
— (Spillmann, Créhange u. Weill) 619 (C).
Sklerombazillen (Meisel u. Mikulaszek) 514 (C).
Sklerose der Pulmonalarterie (Patterova) 662 (C).
— des Zentrallappens (Foix u. Marie) 693 (C).
Skoliose, angeborene (Guerra-Estapé) 746 (R).
— Behandlung (Gaugele) 711 (C), 759 (R).
— portativer Redressionsapparat (Schlee) 711 (C).
— Verhütung (Gaugele) 760 (C).
Skoliose u. Aortenaneurysma (Nuzzi) 743 (C).
Skorbut s. a. Vitamin.
— sporadische Fälle (Seckel) 629 (R).
— experimenteller (Jaffe) 725 (R).
Skrofulose und lymphatischer Schlundring (Goerke) 756 (K).
Sludersche Operation (Pogany) 642 (R).
Sodoku-Fieber (Hardy u. Savery) 646 (C).
Solbad (Krone) 584 (C).
Solbäder (Müller) 680 (R).
Solganal (Freund) 612 (C).
Sollux-Lampe (Beirach) 740 (C).
Sonnenbäder, Einfluß auf die Blutgase (Brussilowski u. 723 (C).
Sonnentherapie (Bellantoni) 639 (C).
Soorpilz, Biologie (Krauspe) 530 (R), 718 (R).
Souquesche Polilalie (Thurzó u. Katona) 511 (C).
Sozialgynäkologie (Niedermeyer) 616 (C).
Sozialhygienische Diagnose (Coerper) 752 (K).
— Fürsorge (Gottstein) 713 (C).
Sozialpsychiatrie (Naményi) 643 (C).
Sozialversicherung (Mayer) 586 (C).
Spalt-Ureter (Herfort) 633 (C).
Spasmen, funktionelle der Kinder (Epstein) 569 (C).
Spasmophilie (Henyer u. Louchampt) 592 (R).
— Ernährung (Wernstedt) 559 (C).
Spasmopurin bei Dysmenorrhoe (Fecht) 709 (C).
Spätrachitis s. Rachitis tarda.
Speicheldrüsenfistel, Röntgenbestrahlung (Kopáry) 512 (R).
Speichelsekretion (Delhougne) 587 (C).
Speiseröhre s. Oesophagus.
Spermaelemente in lockeren Gewebsfasern (Pittarelli) 744 (R).
Spermatozystitis (Clairmont) 652 (K).
Spermidin (Dudley, Rosenheim u. Starling) 693 (C).
Spermokultur (Corrêa) 546 (R).
Sphinkterdehnung nach Laparotomie (Hermann) 657 (R).
Sphygmobolographie (Engelen) 584 (C).
Spina ventosa syphilitica (Gastinel, Müller) 619 (C).
Spinalanästhesie s. Lumbalanästhesie.
Spinale Innervation der Bauchorgane (Müller, Greving u. 626 (K).
Spinalflüssigkeit s. Liquor.
Spinat, antirachitischer Wert von frischem (Roscoe) 693 (C).
Spirillenbronchitis (Visher) 570 (R).
Spiritusbrennerei, Massenvergiftungen unter Arbeiterinnen (Dmi 737 (R).
Spirobismol (Lucke) 681 (C).
Spir. pall., Lebensfähigkeit u. Virulenzerhaltung (Zurhe Strempel) 659 (R).
Spirochaeta pallida im Hirn bei progressiver Paralyse (Pach Silva) 700 (R).
— pseudoicterogenes (Uhlenhuth u. Herrmann) 713 (C).
Spirochätose der Bronchien (Gaté u. Billa) 745 (R).
Spitzentuberkulose, verhältnismäßige Bedeutungslosigkeit (Ha 606 (K.)
Splenektomie s. Milz, Exstirpation.
Splenohepatomegalie, lipoidzegille (Hamburger) 764 (R).
Splenomegalie s. a. Milz-Vergrößerung.
Splenomegalie, hämolytische (Greppi) 744 (C).
Spolia phthisiognostica (v. Kuthy) 511 (C).
Spondylolisthesis (Asburg) 518 (R).
Spondylolisthetisches Becken bei einem Manne (Meisels) 502 (
Sport (Abenhalden) 735 (R).
— äußere und innere Atmung (Knoll) 636 (C).
Sportmassage (Horowitz-Ziller) 672 (B).
Sportschäden (Baetzner) 583 (C).
Sprachdefekte, artikuläre (van Baggen) 748 (C).
Sprue (Holst) 563 (R), 773 (C).
Staphylokokken-Erkrankungen (Barbier) 695 (R).
Starkstromverletzung am Schädel (Banzi, Mayr u. Oberha 484 (C).
Statistik der Heilbehandlung bei den Trägern der Invalidenver rung 599 (B).
Statistische Methoden (Leopold) 538 (C).
Staubbestimmung in der Luft (Stassewitsch) 737 (R).
Staubinhalation (Schäffer) 584 (C).
Stauungspapille bei Werlhofscher Krankheit (Herzfeld u. schneider) 714 (R).
Stauungszustände, Behandlung (Braun) 511 (C).

:xe (Saradjichoili) 517 (C).
·die s. Angina pectoris.
ıkeit s. Mortalität.
ı Vereinigten Staaten (Prinzing) 586 (R).
.fnahmen (Pohlmann) 611 (K).
ntgenographie der Abdominalorgane (Tugendreich) 528 (C).
·rung, hormonale (Vogt) 583 (R).
onale (Haberlandt) 723 (C).
cht schmelzendem Metall (Bönheim) 635 (C).
e (Köhler) 770 (C).
eit (Sellheim) 556 (C).
: (Moench) 623 (R).
ıdlung (Zubrzycki) 514 (C).
tlösliche Vitamine (Poulsson) 582 (R).
:aktion (Bernard u. van Boeckel) 665 (C).
op (Hirsch) 477 (C).
f s. a. Reststickstoff.
:heidung nach Verschluß des oberen Magendarmtraktus
:n u. Orr) 668 (C).
fbindung (Burk) 669 (C).
ung (Remmelts) 637 (C).
ı (Krüger) 723 (C).
ı Bern (Tobler) 772 (C).
nd-Lähmung (Colledge u. Ballance) 590 (R).
-Schädigung, Nystagmus rotatorius (Kapp) 558 (R).
hsel, Assimilation organischer Stoffe beim Brustkind
ıber, Müller u. Seifert) 764 (C).
flussung des respiratorischen (Lublin) 627 (K).
ıfektiösem Fieber des Säuglings (Beck) 716 (R).
Leberexstirpation (Wesselkina) 717 (C).
hselkrankheiten (Herxheimer) 597 (B).
Pathogenese (Imhofer) 681 (R).
:n und Behandlung (Liebmann) 629 (C).
ıl, Behandlung der Paralyse (Tinel) 647 (R).
:tionen bei progressiver Paralyse (Cornil u. Haushalter)
R).
s. a. Höhensonne, Röntgen, Radium, Ultraviolett.
behandlung (Woodburg) 621 (C). 748 (C).
Carcinoms (Wintz) 479 (R).
Collum-Carcinome (Fürst) 633 (C).
r Dermatologie (Duwé) 693 (C).
r Gynäkologie (Zweifel) 672 (B).
wirkung (Holthusen) 480 (C).
ie, zystoskopisches Bild (Scheele u. Stolze) 561 (R).
ügel s. Corpus striatum.
okken-Empyem (Ferguson Turney) 645 (C).
stoffe (Killian) 478 (C).
okkensepsis, Chemotherapie (Kilduffe) 622 (C).
occus haemolyticus (Meleney) 773 (R).
·avidarum (Mayer) 581 (R).
Bewegungsstörung (Tannhauser) 529 (C).
·an (Harry) 653 (C).
(Carrison) 742 (R).
ıdlung (Gudzent u. Kussat) 653 (R).
hungen erkrankter Tonsillen (Bram) 621 (R).
:k, Säbelscheidentrachea (Nevinny) 560 (C).
na (Levinson) 772 (R).
nität (Flörcken u. Mues) 500 (R).
·ation, Trachea (Perras) 560 (R).
hlesien (Hanke) 767 (R).
eiermark (Orator u. Walchshofer) 560 (C).
tomie (Tröll) 638 (C).
Faeces.
sett, Herstellung (Magnus) 534 (C).
bulare Temperatur bei japanischen Kindern (Fushiki) 468 (R)
(Kortzeborn) 650 (K).
on (Janet) 737 (C).
ggestibilität (Strauß) 737 (C).
isser (Stepp) 615 (C).
ıal s. Nebenniere.
ıin s. Adrenalin.
parasitaria (Jeanselme) 745 (C).
ıikus, Einfluß auf die Herzform (Sulger) 679 (K).
genbehandlung bei Dermatosen (Gouin, Bienvenne, Dewing)
C).
ıikusganglien. Exstirpation der lumbalen Behandlungen von
ırthritis (Rowntree u. Adson) 566 (C).
ıische Halsganglien, Einfluß von Bakterien und Bakterien-
en (Läwen) 679 (K).
ıische Innervation (Brücke) 529 (C).
ıisches Nervensystem s. Nervensystem, Vagus.
ensystem (Stöhr jr.) 712 (C).
se, spontane Trennung (Boorstein) 623 (R).
ilie (Thomsen) 562 (R).
s (Hartmann) 618 (C).
Synthalin (Sybrandy) 538 (R).
— (Morawitz) 553 (R).
- (v. Falkenhausen) 613 (R).
- - (Lorenzen) 639 (R).
- - (Junkmann) 763 (C).
- Beeinflussung des respiratorischen Stoffwechsels (Lublin) 627 (K).
— ambulante Behandlung (Mosler u. Feuereisen) 556 (C).
— Behandlung der kindlichen Zuckerkrankheit (Priesel u. Wagner) 612 (R).
— beim Diabetes im Kindesalter (Freise u. Einecke) 764 (R).
— Nebenwirkungen (Adler) 476 (C).
— tetaniforme Krämpfe (Perémy) 663 (C).
Syphilide, papulöse spirochätenhaltige (Simon, Bralez) 695 (R).
Syphilis s. a. Liquor, Nervensystem, Wassermannsche Reaktion, Salvarsan, Spirochäten.
— (Bergel) 500 (C).
— (Brown, Archibald u. Smith) 516 (R).
— (Becker) 570 (C).
- — (Millian u. Brodier) 592 (C).
- - (Laurentier) 667 (R.)
— (Nicolas u. Gaté) 693 (R.)
- — (Bancroft) 726 (C).
- Ansteckung (Belgodère) 665 (R).
— Aortitis (Waite) 569 (C).
— Behandlung (Buschke u. Langer) 501 (C).
— Behandlung (Gisevius) 537 (R).
— Behandlung (Saalfeld) 713 (C).
— Behandlung (Daubresse) 747 (C).
— Behandlung der angeborenen **(Mueller) 703** (O).
— Behandlung der Säuglinge (Cassel) 501 (C).
— Behandlung refraktärer Fälle (Perutz) 614 (R).
— Behandlung der Frühsyphilis (Barnewitz) 529 (C).
— Behandlung der Neuro— (Hecht) 595 (C).
— Behandlung bei Schwangeren u. Gebärenden (Runge) 501 (C).
— der Brustdrüse (Pinardi) 744 (C).
— cerebrospinalis u. Tabes, Malariabehandlung (Dreyfus u. Hanau) 499 (R).
— condylomatosa maligna (Parphenenkoff) 740 (R).
— congenita, starke Behandlung (Scheer u. Stieler) 599 (R).
— congenita, Beziehungen zu Nerven- u. Geisteskrankheiten (Sahnel) 612 (C).
— Blutveränderungen (Klopstock) 529 (R).
— bei Bronchialasthma (Ramirez u. George) 570 (R).
— Einfluß der Behandlung bei Schwangeren (Belding) 570 (R).
— Einfluß hochfieberhafter Infektionskrankheiten (Ruge) 711 (R).
- - elterliche u. Muskeldystrophie der Kinder (Rollin) 765 (R).
— epidemsiche (Selmanowitsch) 740 (R).
— Erkrankungen des Nervensystems (Siemerling) 629 (C).
— Erkrankungen der Viszeralorgane (Groedel) 629 (K).
— experimentelle (Heiner) 640 (C).
— experimentelle, Einfluß von Licht (Brown u. Pearce) 668 (C).
— experimentelle Forschung (Worms) 730 (C).
— Fieberwirkung bei experimenteller (Wagner u. Breinl) 555 (C).
— Formalinreaktion des Blutserums (Kwiatkowski) 644 (C).
— Früh- und Späterscheinungen bei Neuro- (Fisher) 570 (C).
— Heilbarkeit (Chesney u. Kemp) 594 (C).
— hereditäre (Carte) 624 (R).
— Herz und Aorta (Turner u. White) 490 (R).
— Hirnantikörper (Georgi u. Fischer) 652 (C).
— symptomlose Infektion (Prigge u. Rothermundt) 658 (R).
— insontium (Grschebin) 562 (C).
— intravenöse Jodinjektionen (Schwarz u. Busman) 570 (R).
— erworbene, des Kindes (Fernet) 592 (R).
— Komplementbindung (Moore) 622 (C).
— Komplementbindungsreaktion bei tertiärer (Decker) 570 (C).
— Knochenveränderungen bei kongenitaler (Lindsay, Rice u. Selinger) 570 (R).
— kongenitale (Péhu) 665 (C).
— Liquor (de Marval) 467 (R).
— Liquor bei gummöser Haut (Arzt u. Fuhs) 659 (C).
— Liquoruntersuchungen bei kongenital luetischen Kindern (Tezner) 763 (R).
- Luetinreaktion (Lehner u. Rajka) 561 (R).
— Malariabehandlung (Schottmüller) 582 (C).
— Malariabehandlung (Fischer) 723 (R).
— miliare Nekrosen bei Hirn- (Löwenberg) 722 (C).
— Mobilisierung einer latenten durch Herpes zoster (Gougerot, Filliol, Merklen) 619 (C).
— Myokarditis (Henry) 570 (R).
— späte Nerven- (Banchieri) 488 (C).
— Neurotropismus der akquirierten (Aubry u. Cornil) 619 (C).
— Pallidareinkultur (Wichmann) 686 (R).
— papulosa (Doczy) 510 (C).
Pigment des Halses (Wahl) 592 (C).
Plasmodium vivax bei Cerebrospinal— (John) 570 (R).

Syphilis, pleuro-pulmonäre (Letulle u. Dalsace) 666 (R).
— mikroskopische Präzipitinreaktion (Kline u. Young) 570 (C).
— u. Provokation (Dittrich) 659 (R).
— Pseudo-Schanker nach Kauterisierung mit Chromsäure (Michon) 619 (C).
— Retroplazentarblut für die Serodiagnose (Haim) 505 (R).
— Röntgensymptome der Erkrankungen der Viszeralorgane (Groedel) 606 (K).
— salvarsanresistente (Nothhaas) 710 (C).
— Serodiagnose (Sciarra) 743 (C).
— serologische Diagnostik (Gaehtgens) 476 (C).
— Seroreaktionen in der Schwangerschaft (Philipp, Cornick u. Peltret) 529 (C).
— Spina Ventosa (Gastinel, Müller) 619 (R).
— endokrine Störungen (Nicolas u. Gaté) 647 (C).
— endokrine Störungen u. Aortitis bei hereditärer (Watrin, Richard, Crehange) 619 (C).
— u. endokrines System (Buschke u. Jost) 611 (C).
— Tertiär-Septikämie (Lenormand) 619 (C).
— Tryparsamid bei Neurosyphilis (Schwab u. Cady) 570 (R).
— Uebertritt der Broms in das Blut u. den Liquor (Barnewitz) 499 (C).
— viszerale (Gougerot) 592 (R).
— Wirkung heißer Bäder (Schamberg u. Rule) 724 (C).
— Wirkung der Mutter auf das Kind (Müller) 685 (R).
— Wismutbehandlung (Heymann) 496 (B).
— Zuckergußleber (Peiser u. Nissel) 681 (C).
— alte zerebrale Gefäß- (Podesta) 488 (C).
Syphilitische Paraplegie (Lenormand) 696 (C).
— Säuglinge, Nachweis chininresistenter Leberlipase im Blutserum (Frank u. Schrötter) 558 (R).
Syphilitischer Schanker der Urethra (Mouls) 665 (R).
Syphilophobie (Jordan) 624 (R).
Syringomyelie heredofamiliäre (Kino) 534 (R).

Tabak bakterieller Abbau (Faitelowitz) 693 (C).
Tabakfabriken (Iljinsky) 738 (R).
Tabes dorsalis Atemstillstand (Ortner) 713 (C).
— dorsalis plötzlicher Atemstillstand (Krüskemper) 526 (R).
— Antimonbehandlung (Kaufmann u. Schaaf) 528 (R).
— Augapfelsymptome (Haenel) 711 (R).
— Morphogonese (Ingoar) 562 (C).
— u. sekundäre Hautsyphiliden (Dainville u. Lançon) 696 (C).
— u. Syphilis cerebrospinalis Malariabehandlung (Dreyfus u. Hanau) 499 (R).
Tachykardie, Drucksenkung bei paroxysmaler (Bonckaert) 717 (C). 747 (C).
— zweifache (Howard) 568 (R).
Takadiastase Einwirkung auf Blut (Gabbe) 627 (K).
Talusfraktur (Frutelais) 745 (C).
Taenia solium (Pariser) 584 (R).
Tanninenderma (Rihova) 513 (R).
Taschenpolarisationsapparat (Ewald) 613 (C).
Tätowierungsphänome (Brose) 505 (C).
Taubheit und Knochenbrüchigkeit (Shugrue, Rochwood u. Anderson) 490 (C).
Taubstummes Kind (Schorch) 722 (C).
Tebeprotin (Lauterbach) 532 (R).
Teer, Behandlung mit flüssiger Kohle (Rottmann) 562 (R).
— Carcinom (Bonne) 538 (R).
Teleangiektasie der Niere (Jacobs u. Rosenberg) 670 (C)
Telegonie (Miesbach) 586 (R).
Telephon-Unfall (Trautmann) 631 (R).
Telescopic anastomosis (Goepel) 534 (R).
Temperatur, normale u. subfebrile (Huët) 660 (C).
Temperaturenempfindung der Haut (Messerle) 631 (C).
Temperatursinn (Hahn) 501 (C).
Tendovaginitis crepitans Berufskrankheit der Ziegelformer (Blagowidowa) 690 (R).
— seröse (Obolenskaja u. Goljanitzki) 560 (R).
— stenosierende (Hackenbroch) 760 (C).
Teratombildung (Sabatini) 744 (C).
Terpentin-Dermatitis 659 (C).
Testis s. Hoden
Testitotal (Hofbauer) 548 (T).
Tetanie kindliche (Süssmann) 764 (R).
— der Erwachsenen (Langeron) 746 (R).
— im Alter (Bettenhäuser) 765 (R).
— Alkali u. Kalkgehalt des Blutserums (Czapó u. Istvancsics) 559 (R).
— Behandlung (Dennig) 582 (C).
— Behandlung mit Blumscher Schutzkost (Graf) 588 (C).
— Ionisation im Blute (Fischberg) 764 (C).
— Säurebasenhaushalt bei neurotischer Atmungstetanie (Mainzer) 717 (C).
Tetanus, Behandlung (Tschebull) 560 (R).
— Behandlung mit ärztlichen Betäubungsmitteln (Wandl) 504 (
— Serumbehandlung (Archamband u. Friedmann) 745 (C).
Tetanustoxin, Entgiftung (Schubert) 759 (C).
Tetraglukosan (Petow u. Rothschild) 681 (C).
Tetrajodphenolphthalein, Wirkung auf das Herz (Reid u. Ke 518 (C).
Thallium, Behandlung, Lichen ruber planus im Anschluß (Dombrowski) 562 (R).
— Behandlung der Haarpilzerkrankungen (Dostrowsky) 686 (R
— Einfluß auf den Brunstzyklus der Maus (Buschke, Zonde Berman) 529 (C).
— Vergiftung (Buschke, Christeller u. Loewenstein) 731 (C).
Thalliumazetat bei Haarpilzerkrankungen (Kleinmann) 561 (R)
Thermodynamik (Donnan) 669 (C).
Thiosulfatnatrium, intravenöse Injektion (Frazier) 518 (R).
Thiosulfatprobe (Wikner) 562 (C).
Thorax, Chirurgie (Zaydl) 689 (C).
— knöcherne Deckung umfangreicher Defekte der knöcher (Graf) 559 (C).
Thrombenbildung (Emmerich) 632 (R).
Thrombophletibitis des Hämorrhoidalplexus (Schancer u. Zie 513 (R).
Thrombose (Starling u. v. Skramlik) 627 (K).
— der Art. spinalis anterior (Grinker u. Guy) 667 (C).
— Entstehung (Wildegans) 650 (K).
— der Nierenvenen (Aschner) 670 (R).
— postoperative (Boshamer) 555 (C).
Thrombozyten (Daniel) 640 (R).
Thymophysin (Graff) 722 (R).
— (Felke) 732 (C).
Thymus Hyperplasie bei Neugeborenen (Temesvary) 658 (C).
Thymushyperplasie (Temesvary) 643 (C).
Thyreoidea, chirurgische Affektionen (Govaerts) 618 (R).
— Entfernung (Shapiro) 669 (C).
— Hyperplasien (Zondek) 555 (C).
— Jugend- (Orator u. Walchshofer) 560 (C).
— Substanz, Wirkung auf die Blutzusammensetzung (Rothschi Jacobsohn) 587 (C).
— Verfütterung, Einfluß auf die Kropfbewegung bei Hühnern (I farb) 690 (C).
— Vergrößerung bei Schulkindern (Mustard u. Waring) 567 (
— u. Geschlechtsdrüsen (Lundberg) 562 (C).
— u. Insulinpräparate, Antagonismus (Ehrismann) 502 (C).
Thyreoidektomie (Richter) 594 (C).
Thyreoiditis (Rogers) 692 (C).
Thyroxin (Harrington u. Barger) 693 (C).
Tod, plötzlicher (Großmann) 595 (R).
Todkranke (Schilder) 714 (C).
Tollwut, Immunisation (Hermann) 690 (R).
Tonometer (Theobald) 634 (C).
Tonsillen, Beziehungen erkrankter zum Struma (Bram) 621 (
Tonsille, Erkrankungen bei Kindern (Hamburger) 761 (R).
Tonsillen, Verhalten des Bindegewebes u. der Gefäße (Laski 742 (C).
Tonsillektomie (Roe) 590 (C).
— (Rice) 621 (C).
— (Pogany) 642 (R).
— Halsphlegmone u. Sepsis nach ambulant ausgeführter — (K 577 (O).
Tonsillitis, chronische (Amersbach) 584 (C).
Topovakzination (Falk) 722 (R).
Torsionsdistonie (Marotta) 467 (C).
Toxin, s. a. Gift
— -Antitoxin, Ueberempfindlichkeit der Gewebe (Gatewoo Baldridge) 697 (R).
— -Antitoxin-Immunisierung (Lavan u. Black) 594 (R).
Trachea, Lymph- u. Blutgefäße (Seegall u. D. Seegall) 466 (C
— nach Strumaoperation (Perras) 560 (R).
Trachealstenose, Einfluß auf Herz u. Kreislauf (Sulger) 559 (
— strumogene (Schwarzer) 534 (C).
Trachom, Corneadegeneration (Balod) 634 (C).
— Zusammenhang der Schwimmschule, Bindehautentzündung (510 (C).
Tränenkanal, Verengungen (Herrmann) 643 (C).
Tränensack, Exstirpation u. Orbitalphlegmone (Heesch) 634 (
Transargan (Schmeidler) 547 (T).
Transplantation, Biologie (Kubányixi u. Jakob) 640 (C).
Transpulmin (Pur) 513 (R).
Traubenzucker s. a. Dextrose
Traubenzuckerinjektion, Kombination von Röntgen- u. Radiumth (Mühlmann) 609 (K).
Traumatologie (Divis) 513 (C).
Traumform u. Traumsinn (Lenzberg) 580 (K).
Trepanationsmethoden (Carpenter) 569 (C).

ol (Orloff) 740 (R).
off) 740 (R).
n) 746 (R).
ndlung der Paralyse (Tinel) 647 (R).
na (Jansion u. Peckert) 592 (C).
natosis bei der Landbevölkerung von Haiti (Butler und son) 725 (C).
se (Trommer u. Hebenstreit) 681 (R), 713 (C).
ithylurethan, Pyramidongemische (Käer) 502 (C).
phalus dispar (Lieb) 774 (C).
onas pulmonalis (Marx) 772 (C).
ytie (Montpellier u. Matamoros) 619 (C).
ußrücken (Jeanselme u. Burnier) 695 (C).
us, Durchschneidung am Pons (Olivecrona) 458 (C).
usneuralgie (Nasaroff) 588 (R).
er) 631 (R).
d) 742 (C).
ndlung mit ganglionärer Alkoholinjektion (Kuhlenkampff) C).
tionsphänomen (Wernoe) 509 (R).
dalis, Insufflenzen u. Endokarditiden (Nobécourt) 746 (C).
. Badekuren bei Verdauungskranken (Strauß) 615 (R).
(Fischer) 686 (C).
ehandlung bei Lupus erythematodes (Wagner-Katz) 758 (R).
s. Gonorrhoe.
ter minor femoris, Abrißfraktur (Urban) 559 (C).
lfell, Perforation (Bruck) 760 (C).
zähler (Gibbs) 725 (C).
he Störungen zentralen Ursprungs (Wolff u. Ehrenclou) C).
notorische u. sekretorische Störungen (Karplus) 734 (C).
somen (Landsteiner u. van der Scheer) 668 (C).
amid bei Neurosyphilis (Schwab u. Cady) 570 (R).
Bedeutung für die Pathologie der Gallenwege (Westphal) K).
a. Salpingitis, Pyosalpinx.
inom (Bültemann) 633 (C).
arcinom (Kittler) 633 (C).
urchblasung (Tschortok) 633 (C).
antation in den Uterus (Cotte u. Bertrand) 518 (C).
ologie (Lahm) 685 (C).
genuntersuchung (Steinharter u. Brown) 594 (R).
lbazillen (Lewis u. Sanderson) 466 (C).
lrock) 561 (C).
nin) 690 (C).
u in der Lunge (Töppich) 717 (C).
ehr, Vorgänge des großen Netzes (Gromelski) 717 (C).
ung (Osol) 759 (R).
weis (Engel) 758 (R).
tane Einverleibung virulenter (Koopmann) 709 (C).
tötete sensibilisierte (Melzank) 643 (C).
orbildung durch Fernwirkung (Guillery) 613 (R).
itamine (Uyai) 519 (C).
ilide (Dittrich) 686 (C).
ilin, Behandlung u. Diagnostik (Selter) 581 (R).
iagnostik und Therapie (Scholz) 760 (C).
tion (Schubert) 531 (C).
ilose (Bacmeister) 531 (C).
dhopf) 658 (C).
venot) 694 (C).
ert) 683 (R).
gie-Reaktionen (Courmont) 694 (C).
etheranästhesie (Blumberg) 621 (R).
itsproblem der Offen — (Dorn) 721 (R).
llenverstreuung (Kolf) 653 (R).
andlung (Pollak) 595 (R).
andlung (Leuret) 694 (C).
andlung (Hoffstaedt) 758 (C).
andlung mit Sanocrysin (Pur u. Pohl) 654 (C).
ocrysinbehandlung bei experimenteller (Madsen u. Mörch) (C).
andlung der Knochengelenk- (Vulpues) 761 (C).
lbehandlung der chirurgischen (Falk) 684 (R).
lpräparat (Henius) 628 (K).
ämpfung (Blümel) 532 (C).
ämpfung (Ickert) 654 (R).
serumglobuline u. Blutbild (Kaschenko) 690 (R).
Bronchialdrüsen (Nüssel) 477 (C).
Brustwarze (d'Arrigo) 697 (C).
motherapie (Ulrici) 758 (C).
nettesches Schutzimpfungsverfahren (W. Keller) 629 (C).
utzimpfung nach Calmette (Kraus u. Gerlach) 730 (K).
nettesche Schutzimpfung (Selter u. Blumenberg) 758 (R).
gnostik der tracheobronchialen (Phedran) 568 (R).
Tuberkulose, Diätetik beim Kinde (Habernoll) 533 (R).
Diätotherapie (Ambrus) 641 (R).
— Epidemiologie (Perla) 466 (R).
— fibröse hämoptoische (Bezancon, Braun u. Duhamel) 488 (C).
— Friedmannsches Mittel (Halai) 757 (K).
— Frühinfiltrat (Diet) 758 (C).
— Funktion erkrankter Gelenke (Ruescher) 758 (K).
— Fürsorge (Hering) 533 (C).
— Fürsorge (Denker) 758 (K), (Flatzek) 758 (K).
— der Gelenke, Fettlappeneinlagerung bei Operationen (Roepke) 677 (K).
— des weiblichen Geschlechtsapparates (Gragert) 584 (C).
— der Haustiere (Haupt) 481 (R).
— Beziehung zum hämolytischen Ikterus und zur perniziösen Anämie (Neuburger) 758 (R).
— Immunisierungsversuche (Schröder) 758 (R).
— Impfung mit dem BCG. (Poix) 745 (R).
— Impfung mit abgetöteten Bezillen (Seiffert) 756 (K).
— Impfung von Meerschweinchen (Auclair) 566 (C).
— Infektion, Erstexanthem der kindlichen (Uffenheimer) 553 (R).
— Infektionswege (Strauß) 501 (C).
— Insulinmastkur (Lepskaja u. Rachlin) 501 (C).
— intraklavikuläres Infiltrat (Dorendorf) 654 (C).
— jugendlicher Erwachsener (Assmann) 629 (R).
— Kaverne (Wolf) 629 (K).
— Klimatotherapie der chirurgischen (Gundermann) 532 (R).
— subkutane Knocheneinpflanzung (Belogorodski) 482 (R).
— Kolitis (Courcona u. Godel) 693 (C).
— u. Komplementbildung (Ogawa) 622 (C).
— Komplementbindung (Lewis) 669 (C).
— Komplementbindung (Schulte-Tigges) 684 (R).
— Konstitutionslehre (Naegeli) 581 (R).
— Krankenhaus (Kayser-Petersen) 482 (C).
— Krankenhaus (Schröder) 533 (C).
— Lehre (Weleminsky) 533 (R).
— der Lehrer (Steinmeyer) 752 (K).
— Prophylaxe durch Leibesübungen (Seeger) 482 (R).
— Lichtbehandlung (Gauvain) 646 (C).
— der Lunge, Entwicklungsformen (Lydtin) 765 (K).
— kavernöse der Lungen (Hauke) 755 (K).
— Uebergreifen der Prozesse von der Lunge auf die Brustwand (Simon) 714 (R).
— Lungenkompression u. Lungenchirurgie (Brown u. Eloesser) 671 (R).
— Meerschweinchen — (Pagel) 717 (C).
— miliare (Deeleman) 538 (C).
— miliare (Melik) 658 (R).
— akute Miliar- (Stankiewitz) 695 (R).
— Milieu u. Allergie (Sergent u. Turpin) 694 (C).
— Mundgeschwüre (da Cunha u. Povoa) 700 (R).
— Einfluß des Nordseeklimas auf die Bronchialdrüsen (Edel) 732 (C).
— Prophylaxe (Knopf) 677 (C).
— Reaktivierung latenter (Arnstein) 531 (R).
— Resistenz (Humbeck) 772 (C).
— Röntgendiagnostik (Gassul) 605 (K).
— Schutzimpfung (Selter) 756 (K).
— Schutzimpfung (Lange) 757 (K).
— Schutzimpfung mit Langerschem Impfstoff (Ossionig) 503 (R).
— Schutz- und Heilmittel AO. (Arima, Aoyama u. Ohnava) 481 (C).
— Sekundärstadium (Schulz) 755 (K).
— Senkungsquotient (Flatzek) 482 (C).
— Serodiagnostik (Hecht) 723 (C).
— Siedlung (Levy) 721 (R).
— Sterblichkeit in der Ukraine (Morosowsky) 532 (C).
— Strahlenbehandlung der extrapulmonalen (Hörnicke) 634 (C).
— Thyreoidea bei der kindlichen (Dardani) 489 (R).
— Umstimmung des Mineralstoffwechsels (Mosberg) 530 (C).
— Veränderungen in dem Röntgen-Herzschatten infolge von Wirbel- (Dubrow) 567 (R).
— verrucosa cutis (Duken) 764 (R).
— versicherungs-medizinische Begutachtung (Beckzeh) 584 (C).
— Werkstättensiedelung (Brieger) 761 (C).
— Wohnungsfürsorge (Bräuning) 758 (K).
— zwangsweise Unterbringung offener — im Krankenhause (Riedel) 752 (K).
— und Gefängniswesen (Pietrusky) 532 (C).
— und Kriegsdienstbeschädigung (Weil) 684 (C).
— und Lepra (Lie) 688 (R).
— in Bosnien Herzegowina (Zivanowitch) 693 (C).
Tularämie (Rutledge) 593 (C.)
Tumor, Einfluß der Ernährung auf das Wachstum (Friedberger) 626 (K).

Tumoren, chemotherapeutische Beeinflussung der experimentellen durch Fermentgifte (Karczag u. Németh) 731 (R).
— experimentelle Erzeugung (Fischer) 729 (K).
— Gefäß- (Andrejew) 560 (C).
— Heterotransplantation der malignen (Reskin) 690 (R).
— intratracheale (Maier) 560 (C).
— Klinik (Zweifel u. Payr) 600 (B).
— seltene (Koerner) 616 (C).
— Stoffwechsel (Warburg, Wind u. Negelein) 669 (R).
— Wachstum (Russ u. Scott) 646 (R).
Türkensattel, Röntgenologie (Joly) 486 (C).
Turmschädel (Ruttin) 766 (C).
Turricephalus (Ruttin) 766 (C).
Tutokain (Garbien u. Piotrowski) 513 (R).
— in der zahnärztlichen Kinderpraxis (Mirow) 506 (C).
Typhlitis s. Appendizitis.
Typhoid Hämorrhagien (Weil u. Levy) 317 (C).
Typhus exanthematicus s. Fleckfieber.
— (Korach) 654 (C).
— Bazillen, Agglutination (Yamaguchi) 672 (C).
— Bazillenträger (Gröninger) 478 (C).
— Bazillenträger (Krause) 616 (R).
— Bekämpfung (Drenkhahn) 710 (C).
— Duodenalsondierung (Henning u. Lechner) 553 (R).
— Epidemie (Doerfler) 760 (C).
— im Kindesalter **(Blühdorn) 56** (SO).
— Perforation (Wolin) 663 (R).
— persischer in Mittelasien (Iwanoff-Beklescheff) 690 (R).
— Virus (Gildemeister u. Herzberg) 612 (R).
Tyrin (Platt u. Wormall) 693 (C).
Tyrosin-Tyrosinase-Reaktion (Raper) 693 (C).

Ueberdrucknarkosenapparat (Jehn u. Brunner) 560 (C).
Ueberempfindlichkeit (Samson) 527 (C).
— s. a. Anaphylaxie.
— (Friedberger) 731 (C).
— (Frugoni) 743 (C).
— (Zinsser) 749 (C).
Ueberfahrenwerden (Hulst) 660 (C).
Ulceration, Behandlungsversuche chronischer (Delmas) 696 (R).
Ulcus cruris (Fischer) 561 (R).
— cruris 619 (C).
— cruris, Behandlung der Lymphstauung (Rendtorff) 507 (C).
— cruris varicosum (Lippmann) 653 (C).
— duodeni s. a. Duodenum.
— durum (Sawicki) 514 (C).
— Pathogenese (Steiner) 526 (C).
— pepticum s. Magenulcus.
— pepticum (Lichty) 520 (R).
— pepticum des Meckelschen Divertikels (Kleinschmidt) 504 (R).
— pepticum, Bedeutung des Milieus in der Pathogenese (Simnitzky) 712 (C).
— rodens (Orsini u. Machado) 467 (C).
— ventriculi s. Magen, Ulcus.
Ultraviolette Strahlen (Hernaman-Johnson) 590 (C).
— Strahlen (Renault u. Bianci) 664 (C).
— (Sheard) 748 (C).
— Strahlen, Anaphylaxie und Behandlung (Bryce) 565 (C).
— Strahlen, Wirkungsweise in Nahrung u. im Körper (Koeppe) 558 (R).
— Strahlen, Wirkungsweise (Koeppe) 764 (C).
— Strahlen, Wirkung auf die Reaktion der Haut (Kaplanski u. Soloweitschik) 717 (C).
— Strahlen, Wirkung auf den zuckerregulierenden Apparat (Ferri) 724 (R).
Ultravioletbehandlung (Cirlin) 725 (C).
Ultraviolettes Licht bei Hautkrankheiten (Zeisler) 725 (R).
— Licht, Quellen (Petersen) 493 (C).
— Licht, Wirkung auf Sauerstoffverbrauch u. Gesamtstoffwechsel Mason u. Howard Mason) 622 (R).
— Licht in der Urologie (Beutel) 520 (R).
— Licht, Wirkung übermäßiger Bestrahlung auf das Wachstum (Leigh Clare) 693 (C).
Uneheliche Mütter (Guradze) 477 (C).
Unfälle, funktionelle Störungen (Vauck) 580 (K).
Unfallsfolge, Berufsschädigung einer Pianistin (Flesch) 654 (C).
Unfallkongreß 637 (C).
Unfruchtbarkeit s. Sterilität.
Ungarn, Regierungsmaßnahmen gegen die Unsittlichkeit (König) 719 (C).
— staatlicher Kinderschutz (Deutsch) 718 (C).
Unterernährung s. a. Ernährung.
— der Kinder (Strauss) 553 (C).
Unterkiefer, Exstirpation (Orator u. Stephanides 686 (C).
Unterlippe, plastische Bildung (Ehler) 513 (C).
Unterschenkel, Ulcus (Schiller) 715 (C).
Urannitrat, Vergiftung (Nider, Helms u. S. C. Helms) 465 (
Ureter, Dauerdrainage (Magoun) 670 (R).
— Einpflanzung in die Mesenterialvene (Hartwich) 627 (K).
— Erweiterer (Livermore) 670 (R).
— intrauterine Ausmündung (Kudji) 633 (C).
— Knickung (Burford) 518 (R).
— Kontraktion (Rothmann) 499 (C).
— Nekrose (Rathbun) 670 (C).
— Rückfluß (Bitscheri) 536 (C).
— Stein (Perlmann) 536 (C).
— Steine, Entfernung (Stirling) 594 (C).
— Steine, unblutige Entfernung (Joseph) 652 (K).
— Stein, Extraktion (Laws) 670 (R).
— Striktur (Hunner) 568 (R).
— Striktur bei Männern (Ockerblad) 518 (R).
— Tumoren (Key u. Akerlund) 484 (C).
— u. Unterleibsbeschwerden (Bethea) 624 (C).
— Zyste, intravesikale (Spooner u. Lindsey) 670 (C).
Urethra Affektionen (Gazzalo) 467 (R).
— Divertikel (Elistratowa) 740 (R).
— Kallusgeschwülste der männlichen (Reischauer) 504 (R).
— Krankheiten u. Anomalien der weiblichen — (Stevens) 7
— Plastik (Stanca) 633 (C).
— Röntgenologie (Miyata u. Kajikawa) 671 (C).
— Strikturen, Hämaturien (Duvergey u. Dax) 317 (C).
— syphilitischer Schanker (Mouls) 665 (R).
— Verätzung der männlichen (Mühlyshardt) 536.
Urethraler Rückfluß (Dillon) 495 (C).
Urethritis (Simonini) 743 (C).
— chronische (Voisard) 495 (C).
Urin s. Harn.
Urobilinogen, Bedeutung in Harn u. Stuhl (Adler) 557 (C).
Urochromogen, Nachweis im Harn (Weiß) 499 (C).
— Nachweis im Urin (Schuntermann) 531 (C).
Urogenitalsystem, Hämorrhagien im — (Ferrier) 726 (C).
Urologie, amerikanische (Joeseph) 658 (C).
— Nomenklatur u. Rechtschreibung (Paschkis) 658 (C).
Urologische Röntgendiagnostik (Schüppel) 536 (C).
Urotropin (Matusovszky) 658 (C).
— bei Harnverhaltung (Brunner) 633 (R).
Urtikaria (A. u. M. Walzer) 569 (C).
— pigmentosa (Bory) 619 (C).
— mit Pigmentbildung (Danel) 696 (C).
Uterus, Abreißung nach der Geburt (Boggon u. Fairbairn) 6
— intramuraler Abszeß (Feiner) 623 (C).
— Alkalinekrose (Runge) 770 (C).
— Ausräumung des graviden (Traugott) 761 (R).
— Blutungen, Radiumbestrahlung (Dantwitz) 634 (C).
— Carcinom (Martzloff) 465 (R).
— Carcinom bestrahltes (Lahm) 479 (R).
— Carcinom, histologisch kontrollierte Heilung (Dyroff) 60
— Carcinoma colli, Radiumbehandlung (Rud) 634 (R).
— Carcinoma colli, Strahlenbehandlung (Martius) 652 (C).
— Carcinom, Strahlenbehandlung (Zweifel) 609 (K).
— Cervixdilatation (Hochenbichler) 770 (R).
— Kontraktionen (Brouha u. Simonnet) 647 (R).
— Kontraktions- u. Erschlaffungszustände des myomatösen (Be
633 (R).
— Lageveränderungen (Heimann) 476 (C).
— Lymphocytome (Fraenkel) 658 (C).
— menstruierende Schleimhaut (Meyer-Rüegg) 722 (C).
— Mißbildungen (Michailesco) 518 (R).
— Myome als Schwangerschaftskomplikation (Ferguson) 56
— Myome, Röntgenbestrahlung (Stoecke) 514 (R).
— ovarielle Blutungen (Isbruch) 712 (C).
— physikalische Behandlung der Erkrankungen (Riviere) 698 (
— Problem u. Säurebasengleichgewicht (Balint) 600 (B).
— Röntgenuntersuchung (Steinharter u. Brown) 594 (R).
— Röntgenuntersuchung (Teschendorf) 610 (K).
— Ruptur (Schumacher) 633 (C).
— Ruptur (Davis) 698 (C).
— Ruptur während des Geburtsverlaufs (Spico u. Pastiels) 51
— Schleimhaut, Tiefenwucherungen (Tietze) 535 (C).
— Schwangerschaft nach Inversion des — (Miller) 623 (R).
— transversale Exzision des Fundus (Beuttner) 698 (C).
— Tuberkulose (Deymel) 658 (C).
— Ueberpflanzung in das Omentum majus (Byckow) 685 (C.
— Verwachsungen des Collum (Hirszbajn) 514 (R).

Vagina, Ausfluß (Hartog) 714 (R).
— künstliche Bildung (Wagner) 658 (C).
— künstliche Bildung aus dem Meckelschen Divertikel (Wass
616 (C).

künstliche Bildung nach Popoff (Mandelstamm) 633 (C).
tliche Bildung nach Snegireff (Scharapo) 633 (C).
tliche aus einer Dünndarmschlinge (van der Hoff) 637 (C).
äraffekte (Devojanz) 740 (R).
heitsgrad (Mandelstamm) 658 (R).
chluß (Odenthal) 589 (R).
s, Diffeerentialdiagnostik der nicht gonorrhoischen — masi) 489 (C).
ie (Mikulowski) 558 (C).
Einfluß der Durchschneidung auf den Pylorussphinkter hson) 697 (R).
gung des peripheren Endes (Radovici) 652 (C).
gastroskopie (Sternberg) 529 (C).
tion s. a. Pocken.
abische (Ferni) 655 (C).
venöse Behandlung (Lucherini) 743 (C).
tobazilläre (Tarantelli) 743 (R).
virus, Züchtung (Walthard) 478 (C).
ia (Zweig) 635 (R).
Bergh Reaktion (Hall 622 (C).
ele (Henschen) 652 (K).
s. Pocken.
en s. Windpocken.
öse Komplikationen (Lucksch) 590 (C).
erpes zoster (Torres) 466 (R).
erpes zoster (Rotheld) 513 (C).
enbläschen, tiefgehende Nekrose (Dykes) 565 (C).
; Entfernung (Hagen u. Padberg) 715 (R).
ieale (Imperatori) 595 (C).
oform-Puder (Lanner) 500 (C).
torik (Lericke u. Fontaine) 744 (R).
nie (Kretschmer) 594 (R).
haftsklagen (v. Seuffert) 584 (C).
ives Nervensystem s. a. Nervensystem.
ensystem, Kinderlähmung (Selter) 503 (R).
ruck der Kaninchen (Yen) 671 (C).
uls, Entstehung des positiven (Fischer) 555 (C).
nusulcus der Japaner (Lin) 671 (C).
ystem, das periphere oberflächliche (Delater u. Hugel) 517 (C).
arikosität, Injektionsbehandlung (Dér) 643 (R).
che Krankheiten, Epidemiologie (Buschke, Gumpert u. Langer) (R).
ionsanlage der Eisengießerei (Emeljanoff) 740 (C).
el s. a. Herz.
n (Kottke) 469 (T).
n, Toxizität (Lickint) 711 (C).
de, fixierende (Kelly) 564 (C).
dstechnik (Schmidt) 553 (C).
ung ins Gewebe (Roltsch) 559 (C).
nungen, Behandlung mit Bluttransfusion (Riehl jun.) 659 (R).
ungstrakt s. Magendarmkanal.
ngslehre und Rassenkunde (Spilger) 719 (C).
ngserscheinungen am Auge (Sattler) 584 (R).
ungskuren durch Injektionen (Schirck) 467 (R).
(Millian u. Lenormand) 695 (R).
senilis 695 (C).
n (Suringar) 538 (C).
fung s. Obstipation.
hsungen s. Adhäsionen.
sonde, Magensaftuntersuchung bei Anwendung der — ardi) 533 (R).
Barduzzi) 697 (C).
en von Kälbern (Smith u. Orcatt) 466 (C).
sche Angina (Bloodgood) 668 (R).
ction (Reasoner u. Gill) 567 (R).
Vergiftung (Monitsch u. Brumlik) 767 (R).
(Zweig) 635 (R).
repertum (Szasz) 642 (C).
pazität bei verschiedener Körperlage (Sieper) 531 (C).
s. a. Avitaminosen.
Beziehungen zur Assimilation von Eisen (Simmonds, Becker ollum) 697 (C).
gel, Kataraktbildung (Goldschmidt) 500 (C).
ie, fettlösliche u. Sterilität (Poulsson) 582 (R).
uberkelbazillen (Uyai) 519 (C).
freie Kost, Fettgehalt von kastrierten Tieren (Rost) 504 (C).
schäden, Einfluß auf bösartige Neubildungen (Erdmann, gen u. Börnstein) 629 (C).
plaques nach Ultravioletttstrahlenerythem (Juster) 619 (C).
und, Hygieneorganisation (Olsen) 655 (C).
ernichtung (Dreuw) 597 (B).
kammer, geheilte Epithelauskleidung (Salus) 634 (C).
flimmern s. a. Herz.
h) 626 (K).
Vorhofflimmern (Knauf) 763 (C).
— Trauma als Ursache (Hay u. Jones) 590 (R).
Vulva, akuter Ulcus (Ferrari) 489 (R).
Vulva occlusio interlabialis (Ochsenius) 653 (C).
— Pagets Disease (van der Hoop, Bonne u. Wassink) 638 (R).
— Pigmentsarkom (Garbien) 723 (C).
— Ulcus rodens (Rieck) 632 (R).
Vulvitis (Bergland) 507 (C).
Vulvovaginitis gonorrhoica (Herschan) 730 (C).
— s. a. Gonorrhoe.

Wachstum s. a. Entwicklung, körperliche.
— (Brody) 774 (C).
Wachtstumsregulierende Faktoren in den Gewebszellen (Fischer) 774 (C).
Wahnentstehung (v. Mayendorf) 722 (C).
Wallersches Gesetz für den Cochlearis (Raaflaub) 766 (C).
Waltersche Brommethode (Metzger u. Hoffmann) 588 (C).
Wanderarbeiter (Iwankow) 663 (C).
Wanderniere (Horie) 672 (C).
Wärme s. a. Kalorimetrie.
Wärmeregulierung, hypnotische Beeinflussung (Gessler) 626 (K).
— und Gaswechsel bei hoher Temperatur (Marschak u. Dawidoff) 738 (R).
Warze, doppelte (Ragounet) 745 (C).
Warzenfortsatz, Pneumatisation (Wasowski) 742 (C).
— (Dintenfaß) 773 (R).
Warzenkräuter (Michon) 619 (C).
Wassermann-Reaktion (Tonietti) 488 (R).
— (Berger) 512 (R).
— (Gasiorowski) 514 (C).
— (Bernhardt) 612 (C).
— (Kilduffe) 622 (C).
— (Cord) 623 (C).
— (Bernhard u. van Boeckel) 665 (C).
— (Brunetti) 665 (R).
— Aktivierung (Gindiceandrea) 639 (R).
— Inaktivierung der paradoxen (Audry, Chatellier) 619 (R).
— im Liquor (Gozzano) 534 (C).
— Wirkungen von Wismut (Wright) 568 (C).
Wasserstoffionenkolorimeter (Gradwohl) 725 (C).
Wasserversuch (Litzner) 616 (R).
Webereien (Rosenbaum) 740 (C).
Wehenmittel (Zorn) 633 (C).
Wehenschmerzen (Wehefritz) 681 (C).
Weichschädel, Genese des angeborenen (Eckstein u. Sindler) 476 (R).
Weilsche Krankheit s. Icterus infectiosus.
— Krankheit, Aetiologie (Baermann u. Zuelzer) 712 (R).
— Krankheit, Serumbehandlung (Timmermann) 637 (R).
Werlhofscher Krankheitskomplex (Ehrlich u. Glowacki) 645 (C).
Werlhofsche Krankheit, Stauungspapille (Herzfeld u. Rohrschneider) 714 (R).
Widerstandskraft, Abhängigkeit vom Lebensalter (Kirschner) 632 (R).
Wipla-Platte (Elbrecht) 506 (C).
Wirbelsäule, indirekte Verletzungen (Altschul) 678 (K).
— Tuberkulose und Schwangerschaft (König u. Poeck) 723 (C).
— Versteifung (Ehrmann u. Taterka) 529 (C).
— und Trauma (Schanz) 678 (K).
Wismutbehandlung (Galliot) 695 (C).
Wismuterythrodermie (Millian u. Lenormand) 695 (R).
Wismutpräparate, unlösliche (Gruhzit, Tendick u. Sultzaberger) 570 (R).
Wismut-Quecksilberpräparat (Fouquet, Michaux) 619 (R).
Wochenbett s. Puerperium.
— Typhus (Mészáros) 510 (R).
Wochenbettfieber mit Krankheitssymptomen des Sehorgans (Rozental u. Sztokma) 514 (R).
Wochenhilfepaket (Dührssen) 715 (C).
Wöchnerinnen, Schutz (Teleky) 718 (R).
Wohlfahrtsgesetz, sächsisches (Thiele) 479 (C).
Wohlfahrtspflege, kommunale (Lussheimer) 479 (C).
Wohlgemuthsche Probe (Unger u. Heuss) 534 (R).
Wohnungszählung (Freudenberg) 479 (R).
Wood-Licht zur Untersuchung der Erbgrinds und des Herpes tonsurans (Vigne) 566 (C).
Wucherungen, endometriumartige (van Dongen u. Hammer) 538 (C).
Wulffsches Ionometer (Mühlmann) 610 (K).
Wunden, akzidentelle (Kaufmann) 637 (R).
Wurmfortsatz s. Appendix.
Wurmkrankheit bei den Hunden (Greenvay) 467 (C).
Wurzelbehandlung (Moral) 770 (R).
Wurzelfüllung (Sommer) 506 (C).
Wurzelunterbrechung und ihre Folgen für den Magen (Freude) 628 (K).
Wutkrankheit s. Tollwut.

Xanthom (Hutter) 560 (C).
— der Diabetiker (Goldstein u. Harris) 568 (C).
Xanthophyll (Willimott u. Moore) 693 (C).
Xeroderma pigmentosum (Louste, Caillau, Ducourtioux, Lotte) 619 (C).

Yakriton (Sato u. Sakurada) 496 (C).
Yatren, Behandlung der Aktinomykose des Halses (Hünermann) 629 (R).
Yatrogene Pseudotuberkulose (Bönninger) 584 (C).
Yohimbin (Loewe, Lange, Voss u. Paas) 555 (C).
— (Loewe, Lange, Voss u. Paas) 763 (C).

Zähne, Befestigungsschienen bei lockeren (Hruska) 589 (R).
— dystrophische (Cirillo) 743 (C).
Zahn-Ersatz (Haber) 589 (C).
Zähne, Fleckung (Leven) 612 (C).
— Pathohistologie (Euler u. Meyer) 598 (B).
Zahn-Verfall (Scott) 595 (C).
Zahn-Zerfall und Stoffwechselstörungen in der Kindheit (Scott) 568 (C).
Zahnärztliche Jugendfürsorge (Hopstein) 530 (C).
Zahnersatz, partieller (Weigele) 537 (C).
Zahnheilkunde u. Pathologie der weiblichen Sexualorgane (Heimann) 537 (R).
Zahnschmelz, Physiko-Chemie (Andresen) 635 (C).
Zangenextraktion (Gebhardt) 506 (C).
Zehe, Arthritis des Interphalangealgelenks der großen (Hartmann) 618 (C).
Zehenreflex (Rossolimo) 765 (R).
Zelle, Entwicklnugsmechanik (Weill) 685 (C).
Zentralnervensystem, Bewegungseinrichtung (Sarbó) 511 (C).
Zerebrale Erkrankungen, Drehbewegungen des Körpers (Rothfeld) 722 (C).
Zerebrale Erkrankungen, Kinderlähmung (Siemerling) 501 (C).
Zerebrospinalflüssigkeit s. Liquor.
Zervikale Ganglien, Exstirpation (Frey) 626 (K).
Zervikalschwangerschaft (Gänssbauer) 722 (C).
Zervix Carcinom (Kimbrough, Charles u. Norris) 623 (C).
Ziegelformer, Tendovaginitis crepitans als Berufskrankheit (
widowa) 690 (R).
Ziegenmilch s. Milch, Ziegen —
— Anämie (da Rocha) 467 (R).
Ziegenpeter s. Parotitis epidemica.
Zirbeldrüse s. a. Epiphyse.
— Funktion (Demel) 767 (C).
Zucker s. a. Blutzucker, Glykämie, Glykose.
— Abbau, Einfluß der Radioaktivität (Stoklasa) 634 (R).
— halbseitige Ausscheidung (Deutsch) 642 (R).
— Bestimmung im normalen Urin (Everett u. Hart) 622 (C).
— Retention (Borodulin) 633 (R).
— Zufuhr, Veränderungen im Wasserhaushalt (Marx) 627 (K).
Zuckergehalt des Blutes (Demant) 643 (C).
Zuckernährböden (Henry u. Marshall) 570 (C).
Zuckerstoffwechsel bei der chronischen Encephalitis (v. Fejé
Hetémyi) 717 (C).
— in der Schwangerschaft (Schmidt) 633 (C).
— Störungen bei Geisteskranken (Reiter) 534 (C).
Zwerchfell s. a. Diaphragma.
— Hochdrängung (Cobet) 763 (C).
Zwergwuchs, mit Thyreoid-Dispret behandelt (Hurwitz) 653 (C
Zwillinge, Eineiigkeitsdiagnostik (Waardenburg) 499 (C)
Zwillingsentbingung mit Uterus-Bauchdeckenfistel nach Se
(Goetz) 616 (C).
Zwitter s. Hermaphroditismus.
Zyklodyalyse (Schmidt) 634 (C).
Zystinurie (Altmann) 611 (C).
— Arginin im Harn (Hoppe-Seyler) 557 (C).
Zystoskopie (Ottow) 633 (C).

)RTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

ınd Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

RTAL BERLIN, DEN 31. MAERZ 1927 45. JAHRGANG

)er Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Cholezystitis und Cholelithiasis.

Von

Prof. Dr. H. F. O. HABERLAND, Köln.

ei Referate von Aschoff, Anschütz und v. Berg-
er Gallensteinbildung, Gallensteinkrankheit sowie Chole-
en auf der vorjährigen Naturforscher- und Aerzteversamm-
isseldorf zeigten, welches Interesse jetzt für dieses Krank-
esteht. Es war natürlich, daß jeder der drei Autoren die
orschungsergebnisse in den Vordergrund stellte, wodurch
ige einen besonderen Wert gewannen. Wenn man aber
meinen Gesichtspunkte aus sämtliche Geschehnisse bei den
enentzündungen und Gallensteinkoliken betrachtet, also
einseitig vom pathologisch-anatomischen oder chirurgischen
nistischen Standpunkte, so sind noch sehr viele wichtige
f diesem Gebiete zu lösen.

e im Blut zirkulierenden Bakterien durch die Leber aus-
ı werden können, so kann vom D. hepaticus com. bzw.
s eine Infektion der Gallenblase erfolgen. Viel häufiger
dies vom Darme aus: Ductus choledochus-cysticus; dabei
Schwellung der Duodenalschleimhaut an der Vaterschen
i Darmerkrankungen begünstigend. Gallensteine, Parasiten,
is, Periduodenitis, Verzerrung oder Abknickung des D.
ıs durch ein Ulcus duodeni, Tumoren oder Adhäsionen in
n oberen Bauchgegend tragen ebenfalls zur Infektion der
ea mit bei, weil sie den Abfluß der Galle hemmen. Abnorm
)ruckverhältnisse, z. B. Blähungen im Duodenum, eine
ltik des Zwölffingerdarms und Exspiration, worauf wir
sprechen kommen, fördern die enterogene, aszendierende

falls findet eine Infektion der Gallenblase direkt auf dem
statt, vor allem, wenn unter pathologischen Verhältnissen
ihre schützende Funktion als Bakterienfilter verliert.
gelangen die Mikroorganismen auch auf den Lymphwegen
n) in die Gallenblase. Sudler weist ein Lymphsystem
ihr, der Leber und dem Pankreas nach. Endlich wird die
per continuitatem, d. h. von der direkten Umgebung aus,
nehr gewürdigt.

hiedene Infektionskrankheiten, wie Typhus, Grippe, fieber-
ort, Pneumonie, Scharlach, infektiöse Adnexerkrankungen,
Appendizitis, Magen- und Darmkatarrhe, kariöse Zähne
laß zur Cholezystitis. Dabei findet man im Inhalt der
e oder deren Wand vorwiegend Bact. coli, die Erreger des
ınd Paratyphus, Influenza, Staphylococcus aureus und
nfache Streptokokken, hämolytische Staphylo- und Strepto-
Kokken, Proteus, Pyocyaneus, B. mucosus, cubtilis, Hefe
ıerieähnliche Bazillen, Micrococcus catarrhalis, B. Fried-
Pneumokokken und Fränkelsche Gasbrandbazillen.
möchte ich hervorheben, daß in klinisch gesunden, jung-
Gallenblasen, sowohl in der Galle als auch in der Wand
eilen pathogene Keime nachweisen lassen, ohne daß der
ı irgend einer Infektionskrankheit gelitten hatte, sogenannte
ernde" Infektion (Haberland). Auf die „ruhende"
Melchiors macht besonders K. Scheele aufmerksam.

Hierbei siedeln sich nach einer überstandenen Infektionskrankheit die Mikroorganismen in der Gallenblasenwand an, ohne zunächst irgendwelche krankhafte Erscheinungen hervorzurufen. Diese beiden Tatsachen erscheinen mir für die Aetiologie vieler angeblich ungeklärten Cholezystitiden wichtig. Nach meiner Ansicht ist der Wert der bakteriologischen Untersuchung der Blasengalle allein nicht allzu hoch zu bewerten. Es gehört dazu die Prüfung der Gallenblasenwand, besonders ihrer tiefen Schichten. Das Anlegen der Kultrr hat lebenswarm während der Operation im Operationssaale zu geschehen. Selbst ein kurzer Transport in das Laboratorium schadet bereits. Die z. Zt. unterschiedlichen Ergebnisse führe ich auf technische Fehler zurück.

Wir begegnen fünf Stadien der Cholezystitis: 1. Entzündung der Schleimhaut ohne nennenswerte Sekretion, 2. serös (Hydrops), 3. serös-eitrig, wobei die Galle trüb erscheint, 4. eitrig (Empyem), 5. Gangrän der Gallenblasenwand.

Der Krankheitsprozeß betrifft entweder vorwiegend die Schleimhaut oder die äußeren Teile, Pericholezystitis, oder die ganze Wand. Er verläuft akut oder chronisch. Dieselben Vorgänge spielen sich auch an den extrahepatischen Gallengängen ab, besonders am D. hepaticus und choledochus, sei es allein oder gemeinsam mit der Gallenblase, teils als Vorläufer, teils als Spätfolgen einer Cholezystitis. Die Cholangitis catarrhalis und Cholangitis purulenta dürfen nicht ohne weiteres mit der Cholezystitis in Verbindung gebracht werden.

In einem großen Prozentsatze fällt die Cholezystitis mit Cholelithiasis zusammen. Aber wir wissen jetzt sicher, daß zur Entstehung bestimmter Gallensteine keine Infektion gehört, wenn auch die Mehrzahl derselben auf infektiöser Basis beruhen. Während Naunyn an zwei ätiologischen Faktoren festhält, nämlich Stauung und Infektion, fügen Aschoff und Blacmeister als dritte Bedingung die Stoffwechselstörung hinzu. Ich konnte im Tierversuche Gallensteine ohne Infektion erzeugen; Schade gelang dies im Reagenzglas ohne Hinzufügen irgendwelcher Bakterien. Aschoff unterscheidet drei Hauptgruppen von Steinbildungen:

1. „Die reinen Cholestearinsteine, stets solitär vorkommend, radiär gebaut, fast nur aus Cholestearin bestehend. Bildungsort: Gallenblase.
2. Die Cholestearinpigmentsteine, meist zu mehreren, aus Zentrum und Schale bestehend, reich an Cholestearin, Pigment und Kalk, in der Gallenblase gebildet.
3. Die erdigen Pigmentsteine, ein- oder mehrfach, einförmig oder ausgußförmig, gleichmäßig geschichtet, aber ohne besonderes Zentrum. Sehr reich an Pigmentmassen, doch auch Kalk und Cholestearin enthaltend, in den Gallenwegen gebildet.

Zwischen diesen drei Steingruppen gibt es allerhand Kombinationen, in dem eine Steinart den Kern der anderen bilden kann; aber nie oder nur ausnahmsweise gibt es Uebergänge. Zu den seltenen Steinarten gehören die Pigmentkalksteine, die reinen Kalksteine und die geschichteten Cholestearinsteine."

Diese Aschoffsche Einteilung ist allgemein anerkannt.

Dagegen weichen die Anschauungen über den Entstehungsort und die Entstehungsbedingungen zur Zeit noch erheblich voneinander ab.

Nach Aufrechts Untersuchungen bildet der Gallengrieß die Grundlage der Gallensteine. Die Gallengrießkörner entständen nicht in den Gallengängen, sondern in den Leberzellen. Die Störungen

der Leberzellenfunktion infolge schwer verdaulicher oder verdorbener Speisen hätte die Bildung oder Lokomotion von Grieß zur Folge. Gleichfalls verlegt Rovsing diese ersten Anfänge der Steinbildung in die Leber. Zweifellos unterschätzen wir heute noch die intrahepatische Lithiasis bzw. übersehen sie leicht bei der Operation. Andererseits zwingen die Sektionsbefunde zu der Annahme, daß diese Krankheitsform selten vorkommt. Der Entstehungsort der Gallensteine liegt vorwiegend in den extrahepatischen Gallengängen, besonders in der Vesica fellea.

Die Genese der Steine erwähnte ich bereits kurz. Neben der seltenen aseptischen Steinbildung überwiegen die infektiösen Komponenten im Zusammenhang mit der Stauung.

Der Chirurg denkt meist anders als der Internist und pathologische Anatom. Das bringt Nutzen und regt zu neuen Fragen an. Für mich als Chirurgen stehen nach wie vor die mechanischen Vorgänge in dem Vordergrunde; die Internisten legen den größten Wert auf die Stoffwechselstörungen, welche den Anlaß zur Lithiasis geben. Selbstverständlich sind dieselben mit ausschlaggebend. Aber es geht nicht an, alles nur von einem kleinen Gesichtswinkel zu beurteilen. Die Summe der zusammentreffenden Störungen geben den Ausschlag. Vor mehreren Jahren habe ich mich eingehend mit der Funktion der Gallenblase und der Anatomie der extrahepatischen Gallengänge beschäftigt. Mindestens 60% der ausführlichen experimentellen Arbeiten auf diesem Gebiete von in- und ausländischen Autoren hielten einer kritischen Nachprüfung nicht stand. Einer hatte z. B. Versuche an Gallenblasen der Ratte gemacht, obgleich dieses Nagetier keine Gallenblase besitzt! Auf meine eigenen Untersuchungen kann ich hier nicht eingehen und verweise nur darauf. Herausgegriffen sei die Wichtigkeit der zahlreichen anatomischen Varianten der äußeren Gallengänge, vor allem des Ductus cysticus. Wenn man sich diese Tatsachen vor Augen hält, wird jeder dem berühmten schwedischen Chirurgen Berg in seinen Gedankengängen beipflichten. Dazu kommen funktionelle Störungen am Oddischen Sphinkter und an dem von Lütkens nachgewiesenen Schließmuskel am D. cysticus. Zu letzterem liefert Oscar Orth einen wertvollen Beitrag. Demgegenüber sei betont, daß nach unseren mikroskopischen Befunden der D. choledochus nur wenige, in der Wand verstreute kleine Muskelbündel besitzt und der D. cysticus im Anfangsteile, vom D. hepaticus com. ausgehend, noch weniger Muskelfasern enthält. Eine wirksame totale Kontraktion dieser beiden Gallengänge erscheint mir sehr unwahrscheinlich. Westphals Beobachtungen berücksichtigen nicht die sogenannten Mitkontraktionen. Ebenso lege ich kein so großes Gewicht auf die nervösen Einflüsse an den Gallengängen, wie es v. Bergmann tut. Das erscheint mir zu einseitig. Niemals haben wir, sowohl im Tierexperiment als auch am Menschen, während der Operation eine aktive Kontraktion der Gallenblase oder der extrahepatischen Gallengänge beobachtet, weder durch Anfassen noch mit pharmakologischen Mitteln oder elektrischem Strome. In der ganzen Welt werden doch sicherlich mehrere Hundert Gallenblasenoperationen täglich gemacht, und bisher hat kein einziger Chirurg, nur ein gynäkologischer Assistent, intra operationem eine Gallenblasenkontraktion gesehen! Natürlich muß dies stutzig machen, weil die Vesica fellea eine sehr starke Wandmuskulatur besitzt. In welcher Weise sich die Gallenblase kontrahiert, darüber macht nur Dujardin-Beaumetz 1874 Angaben. Nach ihm erfolgt das Zusammenziehen in Form wurmförmiger Bewegungen. Derselbe Autor beschreibt bereits „den Krampf der Gallenwege mit Rücksicht auf die Behandlung der Leberkolik". Die Gallenwegsneurosen sind also keine Neuentdeckung unserer „nervösen" Zeit. Sie sehen daraus, daß noch sehr viele Unklarheiten bestehen und einseitige Untersuchungen nicht alles restlos aufklären können. Selbst über die einfachsten Dinge bestehen noch Zweifel, z. B.: Wieviel Galle sondert die Leber täglich ab? Die einen sagen 750 ccm, die anderen 3000 bis 4000 innerhalb 24 Stunden.

Weiterhin werden Abflußstörungen der Galle durch die Atmung hervorgerufen. Nach unserer Auffassung besteht ein Abhängigkeitsverhältnis zwischen Atmung und Füllung bzw. Entleerung der Gallenblase. Bei der Exspiration steigt das Zwerchfell in die Höhe, der negative Druck im oberen Bauchraume nimmt zu, und es findet ein Ansaugen der Galle in die Gallenblase statt. Die Inspiration bewirkt eine Druckerhöhung im Hypogastrium durch das Tiefertreten des Zwerchfells. Magen, Colon, Duodenum und die Leberlappen drücken auf die Gallenblase, wodurch eine rein passive Entleerung erfolgt. Diese Vorgänge sind leicht beim Tiere und beim M nachzuweisen. Besonders überzeugende Belege für diese n schen Geschehnisse gibt Rhode an Hand der Formalinleic jeder die Impressionen der Gallenblase von Magen, Duoden Colon sehen kann. Bei offener Bauchhöhle, d. h. Ausschal intraabdominalen Druckverhältnisse und Beiseitehalten der organe, haben wir niemals eine spontane Füllung und Entleer Gallenblase gesehen. Große Bedeutung messe ich der Darmpe bei. Durch die melkenden Bewegungen des Duodenums auf trittsstelle des Choledochus findet ein Ansaugen der Galle Zwölffingerdarm statt, eine wichtige Tatsache für die Thera Affektionen an den Gallenwegen. Ich streite keineswegs eine Kontraktion der Gallenblase ab. Denn sie besitzt außer ihrer entwickelten Muskulatur noch reichlich autonome Nerven.

Hand in Hand damit gehen die verschiedenen Atemtyp dem Manne und der Frau. Während der Schwangerschaft be die Frau die kostale Atmung. Ebenfalls verlieren ältere M ihren abdominalen Atmungstypus durch das Erschlaffen der muskeln, Fettansatz am Bauche usw. Das seltene Vorkomm Gallensteinen bei den Japanerinnen führt Miyake auf der kenntnis des Korsetts und Schnürens zurück. Ich kenne Sportsmann, der an Gallensteinen leidet, weil seine Bauchmus gut funktioniert, und er eine richtige Atemtechnik beobachte durch, daß keine gleichmäßige Entleerung und Füllung der blase erfolgt, wird der Entleerungsmechanismus gestört, Stauung begünstigt die Steinbildung. Die gleichen Beobac finden wir bei Enteroptosen. Frauen, welche geboren haben, vielfach Eingeweidesenkung und vor allem schlaffe Bauch Ebenso spielt die Neigung zur Obstipation eine Rolle. Die k tionelle und erbliche Disposition zur Steinbildung steht für m und weist darauf hin, daß die Stoffwechselstörungen, welche falls von einer Generation auf die andere übergehen könne Diabetes usw., die direkte Bedingung für die Lithiasis abgeb

Majo-Robson betont das häufige Vorkommen von bei Gichtikern, welche eine stickstoffarme Diät einhalten, so Seltenheit der Cholelithiasis bei Diabetikern und den Engländ Gegensatz zu den mehr vegetarisch lebenden Deutschen. stimmter Einfluß der Nahrung auf die Gallensteinbildung ist noch nicht sicher erwiesen. Die Ernährung mit Eiern s Cholelithiasis führen, weil der Eidotter reich an Lipoiden und stearin sei. Die Japaner essen wenig Fett und Eiweiß. Be kommt die Gallensteinerkrankung seltener vor. Das gehäuft treten dieses Leidens in bestimmten Ländern und kleineren B gibt einen Fingerzeig dafür, daß wir diesem Problem noch A samkeit schenken müssen.

Zur Zeit beschäftigen sich viele mit dem Cholestearinge Blut, der den Anstoß zur Steinbildung geben soll. Chau betont die Hypercholestearinaemie in der Gravidität und dem perium als Folge einer Wirkung des Corpus luteum und der nieren. Sotti behauptet, der Cholestearingehalt des Blutes wenn ein Hindernis des Gallenabflusses bestehe, bedingt durch turen, Schleimhautkatarrhe und Druck, z. B. durch den g Uterus. Eine Abhängigkeit der Gallensteingenese von Schw schaft oder Abort zu konstruieren, halte ich für verfehlt. De den Japanern erkranken die Männer zu den Frauen an der blase im Verhältnis 2:3, Svend Hansen gibt 2:3 an, Majo Körte 1:5, Haas 1:8, Rovsing 1:9, Adams 1:25. A nach den Ländern, verschiedene Statistiken! Außerdem trit Manne keine Schwangerschaft ein und trotzdem erkrankt Gallensteinen. Die Bearbeitung des Themas: „Cholezystitis, C thiasis und Schwangerschaft" ist ganz einseitig und erfaßt nic Kernpunkt.

Die Stoffwechselstörungen werden zweifellos durch die dität begünstigt. Die Störungen der Leberfunktion scheinen m maßgebende zu sein. Ueber die Herkunft des Cholestearin geh Meinungen auseinander. Naunyn meint, die zerfallenen Epi der Gallenblasenschleimhaut liefern das Cholestearin. Nach Asc sezernieren die Leberzellen das im Blute vorhandene Choles Das Gebiet der Stoffwechselstörungen bedarf noch emsigster F forschung, um positive Unterlagen für den Zusammenhang der lithiasis zu erbringen. Daß er besteht, bestreitet wohl heute nie mehr. Stauung, Infektion und Stoffwechselstörungen bilde Triumvirat für die Aetiologie.

shalb stimmen wir mit Michaud überein: Die Gallensteine cht eine Krankheit als solche, sondern nur das Produkt einer ler sogenannten Störungen. Diesen Leitsatz berücksichtigen eng bei der Therapie.

Bergmann prägt den Begriff der Cholezystopathien, ein s glücklicher Gedanke, welcher nur leider sehr viel Ver- angerichtet hat. Mit Recht nimmt derselbe Autor Stellung die Bezeichnung „Pseudocholelithiasis". Auch das viel ange- e Wort „Pseudorezidiv" des Gallensteinleidens nach einer on erscheint mir falsch; denn wir gestehen damit unser Nicht- ein, genau so wie mit dem Sammelbegriff der funktionellen e, die ebenfalls bereits ihre Schatten auf die Gallenwegs- tungen zu werfen beginnt.

wies bereits auf die Infektionswege und -möglichkeiten der lase hin. Die entzündliche Schwellung der Schleimhaut an ictus choledochus, D. hepaticus com. sowie D. hepaticus ruft oflußbehinderung der Galle hervor. Zunächst tritt eine Er- ng der Gallengänge ein und eine reflektorische Verminderung lenproduktion durch die Leberzellen, da jeder Druck auf leben- webe dessen Leistungsfähigkeit herabsetzt. Später findet ein ang der Galle ins Blut statt. Der Pat. wird ikterisch. Der alische Ikterus, meist, aber nicht immer, ausgelöst durch einen Darmkatarrh, verläuft bei geeigneter Behandlung durch- ich gutartig. Wenn aber der entzündliche Prozeß auf den arten D. Wirsungi übergreift, so gesellt sich eine akute ironische Pankreatitis hinzu, die zu schweren Komplikationen kann. Eine langdauernde Cholangitis catarrhalis hinterläßt n schwere pathologisch-anatomische Veränderungen in der z. B. Bindegewebswucherungen u. dgl. Die Verschlimmerung ankheitsprozesses führt zur Cholangitis purulenta. Meist findet i ihr Gallensteine im D. choledochus. Während die katarrha- Form, hervorgerufen durch Diätfehler, Erkältung und psychi- indrücke (Spasmen im Sphinkter Oddi-Gebiete), Dyspepsie, ine Abgeschlagenheit, unbestimmte Druckempfindungen in der oberen Bauchgegend, unter Umständen Ikterus, Fieber sowie chwellung auslöst, zeichnet sich die Cholangitis purulenta iesen genannten Symptomen durch dumpfbohrende bzw. kolik- Schmerzen, hohes Fieber mit Schüttelfrösten, Ikterus und chwellung aus. Beiden ist durch die Wirkung der Gallensäure sverlangsamung gemein, die oft nicht im Einklange mit der n Temperatur steht.

aßt die Infektion die Gallenblase, so entstehen die oben be- nen Formen der Cholezystitis, genauer Cholecystitis sine ento. Als deren Hauptsymptome seien genannt: Fieber, °, Druckschmerzhaftigkeit in der rechten oberen Bauch- oft zirkumskripte Druckempfindlichkeit direkt unter echten Rippenbogen über der Gallenblase, Muskel- g daselbst, Schmerzen beim tieferen Atemholen und vor allem hlende Schmerzen in die rechte Schultergegend. (Murphy- Zeichen.) v. Gaza weist ferner auf die erhöhte Hautsensi- in in der Gegend der Vesica fellea. Als typischer Schmerz- gibt Pauly den 4. und 5. Interkostalraum an, etwa 2—3 cm von der Dornfortsatzlinie, Chauffard in der Höhe des 8.—11. Dornfortsatzes. Schmerzen im linken Hypochondrium n bei Cholezystitis mit Steinbildung öfter vor als bei solchen teine (W. Meyer). Die Schmerzempfindlichkeit unter dem Rippenbogen und im Rücken unterhalb der rechten 12. Rippe cht eindeutig. Dieselben Erscheinungen machen die Peri- stitis und die Cholelithiasis.

*

Gallensteinerkrankung ist stets mit einer Gallenblasenent- g vergesellschaftet. Ob stets primär die Entzündung voraus- der zuweilen erst sekundär durch die Anwesenheit der Steine bedarf noch der restlosen Aufklärung. Die chronische ystitis macht kein Fieber, nur wenn die Infektion wieder auf- . Deshalb braucht die Cholelithiasis keine Temperatur- gen zu erzeugen.

arakteristisch für sie sind die Gallensteinkoliken bei ng oder Wanderung der Steine durch den D. cysticus und die Gallengänge. Vielfach verläuft sie sogar symptomlos. Gallensteine sind sehr häufig. Bisher wurde angegeben, daß duktionen sich 10% Gallensteinträger finden. Nach S. Lembo der Prozentsatz bei den sezierten Leichen in Straßburg Wien 12%, Basel 8%, Dänemark 3,8%, Norwegen 2,6%, Eng- land 1,2% und Italien 0,51—4%. Das Kölner Material weist etwa 10,5% auf. Diese „latenten" Gallensteine geben oft Anlaß zu Fehl- diagnosen.

Plötzlicher, heftigster Schmerz im Hypochondrium, welcher in den Bauch und in die rechte Schulter ausstrahlt, im Gegensatz zu den Nierenkoliken mit nach unten gerichteter Schmerzprojektion, Spannung der Bauchdecken, nicht selten Erbrechen und Schüttel- frost, Kollaps, angehaltener Stuhl vervollständigen das Bild. Verlegt der Stein den D. cysticus, so kann man die gefüllte Gallenblase mit- unter als deutlichen Tumor palpieren. — Ein Verschlußstein im D. cysticus führt zum Hydrops vesicae felleae. Ikterus tritt nur dann auf, wenn ein oder mehrere Steine den Abfluß der Lebergalle hemmen.

Zwei divergierende Anschauungen über die Entstehung der Gallensteinkoliken werden zur Zeit eifrig diskutiert. Die einen stellen die Infektion und Entzündung in den Vordergrund, die anderen be- schuldigen den eingeklemmten Stein. Die Wanderung des Steines hat nach Michaud keine Koliken zur Folge. Hotz macht die Steineinklemmungen dafür verantwortlich. Untersuchungen an der Leiche konnten mich davon überzeugen, wie reichlich das sym- pathische Nervengeflecht, besonders im Gebiete des „Wetterwinkels" vorhanden ist. Bei der Steinwanderung werden meines Erachtens nicht nur die in unmittelbarer Umgebung verlaufenden Nerven- fasern irritiert, sondern auch die zarten Nervengeflechte um die Gallengänge und die Gefäße. Die uns geläufigen ausstrahlenden Schmerzen in die rechte Schulter, der Leib-, Gürtel-, Brust- und Rückenschmerz, sind auf diesem reflektorischen Wege zu deuten. Daß daher der eingeklemmte Stein ohne Begleitung einer Entzündung rasende Schmerzen verursachen kann, dürfte sich als richtig er- weisen. Da aber jede entzündliche Schwellung das umliegende Nervengeflecht ebenfalls reizt, so ist meines Erachtens Michauds Behauptung gerechtfertigt. Kennen wir doch typische Gallenstein- koliken, bei welchen der Operateur keine Steine in der Gallenblase oder den Gallengängen findet. Nur eine Cholangitis sine concremento besteht oft in solchen Fällen. Auf die Bedeutung der Koliken ohne Steine infolge entzündlicher Prozesse weist W. Körte nachdrück- lich hin. John Berg beschreibt 1922 einen Fall von typischen Kolikanfällen ohne Steine, beruhend auf einer gesteigerten Aus- dehnung der intrahepatischen Gallenwege bis zur Glissonschen Kapsel. Schmieden zeigt, daß typische Gallensteinkoliken aus- gelöst werden können, wenn bei der Stauungsgallenblase die über- volle Gallenblase plötzlich zur Entleerung einsetzt. Der Gallengrieß in den intrahepatischen Gallengängen kann bereits durch Diätfehler zu den heftigsten Koliken führen. Durch schwer verdauliche oder verdorbene Speisen wird die Leberzellenfunktion geschädigt. Dies führt nach Aufrecht zur Bildung oder Lokomotion des Gallen- grießes (s. oben).

Während des Anfalles ist nach Hans Smidts Untersuchungen der Magen wesentlich mitbeteiligt. Eine Hypertonie mit Auftreten spastischer Zustände des Magens begleitet die Gallensteinkoliken. Nach deren Aufhören tritt ein Erschöpfungszustand am Magen ein. Dieser Symptomenkomplex wird als „akute Reflexneurose" von Smidt gedeutet.

Damit erklärt sich das zweite Hauptsymptom des Gallenstein- leidens, der Magenkrampf.

Bei sämtlichen chronischen Gallenblasenerkrankungen be- schreiben die meisten Autoren eine Hypermotilität des Magens und eine Hypoazidität oder Fehlen der freien HCL. im Magensaft nach einem Probefrühstück. Gerade solche Befunde am Magen sollen uns immer wieder an die Gallenblase erinnern. Boss beobachtet bei Zystikusverschluß stets Hypo- und Achylie des Magens.

Im Verlauf einer Cholezystitis kann sich die Entzündung auf die unmittelbare Umgebung fortpflanzen. Adhäsionen entstehen mit den Nachbarorganen. Daraus resultiert die Rechtsverziehung des Magens, auf welche wir im Röntgenbilde großen Wert legen (siehe unten: Differentialdiagnose zwischen Ulcus duodeni).

Um die Diagnose der Gallensteine mit Hilfe der Röntgenstrahlen haben sich besonders amerikanische Aerzte, wie Carmon, Case, Cole, Knox, Miller Mcleod und vor allem Graham verdient gemacht. Riese glaubt, daß der röntgenologische Nachweis vom Kalkgehalt der Steine abhängt. Jedoch sind selbst reine oder nur mit einem feinen Kalküberzug versehene Cholestearin- und Bilirubinsteine durch die X-Strahlen

festzustellen (Rieder). Im Röntgenbild bringen Laroche, Guy und Romeaux Steine zur Darstellung, welche nur 0,6 Gewichtsprozent Mineralsalze enthielten. Händfield-Jones verwendet bei der röntgenologischen Darstellung der Gallensteine das Pneumoperitoneum. Verkalkte Mesenterialdrüsen, Nieren- und Pankreassteine können im Röntgenbilde oft Gallensteine vortäuschen und umgekehrt. Deshalb bevorzugt Mcleod Stereogrammaufnahmen, um die Tiefenlage, z. B. gegenüber den Nierensteinen, zu bestimmen.

Bei Benutzung weicher Röntgenstrahlen mit Buckyblende lassen sich die Steine zuweilen sehr gut zur Darstellung bringen. Selbst den verschiedenen Aufbau der obengenannten Steingruppen kann man auf den Röntgenfilmen gut erkennen. Vorheriges reichliches Abführen gehört zu einer der technischen Vorbedingungen, um einwandfreie Bilder zu erhalten. Wir sehen dann die mit Steinen gefüllte Gallenblase, die reihenförmige Anordnung der Steine in den extrahepatischen Gallengängen, den Verschlußstein des D. cysticus usw. Eine Kontrastfüllung der Gallenblase verwischt dabei die Einzelheiten. Die Bestrebungen, durch irgendwelche Mittel die Gallensteine deutlicher werden zu lassen, indem sich ein Niederschlag auf der Oberfläche der Steine bildet oder die Steine imprägniert werden, haben bisher wegen physikalisch-chemischer Vorgänge zu keinem Erfolge geführt. Eindringlich muß davor gewarnt werden, bei der Röntgenuntersuchung zu diagnostischen Zwecken in eine Gallenfistel unter Druck Wismutpaste einzuspritzen. Dabei beobachteten Tenney und Patterson einmal schwerste Erscheinungen mit heftigsten Schmerzen in der Lebergegend und Ikterus.

Die von Graham angegebene Methode der Kontrastfüllung der Gallenblase hat nicht das versprochen, was allgemein erwartet wurde. Dabei werden 5,0 Tetrabromphenolphthaleinnatrium, aufgelöst in 40 ccm aqua destillata, sehr langsam, etwa innerhalb 15 Minuten, in die Armvene infundiert. Der Patient muß 24 Stunden vorher gründlich abgeführt haben und erhält nur knappe leichte Kost in den nächsten 12 Stunden. Der Farbstoff kommt durch die Galle zur Ausscheidung und gelangt in die Gallenblase. Dort entsteht nach 7 bis 20 Stunden ein deutlicher Röntgenschatten bei freiem Ductus cysticus und freier Blase. Ein Verschlußstein des D. cysticus läßt z. B. keinen Schatten erkennen. Bei positivem Befunde spritzt man dem Patienten subkutan 1 ccm Hypophysin ein. Dieses soll die Gallenblase zur Entleerung bringen. Tatsächlich schwindet danach der Schatten: es erfolgt eine Entleerung der Gallenblase. Wie, ob spontan oder durch die einsetzende Darmperistaltik (siehe oben), wissen wir nicht. Ich habe weder beim Menschen intra operationem bei vollständig gesunder Vesica fellea noch im Tierexperiment eine solche gesehen, vorausgesetzt, daß alle Fehlerquellen ausgeschaltet sind. — Friedemann löst das Kontrastmittel in 250 ccm destilliertem Wasser auf und führt es ganz langsam innerhalb 1½ bis 2 Stunden intravenös tropfenweise ein, um unliebsame Nebenerscheinungen auszuschalten. Stegemann empfiehlt, das Präparat auf rektalem Wege zu geben. Stieda tritt bei der Cholezystographie für die perorale Methode ein. Die gelatinierten, im Darm zur Resorption gelangenden Kapseln, welche 5,0 Tetrabromphenolphthalein enthalten, werden 12 Stunden vor der ersten Röntgenaufnahme eingenommen. Drei Aufnahmen gebraucht er zur Diagnosestellung. Pribram verwendet ein Dijodatophan zur röntgenologischen Darstellung der Gallenblase. Wir stimmen mit Stieda überein, daß das Verfahren als ein ergänzendes Glied in der Reihe der Untersuchungsmethoden angesehen werden darf, vor dem die anderen bewährten nicht in den Hintergrund treten dürfen. —

Der Duodenalinhalt beansprucht zur Zeit größtes diagnostisches Interesse. Die Duodenalsondierung wird zu diagnostischen und therapeutischen (siehe unten) Zwecken sehr viel geübt. Das Verfahren darf ich als bekannt voraussetzen. Die Literatur darüber übersteigt zur Zeit mehr als 200 Arbeiten. Nur die Hauptsachen seien herausgegriffen:

Meltzer behauptete 1917, daß bei der Kontraktion der Gallenblase der Sphinktermuskel an der Vaterschen Papille erschlaffe. Führt man nach diesem Autor 50 ccm einer 25 prozentigen Magnesium sulfuricum-Lösung mittels Einhornsche Sonde ins Duodenum, so erschlaffe jener Schließmuskel und eine Entleerung der Galle ins Duodenum finde statt. Die Entleerung der Gallenblase erfolgt also reflektorisch. Die Richtigkeit dieses Oeffnungs- und Schließungsmechanismus bestätigt John Berg 1922. Die Vesica fellea soll erregende und lähmende Fasern aus dem Splanchnikus, erregende vielleicht auch aus dem N. vagus erhalten (Stewart). Die kontraktile Kraft der Gallenblase schätzt John Berg hoch, Reimann dagegen sehr gering ein. Der Mageninsulfatversuch ist später dem Amerikaner Lyon in die Praxis übernommen und ausgeworden. Nach der Injektion dieses Bittersalzes ins Duodenum s man nach etwa 4 bis 6 Minuten mit einer auf die Sonde angeset Spritze den Inhalt des Zwölffingerdarmes an. Die erste Po enthält die mit Magnesiumsulfat verdünnte Galle, die zweite (A- die Gallenblasengalle nebst Galle aus dem rechten und linken Le gange. Die dritte (B-bile) Portion soll reine hellgelbe Leber enthalten.

Im Laufe der letzten zehn Jahre haben viele Experimentat und Kliniker diese Vorgänge in Zweifel gezogen und Lyon s will anscheinend davon nichts mehr wissen. Ich habe niemals di Gesetz der entgegengesetzten Innervation an den Gallenwegen stätigen können. Und wenn Aschoff und v. Bergmann der vorjährigen Naturforscher- und Aerzteversammlung auf Lütkensschen Schließmuskel am Ductus cysticus hinwiesen hat nach meiner Auffassung diese ganze Lehre keine Stütze, son einen schweren Einbruch erhalten. Denn jetzt kennen wir Schließmechanismen: Gallenblase, Lütkensscher und Oddis Sphinkter. Wie stehts nun mit der entgegengesetzten Innerva Die Frage steht und fällt mit der spontanen Gallenblasenkontrak die ich bereits besprach.

Noch zweifelhafter wird das gesamte Geschehen bei patholog veränderten Gallenblasen, weil diese in erster Linie für uns Kli in Betracht kommen. Während der Entleerung hätte die Muskul des Organs das entzündliche Oedem dabei auszupressen! A wohin? Bei den chronischen Entzündungen der Gallenblase entste Schwielen in der Gallenblasenwand. Vermag derbes Narbengew sich zusammenzuziehen? Wie findet bei einer Gangraena ves felleae die Entleerung statt, selbst wenn der Krankheitsprozeß Wand noch nicht vollständig zerstört hat?

Wir sehen aus dem Gesagten, daß noch vieles Naheliege nicht geklärt ist und ich will Ihnen nur Stepps Ansicht mitte der ich aber nicht ganz beipflichten kann:

Stepp bedient sich zur Gewinnung des Gallenblaseninha der Witte-Pepton-Lösung. Mit der Duodenalsonde werden 30 einer solchen fünf- bis zehnprozentigen Lösung injiziert. Daran würde bei Gesunden regelmäßig Blasengalle abgesondert (= Wit Peptonreflex). Bei Verlegung des D. cysticus unterbleibe die sonderung, ebenfalls bei Cholezystektomierten. Leukozyten in Gallenprobe deuteten auf Cholezystitis hin.

Die Sondierung des Zwölffingerdarmes mit der Einhornsc Duodenalsonde übt Henschen, um Aufschluß zu erhalten die Bakteriologie der Gallenwege und des Duodenums sowie über Chemie der Galle und der Pankreasenzyme. Marwedel empfi die Allardsche Sonde, welche viele Vorteile gegenüber Einhornschen Instrumente zeigt. Wir haben uns von der vorz lichen Brauchbarkeit der beiden Duodenalsonden nach v. Ber mann überzeugt. Blasengalle läßt sich gut von der Leberg unterscheiden und gibt manchen wertvollen Aufschluß über kra hafte Geschehnisse.

Ueber den Wert der Leberfunktionsprüfung gehen Anschauungen ebenfalls auseinander.

Die Chromocholoskopie ist seit 1921 von Rosenth und v. Falkenhausen eingehend geprüft: Einführung Großschen Duodenalsonde und abwarten, bis goldgelber Duoden saft herausfließt. Nach einer darauffolgenden subkutanen Injekt von 5 ccm einer zweiprozentigen Methylenblaulösung wird inn halb 60 bis 95 Minuten bei normaler Leberfunktion dieser Farbs ausgeschieden. Besteht Ikterus mit Paremchymschädigung Leber, so erhält man Methylenblau bereits nach 15 bis 30 Minut

Die verschiedenen Leberfunktionsprüfungen hat Anschütz seiner Klinik methodisch in ihrer Gesamtheit durchgeführt. N seinem Urteile haben sie im ganzen enttäuscht: „Sie haben zum keine festeren prognostischen Grundlagen geben können wie übliche klinische Untersuchung und Beurteilung unter besonderer wertung des Fiebers, des Ikterus (inkl. Serumbilirubin) und der B untersuchung (inkl. Leukozyten)." Andere Kliniker pflichten die Auffassung bei. Wir legen den größten Wert auf den Nachweis Bilirubins im Blute. Bei positivem Ausfall brauchen die Skle oder die Haut noch keine Nuance ins Gelbliche zu zeigen. Ander seits kann eine solche feste Verankerung des Farbstoffes mit Gewebszellen bestehen, daß bei sehr niedrigem Serumbilirubinspie unter Umständen ein intensiver Ikterus längere Zeit vorhanc bleibt. Weil sämtliche Leberschädigungen eine Azidose im Kör

o wären nach Anschütz mit feinen Untersuchungen auf nd Azidosebereitschaft festere prognostische Aufschlüsse i. Stets muß man sich vor Augen halten, sämtlichen Erkrankungen der Gallen- owie der extrahepatischen Gallengänge ßig die Leber mehr oder weniger mit- t ist. Diese Tatsache gibt den Ausschlag bei unseren chen Maßnahmen.

agnose Cholezystitis oder Cholelithiasis stößt deshalb auf Schwierigkeiten, weil im Wetterwinkel der Bauchhöhle Organe dicht beieinander liegen. Oft sind gleichzeitig Bauchorgane erkrankt. Kopfschmerzen, Uebelkeit, Erfolge von Adhäsionen) und besonders Magenschmerzen Essen lenken vielfach den Verdacht auf eine Affektion wege ab. Die Magenbeschwerden liegen nicht selten Jahrück, ohne daß die eigentliche Ursache, die Cholelithiasis, ird. Graham ist der Ansicht, daß in 90% der Magenen die Vesica fellea das auslösende Moment sei. Beid differentialdiagnostisch zu beachten: Ulcus Gastroptose resp. Gastrektasie, Magenatonie, Magen-Pylorus-Karzinom, Appendizitis, Ca. vesicae, Tumor der auchwand, Nierenerkrankunen (Nephrolithiasis). Im akuten nmen noch Peritonitis, Kardialgien, gastrische Krisen und in Frage. In 6% unserer Fälle behandelten wir operativ en Sitzung das Gallensteinleiden mit der bestehenden ankung. Eine Hypoazidität des Magens sollte stets die mkeit des Untersuchers auf die Vesica fellea lenken. Die ziehung des Magens (siehe oben) im Röntgenbild können ventriculi, Ulcus duodeni, Periduodenitis, Pericholezystitis, tis, Cholelithiasis und Perihepatitis bedingen. Mcleod der vielfach geübten Nierenbeckenfüllung bei den Röntgen- zu differentialdiagnostischen Zwecken. Denn leicht durch beide Steinarten verdeckt werden, zumal das Zuffen einen Cholelithiasis mit Nephrolithiasis nicht zu den n gehört. Ob eine Appendizitis der Ausgangspunkt für zystitis sein kann oder die Erkrankung des Wurmfortsatzes eiterscheinung der Gallenblasenerkrankung ist, müssen obachtungen klären. Wir sahen diese Komplikation nur weilen maskiert eine Appendicitis perforativa eine Gallenoration. 1922 gibt Läwen differentialdiagnostische An- bei intraabdominalen Erkrankungen mit der paravertevocaininjektion. Beim Ulcus ventriculi ist der rechte 7. der Hauptschmerznerv. Anästhesie des 1. und 2. rechten ven hat bei akuter Appendizitis völlige Schmerzlosigkeit während die Gallenblasenkoliken durch Injektion des nerven sofort beseitigt werden.

mittelbare Nachbarschaft des Pankreas läßt es erklärlich daß eine Affektion der Bauchspeicheldrüse öfters mit elithiasis verwechselt wird. Andererseits ist eine Panitunter durch ein bestehendes Gallenblasenleiden bedingt. des Mayoschen Materials litt gleichzeitig an schwerer krankung, während bei uns dieses Zusammentreffen (dreimal). Unter 150 Gallenwegsoperationen beobachtet el zehnmal eine akute Pankreasnekrose als Komplikation steinleidens. „Bei der Einklemmung eines Steines in einem en Endstück der Ausführungsgänge von Leber und Panteht durch die, ins Pankreas übertretende, Infektionsstoffe führende Galle eine Aktivierung des Pankreasferments. zur Selbstverdauung der Drüse und akuter Pankreas- Diese Komplikation sei ganz besonders hervorgehoben daß nur das operative Vorgehen den Patienten davor n. Auf eine sehr wichtige Differenzialdiagnose weist th hin: die Stauungsleber infolge von Herz- und Nieren- „Durch die Stauung in der Leber kommt es bekanntlich ehnung der Glissonschen Kapsel. Infolge des An- und ns wird der ausgelöste Schmerz den Empfindungen bei steinkolik täuschend ähnlich. Wer nicht an dieses Symt, läßt sich zur Vornahme eines operativen Eingriffs worleiten."

oledochussteinen mit Cholangitis treten zuweilen Schüttelregelmäßigen Intervallen ohne Koliken und ohne Ikterus dieses Bild an Malaria erinnert.

atz kennzeichnet zur Zeit die Therapie bei den Erkrankr extrahepatischen Gallenwege einschl. Blase: Der Internist wird chirurgischer und der Chirurg internistischer. Nur ein enges Zusammenarbeiten zwischen Internisten und Chirurgen vermag den erwünschten Erfolg zu bringen. Für die Behandlung sind zwei Hauptpunkte maßgebend

1. Das Gallensteinleiden bedeutet keine Erkrankung als solche, sondern betrifft den Gesamtorganismus.
2. Die durch die Gallenblasenaffektion drohenden Komplikationen müssen auf jeden Fall vermieden werden. Von diesen sind vier vor allen herauszuheben:
   a) Die Mitbeteiligung der Leber,
   b) die Mitbeteiligung des Pankreas,
   c) die Gefahr der karzinomatösen Entartung der Gallenblase (10 %),
   d) die nervösen Störungen, ausgelöst durch die andauernde Schmerzhaftigkeit des Leidens.

Es genügt niemals, eine schwerkranke Vesica fellea zu exstirpieren oder die Gallensteine zu entfernen. Dadurch beseitigt man wohl den örtlichen Herd, aber nicht das Allgemeinleiden. Bei vielen Gallensteinträgern zeigen sich zu Lebzeiten keinerlei Krankheitserscheinungen. Ein kleiner Teil der Patienten hat nur vorübergehend Beschwerden. Angeblich, denn zahlreiche andere Krankheiten sind imstande, das Leiden vorzutäuschen (siehe oben). Die steinhaltige Gallenblase kann zunächst symptomlos pathologisch-anatomische Veränderungen erfahren, welche den Menschen in die größte Gefahr (Ca.! usw.) bringen können.

Wir stehen heute nicht mehr auf dem Standpunkt, jede erkrankte Gallenblase zu operieren. Die endgültigen Ergebnisse der Gallenblasenexstirpation scheinen nach den jetzigen Berichten keineswegs ermutigend. Es gab ja auch eine Aera, in welcher jeder leicht entzündete Wurmfortsatz herausgenommen wurde. Hätte der Chirurg ein unfehlbares Mittel gegen Adhäsionsbildungen in der Hand, so wäre die Frage sofort entschieden. Das ist nicht der Fall. Man versucht daher mit Recht, zunächst durch internistisches Vorgehen die Erkrankung zu bekämpfen.

Wenn auch bei vielen Tierarten die Gallenblase fehlt und Menschen ohne Gallenblase keinerlei Störungen aufweisen, so erachte ich die Vesica fellea als ein wichtiges Organ. Denn es konzentriert die Lebergalle und hat allein dadurch für die Verdauung eine erhebliche Bedeutung. Andernfalls nutzt eine pathologisch-anatomisch veränderte Vesica fellea nichts (z. B. schwielige Veränderung) und kann bedeutenden Schaden anstiften.

Bei sämtlichen Affektionen am Gallengangsystem versuchen wir zunächst, den Stuhl in Ordnung zu bringen, damit keine Stauung eintritt. Leichte Abführmittel, wie Rhabarber, Karlsbader oder Marienbader Salz (N. B. Original, nicht synthetisch), verdienen den Vorzug. Dazu kommt eine leichte, fettarme Kost, keine Milch. Warme Prießnitzumschläge verschaffen in akuten Stadien bei Icterus catarrhalis, Cholangitis, Cholezystitis und Gallensteinkoliken große Erleichterung. Andere Patienten empfinden wiederum eine aufgelegte Eisblase sehr wohltuend. Man richtet sich nach den jeweiligen Verhältnissen. Ferner hilft eine Morphiuminjetion 1 ccm (0,02) gegen die Schmerzattacken. Papaverin löst die Darmspasmen. Während der Behandlung müssen Diätfehler und körperliche Anstrengungen vermieden werden. Wir empfehlen weiterhin gymnastische Atemübungen, weil dadurch die Gallenblase besser entleert und der Gallenstrom in bessere Bewegung kommt (siehe oben).

Zweifellos begünstigt ein verstärkter Gallenstrom die Heilung, welcher rein mechanisch die Infektionserreger herausschwemmen soll. Die Dutzende von „spezifisch" galletreibenden Mitteln haben niemals das gehalten, was sie angeblich leisten. Sichere Beweise für ein spontanes Auflösen der Gallensteine in der Vesica fellea bzw. den Gallengängen sind noch nicht erbracht. Michaud als Internist stellt die Erfolge der Oelkuren, sowie die Kuren mit Karlsbader und Vichywasser als problematisch hin. Nach seiner Ansicht können zuweilen Steinbestandteile in der Galle wieder aufgelöst und resorbiert werden. „Die Medikamente schaden zwar nicht, nützen aber auch nicht viel." John Berg regt an, besondere Aufmerksamkeit den Lebensgewohnheiten und Ernährungsweisen zu schenken, damit die träge Eröffnung des Oddischen Schließmuskels, welche für die Cholelithiasis disponiert, beseitigt werde. Aus dem vorher Gesagten versprechen wir uns von den Peristaltik anregenden Mitteln Nutzen.

Das Einbringen von Magnesiumsulfat ins Duodenum nach Meltzer-Lyon ist nach Gabe ein vorzügliches Mittel zur

Behandlung der katarrhalischen Gelbsucht. Von dieser „nicht chirurgischen Drainage der Gallenwege" sehen viele Autoren die besten Erfolge. Dowden und Enfiedl beobachten sogar einen Steinabgang nach derartigen Duodenalwaschungen. Stewart injiziert 50 bis 75 ccm einer 30prozentigen sterilen warmen Magnesiumsulfatlösung mit der Einhornschen Sonde in den Zwölffingerdarm. Diese Flüssigkeit wird nach Stewart sofort wieder abgelassen, der Vorgang evtl. wiederholt, oder es erfolgt eine Nachspülung mit schwacher Borsäurelösung resp. anderen Adstringentien. Von diesen „Duodenalwaschungen" ist Stewart begeistert, da sie die Diagnose sicherten, die Galle frei von Bakterien machten und bei katarrhalischem Ikterus die Krankheitsdauer um die Hälfte abkürzten. Die Anhänger dieses Verfahrens betonen, daß derartige, oft täglich wiederholten Waschungen die Patienten nicht belästige. Marwedel u. a. berichten über günstige Erfahrungen mit den Allardschen Duodenalklystieren bei Choledochusverschluß. Durch die Allardsche oder v. Bergmannsche Duodenalsonde spritzt man 300 ccm 15% Magnesiumsulfatlösung in den Zwölffingerdarm ein. Die darauf einsetzenden heftigen Kontraktionen der Gallenblase sollen Steinabgang hervorrufen. Ich führe diese Wirkung nur auf die durch Magnesiumsulfat angeregte Darmperistaltik zurück (siehe oben). Nach Marwedel ist es für den Chirurgen von besonderem Wert, um bei Steinpatienten unter Umständen einen komplizierenden Ikterus zu beseitigen, und dadurch die spätere Operation nach Rückgang der Cholämie gefahrloser zu gestalten. Luria behandelt die Gallenblasen mit drei- bis viermal täglichen Gaben von Olivenöl per os, welches nach seiner Meinung antispasmodisch wirkt, den Sphinkter Oddi erschlafft und dadurch die Gallenstauung beseitigt. Er nennt dieses Verfahren „innere Drainage".

Aus den in der Galle enthaltenen, mit der Duodenalsonde gewonnenen Bakterien stellen Bartle, Ellison, Lanford und Lyon eine Vakzine her, welche sie subkutan injizieren. In dieser autogenen Vakzination erblicken sie einen bedeutenden Fortschritt bei der Therapie des Gallenblasenleidens. Im Anschluß an eine Cholezystektomie entnimmt Gundermann aus der noch uneröffneten Gallenblase die Mikroben, stellt davon eine Vakzine her und verwendet dieselbe zur Nachbehandlung der Kranken mit zum Teil gutem Erfolge.

Auf den Wert der Diathermie bei spastischen oder entzündlichen Affektionen der Gallenwege weist Aimard nachdrücklich hin.

Die neu angegebenen Vorschläge in der internen Behandlung vermögen, gleich wie die alten, im günstigsten Falle für einige Zeit die Symptome zu beseitigen. Eine definitive Heilung wird aber nur in den seltensten Fällen erzielt. Nach Körtes Meinung kann selbst eine akute Cholezystitis nie völlig ausheilen.

*

Die Internisten machen vorwiegend drei Einwände gegen einen operativen Eingriff geltend:

1. Die Gallenblase ist kein unwichtiges Organ,
2. die Gefahren, welche jede Laparotomie mit sich bringt,
3. die zahlreichen Komplikationen und Rezidive nach der Cholezystektomie.

ad 1. Daß die Gallenblase kein unwichtiges Organ sei, betonte ich bereits. Aber wenn dieselbe unbrauchbar und funktionsuntüchtig ist, so kann sie erheblichen Schaden im Körper anstiften (siehe oben).

ad 2. Die Operationstechnik, Vorbereitung und Schmerzbetäubung (Allgemeinnarkose oder Lokalanästhesie) meistern die früheren Gefahren, vorausgesetzt, daß bei dem Eingriffe kein Ikterus, weder Leberinsuffizienz noch Nieren- oder schwere Herzerkrankung bestehen.

ad 3. Die meisten Komplikationen beruhen auf mangelhafter Operationstechnik und auf dem Unterlassen, in sorgfältiger Weise mit dem Internisten eine gründliche interne Nachkur durchzuführen.

An und für sich übt die Gallenblasenexstirpation keinerlei schädlichen Einfluß aus. Die extrahepatischen Gallengänge, die beiden D. hepatici und der D. choledochus erweitern sich meist, nicht immer, kompensatorisch für die fehlende Vesica fellea. Im Entleerungsmechanismus stellen sich bald die früheren Zustände wieder her, was eine Stütze für meine diesbezüglichen Anschauungen gibt. Die von Stähelin beschriebene Reflexanurie sahen wir einmal bei unseren operierten Patienten. Die Hypo- und Achylia gastrica bleibt nach der Gallenexstirpation noch eine Zeitlang bestehen, bessert sich dann aber rasch. Bei richtiger Technik braucht das sehr unangenehme Ereignis der Bildung einer Gallenfistel nicht einz
Ueber all diese Geschehnisse schrieb ich ausführlich im Arc
klinische Chirurgie. — Die Sekundärinfektion der Bauchdecke
entsteht trotz aseptischen Operierens durch die bakteriel
Galle, welche bei der Hepatikusdrainage neben dem Drain
den eingelegten Vioformgazestreifen nach außen geleitet
Relativ häufig schließt sich nach Gallenwegsoperationen eine P
dextra sowie leichte Bronchopneumonie der beiden unteren L
lappen an. Aber dies kann die geschickte Nachbehandlung ver

Die Mortalitätsziffern weisen darauf hin, daß vielfa
Patienten uns Chirurgen zu spät geschickt werden. Schwer
gedehnte Verwachsungen mit der Umgebung (Netz, Magen
denum, Kolon), Durchbruch ins Duodeum, Gallenblasenperfora
die freie Bauchhöhle mit Gallenperitonitis, Perforation in das
gewebe, Leberabszesse, Pankreatitis, Perihepatitis, Verlegu
Ductus choledochus durch Drüsenpakete, gleichzeitig best
Gastroptose, Ulcus duodeni, Ulcus ventriculi, Diabetes, A
sklerose und Carcinoma hepatis bzw. der Gallenblase trüben
verständlich die Prognose. Sie stellen oft den Operateur vor s
Entscheidungen, welche Erkrankung zunächst bekämpft werd
oder ob er in einer Sitzung alles operieren kann, z. B. E
und Magenresektion.

Die Rezidive nach Gallenblasenexstirpation schätzt Lie
ein Drittel bis ein Viertel der Operierten. Man darf aber meis
von Rezidiven sprechen, weil sie keine sind. Uebersehene od
gebildete Steine gehören natürlich dazu. Vielmehr treten
wieder Schmerzen auf durch die bei der Operation übers
Magen- und Duodenalulzera, Pankreatitis chronica. Außerden
nervöse spastische Erscheinungen am Gallenapparat die fr
Symptome wieder zurück. Deshalb verlangt Anschütz mit
die nervösen Cholezystopathien Bergmanns von der Op
auszuschalten. Ganz besonders spielen die Adhäsionen eine
sogenannte Adhäsionskoliken. Durch eine gute Operations
lassen sich die Verwachsungen beträchtlich einschränken.
schützen die sorgfältige Stumpfversorgung des D. cysticus u
genaue Peritonealisierung des Leberwundbettes nicht immer
diese Folgeerscheinung. Diathermie während der Nachbeha
erweist sich ebenfalls als Waffe gegen die Adhäsionsbildung.
verfügen wir noch über kein unfehlbares Mittel gegen dies
erwünschte Ereignis. Deshalb gehen wir auch mit Kritik
Operation heran.

Sobald Koliken und Entzündungserscheinungen häufiger auf
raten wir zur Frühoperation. Denn bei längerem Zuwarten k
Steinabwanderung in den Choledochus, Infektion der
hepatischen Gallenwege, Darmverschluß durch Gallensteine,
forationsperitonitis und krebsige Entartung der Gallenblase ein
Nach Ansicht Denekes ist es die Aufgabe des inneren Kli
„den modernen Chirurgen bei seinem Bestreben, die Gallenb
leiden früh zu operieren, um ein Uebergreifen der Krankhe
die tiefen Gallenwege zu verhüten, nachdrücklich zu unterst

Als Indikationen zum chirurgischen Eingriff nennt der In
Michaud

1. die sehr virulenten Infektionen der Gallenblase und Galle
2. das akute und das chronische Empyem,
3. Gallenstauung, durch Steine erzeugt, und Steine, die zur B
einer Fistel zum Darm hingeführt haben,
4. länger anhaltende schmerzhafte Vergrößerung der Galle
bei chronischem Ikterus (länger als sechs Wochen).
Schüttelfröste.

Alle Gesichtspunkte, welche 1918 Kirschner mit g
Prägnanz für eine Operation aufstellte, haben auch jetzt noch
Gültigkeit. Die Gallenblase ist vorwiegend die Bildungsstätt
Steine, sie ist ein Infektionsherd und zieht andere Organe in
leidenschaft, wie ich oben beschrieb. Choledochusverschluß
eingeklemmten Stein, Infektion des Pankreas und der intrahepati
Gallenwege, Obturationsileus durch größere Steine, Gallenbl
perforation u. a. Gefahren bilden genügend Anlaß, den Sch
radikal zu entfernen. Bei ausgedehnten Verwachsungen kan
Magen- und Duodenalentleerung behindert sein. Soziale Mo
sind oft bestimmend für einen Eingriff. Endlich die vielen unsic
Diagnosen und Fehldiagnosen, welche dem geschultesten Arzte
eines Röntgenbildes unterlaufen.

Auf die Operationstechnik im einzelnen einzugehen, erlaubt
der Rahmen dieses Vortrages. Nur kurz die wichtigsten P

rn und dicken Frauen erfolgt die Eröffnung der Bauchhöhle bigem Kehrschen Schnitt, bei mageren Frauen in der e. Großer, übersichtlicher Schnitt, kein Zerren der Organe, Ausschälung der Gallenblase, alles wie ein sauberes ies Präparat darstellen, doppelte Ligatur des D. cysticus vor seiner Einmündung in den D. choledochus, genaueste der Gallengänge und der benachbarten Organe, peinliche sierung des Leberwundbettes und tunlichst Verzicht auf e und Drainage, das sind die Geheimnisse für den späteren besondere achten wir darauf, das autonome Nervengeflecht llenwegen zu schonen und bei der Unterbindung des D. ine feinsten Nervenästchen miteinzubinden. Beachtet der ese Dinge nicht, so ist es nicht verwunderlich, wenn ilich Spasmen und dergleichen einstellen. Die anderen verfahren, wie Hepatikusdrainage, Anastomosenbildungen iken interessieren nur den Fachchirurgen.

Hauptwert legen wir auf die Nachbehandlerbei gilt es, die Leberschädigungen zu beseitigen durch nde Diät, Trink- und Badekuren. Nicht vor, sondern Cholezystektomie, geschieht dies. In Europa steht Karlsan der Spitze. Moorbäder und Diathermie sorgen für " Ausheilung. Vor allem richtet der Internist sein Augenf, die Disposition zur Steinbildung zu bekämpfen.

s Zusammenarbeiten zwischen Internisten und Chirurgen den vollen Erfolg bei der Behandlung der Cholezystitis thiasis.

---

ntungen über Adipositas im Kindesalter.

Von

Prof. Dr. ARTHUR KELLER.

fe der Jahre habe ich in der Privatpraxis eine Reihe von obachtet und mehr oder weniger lange Zeit ihre Entrfolgt, deren Gewichtszahlen vorübergehend oder dauernd normale Maß überschritten und die fast ausnahmslos ie Anlage zur Fettsucht aufwiesen. Konnte ich die Kinder erwachen und war mein Einfluß in der Familie genügend es mir in fast allen Fällen gelungen, durch Regelung der - und Lebensweise die Gewichtszunahme und den Fetthalb erträglicher Grenzen zu halten. Ich mußte mich überzeugen, daß es bei einzelnen Kindern sehr viel elingt als bei anderen, und nur wenn die Eltern aus ng die ärztlichen Anordnungen unterstützen. Fälle rein alimentärer Fettleibigkeit sind meiner Erfahrung gemäß rspruch zu Pfaundler — im Wachstumsalter mit Ausbeiden ersten Lebensjahre überaus selten, zu mindesten in ormen. Gesunde Kinder sind über ein gewisses Maß t zu mästen, wenn nicht eine Anlage dafür vorhanden s aber der Fall, so genügt im Beginn der Pubertätsjahre tnismäßig geringfügige Ueberernährung, ein Außerachtnötigen Diätverordnung, um in relativ kurzer Zeit recht Fettpolster entstehen zu lassen. Auf Grund meiner Er- der Privatpraxis war ich geneigt, der ererbten Anlage Bedeutung in der Aetiologie der Adipositas im Wachstumsschreiben. Dafür sprechen auch Beobachtungen in eren Kinder verschiedenen Typen angehören: Ich habe Schwestern, von denen die eine heute 13½, die andere lt ist, in ihrer Entwicklung von der Geburt an verfolgt. n sind normaler Figur und haben auch ohne irgendrungsbeschränkung nie eine Anlage zum Embonpoint ge- r Familie der Mutter allerdings sind einige Fälle eklatanter kannt. Während nun das ältere Mädchen Zeit seines Lebens mager war, während bei ihr alle Versuche der Mutter, ndere Kostzulagen gelegentlich größere Zunahmen zu erlschlugen, mußte die jüngere, stets über guten Appetit Schwester dauernd knapp mit der Nahrung gehalten allzu große Zunahme zu verhindern. Vor einem halben nkte sie an Grippe und anschließend daran an einem n-ähnlichen Husten, der monatelang bei leichteren Temerungen anhielt; die bisher geltenden Diätverordnungen n behandelnden Arzt aufgehoben, und das Kind wurde nährt, infolgedessen innerhalb weniger Monate rapide jchtszunahme, so daß heute das Mädchen im Alter von 9 Jahren und 10 Monaten bei 144 cm Körperlänge 42 kg wiegt, die 13½jährige Schwester dagegen bei 164 cm Länge 39 kg.

Zweifellos verhütet der natürliche Bewegungsdrang normaler Kinder übermäßigen Fettansatz, welcher andererseits bei phlegmatischen Kindern bei bestehender Anlage und reichlicher Nahrungszufuhr gefördert wird. Die Neigung zur Fettleibigkeit und die Abneigung gegen sportliche Betätigung ist ein gefährlicher circulus vitiosus. Es bleibt zweifelhaft, was das Primäre, was das Sekundäre ist. Jedenfalls habe ich mehrfach beobachtet, daß Kinder, die bei reichlichem panniculus adiposus zur Bequemlichkeit neigten, mit der Gewichtsabnahme infolge Regelung der Diät offenbar agiler wurden, von ihrem Fett befreit, an sportlicher Betätigung zunehmende Freude hatten und sich weiterhin in ihrem ganzen Habitus änderten.

Es ist bekannt, daß bei einzelnen Völkern Fälle von Adipositas besonders häufig zu beobachten sind, so zum Beispiel bei Türken, Chinesen, Magyaren, Holländern (Bauer[1]). Es dürften dabei Eigentümlichkeiten der Konstitution oder der Rasse, ebenso wie Gebräuche und Gewohnheiten der Lebensführung eine Rolle spielen. Soweit ich selbst urteilen kann, habe ich Adipositas im Kindesalter besonders häufig in Ungarn, in den wohlhabenderen Kreisen in Rußland und Polen, recht viel auch in jüdischen Familien gesehen, dagegen auffallend wenige Fälle in England, Belgien, Frankreich. Wie groß der Einfluß der äußeren Verhältnisse in dieser Hinsicht ist, hat uns der Krieg gelehrt. In den Jahren nach 1917 waren die dicken Kinder recht selten geworden, dagegen scheint in den letzten Jahren ihre Zahl außerordentlich gewachsen zu sein.

Czerny hat wiederholt in seinen Vorlesungen und auch in unserem Handbuch die Erfahrung zum Ausdruck gebracht, daß geistig rege Kinder sich nicht überfüttern lassen, daß nur die Kinder mit starkem Knochenbau durch Ueberernährung zur Adipositas zu bringen sind, und daß die Adipositas bei Kindern in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle mit auffallender Stärke der Knochen und Gelenke einhergeht. Er war geneigt, die bestehende Anomalie als eine Art von Gigantismus aufzufassen. Ich habe diese Erfahrung auf Grund von Beobachtungen in der Privatpraxis durchaus bestätigen können und halte sie für die Pathogenese der Adipositas so wichtig, daß ich Gelegenheit suchte, sie an größerem Material nachzuprüfen, zumal ich in der Literatur über Fettsucht kaum eine Andeutung darüber fand. In den neueren Lehrbüchern und Arbeiten über Fettsucht wird eine abnorme Beschaffenheit des Knochensystems bei Fettleibigkeit überhaupt nicht erwähnt. Nur Thannhauser hebt als charakteristisch für den thyreogenen Typus der Fettleibigkeit breite, dicke Gelenke an der Hand und an den Sprunggelenken hervor. Auch in den Lehrbüchern der Kinderheilkunde[2]) findet sich keine Angabe darüber, daß die fettleibigen Kinder durch starke Knochen und Gelenke auffallen. Wohl aber gilt die Anschauung, daß Hypogenitalismus zu Hochwuchs und Ueberfunktion des Hypophysenvorderlappens bei jugendlichen Individuum zu Riesenwuchs führt. Der Einfluß der Geschlechtsdrüsen macht sich nach Coerper[3]) schon frühzeitig bemerkbar und führt zu Aenderungen der Körperform, welche schon vom achten Lebensjahr erkennbar sind. Die „Präpubertätsform", wie er sie nennt, kennzeichnet sich bei den Knaben durch Breiter- und Plumperwerden der Hände und Füße, durch Vergröberung der Gesichtszüge, durch die Massenzunahme des Rumpfskelettes mit Streckung desselben, bei den Mädchen durch die gleichen Zeichen, nur unter geringerer Betonung der Zunahme der Knochenmaße, mehr der des Fettes. Glanzmann[4]) hat bei Kleinkindern vom Typ der Dystrophia adiposo-genitalis eine ausgesprochene Steigerung des Längen- und Gewichtswachstums beobachtet und ist der Meinung, daß bei diesen kindlichen Fällen ein hypophysärer Ursprung des Syndroms eher anzunehmen ist, als

---

[1]) Bauer: Die konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten. 3. Aufl. Berlin 1924, S. 285. — Leo Borchardt: Typische inkretogene klinische Bilder im klinischen Lehrbuch der Inkretologie und Inkretotherapie von Gustav Bayer und R. von den Velden. Leipzig 1927. — Ludolf Krehl: Pathologische Physiologie. 12. Aufl. Leipzig 1923. — Leschke: Med. Klinik 1926, Nr. 41. — L. Lichtwitz: Fettsucht in den Wiesbadener Fortbildungsvorträgen. Herausgegeben von G. Herxheimer. Berlin 1926. — C. v. Noorden und H. Salomon: Handbuch der Ernährungslehre. Berlin 1920. — Adolf Strümpell: Lehrbuch der spez. Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten von C. Seyfarth. 25. Aufl. Leipzig 1926. — S. J. Thannhauser: Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung 1926, 23., Nr. 8 und 9. — Umber: Lehrbuch der Ernährung und der Stoffwechselkrankheiten. Berlin 1909.

[2]) L. Langstein: Adipositas in Pfaundler-Schloßmanns Handbuch der Kinderheilkunde. Leipzig 1923. — M. v. Pfaundler: Fettleibigkeit in E. Feers Lehrbuch der Kinderheilkunde. Jena 1926.

[3]) Zeitschr. f. Kinderheilk. 1922, 33., 152.

[4]) Jahrb. f. Kinderheilk. 1925, 110., 253.

ein genitaler. Schließlich seien hier noch die Beobachtungen amerikanischer Forscher[5]) über den Hochwuchs des diabetischen Kindes erwähnt: 90% dieser Kinder überschreiten das Normalmaß der Körperlänge, zum Teil beträchtlich. Auch hier wird von Beziehungen zum endokrinen Drüsensystem gesprochen.

Die Gelegenheit zur Nachprüfung der Czernyschen Anschauungen und einiger anderer Fragen bezüglich der Adipositas im Kindesalter boten mir Untersuchungen an den Kindern in vier höheren und in zehn Gemeindeschulen im Bezirk Mitte Berlin (insgesamt etwa 7000 Kinder). In meiner Eigenschaft als Schularzt habe ich alle Klassen der Schule mehrfach durchuntersucht und habe unter den Schülern diejenigen ausgesucht, die zunächst einmal durch die Rundlichkeit ihrer Körperformen auffielen und dadurch von ihren Kameraden abstachen. Dabei ergab sich kaum ein einzigesmal eine Differenz zwischen meinem eigenen Urteil und dem der assistierenden Schulschwestern, sowie der Klassengenossen. Man sollte meinen, daß es vom normalen Habitus bis zur ausgesprochenen Adipositas alle möglichen Uebergänge geben müßte; das ist aber nicht der Fall. In diesem Alter fallen die Kinder mit Adipositas ohne weiteres auf, besonders dann, wenn man die Kinder einer Klasse (unbekleidet oder in Turnhosen) nebeneinander sieht. Unter den Tausenden von Kindern waren doch nur fünf oder sechs, bei denen wir im Zweifel waren, ob man bereits von einer Adipositas sprechen konnte, die in diesen Fällen wohl rein alimentärer Natur war, dagegen mehr als 50, bei denen das Urteil auf den ersten Anblick hin feststand. Die Notizen über diese Kinder, welche ich sämtlich mehrfach untersucht habe, habe ich in aller Kürze in Tabelle I. zusammengestellt, nach dem Geschlecht der Kinder getrennt und nach dem Alter geordnet. Von den Knaben besuchten die unter Nr. 3, 4, 11, 13, 25, 29 angeführten Gemeindeschulen, alle übrigen höhere Schulen; die Mädchen mit Ausnahme von Nr. 48 besuchten die Gemeindeschule; höhere Mädchenschulen fehlen in meiner Beobachtung.

In der Tabelle I habe ich neben die tatsächlich festgestellten Maßzahlen zum Vergleich die Pirquetschen Durchschnittszahlen gestellt. Die letzteren sind aber zu niedrig; denn die Kinder der Berliner Bevölkerung sind im Durchschnitt größer als die der Wiener, deren Messungen den Pirquetschen Zahlen zugrunde liegen. Dies geht auch aus der Tabelle II hervor, welche neben den Pirquetschen Längenzahlen die Zahlen enthält, welche Schwéers und Fränkel[6]) auf Grund ihrer Messungen an Schülern höherer Lehranstalten Alt-Berlins festgestellt haben, und andererseits die Durchschnittswerte, welche Gray und Fraley[7]) für amerikanische, unter besonders günstigen Verhältnissen lebende Schüler berechnen. Wie wir sehen, sind die amerikanischen Kinder größer als die Berliner und diese wieder größer als die gleichaltrigen Wiener Kinder. Eine Körperlänge von etwa 134 cm entspricht nach dem Durchschnitt der amerikanischen Zahlen einem Lebensalter von neun, bei den Berliner Kindern von zehn und bei den Wienern von elf Jahren. Um dieser Fehler willen, die bei der Beurteilung der Tabelle zu berücksichtigen sind, habe ich in Tabelle I neben die Pirquetschen Zahlen noch eine zweite Zahlenreihe gesetzt: die Gewichtszahl, welche der tatsächlichen Länge des betreffenden Kindes im Durchschnitt entspricht. Ich habe hierfür die Gray-Fraleyschen Zahlen (Tabelle III) verwandt, nachdem ich mich überzeugt habe, daß bezüglich dieser Verhältniszahlen keine nennenswerten Unterschiede zwischen Gray, Schwéers und Pirquet bestehen. Der Vergleich dieser Durchschnittszahlen (Col. i), mit den im Einzelfalle festgestellten Zahlen des Körpergewichts (Col. e) ist wohl der zuverlässigste Maßstab für die Beurteilung des Grades der Adipositas.

Bei den Reihenuntersuchungen der Schulkinder habe ich die „Dicken" ausgesucht. Sieht man die Maßzahlen in der Tabelle I durch, so könnte man den Eindruck gewinnen, als ob ich die Wahl nach der Körpergröße getroffen hätte; denn mit Ausnahme von fünf Kindern (Nr. 30, 33, 39, 41, 52) überragen sie an Größe den Durchschnitt ihrer Klasse, und ihre Längenzahlen sind zum Teil wesentlich größer als die Durchschnittszahlen Pirquets. Auffallender allerdings sind die Gewichtszahlen. Sie sind erheblich größer als die Durchschnittszahlen, welche dem Alter, und auch als die, welche der Größe entsprechen. Wenn man nach Tab. III die der Größe entsprechenden Gewichtszahlen zum Vergleich einsetzt, dann ergibt sich, Kinder auch das ihrer Größe entsprechende Gewicht um überschreiten. Sergei B. (Nr. 7) z. B. wiegt mit elf Jahr Monaten bei einer Länge von 145 cm 48,3 kg. Die Durchs zahlen für das Alter nach Pirquet sind: 135 cm und 29,8 würde für Sergei ein plus von 18,5 kg bedeuten. Rechnet m Gray und Fraley auf 145 cm Länge ein Gewicht von 35,3 würde das plus immer noch 13 kg betragen.

Den Grad der Fettleibigkeit schätzt man nach Lichtwi Erwachsenen nach dem Quotienten $\frac{\text{Körpergewicht}}{\text{Normalgewicht}}$

Er ist	1	im Idealfalle
bis	1,1	noch normal
„	1,25	leichte Fettleibigkeit
„	1,35	deutliche Fettleibigkeit
„	1,5	mittlere Fettleibigkeit
über	1,5	schwere Fettleibigkeit.

Je nachdem man im Falle Sergei B. nach dem Alter 30 nach der Größe 35,3 als Normalgewicht betrachtet, würde de tient im ersteren Falle 1,6, im zweiten 1,26 betragen. Un Kindern unserer Tabelle sind nicht wenige, bei denen der 1,5 erreicht oder überschreitet.

An diesen Kindern nun ist sehr häufig die Stärke der K und Gelenke, besonders der Knie- und Ellbogengelenke z statieren. Die Zunahme im Knochenwachstum geht der Fettle voraus. Wiederholt habe ich dicke Gelenke und starke Knoc acht- oder neunjährigen Kindern beobachtet, bei denen ei mäßiger Fettansatz noch nicht festzustellen war. Nachfrage Eltern ergab, daß die Kinder aus Familien mit Fettleibigkeit s und offenbar für Adipositas prädestiniert sind.

Nach unseren Erfahrungen und Beobachtungen führt Adipositas zugrunde liegende Konstitutionsanomalie im Juge zunächst zu einer Steigerung des Knochenwachstumes und z Verbreiterung einzelner Gelenke. Die äußeren Merkmale vielfach bis über das Jugendalter hinaus bestehen. In Fällen sind sie später weniger erkennbar. Ich habe Kinder achtet, bei denen zur Zeit deutlicher Adipositas die Dicke der K und Gelenke stark auffiel, bei denen später unter entspre Therapie diese Erscheinung nicht mehr bemerkbar war scheinend ist durch die richtige qualitative und quantitativ stellung der Diät nicht nur der Fettansatz zu verhüten, auch das Wachstum der Knochen und Gelenke in normale zu lenken. Lehrreich sind in dieser Hinsicht Beobachtungen schwisterpaaren, die anscheinend dem gleichen Typus ang Das Kind Johanna J. (Nr. 51) z. B. zeigt eine deutliche Adi starke Knochen und Gelenke; mit zwölf Jahren wiegt sie 53,2 145 cm Länge. Die ältere Schwester dagegen mit 15 Jahren schwer und 160 cm groß, jetzt ein großes, schlankes Mädche an und die Mutter bestätigt es, daß sie im zwölften Lebe genau so dick und ungeschickt gewesen ist und ebenso dic lenke und Knochen gehabt hat, wie jetzt die jüngere Sch Offenbar können sich also, ebenso wie die Fettleibigkeit di malien des Knochen- und Gelenkwachstums zurückbilden.

Subjektive Beschwerden macht die zunehmende Adipos diesem Alter nicht; sie wird auch im allgemeinen von den l phlegmatischer werdenden Kindern nicht als unangenehm emp Von ihren Kameraden in gutmütiger Weise gehänselt, vom lehrer gelegentlich wegen ihrer Bequemlichkeit gerügt, seh selbst meist gar keinen Grund zur Aenderung ihrer Lebens zumal ihnen oft die Eltern das Beispiel reichlicher Nahrungsau geben. Infolgedessen sind auch die ärztlichen Mahnungen meis dauernden Erfolg, und erst in späteren Jahren beginnt der gegen das Fett, wenn die Eitelkeit erwacht und die Fettpolster werden.

Als weitere bemerkenswerte Tatsache zeigt die Tabell die weitaus überwiegende Mehrzahl der Kinder mit Adipositas höheren Schulen stammt. Unter etwa 1900 Schülern höherer S habe ich 36 Fälle von Adipositas gefunden, unter 3500 Gem schülern dagegen nur sechs. Man könnte daran denken, d höheren Altersklassen, welche in den Gemeindeschulen fehlen, den Ausschlag geben. Das ist aber nicht richtig; denn in den ob Klassen der höheren Schulen fehlen fettleibige Schüler ganz andererseits sind von den Schülern höherer Schulen unter 14 26 mit Adipositas unter einer Gesamtzahl von etwa 1200 Sch Wie die Verhältniszahlen beim weiblichen Geschlecht sich

---

[5]) E. P. Joslin: Journ. Amer. Med. Assoc. 1921, 76., 92. — Priscilla White: ebenda 1927, 88., 170.

[6]) Schwéers und Fränkel: Sonderbeil. zu den Veröffentl. d. Reichsgesundheitsamtes 1924, Nr. 11.

[7]) Gray und Fraley: Amer. Journ. of diseases of child. 1926, 32., 554.

TABELLE I

Knaben

Tatsächliche Befunde bei den Kindern					Durchschnittszahlen			
b	c	d	e	f	g	h	i	
NAME	Alter		Körper-		Dem Alter (c d) entspricht n. Pirquet		Der Körperlänge (f) entspricht nach Gray ein Gewicht von kg	Bemerkungen
	Jahre	Monate	gewicht kg	länge cm	Gewicht kg	Länge cm		
Wilhelm U.	9	9	38,4	139	26,7	129	31,6	Vater stark
Erich H.	10	7	49,9	146,5	28,2	132	36,3	Vater (†) und Mutter sehr stark E. sehr starke Knochen und Kniee
Alfred D.	10	8	42,3	135	28,2	132	29,3	mit 8 Jahren 9 Monaten 28,8 kg, 125 cm
Heinz W.	10	8	41,0	138	28,2	132	30,9	mit 8 Jahren 8 Monaten 31,7 kg, 129 cm
Herrmann F.	10	9	46,2	141	28,7	133	32,7	die ganze Familie fett H. mit 10 Jahren 1 Monat 42 kg, 140 cm
Heinz S.	11	2	45,6	142	29,3	134	33,3	Vater und Mutter dick H. mit 9 Jahren dick geworden, starke Knochen, Arme, Brust
Sergei B.	11	4	48,3	145	29,8	135	35,3	sehr starke Knochen und Gelenke
Heinz B.	11	5	52,5	145,5	29,8	135	35,7	beide Eltern stark
Walter S.	11	5	40,4	146	29,8	135	36,0	Vater u. Schwester stark, keine starken Knochen (Mast ?)
Herbert T.	12	—	41,2	144	31,5	138	34,7	Beide Eltern, Bruder stark, keine starken Knochen (Mast)
Otto B.	12	2	48,7	149,5	31,5	138	38,6	Mutter dick
Herbert P.	12	2	57,0	151	31,5	138	39,7	Beide Eltern dick : H. starke Knochen u. Gelenke, seit 2 Jahren stark geworden
Rudolf H.	12	4	65,1	152,5	32,0	139	41,0	Beide Eltern stark und dick, der Bruder mit 13 Jahren 10 Monaten 38,3 kg, 148 cm Rudolf v 3. Jahre an dick, starke Knochen und Gelenke, kleine Genitalien
Heinz B.	12	5	60,7	163	32,0	139	51,0	Vater stark : H. auffallend starke Kniee mit 9 Jahren 11 Monate 39 kg, 146 cm mit 12 Jahren 57,4 kg, 158 cm
Kurt M.	12	6	53,0	148	32,6	140	37,5	Vater stark : K. starke Knochen und Gelenke, mit 10 Jahren 39 kg, 136,5 cm mit 12 Jahren 1 Monat 48,8 kg, 146 cm
Hartmut G.	12	6	56,5	161	32 6	140	48,6	Mutter sehr dick ebenso der Vater des Vaters : H. von frühester Kindheit an dick, sehr starke Knochen, Knie, Obersch.
Ernst W.	12	6	49,0	149,5	32,6	140	38,6	Vater sehr groß und dick
Heinz B.	12	7	56,9	152,5	32,6	140	41,0	Vater stark : Heins mit 8 Jahren Masern, Ziegenpeter, seitdem dick geworden, sehr starke Knochen u. Gelenke
Paul L.	12	7	49,5	149	32,6	140	38,2	Mutter 88 kg : P. vom 9 Jahre an dick geworden : In den letzten 2 Jahren 12 kg Zunahme, starker Oberkörper
Moritz R.	12	8	50,2	152	33,1	141	40,6	mit 10 Jahren 5 Monate 36,8 kg, 138 cm
Johannes S.	12	10	62,2	150	33,1	141	39,0	Beide Eltern sehr stark

a	Tatsächliche Befunde bei den Kindern					Durchschnittszahlen			
	b	c	d	e	f	g	h		
Nr.	NAME	Alter		Körper-		Dem Alter (c d) entspricht n. Pirquet		Der Körperlänge (f) entspricht nach Gray ein Gewicht von	Bemerkungen
		Jahre	Monate	gewicht kg	länge cm	Gewicht kg	Länge cm	kg	
22	Willi N.	12	11	54,0	156	33,7	142	43,8	Beide Eltern stark : W. mit dem 8. Ja stark geworden, mit 10 Jahren 4 Mona 36,8 kg, 138 cm, mit 12 Jahren 8 Mona 50,2 kg, 152 cm
23	Otto K.	13	2	70,6	164	34,3	143	52,0	Vater sehr groß und stark O. starke Knochen, Oberarme und Bru
24	Heinz P.	13	2	59,0	155	34,3	143	43,0	Vater 90 kg, 171 cm : H. mit 7 Jah stark geworden, starke Knochen
25	Werner P.	13	3	61,8	154	34,3	143	42,2	Beide Eltern dick ; W. mit 10 Jah dick geworden : Sehr starke Knoch
26	Heinz S.	13	3	60,4	154,5	34,3	143	42,6	Vater stark H. sehr starken Unterkörper
27	Willi B.	13	4	55,5	149	34,9	144	38,2	Vater sehr stark : W. von 6 Jahre dick geworden, sehr starke Gelenke u Knochen
28	Paul W.	13	5	51,8	151,5	34,9	144	40,1	Beide Eltern stark
29	Heinz P.	13	7	56,5	150,5	35,5	145	39,3	Beide Eltern sehr stark H. Oberkörper sehr stark
30	Egon K.	13	9	51,0	134	35,5	145	28,7	Vater und Mutter klein und dick, Va Diabetes : E. starken Unterkörper
31	Erich K.	13	9	43,0	144	35,5	145	34,7	Vater über 100 kg : E. sehr starke Kn
32	Reinhold P.	13	10	53,5	147	36,1	146	36,7	Vater stark, Asthma : R. mit 10 Jahr 2 Mon. 37,3 kg, 139 cm
33	Hans A.	14	2	60,5	143,5	36,8	147	34,3	Beide Eltern schlank : Bruder, jetzt n 16 Jahren schlank, soll mit 13 Jahr dicker gewesen sein, sehr starke Knoch
34	Richard R.	14	5	59,6	165,5	37,5	148	53,4	Mutter stark : R. mit 9 J. dick geworde
35	Erwin S.	14	5	69,0	163	37,5	148	51,0	Mutter dick : E. mit 9 Jahren im Anschl an Lungenentzündung dick geworden
36	Walter K.	14	10	56,5	156	38,9	150	43,8	Vater 120 kg ; W. im 12. Jahre na Blinddarmentzündung dick geworden
37	Günter K.	14	11	63,0	164,5	38,9	150	52,5	Mutter und Großvater dick G. starke Knochen
38	Ernst S	15	1	69,5	169	39,2	151	66,5	Vater klein und dick, Diabetiker, auc Mutter des Vaters zuckerkrank E. starke Knochen
39	Herbert S.	15	7	55,7	150	40,0	153	32,0	Mutter (†) war klein und dick : H. m 12 Jahren nach Lungenentzündung star geworden, starken Oberkörper
40	Alex S.	15	8	82,4	168,5			55,6	Vater groß, 95 kg : A. bis zum 10 Jahr schwächlich, dünn, sehr starke Knoche
41	Heinz N.	15	9	62,0	149			38,2	Mutter groß und schwer Bruder mit 14 J. 11 Mon. 58,2 kg 161 cm
42	Gerhard S.	17	5	88,5	172,5			68,0	Vater etwa 100 kg : G. mit 10 Jahren starke Zunahme, starke Knochen und Gelenke

Mädchen

Tatsächliche Befunde bei den Kindern					Durchschnittszahlen			
b	c	d	e	f	g	h		
NAME	Alter		Körper-		Dem Alter (c d) entspricht n. Pirquet		Der Körperlänge (f) entspricht nach Gray ein Gewicht von	Bemerkungen
	Jahre	Monate	gewicht kg	länge cm	Gewicht kg	Länge cm	kg	
Elli H.	5	11	31,5	120	19.0	110	22,0	Eltern nicht stark
Steffi K.	7	3	35,8	126,5	20,5	116	25,6	Eltern nicht stark
Eva S.	8	5	38,5	139	22.6	121	32,1	Beide Eltern stark : Eva, starke Gelenke mit 6 Jahren 24,5 kg, 122 cm
Frieda M.	8	5	41,5	133,5	22.6	121	29,0	Mutter sehr stark
Johanna F.	8	10	35,5	134,5	23,9	124	29,3	mit 6 Jahren 20,5 kg, 115 cm
Inge M.	9	10	42,0	141	25.8	128	35,5	Eltern schlank, in mütterlicher Familie einige Fälle von Fettsucht
Elisabeth R.	11	2	45,5	141	29,7	135	33,4	Vater sehr stark 120 kg, Mutter sehr schwer ebenso Schwester der Mutter 110 kg
Frieda M.	11	10	45,6	141,5	32,1	139	33,5	
Johanna J.	12		53,2	145	32 1	139	36,3	Mutter dick Schwester 15 Jahre 51 kg, 160 cm
Irma F.	12		46,5	134	32.1	139	29.1	Vater 85 kg, 171 cm I. starker Oberkörper
Elfriede G	12	2	60,3	150	32,7	140	40,7	Mutter (†) sehr stark, starke Knochen
Else K.	12	9	48,3	145	34,8	143	36,3	Vater groß und stark

TABELLE II

länge cm	entspricht bei Knaben im Durchschnitt einem Alter von		
	nach Pirquet	nach Schwéers u. Fränkel	nach Gray u. Fraley
0	7 Jahren 9 Mon		6 Jahren
0	8 „ — „		
1	8 „ 2 „		
2	8 „ 5 „		
3	8 „ 8 „		
4	8 „ 10 „		7 „
5	9 „ 1 „		
6	9 „ 3 „		
7	9 „ 6 „		
8	9 „ 8 „		
9	9 „ 10 „		
0	10 „ 1 „	9 Jahren	8 „
1	10 „ 4 „		
2	10 „ 7 „		
3	10 „ 10 „		
4	11 „ 1 „		
5	11 „ 4 „	10 „	9 „
6	11 „ 7 „		
7	11 „ 10 „		
8	12 „ 1 „	11 „	
9	12 „ 4 „		
0	12 „ 6 „		10 „
1	12 „ 9 „		
2	13 „ — „	12 „	
3	13 „ 2 „		11 „
4	13 „ 5 „		
5	13 „ 8 „		
6	13 „ 11 „		
7	14 „ 2 „	13 „	
8	14 „ 5 „		
9	14 „ 8 „		12 „
0	14 „ 11 „	13½ „	

TABELLE III

nach Gray und Fraley

Der Größe entspricht Gewicht		Der Größe entspricht Gewicht	
cm	kg	cm	kg
111	19,0	143	34,0
112	19 3	144	34,7
113	19,6	145	35,3
114	20,0	146	36,0
115	20,2	147	36,7
116	20,5	148	37,5
117	20,9	149	38,2
118	21,3	150	39,0
119	21,7	151	39,7
120	22,0	152	40,6
121	22,4	153	41,4
122	22,8	154	42,2
123	23,2	155	43,0
124	23,6	156	43,8
125	24,1	157	44,6
126	24,6	158	45,6
127	25,0	159	46,5
128	25,5	160	47,5
129	26,1	161	48,6
130	26,5	162	49.9
131	27,1	163	51,0
132	27,6	164	52,0
133	28,2	165	52,9
134	28,7	166	53,8
135	29,3	167	54,7
136	29,8	168	55,6
137	30,3	169	56,5
138	31,9	170	57,3
139	31,6	171	58,2
140	32,2	172	59,2
141	32,7	173	60,2
142	33,3	174	61,1

vermag ich nicht zu beurteilen, da mir Untersuchungsmaterial aus höheren Mädchenschulen fehlt. Es sei nur erwähnt, daß unter den Schülerinnen der Gemeindeschule die Adipositas offenbar häufiger ist als unter den Schülern (13 gegen 6 bei etwa gleicher Zahl von Knaben und Mädchen).

Die offensichtlich große Differenz in der Häufigkeit der Fettleibigkeit bei Knaben an Gemeinde- und höheren Schulen kann ich mir nur damit erklären, daß in unseren Gemeindeschulen im Bezirk Mitte die wirtschaftlichen Verhältnisse der Familien im Durchschnitt recht schlecht sind. Zur Adipositas gehört nun einmal ein gewisses Maß von Nahrungszufuhr, und, wenn diese fehlt, dann bleiben die Kinder trotz aller Anlage mager und knochenschlank; denn nicht nur die Fettleibigkeit, sondern auch die starken Knochen und Gelenke fehlen bei diesen dürftig ernährten Kindern.

Daß in der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle Vater oder Mutter oder beide stark und dick sind, zeigen die Notizen der Tab. I. Hervorzuheben ist, daß, von wenigen Ausnahmen abgesehen, nach Angaben der Eltern die auffallende Gewichtszunahme mit einem bestimmten Lebensjahre einsetzt und bei Knaben in der Regel im 11. oder 12. Jahre deutlich in Erscheinung tritt, bei Mädchen anscheinend früher. In den unteren Klassen fehlen die Knaben mit Adipositas vollständig, im 9. Lebensjahre ist unter meinem Beobachtungsmaterial ein Fall, im 10. und 11. einige wenige, erst im 12. Lebensjahre werden sie häufiger, und dann erfolgen oft in kurzer Zeit rapide Zunahmen. So sind bei Rudolf H. (Nr. 13) z. B. die Gewichts- und Maßzahlen

im Alter von 11 Jahren 10 Monaten 59,5 kg, 150 cm
im Alter von 12 Jahren 4 Monaten 65,1 kg, 152,5 cm.

Er hat also im Laufe von 6 Monaten 5,6 kg an Gewicht und 2,5 cm an Länge zugenommen (die durchschnittliche Zunahme in diesem Alter beträgt pro Jahr etwa 2,7 kg und 5 cm) und ähnliche Gewichtszunahmen sehen wir z. B. bei Kurt M. (Nr. 15):

im Alter von 12 Jahren 1 Monat 48,8 kg, 146 cm
im Alter von 12 Jahren 6 Monaten 53 kg, 148 cm.

Er hat also in 5 Monaten 4,2 kg an Gewicht zugenommen. Auch in der vorhergehenden Zeit war die Zunahme bereits über normal, nämlich innerhalb von zwei Jahren 9,8 kg (normal: 5,9 kg). Offenbar beginnt im 12. Lebensjahre ein rapider Anstieg der Fettleibigkeit, und zwar in einer Zeit, wo beide Knaben bereits in meiner Beobachtung, also vor weiteren Zunahmen gewarnt waren. Die Zeit meiner Beobachtungen an Schulkindern ist zu kurz und meine Notizen aus der Privatpraxis sind zu lückenhaft, um die Frage zu beantworten, wie bei den fettleibigen Knaben und Mädchen die Gewichtszunahmen im Kindes- und Jugendalter verlaufen.

Es geht aber, wie gesagt, aus meinen Zahlen hervor, daß bei Knaben die Adipositas in der Regel mit dem 11. oder 12. Lebensjahre deutlich in Erscheinung tritt, und es liegt der Gedanke nahe, diese Tatsache mit der Pubertät und somit mit den Umwandlungen in dem endokrinen Drüsensystem in Zusammenhang zu bringen. Wenn meine Tabelle mit dem 15. Lebensjahre abschließt, so könnte dies darauf hindeuten, daß gegen Ende der Pubertät die Adipositas seltener oder geringer wird, sei es, daß die Ausgaben an Energie durch Sport größer werden oder daß das endokrine System nach der Pubertät auf normale Funktion sich einstellt. Aber mein Material, an Zahl kleiner werdend, läßt mich im Stich, und ich möchte diese Frage andern überlassen, die Gelegenheit haben, die weitere Entwicklung der im Schulalter adipösen Kinder später zu verfolgen. Es will mir scheinen, als ob bei der Fettleibigkeit der Erwachsenen auf die Vorgänge der Jugendjahre zu wenig geachtet würde.

Beachtenswert dabei ist eine Tatsache, die wohl für die Aetiologie nicht ohne Bedeutung ist, daß nach oft sehr präziser Angabe der Eltern im Anschluß an eine Infektionskrankheit auffallende Gewichtszunahmen als Beginn der Adipositas eingetreten sind. Es bleibe dahingestellt, ob durch die Infektion, wie wir es wohl auch sonst beobachten die endokrinen Drüsen alteriert werden oder ob die besondere Ernährung und Pflege in der Rekonvaleszenz bei dem Mangel an Bewegung die Vorbedingung für die Gewichtszunahme und den Fettansatz schafft. Gelegentlich sehen wir übermäßig dicke Kinder, die in der Rekonvaleszenz absichtlich gemästet worden sind. Die so erzwungene Fettleibigkeit ist beim Kinde mehr auf den Mangel an Körperbewegung und die erzwungene Ruhe als auf die reichliche Nahrungszufuhr zurückzuführen und hat in der Regel nur kurzen Bestand, wenn die Kinder wieder in normale Lebensverhältnisse zurückkehren. Bleibt die Adipositas auch dann dauernd bestehen, dann muß man mit endogenen Faktoren rechnen.

Eine weitere Tatsache muß ich noch erwähnen, welche v für das Studium der Pathogenese der Fettleibigkeit von Inter sein dürfte. Bei den Impfungen an Schulkindern sind mir ohne A nahme die Kinder mit Adipositas durch die geringfügige h reaktion oder durch das vollständige Fehlen jeder Reaktion gefallen. Es läßt sich diese Beobachtung vielleicht verwenden, ektogene und endogene Fettleibigkeit zu unterscheiden.

Uebrigens habe ich davon abgesehen, nach dem Typ der F ablagerung verschiedene Formen von Adipositas zu unterschei Wohl ist mir in einzelnen Fällen bei gleichzeitiger geringer Entw lung der Genitalien die Art der Fettverteilung am Körper aufgefa welche beim Erwachsenen als hypophysärer Typ beschrieben w Doch habe ich, obgleich ich in jedem Falle darauf geachtet und a genaue Notizen darüber geführt habe, mich überzeugen müssen, es im Wachstumsalter kaum möglich ist, aus der Art der V teilung von Fett auf die Beteiligung der einen oder anderen en krinen Drüse zu schließen. Es dürfte sich wohl viel mehr um t wandlung im gesamten System handeln, die dieser Zeit entsprec So ist es mir auch nicht möglich gewesen, in den Fällen, wel im Gegensatz zu den anderen sich durch eine geringe Körpergr bei bestehender Fettleibigkeit auszeichnen, in den anderen Kör symptomen eine Gemeinsamkeit festzustellen, die diese Kin charakterisiert.

Erwähnen möchte ich schließlich noch zwei Fälle von p enzephalitischer Adipositas, bei deren einem die Adipositas di rential-diagnostische Bedeutung erlangte. Das jetzt 11jähr geistig zurückgebliebene Mädchen war ein halbes Jahr vorher u unklaren Symptomen erkrankt, ohne daß es dem behandeln Arzte möglich war, eine Diagnose zu stellen. Die in der Folge einsetzende starke Gewichtszunahme erregte die Aufmerksam des konsultierenden Neurologen, der in der Adipositas eine Sti seiner Diagnose „Postenzephalitis" sieht. Die Literatur über di Formen der zerebralen Adipositas hat im Laufe weniger Ja großen Umfang angenommen.

Ich hoffe, daß meine Beobachtungen über Adipositas im Kind und Jugendalter auch für diejenigen Interesse haben, die sich v wiegend mit der Fettleibigkeit der Erwachsenen beschäftigen, möchte zum Schluß mit knappen Worten das Wesentlichste me Erfahrungen wiedergeben:

Kinder mit grazilen Knochenbau sind nicht zu mästen.
Magere Kinder haben dünne Knochen und grazile Gelenke.
Durch Mast läßt sich der Knochenbau nicht steigern.
Bei entsprechender Anlage führt Ueberernährung erst Steigerung des Knochenwachstums und der Deformierung Gelenke, dann zur Adipositas. Beide Erscheinungen sind durch Therapie zu beeinflussen und rückbildungsfähig.

Ungewöhnlich hohe Blutdrucksteigerungen u Harnbefund. Zur Prognose und Therapie Kranken mit Hypertension.

Von
K. FAHRENKAMP, Stuttgart-Cannstatt.

Es ist bekannt, daß systolische Blutdruckwerte von 220 250 mm Hg und darüber bei Kranken mit Hypertension nicht so se gefunden werden, wenn die Messung zu verschiedenen Tageszei nach körperlichen Anstrengungen, aber vor allem nach seelisch Aufregungen vorgenommen wird. Die Bewertung dieser doch imm hin sehr hohen systolischen Blutdruckwerte ist je nach der E stellung des Arztes sehr verschieden, zumal, wenn diese ho Werte zufällig in der Praxis gewonnen werden.

Das Hypertonieproblem ist derzeit noch zu sehr im Fluß und wenig scharf abgegrenzt, als daß es dem praktisch tätigen A heute schon möglich wäre, einzelne markante Krankheitszeichen seinen Kranken mit Hypertension, die er ohne Mühe in der Sprechstunde feststellen kann, in ihrer Tragweite für die Prognose Therapie, wie für die Gesamtbeurteilung des einzelnen Kran jedesmal richtig abzuschätzen. Sicherlich sind systolische Blutdruckwerte von 280 bis 300 und über 300 mm seltene Beobachtungen der Sprechstunde und d Klinik. Aus einer großen Anzahl von Beobachtungen soll hier zeigt werden, daß auch ungewöhnlich hohe systolische Blutdru werte nicht so selten sind, als man vielleicht annimmt. Vor all

l darauf hingewiesen werden, daß derartige Kranke erst erer Beobachtung einen richtigen Einblick in die Prognose hen und unsere therapeutischen Maßnahmen bestimmen

sind in der Praxis bei Kranken mit schwereren Graden pertension (200—220 mm Hg systolisch) vor die Aufgabe die Frage zu klären, ob der betreffende Kranke mit seinem bzw. Kreislauf standhalten wird, ob er plötzlich einer Hirnng (Hämorrhagie oder Encephalomalacie) oder dem Verer Niere erliegen wird. Nach meinen Erfahrungen ist bei ranken der Kreislauf und hier ganz besonders das Herz der am besten zugänglich. Häufig sterben die Kranken im ier an Urämie, während es gelang, die Insuffizienzerscheivon Seite des Herzens bis zum Tode hintanzuhalten. Diese onderen Organsysteme — Herz, Hirn, Niere — mit ihren Gefahren für das Leben des Kranken müssen unsere Stellung gnose und zu einer eventuell noch möglichen Therapie en.

Kreislaufbehandlung — hier kann Strophantin manchmal die irksame Behandlungsmöglichkeit bieten — ist an sich leicht[1]). rgesehene Zwischenfälle von seiten der Hirngefäße (Blutung, , große und kleine Lähmungen) können wir nur in dem beeinflussen, als größte körperliche und vor allem seelische llung die Gefahren in dieser Richtung sicherlich verringert, aber nicht ausschließt.

nachlassende Funktionstüchtigkeit der Nieren, die neben nweren Schädigung des Zellapparates der Nieren, vor allem kapilläre Gefäßsystem der Niere in Zusammenhang mit der nsion zurückzuführen ist, beansprucht die bekannte Regelung im Sinne einer Schonung der Nieren. Aber auch hier müssen gegen die üblichen, allgemein gültigen Lehren bewußt verwenn derartige Kranke bei zunehmender Abmagerung sch und durch eine zu strenge Diät auch in ihrer Stimmung geschädigt werden. Mir sind Kranke bekannt, die wegen weißausscheidung im Harn auf Grund hausärztlicher Verorde unerträglich strenge Diät durchführen mußten. Bekanntlich auch sehr häufig Kranken mit schwereren Graden von nsion, die bis dahin wußten, „daß ihr Blutdruck zu hoch sei", erflüssigerweise oft noch von einem hinzugezogenen neuen e höchst entmutigende Eröffnung gemacht, die Niere sei auch . Auf die schweren psychischen Schädigungen, welchen diese Kranken durch unbesonnene ärztliche Aeußerungen zt sind, habe ich auf Grund eines größeren Beweismaterials druckkurven (die psychophysischen Wechselbeziehungen bei pertonieerkrankungen) ausführlich hingewiesen.

Kranken mit Hypertension sind zwei Untersuchungsmethoden rzt in der Sprechstunde und bei der häuslichen Versorgung lbstverständlichkeit: Die Blutdruckmessung und Harnunter-

soll der Beweis erbracht werden, daß der praktische Arzt ger Sorgfalt und Interesse für das Problem in der Lage ist, jedem einzelnen Kranken ohne fremde Hilfe einen sehr Einblick in die Lage des einzelnen Krankheitsfalles zu ifen.

drei Beispielen meiner eigenen Praxis möchte ich dies zeigen. abe der klinischen Daten beschränken wir uns auf das Notte und richten unser ausschließliches Augenmerk auf die ckmessungen und den Harnbefund. Gemeinsam war allen anken ein ungewöhnlich hoher Blutdruck (zeitweise über Hg) und ein sehr wechselnder Harnbefund.

erste Kranke, ein 74jähriges Fräulein, steht seit vier Jahren er Beobachtung. Sie wurde mir erstmal von ihrem Hausarzt des dringenden Verdachtes einer Schrumpfniere bei einem chen Blutdruck von 230—270 mm Hg und Eiweißspuren im gewiesen. In diesem Falle lag, wie die weitere Beobachtung nicht eine maligne Nephrosklerose mit schlechter Prognose die Kranke ist heute noch am Leben — sondern eine schwere nische Arteriosklerose mit der bekannten Beteiligung der (vgl. Tabelle).

zweite Kranke, ein 54jähriger Mann, wurde mir wegen einer uffizienz zugewiesen: Typische Anfälle von Asthma cardiale nifesten Insuffizienzerscheinungen am peripheren Kreislauf ne der pathologischen Blutverteilung. Es wurden in der

[1]) Ich verweise auf meine ausführliche Darstellung in den Fortschritten der über die Digitalisbehandlung des chronisch Herzkranken.

Tabelle I

Klinische Daten	Beobachtungsdauer	Systolische Blutdruckzahlen	Nierenbefund
A. D., 74 J., hyperton Arteriosklerose, keine greifb. insuff. Erschein. I. Sinne d. pathol. Blutverteil.	**1922** 27. V.—5. VII. 11. VII.—6. IX.	Schwankungen zwischen 270, 260, 250, 230, 195, 190, 180 mm Hg systol.	Im Urin leicht. Trübung, vereinzelt. hyaline Zylinder, vereinzelt weiße u. rote Bl.
Zu Hause weitgehend geschont Tritt wieder in sehr stark erschöpft. Zust. i. d. Beh.	**1923.** 27. V.—31. VIII	Schwankungen zwischen 245, 230, 220, 190, 160, 150 mm Hg systolisch	Wie 1922. Nie meßbare Eiweißmengen.
Völlig erschöpft, Status nach leicht Insult. Resterscheinung linkerhand, sonst wie 1922—23.	**1926.** 26. VII.—8. IX.	Schwankungen zwischen 240, 200, 180, 150, 140, 135 mm Hg systolisch.	Wie 1922 und 1923.

Sprechstunde systolische Blutdruckwerte zwischen 240 und 300 mg Hg und im Harn sehr stark wechselnde Eiweißmengen gefunden.

Bei einem dritten Kranken, einem 63jährigen Mann, der mich nicht seinetwegen, sondern wegen seines Sohnes konsultierte und bei dieser Gelegenheit seinen Blutdruck messen ließ, konnte ich die Feststellung machen, daß Blutdruckwerte von 280 und 310 mm Hg mit Eiweiß im Harn ohne nennenswerte subjektive Krankheitserscheinungen vorhanden sein können.

Im folgenden beschränke ich mich, ohne auf das Hypertonieproblem weiter einzugehen, darauf, ungewöhnlich hohe Blutdrucksteigerungen im Zusammenhang mit dem Harnbefund darzustellen und die Bedeutung dieser Kardinalsymptome für die Prognose und Therapie bei Kranken mit Hypertension darzulegen.

Die erste Kranke steht seit vier Jahren (Mai 1922 bis Dezember 1926) in meiner Beobachtung und war wochenlang in Bad Teinach und Cannstatt in meiner klinischen Behandlung. Zur Zeit der ersten Beobachtung (Mai bis Juni 1922) bot ihre Blutdruckkurve systolische Werte bis 270 mm Hg bei einer zeitweise großen, 150 mm Hg betragenden Amplitude. Die systolische Blutdruckkurve zeigte aber bei entsprechender Schonung die bekannten Schwankungen mit Absinken des systolischen Druckes unter 200. Wir wissen jetzt, daß größere Schwankungen im Verlauf einer längeren Beobachtung gegen die Diagnose maligne Nephrosklerose mit ungünstiger Prognose sprechen. Die Harnuntersuchung ergab wiederholt vereinzelte hyaline Zylinder, ganz wenige rote und weiße Blutkörperchen und ab und zu eine deutliche Trübung bei der Kochprobe. Nach Eßbach meßbare Eiweißmengen fanden sich jedoch nie. Im folgenden sind die in dieser Beziehung wesentlichen Daten zusammengestellt.

Auf Grund der Blutdruckkurve mußte schon 1922 die Diagnose maligne Nephrosklerose fallen gelassen und eine schwere hypertonische Arteriosklerose angenommen werden. Damit wollen wir ja nur zum Ausdruck bringen, daß bei dieser Kranken die Hauptgefahr nicht von seiten der Niere drohte. Aber mit dieser Diagnose wissen wir auch, daß die Lebensdauer derartiger Kranken nicht so eng begrenzt ist wie bei solchen, bei denen auf Grund einer hochliegenden Kontinua ohne größere Schwankungen des systolischen Blutdruckes mit Sicherheit eine maligne Nephrosklerose mit mehr oder weniger schlechter Prognose angenommen werden muß und mit dem baldigen Ende dieser Kranken auch bei relativ subjektivem Wohlbefinden zu rechnen ist. Diese Erkenntnis ist für den Hausarzt von großer Wichtigkeit. Es sei aber ausdrücklich hervorgehoben, daß dazu nicht die Führung ausführlicher Blutdruckkurven und fortlaufender Harnkontrollen, wie sie dieser Mitteilung zugrunde liegen, jedesmal notwendig ist. Der Hausarzt, der seine Kranken immer wieder sieht, sollte sich nur durch Stichproben einen Einblick in den Ablauf dieser Krankheitszeichen zu verschiedenen Tageszeiten und unter verschiedenen äußeren Bedingungen zu verschaffen suchen. Wir wissen, daß durch Blutdruckkurven, die nur am Morgen, nur in der Sprechstunde oder nur am Abend erhoben werden, kein wahrer Einblick in die Verhältnisse zu erhalten ist.

Bei dem zweiten Kranken war es nicht schwer, die Insuffizienzerscheinungen des Herzens vollkommen zu beseitigen und auch ein

Neuauftreten derselben bis zum Tode zu verhüten. Auch dieser Kranke ermöglichte bei sorgfältiger Beobachtung seiner systolischen Blutdruckwerte und seines Harnbefundes in Kürze eine Klärung der Diagnose. Hier lag mit Sicherheit nicht eine Myocarditis chronica mit schwerer Hypertension, sondern eine sehr schwere hypertonische maligne Nephrosklerose vor. Unter größter körperlicher und seelischer Schonung gelang es, diesen Kranken noch über Jahresfrist seinem Betriebe arbeitsfähig zu erhalten. Es sind ja selbstverständlich reine Krankheitsbilder nur selten zu sehen und zeigte auch dieser Kranke im weiteren Verlauf die typischen Zeichen der Hirnsklerose. Ich konnte diesen Patienten wiederholt durch Wochen (von Februar 1925 bis Juni 1926) klinisch beobachten.

Als er im Februar 1925 erstmals in meine Sprechstunde zur Behandlung kam, zeigte er systolische Blutdruckwerte von 280 mm Hg, die dann allmählich noch auf 180 mm Hg fielen. In der Zeit vom Februar bis Mai 1925 sah ich ihn vor oder nach seiner Geschäftszeit ein- bis zweimal wöchentlich. Da der Kranke bei den ersten Untersuchungen eine deutliche Eiweißkochprobe mit Sedimentbefund hatte, interessierte mich die Frage, wie weit die Harnuntersuchung bei planmäßiger und systematischer Durchführung über lange Zeit etwa ähnliche Schwankungen zeigen würde, wie mir dieselben von der Blutdruckerhöhung her bekannt waren. Der Weg zur Beantwortung dieser auftauchenden Frage gestaltete sich außerordentlich einfach. Es bedeutete für den Kranken keinerlei Belästigung, durch Wochen seinen Morgen- und Abendurin bei mir abgeben zu lassen. Während beispielsweise vom 14. September bis 3. Oktober die Werte in der Kurve von 170 über 200 langsam bis zu 220, 240, 260 mm Hg systolisch hinauf stiegen, lagen dieselben vom 14. November bis 22. Dezember 1925 zwischen 220, 260, 280, 290 mm Hg. Die Blutdruckkurve zeigte eine langsam ansteigende Kontinua mit immer höheren systolischen Blutdruckzahlen, dazwischen einzelne akute Anstiege, vor allem nach Erregungen. Allmählich verwandelte sich die Blutdruckkurve unter Aufhören größerer Intermissionen in eine hochliegende Kontinua. Damit war die Prognose dieses Krankheitsfalles gegeben. Die Blutdruckkurve entstammt dem Ende des Jahres 1925.

Die nebenstehende Tabelle zeigt in ihrer Ausführlichkeit die beachtenswerte Tatsache, daß die Eiweißausscheidung im Harn und das Auftreten pathologischer Harnbestandteile ebenfalls außerordentlich großen Schwankungen unterliegt. Wir entnehmen der Tabelle eindeutig, daß nach der Nachtruhe und der dadurch gegebenen Entspannung der Harn vollkommen eiweiß- und sedimentfrei sein kann. Ebenso eindeutig sehen wir, daß die körperlichen und seelischen Erregungen der Tagesarbeit die an sich bestehende Schädigung der Niere ganz klar zum Ausdruck bringen. Diese über viele Wochen aufgenommenen Befunde geben uns einen klaren Einblick in den starken Wechsel des Harnbefundes, sie zeigen uns aber auch, wie sehr der Arzt bei nur wenigen Untersuchungen einer schweren Täuschung anheimfallen kann, indem er das eine Mal bei relativ niedrigem Blutdruck und negativem Harnbefund die Prognose günstiger stellt und danach sein therapeutisches Handeln einrichtet, ein anderes Mal bei sehr hohen systolischen Blutdruckwerten und stark positivem Harnbefund die Prognose ganz schlecht stellt, womöglich von einer schweren, hinzugetretenen Nierenerkrankung spricht und die Lage des Kranken für ganz hoffnungslos erklärt. Die Tabelle soll uns weiter zeigen, daß auch ohne die umständliche und kostspielige, für den praktischen Arzt häufig gar nicht durchzuführende Reststickstoffbestimmung des Blutes unsere gewöhnlichen Untersuchungsmethoden uns genügend Einblick in die Sachlage verschaffen können. Es erübrigt sich, zu erwähnen, daß natürlich planmäßig angestellte Stichproben in Bezug auf den Blutdruck und den Harnbefund dem praktischen Arzt die gleiche Erkenntnis ermöglichen. Wenn ich in dieser Tabelle die Befunde während einer besonders langen Zeit niederlegte, so geschah dies vorwiegend aus dem Grunde, um den Beweis für die Richtigkeit meiner Forderung zu erbringen. Bedenkt man, daß während der Zeit, in der diese Tabelle entstand, der Kranke seinem Fabrikbetrieb in relativ gutem Gesundheitszustande vorstand, und sich die Continua des systolischen Blutdrucks mit immer höheren systolischen Blutdruckwerten und die größere Hinfälligkeit des Kranken erst gegen Ende 1925 entwickelte, so sieht man aus der Tabelle, daß einmalige schwerere Eiweißbefunde unser Urteil nicht unmittelbar beeinflussen dürfen.

Ergänzend möchte ich hinzufügen, daß am 1. 4. 1925 die augenärztliche Untersuchung folgenden Befund ergab:

Tabelle II.

Die Schwankungen im Urinbefund bei einem Kranken mit hochgr Hypertension und dem klinischen Bilde der malignen Nephroskl

Datum 1925	Reaktion des Urins	Spezifisches Gewicht	Kochprobe Eiweiß, bzw. Eßbach in ‰	Zucker	Mikroskop. Befund i. Sediment	Be ku
26. II.	alk.	1012	0,5 ‰	—	vereinz. weiße u. rote Bl. u. hyal. Z.	
28. II.	alk.	1012	1,5 ‰	—	rote, weiße vereinz. hyal. u. gran. Z.	
2. III.	sauer	1014	0,5 ‰	—	wie 28. II.	
4. III.	schwach alk.	1007	0,2 ‰		vereinz. weiße u. rote B.	
5. III.	alk.	1010	leichte Op.	—	—	
6. III.	alk.	1012	leichte Op.	—	—	
7. III.	alk.	1009	—	—	—	
9. III.	neutral	1011	leichte Op.	—	—	
10. III.	sauer	1006	leichte Op.	—	—	
11. III.	alk.	1007	leichte Op.	—	—	
12. III. morgens	sauer	1007	—	—	—	
12. III. abends	sauer	1010	0,5 ‰	—	vereinz. weiße Bl. gran. und hyal. Z.	
13. III.	sauer	1009	—	—	—	
14. III.	alk.	1010	Spuren	—	Ganz vereinz. hyal. Zylind.	
16. III.	alk.	1008	—	—	—	
17. III.	alk.	1009	Leichte Trbg.	—	—	
18. III. vorm.	alk.	1008	Spuren	—	—	
18. III. abends	alk.	1009	3,5 ‰	—	rote u. weiße Blutk., hyal. u. gran Zyl.	
19. III. morgens	alk.	1004	—	—	—	
19. III. abends	alk.	1002	Spuren	—	vereinz. r. B.	
20 III.	alk	1004	—	—	—	
21. III.	alk.	1003	—	—	—	
23. III. morgens	alk.	1008	—	—	—	
23. III. nachm.	alk.	1009	1,2 ‰	—	weiße u. rote Bl. hyal. Zyl.	
24 III. vorm.	alk.	1005	Spuren	—	—	
24. III. abends	sauer	1006	deutl. Opal.	—	weiße u. vereinz. rote Bl.	
25. III. vorm.	alk.	1006	Opal.	—	vereinzelt weiße Bl.	
25. III nachm.	alk.	1010	1,2 ‰	—	weiße, rote, hyal. gran. Z.	
26. III. vorm.	alk.	1005	—	—	—	
26. III. nachm.	alk.	1005	Opal.	—	—	
27. III. vorm.	alk.	1005	Spuren	—	vereinz. rote B, u. hyal. Z.	
27. III. abends	alk.	1006	0,5‰	—	einzeln. weiße, rot. Bl. u. hyal. gran. Z.	
28. III. vorm.	sauer	1003	—	—	—	
28. III. nachm.	sauer	1003	Opal.	—	—	
30. III. vorm.	alk.	1005	—	—	—	
30. III. nachm.	sauer	1008	1,2 ‰	—	weiße, rote Bl. einz. hyal. Z.	
31. III. vorm.	alk.	1007	—	—	—	
31. III. nachm.	alk.	1003	—	—	—	
1. IV. vorm.	alk.	1004	leichte Opal.	—	—	
1. IV. nachm.	alk.	1016	1 ‰	—	vereinz. weiße, rote Bl., hyal. gran. Zyl.	

Reaktion des Urins	Spezifisches Gewicht	Kochprobe Eiweiß, bzw. Eßbach, in ‰	Zucker	Mikroskop. Befund i. Sediment	Bemerkungen
alk.	1009	—	—	—	
sauer	1010	leichte Op.	—	—	
alk.	1007	Spuren	—	—	
alk.	1014	2,2 ‰	—	ganz vereinz. rote u. weiße B. hyal. und gran. Z.	
alk.	1009	—	—	—	
alk.	1005	—	—	—	
alk.	1007	1,75 ‰	—	ganz vereinz. rote u. weiße Bl. hyal. und gran. Z.	
alk.	1008	leichte Opal.	—	—	
alk.	1010	1,5 ‰	—	ganz vereinz. rote u. weiße Bl. hyal. und gran. Z.	
alk.	1006	leichte Opal.	—	—	
sauer	1012	3 ‰ Albumen	—	ganz vereinz. rote u. weiße Bl. hyal. und gran. Z.	
alk.	1009	leichte Opal.	—	—	
alk	1008	—	—	—	
alk.	1010	—	—	—	
alk.	1003	—	—	—	
alk.	1019	leichte Opal.	—	—	
alk.	1009	—	—	—	
alk.	1008	—	—	—	
alk.	1007	leichte Opal.	—	—	
alk.	1013	0,75 ‰	—	ganz vereinz weiß u. rot B. hyal. u gr. Z.	
sauer	1015	1,5 ‰	—	wie morgens	
alk.	1010	leichte Trbg.	—	—	
alk.	1012	1,5 ‰	—	vereinz weiße, rote Bl. und hyal. Z.	
alk.	1008	leichte Opal.	—	—	
alk	1010	leichte Opal.	—	—	
alk.	1005	leichte Opal.	—	—	
alk.	1007	leichte Opal.	—	—	
sauer	1014	1 ‰	—	vereinz. weiße u. rot. Bl. hyal. u. gran. Zy.	
alk	1007	leichte Opal.	—	—	
alk.	1012	leichte Opal.	—	—	
alk.	1009	—	—	—	
alk.	1012	2 ‰	—	vereinz. weiße u. rote Bl. u. hyal. Z.	
alk.	1008	leichte Opal.	—	—	
alk.	1014	3,25 ‰	—	vereinz. weiße u. rote Bl. u. hyal. u. gr Z.	
alk.	1015	1,5 ‰	—	wie am 30.IV. abends	
alk.	1004	1,2 ‰	—	wie am 30.IV. abends	
alk.	1009	leichte Opal.	—	—	

Datum 1925	Reaktion des Urins	Spezifisches Gewicht	Kochprobe Eiweiß, bzw. Eßbach in ‰	Zucker	Mikroskop. Befund i. Sediment	Bemerkungen
4. V. mittags	sauer	1012	1,5 ‰	—	vereinz. weiße u. rote Bl. u. hyal. Z.	
5. V. vorm.	alk.	1009	leichte Opal.	—	—	
5 V. abends	alk.	1012	3,5 ‰	—	vereinz. weiße u. rote Bl. u. hyal. u. gran. Z.	
6. V.	alk.	1005	—	—	—	
7. V.	alk.	1012	leichte Opal.	—	—	
8. V.	alk.	1005	—	—	—	
9. V.	alk.	1009	leichte Opal.	—	—	
11. V.	alk.	1015	1 ‰	—	vereinz. weiße u hyal. Z.	
12. V.	alk.	1007	leichte Opal.	—	—	
13. V.	alk.	1008	leichte Opal.	—	—	
15. V. morgens	alk.	1006	0,2 ‰	—	vereinz. rote u. weiße B.	
15. V. abends	18. V.	1007	0,2 ‰	—	wie morgens	
18. V.	alk.	1008	—	—	—	
19. V.	alk.	1007	leichte Opal	—	—	
20. V.	alk.	1010	leichte Opal.	—	—	
22. V.	alk.	1005	leichte Opal.	—	—	
23. V.	alk.	1005	leichte Opal.	—	—	
26. V.	alk.	1010	—	—	—	
28. V.	alk.	1006	—	—	—	
29. V.	alk.	1006	—	—	—	
2. VI.	alk.	1007	—	—	—	
8. VII.	alk.	1007	—	—	—	
9. VII.	alk.	1010	—	—	—	
13. VII.	alk.	1012	—	—	—	

Rechtes Auge: Papilla am temporalen unteren Rand leicht ödematös. An dem an dieser Stelle austretenden Netzhautgefäß mehrere mittlere bis feinste Blutungen. Die Venen zeigen leichte Kaliberschwankungen, Arterien zum Teil verschmälert. In der Peripherie Pigmentflecke. An den feinsten Gefäßendigungen (alte Blutungen?). Dicht temporal von der Papille etwa halbpapillengroßer, fettig degenerierter Herd. Daneben kleine Blutungen. Makula frei. Gefäße zum Teil stark geschlängelt.

Linkes Auge: Fundus ähnlich wie rechts. Der Befund ist durch die Nierenerkrankung erklärt.

Ich führe diesen augenärztlichen Befund an, weil auch er schon sehr frühzeitig mit Sicherheit an den Netzhautgefäßen die Diagnose einer malignen Nephrosklerose (Schrumpfniere) stellen ließ. Die Mitteilung dieses Falles erfolgt nicht, weil er dem Geübten diagnostische Schwierigkeiten bereitet hätte, sondern weil wir bei diesem Kranken besondere Schwankungen der Eiweißwerte und der Blutdruckkurve mit anfänglichen Anstiegen bis zu extrem hohen systolischen Blutdruckwerten von 290 mm Hg beobachteten. Auf diese Zusammenhänge soll hier besonders hingewiesen werden. Für die Entstehungsbedingungen des Krankheitsbildes ist wichtig, daß wir bei diesem Kranken die schwere Nierenschädigung und auch die hochgradige Hypertension mit einem übermäßigen jahrelangen Alhoholgenuß in Abhängigkeit bringen können.

Bemerkenswert ist, daß die Schwankungen im Harnbefund bis zum Tode des Kranken nachweisbar blieben. Die nach Eßbach bestimmten Eiweißmengen waren beispielsweise im April 1926 zwischen 1‰ und 9‰ Albumen. Wenn auch durchschnittlich das spezifische Gewicht meistens zwischen 1008 und 1009 lag, so waren auch hier große Differenzen, indem auch Werte bis 1020 gefunden wurden. Ein besonders eindrucksvolles Erlebnis bei diesem Kranken sei hier kurz mitgeteilt.

Am 14. 11. 1925 war Pat. zu Mittag ausgesprochen verfallen, spricht unklar, macht den Eindruck des beginnenden urämischen Anfalls. Bei einem systolischen Blutdruck von 220 mm Hg 8‰ Albumen im Harn. Aderlaß und Medikamente ohne Erfolg. Wird spontan am Abend ganz munter. Verlangt zu essen, erzählt von seinen Reisen mit genauester Erinnerung an frühere Erlebnisse. Er war vor 30 Jahren in China, liest auf Verlangen chinesische Schrift vor und erklärt uns den Aufbau der chinesischen Schriftzeichen. Alle Worte stehen ihm zu Gebote, Blutdruck 200 mm Hg systolisch, Urin 0,2‰

Albumen, im Sediment einzelne hyaline Zylinder. Auch die Schilderung dieses einen Krankheitstages zeigt deutlich das Schwanken des Gesamtbefindens in Uebereinstimmung mit dem Harnbefund.

Dieser Kranke litt nun seit Jahrzehnten an schweren Verstimmungen. Ich erwähne diesen Punkt deshalb, weil wir bei inneren Krankheiten häufig nicht genug berücksichtigen, wie weit seelische Einflüsse den Ablauf des organischen Krankseins mitbestimmen. Daß auch das Umgekehrte häufig der Fall ist, wissen wir durch die ausgezeichnete Darstellung F. Mohrs in seinem Buche über die körperlich-seelischen Wechselbeziehungen bei inneren Krankheiten. Jedenfalls sollte heute der modern eingestellte Arzt wissen, daß er durch die Erfahrungen und Kenntnisse der Psychopathologie sehr häufig sein medikamentös-therapeutisches Vorgehen wirksam unterstützen kann. So können wir häufig von der seelischen Seite aus unseren organisch Kranken noch helfen, wo uns ein aktives Helfen von der organischen Seite aus versagt ist. Ich meine hier nicht nur den Takt und Intuition des psychotherapeutisch eingestellten Hausarztes, sondern Erkenntnisse naturwissenschaftlicher Art, die wir der Erforschung des Seelenlebens in den letzten Jahrzehnten verdanken (Freud).

Zum Schlusse möchte ich kurz über einen 63jährigen verheirateten Mann berichten, bei dem ich in der Sprechstunde, wie schon erwähnt, als Zufallsbefund bei der erstmaligen Untersuchung einen systolischen Blutdruck von 310 mm Hg fand. In der Literatur hat ja Kisch auf Blutdruckwerte bis zu 300 mm Hg aufmerksam gemacht. Einen systolischen Blutdruck von 310 mm Hg bei einem subjektiv sich wohlbefindenden Menschen habe ich bisher nicht erwähnt gefunden.

Dieser zufällig erhobene, ungewöhnlich hohe Blutdruckbefund veranlaßte mich, bei dem Kranken eine genaue Anamnese mit Untersuchungsbefund zu erheben. Keine nennenswerten, länger dauernden Krankheiten. Im 20. Lebensjahr luetische Infektion, mit 33 Jahren verheiratet, vier gesunde Söhne, keine Fehlgeburt der Frau, hatte den ganzen Krieg an der Front mitgemacht, ohne einen Tag krank zu sein. Sehr große Strapazen im Felde, war an der Ostfront einer der wenigen, die immer gesund waren. Im Mai 1919 ins Privatleben zurückgezogen. 1922 wegen Verstopfung zum ersten Mal beim Arzt. Damals zuerst ein außergewöhnlich hoher Blutdruck gefunden. Der Arzt riet damals, der Patient solle genau auf den Blutdruck achtgeben. Der Kranke gibt an, bis dahin gar nichts von seinem Blutdruck bemerkt zu haben, hat mit seinem sehr hohen Blutdruck 1922 vier Wochen lang Kohlensäurekur mitgemacht, ohne Beschwerden. Bis 1926 gesund, viel gereist, war verschiedentlich im Gebirge bis zu 2000 m Höhe. Im Sommer 1925 ganz kurzer Schwindelanfall, den er weiter nicht beachtete. Keine Nykturie, muß nachts höchstens einmal Urin lassen. Seit 1926 ab und zu etwas Atemnot beim Bücken. Im November 1925 in Helgoland fieberhafte Erkältung, 1926 deswegen in ärztlicher Behandlung. Man fand damals etwas „am Blut", machte aber keine Behandlung, sondern „nur vereinzelte Einspritzungen in den Vorderarm". Wurde wegen des zu hohen Blutdruckes nach Tölz geschickt. Dort unerträgliche Kopfschmerzen, Bäder genommen, Brunnen getrunken, Jod innerlich. Kur gut vertragen, nachdem die Kopfschmerzen verschwanden. Umstellung der Diät im üblichen Sinne wegen des zu hohen Blutdruckes. Lebt jetzt als Privatmann und fühlt sich nicht veranlaßt, aus irgendeinem Grunde den Arzt aufzusuchen. Die Untersuchung in der Sprechstunde ergab: Ein gießendes diastolisches Geräusch an der Aorta und den typischen Befund einer Aorteninsuffizienz mit dem charakteristischen Durchleuchtungsbefund. Kein Aneurysma der Aorta. Dagegen ein aortenkonfiguriertes Herz mit diffus breitem Gefäßband. Im Urin 1,5‰ Eßbach. Ganz vereinzelte hyaline Zylinder. Systolische Blutdruckwerte am rechten Oberarm 310:80 mm Hg systolisch. Weitere Messungen rechts: 280:70, 270:75, 240:70; links: 290:90, 280:85, 240:70. Bei einer Kontrolluntersuchung am 10. Januar rechts 240:75, links 235:70. Diese als Stichproben genommenen Zahlen wurden auskultatorisch und palpatorisch von mir gemessen und von meinem Assistenten, dem ich von der Höhe des Blutdruckes vorher nichts sagte, unvoreingenommen nachkontrolliert. Bei einer weiteren Untersuchung hatte der Patient im Urin 0,5‰ Albumen. Die Wassermannsche Reaktion des Blutes ergab am 15. 1. ein stark positives Ergebnis in allen Reaktionen. Bei genauerer Untersuchung zeigte sich der Befund ganz leichter tibialer Oedeme und eine eben fühlbare Leber.

Diese beiden Krankheitszeichen, die mit Sicherheit auf ein leichtes Nachlassen der Herzkraft schließen lassen, berechtigen zu der Vermutung, daß der Harnbefund zum Teil, vielleicht ganz auf eine ungsniere zu beziehen ist und bestätigen meine Erfahrung, daß K mit längerdauernden Blutdrucksteigerungen, gleichviel aus w Ursache immer in eine ganz langsam schleichend sich entwick Herzschwäche hineingeraten. Setzt jetzt eine zielbewußte, chro Digitalisbehandlung mit ganz kleinen Dosen ein, so kann ma Kranken am Erfolg, ich möchte fast sagen mit rückwirkender bewußt machen, daß sie sich doch an eine Anzahl kleiner Besc den — in diesem Falle Atemnot beim Bücken — gewöhnt h deren Verlust sie sehr angenehm registrieren. Ich pflege in s Fällen die Aufmerksamkeit des Kranken immer auf leichte Oe der Tibien zu lenken, weil ich es für praktisch außerordentlich w halte, diese ganz beginnenden Fälle von Herzinsuffizienz beha zu können, da man hierdurch eine Gefahr von Seiten des Krei sehr früh abwenden kann. Im vorliegenden Falle gelang es mir den Kranken jetzt schon einer Behandlung zuzuführen, da sein schwerden ihm nicht genügend wichtig waren. So wurde ich nicht vor die Entscheidung gestellt, eine antiluetische Behan vorzuschlagen, über deren Zweckmäßigkeit und Berechtigung die besten Kenner dieses Spezialgebietes ganz verschiedener A sind.

Sahen wir in dem ersten Krankheitsfalle bei dem Zus kommen extremhoher Blutdruckwerte vorwiegend die Momen wir bei der hypertonischen Arteriosklerose und Arteriolosk wahrzunehmen pflegen, so zeigte der zweite Kranke an sich da der malignen Nephrosklerose mit exzessiv hohen Blutdruckw und einem ungewöhnlich starken Schwanken des patholog Harnbefundes. Bei diesem Kranken lag nach der Vorgeschich Annahme sehr nahe, als Hilfsursache bei dem Zustandekomme Blutdrucksteigerung und schweren Nierenschädigung den chron Alkoholabusus mitzubeschuldigen. Bei dem dritten Kranken vollkommen begründet, die im 20. Lebensjahre durchgemachte für das jetzige Krankheitsbild verantwortlich zu machen, wob an dieser Stelle auf die Blutdruckverhältnisse im einzelnen, die die Aorteninsuffizienz ihr besonderes Gepräge (Amplitude!) er haben, nicht einzugehen brauche.

Da die hier geschilderten Beobachtungen ohne komplizierte mittel gemacht werden konnten, ist die Forderung berechtig Hypertonieproblem in seinen vielgestaltigen Zusammenhängen m einzelnen Organsystemen nicht nur als Arbeitsgebiet der Kli betrachten. Gerade der praktisch tätige Arzt hat in seiner schaft als Hausarzt oft weit besser als der Beobachter im Kra hause und in der Klinik die Möglichkeit, einen tieferen Einblick Entstehungsbedingungen dieser großen Krankheitsgruppen z halten, sofern er sich der Mühe unterzieht, im einzelnen Krank fall das eine oder andere leicht greifbare Krankheitszeichen besc sorgfältig zu verfolgen.

Neueres über den Herpes und seine Beziehu zum Auge.

Von

W. GILBERT, Hamburg.

Die von der Ophthalmologie ausgegangene neuzeitliche H forschung hat befruchtend nicht nur auf die experimentelle M und die Lehre von den unsichtbaren Giften gewirkt, sondern wichtige Fragen in der inneren Medizin, der Dermatologie un allem der Neurologie geklärt oder erneuter Bearbeitung und schung zugeführt. Kam so die Lehre vom Herpes simplex, vom und den Varizellen erneut in Fluß, wozu sich dann weiterhi Encephalitis herpetica gesellte, so macht sich andererseits i Gesamtmedizin erhöhtes Interesse für die herpetischen Krank äußerungen am Auge selbst geltend, deren Kenntnis für di urteilung der Impferkrankungen an der tierischen Hornhaut si unerläßlich herausstellte.

Sowohl beim Herpes simplex wie beim Zoster treten E kungen des äußeren wie des inneren Auges auf, doch sind die Zoster zur Beobachtung kommenden Augenleiden weit mannigfa und betreffen so gut wie alle Teile des Auges und seiner Hilfso während es sich beim Herpes simplex, abgesehen von den L fast ausschließlich um Erkrankungen der Bindehaut, der Hor und des Uvealtraktus handelt, Beim Zoster treten in freilich se Fällen hinzu Erkrankungen des Sehnerven und der Netzhaut, Gla

r allem Störungen im Bereich des motorischen Apparates des Diese können die äußere wie die innere Muskulatur be- und somit sowohl das Bild der Ophthalmoplegia interna, wie mung der äußeren Okulomotoriusäste, des Abduzens und des earis hervorrufen, auch der Fazialis ist manchmal betroffen. e häufige Mitbeteiligung der Augenmuskelnerven wurde von rand und Sänger (1) für die neuritische Natur des Leidens d geführt, da in der Spitze der Orbita oder in der Gegend des cavernosus die Entzündung vom ersten Trigeminusast leicht Augenmuskelnerven übergreifen könne. Die gleiche Ueber- ung kann aber auch in der Gegend des Ganglion Gasseri n, wie schon Lauber (2) hervorgehoben hat; denn dort be- dieselben engen topographischen Beziehungen zu den Augen- . Die neurotrope Natur des Herpesgiftes läßt heute alle diese inungen von seiten des nervösen Apparates des Auges leicht ndlich erscheinen und die alte Streitfrage, ob der Herpes seinen ng zentral im Ganglion oder peripher im Nerven nimmt, hat den Ergebnissen der experimentellen Forschung viel an Be- g verloren. Gewichtige Beweise pathologisch anatomischer perimenteller Art sprechen dafür, daß die herpetische Augen- kung endogen auf dem Blut- und Nervenwege entstehen kann, ndererseits ist auch die ektogene Entstehung durch Ansteckung indehautsack aus oder durch Kontaktinfektion von den Lidern alls klinisch und experimentell genügend sicher erwiesen.

e beim Zoster beobachteten Fälle von Glaukom entsprechen als Primär- noch als Sekundärglaukom dem Wesen der erkrankung und müssen entweder wie das Primär- m als Begleiterkrankung gewertet werden, wie sie sonst von fieberhaften Krankheiten ausgelöst werden der (Sekundärglaukom) als Folge anderweitiger herpetischer eitsäußerung des Augeninneren.

e praktisch wichtigsten Herpeserkrankungen des Auges sind r Hornhaut, von ihnen ging auch die experimentelle Herpes- ung aus.

e erste zutreffende Beschreibung des Hornhautherpes fand ser bei Arlt (1851), doch gab er dem Leiden noch die Be- ung einer rheumatischen Hornhautentzündung, während ht von Graefe als Erster kurz darauf für Bläschenbildung r Hornhaut die Frage aufwarf, ob sie nicht mit dem Herpes hen werden könne. Erst Horner aber formte den Begriff rpes catarrhalis bzw. febrilis, für den mit Einsetzen der experi- len Forschung sich dann der Name des Herpes simplex ein- ert hat.

hon frühzeitig erkannte man auch, daß das Aufschießen von Bläschen auf der Hornhaut und die spätere Bildung von rtig verzweigten, meist ganz oberflächlichen Substanzver- wie sie der Keratitis dendritica eigentümlich sind, nur ver- ene Stadien ein und desselben Krankheitsvorganges darstellen. itteilungen der Hornerschen und später der Petersschen sowie die Arbeiten von v. Szily sen. (3) und von Franke schäftigten sich nun mit weiteren Erkrankungen des Hornhaut- ls und Gewebes, deren Zugehörigkeit zum Herpes sich immer ender herausstellte. Hier sind vor allem die Beziehungen der lvierenden Erosion und des Traumas überhaupt, der Keratitis disciformis und der Keratitis unda zum Gebiet des Herpes zu nennen. Hinsichtlich des s all dieser Erkrankungen kam man aber über Vermutungen hinaus. In diesem Zustande der Unklarheit schuf die Grüter- Entdeckung des Herpesvirus (5) mit einem Schlage Wandel. erpetischen Erkrankungen des äußeren Auges beim Herpes x sind nach Grüter (6) als Aeußerungen der ektogenen on vom Bindehautsack aus aufzufassen, die Verletzung stellt nen besonderen Fall der Infektionsgelegenheit dar. Aber schon erpes simplex kann auch durch endogene Infektion zustande en, regelmäßig ist dies aber der Fall beim Zoster und den ichen durch diesen bedingten Erkrankungen des äußeren wie neren Auges und des Bewegungsapparates. Auch die Frage eim Hornhautherpes eine große Rolle spielenden Herpesrezidivs nun Klärung. Das Ueberstehen eines Herpes simplex hinter- ämlich am Menschenauge keine oder nur geringe Immunität. er (7) prüfte nun die Frage, ob es sich bei diesen vielfach viederholenden Affektionen um einen Rückfall durch örtlich in Narbe noch vorhandenes Virus oder um eine Neuinfektion le. Eine von Epithel überkleidete Hornhautnarbe sieht Grüter nicht als sicheren Beweis für wirkliche Heilung an. Die subepithelialen Oedeme der herpetischen Erkrankungen (Keratitis dendritica, vesiculosa, disciformis) sind als Virusspeicher anzusehen, von denen gelegentlich örtlich beschränkte Rezidive ausgehen. Die Wirkung der im Narbengewebe verbleibenden Virusreste zeigt sich in der bekannten Lockerung des Zellgewebes, die von Szily sen. als Disjunktion des Epithels bezeichnet hat. Je nach der Art der Hornhauterkrankung pflegt die Disjunktion innerhalb einer Frist von einigen Monaten bis zu Dreivierteljahr abzuklingen und nach dieser Zeit hat man nicht mehr von Reinfektion, sondern von Neuinfektion zu sprechen.

Die experimentelle Forschung hat also auch schon auf dem Gebiet der Klinik des Herpes außerordentlich klärend gewirkt, ja sie hat das Interesse an der Herpeserforschung so gesteigert, daß auch unter Ausnutzung der neuzeitlichen Untersuchungsgeräte bisher unbekannte Veränderungen der Hornhauthinterfläche dem Gebiet des Herpes zugewiesen wurden. So beschrieb Schnyder (8) feinste grauliche Herde, die an der Hornhautrückfläche gleichzeitig mit den Ausbrüchen eines rezidivierenden Herpes labialis aufschossen, als Herpes corneae posterior und Triebenstein (9) erwähnte ähnlich feine Veränderungen als „forme fruste" der Keratitis disciformis.

Im letzten Jahrzehnt vor Einsetzen der experimentellen Erforschung des Herpes hatte sich aber die ophthalmologische, klinische und pathologisch-anatomische Forschung vor allem dem Studium des Herpes der Uvea zugewandt. Auch hier kommen nämlich gerade wie an der Hornhaut Entzündungen vor, die für Herpes charakteristisch sind und in dieser Weise bei keiner anderen Augenerkrankung beobachtet werden. In erster Linie handelt es sich um die vordere Uvea (Herpes iridis, Gilbert [10]). Unter heftiger Ziliarneuralgie schießen im Pupillarteil der Iris lebhaft hyperämische, geschwellte Herde auf, aus denen es zu oft wiederholten Blutergüssen kommt. Meller faßt die herdförmige Irishyperämie als entzündliche Reaktion auf umschriebene Gewebsschädigung auf. Bei seinen Beobachtungen stand eine die Vorderkammerblutung verdeckende Eiterung, die als Folge der Gewebsnekrose auftritt, im Vordergrunde. Auch der Herpes iridis kommt sowohl beim Zoster wie beim Herpes simplex zur Beobachtung. Die tieferen Abschnitte der Gefäßhaut sind weniger lebhaft beteiligt. Anatomisch liegt eine Periarteriitis und Perineuritis ciliaris zugrunde (Meller [11], Gilbert [12]), die beide Autoren zu der Auffassung führte, daß das Fortschreiten des Prozesses im Augeninneren an die Schädigung der ziliaren Nervenästchen gebunden ist.

Die ganze Herpesforschung erhielt nun einen mächtigen Auftrieb durch die Ergebnisse der experimentellen Forschungen, mit denen Grüter im Jahre 1920 vor die Oeffentlichkeit trat, nachdem er seine schon jahrelang zurückreichenden ersten Ergebnisse sorgfältig und nach vielen Richtungen hin ausgebaut hatte. Grüter war vom Hornhautherpes bzw. der Keratitis dendritica ausgegangen und gab seine Ergebnisse mit dem Herpes labialis bzw. der Impetigo erst bekannt, nachdem ihm von seiten Löwensteins (13), dem Grüters Impfergebnisse bekannt geworden waren, vorgegriffen worden war.

Die Impftechnik ist einfach. Das mit der Lanze vom Krankheitsherde abgeschabte Material wird in zwei parallelen Schnitten auf die Hornhaut übertragen. Nach 15 bis 20 Stunden treten an der inzwischen wieder völlig epithelisierten Impfstelle allerfeinste graue Pünktchen auf. Später treten die zarten Herde perlschnurartig hervor, auch zeigen sich bereits die charakteristischen feinsten Sprossungen.

Diese Impfkeratitis beim Tier hat einen wesentlich milderen Charakter und nimmt erheblich schnelleren Ablauf als die Erkrankung beim Menschen. Der günstige Moment zur Weiterverimpfung von Tier- zu Tierauge ist der dritte bis vierte Tag, doch muß die Uebertragung unmittelbar geschehen, dann gelingt sie aber von Auge zu Auge viele Generationen hindurch, nicht hingegen gelingt die Impfung von der Hornhaut auf die Haut. Zum Unterschiede vom Menschenauge hinterläßt die Keratitis beim Tierauge eine Immunität, wenn auch nicht in hohem Grade. An der menschlichen Hornhaut ist dagegen das Rezidiv überaus häufig. Grüter unterscheidet nun auf Grund seiner experimentellen wie anatomischen Untersuchungen zwischen Rezidiv und Reinfektion und nimmt an, daß es sich bei der rezidivierenden Erosion, wenn die Nachschübe erst nach vielen Monaten auftreten, um Neuinfektion vom Bindehautsack handelt,

während Wiedererkrankung innerhalb weniger Monate vom Virusspeicher im gelockerten Epithel ausgeht. Auch die Frage des traumatischen Herpes fand durch die experimentelle Forschung befriedigende Klärung. Die Infektion erfolgt vom Bindehautsack aus, das Trauma stellt nur eine Gelegenheitsursache dar.

Alle Versuche, das von Grüter zuerst gewonnene Herpesgift zu kultivieren bzw. es nicht nur biologisch, sondern auch mikroskopisch nachzuweisen, sind bisher mißglückt. Sogar die Filtrierbarkeit des Herpesvirus ist noch nicht über jeden Zweifel erhaben, und diese Frage bedarf nach Doerr (14) noch erneuter Bearbeitung unter Berücksichtigung aller Kautelen, wie sie für Filtrationsexperimente notwendig sind. Auch hinsichtlich der Lipschützschen Herpeskörperchen ist es noch durchaus fraglich, ob diese Epitheleinschlüsse für den Herpes charakteristisch sind. So liegen auf dem Gebiete des morphologischen Nachweises des Herpesgiftes noch keinerlei Befunde vor, die Anspruch auf Gültigkeit machen können, und in dieser Beziehung ist noch alles von der zukünftigen Forschung zu erwarten. Uebertragungsversuche beim Zoster gelangen anfänglich nicht, und die Ergebnisse aller Autoren schienen übereinstimmend darauf hinzuweisen, daß eine scharfe Trennung des Herpes simplex vom Zoster bestehe. Schließlich gelangen aber doch von verschiedenen Seiten Uebertragungsversuche, die wieder neue Ausblicke eröffneten. Grüter stellte fest, daß das Herpesvirus ganz allgemein in zwei Modifikationen auftritt, einer stärkeren und einer schwächeren. Die stärkere erzeugt die Keratitis dendritica des Menschen, die schwächere ruft verschiedene in ihrer Natur bisher unbekannte Erkrankungen des Auges hervor, so die Keratitis vesiculosa, die Keratitis punctata superficialis und die aus zerplatzten Bläschen entstehende rezidivierende Hornhauterosion. Auch die Keratitis disciformis und die Keratitis profunda sind, abgesehen von den Fällen mit Vakzineätiologie, durch schwaches Herpesvirus bedingt. Auch für den Hautherpes wurden die beiden verschiedenen Modifikationen des Virus nachgewiesen, das stärkere findet sich vorwiegend beim Lippenherpes, das schwächere beim Zoster.

Weitere Arbeitsgebiete erschlossen sich, als sich an die Hornhautimpfung beim Kaninchen nicht selten eine Enzephalitis anschloß, was beim Herpes corneae des Menschen nie der Fall ist. Diese experimentelle Encephalitis herpetica wurde sogar von verschiedenen Seiten anfänglich für identisch mit der Encephalitis lethargica gehalten. (Doerr und Levaditi siehe 14.) Eine solche Identität bestätigte sich allerdings nicht (Bastai und Busacca 15, Grüter 16), diese Versuche erbrachten aber erneute Beweise für die besondere Neuro- bzw. Enzephalotropie des Herpesgiftes. Damit sind die bekannten Veränderungen des Zentralnervensystems beim Zoster, des Ganglion Gasseri insbesondere beim Zoster ophthalmicus in ein neues Licht gerückt und dem Verständnis näher gebracht. Bei der künstlichen Herpesübertragung auf die Hornhaut des gesunden Menschen bleibt sogar die allgemeine fieberhafte Erkrankung aus, und auch die intravenöse Injektion virulenten Herpesmaterials ist für den Menschen vollständig unschädlich und ruft keine Enzephalitis hervor, während die Kontrollimpfung mit demselben Gift am Kaninchenauge Keratitis und weiterhin tödliche Allgemeininfektion herbeiführt.

Von besonderem Interesse sind nun schließlich die durch die experimentelle Forschung endlich mehr beachteten Beziehungen des Zoster zu den Varicellen. Bokay hatte diese Frage schon 1892 angeschnitten und später (17) seine Erfahrungen dahin zusammengefaßt: „Der bisher unbekannte Erreger der Varicellen kann sich unter gewissen uns nicht bekannten Umständen statt in einer allgemeinen Eruption einer Zostereruption gemäß äußern, welche Gürtelausschlagsform in Fällen einer weiteren Verbreitung typische Varizellen hervorzurufen vermag. Welche Umstände hierfür verantwortlich zu machen sind, das kann erst beantwortet werden, wenn wir endlich dahin gelangen, den Schafblatternerreger zu kennen, andererseits einen Zosterausschlag auf experimentellem Wege hervorzurufen." Bokays Lehre von der Identität von Zoster und Varicellen fand nun von vielen Seiten serologische Bestätigung. Grüter (18) allerdings wendet sich gegen die Annahme einer alleinigen Varicellenätiologie des Zoster. Eine von ihm hervorgerufene experimentelle Varicellenkeratitis an einem erblindeten Glaukomauge ergab nämlich das typische Bild einer Keratitis vesiculosa. Nach Heilung der Infektion wurde kein Rezidiv beobachtet und spätere Nachinfektion mit frischem Varicellenmaterial von einem Kinde ergab ein negatives Resultat. Im Gegensatz zur herpetischen Keratitis des Menschen hinterläßt also die Varicellenkeratitis des Menschen eine Immu Sie unterscheidet sich auch durch eine wesentlich längere bationszeit von der Herpeskeratitis, nämlich 10 Tage bei künstl Uebertragung, während bei der herpetischen Keratitis die Infe sich schon nach Ablauf eines Tages bemerkbar macht. Dem Zu begriff liegt daher nach Grüter ein doppelter ätiologischer F zugrunde. Nach unserem bisherigen Wissen ist es nur das He virus und das Varicellenvirus. Dementsprechend kann der typ Zoster als „Zoster herpeticus" und als „Zoster varicellosus" auftr

Zum Schluß ist noch eine besondere Richtung zu erwä welche die experimentelle Herpesforschung in letzter Zeit e schlagen hat. Das vergebliche Bemühen, die Pathogenese der pathischen Ophthalmie weiter zu fördern, als es bislang durch verschiedenen Theorien ihrer Entstehung gelungen war, veran nämlich v. Szily, mit dem Herpesvirus neuartige Versuche a stellen. Die Taschenimpfung nach Hornhautschnitt von der Vo kammer aus in den Suprachorioidealraum hinein zeitigt zunächs großer Regelmäßigkeit einen metastatischen Hornha herpes. Außerdem gelang es aber in etwa 10% dieser Impfu vom ersten Auge aus innerhalb 14 Tagen auf dem anderen Auge schwere Iridocyclitis hervorzurufen, an der sich bisweilen auch hintere Abschnitt beteiligt, und die auch histologisch sich ein maßen mit den Befunden bei der sympathischen Ophthalmie Menschen in Einklang bringen läßt. Ohne darüber etwas auss zu wollen, ob nun das Herpesvirus bei der sympathischen Ophth des Menschen auch wirklich eine Rolle spielt, wird man v. Szily zugeben müssen, daß diese experimentelle sympath Ophthalmie beim Kaninchen den Modellversuch einer der me lichen sympathischen Ophthalmie sehr ähnelnden Infektionst tragung von Auge zu Auge mit einem spezifischen unsichtbaren reger darstellt.

Der Formenkreis der Hauterkrankungen wie der Augenle die zu dem Herpesgifte in Beziehungen stehen, hat sich mithin in hältnismäßig kurzer Zeit immer mehr erweitert. Gewiß steh ganze, durch Grüters erfolgreichen Versuch aufgerollte ex mentelle Herpesforschung erst im Anfang ihrer Entwicklung, und Bahn ist auch bisher nicht stets gradlinig und frei von Irrtü verlaufen, aber die Richtung ist durch die allgemeinen Arbeitsmeth auf dem Gebiete der unsichtbaren Gifte vorgeschrieben, und dürfen gewiß noch Klärung vieler umstrittener Fragen erwarten.

Quellenverzeichnis.

1. Wilbrand-Sänger: Die Neurologie des Auges, Bd. 2. Bergmann, baden 1901.
2. Lauber: Ein Fall von Herpes zoster ophthalmicus. (Graefes Archiv f. thalmologie, Bd. 55.
3. v. Szily: Graefes Archiv 1900, Bd. 51.
4. Franke: Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde 1906.
5. Grüter: Bericht über die 42. Versammlung der deutschen ophthalmolog Gesellschaft Heidelberg 1920.
6. Grüter: Bericht über die 44. Versammlung der deutschen ophthalmolog Gesellschaft Heidelberg 1924.
7. Grüter: Bericht über die 45. Versammlung der deutschen ophthalmolog Gesellschaft Heidelberg 1925.
8. Schnyder: Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde 1924/25, Bd. 73 u
9. Triebenstein: Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde 1926, Bd. 76, S
10. Gilbert: Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde 1911. Bericht über die 3 sammlung der deutschen ophthalmologischen Gesellschaft zu Heidelberg 19
11. Meller: Zeitschrift f. Augenheilkunde 1920, Bd. 43 und 1923, Bd. 50.
12. Gilbert: Archiv f. Augenheilkunde 1921, Bd. 89.
13. Löwenstein: Münch. Med. Wochenschrift 1919, S. 769. Bericht üb 42. Versammlung der deutschen ophthalmologischen Gesellschaft Heidelberg und Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde, Bd. 64.
14. Doerr: Centralblatt f. d. ges. Ophthalmologie 1925, Bd. 14 und 15.
15. Bastai und Busacca: L'infezione erpetica humana. Archives suiss neur. et de psychiatrie, Bd. 15, S. 56.
16. Grüter: Münch. Med. Wochenschrift 1924, S. 1058.
17. Bokay: Wiener klinische Wochenschrift 1903, Nr. 39.
18. Grüter: Vortrag bei der Naturforscher-Versammlung zu Düsseldorf Bericht in der klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde, Bd. 77.
19. v. Szily: Bericht über die 44. Tagung der deutschen ophthalmologi Gesellschaft zu Heidelberg, ferner Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde, B und Deutsche Med. Wochenschrift 1926, S. 1598.

(Aus der Universitäts-Kinderklinik zu Berlin.)

Die Erkrankungen der Halslymphknoten u ihre Behandlung.

Von

Privatdozent Dr. PAUL KARGER.

Die Schwellung eines Lymphknotens kann nicht als eine lo primäre Störung angesehen werden, sondern muß unter dem Gesi

ewertet werden, daß hier sekundär eine Veränderung auf- auf einen primären Herd im Quellgebiet dieses Lymph- hinweist. Gewiß mag es bei einem fluktuierenden Abszeß tig sein, wie er entstanden ist; seine Erkennung erfordert leerung. Das sind klare, aber nicht allzu häufige Fälle. Die nsstellung zu einem chirurgischen[1]) oder strahlentherapeu- Vorgehen ist aber wesentlich abhängig von der Aetio- er Drüsenschwellung.

wollen systematisch den Untersuchungsgang bei dem Be- ier Lymphdrüsenschwellung am Halse skizzieren. (Wir ver- dem allgemeinen medizinischen Sprachgebrauch folgend, den t Lymphdrüse synonym mit dem richtiger gebildeten noten.)

ersten Fingerzeig gibt uns die Lokalisation der ng, denn jede Drüsengruppe hat ein anderes Quellgebiet, uellgebiet besitzt in gewissem Grade die Disposition zu Erkrankungen. Dazu ist die Besprechung der topographi- natomie der Drüsen erforderlich.

sch wichtig sind die Nackendrüsen, die Kiefer- ldrüsen, die submaxillaren und die submen- Drüsen.

ndere Beachtung erfordert die Unterscheidung der beiden ruppen, weil sie sehr verschiedenartige Quellgebiete haben. nze zwischen beiden bildet der M. sternocleidomastoideus, Pädiatrie scheidet im allgemeinen Sprachgebrauch Drüsen Sternocleido von Drüsen hinter dem Sternocleido. Im Ver- zu diesen beiden Formen treten die anderen an praktischer ng wesentlich zurück.

Nackendrüsen sind bei sehr vielen Kindern tastbar, großer Zahl, aber geringer Größe der Einzeldrüse (Poly- nie). Akut entzündliche Veränderungen sind druckschmerz- der längeren Dauer ihres Bestehens werden die Drüsen- ndolent.

Quellgebiet dieser Lymphknoten ist die Haut des Kopfes hintere Nasenrachenraum mit Einschluß der Rachentonsille. ematösen, impetiginösen, eitrigen, parasitären Erkrankungen fhaut verursachen eine Schwellung der Drüsen und mitunter erhebliche Vergrößerung, daß die Tumoren, grob sichtbar, er der Haut vorwölben. Aeußerst selten kommt es zur Absze- meist verfallen sie einer fibrösen Umwandlung und bleiben ze Kindheit hindurch als indolente harte Knoten tastbar. cheinen sie schließlich einer Resorption zugänglich zu werden, sind beim Erwachsenen nicht häufig.

Hauptbedeutung haben diese Drüsen als diagnostisches tel zur Erkennung pathologischer Prozesse, im Nasenrachen- Dieser ist beim jungen Kinde diagnostisch außerordentlich zugänglich, die Rhinoskopia posterior ist fast nie ausführbar ann auch diese Partie der Endoskopie zugänglich machen, nan kleine zystoskopähnliche Instrumente benutzt, doch hat se Methode auf die Dauer nicht einbürgern können; sie scheint h entbehrlich zu sein.)

Tastbarkeit der Nackendrüsen gestattet also bei Ausschluß rähnten Hauterkrankungen einen Schluß auf adenoide Vege- , die ja im Kindesalter so häufig sind. Bei Kindern mit zahl- Nackendrüsen muß man jede einzelne auf Druckschmerz denn die schon oft erkrankt gewesenen, alten Drüsen nehmen Schmerzreaktion auf frische Prozesse nicht mehr teil. Die ist deshalb wichtig, weil die akute Entzündung der Rachen- eine der häufigsten Ursachen unklaren Fiebers ist. Spontan- ist wesentlich seltener als Druckschmerz und kommt be- dann zur Beobachtung, wenn die frisch geschwollenen Drüsen nter dem Sternocleido liegen. Die Kinder bieten dann bei er Drüsenaffektion das Bild des Torticolli spasticum, beiseitiger das einer Nackensteifigkeit, die zu Verwechslungen ningitis führen kann.

e Rachentonsille ist fast nie Sitz tuberku- Erkrankungen, mithin sind auch hinter dem Sterno- astbare Drüsenschwellungen fast nie tuberkulös. Sie bilden späteren Leben spontan zurück, sollten also nicht exzidiert was man immer noch von Zeit zu Zeit sieht. In den seltenen Fällen, in denen sie abszedieren, können sie unbedenklich frühzeitig inzidiert werden, weil sie dann schnell ausheilen, ohne daß lang- wierige Fistelbildungen zu befürchten sind.

Es besteht allerdings eine Möglichkeit zu tuberkulöser Infektion der Glandulae nuchae, wenigstens der Gruppen, die dem Muskelrande eng benachbart liegen: Wenn die vor dem Muskel liegenden Drüsen tuberkulös infiziert sind, und sehr stark anschwellen, so können die Drüsenpakete über den Muskel hinüberwachsen und zur Kontakt- infektion Veranlassung geben. In diesen nicht häufigen Fällen läßt sich die Drüsenkette immer gut tasten, und legt die richtige Diagnose nahe.

Auch einer Röntgentiefentherapie bedürfen die Nackendrüsen nicht, wenn sie auch natürlich ebenso strahlensensibel sind wie alle anderen lymphatischen Gebilde und nach ganz wenigen Bestrahlungen verschwinden. Es ist aber nicht zu raten, die Haut des Nackens, die später dauernden Insulten durch den Druck von Kragen usw. ausgesetzt ist, durch eine Bestrahlung zu schädigen, um eine Affektion zu behandeln, die stets spontan abheilt.

Die Behandlung der Nackendrüsen darf keine lokale sein, sondern muß in deren Quellgebiete ansetzen; diese Behandlung ist nicht Sache des Chirurgen. In besonders hartnäckigen Fällen wird man adenotomieren, die Indikation zu diesem Eingriff wird aber niemals durch den Befund an den Nackendrüsen bestimmt, sondern durch die Neigung zu Infektion, Mundatmung, Sprachstörung, Otitis usw.

Nachdem der Befund der Drüsen hinter dem Sternokleido jedes weitere chirurgische Interesse ausschaltet, wenden wir uns den vor dem Sternokleido liegenden Kieferwinkeldrüsen zu, deren Vergrößerung schon wegen ihrer kosmetischen Folgen bei den Eltern den Wunsch aufkommen läßt, die Entstellung durch einen chirurgischen Eingriff beseitigen zu lassen.

Diese Drüsen werden vielfach nach altem Sprachgebrauch noch als „skrophulöse" bezeichnet, ein Ausdruck, der sich schon deshalb nicht ausrotten lassen wird, weil dadurch der wahre Tatbestand vor den Eltern verschleiert werden kann, daß es sich nämlich dabei in den meisten Fällen um tuberkulöse Veränderungen handelt. Die Angst vor dem Worte „Tuberkulose" ist bei manchen Aerzten größer als bei den Laien. Wir haben immer den Eltern gegenüber von Tuberkulose gesprochen und die gute Prognose der Tuberkulose nicht lebenswichtiger Organe hervorgehoben. Mit dieser Methode haben wir stets gute Erfahrungen gemacht und die Eltern um so leichter veranlaßt, das für die Heilung Nötige zu tun.

Das Quellgebiet der Kieferwinkeldrüsen ist fast die ganze Mundhöhle und die Gaumentonsillen. Man hat demnach auf folgende Prozesse zu achten: Angina, Tonsillitis, Tonsillarabszeß, Stomatitis aphtosa und ulcerosa, Karies der lateralen Zähne des Unter- und Oberkiefers, soweit der kariöse Prozeß die Pulpa mitergriffen hat.

Ehe man alle diese verschiedenartigen Erkrankungen nicht ausgeschlossen hat, sollte auch bei tuberkulös infizierten Kindern eine Drüsentuberkulose nicht angenommen werden. Es ist Pflicht des Arztes, an diese Prozesse zu denken, denn die Anamnese weist vielfach nicht darauf hin. Schluckschmerzen gehört bei jungen Kindern während einer Angina zu den Seltenheiten, Zähne können abbrechen und mitsamt der Wurzel zugrunde gehen, ohne daß Schmerzen geäußert werden. Es gibt ferner Kinder, die mit einer schweren ulzerösen Stomatitis alle Speisen essen, während andere, mit einer einzigen Aphthenblase auf der Zunge, jede Nahrung verweigern. Letztere sind fast immer Neuropathen.

Die Drüsenschwellung kann den Prozeß im Quellgebiet erheblich überdauern. So sahen wir mehrfach nach sicher unspezifischen Anginen die Drüsen erst nach 6 Wochen zurückgehen. Trotzdem ist die Tatsache, daß nach Abklingen der primären Erkrankung die Drüsen sich nicht verkleinern, ein führendes Symptom in der Diagnostik der Drüsentuberkulose.

Der klinische Verlauf der Kieferwinkeldrüsenerkrankungen spielt sich etwa in folgender Weise ab:

Gelegentlich eines der genannten Infekte schwellen bei disponierten Kindern die Drüsen zu solcher Größe an, daß sie schon auf den ersten Blick sichtbar sind; die Palpation ergibt Druckschmerzhaftigkeit. Nach einigen Tagen schwindet der Druckschmerz, die Lymphome verkleinern sich und nach Ablauf einiger Wochen sind sie nicht mehr sichtbar, meist auch nicht tastbar. Das sind sicher nicht tuberkulöse Drüsen. Es ist zu beachten, daß bei gleicher Erkrankung im Quellgebiete nicht alle Kinder mit Drüsenschwellung reagieren. Auch läßt die Größe der Drüse keinen Schluß auf die Art der primären Erkrankung zu.

---

1. Gohrbandt-Karger: Chirurgie des Kindesalters. Berlin, Verlag (erscheint Ende 1927).
1. Czerny-Karger: Strahlentherapie im Kindesalter im Handbuch der herapie von Paul Lazarus.

Eine zweite Form verläuft zunächst in gleicher Weise. Bei einem neuen Infekt kommt es zu einem neuen Lymphom oder auch zur Ausbildung eines Drüsenpaketes, das indolent ist und das sich im Verlaufe in die einzelnen Drüsen auflöst, die aber selbst nach Wochen noch tastbar bleiben, wenn sie auch nicht sichtbar sind.

Dieser Verlauf ist so verdächtig auf Tuberkulose, daß er zur Anstellung einer Tuberkulinreaktion auffordern muß. Im allgemeinen genügt die Anstellung der kutanen Proben, weil gerade bei Drüsenaffektionen eine starke Empfindlichkeit der Haut gegen Tuberkulin zu bestehen pflegt. Ein negativer Ausfall entscheidet gegen Tuberkulose, besonders, wenn auch die intrakutanen Proben, die man nach der Reihe anstellt, negativ sind.

In wieder anderen Fällen verkleinern sich die angeschwollenen indolenten Drüsen gar nicht oder wenigstens nur in so geringem Ausmaße, daß sie dauernd sichtbar bleiben. Dieses Verhalten trifft man fast immer bei tuberkulösen Drüsen, wenn wir die ganz seltenen Fälle von Lues und Aktynomykose ausschalten.

Wächst ein Drüsenpaket ständig weiter, fühlt es sich dabei steinhart an und ist es dauernd indolent, so liegt meist eine maligne Neubildung im Sinne des Lymphosarkoms oder der häufigeren Lymphogranulomatose vor. Die Beziehungen dieser Erkrankung zur Tuberkulose können noch nicht als geklärt gelten, die Diskussion über diese Streitfrage kann aber hier unterbleiben, weil sie für die Therapie keine Bedeutung hat.

Wenn das klinische Bild diese Entwicklung genommen hat, so muß vor der Behandlung unter allen Umständen der Nachweis der positiven Tuberkulinreaktion erbracht sein, ferner müssen alle kariösen Zähne behandelt sein, weil sie die Schwellung unterhalten können; endlich müssen unter Umständen dauernd entzündete Gaumenmandeln exstirpiert werden.

Die submaxillaren Drüsen können ebenfalls tuberkulös erkranken; doch geschieht das meist durch Kontaktinfektion von den Kieferwinkeldrüsen aus. Eine isolierte Erkrankung spricht fast immer gegen Tuberkulose. Bei doppelseitigen, plötzlich unter Fieber auftretenden Schwellungen muß daran gedacht werden, daß die Speicheldrüsen, und nicht die Lymphknoten erkrankt sein können. Der Mumps (Parotitis epidemica) kann mit oder ohne gleichzeitige Beteiligung der Parotis die Glandulae submaxillares befallen und zu Fehldiagnosen Veranlassung geben.

Meistens spricht eine Schwellung der submaxillaren Lymphknoten für kariöse Prozesse an den Zähnen. Gerade hierbei kommt es zu besonders deutlichen Lymphombildungen, weil das periadenitische Oedem die Drüse infolge ihrer anatomischen Lage schnell sichtbar werden läßt. Abszedierungen und Durchbrüche durch die Haut sind nicht selten, lassen sich aber durch rechtzeitige zweckmäßige Behandlung vermeiden.

Die submentale Drüse hat die geringste praktische Bedeutung. Ihr Quellgebiet ist, neben der Haut der Kinngegend, der Mundboden in seinem vorderen Anteil. Wichtig ist zu wissen, daß sie nur in der Einzahl vorkommt, und daß bei krankhaften Veränderungen niemals Drüsenpakete entstehen. Sie kann unter sehr starker Oedembildung abszedieren, aber auch tuberkulös erkranken. Letzteres ist selten, aber unabhängig von dem gleichzeitigen Befallensein der anderen Halslymphdrüsen.

In der Behandlung der Halslymphome konkurriert mit dem Messer des Chirurgen immer mehr die Strahlentherapie, und in den letzten Jahren werden die Lymphome nur noch in Ausnahmefällen Gegenstand operativer Maßnahmen. Das gilt in erster Linie für die tuberkulösen Erkrankungen.

Die Strahlentherapie hat zwar den Nachteil, daß die Behandlung sich über mehrere Monate erstrecken muß, dafür hinterläßt sie aber bei geschickter Dosierung keine Narben oder sonstige Hautveränderungen. Die Gefahr, daß von tuberkulösen Halsdrüsen eine Infektion der Lunge ausgehen kann, besteht nicht, da in der Richtung vom Halse zum Thorax kein Lymphstrom geht; auch hämatogene Aussaat wird kaum beobachtet. Daher ist die Indikation zur Behandlung tuberkulöser Halsdrüsen vorwiegend von kosmetischen Rücksichten diktiert, und wir haben allen Grund, das bei der Wahl und Ausführung der Therapie zu beachten.

Die Exstirpation einer Lymphdrüse ist nur sehr selten geboten. In unklaren Fällen wird sich eine Probexzision nicht umgehen lassen. Man wird bei der Schnittführung auf den Sitz der Narbe natürlich Rücksicht nehmen und sie möglichst in einer natürlichen Hautfalte verstecken.

Bei isolierten Schwellungen der mentalen Drüse ist eb zur Exzision zu raten. Erstens ist diese Stelle bei Kindern f Röntgentiefentherapie kaum zugänglich, weil die langda Zwanghaltung des Kopfes schlecht durchführbar ist. Zweitens man durch einen Schnitt schnell den ganzen Tumor entfernen befürchten zu müssen, daß benachbarte Drüsen ebenfalls er sind und daß, im Falle einer tuberkulösen Veränderung, eine fis Wunde entsteht. Drittens liegt die Narbe so versteckt unte Kinn, daß sie keine Entstellung bewirkt, zumal sie stets per p heilt, wenn kein Abszeß vorhanden war, und den braucht n nicht abzuwarten.

Endlich ist die Exzision einer verkalkten Kieferwinkeldrüs einem Paket anzuraten, wenn dadurch die dahinter liegenden L der Röntgenbestrahlung besser zugänglich gemacht werden k Ueber diese Indikation wird noch ausführlicher gesprochen w

Die bisher besprochenen Exzisionen können von jedem ausgeführt werden, Schwierigkeiten bei der Operation sind nic befürchten, Gefäße oder Nerven können nicht verletzt werde einzige Erfordernis ist exakte Naht der Haut zur Erzielung kosmetischer Erfolge.

Inzisionen in Form der Stichinzisionen sind bei Abszessen angezeigt, die unspezifisch, d. h. nicht tuberkulös Wenn man deutliche Fluktuation und damit Verflüssigung des In abwartet, läßt sich durch einen Stich mit einer starken Spr kanüle oft der ganze Eiter entleeren, es fistelt dann einige aber schließlich bleibt nur eine punktförmige Narbe, übrig, die Haut noch einigermaßen intakt war. Ist dies nicht der Fa wesen, so entsteht leicht eine Nekrose und ein Ulkus, endlich strahlige, eingezogene Narbe, was sich bei nicht verschleppten immer vermeiden läßt.

Bei tuberkulösen Drüsen sind Inzisionen und jede a Art von Eröffnung nur mit größter Zurückhaltung auszuführe dieser Anschauung, der heute wohl die meisten Chirurgen beige sind, sind die Kinderärzte schon früher gelangt, weil sie die solcher Operationen öfter sahen als die Chirurgen. Für die es besonders schwer, operierte Kinder später zu beobachten, die Furcht vor allen chirurgischen Eingriffen die Kinder den C gen meiden läßt, wo es irgend angängig ist, während sie den Pä wegen anderweitiger Leiden aufsuchen.

Wir sehen die entstellenden Narben, die nach Exstirpatio Auskratzungen solcher Drüsen zurückbleiben, jetzt in den K polikliniken nur in Ausnahmefällen, während sie noch vor 10 J keine Seltenheit waren, wie wir uns an den älteren Jahrg überzeugen können.

So sind die „Drüsenkinder" immer mehr aus der Klient Chirurgen in die des Strahlentherapeuten oder des Kinderarztes gegangen. Trotzdem bleibt ein nicht geringer Teil der K Gegenstand chirurgischer Behandlung, wenn auch diese nu kleinen Chirurgie zuzurechnen ist und von jedem Kinderarzt geführt werden kann, der die Klinik dieser tuberkulösen D kennt, und aus dieser Kenntnis heraus die Indikationen für e Frage kommende Therapie abzuleiten weiß.

Oberster Grundsatz ist, daß aus fluktuie den Drüsen der Eiter entfernt werden muß. Ges das nicht, oder nicht rechtzeitig, so kommt es von innen he Infektion der bedeckenden Hautschicht, zur Nekrose, zum spon Durchbruch und nach langer Zeit endlich zu einer sehr unsc Narbenbildung, die gerade vermieden werden sollte. Hier ergib eine soziale Indikation für einen chirurgischen Eingriff im Sinn Exstirpation der Drüsen. Wenn es nämlich aus äußeren Gr nicht möglich ist, ein Kind längere Zeit in Behandlung zu beh so daß man damit rechnen muß, daß es zum Spontandurchbruch die Haut kommt, dann ist es besser, die Behandlung durch Operation abzukürzen, denn die Narbe nach einer fiste Operationswunde ist meist noch etwas besser als die nach spon Ulzeration der Haut.

Die Größe eines solchen Ulkus ist im voraus ganz unbere bar, weil nicht abzusehen ist, in welchem Umfang sich die Hau dem Durchbruch infizieren wird.

Eine der Operation unmittelbar folgende Röntgenbestra kann die endgültige Narbe verbessern, auch die Krankheits abkürzen.

Keineswegs abszedieren alle tuberkulösen, unbehandelten D es ist aber keiner frischen Drüse anzusehen, ob sie eine s Tendenz zeigen wird, und man kann das selbst bei frühzeitige

g nicht verhindern. Man hat im Gegenteil den Eindruck, als Drüse, die sich noch prall-elastisch anfühlt, nach einer dosis sehr rasch erweicht und einschmilzt, wenn sie über- azu neigt.

es Kind, daß mit einer erst einige Wochen alten, tuberkulösen zur Behandlung kommt, muß daher in kurzen Intervallen iert werden, besonders einige Tage nach der Bestrahlung. veichung ist eine Frühreaktion. Abszedierende Drüsen dürfen ch Entleerung des Eiters bestrahlt werden.

sen mit beginnender oder ausgesprochener Erweichung zur Erzielung guter kosmetischer Effekte, einer Punk- behandlung unterworfen werden. Im Anfang ist der Eiter ckflüssig und kann nur durch sehr starke Kanüle entleert ; man erhält dann nur wenige Tropfen. Damit ist eine voll- Entleerung nie zu erreichen. Man benutzt sehr lange Kanülen cht möglichst entfernt von der Drüse im gesunden Gewebe bohrt sich einen längeren Tunnel unter der Haut, bis man entlichen Herd ansticht.

mit beugt man einer Infektion des Stichkanals und einer sichtigten Fistelbildung am besten vor. Jetzt muß es das Ziel iteren Behandlung sein, infektiöses Material aus der Drüse ubefördern oder abzutöten, bevor eine Infektion der Haut Dazu dient die Spülung bzw. Füllung der Eiterhöhle mit ierenden Flüssigkeiten. Man injiziert durch die stecken- ne Punktionsnadel soviel, wie man Eiter herausgeholt hat, tl. nur einige Tropfen und versucht durch Anziehen der Spritze ssigkeit gleich wieder zu entfernen. Dabei erhält man ge- h nur einen Teil der Injektionsflüssigkeit zurück, weil diese wischen den Käsemassen verteilt. Dies ist erwünscht. — eitig erscheint in der Spritze noch etwas Eiter oder auch öckel, was ebenfalls erwünscht ist. Die Spritze wird abge- n, entleert und neu gefüllt, und die gleiche Prozedur wird inige Male wiederholt, bis nur noch die reine Flüssigkeit t wird.

ch vielfältigen Erfahrungen haben wir es aufgegeben, zum e unter Druck noch ein Reservoir der Desinfektionslösung Höhle zu lassen, weil wir dabei zu oft zu schnelle Ein- zung und Schädigung der Haut von innen her sahen.

nächsten Tage muß das Kind nochmals vorgestellt werden, Reaktion zu beobachten. Meist ist der sichtbare Drüsentumor ößer geworden, und die Punktion fördert größere Eitermengen weil durch den Reiz die Verflüssigung des Drüseninhaltes Fortschritte gemacht hat. Nach Spülung und Aspiration nt auf der Außenhaut oft schon eine Delle. Jetzt ist die Gefahr rchbruchs am größten, weil die Höhle sich mit großer Ge- digkeit wieder füllt, und tägliche Vorstellungen sind unerläß- Der Druck der Abszeßhöhle kann die Haut sehr schnell usu- und ein dazwischen liegender Sonntag hat schon oft den mehrfacher Punktionen zunichte gemacht und die narbenlose g verhindert.

e Punktionen müssen so lange fortgesetzt werden, bis sich die nicht mehr vergrößert und nichts mehr zu aspirieren ist. Das rt von Arzt und Patient eine große Geduld, daneben noch eine kte psychische Behandlung der Kinder. Die Schmerzen n gering zu sein, bei den ersten Sitzungen macht die Angst nder Schwierigkeiten. Trotzdem haben wir niemals zu Rausch Narkose zu greifen brauchen.

e Art der Injektionsflüssigkeit ist nicht gleichgültig. Wir ver- von ihr eine starke Desinfektionswirkung, geringe Gewebs- gung und leichte Injizierbarkeit.

e, früher allgemein angewandte Injektion von Jodoform- in haben wir aufgegeben mit Rücksicht auf etwa nachfolgende hlungen. Wir konnten die Angaben von M. Fränkel und n bestätigen, daß Halogensalze infolge ihrer Fähigkeit, Sekun- ahlen auszusenden, die Toleranz der Haut gegen Röntgenstrahlen setzen. Das hat zur Folge, daß früher als sonst eine Strahlen- gung der Haut (Teleangiektasien usw.) auftreten kann, was tisch höchst unerwünscht ist.

essere Erfahrungen haben wir mit 2prozentigen Rivanol- onen gemacht, doch schien uns dadurch in manchen Fällen die angegriffen zu werden, was sich in einem Dünnwerden der ecke und livider Verfärbung äußerte, so daß mitunter im Laufe ehandlung noch ein spontaner Durchbruch erfolgte.

in Versuch mit flüssigem Kupfer-Dermasan, das sich bei der dlung tuberkulöser Geschwüre sehr gut in Salbenform bewährt hatte, zeitigte wegen der starken entzündlichen Reizerscheinungen nur Mißerfolge. Uebrigens ist Kupfer auch ein Sekundärstrahler.

Die besten Erfolge hatten wir mit Perubalsam. Er hat uns noch Hautdecken erhalten, die hochrot und stark verdünnt waren, und die wir deshalb schon als verloren angesehen hatten. Meist ist es nicht möglich, den reinen dickflüssigen Balsam zu injizieren; dann haben wir eine 50prozentige Lösung in Alkohol verwandt, die wir in jeder Hinsicht empfehlen können.

Man muß sich darüber klar sein, daß man mitunter bis zu 10 Punktionen ausführen muß, ehe der Abszeßinhalt entleert oder die übrigbleibende Drüse bestrahlungsreif ist.

Zeigt sich im Verlaufe der Behandlung eine so starke Verdünnung und Ernährungsstörung der Haut, daß der Spontandurchbruch unvermeidlich erscheint, so muß man ihm zuvorkommen. Man sticht jetzt mit stärkster Kanüle ein Loch in die krank-e Haut, setzt also absichtlich eine kleine Fistel. Durch dieses Loch kann man mit vorsichtigem Fingerdruck Käsebrocken und Eiter herausbefördern. Es folgt durch diese Oeffnung Einfüllung möglichst konzentrierten Perubalsams und Bedeckung der Wunde mit einem mit Perubalsam getränkten Tupfer. Heftpflasterverband ist nur zulässig, wenn die Klebestellen im Bereiche der gesunden Haut liegen, Mastisolverbände reizen weniger. Sie sind mit Chloroform vorsichtig abzulösen.

Da die so vorbehandelte Drüse bereits eine feste fibrinöse Schale um den Abszeß gebildet hat, braucht man nicht zu fürchten, daß durch den Fingerdruck infektiöses Material in die Gewebe gepreßt wird.

Die Narben nach dieser Behandlung sind punktförmig und kaum sichtbar, die Fisteleiterung gering und infolge der granulationsfördernden Wirkung des Balsams von kurzer Dauer. Sehr schnell sind die akut entzündlichen Hauterscheinungen abgeklungen, so daß eine Röntgenbehandlung ermöglicht wird.

Diese ist nur dann indiziert, wenn nach der Beendigung der Eiterung noch Drüsen zu tasten sind. Mitunter eitert die ganze Drüse heraus, und damit ist der Prozeß erledigt. Das ist natürlich nur dann der Fall, wenn eine isolierte Drüse erkrankt war.

Gegenstand der Strahlenbehandlung sind alle Halsdrüsen, die tuberkulös infiziert, nicht abszediert, nicht verkäst oder verkalkt sind und unter nicht entzündeter Haut liegen. Von der Quarzlampenbestrahlung ist nicht viel zu erwarten. Der folgenden Aufstellung der Indikationen und des Verlaufs bei der Strahlenbehandlung legen wir die Darstellungen von Czerny und Karger[3]) zugrunde, die das Vorgehen an der Universitätsklinik Berlin schildert.

Technik: Unsere Technik, die sich im Laufe der Jahre nur wenig änderte, ist rein schematisch folgende:

Induktor: 35 cm Funkenstrecke, Quecksilber-Unterbrecher. Müller-Siedekühlröhre mit Fern-Osmo-Regenerierung, 1,8 bis 2,5 Milliampère. Fokus-Hautabstand durchschnittlich 20 cm. Feldabdeckung mit Bleigummi, Filter 3—4 mm Aluminium. Härte 10 bis 11 Wehnelt-Einheiten, ca. 10 F pro Minute, gemessen mit dem Fürstenau-Intensimeter, entsprechend etwa 10—15 % pro Sitzung. Bestrahlungsdauer 10—15 Minuten.

Ob ein Lymphom tuberkulös ist oder nicht, ist für den Röntgentherapeuten gleichgültig, wenn ihm nur die Aufgabe gestellt wird, die Tumoren zu beseitigen. Alle entzündlichen Lymphknotenschwellungen sind stark röntgensibel, und ein überraschend schneller Erfolg läßt höchstens den Verdacht aufkommen, daß es sich um einen unspezifischen entzündlichen Prozeß ohne Verkäsung, Verkalkung oder Fibrose gehandelt habe. Letztere Veränderungen setzen ja die Röntgenempfindlichkeit des zu bestrahlenden Gewebes herab.

Im allgemeinen strahlen wir nur mit einem Felde auf jedes Drüsenpaket. Es wäre natürlich zweckmäßiger, aus verschiedenen Einfallspforten auf die Drüse zu strahlen. Das erfordert sehr genaue Abdeckung der Felder, um Ueberschneidungen zu vermeiden, die sich ja durch ihr dunkles Pigment sofort verraten würden. Die meisten Kinder liegen nicht vollkommen ruhig, und so macht schon die Abdeckung eines großen Feldes manchmal Schwierigkeiten.

Wir legen großen Wert auf die Abdeckung der Parotis und des Kehlkopfes bzw. der Schilddrüse. Dazu genügen die Bleigummidecken vollkommen. Läßt man diese Vorsicht beiseite, so riskiert man mehr oder minder langdauernde Aphonien, Sistieren der Speichelsekretion und andere Unannehmlichkeiten.

Was kann man bei der Bestrahlung von Lymphomen erwarten? Es ergeben sich da verschiedene Möglichkeiten.

[3]) l. c.

1. Frisch geschwollene Drüsen bilden sich, mitunter nach einer kurzdauernden Vergrößerung bald nach der Bestrahlung (Frühreaktion), bis zur Untastbarkeit zurück. Dieser Erfolg tritt nach 1—3 Bestrahlungen, also in etwa 2 Monaten, ein.
2. Es erfolgt schon nach der ersten Bestrahlung nach 8—14 Tagen eine rapide Verkleinerung und Zerteilung großer Drüsenpakete. Das sind fast immer Lymphogranulomatosen.
3. Nach einer Reihe von Bestrahlungen sind die Drüsen unsichtbar, aber als erbsen- bis bohnengroße harte Knoten tastbar. Eine weitere Bestrahlung verändert den Befund nicht mehr.
4. Große tuberkulöse, verbackene Tumoren zerfallen nach der Bestrahlung erst in einzelne gut abgegrenzte Drüsen. Hier wird die frische Periadenitis zuerst angegriffen, dann erst der eigentliche chronische Drüsenprozeß.
5. Nach der ersten Bestrahlung kommt es zur Abszedierung. Die Punktion ergibt tuberkulösen Eiter oder Käsepartikel.
6. Fistelnde Drüsen werden geschlossen.
7. Der Drüsentumor bleibt unverändert.

Zu Punkt 1. ist die Frage zu erörtern: Wann soll eine frische Drüse bestrahlt werden? Man bestrahlt nur dann Drüsen, wenn man sie für tuberkulös hält. Deshalb soll man auf alle Fälle erst abwarten, bis die etwa auslösende Angina, die Stomatitis oder der kariöse Zahn behandelt sind, weil diese und ähnliche Bedingungen die Drüsenschwellung unterhalten können und auch ohne Bestrahlung hier nach behobener Ursache die Folgeerscheinung schwindet.

Es ist ferner hervorzuheben, daß die Bestrahlung nichttuberkulöser Kieferwinkeldrüsen nur überflüssig, nicht aber schädlich ist. Das lymphatische Gewebe bildet sich wieder neu, auch wenn es durch die Therapie ganz zerstört zu sein scheint. Man sieht mehrere Jahre nach Tiefenbestrahlungen anläßlich einer Angina wieder große Lymphome auftreten, die nach Abheilung der Entzündung im Quellgebiet rasch wieder verschwinden. Diese neuen Schwellungen sind also offenbar nicht wieder tuberkulös infiziert.

Zur Frage 2. der Lymphogranulomatosen kann man nur sagen, daß der schnelle Erfolg keinerlei Heilung bedeutet. Gegen Metastasen ist man machtlos, und bei Sektionen kann man sehen, wie dicht neben den bestrahlten Stellen neue Tumormassen wuchern.

Wenn W. H. Meyer solche Fälle nach Bestrahlung noch 3 bis 6 Jahre leben sah, so müssen wir zugeben, daß uns derartige Erfahrungen fehlen, und wir spätestens in einem Jahre die Diagnose durch die Sektion klären konnten.

Zu Punkt 3.: Was wird aus den Drüsenresten, die der Bestrahlung trotzen? In einigen Fällen, in denen man sie chirurgisch entfernen konnte, war eine histologische Untersuchung möglich. Es gibt unter besonders günstigen Umständen reine Fibrosen, die kein spezifisch tuberkulöses Gewebe mehr enthalten (Wetterer u. a.) In anderen Fällen findet man verkalkende oder verkäsende Massen, die von einer sehr dichten fibrösen Kapsel verschlossen sind. Es ist klar, daß diese Gebilde nicht mehr röntgensensibel sind und für hinter ihnen liegende frischere Drüsen ein Strahlen-Filter darstellen.

Diese Formen sind es, die die in Punkt 7. erwähnten Mißerfolge bedingen. Welche Bedeutung haben nun diese mit Käse gefüllten Kapseln für den Körper? Karger hat mit dem Inhalt solcher intensiv bestrahlter Drüsen Meerschweinchen infiziert, und diese sind am Leben geblieben. Siedamgrotzki hat bei gleicher Versuchsanordnung die Tiere an Tuberkulose eingehen sehen. Auch Petersen sah in verkäsenden Drüsen noch Bazillen und empfiehlt daher ihre Exstirpation.

Daraus ergibt sich, daß Käse Tuberkelbazillen enthalten kann, wenn dies auch nicht ausnahmslos zu sein braucht. Die überaus dicke fibröse Kapsel scheint durch die Störung der Blutzufuhr den Bazillen den Nährböden und die Lebensbedingunegn zu entziehen; denn die Röntgenstrahlen selbst töten die Bazillen nicht.

Wenn verkäste oder verkalkte Drüsen sehr groß sind, so liegt eine Indikation vor, sie chirurgisch zu entfernen. Das geschieht aber am besten, bevor man sie bestrahlt, da sonst die reichlichen Adhäsionen den operativen Eingriff erschweren und seine Gefahr erhöhen. Man kann sich vor überflüssigen Strahlungsversuchen dadurch schützen, daß man die Patienten seitlich vor den Röntgenschirm stellt, und sich dadurch die schattenbildenden Kalk- oder Käseeinschlüsse zu Gesicht bringt. Wie Karger nachweisen konnte, geben normale und geschwollene Halsdrüsen keinen Schatten, wenn sie nicht die genannten Veränderungen zeigen. Käse und Kalk sind aber röntgenologisch nicht zu unterscheiden, wie wir an Fisteln sehen konnten, deren Inhalt wir nach der Durchleuchtung ausdrücken. Unter Umständen kann es zweckmäßig sein, vor Beginn der Strahlentherapie die vorn liegenden verkästen Drüsen zu exstirpieren, um dann die dahinter liegenden zu bestrahlen. Dabei treten dann leicht Fisteln auf. Wegen der Nähe der großen Gefäße, die oft durch periadenitische Verwachsungen an den Drüsen fixiert sind, ist der Eingriff technisch nicht ganz einfach und kann daher nur von erfahrenen Fachchirurgen und in Narkose vorgenommen werden.

Zu Punkt 5.: Die Einschmelzung ist, wenn sie schon im Gange ist, durch die Bestrahlung, wie erwähnt, nicht aufzuhalten. Sobald man auch nur die Spur einer Fluktuation tastet, soll punktiert werden, nicht erst, wenn die Haut gerötet und dann nicht mehr zu retten ist. Wir müssen die Anschauung von Birk und Schaack bestätigen, daß man einem spontanen Durchdurch jedenfalls zuvorkommen soll.

Die Beobachtung von Kneier, daß bei einseitiger Bestrahlung die Lymphome der anderen Seite sich zurückbilden, haben wir nicht bestätigen können. Wir fanden sogar, daß dicht neben den bestrahlten Stellen neue Herde entstanden. Eine Allgemeinwirkung in diesem Sinne scheint demnach den Röntgenstrahlen nicht zuzukommen.

Bekommt man bereits fistelnde Drüsen oder solche mit stark entzündeter Hautdecke zur Behandlung, so warte man mit der Bestrahlung, bis die stärksten Entzündungserscheinungen abgeklungen sind. Entzündetes Gewebe verträgt viel weniger Strahlen als normales, daher besteht die Gefahr der Verbrennung schon bei relativ kleinen Dosen. Eine Schädigung durch den Ausfall des lymphatischen Gewebes ist für die Kinder nicht zu befürchten. Wie schon erwähnt, bilden sich mit der Zeit, wahrscheinlich aus dem Fettgewebe, wieder neue Lymphknoten, die bei späteren Infektionen auch wieder anschwellen, ja sogar wiederum tuberkulös infiziert werden können, was wir allerdings nur in einem einzigen Falle beobachten konnten.

Auch während der Zeit, in der sich neues lymphatisches Gewebe noch nicht wieder gebildet hat, sahen wir keine Aenderung im Verlauf von Infektionen, die sich im Quellgebiet der Kieferwinkeldrüsen abspielten. Wir konnten auch nicht bemerken, daß irgendwelche andere Lymphknoten kompensatorisch für die zerstörten eintraten und anschwollen.

Die Behandlung der Kinder mit Halsdrüsen ist für den Arzt ein dankbares Feld der Betätigung. Erfolge wird aber nur haben, wer in der Therapie nach den angeführten Gesichtspunkten zu individualisieren weiß.

Aus der Universitäts-Frauenklinik Marburg a. L.
(Direktor: Geheimrat Prof. Dr. E. Kehrer.)

Ueber die Berechtigung und Methodik der Schmerzlinderung unter der Geburt.*)

Von
Priv.-Doz. Dr. H. Naujoks, Oberarzt der Klinik.

Die Berechtigung, der Mutter bei einer normalen Entbindung die Schmerzen zu nehmen, wollen wir nach 2 Richtungen hin erörtern:

1. bestehen ethische Bedenken gegen einen solchen Eingriff in einen physiologischen Vorgang?
2. sind wir medizinisch in der Lage, ohne Gefahr für Mutter und Kind wirksame Hilfe zu leisten?

Die Frage nach der ethischen Berechtigung scheint zunächst überflüssig, unverständlich, ja überflüssig, sie scheint überhaupt nur zu erklären durch die Verständnislosigkeit des Mannes, der selbst die Schmerzen nicht empfindet. Und doch ist ihre Beantwortung nicht so einfach.

Zerstören wir nicht etwas unendlich Zartes und Feines in den Beziehungen zwischen Mutter und Kind, wenn wir die Frau in Narkose, in einen Schlafzustand versetzen in einem Augenblick, in dem sich ihre spezifische Sendung erfüllt, wenn wir sie die Geburt ihres Kindchens, das sie monatelang sorgsam und ängstlich gehütet hat, nicht miterleben lassen?

Viel ist hierüber gestritten worden, und noch Mitte vorigen Jahrhunderts waren Simpson und seine Anhänger, die für diese Bestrebungen eintraten, den schärfsten Angriffen, besonders von theologischer Seite ausgesetzt.

---

4) Strahlentherapie der Kinderkrankheiten. Berlin. Urban u. Schwarzenberg.
*) Antrittsvorlesung, gehalten am 29. Januar 1927 in Marburg.

iat wenig Zweck, diese Fragen mit mehr oder weniger geist-
Spekulationen lösen zu wollen, die allein maßgebende Ant-
nn und muß die Frau geben.
Arzt ist selbstverständlich berechtigt, Schmerzen zu lindern,
zu verringern, er wird dieses stets als seine schönste, vor-
Aufgabe betrachten. Will aber die normale, körperlich und
gesunde Frau sich überhaupt diese Schmerzen nehmen
verlangt sie spontan nach Linderung?
müssen wir individualisieren, die verschiedene Empfindlich-
einzelnen den Schmerzen gegenüber berücksichtigen, lange
ze, leichte und schwere Geburten unterscheiden. Vor allem
wir einzelne Kategorien getrennt betrachten.
gibt ohne Zweifel eine ganze Reihe von Frauen, die die
der Geburt mit wachen Sinnen zu erleben nicht nur als ihre
sondern auch als höchstes Glück betrachten.
ie Frauen, kräftig und gesund, wurzelnd in harmonischer Ehe,
it stolzer, freudiger Erwartung der schweren Stunde ent-
sie verlangen nicht nach künstlicher Schmerzlinderung, die
eist mit einer Bewußtseinstrübung verbunden ist, ja lehnen
hingehenden Vorschlag strikte ab.
ig und gefaßt geht eine solche Frau in die Geburt hinein, er-
duldig die entsetzlichen Schmerzen, gibt keinen Laut von
3t höchstens auf der Höhe des Wehensturmes ein leises
vernehmen, um dann wieder in der Wehenpause ruhig
en und Kraft zu sammeln zu neuer, schwerer Anstrengung.
n man dann sieht, wie sofort nach der Geburt des Kindes
n noch vor Schmerzen erschöpfte, benommene Frau sich
ahlend nach dem Ergehen des Kindchens erkundigt und nach
ten Schrei den Kopf selig lächelnd in die Kissen sinken läßt,
an diese plötzliche Wandlung beobachtet, dann kann man
aum die prinzipielle Betäubung, den Schlaf, den Dämmer-
für die gesunde Frau fordern und ihr damit diesen Augen-
s höchsten Glückes nehmen oder stark verwischen.
h wir müssen zugeben, daß solche Frauen, wie die eben
e, selten sind, in der heutigen Zeit zu den Ausnahmen
. daß die Mehrzahl, und durchaus nicht die schlechtesten, zu
erartigen Kraftbeweis nicht fähig sind, daß der Geburtsvor-
von ihnen als schwere Last, ja unerträgliche Qual
en wird.
denke besonders an die Frauen, die in früheren Geburten
s erduldet haben, große Operationen durchmachen mußten
solche Frauen, die verhärmt, vergrämt, vor Sorgen nicht
h ein wissen und mit Bangen dem neuen Familienzuwachs
nsehen. Ihnen ist das Geburtserlebnis keine glückliche Er-
, kein frohes Ereignis, es kann für sie zum psychischen
werden.
h die verwöhnte, egozentrisch eingestellte Frau, die nicht
ist, Schmerzen zu ertragen, wird mit Zagen dem Augenblick
bindung entgegensehen, sie wird bei den ersten stärkeren
nach Erlösung jammern, um Betäubung flehen, jede Art der
linderung wird ihr recht sein. Sie hat vielleicht schon primär
bergroße Sehnsucht nach einem Kinde gehabt, und wird
rch die Leiden geradezu in einen Zustand der Abneigung
er dem kleinen Wesen gedrängt.
der andere Frauen, zart, schwächlich, sehr empfindlich, gehen
stem Mut, mit Zusammenraffen aller körperlichen und
n Kräfte in die Geburt hinein, sie ertragen zunächst tapfer
nen Stunde um Stunde, aber allmählich erlahmt ihre Wider-
aft, der Energievorrat ist erschöpft, verzweifelt erklären sie
öglichkeit der Geburt und flehen um operative Beendigung,
sung von den unerträglichen Schmerzen. Mit dem Nachlassen
ischen Spannkraft ist auch tatsächlich der Fortschritt der Ge-
hemmt, die Bauchpresse hilft nicht mehr mit, die Geburt
ll.
llen solchen Fällen einzugreifen, zu helfen, nach Möglichkeit
g, Schlaf, Vergessen zu bringen, ist eine schöne, dankbare
des Geburtshelfers, über deren Berechtigung natürlich nicht
en ist.
as anderes ist es, ob man auch der gesunden Frau bei einer
n Entbindung prinzipiell eine Betäubung oder ein anderes An-
rungsverfahren vorschlagen soll. Dieses hängt ganz und gar
Sicherheit und Unschädlichkeit der Methode ab. Und damit
wir zu der zweiten Hauptfrage: Sind wir überhaupt in der
e Beseitigung der Schmerzen ohne Schaden für Mutter und
rchzuführen?

Können wir nicht mit Sicherheit jede Gefahr vermeiden, dann müssen wir uns wohl hüten, in den Ablauf physiologischen Geschehens mit rauher Hand einzugreifen und damit den feinen Mechanismus zu stören. Wir werden nicht den Dank der Mutter ernten, wenn wir an Stelle der Geburtsschmerzen ihr andere Unannehmlichkeiten und Komplikationen bringen oder gar das Kind gefährden.

Im folgenden sollen kurz die hauptsächlichsten der zahlreichen Verfahren zur Schmerzlinderung unter der Geburt erörtert werden, um anknüpfend die Vorzüge und Mängel der einzelnen Maßnahmen zu prüfen.

Die Inhalationsnarkose mit Chloroform oder Aether ist die älteste und bekannteste Methode, sie wurde um die Mitte des vorigen Jahrhunderts auch in der Geburtshilfe vielfach angewandt. Sie kann in abgeschwächter Form eine gewisse Erleichterung bringen, kann bei genügender Tiefe die Schmerzen auch restlos beseitigen. Doch damit werden wir absolut sicher die treibenden Kräfte, den Uterusmotor, lähmen, und so den ganzen Vorgang der Geburt zum Stillstand bringen. Außerdem müssen bei langer Dauer der Geburt relativ große Mengen des Narkotikums zugeführt werden, die für Mutter und Kind nicht gleichgültig sind.

Können wir allerdings auf die Wehen verzichten, beendet nicht die Kraft der Frau, sondern die Hand des Arztes die Geburt, dann ist die Narkose natürlich ein wertvolles, unentbehrliches Hilfsmittel. Doch ist diese Art der Schmerzlinderung, etwa in Form der leider nur allzu häufig gebrauchten Beckenausgangszange, nicht ohne weiteres als berechtigt anzuerkennen. Keine Operation kann so schonend das Kind herausbefördern, wie die Kräfte der Natur es tun. Es ist unbedingt daran festzuhalten, daß geburtshilfliche Operationen dazu da sind, Gefahren zu beseitigen, die Mutter und Kind bedrohen, nicht aber die Aufgabe haben, Schmerzen und Unannehmlichkeiten zu verringern. Sonst kann leicht die gutgemeinte Erlösungszange zur Ursache irreparabler Schädigungen werden.

Andere Arten der Betäubung, die Lumbal-, Sakral-, Lokal-Anästhesie, sind auch mehrfach in der Geburtshilfe versucht worden. Sie haben sämtlich den großen Vorteil, daß sie die Schmerzen am Orte ihrer Entstehung oder in der Bahn der zentripetalen Leitung unterdrücken, aber das Bewußtsein der Frau intakt lassen, womit eines der Hauptbedenken gegen die Geburtsnarkose fortfällt.

Weder die Lumbal-, noch die Sakral-Anästhesie haben sich in der Geburtshilfe halten können. Ihrer Verwendung steht entgegen die kurze Dauer der Wirksamkeit, die Ausschaltung der Bauchpresse, vor allem aber die nicht ganz geringe Gefahr der Intoxikation oder gar der Atem- und Herzlähmung.

Die Lokalanästhesie in Form von Injektionen in die Portio, die Parametrien oder die Damm-Muskulatur wird neuerdings wieder mehr propagiert. Es handelt sich hier um das Ziel, die sensible Leitung der vom Uterus ausgehenden Nerven zu blockieren. Je weiter das Narkotikum an den Seitenkanten des Uterus in die Höhe kommt, desto wirksamer wird die Ausschaltung der Schmerzen sein. Die Injektionen in die Damm-Muskulatur setzen nur die Schmerzhaftigkeit der Wehen beim Durchtritt des Kopfes herab. Wenn hier ein weiterer Ausbau der Methode auch noch erhebliche Fortschritte bringen kann, so werden die Nachteile des Verfahrens doch immer in der technischen Umständlichkeit und in der bei vaginalen Eingriffen nicht ganz auszuschaltenden Infektionsgefahr bestehen, beides Punkte, die eine Verwendung in der Praxis nicht ratsam erscheinen lassen.

Der Vollständigkeit halber sei hier noch eine alte, höchst einfache, aber recht unvollkommene Art der Anästhesie erwähnt, die Kokainpinselung der Dammgegend kurz vor dem Durchtritt des Kopfes.

Alle diese Verfahren sind vielfach angewandt und geprüft worden, haben aber sämtlich, selbst in klinischer Verwendung, ihre Zweckmäßigkeit nicht erweisen können.

Ich komme jetzt zu der wichtigsten Art der Schmerzlinderung, die die weiteste Verbreitung gefunden und sehr viel von sich reden haben aber sämtlich selbst in klinischer Verwendung ihre Zweckgemacht hat, das ist der medikamentöse Dämmerschlaf.

Leider ist diese Methode, wie manche Errungenschaft der Medizin, allzu früh und zu wenig kritisch in die Tagespresse gelangt und hat bei der Wichtigkeit der behandelten Fragen weitestes Interesse bei dem Laienpublikum erregt und allzu hoch gespannte Erwartungen in der Frauenwelt ausgelöst.

Das Verfahren beruht auf der spezifischen Eigenschaft des Skopolamins, Sinnesempfindungen zwar zur Perzeption, nicht aber zur Apperzeption gelangen zu lassen.

Interessant ist, daß schon die Aerzte des 15. Jahrhunderts das Bilsenkraut, die Droge des Skopolamins zur Linderung der Geburtsschmerzen verwandten. Die Vorschrift im Fasciculus medicinae von 1495 heißt, ins Deutsche übersetzt:

„Nimm Bilsenkrautwurzel und binde sie an den linken Schenkel der Frau, den Knoten mache so, daß er leicht aufgebunden werden kann, damit du ihn während der Geburt sofort zu lösen vermagst; sonst folgen lebenswichtige Eingeweide nach."

Mit einem derart einfachen Verfahren werden wir heute leider keine so glänzenden Resultate erzielen. Immerhin ist die Skopolaminanwendung im Laufe der letzten Jahrzehnte zu einer so systematischen Methode ausgebaut worden, daß sie uns dem Idealziel der schmerzlosen Geburt recht nahe gebracht hat.

Die Kombination von Skopolamin mit Morphium, die als Vorbereitung für die Inhalationsnarkose im chirurgischen Operationssaal sich sehr bewährt hatte, wurde von Steinbichel in die Geburtshilfe eingeführt, später von Krönig und Gauss weitgehend ausgearbeitet. Es sind hierbei zwei Mittel gekoppelt, die in vielen Punkten, Atmung, Kreislauf, Peristaltik in gewissem Grade Antagonisten darstellen, in ihren narkotischen Wirkungen sich aber aufs glücklichste ergänzen und steigern. Wir haben in der Geburt ebenso nötig die Morphium-Analgesie, wie auch die Skopolamin-Amnesie.

Das Wesen des Skopolamin-Dämmerschlafes besteht darin, daß die Kreißende für viele Stunden, ja ganze Tage in einen Zustand versetzt werden kann, in dem sie auf Wehenschmerzen zwar reflektorisch, subkortikal noch durch Abwehrbewegungen oder Stöhnen reagiert, aber diese nicht mehr in ihr Bewußtsein aufnimmt. Nach dem Erwachen aus dem Dämmerschlaf hat sie dann meist eine weitgehende Amnesie, es besteht nur eine flüchtige dunkle oder gar keine Erinnerung an den Geburtsvorgang.

Um diesen Zustand herbeizuführen, und während der ganzen Dauer der Geburt aufrecht zu erhalten, müssen in gewissen Abständen Injektionen von Skopolamin und Morphium gemacht werden. Man beginnt meist, wenn die Geburt in Gang gekommen ist, die Wehen sich alle 5 Minuten wiederholen, der Muttermund sich zu öffnen beginnt, mit der Dosis von 0,45 mg Skopolamin und 0,01 g Morphium, nach ¾—1 Stunde, je nach dem Fortschreiten der Geburt, werden noch einmal 0,3 mg Skopolamin gegeben. Meist erst nach dieser zweiten Injektion pflegt eine deutliche Wirkung, eine Trübung des Bewußtseins einzutreten. Jetzt kommt es in der Folgezeit allein auf die richtige, jedem Einzelfall besonders anzupassende Dosierung an, damit nicht durch zu große Dosen der Ablauf der Wehen gestört, durch zu kleine die amnestische Wirkung illusorisch wird.

Als einziges zuverlässiges Kriterium für die richtige Tiefe des Dämmerschlafes wurde die Merkfähigkeit erkannt. Die Prüfung derselben geschieht in der Weise, daß man der Patientin einen Gegenstand zeigt, ihr denselben nach einer halben Stunde noch einmal vorhält und sie fragt, ob sie ihn schon gesehen habe, wann und von wem er ihr gezeigt sei. Aus der Antwort, zu deren Beurteilung eine gewisse Uebung und Erfahrung gehört, wird nun die Notwendigkeit der neuen Injektion bestimmt.

Einige Nachteile des Verfahrens wurden dadurch beseitigt, daß an Stelle des leicht zersetzlichen Skopolamins das haltbare Mannit-Skopolamin trat und das Morphium durch das weniger schädliche Narcophin ersetzt wurde.

Immerhin blieb diese Methode des Krönig-Gauss'schen Dämmerschlafes kompliziert, besonders wegen der Merkfähigkeitsprüfungen. Sie erforderte geschulte, speziell vorgebildete Aerzte und äußerst gewissenhaftes, intelligentes Pflegepersonal zur Ueberwachung und Beurteilung des Zustandes der Frau. Die Anwendung dieses Verfahrens außerhalb der Klinik war kaum möglich.

Eine erhebliche Vereinfachung und Verbesserung der Methode brachte die Modifikation von Siegel. Er verzichtete auf die von der Krönig'schen Schule verlangte Individualisierung und setzte an deren Stelle ein starres Dosierungsschema, womit natürlich die umständlichen Merkfähigkeitsprüfungen fortfielen. Siegel hoffte durch diese Schematisierung den Dämmerschlaf auch für die Praxis brauchbar zu gestalten. Außerdem koppelte er das Narkophin mit einem Chininpräparat zu dem sogenannten Amnesin zusammen und schaltete so die wehenabschwächende Komponente im Narkophin möglichst ganz aus.

Siegel gibt für seinen schematischen Dämmerschlaf folgende Dosierung an:

Bei Beginn 1½ ccm Skopolamin und 1½ ccm Amnesin
nach ¾ Std. 1½ ccm „ „ ½ ccm „
„ 1½ „ ½ ccm „ „ ½ ccm „
und so fort.
jede Std. ½ ccm Skopolamin und jede 3. Std. ½ ccm Amnesin.

Die Prüfung des schematisierten Dämmerschlafes an zahlreichen Kliniken hat ergeben, daß er durchaus brauchbar ist, daß er in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle die Kreissende für viele Stunden, ja mehrere Tage in einem Zustande des Hindämmerns zu halten vermag. Die Erinnerung an Schmerzen, an den ganzen Geburtsvorgang ist vollkommen ausgelöscht, die Frau erwacht aus dem Schlafzustand und hat neben sich das wohlversorgte Kindchen liegen, dessen Inwelttreten ihr keine Leiden und Qualen gebracht hat.

Bei aller Anerkennung der Leistungsfähigkeit des medikamentösen Dämmerschlafes dürfen die Mängel und Gefahren nicht außer acht gelassen werden. Die bei langer Geburtsdauer verabfolgte Menge von Narkotizis überschreitet nicht unbeträchtlich die vom Pharmakologen festgelegte Maximaldosis und kann nicht ohne nachteiligen Einfluß auf die Gebärende und vor allem auf das Kind sein.

Als höchst unangenehme Nebenwirkung des Skopolamins beobachtet man in etwa 10% aller Fälle des Dämmerschlafes mehr oder weniger starke Erregungszustände, die sich unter der Geburt recht bedenklich auswirken können. Die Kreißende wirft sich unruhig hin und her, schreit auf, stößt unartikulierte Laute aus, schiebt die Bettdecke fort, greift mit den Händen nach den Genitalien, ja schlägt mitweilen so ungebärdig um sich, daß sie von drei bis vier Hilfspersonen gehalten werden muß. Natürlich ist in solchen Fällen eine sorgfältige Leitung der Geburt, eine exakte Kontrolle der kindlichen Herztöne, die strenge Wahrung der Asepsis und zum Schluß ein wirksamer Dammschutz unmöglich.

Wenn solche Exzitationszustände im Gebärsaal einer Klinik mit genügendem Hilfspersonal nicht viel ausmachen, so sind sie doch im Privathause äußerst peinlich und pflegen die Angehörigen stark zu beunruhigen, die natürlich dem Geburtshelfer die Schuld zuschieben werden.

Außer dieser Intoxikation des Zentralnervensystems sieht man noch erheblich häufiger Symptome, die auf eine Alteration der Vasomotoren hinweisen. Die Gesichtsfarbe der Gebärenden ist blaß, nicht selten zyanotisch, sie klagen über unstillbaren Durst, Trockenheit im Halse, Erbrechen, Uebelkeiten. Auch im Wochenbett beobachtet man bisweilen recht unangenehme Nachwirkungen, Mattigkeit, Abgeschlagenheit, dumpfes Gefühl im Kopfe und ähnliches.

Nicht zu leugnen ist ferner im Ablauf der Geburt eine deutliche, wenn auch nicht allzu beträchtliche Verzögerung, die in der Wehenabschwächung ihren Grund hat und sich nur schwer durch Verfolgung von Hypophysenpräparaten beheben läßt. Ernster zu werten ist als Folge der Wehenherabsetzung die erhöhte Frequenz der Zangenoperationen und die Gefahr der atonischen Nachblutung.

Durch den diaplazentaren Uebergang der Medikamente auf das Kind kommt es zu einer Schädigung des zarten Organismus. Die meisten Kinder werden in einem Rauschzustande geboren, sie sind nicht eigentlich asphyktisch, atmen aber selten, sehen blaugrau oder leicht zyanotisch aus, sind matt, schläfrig, haben langsamen Herzschlag und kommen erst nach 20—30 Minuten aus diesem benommenden Zustand der Oligopnoe heraus. Wenn auch ein solches Kind finden keine wesentliche Gefahr darstellt und fast stets ohne jegliche Behandlung schwindet, so sind doch vereinzelt auch Kindertodesfälle beschrieben, die auf das Skopolamin oder die Morphiumpräparate zurückgeführt wurden.

Die Erhöhung der kindlichen Mortalität wird vermieden durch eine ganz besonders intensive sachverständige Ueberwachung der Dämmerschlafgeburten, wie sie nur in der Klinik möglich ist.

Neben dem Skopolamin-Morphium, das heute noch immer die meisten zur Linderung der Geburtsschmerzen angewandt wird, werden in den letzten Jahren eine Reihe anderer Medikamente genannt, die einige Vorteile bieten sollen.

Von amerikanischer Seite werden Aether-Oel-Einläufe ins Rektum sehr empfohlen, die für viele Stunden die Gebärenden in einem Rauschzustande halten sollen, ohne den Ablauf der Wehen zu beeinflussen. Die Nachprüfungen haben nicht so günstige Ergebnisse gezeitigt. Abgesehen davon, daß vereinzelt stärkere Darmblutungen nach der Applikation des Einlaufes auftraten, war der Rauschzustand ein sehr unerfreulicher. Die Kreißende geriet

hochgradige Erregung, machte den Eindruck schwerer
eit und erging sich in sinnlosen Beschimpfungen gegen ihre
g. Das Mittel hat sich darum nicht halten können.
Narcylen, das vor ein oder zwei Jahren einen Siegeszug
chirurgischen Operationssäle antrat, ist auch in der Ge-
mit recht gutem Erfolge verwendet worden. In der Aus-
zeit ließ sich die Gebärende für ein bis zwei Stunden in
immerzustand halten, der ihr die Schmerzen vollkommen
aber noch in Kontakt mit dem Narkotiseur ließ. Die
hung des Narcylens hat die Fortsetzung der Versuche vor-
terbrochen.
erjüngster Zeit sind intramuskuläre und intravenöse Som-
njektionen mehrfach erprobt worden. Es ließ sich
ht ein Stadium der Analgesie erreichen, doch kam es nur
einer vollen Amnesie. Schädigungen von Mutter und Kind
beobachtet worden. Es scheint, daß bei weiterem Ausbau
ethode ein bemerkenswerter Fortschritt zu erwarten wäre.
mierend läßt sich über den medikamentösen Dämmerschlaf

ie Technik ist nicht schwer, die Erfolge
us zufriedenstellend; doch sind Schädi-
von Mutter und Kind nicht absolut sicher
meiden. Zur Anwendung in der Allgemein-
ist er nicht geeignet.

Möglichkeit von Schädigungen beim pharmakodynamischen
chlaf erweckte immer von neuem das Bestreben, ein ebenso
s, aber vollkommen unschädliches Mittel zu finden. Dazu
e Hypnose geeignet.
ypnotische Schlaf erleichtert die suggestive Einwirkung des
uf die Patientin. In der Hypnose gelingt es unschwer, der
n die Wehenschmerzen vollständig wegzusuggerieren.
s wird die erstmalig ausgeführte Hypnose unter der Geburt
zum Ziel führen. Die kurzen Wehenpausen genügen nicht,
nden Kontakt mit der Gebärenden zu gewinnen, außerdem
e immer wieder einsetzenden Wehen die Kreißende ab und
n allzu schlagend die beruhigenden Worte des hypnoti-
Arztes.
st vielmehr unbedingt eine hypnotische Vorbereitung, am
n den letzten Monaten der Schwangerschaft, notwendig.
iederholtes vorheriges Hypnotisieren, es sind etwa vier bis
tzungen zu empfehlen, wird die Suggestibilität erhöht, der
rtieft und die Hypnotisierte auf den Hypnotiseur sicher ein-

r ersten Sitzung suggeriert man am besten nur Müdigkeit,
keit, Schwere der Glieder. Hat sich die Suggestion reali-
geht man in den folgenden Sitzungen weiter, setzt An-
, Amnesie, gibt posthypnotische Aufträge, erzeugt partielle
, das Letztere, um die Hypnotisierte auf einzelne Stimmen,
spiel die des Arztes und der diensttuenden Hebamme, ein-
und alle anderen Geräusche auszuschalten.
mt die so vorbereitete Patientin jetzt zur Geburt, so wird
er Wehenpause eingeschläfert, die vorher genannten Sugge-
werden noch einmal energisch eingeprägt und deren Haften
hgeprüft (Schultze-Rhonhof). Gelingt alles gut, dann
lie Kreißende ruhig ein, atmet tief und gleichmäßig, die
aufen unbeeinflußt ab, nur auf der Höhe besonders schmerz-
austreibungswehen vernimmt man ein leises Seufzen oder
woran sich die Gebärende später aber auch nicht mehr

befindet sich fest in der Hand des Geburtshelfers und ge-
einen Anordnungen besser als die Nichthypnotisierte. Nach
rt des Kindes wird sie erweckt und sorgfältig desuggeriert,
ht unangenehme Empfindungen und Nachwirkungen zurück-

nicht immer ist der Geburtsverlauf ein so ruhiger und
Die Einschläferung in der Schwangerschaft gelingt ohne
gkeiten, besonders bei den Hausschwangeren der Klinik,
ch erst einmal eine Atmosphäre der Suggestibilität ge-
at.
habe selbst eine ganze Reihe solcher Hypnosen am Ende
vidität ausgeführt und bin immer wieder erstaunt gewesen,
nt in günstiger Umgebung und bei genügender Konzentration
tige Tiefe des Schlafes erreicht werden konnte.

Doch die einwandfreie Durchführung der Geburt in Hypnose macht erhebliche Schwierigkeiten. Kommen die Frauen sehr spät auf den Kreißsaal, wenn schon stärkere Wehentätigkeit besteht, dann gelingt es sehr schwer, in den kurzen Wehenpausen die richtige Tiefe des Schlafes zu erreichen. Auch wenn zunächst alles günstig verläuft, kommt es im Laufe einer langdauernden Geburt häufig zu einer Unruhe, zu einem zeitweisen Erwachen der Gebärenden, sie droht dem Einfluß des Hypnotiseurs zu entgleiten, er muß die Suggestionen und Befehle immer von neuem wiederholen, der Patientin einhämmern, er kann sich kaum für kurze Zeit vom Gebärbett fortwagen, will er nicht den ganzen Erfolg gefährden.

In einer Klinik, die auf diese Vorgänge eingestellt ist, in der sich mehrere in der Hypnose geschulte Aerzte und erfahrene Hebammen befinden, werden sich die Schwierigkeiten noch überwinden lassen. Für die Praxis, in einer ungeeigneten Umgebung, bei nicht genügender Uebung des Arztes, wird diese Methode niemals größere Bedeutung erlangen.

Die Schwierigkeiten des hypnotischen Dämmerschlafes liegen also lediglich in der technischen Durchführung der Methode, nicht aber in einer Gefährdung. Denn das Kind kann ja keinesfalls alteriert werden durch die Worte des Arztes, und auch die Mutter wird bei richtiger Technik und vernünftiger Auswahl der Fälle keinen Schaden nehmen.

Die zahlreichen vorbereitenden Sitzungen sind äußerst anstrengend für den Hypnotiseur, sie erfordern großen Aufwand an Zeit und Geduld. Die Durchführung der Hypnose in der Geburt macht für viele Stunden die persönliche Anwesenheit des hypnotisierenden Arztes notwendig und entzieht ihn fast vollkommen jeder anderen Tätigkeit. Wenn auch der Assistent einer Klinik für einen solchen Zweck seine Zeit und Kraft zum Studium des Verfahrens sehr wohl opfern kann, so ist eine solche Festlegung des Praktikers natürlich ganz indiskutabel. So sehen wir auch diesen hoffnungsvollen Bau bei näherer Prüfung, bei strenger Kritik mehr und mehr zerbröckeln.

Von mehreren Seiten ist versucht worden, den medikamentösen und hypnotischen Dämerschlaf zu kombinieren, entweder indem man das Einschlafen durch Zugabe geringer Mengen Narkotika erleichterte (Narkohypnose von Hallauer), oder indem man durch psychische Beeinflussung die Verabreichung der betäubenden Medikamente auf ein Minimum herabzudrücken versuchte (Hypnonarkose von Kirstein).

Beide Wege sind gangbar und geben in geeigneten Fällen brauchbare Resultate.

Ein Verfahren muß ich zum Schluß noch erwähnen, das wegen seiner Einfachheit sich großer Beliebtheit erfreut, das ist die Narkose à la reine, zum ersten Male 1853 von dem Edinburger Geburtshelfer Simpson bei der Entbindung der Königin von England angewandt. Sie besteht darin, daß gegen Ende der Austreibungsperiode oder erst beim Durchschneiden des Kopfes durch den Vulvarspalt, also im schmerzhaftesten Teile der Geburt, während der Wehe ein paar Tropfen Chloroform oder Chloräthyl auf die Maske geträufelt werden, die momentan den Hauptteil der Schmerzen nehmen. In der Wehenpause ist die Gebärende dann schnell wieder wach. Die prompte Reaktion auf kleine Chloroformmengen ist gerade für kreißende Frauen ganz charakteristisch, man beobachtet sie hier absolut regelmäßig.

Diese einfache, sehr wirksame und vollkommen ungefährliche Narkose à la reine ist in Klinik und Praxis jetzt weit verbreitet und reicht für die normale Entbindung der gesunden Frau unbedingt aus.

Daß auch in der Abkürzung des ganzen Geburtsvorganges ein gut Teil Schmerzlinderung liegt, möchte ich noch besonders deshalb hervorheben, weil wir in den sehr wirksamen Hypophysen-Präparaten heute ein hervorragendes Mittel in der Hand haben, die Wehen auf unschädliche Weise erheblich kräftiger zu gestalten und damit die Geburt um viele Stunden abzukürzen. Ich fasse meine Ausführungen dahin zusammen:

Zur Schmerzlinderung unter der Geburt ist der Arzt nicht nur berechtigt, sondern in besonders gelagerten Fällen sogar unbedingt verpflichtet. Aber alle geschilderten Methoden haben ihre Grenzen und Gefahren. Bei ihrer Anwendung ist Vorsicht, Kritik und größte Sachkenntnis vonnöten.

Alle diese Maßnahmen haben jedoch stets nur symptomatischen Charakter, sie packen das Uebel nicht bei der Wurzel, sie machen

den Geburtsvorgang zu einem krankhaften Geschehen und drücken dem weiblichen Geschlecht, das doch gerade die Gleichwertigkeit mit dem Manne anstrebt, den Stempel der Untüchtigkeit, der Minderwertigkeit auf.

Wie kommt es, daß der physiologische Vorgang des Gebärens, der bei den in Freiheit lebenden Tieren, bei den Frauen der Naturvölker schnell und beschwerdelos überwunden wird, bei dem Kulturweib hart an der Grenze des Krankhaften steht, ja vielfach zum Ausgangspunkt pathologischer Veränderungen wird, daß er schwere Leiden und Qualen mit sich bringt?

Eine ganze Reihe von Faktoren wirken sich beim Uebergange vom Naturzustande zur sogenannten Zivilisation im Sinne fortschreitender Degeneration aus: Die fehlende Auslese, die oft unzuträgliche Ernährung und Kleidung, die Vernachlässigung gesunder Bewegung und vor allem die vielfach vollkommen unzweckmäßige, mehr dem Manne zukommende Berufsarbeit und schließlich das Unphysiologische in der sexuellen Betätigung, das schon frühzeitig die Gebärorgane zur Funktionsuntüchtigkeit verurteilt und das Nervensystem schwer schädigt.

Hier muß der Hebel angesetzt werden, hier müssen weitschauende Bestrebungen einsetzen:

Umfangreiche hygienische Maßnahmen, regelmäßige Gymnastik, gesunder Sport, vernünftige Berufsarbeit, frühe Heirat, sachverständige rechtzeitige Beratung in sexualibus.

Gelingt es uns, auf diesem Wege vorwärts zu kommen, erreichen wir eine körperliche und seelische Ertüchtigung der Frau, dann werden nicht nur Narkose und Dämmerschlaf bei der Geburt immer mehr entbehrlich werden, sondern dann werden wir auch eine Generation von Frauen heranziehen, die berufen sind, Mütter eines neuen, starken, widerstandsfähigen Geschlechtes zu werden.

(Aus der geburtshilflichen und gynäkologischen Abteilung des Städt. Krankenhauses Kottbus (dirig. Arzt: Oberarzt Dr. med. Krüger-Franke) und Dr. Ockels Hämogrammlaboratorium in Guben.)

Wie hoch ist die technische Fehlerbreite bei Anwendung des Schillingschen Hämogramm-verfahrens anzunehmen?

Von

Dr. med. GERHARD OCKEL und Dr. med. WILH. WOLFG. HAAGEN.

Das Schrifttum über die Schillingsche Hämogramm-Methode nimmt zur Zeit ständig an Umfang zu. Ueberblickt man die aus den verschiedensten Fachgebieten stammenden Arbeiten, so fällt dabei auf, wie wenig in ihnen über die rechnerische Fehlerbreite der Methodik gesagt ist. Unter diesem Gesichtspunkte ausgeführte methodische Untersuchungen hat bisher eigentlich nur Ockel veröffentlicht. Die übrigen Autoren begnügen sich meist mit allgemeinen Hinweisen, daß sie sich durch Stichproben oder wiederholte Vergleichszählungen mit anderen Kollegen von der Richtigkeit der Schillingschen Angaben überzeugt hätten.

Gelegentlich umfangreicher über 1 Jahr sich erstreckender systematischer Untersuchungen in der Gestationsperiode, unter der Geburt und im Puerperium, über die andernorts ausführlich berichtet wird, wandten wir diesem Problem erneut unsere Aufmerksamkeit zu. Jedem, der die einschlägige Literatur aufmerksam verfolgt und dabei über etwas größere eigene Erfahrung mit der Methode verfügt, wird es auffallen, daß die Untersuchungsergebnisse anderer Autoren zahlenmäßig mitunter nicht unerheblich von den eigenen abweichen, obwohl der erreichte praktische Enderfolg eigentlich von allen Seiten im wesentlichen gleichmäßig gewertet wird. Es besteht also offenbar eine deutliche subjektive Schwankungsbreite bzgl. der Zahlenwerte bei der Auszählung der Präparate. Wir wollten daher einmal den Versuch machen, durch Paralleluntersuchungen festzustellen, um wieviel die seinerzeit von Ockel für seine Person genauer festgelegten Fehlergrenzen sich erweitern, wenn die Untersuchungen von verschiedenen Seiten ausgeführt werden.

Wir gingen dabei so vor, daß wir in 167 Fällen bei der Blutentnahme gleichzeitig 2 Präparate herstellten, von denen das eine von Haagen in Kottbus untersucht und das andere nach Guben gesandt und dort von Ockel ausgezählt wurde. Wir verm dabei nicht nur Angaben irgendwelcher klinischen Einzelh sondern es war uns bei der Auszählung der großen Präpar reihen, die wir im Laufe unserer gemeinsamen Arbeit auszä auch unbekannt, welches die Doppelpräparate waren. Es k daher diesen Auszählungen nicht etwa eine erhöhte Sorgfalt Differenzieren zugewandt werden.

Bei der Zusammenstellung unserer Ergebnisse erwies es als zweckmäßig, die vorliegenden Differenzen zwischen b Untersuchern von zwei Gesichtspunkten aus zu betrachten. klar, daß die wesentlichen Differenzen beim neutrophilen Bl liegen müssen. Zwischen den neutrophilen Zellen einerseits un Lymphozyten und Monozyten andrerseits können Verwechsl kaum vorkommen, abgesehen von ganz besonders gelagerten F mit zahlreichen Myelozyten, die bei unseren Präparaten nic Frage kamen. Hier mußten also Verhältnisse erwartet werden sie etwa den von Ockel seinerzeit festgestellten entsprachen.

Demgegenüber rechneten wir von vornherein mit einer grö Anzahl divergenter Ergebnisse bei Auszählung des neutro Blutbildes, da hier die Subjektivität des Untersuchers sich nicht ausschalten läßt. Wir arbeiteten beide nach dem Grundsatz „s auszählen" d. h. also nur einwandfreie Jugendliche und einwan Stabkernige als solche anzuerkennen, vermieden es aber absich uns während der Untersuchungen durch sofortigen Vergleich Resultate usw. „aufeinander einzustellen".

Betrachten wir zunächst die Abweichungen lediglich bezü der Lymphozytenwerte also unter Vernachlässigung des neutro Differentialbildes, so ergibt sich folgendes:

Sehr gute Uebereinstimmung zeigen 120 Präp. = 71,9%
Abweichungen fanden sich bei 47 Präp. = 28,1%

Bei der Beurteilung sind wir nicht einfach schematisch so gegangen, daß wir Abweichungen bis 5% vom Mittelwert weiteres als Uebereinstimmung buchten. Wohl finden sich den als übereinstimmend gewerteten Präparaten keine, die Fehlergrenze von 3—5% überschreiten. Da es aber in praxi auf den schematischen Zahlenwert, sondern auf den Gesamtchar des Hämogramms ankommt, haben wir als different alle die bezeichnet, die bei der Bewertung mehr oder weniger versch beurteilt worden wären, auch wenn sie noch innerhalb der schematisch angenommenen Fehlerbreite lagen. Die oben erwäl 120 Präparate sind demnach als praktisch und rechnerisch abs Uebereinstimmungen aufzufassen. Die übrigen 47 Präparate l sich wie unten folgt aufteilen.

Wir fügen jeder der Gruppen zwei Beispiele bei, die w aussuchten, daß ein Ergebnis mit geringer und eins mit starke weichung der betreffenden Gruppe gewählt wurde. Auf diese V kann sich der Leser ein Bild machen, wie wir etwa bei der R zierung verfahren sind.

Gruppe I. Ergebnisse liegen innerhalb der schematischen Hö grenze (5% vom Mittelwert), zeigen auch beide die gleiche denz und wären in praxi nicht prinzipiell vielleicht aber gra etwas verschieden gewertet worden. **12 Fälle =**

		B.	Eo.	My.	Jg.	St.	Sgm.	Ly.	Mo.	P
Ockel	hchn.	—	0,5	—	0,5	8	79	10	2	
Haagen	hchn.	—	0,5	—	—	5	69	19	6,5	
Ockel	st. ver-	—	(+)	—	1	16,5	79,5	2	1	
Haagen	st. ver-	—	(+)	—	4,5	22	59,5	11	3	

Gruppe II. Ergebnisse liegen etwas oberhalb der schematis Höchstgrenze, zeigen aber beide gleiche Tendenz und w in praxi ebenfalls nur graduell etwas abweichend beu worden. **11 Fälle =**

		B.	Eo.	My.	Jg.	St.	Sgm.	Ly.	Mo.	P
Ockel	norm.	—	0,5	—	—	1	71	23,5	4	
Haagen	norm.	—	3	—	—	3	55	34	5	
Ockel	v.	—	(+)	—	—	14	80	2,5	3,5	
Haagen	v.	—	—	—	1	8	71	14	6	

Gruppe III. Ergebnisse liegen meist innerhalb, einzelne auch e oberhalb der schematischen Höchstgrenze. Die Diverge sind aber praktisch deswegen bedeutungsvoll, weil es sich ge

wesentliche Frage (meistens die Frage: Lymphopenie rmaler Lymphozytenwert?) handelt. **16 Fälle = 9,6%**

		B.	Eo.	My.	Jg.	St.	Sgm.	Ly.	Mo.	P	BP
hn / l.v.		—	2	—	—	4,5	80	10	3,5		
		—	2	—	—	4	55	25	14		
l. v.		—	4	—	0,5	5	60,5	24,5	5,5		
		—	3	—	—	9	64	16	8		

. Ausgesprochen divergent bis zur Gegensätzlichkeit.
8 Fälle = 4,7%

		B.	Eo.	My.	Jg.	St	Sgm.	Ly.	Mo.	P	BP
v.		—	(+)	—	1	3	88	5	3		
		—	1	—	—	7	62	26	4		
l. v.		—	(+)	—	12	9	64	13	2		
		—	(+)	—	—	30	34	31	5		

uppe I und II können praktisch ohne weiteres noch als ibereinstimmend für die klinische Auswertung angesehen e nötige Uebung und Kritik bei Anwendung der Methode tzt.

ie Gruppe III anbelangt, so schalten als wesentlich diver- xi die hier bei ausschließlicher Betrachtung der Lympho- ezählten Fälle aus, die anderweitige erhebliche Verände- gen, die für die Beurteilung ja vielfach wichtiger sind als ozytenwert. Schon bei dem Beispiel Nr. 2 Gruppe III wird bei der Gesamtbetrachtung die Lymphozytendifferenz spielen. Beide Ergebnisse zeigen eine geringe L. V. ytose, sind also gleichmäßig als leichte Kampfphase auf- Daß dabei in dem einen Ergebnis der Lymphozytenwert über der unteren Grenze des Normalen liegt, in dem gegen eine leichte Lymphopenie besteht, ist praktisch

tet man alle Ergebnisse dieser Gruppe in gleicher Weise, sieben Fälle als praktisch belanglose Divergenzen aus, bleiben also nur 5%, die das Gesamtergebnis praktisch Diese 5% stellen die Fehlermöglichkeit dar, die bei allen ngen, wo es gerade auf die Grenzwerte ankommt, ganz berücksichtigt werden muß und ermahnen, sich in solchen t mit Einzeluntersuchungen zu begnügen. Nimmt man % schließlich die 4,7% der letzten Gruppe, so verbleiben aktisch wesentlich divergente Ergebnisse nur rund 10%.

t man, daß wir nicht die gleichen Präparate, sondern ie, wenn auch unmittelbar hintereinander entnommene auszählten, wodurch sich wie Ockel in seiner früheren tellte, die Fehlerbreite gleichfalls etwas erhöht, so können daß sich die Ergebnisse unserer Untersuchungen mit eben genannten Arbeit im großen und ganzen decken. nd damals bei mehrfacher Untersuchung des gleichen durch denselben Untersucher Differenzen von über 4,5% wert in 7,6% der Fälle. Bei Untersuchungen verschie- arate erhöhte sich dieser Prozentsatz noch etwas.

vergleichen lassen sich die Resultate beider Arbeiten erstens unser Material diesmal erheblich größer und twas mehr nach praktischen Gesichtspunkten gegliedert d damals rein schematisch gerechnet wurde.

nan aber noch in Rechnung, daß diesmal zwei verschie- sucher arbeiteten, so wird man ohne weiteres sagen bezüglich der Lymphozytenzahlen für die praktische des Hämogrammverfahrens beide Arbeiten in durchaus inne die Richtigkeit der ursprünglichen Schillingschen züglich der Fehlergrenzen der Methodik bestätigen.

uß sich dabei allerdings stets bewußt bleiben, daß in einer nderzahl von Fällen auch größere Abweichungen vor- d in klinisch entsprechend gelagerten Fällen diesem Um- wiederholte Untersuchungen Rechnung tragen.

---

liegen die Verhältnisse, wenn man die Abweichungen isse nur unter Berücksichtigung der neutrophilen Zellen und zwar besonders ihrer Unterklassen, also der jugendlichen Zellformen betrachtet. Wir haben dabei die Differenzen zwischen Jugendlichen und Stabkernigen als weniger wesentlich unberücksichtigt gelassen und sprechen daher von Abweichungen nur da, wo die Summen der Verschiebungszellen (also My. + J. + St.) wesentliche Divergenzen zeigten.

Bei der Betrachtung haben wir ferner die Doppeluntersuchungen aus dem ersten Monat (Oktober 1925) außer acht gelassen. Da die Uebung im Auszählen bei beiden Untersuchern sehr verschieden groß war, diente dieser Monat im wesentlichen der Einarbeitung Haagens in die Untersuchungstechnik.

Es verbleiben nach Abzug dieser Zählungen 157 Paralleluntersuchungen, die wir nach dem Zeitraum, in dem sie ausgeführt wurden, in drei ungefähr gleich große Gruppen teilen können, nämlich: Untersuchungen im November—Dezember 1925, im Januar—Februar 1926 und im April 1926.

Auch hier gingen wir bei Wertung der Divergenzen so vor, daß wir von guter Uebereinstimmung (Gruppe I) nur sprachen, wenn weder zahlenmäßig noch praktisch wesentliche Abweichungen vorlagen.

Die „geringen Abweichungen" der nachstehenden Tabelle (Gruppe II) liegen sämtlich innerhalb der schematischen Fehlergrenzen (3—5%), sind hier aber praktisch von größter Bedeutung, da es sich um die Frage handelt: liegt eine Linksverschiebung vor oder nicht?, die hier also von beiden Untersuchern verschieden beantwortet wurde.

		B.	Eo.	My.	Jg.	St.	Sgm.	Ly.	Mo	P	BP
Ockel	l. v.	—	1,5	—	—	3,5	70	20	5		
Haagen		—	2	—	—	11	52	30	5		
Ockel	hchn.	—	(+)	—	—	2,5	83	12,5	2		
Haagen		—	2	—	—	7	68	20	3		

Die „mäßig starken Abweichungen" (III u. IV) liegen sämtlich oberhalb der Fehlergrenzen von 5% und zwar betrug bei den fünf Fällen mit sehr starker L. V. (beide Untersucher zählten über 30% Verschiebungszellen) die Differenz:

6—10% vom Mittelwert bei 4 Paralleluntersuchungen
11% „ „ „ 1 „

Der letztgenannte Fall sei als Beispiel aufgeführt.

		B.	Eo.	My.	Jg.	St.	Sgm.	Ly.	Mo.	P	BP
Ockel	l. v. v.	—	(—)	1	61,5	13	21	1	2,5		
Haagen		—	(+)	—	10	34	48	4	4		

Ein Fall mit einer 8%igen Abweichung desgl.

		B.	Eo.	My.	Jg.	St.	Sgm.	Ly.	Mo.	P	BP
Ockel	n./h	—	2	—	9	36	36	14	3		
Haagen		—	3,5	—	—	61	12	12	11,5		

Bei den 22 Fällen mit mittelstarker L. V. (nur ein Untersucher zählte über 30% Verschiebungszellen) betrug die Differenz:

4,5—5% vom Mittelwert bei 3 Paralleluntersuchungen
6—9% „ „ „ 13 „
10—15% „ „ „ 6 „

Zwei Beispiele sind folgende:

		B.	Eo.	My.	Jg.	St.	Sgm.	Ly.	Mo	P	BP
Ockel	l. v.	—	(—)	—	1,5	17,5	75	3,5	2,5		
Haagen		—	—	—	—	48	41	3	8		
Ockel	ver-	—	(—)	—	0,5	5	76	17	1,5		
Haagen	mehrt	—	—	—	—	15,5	61	14	9,5		

Bei den 12 Fällen, die als „ganz abweichend" bezeichnet werden mußten, lagen die Differenzen ebenfalls stets oberhalb der schematischen Fehlergrenzen, und zwar betrug die Differenz

6—10% vom Mittelwert bei 8 Paralleluntersuchungen
11—15% „ „ „ 4 „

		B.	Eo.	My	Jg.	St.	Sgm	Ly.	Mo	P	BP
Ockel	1 v.	—	0,5	—	3	9,5	81	2	4		
Haagen		—	(+)	—	—	44	44	9	3		
Ockel	hochn.	—	2,5	—	1	2,5	74	15	5		
Haagen		—	6	—	—	15	47	27	5		

Rein zahlenmäßig betrachtet zeigt diese letzte Gruppe also keine größeren Divergenzen als die beiden vorigen. Während aber die mäßig starken Divergenzen bei den Fällen mit starker L. V. praktisch völlig belanglos sind, und auch bei den Fällen mit mittelstarker L. V. praktisch eine große Anzahl von Divergenzen als wesentliche Abweichungen nicht gewertet werden können, da die Gesamtergebnisse beider Untersucher stets in der gleichen Richtung lagen, ist dies in der letzten Gruppe (V) anders. Hier kommen beide Untersucher zu auch praktisch erheblich abweichenden Urteilen.

Wir stellen zunächst die Ergebnisse noch einmal tabellarisch zusammen.

Anzahl der Paralleluntersuchungen.

Zeit der Untersuchung	Gruppe I.	Gruppe II.	Gruppe III.	Gruppe IV	Gruppe V.	Summa
	Gute Übereinstimmung	Geringe Abweichungen aber praktisch wesentlich	Mäßige Abweichungen bei gleicher Tendenz des Gesamtergebnisses und sehr starker	mittelst. L. V.	ganz abweichend	
XI XII 1925	25	5	2	9	5	46
%	54,3%	10,8%	4,3%	19,5%	10,8%	
I II 1925	36	4	2	10	7	59
%	61%	6,9%	3,4%	16,9%	11,8%	
IV 1926	42	6	1	3	—	52
%	80,7%	11,5%	1,9%	5,7%	—	
Insgesamt	103	15	5	22	12	157
%	65%	9,5%	3,2%	14%	7,6%	

Aus dieser Aufstellung läßt sich ohne weiteres ablesen, daß die Zahl der Divergenzen im Laufe der Zeit immer geringer wurde. Lassen wir die Rubrik der geringen, wenn auch praktisch bedeutsamen Abweichungen (V) außer Betracht — diese Abweichungen lassen sich nie ganz ausschalten, da sie in der Fehlerbreite der Methode liegen — so ergibt sich, daß die Prozentzahl der gesamten divergenten Ergebnisse vom ersten bis zum letzten Untersuchungsabschnitt von 34,4 auf 7,6 herunterging.

Wie wir schon erwähnten, haben wir unsere Ergebnisse während der laufenden Untersuchungen absichtlich nicht verglichen und uns nicht aufeinander eingestellt. Die Abnahme der Abweichungen dürfte vielmehr einfach damit zu erklären sein, daß Haagen bei zunehmender Uebung und Erfahrung bei der Rubrizierung mehr oder weniger unbewußt immer „schärfer" vorging, während Ockel, der seit Jahren mit der Methodik vertraut ist, einen solchen Wechsel der subjektiven Wertung nicht vornahm. Nach Ockels Ansicht ist dieser Wechsel in der subjektiven Einstellung eine typische Erscheinung, die sich bei jedem Untersucher findet, der sich mit der Methode zu befassen beginnt. Er machte diese Erfahrung sowohl an sich selbst wie an anderen Untersuchern, die er in die Methode einführte. Sie dürften umso ausgesprochener auftreten, je autodidaktischer die Einarbeitung stattfindet. Diese Ansicht wird noch dadurch gestützt, daß bei näherer Durchsicht der abweichenden Ergebnisse sich herausstellt, daß die Abweichungen fast durchweg so liegen, daß Ockel die niederen, Haagen die höheren Werte auszählte.

So errechnete den

Niedrigeren Wert in Gruppe	Ockel	Haagen
II	14×	1×
III	3×	2×
IV	21×	1×
V	12×	—

Also in 40 von 44 Fällen erfolgte die abweichende Be
stets in gleichem Sinne oder mit anderen Worten zählte
schärfer als Haagen. Damit haben wir experimentell e
wie notwendig es ist, daß jeder einzelne Untersucher seine
wert für sich selbst erfahrungsgemäß festlegen muß, und daß
Zeit erforderlich ist, bis man zu einer stets gleichmäßigen Be
der Zellformen gelangt.

Betrachten wir unter Zugrundelegung dieser Feststellung
einmal obige Gesamttabelle, so ergibt sich folgendes:

Rein schematisch, zahlenmäßig betrachtet, sind die Fehler
der Schillingschen Methodik bzgl. der Stärke der Linksversc
erheblich größer als 3—5%, sobald man die Ergebnisse versc
Untersucher vergleicht.

Praktisch spielt diese größere Differenz aber keine Roll
man sich erstens daran gewöhnt, stets nur den Gesamtc
des Hämogramms im Auge zu haben und zu werten und zwei
Grund umfangreicher eigener Erfahrung seine eigenen Gre
bzgl. „geringer", „mittlerer" und „starker" L. V. genau kenn

Unter dieser Voraussetzung betrachtet, brauchen wir a
tisch different nur die Ergebnisse der Gruppen II und V
zeichnen. Berücksichtigen wir nun nur die Ergebnisse unsere
Untersuchungsabschnittes, wo also auch Haagen berei
große, an vielen hundert Auszählungen gewonnene Uebung
so ergibt sich, daß die praktisch in Frage kommende Feh
auch bzgl. der L. V. mit 11,5% nicht wesentlich höher liegt
den anfangs durchgeführten Betrachtungen der Lymphozyt

Zusammenfassend können wir sagen:

An 167 bzw. 157 Paralleluntersuchungen konnten wir fe
daß beim Vergleich der Untersuchungsergebnisse verschiedene
sucher rein zahlenmäßig betrachtet die von Schilling ang
Fehlerbreite von 3—5% vom Mittelwert in einem nicht unerh
Prozentsatz von Fällen überschritten wird. Es gilt das vor
aber nur für das Differentialbild der neutrophilen Zellen, wäh
Abgrenzung der Lymphozyten von den Neutrophilen selbst
schiedenen Untersuchern innerhalb der Schillingschen Fehler
in fast 90% der Fälle gleichmäßig erfolgte.

Betrachtet man die Ergebnisse aber nicht rein sche
zahlenmäßig, sondern entsprechend der praktischen Bedeut
Einzelhämogramms, so ergibt sich, daß die zahlenmäßige
schreitung der Fehlergrenzen praktisch in der überwiegende
zahl der Fälle bedeutungslos ist. Die Zahl der Uebereinstin
beträgt praktisch gesehen auch bezüglich des neutrophilen Diff
bildes bei Parallelzählungen zweier gut geübter Untersucher i

Zur Beurteilung der Leukämien durch praktischen Arzt.

Von
Dr. L. GORDON.

Wie bei allen sogenannten Blutkrankheiten sind auch bei d
ämien die dabei auftretenden Blutveränderungen Ersch
sekundären Charakters, Symptome von Erkrankungen irgend
Organe oder ganzer Gewebssysteme. So sind auch die Le
in ihrem Wesen nicht Blutveränderungen, sondern gen
sierte Systemerkrankungen, die entweder das my
oder das lymphatische Gewebssystem betreffen. Den Erkra
liegt eine hyperplastische Wucherung der betreffenden
Zellen zugrunde.

Die Aetiologie der Leukämien ist bis heute noch unl
Unter den vielen aufgestellten Theorien haben eine Existen
tigung eigentlich nur zwei, die Infektionstheorie
Theorie Naegelis, nach welcher die Leukämien durch K
lationsstörungen resp. Anomalien in der Funktio
sekretorischer Organe hervorgerufen werden. Die Geschwul
können wir wohl als kaum stichhaltig aus unseren Erw
fortlassen.

Die Infektionstheorie der Leukämie ist so alt,
ganze bakteriologische Aera. Es sind auch wiederholt vers
„Erreger" der Leukämie beschrieben worden, so Hämamö
Loewit, bakterienähnliche Einschlüsse von Pappenhei
Als Hauptstütze der Anhänger der Infektionstheorie dienen
Ellermann studierten und beschriebenen Hühnerl
Ellermann gelang es, diese Leukosen durch Blut, Organ

ogar durch filtrierte zellfreie Organextrakte von einem Tier
andere zu übertragen. Das letztere spricht zweifellos für eine
se Genese der Hühnerleukose und entkräftigt den Einwand, daß
bei den Uebertragungen Ellermanns um Transplantationen
lelt hat. Eigentümlicherweise bekommt man bei den Ueber-
gen der Hühnerleukose abwechselnd myeloische, lymphatische
ogar erythropoetische Hyperplasien, so daß man die Frage
fen muß, ob es sich dabei in der Tat um eine Erkrankung
t, die der menschlichen Leukämie analog ist.

aegeli kam auf Grund einer einfachen Ueberlegung zum
, daß ein so regellos über den ganzen Körper verteiltes Gewebe,
das hämatopoetische ist, irgendwie reguliert werden muß und
ese Regulation nur durch das endokrine System besorgt
n kann. Wie bekannt, besitzt das Knochenmark keine Nerven;
ziehung des endokrinen Apparates zu dem hämatopoetischen
n dagegen ist eine Tatsache, die nicht zu leugnen ist. Ich
re hier nur an die Beziehung des Thymus zum lymphatischen
r Ovarien zu dem myeloischen System (Chlorose). Irgendeine,
zt noch nicht näher erforschte Dysharmonie der inner-
etorischen Regulation hält Naegeli, wie oben
erwähnt, für die Ursache der leukämischen Erkrankung. Daß
diese Theorie, so bestechend sie auch klingen mag, das Wesen
eukämie nicht viel klarer wird, braucht wohl nicht näher aus-
t zu werden.

aegeli begeht in seiner Erklärung den in der letzten Zeit
äufigen Fehler: Die nähere Beschreibung eines Symptoms ist
ätiologische Erklärung. Bei dem Versuch, die Leukämie ätiolo-
zu erklären, kommt es nicht so sehr auf die Feststellung einer
rmonie innersekretorischer Vorgänge als auf die Ursache
er Dysharmonie an. Krehl hat Recht, wenn er in
„Pathologischen Physiologie" die Frage aufwirft:
Dürfen wir alle zu den leukämischen Prozessen gerechneten
als etwas klar Abgeschlossenes, also gewissermaßen als eine
logische Einheit betrachten? Zum mindesten ist das
entfernt sicher. Vielmehr muß man doch die Möglichkeit
stens für manche Fälle, z. B. akute, in Betracht ziehen, daß
ustandsbilder verschiedener Krankheiten sind,
also die „systematische Hyperplasie" symptomatisch
t."

s gibt zweifellos akute Leukämien, bei denen die infektiöse
e sich direkt aufdrängt. „Man kann morphologisch eine Reihe
, die von der Leukozytose und Myelozytose bei akuten Infek-
rankheiten über die akuten Leukämien mit Myeloblastose und
oder weniger erheblichen Organherden bis zu den chronischen
mien alle Uebergangsbilder zeigt. Das Bestehen patho-
ischer Zusammenhänge ist wahrscheinlich." (Kutschera-
bergen.)

s soll mit den letzten Ausführungen die infektiöse Aetiologie
eukämie natürlich nicht behauptet werden. Es kam mir nur
an, die Unklarheiten, die in dieser Frage noch immer herrschen,
zu schildern und die Schwächen der so modernen Theorie
gelis darzustellen.

Die Leukämie ist keine allzuhäufige Erkrankung. Sie wird
ens zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr beobachtet. Ob
er, wie es viele Statistiken behaupten, wirklich häufiger erkran-
ls Frauen, ist sehr fraglich.

e nachdem, welches Teilsystem der Hämatopoese hyperplastisch
kt, kann man, wenn man sich dem von V. Schilling auf-
llten Trialismus anschließt, drei verschiedene Leukämiearten
scheiden:

die myeloische Leukämie,
a) akute Form,
b) chronische Form,
die lymphatische Leukämie,
a) akute Form,
b) chronische Form,
die Monozytenleukämie.
(Bisher nur akute Fälle beschrieben von Reschad und
Schilling u. a.)

Bevor wir zur Besprechung der einzelnen Leukämieformen über-
n, möchte ich hier noch einige diagnostische Winke für den
tiker einschalten. Die Diagnose der Leukämie läßt sich natürlich
us dem Blutbilde stellen. Es ist überflüssig und, wie wir noch
der Besprechung der Aleukämien und Subleukämien sehen
en, manchmal direkt falsch, bei dem Verdacht auf Leukämie
gleich, wie man es noch immer häufig sieht, zur Pipette und Zähl-
kammer zu greifen. Die an und für sich nicht ausschlaggebende
Vermehrung der Leukozyten erkennt man viel leichter und einfacher
aus dem gefärbten Ausstrich, der auch gleichzeitig die
Diagnose der Leukämieart erlaubt und eine Aleukämie, die einem
nur mit der Zählkammer arbeitenden Arzte sicher entgehen würde,
bei einiger Uebung des betreffenden Untersuchers sehr oft aufdeckt.
Einige Schwierigkeiten können manchmal septische Verschiebungs-
bilder mit leukämoidem Charakter bereiten. Die Diagnose läßt sich in
solchen Fällen aus dem Fehlen der Eosino- und Basophilen stellen,
die bei der myeloischen Leukämie meistens stark vermehrt sind.

Nach diesen Vorbemerkungen können wir zu der Besprechung
einzelner Leukämiearten übergehen. Aus didaktischen Gründen
werde ich zuerst die chronischen und dann alle akuten Formen
schildern.

Die chronische myeloische Leukämie pflegt in der
ersten Zeit keine nennenswerten subjektiven Symptome zu machen
und kommt daher meistens erst auf der Höhe ihrer Entwicklung zur
Diagnose. Im vorgeschrittenen Stadium tritt gewöhnlich ein Druck-
gefühl im Leib, Appetitlosigkeit und Aufstoßen auf. Es sind dies alles
Symptome, die durch den Druck der vergrößerten Milz auf die
abdominellen Organe ausgelöst werden. In noch späterem Stadium
gesellen sich zu den schon erwähnten Beschwerden das Gefühl allge-
meiner Abgeschlagenheit, Herzklopfen, Kurzatmigkeit beim Laufen
und Treppensteigen, Abmagerung und Fieber. Wichtig für die Dia-
gnose sind Störungen seitens der Zirkulationsorgane, wie plötzliches,
profuses, fast unstillbares Nasenbluten und Thrombosen in den Cor-
pora cavernosa (Priapismus). Ein analoges Symptom ist auch von
Deussing beschrieben worden: In seinem Fall trat plötzlich eine
hochgradige Schwellung mit bläulicher Verfärbung der Bindehaut des
Auges und etwas später auch des Ohres auf. Das Symptom erklärt
sich aller Wahrscheinlichkeit nach durch eine Thrombose im Bereich
der Venen der Augenlider und Bindehäute. Störungen treten öfters
auch seitens der Sinnesorgane auf. So sieht man gelegentlich Nach-
lassen der Sehkraft und des Gehörs; es ist auch wiederholt der
Menière sche Symptomenkomplex beobachtet worden.

So unbestimmt die manchmal vollkommen fehlenden subjektiven
Symptome sind, so eindeutig und klar sind bei der chronischen
myeloischen Leukämie die objektiven Symptome. Am auf-
fallendsten ist die enorme Milzschwellung. Die Milz dehnt
sich sehr oft bis über die Mittellinie aus und reicht nach unten bis
ins rechte kleine Becken. Der Tumor ist hart, glatt und nicht
schmerzhaft. Schmerzen pflegen erst bei der nicht zu seltenen Peri-
splenitis und bei frischen Infarkten aufzutreten. Die Milz kann das
linke Zwerchfell hochdrängen und so eine Dämpfung vortäuschen. Bei
perisplenitischem Reiben muß man sich in solchen Fällen hüten, eine
Pleuritis zu diagnostizieren. Auch eine Peritonitis kann bei akut auf-
tretender Perisplenitis vorgetäuscht werden.

Vergrößert ist meist bei der chronischen myeloischen Leukämie
auch die Leber. Ikterus tritt dabei sehr selten auf.

Lymphdrüsenschwellungen, die selten erheblich sind,
treten gewöhnlich erst im späteren Verlauf auf.

Die Haut braucht bei der chronischen myeloischen Leukämie
nicht immer blaß zu sein. Manchmal ist die Blässe aber sehr auf-
fallend, mit einem grünlichen Schimmer. Leukämische Hautinfiltrate
sind selten. Häufiger sind Petechien und Hautblutungen, die wie bei
Bestehen einer echten hämorrhagischen Diathese sein können.

Ueber dem Herzen hört man gewöhnlich anämische Geräusche,
über den Lungen bronchitisches Rasseln.

Die oben schon erwähnten Sehstörungen werden durch
Retinablutungen und myeloische Herde um die Gefäße der Retina be-
dingt. Auch die Gehörstörungen werden durch leukämische
Infiltrationen im inneren Ohr hervorgerufen.

Seitens des Zentralnervensystems werden manchmal
Blutungen mit hemiplegischen Erscheinungen beobachtet. Degene-
rationen im Gebiete der Hinterstränge, wie bei der perniziösen
Anämie, treten selten auf.

Im Urin besteht meist eine beträchtliche Harnsäurevermehrung.
Der außerordentlich starke Satz im erkalteten Urin führt sogar nicht
selten den Patienten zuerst zum Arzt.

Das Fieber ist meist nicht hoch und unregelmäßig.

Das Blutbild ist typisch und charakteristisch. Die Zahl der
Leukozyten ist meistens hoch, 100—200 000; man sieht aber auch viel
höhere Zahlen. Im letzten von mir beobachteten Fall betrug die
Leukozytenzahl 520 000. Das morphologische Bild ist von einer

prächtigen Buntheit. Man sieht alle Leukozytenformen vom Myeloblasten bis zum Segmentkernigen. Am stärksten sind bei der chronischen myeloischen Leukämie gewöhnlich die Myelozyten vertreten. Stark vermehrt sind fast immer die eosino- und basophilen Myelozyten. Auffallend für den Geübten sind die Atypien im Blutbild: Die neutrophilen Leukozyten sind meist von ganz verschiedener Größe; auch fällt fast immer die schlechte Ausbildung der Granulationen auf.

Das rote Blutbild ist in den Anfangsstadien annähernd normal. Die Blutplättchenzahl ist vermehrt.

Pathologisch-anatomisch sieht man eine myeloische Hyperplasie des gesamten Knochenmarks, das Knochenmark ist „pyoid". Es besteht eine myeloische Metaplasie der Milz, der Lymphdrüsen, der Leber und der Nieren. In der Milz werden die Malpighischen Follikel so eingeengt, daß sie gewöhnlich nicht mehr zu erkennen sind. In den Zellanhäufungen entspricht meist die Art der Zellen denen des peripheren Blutes.

Bei der chronischen lymphatischen Leukämie entsprechen die subjektiven Symptome im allgemeinen denen bei der myeloischen. Nur treten die Beschwerden, die durch den kolossalen Milztumor hervorgerufen werden, in den Hintergrund. Hier sind aber dafür manchmal enorme schmerzlose Schwellungen der Lymphdrüsen zu beobachten.

Objektiv fallen gewöhnlich in erster Reihe die Lymphdrüsenschwellungen auf. Die Drüsen sind meistens mittelgroß, hart, verschieblich gegen die Unterlage und die Haut. Milz und Leber sind in den späteren Stadien gleichfalls vergrößert, die Vergrößerungen halten sich aber im Gegensatz zu der myeloischen Leukämie in bescheidenen Grenzen. Hautlymphome sind häufig. Im Urin sieht man auch eine starke Harnsäurevermehrung.

Das Blutbild ist im Gegensatz zu der myeloischen Leukämie außerordentlich eintönig. Die Zahl der Leukozyten ist meist höher als bei der myeloischen Leukämie, 100—500 000. Gewöhnlich sieht man fast nur kleine Lymphozyten, doch gibt es auch lymphatische Leukämien mit nur großen Zellformen. Auch hier fallen die Atypien auf: Die Lymphozyten sind meist sehr leicht lädierbar (Kernschatten); häufig sind Zellen mit gebuchteten Kernen (Riederformen); das Protoplasma enthält meist keine azurophilen Granula; man findet in ihm öfters kreisrunde Löcher, die von aufgelöstem Fett herstammen.

Das rote Blutbild verhält sich wie bei der myeloischen Leukämie. Die Blutplättchenzahl ist dagegen vermindert.

Pathologisch-anatomisch sieht man eine generalisierte Hyperplasie des lymphatischen Gewebes und lymphatische Herde in fast allen Organen, sogar im Knochenmark.

Die akuten Leukämien können wegen der Aehnlichkeit ihrer Symptome gemeinsam besprochen werden. Wir pflegen als akut resp. subakut diejenigen Fälle zu bezeichnen, die in höchstens 3—4 Monaten zum Tode führen. Charakteristisch für die akute Leukämie ist aber nicht die Verlaufsdauer, sondern der Beginn, der im Gegensatz zu dem schleichenden Beginn der chronischen Leukämie plötzlich, manchmal sogar schlagartig ist. Seltener sieht man eine mehr oder minder lange Prodrome. Die akute Leukämie pflegt häufiger im jugendlichen Alter und bei Kindern aufzutreten. Der Beginn einer akuten Leukämie erinnert am ehesten an eine Infektion: Es treten Schüttelfrost, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen und Erbrechen auf. Die Prädilektionsstellen der Primärsymptome sind meistens Mundhöhle und Rachen. Man sieht Schluckbeschwerden, gingivale Blutungen und Schwellungen der Tonsillen mit eitrigen, stinkenden Belägen, unter denen sich Ulzerationen befinden. Das Sensorium ist meist nicht ganz frei. Die Haut ist gewöhnlich außerordentlich blaß. Meistens ist eine starke hämorrhagische Diathese vorhanden (symptomatischer Morbus Werlhof). Fassen wir alles zusammen, so finden wir einen charakteristischen Symptomenkomplex — Fieber, Munderscheinungen, Blutungen.

Bei der exakten Untersuchung findet man häufig nicht besonders starke Lymphdrüsenschwellungen bei der lymphatischen, und Milzschwellungen bei der myeloischen Form der akuten Leukämie. Die Monozytenleukämie verläuft ohne Milzschwellung. Bei Kindern findet man häufig einen perkutorisch nachweisbar vergrößerten Thymus.

Der Verlauf kann foudroyant sein und in einigen Tagen zum Tode führen. Gewöhnlich dauert die Erkrankung einige Wochen und verläuft mit verschiedenen Komplikationen (Furunkulose, Pneumonie, Noma usw.).

Das Blutbild kann sehr verschieden sein. Die exakte Diagnose wird gewöhnlich erst dem geübten Hämatologen unter Heranziehung der Oxydasereaktion gelingen. Diese beruht auf einer Färb oxydasehaltiger Elemente infolge sauerstoffabspaltender Fermente fällt positiv nur bei den myeloischen Elementen aus. Die Zahl Leukozyten ist nicht so hoch wie bei den chronischen Formen. der akuten lymphatischen Leukämie sieht man meistens gr Lymphozyten. Je akuter der Verlauf, desto jünger sind die Z formen. Die ganz akut verlaufenden Fälle gehören zum Typ Lymphoblastenleukämie. Man sieht dann im Ausstrich ziemlich gr Zellen mit blassen Kernen, in denen man 1—2 blaue Nukleolen find Die Unterscheidung von einer Myeloblastenleukämie gelingt da nur mit Hilfe der Oxydasereaktion. Die akute myeloische Leukä ist meistens eine Myeloblasten- oder Promyelozytenleukämie. A hier ist die Unterscheidung sehr schwierig. Auch die Oxyda reaktion läßt manchmal im Stich. Die pathologischen myeloisch Zellen können entdifferenziert sein und geben dann keine Oxyda reaktion. Die Entscheidung kann in solchen Fällen nur e diagnostische Knochenmarkpunktion bringen, die jetzt mit Seyfartschen Technik sehr einfach und vollkommen ungefährl ist. Am schwierigsten ist wohl die Diagnose der akuten Monozyt leukämie, da sie äußerst selten auftritt, die Myeloblasten aber e frappante Aehnlichkeit mit Monozyten haben können (monozytoi Myeloblastenleukämien). Es ist zweifellos irreführend, solc myeloischen Leukämieformen mit Naegeli, Ewald u. a. Monozytenleukämien zu bezeichnen.

Der pathologisch-anatomische Befund unterscheid sich kaum von demjenigen bei der chronischen Leukämie. Bei d Monozytenleukämie findet man eine starke Proliferation der Ste zellen der Leber, der Milzpulpa usw.

Zum Schluß unserer Beschreibung der einzelnen Leukämieart müssen wir noch mit einigen Worten der sogenannten Aleukämie und Subleukämien gedenken. Als Aleukämie bezeichnen w diejenigen Formen, die klinisch und pathologisch-anatomisch Leukämien nachweisbar sind, aber ein normales oder kaum ve ändertes Blutbild haben. Die Fälle, die ein leukämisches Blutbi haben, bei denen aber die Leukozytenzahl sehr niedrig ist, könn als Subleukämien bezeichnet werden. Ueber den Krankheit verlauf und das Krankheitsbild kann man nichts wesentlich sagen: Alles über die Leukämieformen Gesagte bezieht sich auch a die Aleukämien. Die Diagnose ist meistens außerordentlich schwier und kann nur aus der großen Zahl der atypischen Formen, die ab auch ganz fehlen können, gestellt werden. Ausschlaggebend ist solchen Fällen natürlich nur die Knochenmarkpunktion, die hier m allem Nachdruck gefordert werden muß.

Ueber die Prognose der Leukämien ist nicht viel zu sage Quoad vitam ist sie immer infaust. Der Verlauf der akuten Leukämi wurde schon oben geschildert. Die durchschnittliche Dauer d chronischen Leukämien kann wohl mit 2—3 Jahren bezeichn werden. Klewitz und Schuster berechnen die Dauer all myeloischen Leukämien am Material der Königsberger Klinik durch schnittlich mit 31 Monaten (5 Monate — 4 Jahre 4 Monate), den d lymphatischen mit 23 Monaten (1½ Monate — 5 Jahre 9 Monate Eine exakte Prognose läßt sich in dieser Hinsicht nicht stelle Klein beschreibt einen Fall von lymphatischer Leukämie, d 13 Jahre gedauert hat, ein Fall von Klieneberger dauert 7 Jahre, einer von Naegeli 8 Jahre.

Ueber die Therapie der Leukämien ist nicht viel zu sage sie ist die Domäne des Röntgenologen. Allgemein muß man b den Leukämiekranken für reichliche Ernährung sorgen. Die Kost mu leicht, nahrhaft und vitaminreich sein, d. h. sie muß möglichst vi rohes Obst und frisches Gemüse enthalten. Wichtig für den Patient ist Ruhe. Wenn man die Möglichkeit hat, den Patienten wegzu bringen, soll man sich für ein mittleres Höhenklima entscheide Empfehlenswert sind Sonnenbestrahlungen, doch soll man mit de Heliotherapie vorsichtig sein und sie nicht übertreiben, da sons Verschlimmerungen eintreten können.

Was die medikamentöse Therapie anbetrifft, so ha sich am meisten das Arsen bewährt, obwohl auch ihm keine spezi fische Wirkung eigen ist. Man gibt nach der Vorschrift vo Naegeli Arsazetin innerlich dreimal täglich 0,05. Wirksamer al die stomachale ist die subkutane Arsentherapie. Ob man Natrium arsenicosum 1prozentig (2 Teilstriche der 1 ccm-Spritze, dann jeden dritten Tag um einen Teilstrich steigen bis zur ganzen Spritze, s 8—14 Tage, dann ebenso heruntergehen) oder Solarson oder Arsazeti (jeden zweiten Tag 0,1—0,2) gibt, ist im allgemeinen gleichgültig

Viel Hoffnung wurde auf das von v. Korányi eingeführte Benzol gelegt. Es sind aber wiederholt Schädigungen beschrieben

1, so daß man wegen der Schwierigkeit der Dosierung diese
ie lieber nicht treiben sollte. v. Korányi gab das Benzol
olgender Vorschrift:

Rp. Benzoli chemice puri
Olei Olivarum aa 0,5
(In Geloduratkapseln).

m gibt von diesen Kapseln zweimal 2, dann dreimal 2, dann
l 2 und endlich fünfmal 2 täglich. Die Kur kann bis zu drei
n dauern.

lta und Plesch haben in der Therapie der Leukämien das
ium X (Doramad) eingeführt. Das Thorium X besitzt eine
los günstige Wirkung auf die Leukämie, doch ist die Wirkung
h unberechenbar. v. Noorden gibt das Thorium X als
ur, in der 1. Woche 75, in der 2. Woche 100, in der 3. Woche
d in der 4. Woche 150 elektrostatische Einheiten, täglich in
ionen mit Wasser oder anderen Getränken verdünnt. Intra-
är kann man das Thorium X nach Meseth und Koeniger
200 e. E. 4—12 Wochen lang oder einmal monatlich 500 e. E.
Intravenös gibt man das Thorium X nach Plesch und
lschmidt ein einziges Mal 1500—3000 e. E. Hirsch-
at viel größere Dosen ohne Schädigungen gegeben.

e einzige gut dosierbare und sichere Therapie ist, wie schon
erwähnt, die Röntgenbestrahlung. Die Bestrahlung
ehr vorsichtig ausgeführt werden. Ueberdosierungen sind
rdentlich schädlich. Die Leukozytenstrahlen müssen allmählich
; gleichzeitig müssen auch die Atypien verschwinden. Die
lobin- und die Erythrozytenwerte müssen gleichbleiben oder
essern. Vor jeder Bestrahlung muß das Blutbild kontrolliert
n. Am stärksten und fast immer ungünstig reagieren auf
nstrahlen die akuten Leukämien, so daß man vor Bestrahlungen
Fälle dringendst warnen muß. Am schwächsten
en die chronischen lymphatischen Leukämien. Je jünger die
kung ist, desto leichter reagiert sie im allgemeinen auf die
hlung. Die Prognose der Bestrahlungstherapie kann in jedem
en Falle aus dem Verhalten der roten Blutkörperchen gestellt
. Steigt ihre Zahl nach der ersten Bestrahlung, so kann man mit
uten Erfolg rechnen. Von der Angabe der näheren Bestrahlungs-
lik und der Dosierung der Röntgenstrahlen sehe ich in diesem
aktiker bestimmten Artikel ab. Die Bestrahlung ist immer die
des Röntgenologen. Die Pflicht des behandelnden Arztes ist
nur die Kontrolle des Blutbildes. Bei richtiger Kontrolle und
itiger Dosierung der Strahlen lassen sich Schädigungen so gut
mer vermeiden. Ebenso steht es mit dem sogenannten Röntgen-
Ist er einmal aufgetreten, so helfen meist sehr gut intravenöse
nen hypertonischer Kochsalzlösungen.

---

r Städt. Frauenklinik Magdeburg-Sudenburg. Dir.: Prof. Dr. Bauereisen.)

r unsere klinischen Erfahrungen mit neueren uteruserregenden Mitteln.

Von

Dr. FRITZ SACHWEH, Assistent der Klinik,
acharzt f. Frauenkrankheiten u. Geburtshilfe, Sterkrade-Rhld.

chdem zuerst von Hofbauer auf die wehenerregende Wir-
des Hypophysenextraktes Pituitrin hingewiesen, und dieses
at von ihm auf seine klinische Brauchbarkeit hin untersucht
n war, hat die chemische Industrie im Laufe der letzten zwei
hnte eine größere Anzahl verschiedener Hypophysenpräparate
biert und auf den Markt gebracht.

n diesen neueren Präparaten haben auch wir in den letzten
ahren eine größere Anzahl angewandt, um ihre klinische
barkeit zu prüfen. Wir legten Wert auf die praktischen Er-
ei der Anwendung der einzelnen Präparate und sahen daher
mplizierten Versuchsanordnungen, wie z. B. dem Aufzeichnen
Vehenkurven ab. Die Stärke der Uteruskontraktion wurde
Betasten des Uterus, die Dauer der Wehe durch Kontrolle
r Uhr festgestellt.

s kam es darauf an, zu prüfen, ob tatsächlich das eine oder
Wehenmittel imstande wäre, Wehen zu erregen oder schon
dene zu verstärken und dadurch einen nennenswerten Einfluß
n Ablauf der Geburt auszuüben. Die physiologische Wirkung
Vehenmittel ist von verschiedenen Autoren geprüft worden,
aß dieses Problem bisher endgültig gelöst ist.

Nachgewiesen ist die erregende Wirkung auf die glatte Muskulatur des Uterus, die sich am überlebenden Uterus kurvenmäßig beobachten läßt. Die Kontraktionen werden häufiger. Anfangs macht sich eine kräftige Tonussteigerung bemerkbar, die bald in rhythmisch sich wiederholende Kontraktionen übergeht. Bei kräftigen Dosen entstehen Dauerkontraktionen, sogenannte Tetanus. Die Latenzzeit ist je nach der Empfindlichkeit des Organs, der Art des Medikaments und der Methode der Darreichung sehr verschieden. Am stärksten wirkt die intravenöse Applikation, bei der im Beginn der Wirkung fast immer ein unerwünschter Zustand, d. h. eine Störung des physiologischen Ablaufs der Wehen auftritt, dieser Zustand geht aber dann langsam in die gewünschte regelmäßige Funktion über, vorausgesetzt, daß nicht überdosiert wurde, wobei das kindliche Leben ernstlich gefährdet werden kann. Neben den Hypophysenpräparaten haben wir selbstverständlich auch in reichem Maße das guterprobte Chinin angewandt, mit dessen Anwendung allein wir in vielen Fällen auskamen. Erst wenn Chinin erfolglos blieb, gingen wir dazu über, andere Wehenmittel in Anwendung zu bringen.

Außer den Mitteln, die einen periodisch wechselnden Einfluß auf die Wehen auszuüben vermögen, wie dies unter der Geburt notwendig ist, haben wir ferner solche Präparate angewandt, die lediglich eine uteruskontrahierende Wirkung, oder besser gesagt, eine Dauerkontraktion des Uterus hervorrufen, also in erster Linie als Blutung stillende Mittel in Frage kommen.

Von den Hypophysenpräparaten verwandten wir: Hypophysin (Hoechst und Schering), Hypormon (Laves-Hannover), Hypophen (Gehe-Dresden), Pituglandol (Chem. Werke Grenzach), Physormon (Passek und Wolf, Hamburg) und zuletzt das Pituigan (Henning-Berlin).

Als blutungstillende Mittel kamen zur Anwendung: Die Secale-abkömmlinge Ergotin (Extr. secal. cornut.) in zehnprozentiger Lösung als Tropfen und als Injektion, Ergotitrin, ein von Ballaststoffen befreiter Extrakt von Secal. cornut. (Kahlbaum-Berlin), das Secacornin (Grenzach), das Clavipurin (Gehe-Dresden), eine 0,1 prozentige weinsaure wässerige Lösung eines hochwertigen konstanten Gemisches der uterusaktiven Alkaloide des Mutterkorns, Ergotoxin, bzw. Ergotamin, welches als Tropfenlösung, in Tabletten und als Injektionslösung in den Handel kommt, zuletzt das Gynergen, ebenfalls wasserlösliches weinsaures Ergotamin (sogenanntes Ergotamin-Sandoz) in Tabletten und Ampullen.

Wir haben die Hypophysenpräparate und die Secalepräparate bei etwa 70 bis 80% von 2093 Geburten und 944 Abortfällen ausprobiert. Dabei beobachteten wir eine geringe, zeitweise sogar überhaupt keine Wirkung vom Hypophysin, Hypormon, Hypophen und Pituglandol, vor allem dann, wenn es sich um ältere, abgelagerte Präparate handelte. Wenn auch in letzter Zeit die Wirksamkeit dieser Präparate verschiedentlich besser war, nachdem es der chemischen Industrie gelungen war, die einzelnen Mittel an Tieren auszutitrieren und zu standardisieren, reichten ihre klinischen Erfolge doch bei weitem nicht an diejenigen heran, die wir bei Anwendung der beiden anderen Mittel, des Physormon, vor allem aber des Pituigan zu sehen gewohnt waren.

Gerade dieses letztere leistete uns gute Dienste in Fällen von primärer und sekundärer Wehenschwäche, zumal bei älteren Erstgebärenden mit rigiden Weichteilen, bei vorzeitigem Blasensprung, ferner bei Geburten, die durch leicht verengtes Becken oder Lageanomalien (Beckenendlagen, Vorderhaupts- oder Gesichtslagen) erschwert waren.

Es wurde ausschließlich intramuskulär injiziert, weil es ein sehr prompt und energisch wirkendes Mittel ist, dessen intravenöse Anwendungsweise selbst bei vorsichtiger Dosierung Dauerkontraktionen hervorrufen und das Leben des Kindes gefährden kann. Kontraindiziert ist seine Anwendung daher auch bei noch stehender Blase, also in der Eröffnungsperiode. Bei vorzeitigem Blasensprung und ungenügender Erweiterung des Muttermundes gaben wir kleine Chinindosen, bis eine mindestens drei- bis fünfmarkstückgroße Erweiterung erzielt war. Kam es dann abermals zum Wehenstillstand, so gelang es uns in den meisten Fällen, mit Hilfe von Pituigan die Geburt rasch zu beenden.

Zu Beginn der Austreibungsperiode verwandten wir nur kleine Dosen von 0,1 bis 0,3 ccm, nach völliger Erweiterung des Muttermundes 0,5 bis 1 ccm. Bedingung ist genaue Kontrolle der kindlichen Herztöne, die zuweilen verlangsamt sind, sich aber in der Wehenpause wieder erholen. Deshalb sollte man größere Dosen nur

dann geben, wenn man im Notfall in der Lage ist, die Geburt durch Episiotomie, Hinterdammgriff oder Zange rasch zu beenden, was jedoch nur hin und wieder einmal notwendig ist. Schwere Schädigungen der Kinder wurden so gut wie nie beobachtet.

Aber nicht nur unter der Geburt sondern auch in der Nachgeburtsperiode haben wir uns von der glänzenden Wirkung des Pituigan überzeugen können, vor allem, wenn es sich darum handelte, aus einem durch lange Geburtsdauer oder infolge Ueberdehnung erschlafften Uterus die Plazenta rasch herauszubefördern. Manche manuelle Lösung wurde auf diese Weise umgangen. Dabei kann man naturgemäß höhere Dosen (1 bis 2 ccm) injizieren, ohne irgendwelche schädigende Nebenwirkungen befürchten zu müssen.

Während wir nun bei ausgetragenen Schwangerschaften die besten Erfolge zu verzeichnen hatten, ließ die Wirkung des Pituigan, wie auch die der anderen Hypophysenpräparate, sehr zu wünschen übrig bei Frühgeburten und in der Aborttherapie. Hier waren wir stets auf die Mitanwendung von Secalepräparaten angewiesen. Es gab Fälle, in denen auch das Pituigan vollkommen wirkungslos blieb. Es kommt eben sehr darauf an, ob das Mittel an einem wehenbereiten Uterus angreift oder nicht. Im letzteren Fall ist auch eine vorherige Sensibilisierung des Uterus durch Chinin und Secalepräparate meist von nur geringem Einfluß.

Ich möchte nun einige Fälle erwähnen, bei denen das Pituigan den Ablauf der Geburt unverkennbar günstig beeinflußt hat.

Fall I. J.-Nr. 5848. Fr. B. 30 jährig. I.-para. Partus praemat. mens 8. l. vollk. Steißfußlage. 28. 6. 1926. 6 Uhr p. m. M.-mund zweimarkstückgroß. 2 kl. Teile fühlb. (Füßchen), Blase gespr. 7¾ Wehen schwach, Pituigan, 4 Teilstr. 8 Uhr li. Fuß sichtbar. Nach 10 Minuten Steiß geboren, nach wenigen kräftigen Wehen erscheinen beide Arme. 8¼ Uhr Entwicklung des Kopfes nach Veit-Smellie.

Fall II. J.-Nr. 5874. Frl. B. 18 jährig. I.-para. 1. H. H. L. 10 Mon. 23. 6. 26. 7 Uhr a. m. Seit 5 Uhr Wehen. M.-mund gut dreimarkstückgroß. Blase steht. Pfeilnaht quer, Leitstelle oberhalb der Interspinallinie. 10¾ Blasenspr. 11 Uhr leidliche Wehen, Kopf in der Tiefe sichtbar. 12 Uhr. Wehen haben seit ¾ Std. völlig aufgehört. 4 Teilstr. Pituigan, nach 2 Minuten langanhaltende kräftige Wehen. 12¼ Uhr Spontangeb. Plazenta spont. 20 Min. P. P.

Fall III. J.-Nr. 5790. Frl. H. 17 jährig. I.-para. 10 Mon. l. H. H. L. 12. 6. 26. 2 Uhr p. m. Seit 2 Std. Wehen, Blase steht, Kopf über Beckeneing. ballotierend, M.-mund für 1 Finger durchgäng. 5 Uhr p. m. M.-mund markstückgroß, Blase steht, viel Vorwasser, Kopf noch beweglich. 13. 6. 26. 5 Uhr 50 a. m. Blasenspr. Es fließt viel Fruchtwasser ab, Kopf noch immer beweglich, schlechte Wehen. 10 Uhr a. m. Wehen haben seit 2 Std. nachgelassen, 2 Teilstr. Pituigan. Sofort setzen gute Wehen ein, Kopf tritt rasch ins Becken. 10 Uhr 30 Wehen anhaltend gut, Kopf tritt merklich tiefer. 11 Uhr (eine Stunde Austreibungsperiode), Spontangeburt eines großen Kindes. (4450 g, Länge 57 cm, Kopf stark ausgezogen, 38/35, Schulter 39 cm.

Fall IV. J.-Nr. 5846. Fr. H. 36 jährig. I.-para. 1. H. H. L. 10 Mon. 17. 6. 26. 1½ Uhr p. m. M.-mund zweimarkstückgroß, Kopf noch zurückschiebbar. 7 Uhr p. m. Befund unverändert. Wehen mäßig. 18. 6. 26. 9¾ a. m. im Laufe der Nacht kaum Wehen. M.-mund fünfmarkstückgroß, Blasensprung. 10 Uhr: da auch jetzt noch keine kräftigen Wehen ½ ccm Pituigan, nach 2 Minuten ergiebige Wehen, alle 2 bis 3 Minuten. Kopf rückt rasch tiefer, wird nach wenigen Minuten sichtbar. 11 Uhr Spontangeburt nach Episiotomie wegen hohen rigiden Dammes.

Fall V. J.-Nr. 5672. Fr. Schm. 30 jähr. 6 para. Conj. ext. 18,5. 10 Mon. 2. H.H. L. 28. 5. 26. 1 Uhr a. m. M.-mund dreimarkstückgroß. Blase steht, Kopf auf B.-E. aufgepreßt. 5 Uhr a. m. Wehen haben bereits seit 2 Std.. aufgehört. Kopf tiefer getreten, Leitstelle oberhalb der Interspinallinie. 5½ Uhr ½ ccm Pituigan, sofort kräftige Wehen. 6 Uhr 40 Blasenspr. Da die Wehen abermals nachlassen ½ ccm Pituigan. 7 Uhr 25 Spontangeburt.

Fall VI. J.-Nr. 5722. Fr. K. 23 jähr. I.-para. 10 Mon. 2. H. H. L. 15. 6. 26. Seit einigen Tagen Ziehen im Leib. 4 Uhr p. m. Es setzen kräftige Wehen ein. 7 Uhr 50 Blasensprung. Leitstelle etwa in Höhe der Interspinallinie. 9 Uhr 30. Wehen setzen seit einer halben Stunde aus, ½ ccm Pituigan, kräftige Wehen. 9 Uhr 45 Spontangeburt.

Fall VII. J.-Nr. 5732. Fr. St. 26 jährig. I.-para. 2. H. H. L. Vorz. Blasenspr. außerhalb der Klinik. 3. 6. 26. 6½ p. m. Kopf beweglich, M.-mund markstückgroß. Keine Wehen, es geht etwas Fruchtwasser ab. 4. 6. 26. 4 Uhr a. m. leichte Wehen, Kopf steht im Beckeneingang, M.-mund markstückgroß. 9 Uhr a. m. M.-mund dreimarkstückgroß, Leitstelle etwas oberhalb der Interspinallinie, mangelhafte Wehentätigkeit. 10 Uhr a. m. ½ ccm Hypophen keine Wirkung. 11 Uhr a. m. desgl. 2 Uhr p. m. Pituigan 2 Teilstr. Wehen werden etwas kräftiger. 6 Uhr p. m. ½ ccm Pituigan 2 Min. Später kräftige Wehen alle 2 bis 3 Minuten. Bald darauf preßt Patie mit, weiß die Wehen jedoch noch nicht richtig auszunutzen erlahmt bald danach. 8 Uhr Kopf auf dem Beckenboden, ti Querstand, Wehen wieder schwach. Es wird von weiteren Wel mitteln abgesehen. Geburt wegen schlechter kindlicher Herzt und schlechten Befindens der Mutter per forcip. beendet. Lebe Kind.

Fall VIII. J.-Nr. 5667. Fr. K. 39 jähr. I.-para. Conj. ext. Wegen Uebertragensein des Kindes (3 Wochen) wird Metreur mittels Schweinsblase vorgenommen. 1. 6. 26. 8 Uhr a. m. 8 Uh Chinin 0.1 ccm. 10 Uhr 45 und 11 Uhr 45 Hypophen ½ ccm nennenswerte Wirkung. 1 Uhr leichte Kontraktionen. 4 Uhr mäßige Wehen mit langen Pausen. ½ ccm Pituigan. Sofort se kräftige Wehen ein. 5 Uhr Ausstoßung des Metreurynters. 6 Kopf tritt tiefer. M.-mund handtellergroß. Pfeilnaht schräg. 1 ccm Pituigan, kräftige Wehen, langsamer Fortschritt. 7¼ ½ Physormon. 8 Uhr 20 Kopf wird sichtbar, Preßwehen. 9 Patientin wird matt, nutzt die Wehen nicht richtig aus. ½ Pituigan, Herztöne gut. 10 Uhr kein nennenswerter Fortsch 1 ccm Pituigan. 10½ Patientin sehr ermattet, durch die Geb stark mitgenommen, macht einen etwas benommenen Eindr Beendigung per forcip.

Fall IX. J.-Nr. 5709. Fr. P. 24 jährig. I.-para. 1. H. H. L. 5. 6. 8 Uhr a. . Metreuryse wegen Uebertragensein des Kindes, 9 Wehenbeginn. 2 Uhr p. m. Wehen haben nachgelassen, 0,1 Chinin und ½ ccm Physormon. 3 Uhr p. m. Metreurynter a gestoßen, Kopf rückt nach. 5¼ p. m. Wehen haben seit einer Stu nachgelassen. ½ ccm Pituigan, prompte Wirkung. Patientin pr mit. 6 Uhr p. m. Wehen vorübergehend schwächer, ½ ccm Pituig 6¼ Kopf wird sichtbar. 6¾ Spontangeburt. Gesamtdauer 10¾ S

Fall X. J.-Nr. 5875. Fr. Sch. 33 jähr. I.-para. 2. H. H. L. 6. 7. Vorzeitiger Blasenspr. 2 Uhr a. m. Wehenbeginn 3 Uhr. 6 Uhr a. M.-mund nur zehnpfennigstückgroß, dick, derbsaumig. Kopf hoch B.-E. beweglich. 9½ a. m. schwache Wehen, ½ ccm Physorm 11½ a. m. Wehentätigkeit nur mäßig gebessert. M.-mund zw markstückgroß. 5 Uhr p. m. Seit 3 Stunden haben die Wehen mählich ganz nachgelassen, ½ ccm Pituigan, 2 Minuten spä kräftige Wehen. 7¼ Kopf wird sichtbar, Episiotomie wegen rigi Dammes, Spontangeburt. Gesamtdauer 16¼ Std.

Ich komme nun zur Besprechung unserer Erfahrungen bei Anwendung der Secalepräparate Ergotin, Ergotitrin, Secacor Clavipurin und Gynergen.

Sie unterscheiden sich von den Hypophysenpräparaten kanntermaßen dadurch, daß sie Dauerkontraktionen des Ute hervorrufen und infolgedessen als blutungstillende Mittel vorzügl als Wehenmittel unter der Geburt jedoch verhängnisvoll wir können. Aus diesem Grunde lehnen wir jegliche Anwendung Secalepräparaten, mögen sie heißen wie sie wollen, während Eröffnungs- und Austreibungsperiode grundsätzlich ab. Anwend finden sie bei uns nur: 1. als Wehenmittel bei Frühgeburten sicher abgestorbenem Föten, 2. bei Abortblutungen, 3. in der Na geburtsperiode, 4. zur Sensibilisierung von Uteri vor Einleitung Frühgeburt bzw. des Aborts und 5. bei gynäkologischen uteri Blutungen und Wochenbettsblutungen.

Nach unseren Erfahrungen sind von den oben erwähn Präparaten das Ergotin, das Ergotitrin und das Secacornin mit Er angewandt worden bei leichteren Blutungen, bei mäßigen Abo blutungen, bei leichten Blutungen im Wochenbett, wo sie glei zeitig einen günstigen Einfluß auf rasche Rückbildung des Ute ausüben, eine Stauung des Wochenflusses verhindern, wenn prophylaktisch gegeben werden oder eine schon vorhandene Lochi stauung zu beseitigen vermögen. In all diesen Fällen haben die drei Präparate gut bewährt.

Wenig oder überhaupt nicht wirksam sind sie jedoch in Fäl wo eine möglichst rasche und energische, langdauernde Kontrakti des Uterus erforderlich ist, also bei schweren Nachgeburtsblutung die einen bedrohlichen Charakter annehmen können.

In solchen Fällen muß man zu den stärker wirkenden Seca präparaten seine Zuflucht nehmen, dem Clavipurin und Gynergen. Von diesen beiden Präparaten wirkt am raschesten u energischsten das Gynergen. Dies wird von allen Autoren zugegeb auch H. H. Schmid hebt in Halban und Seitz die Ueberlegenheit des Gynergen besonders hervor. Es ist ein ausgezeichnet Mittel, wenn es sich darum handelt, einen völlig erschlafften Ute zur Kontraktion zu bringen. Bei einem Kaiserschnitt z. B., bei d infolge langdauernder Geburt bei engem Becken das untere Uter segment stark überdehnt war, blieb der Uterus nach Entwicklung Kindes schlaff. Nach manueller Entfernung der Plazenta gab es ei abundante Blutung. Injektion von 2 ccm Gynergen bewirkten rasc

n, so daß ich jetzt unbehindert und rasch die zervikale de schließen konnte. Es ist dies einer von jenen Fällen, wir auf die Anwendung des Gynergen nicht verzichten

ist uns das Gynergen wertvoll bei der Bekämpfung r Abortblutungen, wobei man immer wieder Gelegenheit von der prompten Wirkung des Mittels zu überzeugen. es mit einer oder mehreren Gynergeninjektionen einen n blutenden Abort, bei dem man wegen Infektionsgefahr Vorgehen nach Möglichkeit vermeiden möchte, rasch zu ringen.

Erfahrungen machten wir ferner mit der Anwendung des bei der Sensibilisierung von Uteri während fünf bis sechs Einleitung eines Abortes bzw. der Frühgeburt, wobei 0,5 ccm pro die angewandt wurden. Die spätere Aus- erlief entschieden weniger blutig als ohne Sensibilisierung gen.

seinen großen Vorteilen haften dem Gynergen aber auch , worauf von verschiedenen Autoren aufmerksam gemacht . Ich sehe ab von den Versuchen der Münchener Frauen- das Gynergen unter der Geburt angewandt und dabei fahrungen gemacht hat. Erwähnen möchte ich jedoch den von welchem Hoehne-Greifswald berichtet, den er nach intrauteriner, d. h. intramuraler Anwendung zu ver- at. Wir lehnen daher diese Art der Anwendung ab und intravenöse, die gleichfalls schwerste Schädigungen im ben kann, worauf auch H. H. Schmid hinweist. (Mehr- rkes Erbrechen, drückende Kopfschmerzen, Schmerzen im ge von Gefäßspasmen und dergleichen.)

l wir nun sehr vorsichtig dosieren, die Menge von 2 ccm lär am Tage so gut wie nie überschreiten, haben auch fteren beobachtet, daß Patienten erbrachen und längere Uebelkeit klagten, auch bei Patienten, die zur Unter- sensibilisiert werden sollten, bei denen jedoch keine sis vorlag. Vor allem konnten wir es beobachten an schwächlichen oder herzkranken Frauen, bei Privat- n häufiger als auf der allgemeinen Station.

nicht seltenen Vorkommnisse veranlaßten uns, die An- des Gynergen etwas einzuschränken. Wir bevorzugten etzter Zeit das Clavipurin. Es ist dies ebenfalls ein sehr Präparat, das in seiner Wirksamkeit dem Gynergen zwar dafür aber unseren Erfahrungen nach weniger schädlich n den allerseltensten Fällen haben wir danach Erbrechen n können. Die Erfolge bei der Behandlung von Nach- tungen sind im allgemeinen recht zufriedenstellend, vor n, wenn man neben dem Clavipurin noch ein wirksames npräparat, z. B. Physormon, mit in Anwendung bringt. ensibilisierung der Uteri bedienen wir uns in letzter Zeit hmslos des Clavipurin, weil man dabei notwendigerweise onen mehrere Tage hintereinander durchführen muß und enehme Nebenwirkung des Erbrechens weniger zu be- st.

in der Aborttherapie haben wir in vielen Fällen mit dem so gute Erfahrungen gemacht, daß wir auch dabei die g des Gynergen einschränken konnten.

e klinischen Erfahrungen an etwa 70 bis 80 % von 2093 und 944 Aborten, die wir im Laufe der letzten drei Jahre onnten, berechtigen uns, die von uns als besonders wirksam uteruserregenden Mittel für die gynäkologische und fliche Praxis wärmstens zu empfehlen. Damit ist jedoch gt, daß wir in allen Fällen mit ihnen allein auskommen. vendung der besten Wehenmittel kommen wir doch häufig ht darum herum, die Geburt auf operativem Wege, sei Schnittentbindung, Zervixerweiterung oder Zange zu be- anderen Fällen, wo sonst alle Wehenmittel versagt haben, nicht selten, mit Hilfe mechanischer oder thermischer Wehentätigkeit wieder in Gang zu bringen, also mittels pülungen und Thermophors, nicht zu vergessen das das in der Form der Glyzeringazetamponade der Scheide bei Frühgeburten und Aborten nicht selten die aus- n Wehen wieder hervorruft. Vor allem sehen wir eine Wirkung dieser Glyzeringazetamponade bei Nachgeburts- eren Abortblutungen, bei denen andere Mittel versagten. In diesen Fällen werden Uterus und Scheide mit in Glyzerin getränkter Gaze tamponiert, wie es von Bauereisen in letzter Zeit wiederholt empfohlen wurde. Es wird dadurch die schwerste Nachgeburtsblutung zum Stehen, der schlaffste Uterus zur Dauerkontraktion gebracht. Jedenfalls ist diese Art der Tamponade ein Mittel, das uns noch nie im Stich gelassen hat.

Bei allen anderen, auch bei den besten Wehenmitteln, muß man immer wieder mit einem gewissen Prozentsatz von Versagern rechnen, ob es sich nun um ein Hypophysen- oder ein Secalepräparat handelt. Die Wirkung all dieser Mittel hängt eben doch zum größten Teil, wie Stoeckel sagt, von der individuell und konstitutionell sehr verschiedenen Kontraktionsgeneigtheit des Uterus ab, viel mehr, als dies bei den mechanischen und thermischen Wehenanregungsmethoden der Fall ist.

Stoeckel ist der Ansicht, daß ein Idealwehenmittel folgende Eigenschaften aufzuweisen hätte:

1. Es müßte ein Medikament sein, daß keine irgendwie schädliche oder subjektiv unangenehme Nebenwirkung ausübt.
2. Es müßte so schnell wirken und so fein dosierbar sein, daß es der individuellen Eigenart der Kreißenden und ihres Uterus angepaßt werden könnte und eine so exakte Uterussteuerung ermöglichte, daß mit ihm sowohl prophylaktisch gearbeitet, wie eine schon eingetretene Atonie sofort pariert werden könnte.

Hoffen wir, daß es der chemischen Industrie gelingt, ein solches Idealmittel herzustellen. Solange dies aber nicht der Fall ist, werden wir uns einstweilen mit der Anwendung jener Mittel begnügen, die mit ihren bisherigen Eigenschaften diesem Idealmittel am nächsten stehen. Und als diese möchten wir auf Grund unserer Erfahrungen bezeichnen: Neben dem altbekannten Chinin das Pituigan und das Physormon als Wehenmittel, das Gynergen und das Clavipurin als in erster Linie blutungstillende Mittel.

Literaturverzeichnis.
1. Stoeckel: Arch. f. Gyn., Korg.-Ber., I. Teil, Mai 1925.
2. H. H. Schmid: Halbau-Seitz, Bd. VIII, und übrige Literatur.

Weitere Erfahrungen mit der therapeutischen Verwendung des kolloiden Jodsilbers.

Von
J. VOIGT, Göttingen.

Vor etwa 10 Jahren berichtete ich über die ersten Erfahrungen mit einer therapeutischen Verwendung des kolloidalen Jodsilbers in den „Therapeutischen Monatsheften" und konnte 1919 in der „Therapie der Gegenwart" eine größere Reihe von Beobachtungen mitteilen. Ich habe damals die Vermutung ausgesprochen, daß wir vielleicht in dem kolloidalen Jodsilber ein Präparat besäßen, welches längere Zeit hindurch Jod-Ionen an das Blut abgäbe. Dem Einwand, daß die einverleibten Jodmengen für eine therapeutische Wirkung viel zu klein seien, glaubte ich auf Grund folgender Beobachtungen keine besondere Bedeutung beimessen zu dürfen. Die Versuche der therapeutischen Verwendung des kolloidalen Jodsilbers bewegten sich zunächst natürlich tastend vorwärts, und man suchte sich hierfür Erkrankungen aus, bei denen man auf Grund theoretischer Erwägungen eine Wirkung der verschiedenen Komponenten des Jodkollargols am ehesten erwarten konnte. Als besonders geeignet zur Feststellung, ob die Jodkomponente irgendwie wirksam sei, erschienen Fälle von Struma ohne sonstige Komplikationen. Die Einzelheiten dieser Versuche gibt die Tabelle wieder.

Nr.	Umfang **vor** der Behandl. cm:	erhielt mgr J:	Umfang **nach** der Behandlg. cm:	Erfolg; Umfang vermind. um cm:
1.	41,6	3,4	40,8	0,8
2.	40,0	117,2	35,8	4,2
3.	42,2	133,5	36,0	6,2
4.	35,5	10,8	33,5	2,0
5.	39,5	18,5	37,0	2,5

Soweit ich die Literatur überblicke, liegen m. W. keine Beobachtungen vor, welche eine Einwirkung des Schutzkolloides oder des kolloiden Silbers auf den Kropf wahrscheinlich machen. Dagegen spricht folgende Tatsache zugunsten der Annahme, daß allmählich

Jod aus dem Jodkollargol im Körper frei wird. Die meßbare Verkleinerung der Strumen schien ein Mittel zu bieten, festzustellen, wie lange die Wirkung einer einzelnen Injektion von Jodkollargol dauerte. Es ließ sich nun durch wiederholte Versuche bei verschiedenen Patienten nachweisen, daß die Verkleinerung eines Kropfes etwa acht bis zehn Tage nach der Injektion anhält; danach tritt ein Stillstand ein, der durch eine erneute Injektion überwunden wird. Diese Beobachtung, die gut zu den Tierversuchen zur Erkennung der Verteilung des kolloiden Jodsilbers im Säugetierorganismus stimmen (Bioch. Z. Bd. 89 H. 3/4), die für das kolloide Jodsilber ein merklich anderes Verhalten zeigen als für kolloides Silber, werden m. E. glücklich ergänzt durch die Tatsache, daß zwei von mir mit Jodkollargol behandelte Patienten unverkennbare Zeichen des Jodismus aufweisen, die beidemale nach dem Aussetzen des Mittels verschwanden.

Dürfen wir auf Grund dieser Tatsachen mit einiger Sicherheit annehmen, daß aus dem kolloiden Jodsilber Jod-Ionen frei und therapeutisch wirksam werden, so lassen neuerdings Beobachtungen von Guggenheimer die Behandlung mit Jodkollargol als eine aussichtsvolle Form der Joddarreichung erscheinen. Guggenheimer hat am 12. 1. 27 in der Berliner Med. Gesellschaft seine Beobachtungen über die Wirkung kleinster Joddosen auf das Herz- und Gefäßsystem berichtet. Er hat die Tatsache feststellen können, daß bei den genannten Erkrankungen die eigentliche Jodwirkung erst eintritt, wenn die Jodkonzentration im Blute nicht höher ist als 1:100 000. Eine weitere Herabsetzung der Jodkonzentration beeinträchtigt die Wirkung des Jodes nicht, ja sie steigert diese sogar, wenn die Verdünnung von 1:500 000 nicht unterschritten wird. Da wir nun nach unseren Erfahrungen annehmen müssen, daß kolloides Jodsilber nach intravenöser Injektion längere Zeit hindurch Jod in geringen Mengen abgibt, so erscheint die Behandlung mit Jodkollargol in allen Fällen besonders aussichtsvoll, wo wir neben dem Silber und dem Schutzkolloid uns von der Jodkomponente eine günstige Beeinflussung des Krankheitsbildes versprechen. Die Zahl derartiger Erkrankungen dürfte größer sein, als man zunächst anzunehmen geneigt ist; ich verweise in dieser Hinsicht auf die oben angeführten Veröffentlichungen sowie auf eine Mitteilung von Schaefer in der „Medizinischen Klinik" 1922 Nr. 41. Als besonders aussichtsreich möchte ich heute die Jodkollargolbehandlung für zwei Erkrankungen empfehlen, die wegen ihrer Hartnäckigkeit berüchtigt sind. Bereits 1919 konnte ich über Erfolge berichten, die mit kolloidem Jodsilber bei einer Anzahl von Kranken mit schweren chronischen Gelenkentzündungen erzielt worden waren (Therapie d. Gegenw. Tabelle p. 254). Ich habe in den vergangenen Jahren von Kollegen noch eine Anzahl ähnlicher Fälle zur Behandlung zugewiesen erhalten und auch hier gute, zum Teil verblüffende Resultate gesehen. Auf Einzelheiten an dieser Stelle einzugehen, erübrigt sich, da sie im Wesentlichen nur das früher Mitgeteilte bestätigen. Beachtenswert erscheint jedoch die Tatsache, daß sich die Jodsilberbehandlung auch bei einem Falle von schwerer gichtischer Gelenkveränderung erfolgreich erwies (seit Jahren hatte die Pat. ohne energisches Nachschieben keine Treppe mehr steigen können und kam soweit, daß sie mit Hilfe ihres Stockes allein die Treppen auf- und abwärts stieg). Zweifellos spielt bei diesen Fällen die Leistungssteigerung eine Rolle, auch sei hier besonders an die Beobachtungen von Askoli und Izar (Bioch. Ztschr. Bd. 5/6) erinnert, welche nach Injektion von kolloidem Silber eine erhebliche Steigerung der Harnsäureausscheidung wahrnehmen konnten. Daß aber die Jodkomponente hierbei auch eine Rolle spielen wird, dafür spricht die außerordentlich schnelle Rückbildung der chronischen Schwellungen. Gegenüber der Proteinkörpertherapie haben wir bei Verwendung des kolloiden Jodsilbers niemals eine Herdreaktion beobachtet, vielmehr stets ein sehr schnell einsetzendes Nachlassen der Schmerzen, das für die Kranken die Veranlassung war, die Injektionen als Mittel gegen alle möglichen Schmerzen in ihrem Kreise zu rühmen.

Als ein weiteres Gebiet, auf dem sich das Jodkollargol wirksam erwiesen hat, sind die akuten und chronischen Entzündungen im kleinen Becken zu nennen. Bei den akuten Formen stand natürlich die Herabsetzung des Fiebers und Besserung des Allgemeinbefindens im Vordergrunde. War es noch nicht zur Ausbildung einer Pyosalpinx oder eines Abszesses gekommen, so kam der Prozeß meist auffallend schnell zur Ruhe. Bei den chronischen Prozessen war eine günstige Beeinflussung des Resorptionsvorganges neben der Hebung des Allgemeinbefindens deutlich erkennbar. Es hat sich gerade bei den Entzündungen im kleinen Becken das Jodkollargol als e bequemes Mittel erwiesen, weil es sowohl im akuten schmerzlindernd, temperaturherabsetzend und das Allgemeinl hebend wirkt, als auch später die Rückbildung ganz erheblich Man kann also bei der einen Behandlungsweise bleiben und i vor die — nicht immer leichte — Entscheidung gestellt, wa mit der antiphlogistischen Behandlung aufhören und mit der tiven beginnen soll. In den letzten Jahren hat — in erste zweifellos durch die große Zahl der kriminellen Aborte — die der Para-Perimetritiden und der schweren Adnexveränderun waltig zugenommen. Eine systematische Behandlung mit ko Jodsilber wird nach unseren Erfahrungen zu befriedigenden E führen, wenn man sich zur Regel macht, beim längeren Anhal Fiebers nach dem Eiterherd zu suchen, der in solchen Fälle nie fehlt. Ist dem Eiter freier Ablauf geschaffen, so empfiehlt die Injektionen zweimal wöchentlich weiter fortzusetzen; nach Wochen genügt dann meist eine Injektion pro Woche.

Was einer weiteren Verbreitung der Jodkollargolbehandl Wege stand und wohl einstweilen auch noch im Wege stehe ist der Umstand, daß es nicht gebrauchsfertig in Ampullen Handel gebracht werden kann. Eingehende kolloidchemische suchungen haben mir gezeigt, daß kolloides Jodsilber in g Zustande außerordentlich schnell altert, d. h. daß die urspr sehr feine Zerteilung sich dadurch vermindert, daß Einzelteilch aneinander legen, und daß es dann zur Bildung von gröberen Partikelchen kommt. Dies ist natürlich mit einer lichen Herabsetzung der therapeutischen Wirkung verbunden, dem aber löst die intravenöse Injektion von so gealterten un gröberten Jodsilberhydrosolen unweigerlich einen starken Sc frost aus, den man im Interesse der Patienten gern vermeid bleibt also nichts anderes übrig, als das Jodkollargol als Tr präparat in den Handel zu bringen. Auf meine Veranlassung die Fabrik v. Heyden, Radebeul, 0,02 g des trockenen Jodkol in große Ampullen eingeschmolzen; in diesen kann man mit s Wasser von nicht mehr als 60° C eine 0,2—0,15prozentige Auf bequem herstellen. (Vergl. Gebrauchsvorschrift!) Das kolloid silber geht sehr langsam in feine Zerteilung, oft bleibt trotz hä Umschüttelns ein Rest ungelöst; für den therapeutischen Eff dies gleichgültig. Da aber gröbere Partikelchen — wie oben b — Schüttelfrost erregen, so muß man der Lösung Zeit zum Ab lassen; nach 4—6 Stunden ist die Lösung gebrauchsfertig und hä etwa 12 Stunden ohne gröbere Veränderung.

Für die Behandlung mit geschützten anorganischen Ko überhaupt, also auch mit Jodkollargol, ist eine Tatsache von B tung, die erst in letzter Zeit in ihrer Wichtigkeit erkannt word Die intravenöse Injektion verschiedener geschützter Silbersol eines Silbersols und des Jodkollargols sowie schließlich auch Silbersols mit zwei verschiedenen Schutzkolloiden kann unter B gungen, die uns noch unbekannt sind, eine derart gesteigerte L keit des Silbers o. ä. zur Folge haben, daß es zu Vergif erscheinungen kommen kann. Es ist also dringend zu raten, frü mit der Jodsilberbehandlung zu beginnen und nicht etwa vorh anderen Kolloiden einen Versuch anzustellen, oder später i welche Kombinationen zu versuchen. (Voigt. Ztg. f. d. ges. exp. B. 52 H. 1/2.) Wichtig ist auch die Erfahrung, über welche G (im Arch. f. exp. Path. u. Pharm. B. 70) berichtet. Er beobac daß bei der intravenösen Behandlung mit kolloidem Jodsilbe gleichzeitige Darreichung von Jodalkalien die Löslichkeit des S derart steigerte, daß er bei den Versuchstieren ausgesprochene S vergiftungen erzielen konnte mit Mengen von kolloidem Jod die sonst keinerlei Erscheinungen auslösten. Es wird sich empfehlen, während der Jodsilberbehandlung darauf zu achten sonst keinerlei Jodpräparate dem Kranken zugeführt werden (v das Jodoform auch zu beachten wäre!).

Berücksichtigt man diese Punkte, so wird die Behandlun intravenösen Injektionen von Jodkollargol durch befriedigende E dafür entschädigen, daß sie vom Arzt mehr Sorgfalt und Aufmerk keit verlangt als andere Methoden. Ein Allheilmittel ist das kollargol natürlich nicht, aber die mitgeteilten Erfolge sowi theoretischen Grundlagen seiner therapeutischen Anwendung l es zur Behandlung schwerer entzündlicher Erkrankungen beso geeignet erscheinen.

Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Von

Notar Dr. JOSEF CLAUSMANN, Kerpen i. Rhld.

Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten
ab von der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der
chtskrankheiten. Die Aehnlichkeit zwischen Mutter und Kind
roß, als daß ein Zweifel möglich wäre. Die DGBG. ist daher
olz auf ihr Produktchen. Betrachten wir zuerst die Mutter.
ine Vereinigung von Spezialärzten für Haut- und Geschlechts-
iten (man könnte auch sagen g e g e n Haut- und Geschlechts-
iten) mit hier und da einem Outsider dazwischen, einem
oder Polizeirat in der Dosierung etwa von Portwein mit
ra.

bedingt Einseitigkeit, die in einer Frage, die das Volkswohl
t so tief wie die Tuberkulose berührt, leicht übel sein kann.
inseitigkeit besteht seit Neißers Tode in Abolitionismus, d. h.
hnung jeglicher Kontrolle, Reglementierung und Kasernierung
stitution. Daß diese Richtung durchdringen konnte, beruht
auf dem Mediziner-Charakter der DG. Die Frage, ob Regle-
ung oder nicht, ist aber keine medizinische Frage, sondern
ultäten sind berufen, sie zu prüfen und zu erwägen, inwieweit
tion und Geschlechtskrankheiten miteinander in Zusammen-
ehen und ferner, inwieweit Sittlichkeit und Gesundheit sich
itig bedingen. Alle Stände, ohne daß ihre Bestrebungen auf
tratenhaftes Sittlichkeitsaposteltum hinauslaufen soll, sind an
rage interessiert. Sache des Geistlichen ist es, auch auf die
n des Geschlechtsverkehrs hinzuweisen, die Kenntnis ihrer
ung kann ihm als Seelenhirt wertvoll sein. Der Schulmann
gst seine Aufmerksamkeit auf den Sport als Ablenkung für
sige Kräfte hingelenkt.

E n t s c h e i d u n g aber muß beim Soziologen, dem Richter
rwaltungsmann liegen, eben, weil sie die Entscheidung ist;
zusammenzufassen und abzuwägen, wie die Prostitution —
f diese allein kommt es an! — in Bahnen zu lenken ist, wo
relativ geringsten Schaden anrichtet. Sonst kommt ein
heraus wie das hier zu besprechende.

Nachdem das Gesetz (§ 1) Syphilis, Tripper und Schanker als
chtskrankheiten definiert hat, bestimmt es gleich im § 2:
er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechts-
it leidet und dies weiß, hat die Pflicht, sich von einem für
utsche Reich approbierten Arzte behandeln zu lassen."
s ist sehr hübsch, weil es moralisch ist, aber aus demselben
auch wirkungslos. Denn wenn der Gesetzgeber sagt: „Du
und ich mit Erfolg sage: „Ich tue es aber doch nicht", so ist
r Gesetzgeber der blamierte und nicht ich. Es fehlt dem
eber das Mittel zur Durchführung seines Willens: die gar
ögliche Strafbestimmung!

Wohl geben die folgenden Paragraphen die Z w a n g s -
d l u n g, die sich in erster Linie nur gegen die Prostituierten
soll, aber den niederträchtigsten Denunziationen Tor und
net, ein wahres Eldorado für Schnüffler.

Vorschrift der Behandlung durch einen Arzt und damit der
ieses Paragraphen ist daher auch ein ganz anderer, der im
utlicher hervortritt: D i e B e k ä m p f u n g d e s K u r -
h e r t u m s. Ob dieses Bestreben gerechtfertigt ist, hat
m sein für und gegen. Auszugehen ist davon, daß nirgendwo
erärztliche Behandlung so maßlos angepriesen wird, als
en „geheimen" Krankheiten. Das liegt in ihrem Charakter.
lar ist auch, daß nirgendwo durch unsachgemäße Behand-
viel Unheil angerichtet werden kann, wie bisher.

r das „Kurpfuschertum" ist sonst nicht verboten und es hat
egensreiche Kurpfuscher gegeben, von denen ich nur drei
will: Prießnitz, Kneipp, Felke. Außerdem hat auch der
izinische" Magnetismus, Hypnose und Suggestion gerade
rzten neue Wege gewiesen.
gibt doch auch jetzt noch Kranke, die (zum Teil auf Grund
Erfahrung) von Aerzten mit ihrem Quecksilber und Salvar-
hts wissen wollen. Auch gab es, wogegen sich das Gesetz
klich wenden (§ 7) muß, immer Aerzte, die noch gewissen-
nd, als der ärgste Kurpfuscher, weil sie gänzlich ohne den
lauben sind, und die Kranken „fern" behandelten, ohne sie
hen zu haben, einfach brieflich.

Trotzdem: man muß immer bedenken, daß die Geschlechtskrankheiten ein Feld für sich sind. Das Volk nennt sie „schlechte" Krankheiten und meint damit törichter Weise den Weg auf dem sie erworben wurden, aber an sich ist Syphilis nicht unmoralischer wie auch Zahnschmerz, nur ein größeres Unglück. Gewissenlose Behandlung irgendeiner Krankheit, bloß um, wie Anton Meis sagt, Geld damit zu verdienen, ist immer eine Gemeinheit; um aber Gemeinheit aus der Welt zu schaffen, dazu müßte man die Menschen bessern, Gesetze sind immer schlapp, ganz sicher aber da, wo moralische oder gar religiöse Erwägungen Taufpaten waren. Bei dem G. B. G. scheint die Bekämpfung des Kurpfuschertums der Kardinalpunkt zu sein.

3. Im § 5 wird das Gesetz grotesk. Es besagt: „Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuches eine härtere Strafe verwirkt ist." Also nur der „Beischlaf" darf nicht ausgeübt werden, alle übrigen Unzüchte sind erlaubt. Wahrscheinlich — und dies kann nur der einzige Grund sein — ist die Syphilis, die durch den Mund übertragen wird, eine andere, als jene, deren Ursache der Beischlaf ist. Kann man sich etwas Armseligeres denken, als ein solches Tasten?

Für die Bestrafung der Uebertragung der Krankheit genügte (bei vernünftiger Anwendung durch die Richter) das Strafgesetz vollkommen. Das Gesetz selber (s. o.) bestätigt, daß man mit den Körperverletzungsparagraphen auskommen, ja darüber hinausgehen kann. § 244 St. G. B. der hier wie geschaffen ist, droht sogar Zuchthaus an.

Aus diesem Gesichtspunkte heraus sind auch die Bestimmungen über die Stillung durch syphilitische Ammen oder an das syphilitische Kind, sowie die Bestrafung der Eingehung der Ehe durch einen Geschlechtskranken ohne Mitteilung an den anderen Teil überflüssig d. h. sinnlos. Das Strafgesetzbuch reichte aus.

Aus welchem Loche der Wind bei diesem Gesetz geblasen hat, ergibt sich auch daraus, daß ursprünglich sogar jeder Handel mit den bekannten Gegenständen, die die Geschlechtskrankheiten abzuwehren geeignet sind, verboten werden sollte. Das wenigstens hat man glücklicherweise fallen lassen und sich somit nicht unsterblich blamiert, nur „öffentlich" dürfen diese Mittel nicht mehr ausgestellt oder angepriesen werden, immerhin ein erfreuliches Feld für Tugendreiche und Denunzianten. D i e s e Sittlichkeit ist eben unsittlich.

4. Der Schluß des Gesetzes befaßt sich mit der Kuppelei. Der bei rigoroser Anwendung unleidliche § 180 St. G. B. wird eingeschränkt: Das Halten von Bordellen wird verboten und

„Wer einer Person, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet hat, Wohnung gewährt, wird (wegen Kuppelei) nur dann bestraft, wenn damit ein Ausbeuten der Person, der die Wohnung gewährt ist, oder ein Anwerben oder ein Anhalten dieser Person zur Unzucht verbunden ist."

Noch die vernünftigste Bestimmung des Gesetzes, nur gefährlich, weil die Grenze des Ausbeutens (im Zimmerpreis etwa) schwer zu ziehen ist. Kaum im Sinne des Gesetzgebers aber dürfte es gelegen haben, daß nunmehr jedes Haus sein Privatdirnchen straflos halten kann und daß diese sich aufdrängen werden, da wo man sie früher aufsuchen mußte.

5. Ganz unverhüllt tritt der Abolitionismus in dem Verbot der Bordelle auf. Hier muß noch (kurz) einmal weiter ausgeholt und vor Jahren schon Gesagtes wiederholt werden.

Die Unzucht ist nicht strafbar, außer natürlich als Notzucht, mit Kindern usw. Sie ist lediglich unter den hier vorliegenden Gesichtspunkten ein Gewerbe. Jedes Gewerbe ist an Regeln und Vorschriften gebunden (Gewerbeordnung). Es werden Prüfungen verlangt. Gefährlichere Gewerbe bis zu den Wirtschaften und Apotheken hinunter, sind konzessionsbedürftig.

Das gefährlichste aller Gewerbe ist zweifellos die gewerbsmäßige Unzucht und ausgerechnet sie soll keinem Zwang und keiner Beaufsichtigung unterliegen! D a s i s t f ü r d i e S p i r o c h ä t e n u n d G o n o k o k k e n d i e A u f f o r d e r u n g z u m T a n z.

Das Bordell ermöglichte gründliche sanitäre Beaufsichtigung, sogar bis zur Genitaluntersuchung des Gastes. Das fällt nun fort. Die Bürgermeister von Hamburg, Bremerhaven und auch von Köln werden sich sehr darüber freuen und mit ihnen die gesamten deutschen Hautärzte. Auch die mikroskopischen Parasiten der geschlechtlichen Liebe.

Auch die Herren Bordellbesitzer brauchen sich keine zu großen Sorgen zu machen, wenn sie darauf achten, nur über 18 Jahre alte „Mieterinnen" zu haben.

(Warum gerade 18 Jahre die Grenze bilden, wissen vielleicht die Götter, Sterbliche kaum.)

Im Grunde genommen bleibt alles beim Alten mit Prostitution, Zuhälterwesen, Ausbeutung, Bordell und auch mit Syphilis und Tripper.

Das Gesetz tritt am 1. Oktober in Kraft, also nicht rückwirkend, wie ein Finanzgesetz, auch nicht 14 Tage nach der Veröffentlichung wie sonst, sondern am ersten Oktober 1927. Als wenn es vor sich selber Angst hätte.

Buchbesprechungen.

Kurt Hildebrandt: **Gesundheit und Krankheit in Nietzsches Leben und Werk.** Verl. S. Karger, Berlin 1926. 160 S. Pr. 8,40 M. — Die ausgezeichnete Pathographie hat einen sehr kompetenten Verfasser. Er ist Psychiater und namhafter Nietzsche-Kenner zugleich, hat sich seit vielen Jahren mit Nietzsches Werken und Leben befaßt und sich in mehreren Büchern damit auseinandergesetzt (Wagner und Nietzsche, Nietzsches Wettkampf mit Sokrates und Plato u. a.). Hildebrandt ist aber auch Nietzsche-Verehrer: „Das Genie zwingt den Verstehenden zur Verehrung, und wer von dieser Verehrung garnichts spürt, der wird zum eigenen Vorteil sich besser Stoffen zuwenden, die sein Verständnis nicht übersteigen." Mit diesen Nichtverstehenden ist nicht zuletzt Möbius gemeint, der bekanntlich auch eine Nietzsche-Pathographie geschrieben hat, in der er den Beginn der Geisteskrankheit aber ins Jahr 1881 zurückverlegt und zur Vorsicht bei der Lektüre warnt, da N. ein Geisteskranker sei. Gegen diese leichtfertige These geht Hildebrandt mit dem ganzen Rüstzeug seiner Nietzsche-Kenntnis und -Verehrung an. Zwar nimmt auch er eine atypische progressive Paralyse (oder Lues cerebri) als sehr wahrscheinlich an, obgleich die luetische Infektion nicht erweisbar ist. Erste Anzeichen des paralytischen Prozesses in Form von Entgleisungen, Euphorie und Selbstüberschätzung findet H. erst Ende September 1888 in einigen Stellen der „Götzendämmerung", des „Antichrist" und besonders des „Ecce Homo" und in einigen Briefen aus derselben Zeit. Alle früheren Schriften geben ihm keinen Anhaltspunkt für Geisteskrankheit. — Eine psychopathische Konstitution hält H. für nicht nachweisbar, doch entwickelt er in äußerst anregender Weise die Auffassung, daß die in der Intensität stark schwankende Krankheitsphase mit körperlichen Beschwerden von 1873 bis 1880 als psychogene Neurose aufzufassen sei, bedingt durch schwere seelische Konflikte (Verhältnis zu Wagner, Flucht in die Krankheit wegen Ueberbürdung durch das Lehramt, die Einsamkeit, die Konzentrierung auf seine Aufgabe als Prediger einer neuen Weltanschauung). Die Lektüre des Buches ist ein Genuß, die Schreibweise überaus ausgeglichen, in der Form scharf in der Abweisung Möbius.

Panse, Berlin.

Bernhard Aschner: **Paracelsus sämtliche Werke,** in neuzeitliches Deutsch übersetzt. I. Band, 1012 S. mit 1 Bild. 1926. Jena. Gust. Fischer. 35 bzw. 38 M. — Wie ein Komet erschien zu Anfang des 16. Jahrhunderts Paracelsus am medizinischen Himmel, leuchtete hell auf, erregte Verwirrung unter den Menschen und verschwand dann wieder. Aber doch nicht so ganz spurlos: er hinterließ eine große Anzahl von Schriften, an welchen sich die Nachwelt versuchte. Indessen, das wurde immer schwieriger. Denn der 30jährige Krieg hatte Revolutionen nicht bloß auf dem politischen und wirtschaftlichen, sondern auch auf dem kulturellen, wissenschaftlichen und sprachlichen Gebiet gezeitigt. Als dann Kepler, Galilei, Descartes, Newton das alte Gefäß der Sprache mit ihrem Denken erfüllt hatten, wurde alles früher Geschriebene immer unverständlicher und mußte zuletzt als barer Unsinn erscheinen.

Die Literatur über den Hohenheimer beleuchtet weniger diesen, als den Geist der Erklärer.

Vielleicht ist in der spiraligen Entwicklung der Geschichte unsere Zeit der geistigen Verfassung des 15. und 16. Jahrhunderts wieder verwandter. Wie damals der Mensch nicht mehr als Selbstzweck der Natur, sondern im Weltzusammenhang betrachtet wurde, so suchen auch wir — angeregt durch die elektromagnetische Theorie des Lichts — nach Anschluß ans Weltall. Vor Millionen von Lichtjahren schrecken wir weder zeitlich noch räumlich mehr zurück, so wenig wie der unglückliche Dichter-Philosoph Giordano Bruno. Aehnliche Ahnungen haben auch in Paracelsus gelebt. Sie beim damaligen Stand des Wissens phantastische Ausdrucks annehmen. Aber wer weiß, ob spätere Jahrhunderte über Wissenschaft nicht ebenso urteilen werden? Kann doch Fr. A. Wolf einmal boshaft bemerkte, unter Umständen ein nach 15 Jahren selbst nicht mehr verstehen, was er seinerz schrieben.

Für den denkenden Menschen wäre es von höchstem Wert, er Paracelsus lesen könnte. Aber leichter ist uns Hom Demosthenes zugänglich, als dieser Landsmann mit dem unver lichen Deutsch. Darum ist es ein Verdienst von Aschner u kühnes Unternehmen des Verlags, den Paracelsus ins heutige D zu übersetzen. Die Diskrepanz zwischen Gedankenwelt und s lichem Ausdrucksmittel läßt auch so noch genug dunkel.

Der erste Band des auf mehrere Bände berechneten gew Unternehmens liegt vor. Er enthält außer Volumen et opus para und opus paragranum eine stattliche Anzahl von pathologisch-p logischen und ärztlichen Abhandlungen, sowie allerlei Persön Darin steht manches, was erst wir entdeckt zu haben wähnen die Klimatologie (S. 593, 600), und was wir überhaupt noch wissen, z. B. die physiologische Bedeutung der Gelenke (S. Natürlich stutzt man an 1000 Stellen, allein der Mann, der s geschliffene Aphorismen schrieb: „Das Papier ist der Ack welchen das Unkraut gesäet wird". — „Immer ist der Brauch den Menschen, daß sie das mehr loben, was nichts wert ist, a was einen Wert hat" — „Auch unsere Feinde sind immer ein zeug in Gottes Hand" — „Es gibt keinen größeren Feind der als den, der sich für gescheiter hält als sie" und der so groß war andere gelten zu lassen: „Ich kann nämlich nicht alle Künste; e auch andere, die etwas wissen und können": dieser Mann m überragender Kopf gewesen sein.

Durch den Druck sind alle wichtigen Sätze herausgehoben, seitens des Herausgebers und des Verlags alles geschehen i Geisteswelt dieses großen Deutschen dem Leser nahe zu brin

Buttersack, Göttin

Prof. P. Schiefferdecker, Bonn: **Kleidung und Nac** Die Schädigung unseres Körpers durch die Kleidung. Eine mens kundliche Betrachtung für jedermann. Stuttgart, 1926. E. Schw bartsche Verlagsbuchhandlung (Erwin Nägele) G. m. b. H. 110 S Preis 3,90 M. — Wie manche andere Bewegung hat auch die N kultur-Bewegung eine Fülle von Literatur auf dem Büchermark vorgerufen. Meistens sind es Broschüren und Zeitschriften, di größten Teil an der Grenze der Schund- und Schmutzliteratur s Das vorliegende Buch ist aber von einem Wissenschaftler, dem fessor der Anatomie und Anthropologie an der Universität geschrieben. Freilich sind die Ausführungen so populär geh daß sie dem Arzt kaum neues bringen. Doch ist es an der Zei umlaufende Literatur über eine Bewegung, die jetzt Mode gew ist, kennen zu lernen, um dazu Stellung nehmen zu können. Verfasser betrachtet das Problem vom anthropologischen Stand aus und kommt zu der Erkenntnis, daß unsere Kleidung nicht Naturnotwendigkeit ist, sondern daß sie vielmehr eine wesen Schädigung unseres Körpers herbeigeführt hat. Er tritt daru temperamentvoller Weise für die Enthüllung des Körpers, beso für eine entsprechende Erziehung der Kinder ein. Vielen führungen des Verfassers ist vom hygienischen Standpunkte zweifellos zuzustimmen. Doch erheischt das Problem als g eine ausführliche Auseinandersetzung. Hierzu reicht jedoch Rahmen der Buchbesprechung nicht.

M. Kantorowi

Walter Lindemann: **Schwestern-Lehrbuch.** 6. Au 323 S. Verlag J. F. Bergmann. München 1927. Pr. 12,60 M. ge Das mit über 400 besonders guten Abbildungen versehene Werk eine gute anatomisch-physiologische Einleitung und bringt auch hauptsächlichsten Krankheitserscheinungen dem Verständnis Pflegepersonals nahe. Das Buch enthält (ein Vorzug gegen a desselben Gebietes) eine gute Anleitung für einfache Laborator untersuchungen und alles Wissenswerte über gesetzliche Bestim gen, Versicherungswesen und zwei ausführliche Kapitel über Gemeindeschwester und die Röntgenschwester. Der Text ist so führlich, und das Bildmaterial macht ihn so anschaulich, daß das nicht nur für das Pflegepersonal, sondern auch für angehende A ganz hervorragend geeignet ist, fehlt es doch bei den Aerzten allzu häufig an gutfundierten Kenntnissen der Kranken- und Säugl pflege. Auch die Verbandlehre ist in dem Buche besonders g Text und Bild ausgeführt. Dem Buch gebührt volle Sympathie Empfehlung.

Arnold Hirsch, Berl

ORTSCHRITTE DER MEDIZIN
Die Zeitschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854
ARTAL BERLIN, DEN 30. JUNI 1927 45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Rachitis und ihre moderne Behandlung.

Von
Prof. Dr. E. WIELAND, Basel.

Aufforderung der Redaktion dieser Wochenschrift, einen über die Rachitisfrage zu schreiben, kommt der Verfasser lieber nach, als die Rachitistherapie und in ihrem Gefolge Anschauungen über das Wesen der Rachitis kürzlich eine Neuorientierung erfahren haben. Auch ergibt sich dabei die hte Gelegenheit, einige strittige, immer noch vielfach mißPunkte aus der ersten Entwicklungsperiode der Säuglingsklar zu stellen.

n es ernsthaft darum zu tun ist über Häufigkeit, erstes zeitsetzen, über die wechselnde Symptomathologie und klinische weise, mit einem Wort über den vielgestaltigen, im Grunde iz gesetzmäßigen Ablauf der menschlichen Rachitis sich ein zuverlässiges Urteil zu bilden, dem wissen wir keinen bessern den: Er nehme sich einmal die Mühe und untersuche eine Anzahl gesunder Säuglinge (gleichgültig ob Brust- oder kinder, ob Sommer- oder Winterkinder) von den ersten ochen an in regelmäßigen, allermindestens vierwöchigen en bis ans Ende ihres ersten Lebensjahres. In diese kurze ne des ersten Lebensjahres fällt nicht nur der Rachitisbeginn, hier rollen auch in relativ raschem Wechsel die wichtigsten ne der floriden Rachitis vor unsern Augen ab. Denn die ist zunächst einmal eine ausgesprochene Säuglingsheit. Was im 2., im 3. Lebensjahr oder gar noch später itissymptomen frisch hinzukommt und gleichfalls noch als bezeichnet zu werden pflegt, ist im Grunde meist nichts mehr, als entweder eine akute Exazerbation oder aber zustände einer längst abgelaufenen Säuglingsrachitis: en bestimmter, dem Säuglingskörper in seiner ersten raschen msperiode durch den rachitischen Krankheitsprozeß aufgener und durch das spätere Wachstum mannigfach modiEntwicklungsstörungen. Hierher zählen, außer dem (keinesligaten) Kleinwuchs, die Großzahl aller Skelett- und Zahnn des Kleinkinder- und des Schulalters, aber auch der SkoBeckenverengerungen, statischen Belastungs-Difformitäten, eler muskulärer Schwächezustände mit Neigung zu Hernien- Prolapsen etc. der späteren Wachstumsjahre. Wir lassen lbekannten Spätfolgen der Rachitis hier absichtlich beiseite eschäftigen uns ausschließlich mit den ersten chen Symptomen im Säuglingsalter.

äßt sich mit aller Sicherheit behaupten, daß bei gutem Gend bei regelmäßig ansteigendem Körpergewicht mehr als die ller genau kontrollierten, anscheinend völlig gesunden Säugseres Breitegrades über kurz oder lang (und zwar Flaschenäufiger als Brustkinder, im Winter geborene Kinder häufiger ommer geborene Kinder) eine Reihe von eigenartigen Vergen an ihrem harten Kopfskelett erkennen lassen, die stets, ch ohne jede praktisch irgendwie in Frage kommende Ausachitischer Natur sind.

nach Konstitution und Abstammung (endogene Rachitis-), aber auch je nach Pflege, Wartung, Wohnung, Ernährung, nd Sonnegenuß (exogene Rachitisfaktoren) bald etwas bald etwas später, selten schon in den ersten 6 Lebensmeist erst zu Beginn oder im Verlauf des 2. Trimenon entdeckt der palpierende Finger bei systematischer Abtastung des bisher gleichmäßig harten Hinterkopfes der betreffenden, regelmäßig kontrollierten Säuglinge eine oder mehrere nachgiebige, der geschlossenen oder spaltförmigen Lamdanaht scheitelwärts anliegende Knochenpartien in dem untersten supra-okzipitalen Abschnitt eines oder beider Scheitelbeine.

Beim Eindrücken dieser nachgiebigen Schädelpartie windet sich regelmäßig das Kind oder es schreit wohl gar auf; zum Zeichen, daß die betreffende Untersuchung schmerzhaft ist. Der palpatorische Nachweis dieser unbedeutenden, supra-okzipitalen Erweichungszone am Hinterkopf ist das früheste und gleichzeitig auch das zuverlässigste klinische Rachitissymptom, das wir besitzen. Es geht den gelegentlichen allgemeinen oder Kopfschweißen, es geht der rachitischen Erweiterung der Nähte und Fontanellen, es geht dem Rosenkranz, den Epiphysenschwellungen. dem Meteorismus, es eilt sogar in den meisten Fällen dem objektiven radiologischen Rachitisnachweis in der Handwurzel speziell an der proximalen Ulna-Metaphyse (Wimberger), ganz regelmäßig aber der modernen serologischen und urologischen Rachitisdiagnose (der rachitischen Hypophosphatämie, der Azidose, der Glykolyse Freudenberg) voraus (vergleiche auch die gleichlautenden Erfahrungen von Alfred Heß 1922 und v. György 1926, um nur zwei der prominentesten Rachitiskenner zu nennen!).

In der Folge sind nun zweierlei divergente Verlaufsweisen dieser ersten Säuglingsrachitis, der frühesten Manifestation der sogenannten Kraniotabes Elsässers (1843) möglich:

1. Der erste gewöhnliche Verlaufstypus: Die lokale Kraniotabes schreitet langsam von der Lambdanaht nach oben weiter und die Fontanellen, meist auch die Nähte erweitern sich und werden nachgiebig, ja das ganze Hinterhaupt kann weich werden. Allmählich tritt Rosenkranz, treten Epiphysenschwellungen, biegsame Unterschenkel hinzu. Kurz, die ganze wohlbekannte klinische Symptomatologie der floriden Säuglingsrachitis mit ihren Begleitzuständen wie Schweißbildung, Anämie, Bewegungsunlust usw. usw. schließt sich in bald schwächerem, bald stärkerem Grade an die primäre, inzwischen oft bereits wieder im Rückgang begriffene Schädelrachitis an. Diese erste, weitaus häufigste Verlaufsweise der Kraniotabes umfaßt die landläufigen Rachitisfälle des ersten Lebensjahres. An dieser Stelle bedarf sie daher keiner weiteren Erwähnung. Fast unnötig zu sagen, daß gerade bei diesen gewöhnlichen Rachitisformen die modernen Hilfsmittel der Radiologie, der Serologie und der Urologie konstant die charakteristischen Befunde (mangelhafte Kalkablagerung, Hypophosphatämie, Azidose) erkennen lassen.

Nicht so einfach, ja oft direkt irreführend sind die Verhältnisse beim zweiten, viel selteneren Verlaufstypus der umschriebenen supraokzipitalen Schädelweichheit:

2. Der zweite Verlaufstypus: Anstatt sich nach oben auszudehnen und deutlicher zu werden, bilden sich die umschriebenen weichen Partien oberhalb der Lambdanaht schon nach 14 Tagen bis vier Wochen allmählich wieder zurück; namentlich wenn durch sachkundige Regelung der Ernährung und vermehrten Luft- und Sonnegenuß für Ausschaltung der beiden häufigsten exogenen Rachitisfaktoren (Ueberfütterung und Luft- und Sonnekarenz) Sorge getragen wird. Die lokale Kraniotabes heilt spontan und restlos aus. Das Hinterhaupt wird wieder gleichmäßig hart befunden. Derartige Säuglinge zeigen späterhin etwa eine, bis weit

ins 2. Lebensjahr hinein klaffende große Fontanelle oder leicht vorstehende Tubera frontalia, verzögerte Dentition und Lokomotion, etwa auch auffallende Muskelschlaffheit mit Neigung zu Platt- oder Knickfuß. Im übrigen aber pflegen sie von den gewöhnlichen manifesten Rachitissymptomen (Rosenkranz, Epiphysenschwellungen, biegsamen Extremitäten) völlig verschont zu bleiben. Gerade die Kenntnis derartiger leichter, rasch wieder heilender Frührachitisfälle, die ohne fortlaufende systematische Untersuchung naturgemäß völlig unerkannt bleiben würden, ist praktisch wichtig. Einmal vermag sie uns die widersprechenden Zahlenangaben verschiedener Autoren über den Prozentsatz der Rachitisfälle im 1. Lebensjahr völlig befriedigend zu erklären: je nach Häufigkeit der Kontrolle und dem Grade der spezialistischen Erfahrung des Untersuchers wird eben auch die Häufigkeit der Fälle von Säuglings-Kraniotabes am gleichen Orte schwanken. — Im allgemeinen dürfen wir, speziell bei dem Säuglingsmaterial aus den Arbeiterkreisen städtischer Industriezentren Mitteleuropas und Amerikas mit keiner geringeren Rachitishäufigkeit im ersten Lebensjahr rechnen als mit 80% (Bohn, Cohn, Stöltzner, Wieland usw. bis auf Alfred Heß und die übrigen Amerikaner). — Zweitens aber wirft die Kenntnis dieser ersten, unter Umständen sehr rasch einsetzenden spontanen Heilungsprozesse einzelner leichter Fälle von Säuglingsrachitis ein helles Licht auf gewisse neuere, für den Kundigen höchst unwahrscheinliche klinische Angaben über das angebliche Vorkommen einer „physiologischen", d. h. nicht rachitischen Schädelweichheit im ganzen Verlauf des ersten Lebensjahres (Wilson & Seldowitsch, Hoyer, Jundell, Comby u. a.). — Diese Ansicht hat neuerdings sogar Schule gemacht und droht in die Lehrbücher überzugehen. Ja, es ist in gewissen pädiatrischen Kreisen geradezu Mode geworden, die diagnostische Bedeutung der Kraniotabes, dieses zuverlässigsten klinischen Rachitiskriteriums, zu bemängeln. Das ist ebenso unrichtig wie bedauerlich. Bringt es doch ganz unnötigerweise Verwirrung in eine völlig klare und eindeutige Situation: in die Lehre vom rachitischen Ursprung jeder Säuglingskraniotabes.*)

Da freilich selbst der radiologische und der moderne serologische Rachitisnachweis in derartigen leichten, rasch wieder ausheilenden Rachitisfällen unsicher oder negativ ausfallen kann, wie wir uns in den letzten zwei Jahren mehrfach selbst zu überzeugen Gelegenheit hatten, und wie auch György und A. Heß betonen, so ist ein Verkennen der echt rachitischen Natur derartiger Fälle in der Tat verzeihlich. — Wir besitzen aber ein Mittel, um einwandfrei zu beweisen, daß es sich bei solchen vorübergehenden Zuständen von isolierter Kraniotabes, wie überhaupt bei jeder postnatal einsetzenden Schädelerweichung im Säuglingsalter niemals um etwas anderes handelt und handeln kann, als um echte Rachitis. Dieses Mittel ist die histologische Untersuchung. Sie läßt uns nie im Stich. Sie ist die einzige diagnostische Methode, die noch zuverlässiger arbeitet als die klinische und die serologische Untersuchungsmethode. Wäre ein Zweifel hieran früher etwa noch erlaubt gewesen, so hätten uns die gleichlautenden Erfahrungen bei der experimentellen Rattenrachitis heute allein schon eines besseren belehren müssen; denn ohne die weitgehende Analogie der Rattenrachitis mit der Säuglingsrachitis speziell in histo-pathologisch-chemischer Hinsicht, wäre die wichtigste Entdeckung auf dem Gebiet der Rachitisforschung seit den Zeiten Glissons, die moderne Behandlung der Rachitis mit lichtaktivierter Nahrung nach amerikanischer Methode, undenkbar gewesen. Hat man zufällig einmal Gelegenheit, und nimmt man sich die Mühe, in Ausnützung dieser Gelegenheit einen derartigen unerwartet verstorbenen Säugling mit isolierter (also angeblich „physiologischer") Kraniotabes zu sezieren, so können zwar vielleicht selbst bei der Sektion noch alle gröbern, d. h. makroskopischen Rachitiszeichen fehlen. Die histologische Untersuchung des Schädels und der Rippenknorpel aber ergibt regelmäßig die für die beginnende Rachitis pathognomonische Verbreiterung der Osteoidzonen (Pommer, Schmorl, Wieland), oft in einem Ausmaß und in einer Ausdehnung durch das ganze Skelett, die angesichts der schwach ausgesprochenen klinischen und makroskopisch-anatomischen Veränderungen geradezu Erstaunen erwecken muß.

*) Die Frage der sog. luetischen Kraniotabes, die in der französischen Literatur eine andauernd große, mir unverständliche Rolle spielt, lassen wir hier absichtlich beiseite, da Kraniotabes auf dem Boden von Syphilis congenita nach meiner Erfahrung in der Schweiz kaum je vorkommt!

Wir erblicken in dieser Tatsache, die von jedermann leicht kontrolliert werden kann, den stringenten Beweis für die ra tische Natur jeder, auch der leichtesten extrauterinen Leben frisch eingetretenen weichung am vorher harten Schädeldach und v die immer wieder auftauchenden, obgleich bereits von Boh Stöltzner entkräfteten Angaben über das Vorkommen eine physiologischen Kraniotabes der Säuglinge dahin, wo sie hinge nämlich in das Gebiet der Fabel.

Wohl gibt es auch eine physiologische Kraniotabes, alle dieser braucht der Arzt, braucht sogar der Kinderarzt p tisch nicht zu rechnen; denn diese sog. physiologische Krani (eine unglückliche Bezeichnung für Weichschädel oder Ossifika defekt) entsteht niemals postnatal, d. h. unter unseren Aug vorher harten Hinterkopf eines Säuglings im Verlaufe seines halben Lebensjahres. Sondern ausschließlich ante natal, angeboren und an einer ganz anderen Stelle des Schädels supra-okzipital, sondern auf der Schädelkuppe) findet sich bei ma Neugeborenen eine an die spätere supra-okzipitale (rachit Kraniotabes entfernt erinnernde, obgleich palpatorisch und logisch völlig verschiedene Nachgiebigkeit bis zu manchmal häutiger umschriebener Weichheit der Schädelkapsel. Es wa Fehler, der sich jahrzehntelang gerächt hat, dieser Schädelabno die Bezeichnung „Kraniotabes" beizulegen (Kassowitz, H singer, Spietschka, Marfan u. a.), weil seit Elsä „Kraniotabes" als Synonym galt für Schädelrachitis, schlugen daher im Jahre 1910 die Bezeichnung „Weichsch (Kuppen- oder Ossifikationsdefekt) vor für diese entwick mechanische, keineswegs pathologische Abnormität mancher geborener. Diese Bezeichnung fand auch allgemeinen Anklan Da dieser Weichschädel oder Kuppendefekt verschieden lange nahmsweise bis zu zwei Monaten zu seiner physiologischen bildung braucht, ragt er gelegentlich weit in das extrauterine der betreffenden Säuglinge hinein. Das ist auch der Grund, w der Weichschädel nicht bloß den Geburtshelfer, sonder legentlich auch den Pädiater interessiert. In dera ausnahmsweisen Fällen ist, wie Verfasser zuerst wiesen hat, eine Interferenz der kongenitalen niemals rachiti mit der schon im zweiten Lebensmonat etwa einmal einsetz (Stöltzner, Wieland, Schmorl) postnatalen (stets tischen und stets primär supraokzipitalen) Kraniotabes nicht z meiden. Das eigenartige, hieraus resultierende Krankheitsbil sog. fortschreitenden Weichschädels oder ric ausgedrückt, frühzeitiger Rachitiskomplikation eines noch nicht zurückgebildeten Kuppen- oder Ossifikationsdefekts, wie es beso bei Frühgeburten mit ihrer bekannten, konstitutionell bedingte höhten Rachitistendenz etwa angetroffen werden kann, hat lang und tut das sogar heutzutage noch dann und wann, der irrige gleich sehr verzeihlichen Ansicht Vorschub geleistet, als gäbe e echte angeborene Rachitis. Angeborene Rachitis gib nicht und konnte es für den mit der modernen klinisch-hist schen Rachitisdiagnose genau Vertrauten früher so wenig geb heute, sondern diese Irrlehre ist bereits von Heubner un Stöltzner, namentlich aber vom Verfasser auf Grund histologisch-klinischen Studien im Jahre 1910, sowie durch die g zeitigen bekannten anatomisch-histologischen Untersuch Schmorls endgültig widerlegt worden.

Schmorl hat bekanntlich vor dem 2. Lebensmonat anato histologisch Rachitis überhaupt nie nachweisen können. Unb bare Skeptiker mögen sich heute durch den stets negativen A der radiologischen, sowie der modernen serologischen Ra kriterien beim Weichschädel, wie überhaupt beim jungen Säugl den ersten 4 Lebenswochen (György 1926; eigene unver lichte Beobachtungen) davon überzeugen lassen, daß es keine borene Rachitis gibt, und daß auch die Neugeborenen mit W schädel keine Ausnahme von dieser Regel machen. Dem Kun sagt freilich der klinische und namentlich der absolut zuverl histologische Beweis für das Fehlen angeborener Rachitis mehr

Bei diesem Anlasse kann Verfasser nicht umhin, noc einigen Worten Stellung zu nehmen zu den sorgfältigen und essanten Mitteilungen Rosensterns (Berlin, Zeitschr. f. K heilkunde Bd. 32, 1922) über sog. Frühgeburten-We schädel, bzw. über die von diesem Forscher beschriebene bination einer angeblich nicht rachitischen, frisch am vorher

ieler Frühgeburten im ersten Lebensmonat auftretenden
veichheit mit gewöhnlicher Säuglingsrachitis.

ler angeborene Weichschädel auf einem bloßen Zurückbleiben
hernen hinter dem häutigen Schädelwachstum beruht infolge
imalen Entwicklung der beiden Großhirnhemisphären in den
tzten Schwangerschaftsmonaten (Wieland), glaubte
stern die nämliche entwicklungsmechanische Störung, wie
ausgetragene aber auch nicht ganz ausgetragene Neu-
schon bei der Geburt zeigen, bei Frühgeburten mit
äteren Entwicklung auch entsprechend später, d. h. erst im
rinen Leben erwarten zu sollen. Als er nun bei derartigen
renen Kindern in der 4.—6. Lebenswoche außer der be-
Anschwellung ihres Kopfes (Megacephalus Ilppoe) tat-
hie und da das frische Auftreten einer isolierten kuppen-
n Kraniotabes nachweisen konnte unter angeblichem Ver-
eiben der für den Beginn der frührachitischen Kraniotabes
monischen „supraokzipitalen" Schädelpartie, durfte sich
stern logischerweise für berechtigt halten, die betreffende,
einen Augen entstandene Kuppenerweichung als nicht oder
ir zum kleinsten Teil rachitischer Natur, vielmehr als
logischer Natur anzusprechen: gleichsam als eine
ifestation des Weichschädels infolge der ins extrauterine
inausgeschobenen maximalen Großhirnentwicklung bei den
nden Kindern. Und dennoch trifft dieser geistvolle Er-
versuch nach den Erfahrungen des Verfassers nicht
ntige.

von Rosenstern beschriebene und l. c. mehrfach abge-
postnatale Kuppenweichheit bei manchen Frühgeburten ist
türlich nicht völlig entgangen. Schon unter der von uns
it als sog. zweiter Verlaufstypus des Weichschädels be-
nen Rachitiskomplikation des Weichschädels finden sich sehr
Schilderungen (vergl. speziell die Bemerkungen über den sog.
ren i. e. rachitischen Kuppendefekt bei Emil Wieland:
monographie, Berlin 1910, S. 40). Seit wir nun in den
zwei Jahren auf solche angeblich spät entstandene Kuppen-
am vorher harten Schädel von Frühgeburten besonders ge-
haben, häufen sich derartige Beobachtungen gerade unter
klinischen Frühgeburtenmaterial. Bloß weicht unsere
dieser Späterweichung am Schädel gewisser Frühgeburten
rjenigen Rosensterns in einem wesentlichen Punkte
b: Die Weichheit ist nämlich keine physio-
che, sondern eine ausschließlich patho-
che i. e. rachitische. Sieht man nämlich genau zu, so
niemals bloß die Kuppe, welche primär gleichsam isoliert
wird, wie Rosenstern behauptete. Gerade diese iso-
Kuppenweichheit ist und bleibt vielmehr die aus-
iche Domäne des angeborenen Ossifikationsdefekts oder
chädels, einer anatomisch und physiologisch völlig differenten
. Sondern immer, im wörtlichen Sinne ausnahmslos
bei derartigen Frühgeburten gleichzeitig
ler rasch eintretenden Kuppenerweichung
die Lambdanaht eine umschriebene frische
ichung. Mit anderen Worten: Auch diese angeblich „ver-
zustande gekommene physiologische (Rosenstern)
erweichung bei vielen Frühgeburten mit Megazephalus, wenige
n p. partum, beginnt stets „supra-okzipital". Sie weist
adurch schon rein klinisch aus als ausschließlich
tischer, nicht als entwicklungsmechanischer Natur. Zum
luß ist es uns in solchen Fällen gelungen, auch den radio-
en und sogar den serologischen (von György noch 1926
cklich vermißten!) Beweis für die rein rachitische Natur dieser
Tat vorwiegend kuppenständigen Frühgeburten-Erweichung
ringen.

merkenswert ist ferner an dieser Rachitiskomplikation des sog.
zephalus", daß die ausgedehnte und plötzlich entstandene
eit eine scheinbar schwerste Rachitiserkrankung nahe legt,
nd der ganze weitere Verlauf diese ungünstige Prognose*) oft
straft. Es verhält sich diese Frühgeburtenrachitis eben ganz
wie die oben angeführte, frühzeitige Rachitiskomplikation des
seltenen echten Weichschädels. Auch diese täuscht bekanntlich eine schwere Schädelrachitis bloß vor. Manche Frühgeburten mit Hartschädel haben im Stadium des „Megazephalus" mit Weichschädelkindern — hierin ist Rosenstern durchaus beizupflichten — gewisse Eigenschaften gemein. Beide Zustände repräsentieren eine lokale, rein mechanische Prädisposition des minderwertigen Kopfskeletts zu besonders rascher und intensiver Erweichung, aber wohlverstanden nur für den Fall, daß eine komplizierende Rachitis hinzu tritt. In diesem Falle erlaubt die an und für sich nicht pathologische, aber stets mit einem lokalen, angeborenen Kalkmangel verknüpfte Dünnheit der Kopfknochen*) begreiflicherweise nicht bloß eine frühzeitigere Diagnose der komplizierenden Schädelrachitis, als sie bei ausgetragenen Säuglingen mit ihrem derben Kopfskelett möglich ist, sondern der rachitische Prozeß führt unter diesen besonderen Umständen auch relativ rasch zu ausgedehnter Nachgiebigkeit speziell der dünnen Kuppe. Die Frühgeburtenrachitis kann daher äußerlich einem angeborenen (physiologischen) Kuppendefekt in der Tat täuschend ähnlich sehen. Genetisch und prinzipiell aber sind diese beiden Prozesse natürlich scharf von einander zu trennen. Der Weichschädel oder physiologische Kuppendefekt bildet sich nie im extrauterinen Leben aus, auch nicht bei Frühgeburten. Was Rosenstern bei vielen Frühgeburten als sog. postnatalen Weichschädel beschrieben hat, ist im Grunde gar nichts anderes, als die infolge der beschriebenen mechanischen Verhältnisse am Frühgeburtenschädel etwas modifizierte gewöhnliche Kraniotabes der Säuglinge.

Reservieren wir also in Zukunft die Bezeichnung „Kraniotabes" wiederum strikte im Sinne Elsässers und Virchows für die echte Schädelrachitis bei Säuglingen so gut wie bei Frühgeburten, und sprechen wir lieber nicht mehr von sog. physiologischer Kraniotabes, sondern von Weichschädel und Ossifikationsdefekt in allen denjenigen Fällen, wo die Schädel-Weichheit angeboren ist. Bloß diese angeborene Schädelweichheit, gleichgültig ob sie auf der Scheitelkuppe größerer Frühgeburten (mit Geburtsgewicht über 2—2500 g) oder aber am Schädel Ausgetragener beobachtet wird, ist physiologischer, besser entwicklungsmechanischer Natur. Sie kann aus diesem Grunde niemals mehr im ertrauterinen Leben frisch entstehen, auch nicht, wie Rosenstern vermutete, bei kleinen Frühgeburten. Sie ist und bleibt vielmehr ein Ding für sich, das mit der späteren postnatalen (stets rachitischen) Weichheit oder Kraniotabes Elsässers weder ätiologisch, noch klinisch, noch anatomisch-histologisch das geringste gemein hat.

Aetiologie und Pathogenese der Rachitis.

So viel über Ursache und Entstehungsweise der Rachitis seit den Zeiten Glissons (1659) geschrieben worden ist, so viele zum Teil geistvolle Theorien im Laufe der Zeit aufgestellt und nach kürzerer oder längerer Zeit wieder verlassen worden sind, angefangen von den sog. Kalkmangel- und Säuretheorien bis hinauf zur jüngsten Vitamintheorie der Rachitis, so wenig sind wir im Grunde genommen über die ursprüngliche Auffassung Glissons hinaus gekommen. Glisson bezeichnete die Rachitis als „Dyskrasie", die von sehr verschiedenen Ursachen abhänge. In der Tat ist die Rachitis eine Dyskrasie, d. h. eine Allgemeinerkrankung; denn nicht nur das Skelett, sondern auch die Muskulatur, das Nervensystem, die Haut, die blutbildenden Organe, mit einem Worte der ganze Stoffwechsel, spez. der Mineralstoffwechsel, zeigen bestimmte, charakteristische Veränderungen, die als allgemein bekannt hier übergangen werden können. Gleich steht es auch mit den Ursachen der Rachitis. Sie sind äußerst komplex und vielgestaltig; ja wir dürfen geradezu sagen: alle äußern Momente, welche die ungestörte Entwicklung eines bisher normal gedeihenden Säuglings auf irgendeine Weise beeinträchtigen (Krankheiten, Infekte, Ueberfütterung, Pflege-, Wohnungs- und Klimaschäden usw.) pflegen Rachitis im Gefolge zu haben.

Neben diesen mannigfaltigen äußern Rachitisursachen (exogenen Faktoren) gibt es gerade so wichtige innere Rachitisursachen (endogene Faktoren), die sich freilich mehr dem Forscher als dem oberflächlichen Beobachter aufdrängen. Gerade aber wer nach unserem obigen Vorschlag die Entwicklung einer Reihe gesunder Kinder im ersten Lebensjahr sorgfältig verfolgt, wird immer wieder überrascht sein über das fast gesetzmäßige Auf-

Wenigstens bei sofortigem Einsetzen der spezifischen Lichttherapie und bei geringem Geburtsgewicht! — Andernfalls kann sich aus der „Kuppenbes" rasch auch schwerste, zu multiplen Spontanfraktionen führende Frührachitis entwickeln, die auch histologisch alle Charaktere der gewöhnRachitis zeigt.

*) Eckstein und Sindler (Klin. Wochenschr. 1927, Nr. 11) erblicken im Weichschädel sogar geradezu den Ausdruck einer „Ca-priven Konstitution", was bis zu einem gewissen Grade auch zutreffen dürfte, hier sogut wie bei dem Kopfskelett vieler normaler Frühgeburten,

treten von leichter Rachitis bei denselben, selbst ohne jede greifbare vorausgehende Schädigung, also vermutlich auf endogener Basis.

Zweifellos spielt eben die Konstitution, die angeborene individuelle Anlage teils spezifischer Art (echte Rachitisheridität Siegert), teils aspezifischer Art (elterliche und kindliche Schwächezustände, vor allem Frühgeburt) eine Hauptrolle bei der Entwicklung der Rachitis. Nur so ist es verständlich, daß gleichartige äußere Schädlichkeiten unter gleichen äußern Bedingungen, d. h. bei genau gleicher Pflege, Haltung, Ernährung sehr ungleich schwere Rachitis zur Folge haben können. Außer dem wechselnden Grad der Rachitis scheint aber auch der individuelle Charakter bestimmter späterer Skelettveränderungen oft deutlich hereditären, familiären (Czerny und Keller) Gesetzen zu folgen. So gibt es bekanntlich Familien mit vorwiegender Anlage zu X- und O-Beinen, andere wiederum mit ausschließlich schwachem Rückgrat oder Hühnerbrust, während in andern mehr enge Becken, Muskelschlaffheit, Kleinwuchs als Rachitisspätfolgen zu Hause sind. Kein Wunder, daß die scharfsinnige Auffassung von Hansemann's, der die Rachitis zuerst als einen Folgezustand der neuzeitlichen ungeeigneten Lebensgewohnheiten, als eine sog. Domestikationserscheinung auffaßte, überall Anklang gefunden hat. Trägt doch das Wesen der Domestikation im Sinne Hansemanns beiden eben besprochenen, mit einander konkurrierenden Rachitisfaktoren aufs beste Rechnung:

1. dem Begriff der infolge elterlicher Domestikation überkommenen minderwertigen Anlage, d. h. dem konstitutionellen endogenen Rachitisfaktor,

2. den zahllosen äußern Momenten (sog. naturwidrigen Lebensgewohnheiten von Kindesbeinen an), welche die Rachitis nach der Meinung vieler Kinderärzte, u. a. auch des Verfassers mehr nur auslösen als direkt erzeugen. Aus der Summe dieser komplexen äußern Domestikationsschäden sind nun im Laufe der letzten Jahre 2 als maßgebend für die Entstehung der Rachitis erkannt worden:

1. unzweckmäßige Ernährung; im wesentlichen also ein chemisch-diätetischer Rachitisfaktor;

2. ungenügender Genuß von Licht, Luft und Sonne; im wesentlichen also ein klimatisch-physikalischer Rachitisfaktor.

Ueber die Rachitis erzeugende Wirkung verkehrter, übermäßiger oder einseitiger Ernährung hatte unter den Kinderärzten besonders seit dem Ausbau der modernen Ernährungslehre nie ein Zweifel bestanden. Es hätte der trüben Erfahrungen während der Kriegs- und Blokadezeit mit ihrem Rachitis-züchtenden Kinderelend eigentlich so wenig mehr bedurft, wie der bestechenden, neuen Funk'schen Vitaminlehre mit ihrer etwas vorschnellen (Mellanby u. A.) Anwendung auf das Rachitisproblem, um chemisch-diätetischen Schädigungen im weitesten Sinne des Wortes das Primat unter den domestizierenden Rachitisfaktoren zuzuerkennen.

Ganz anders verhält sich die Sache bei dem zweiten domestizierenden Rachitisfaktor: bei den Einwirkungen physikalisch-klimatischer Natur. Wenn auch im Hinblick auf die eigenartige geographische Verbreitung der Rachitis (Verschontbleiben der Tropen und der subtropischen Länder, ebenso der Arktis und der Antarktis, relative Rachitisarmut im Hochgebirge) klimatischen Einflüssen von jeher eine Bedeutung für die Rachitisgenese zugeschrieben worden ist, so war sich doch eigentlich niemand recht klar darüber, worin das gemeinsame schädigende, bzw. prohibitive Moment dieser klimatischen Faktoren liege. Günstige tellurische und atmosphärische Verhältnisse (Gelegenheit zu intensivem Luftgenuß und zu beständiger Bewegungsfreiheit im Freien) schien noch am ehesten von Gutem für das Ausbleiben der Rachitis bei den betreffenden Landes- oder Gebirgsbewohnern. An eine direkte Wirkung der Licht- und Sonnenstrahlen auf den gestörten Mineralstoffwechsel und die Knochenbildung aber dachte niemand.

Es brauchte die fast zufällige Entdeckung der spezifischen Heilwirkung der Quarzlampe auf den rachitischen Knochenprozeß durch Huldschinsky (1919), um die allgemeine Aufmerksamkeit dem Licht, speziell dem kurzwelligen, ultravioletten Teil des Sonnenspektrums zuzuwenden. Speziell in Amerika, wo inzwischen die irrige Vitaminlehre Mellanby's an Hand der experimentellen Rattenrachitis und ihrer willkürlichen Erzeugung durch verschiedene Kostsorten bei Dunkeltieren (Shermann-Pappenheimer, Mac Collum, Howland und Kramer, Paton, Alfred Heß u. A.) richtig gestellt, und auch die vielumstrittene Heilwir des Lebertrans endgültig aufgeklärt und auf dessen sog. unversei Fraktion (Zucker, Beumer) zurückgeführt worden war, fie Entdeckung Huldschinsky's auf einen wohlvorberei Boden.

A. Heß in New-York und seine Mitarbeiter, welche s vorher durch groß angelegte vergleichende klinische Rachitis-St an Säuglingen der weißen und der farbigen Negerbevölkerur bemerkenswerten Resultaten gekommen waren, erkannten sog die prinzipielle Bedeutung des neuen Lichtheilverfahren das Verständnis der Wirkungsweise des physikalis klimatischen Rachitisfaktors. Nicht nur ließ sich die raschende Heilwirkung des Lichtes von bestimmter Wellenläng die menschliche so gut wie auf die Rattenrachitis experim leicht verifizieren, sondern auch ihr Gegenstück, nämlich das treten von Rachitis mit allen ihren radiologischen, chemischen serologischen Besonderheiten ausschließlich infolge des Feh dieser chemisch wirksamen Lichtstrahlen war experimen Prüfung zugänglich (Rachitis der Dunkeltiere, schwerere Rac erkrankung der Negerkinder). Es war nur logisch, wenn A. 1922 aus dem bisherigen vagen Begriff der sog. physikal klimatischen Rachitisfaktoren die Wirkung des Sonnenlich und zwar des ultravioletten Teils des Spektrums mit Strahlen 300 mm Mikron Wellenlänge herausschälte und dessen Fehler zweite äußere Rachitisursache von ganz üb ragender Bedeutung neben den Jahrzehnte lang allzu seitig betonten rachitogenen Ernährungsfaktor stellte.

So lagen die Dinge, als vor 2 Jahren aus Amerika die Mel eintraf, es sei einer Reihe bekannter Forscher gelungen, ihre küns rachitisch gemachten Versuchstiere (es handelte sich speziell um seitig phosphorarm ernährte, im Dunkel gehaltene Ratten) pr wieder zu heilen, indem ganz einfach das Rattenfutter mit der O lampe bestrahlt wurde. Durch diese Bestrahlung waren der Nah d. h. einer leblosen organischen Substanz, augenscheinlich heil Eigenschaften erteilt worden, welche sie befähigten, die Rachitis betreffenden Tiere zu heilen, ähnlich etwa wie Lebertran oder wi direkte Bestrahlung der Haut der kranken Tiere selber. Zuna begegnete diese Angabe aus Amerika dem größten Mißtra Allein die Namen der betreffenden Forscher, Hume und Sm Steenbock und A. Heß und A. Heß und Weinstock, s sofort vorgenommene Kontrollversuche an Ratten — in Deuts land von György in der Heidelberger Kinderklinik, in Schweiz von Dr. Hottinger im Basler Kinderspi — beseitigten bald jeden Zweifel an der Richtigkeit dieser Sache. handelte sich hier tatsächlich um etwas ganz Neues, um Entdeckung von größtem praktischen und wissenschaftlichen I esse, um ein Problem, das nicht nur Aerzte und Biologen, son ebensosehr Chemiker und Physiker interessierte und an de Lösung heute bereits Hunderte der besten Köpfe in allen Welt arbeiten.

Um die volle Tragweite der neuesten amerikanischen deckung zu ermessen, muß man sich erinnern, daß bisher noch andere Funktion des Lichtes (gleichgültig, ob Sonnen- oder O licht) auf den lebenden Körper bekannt war als diejenige, welche sich einstellte infolge direkter Exponierung des nac Körpers gegenüber den Lichtstrahlen. So viel in den letzten Ja auch in der wissenschaftlichen und populären Medizin die Rede wesen ist von der Heilkraft des Lichtes bei den verschieden Krankheiten, so ist doch noch niemals jemand auf den Gedanken kommen, es möchte diese erprobte Heilkraft des Lichtes auch auf eine andere Weise dem Erkrankten zugute kommen können, al dem üblichen Wege der direkten Exponierung der Haut des nac Körpers gegenüber den Sonnen- oder Quarzlampenstrahlen. Ge das aber haben die jüngsten Rattenversuche der Amerika einwandfrei bewiesen. Sie haben eine neue, bisher bekannte Eigenschaft des Lichtes enthüllt: nän seine Fähigkeit toten Gegenständen, bestimmten organischen St und Nahrungsmitteln wie dem Rattenfutter, heilende Eig schaften zu verleihen, dieselben gleichsam zu beleben, g Rachitis zu aktivieren, wie der Ausdruck für diese indirekte (Wieland) Heilwirkung des Lichtes lautet.

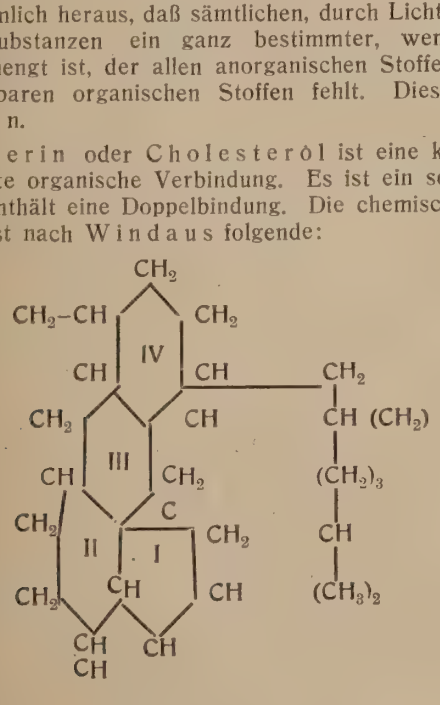
Es konnte nicht ausbleiben, daß sich auch die Pädiatrie Anfang an stark für die neue Heilmöglichkeit der Englis Krankheit interessierte. Wie im Rattenfutter, so ließ sich auch i

durch einfache Bestrahlung ein antirachitischer Heil- und toff hervorrufen. Bestrahlte oder jekorisierte (Moro!) ndet denn auch seit mehr als Jahresfrist ausgedehnte Ver- g als Heilmittel gegen die Kinderrachitis (Cowell, gy, Hottinger, Cramer, Heß, Wieland u. A.). der Basler Kinderklinik hat dieses einfache und de neue Heilverfahren die früher übliche direkte Be- g der kleinen Rachitiker bereits völlig verdrängt. Und Ver- r ist fest davon überzeugt, daß diese originelle, indirekte erapie der Rachitis bald überall Eingang finden und sich die len Sympathien aller Aerzte und des Publikums er- wird.

wollen am Schlusse auf die großen praktischen Vorzüge neuesten Behandlungsweise der Englischen Krankheit mit be- r Trockenmilch nochmals kurz zurückkommen. Zunächst ssen Sie mich noch verweilen bei der rätselhaften neuen Tat- ler künstlichen Aktivierung einer leblosen anz durch Licht.

gion sind die Stoffe, welche gleich wie Rattenfutter und Milch einfaches Bestrahlen mit der Quecksilber-Quarzlampe ·t, d. h. zu brauchbaren, dem natürlichen Lebertran weit über- Rachitisheilmitteln gemacht werden können. Ihre Ermittlung in Amerika mittels tausender kostspieliger und mühsamer rersuche, wobei alle erdenklichen Stoffe aus der belebten und ten Natur systematisch geprüft wurden auf ihre Fähigkeit, h durch Quarzlicht aktiviert zu werden, d. h. bei Ver- g an rachitische Ratten deren Rachitis zu heilen. Als leicht rbar erwiesen sich z. B. folgende Substanzen: Kokosöl, Holz, Späne und alle Holzprodukte, Milch, Sahne, Butter, Salat in frischem und in gekochtem Zustande, Karotten, Spinat, nsaft, käufliches Kasein, Galle, Lanolin und alle tierischen anzlichen Fette, sämtliche Getreideprodukte wie Stärke und hlarten, ferner Biskuits, Fleisch, Fett, Muskel- und Hautstücke ensch und Tier. Als nicht aktivierbar durch Licht erwies elatine, Glyzerin, Paraffin und Mineralöl, Chlorophyll, Blut- ff, chemisch reines Eiweiß, chemisch reiner Zucker, reines rner alle anorganischen Stoffe, wie Wasser und Salze. Dieser iberstellung von aktivierbaren und nicht aktivierbaren Sub- können Sie entnehmen, daß es lauter organische Stoffe d keinerlei dem Mineralreich angehörende Substanzen, welchen Quarzlicht rachitisheilende Eigenschaften erteilt werden können. aber unter der großen Zahl geprüfter organischer Stoffe nun nur bestimmte positiv auf Quarzlicht reagieren, dagegen von fast gleicher chemischer Zusammensetzung wieder gar blieb lange Zeit ein völliges Rätsel. Dem Spürsinn und dem von Professor Alfred Heß in New-York und seinen eitern gelang es schließlich, auch dieses Rätsel zu lösen. Es sich nämlich heraus, daß sämtlichen, durch Licht aktivierbaren schen Substanzen ein ganz bestimmter, wenig beachteter beigemengt ist, der allen anorganischen Stoffen, sowie allen aktivierbaren organischen Stoffen fehlt. Dieser Körper ist esterin.

holesterin oder Cholesteröl ist eine kompliziert zu- ngesetzte organische Verbindung. Es ist ein sog. sekundärer ol und enthält eine Doppelbindung. Die chemische Formel des terins ist nach Windaus folgende:



Im Reinzustand stellt es ein weißes, in Wasser unlösliches, geruch- und geschmackloses Pulver dar. Als Fettabkömmling ist das Cholesterin im gesamten Tier- und Pflanzenreich weit verbreitet, aber nur in allerkleinsten Mengen. Schon lange wußte man auch in der Medizin, daß Cholesterin speziell im Gehirn, sowie in der Haut und im Blut vorkommt. Ferner weiß jeder Arzt, daß Cholesterin einen Hauptbestandteil gewisser krankhafter Ausscheidungen und Ablagerungen bildet. Z. B. bestehen die Hauttalggeschwülste und die Gallensteine vielfach fast ganz aus Cholesterin.

Cholesterin bildet nicht nur einen konstanten Bestandteil aller durch Licht aktivierbarer Substanzen, sondern Cholesterin im Reinzustande läßt sich auch ganz besonders leicht und intensiv durch Quarzlicht aktivieren. Das Cholesterin scheint also zu den ultravioletten Strahlen eine besonders starke Affinität zu haben. Ferner erleidet das Cholesterin bei der Bestrahlung ganz bestimmte physikalisch-chemische oder photo-chemische Veränderungen: sein Schmelzpunkt erniedrigt sich, sein Absorptionsspektrum ändert sich. Seltsamerweise nimmt es außerdem noch durch die Bestrahlung einen ganz eigenartigen, an Lebertran erinnernden Geruch und Geschmack an, wie übrigens sämtliche künstlich durch Licht aktivierbare Substanzen, z. B. auch die Milch, dies tun (Oxydationswirkung).

Aus allen diesen Gründen sowie wegen des weitverbreiteten Vorkommens des Cholesterins im ganzen Tier- und Pflanzenreich besteht heute kein Zweifel mehr, daß die Möglichkeit der Aktivierung einer beliebigen toten oder lebenden organischen Substanz durch Quarzlicht gebunden ist an deren Gehalt an Cholesterin. Nun ist aber auch die menschliche Haut, ferner das Blut und das Gehirn sehr reich an Cholesterin. Was liegt also näher als die Vermutung, daß auch im lebenden Menschen das Cholesterin die gleiche geheimnisvolle Rolle des Vermittlers der heilsamen Lichtwirkung spiele wie in der Milch, im Mehl, im Fleisch oder in allen übrigen toten organischen Substanzen?

Tatsächlich ist die Forschung heute zu dieser Auffassung gelangt. Das neue Problem der künstlichen Aktivierbarkeit einer leblosen Substanz durch Licht, so gut wie die seit 1919 bekannte Heilwirkung des Quarzlichtes bei der Rachitis beruhen augenscheinlich beide auf dem gleichen Vorgang: auf Aktivierung des in bestimmten Nährstoffen sowie in der menschlichen Haut enthaltenen lichtempfindlichen Cholesterins. Oder kurz gesagt: ohne Cholesterin ist keine Lichttherapie der Rachitis möglich, eine direkte so wenig wie eine indirekte. Dem Cholesterinforscher Windaus (Göttingen), sowie den Engländern Rosenheim und Webster in Verbindung mit Windaus ist es kürzlich gelungen, aus cholesterinhaltigem Material ein ungesättigtes Sterol, das sog. Ergosterol oder Ergosterin (Windaus) zu gewinnen. Dieses Reinprodukt ist allen Cholesterinarten beigemengt, noch ungleich empfindlicher gegen Licht und gegen Oxydation als das gewöhnliche (ungereinigte) Cholesterin und entfaltet in bestrahltem Zustand nach den Angaben der Entdecker gegenüber der experimentellen Rattenrachitis eine mehr als tausendmal stärkere Heilwirkung als gewöhnliches bestrahltes Cholesterin. — Ergosterin enthält das aktive Prinzip in konzentriertester Form und ist daher gegenwärtig das stärkste Antirachitismittel, das wir besitzen. — Auch an der Basler Kinderklinik wird das synthetisch hergestellte und in handlicher Tablettenform oder in öliger Lösung erhältliche Ergosterin zur Zeit geprüft; und wir haben uns von dessen hervorragender Heilwirkung bei schwersten Fällen von Säuglingsrachitis schon mehrfach überzeugen können. — Wohl möglich, daß dadurch der Gebrauch bestrahlter Milch in Bälde überflüssig wird.

Auch die Lebertranwirkung bei Rachitis ist eine indirekte übertragene Lichtwirkung.

Wie steht es nun aber mit jener anderen, altbewährten medikamentösen Behandlungsweise der Englischen Krankheit, welche vor der Entdeckung der Lichttherapie ausschließlich üblich war, und bei der weder von Cholesterin noch von Licht jemals die Rede gewesen ist? Wir meinen die Lebertranbehandlung der Rachitis.

Handelt es sich bei der Wirkung des Lebertrans, d. h. eines aus den Lebern verschiedener Stock- und Schellfischarten gewonnenen tierischen Oeles überhaupt um eine richtige spezifische Heilwirkung auf die Englische Krankheit im anatomischen und im chemisch-biologischen Sinne wie bei der Lichttherapie?

Die Antwort lautet: Die Heilwirkung des Lebertrans bei Rachitis ist zwar eine sehr langsame (die Heilungsdauer der Rachitis unter Lebertrangebrauch beträgt ebensoviele Monate, als sie Wochen beträgt bei Anwendung der direkten oder indirekten Quarzlichttherapie), allein der Fischtran ist trotzdem von allen Rachitisheilmitteln das einzige wirklich spezifische, d. h. das einzige, welches die gleichen anatomischen und chemisch-biologischen Heilwirkungen beim Rachitiskranken hervorbringt wie das Licht. — Wir werden sogar sehen, daß zwischen Lebertran und Lichtwirkung ganz bestimmte, höchst interessante Beziehungen bestehen.

Auffallenderweise fehlte es bis vor kurzem an klaren Vorstellungen über die eigentliche Wirkungsweise des Lebertrans, obgleich seine knochenhärtende (kalkspeichernde) Fähigkeit wohlbekannt war (Schabad, Birk, Schloß u. a.). Man hatte früher wohl auch von einer einfachen Fettwirkung gesprochen (Trosseau u. a.). Seit dem Auftauchen der Funkschen Vitaminlehre und seit dem Nachweis des fettlöslichen Wachstumsfaktors A auch im Lebertran war neuerdings viel von einer Vitaminwirkung des leichtverdaulichen Lebertrans die Rede gewesen (Mellanby u. a.), ohne daß greifbare Beweise hierfür beigebracht worden wären. Beide Anschauungen, welche übrigens mit den empirischen Erfahrungen der Kinderärzte nie harmoniert hatten, sind heute überholt.

Neueste experimentelle Untersuchungen, ebenfalls aus Amerika, zeigen uns die Lebertranwirkung bei Rachitis heute in einem ganz neuen Lichte.

Dem Amerikaner Zucker gelang zunächst der Nachweis, daß auch der Lebertran stark cholesterinhaltig ist. Ferner konnte dieser Forscher zeigen, daß nicht der hohe Fettgehalt des Lebertrans, d. h. nicht der Reichtum an Faktor A, wie man bisher vielfach behauptet hatte, sondern daß umgekehrt gerade der fettfreie cholesterinhaltige Rückstand, die sog. „unverseifbare Fraktion" (Beumer) des Lebertrans den wirksamen Heilfaktor enthält. Und eine englische Firma bringt heute ein derartiges entfettetes, konzentriertes und hochwirksames Lebertranpräparat bereits in den Handel unter dem Patentnamen „Osteline". Osteline ist eine geschmacklose, ölige Flüssigkeit, welche die volle Rachitisheildosis in 3 Tropfen täglich, anstatt in 3 Kaffeelöffeln täglich enthält wie der gewöhnliche Fischtran. Es wird deshalb auch vom empfindlichsten rachitischen Säugling gerne und anstandslos genommen und stets gut vertragen.

Durch diese neuesten Ergebnisse der experimentellen Lebertranforschung ist heute erwiesen, daß die Heilwirkung des alten Volksheilmittels Fischtran bei der Englischen Krankheit an seinen Gehalt an Cholesterin geknüpft ist, gleich wie auch die Heilwirkung der modernen Lichttherapie an den Cholesteringehalt in der Haut oder in bestimmten Nahrungsmitteln geknüpft ist. Das Cholesterin oder einer seiner Abkömmlinge scheint der Angelpunkt zu sein, um den sich die Heilung der Rachitis dreht. Lebertranwirkung und Lichttherapie sind keine Gegensätze, sondern sie unterscheiden sich wahrscheinlich bloß dadurch voneinander, daß das beiden gemeinsame Heilagens Cholesterin das erste Mal, nämlich im Lebertran, schon von Anfang an rachitisheilende Eigenschaften besitzt, gleichsam natürlich aktiviert ist, während es das zweite Mal, also bei der Lichttherapie, erst mühsam auf dem Umwege einer vorgängigen Bestrahlung der cholesterinhaltigen nackten Haut oder stearinhaltiger Nährstoffe wie Milch, Mehl usw. aktiviert, d. h. künstlich heilkräftig gemacht werden muß.

Letzten Endes ist es aber wohl beide Male das Licht, welches die Aktivierung des Cholesterins oder seines Abkömmlings, des noch tausendmal lichtempfindlicheren Ergosterins (Windaus) besorgt, selbst im natürlichen Lebertran. Denn was liegt a priori näher als die Annahme, der gewöhnliche Fischtran verdanke sein Heilvermögen einer vorgängigen Aktivierung bestimmter, cholesterinhaltiger Organe des lebenden Fisches durch den ultravioletten Teil der Sonnenstrahlen? Daß das kaum eine Vermutung ist, sondern sich wohl eines Tages als eine Tatsache erweisen wird, glauben wir schließen zu dürfen aus dem gleichartigen Verhalten beider besprochener Rachitisheilmittel, des natürlichen Lebertrans und der aktivierten Nahrung resp. bestrahlten Milch, gegenüber dem ultravioletten Licht: keines von beiden läßt sich nämlich künstlich durch weitere intensive Quarzlichtbestrahlung noch stärker aktivieren. Im Gegenteil! Beide, Lebertran und bestrahlte Milch, büßen ihre Heilkraft durch erneute Bestra wieder ein. Beide werden dadurch wirkungslos und inaktiv (Collum, Alfred Heß, Adam). Diese sehr auffallende g artige Reaktion gegen Licht läßt direkt schließen auf eine g artige Entstehungsweise des beiderseitigen aktiven Pri durch Licht.

Freilich, eben Licht verschiedener Provenienz und name sehr ungleichen Datums: Sonnenlicht aus längst vergan Sommertagen beim Fischtran, dessen Aktivierung ja nur in der und in gewissen Organen (Leber?) der lebenden, fröhlich im son Meer sich tumelnden und von sonnenbestrahlten kleinen Schalt lebenden Schellfische stattgefunden haben kann.

Quarzlicht im Bestrahlungsraum der modernen Kinderk oder (indirekte Lichttherapie!) in der modernen Tro milchzentrale behufs Aktivierung der trinkfertigen Milch vor Abgabe an die konsumierenden kleinen Rachitispatienten, oder lich des Ergosterins im modernen pharmazeutischen (betrieb!

* * *

Damit wäre nun eigentlich die Beweiskette geschlossen fü oben angedeutete ursächliche Bedeutung nicht nur Cholesterins, sondern auch des Lichts beim Heilun vorgang der Rachitis, selbst beim scheinbar rein medikam bewirkten durch einige Löffel oder Flaschen Lebertrans!

Augenscheinlich vollzieht sich die Heilung der Englis Krankheit folgendermaßen:

Zum Cholesterin oder Ergosterin als Angelpunkt Vorbedingung einer jeden Rachitisheilung tritt von außen hinz notwendiger Hilfsfaktor das Licht und zwar das chemisch wirks ultraviolette Licht von kurzer Wellenlänge, gleichgültig ob Son oder Quarzlicht in seiner Eigenschaft als Aktivator Cholesterins. Das eigentliche Wesen dieses Aktivierungsvorga ist freilich zur Zeit noch völlig dunkel. Wir wissen nicht, ob es dabei um einen chemischen oder um einen physikalischen, um e sog. photoaktiven, oder gar um einen biologischen Prozeß han der im Cholesterin oder in seinem Spaltungsprodukt dem Egos durch das Licht ausgelöst wird. Wir wissen bloß soviel, daß dem Zusammentreffen der beiden ungleichartigen Kräfte, Ergosterins und des kurzwelligen Lichtstrahls sich ein n drittes Produkt bildet: ein Aktivierungs- oder ein Reakt produkt, der sog. Antirachitisfaktor. Diesen neu entdec Antirachitisfaktor hat noch niemand gesehen, geschweige denn dargestellt. Auch seine Struktur ist noch ein völliges Rätsel. A daß er vorhanden ist und daß er ein biologisch ho wirksames Agens von fermentartigem oder von vita artigem Charakter ist (daher auch seine gelegentliche Bezeich als D-Vitamin durch Mac Collum!), das beweist a seinem spektroskopischen Verhalten (Windaus) Fähigkeit, die ganze komplizierte rachitische Stoffwechsel-Stö innerhalb weniger Wochen zur Norm zurückzuführen.

Ohne die Zufuhr dieses rätselhaften, lichtgebildeten akt Prinzips oder Antirachitisfaktors, gleichgültig ob derselbe aktiv in Haut des Kranken entsteht oder ob er passiv in aktivierter Milch im Tran dem Kranken eingeflößt wird, ist die Heilung der Rac unmöglich. Jede wirksame Rachitistherapie ist sehr w scheinlich im Grunde nichts anderes als eine an aktivier Cholesterin (Ergosterin) geknüpfte übertrag Lichtwirkung.

Die Rachitisgenese auf Grund der Lichtthera der Rachitis.

A. Exogene Rachitisfaktoren: Vom modernen l therapeutischen Standpunnkt aus betrachtet, gewinnt die bisher du Entstehungsweise der Rachitis plötzlich an Klarheit. Augenschei vermag keine der beiden oben erwähnten domestiziere Rachitis-Ursachen, weder der schädliche Ernährun faktor, noch der schädliche klimatische Fak für sich allein Rachitis hervorzurufen. Sondern eigentliche causa morbi ist das Resultat eines Zusammentref eines Wechselspiels zwischen diesen beiden ungleichart Rachitisfaktoren, wobei es zum Verbrauch oder zu ungenüge Zufuhr des zum Körperaufbau notwendigen „Antirachitisfaktors" D-Vitamins kommt. Da dessen Entstehung im Gegensatz zu den bisher bekannten Vitaminen (A, B und C) ausschließlich an Lic

ng geknüpft ist, und zwar ebenso gut an direkte wie indirekte kung (aktivierte Nahrung!), so tritt die ätiologische Bedes Ernährungsfaktors für die Genese der Rachitis heute trück vor dem klimatischen Faktor.

Auffassung von A. Heß, wonach die Rachitis zum überen Teil eine Lichtmangelkrankheit ist, trifft das Diese Auffassung wird indirekt auch dadurch bestätigt, daß Rachitis bei intensivster Zufuhr von Anti-Rachitisfaktor Besonnung im Hochsommer, oder Quarzlampenbestrahlung dlich Genuß großer Mengen = 1 Liter pro Tag von jekoriMilch!) — prompt ausheilt, also trotz an und für sich denkbar iger Ernährungsverhältnisse — (hochgradige Ueberfütterung, nd, Düsseldorf 1926). — Dagegen pflegen fieberhafte (interkurrente Grippen, Pyelitiden usw.) nach unsern Erden Heilerfolg der antirachitischen Lichtbehandlung zu verlangsamen. Den rachitogenen Einfluß der ung, speziell der Ueberfütterung wird man sich heute mit y am ehesten noch vorstellen dürfen als eine Art „Luxusmption", eine übermäßige Belastung des Stoffwechsels, die komplexe rachitische Störung des intermediären Stoffs nach sich zieht, falls nicht rechtzeitig gebremst, d. h. entgemischt und milcharm (Czerny) ernährt, namentlich aber mehrte Zufuhr des Antirachitisfaktors gesorgt wird durch he oder künstliche Lichttherapie.

gleich seltener als bei Ueberfütterung mit Kuhmilch und mit hen Nährpräparaten sieht man bekanntlich bei Ueberung an der Brust schwere Rachitis entstehen. Doch auch das gelgentlich vor und zwar nach unsern klinischen ngen entweder bei anhaltendem notorischen Mangel an Licht, odern ausgedrückt an kompensierendem Antirachitisfaktor — ger Aufenthalt im geschlossenen Zimmer, schlechte Wohnungsistenzverhältnisse, Pauperismus — der Kassowitz'sche eutegeruch"), oder aber trotz rationellster Rachitisdisposition Sonnengenuß bei vorhandener schwerster Rachitisdisposition wiegen des sog. endogenen Rachitisfaktors).

Endogene Rachitisfaktoren: Nach wie vor und der erstaunlichen Heilerfolge der modernen Lichttherapie gegenüber den verschiedenen exogenen Rachitisursachen wir eben noch mit der zweiten, tieferliegenden enen oder konstitutionellen) Rachitisursache rechnen, von der oben die Rede war. Ihr individuelles Vorhandensein erklärt zum

Schwob Gérard. Geburtsgewicht 1200 g.
Eintritt in die Kinderklinik am 16. Januar 1926 am 1. Lebenstag.

Juli 1926. — 6 Monate alt. — 2800 g schwer.
acephalus" (Ilipoë) und sek. Rachitis — Frühgeburtenitis — seit Mitte Mai, d. h. seit dem 4. Lebensmonat, trotz dreimonatlicher Quarzbestrahlung (seit Mitte April!) und ständiger Brustnahrung mit völlig m Verlauf. Also keine Rachitis-Prophylaxe bei Frühgeburten von 1000—1500 g möglich.

wohl auch das Vorkommen vereinzelter klinischer Versager, gegenüber konsequentester Anwendung der heilkräftigen nen Quarzlichttherapie (vergl. den kürzlich von Ibrahim- publizierten Fall von sog. unheilbarer Säuglingsrachitis). Am chsten aber geht Wesen und Bedeutung einer derartigen gerten endogenen Rachitisdisposition hervor dem Studium des Rachitisverlaufes bei kleinen Frührten.

I.
April 1926.
Normales Radiogramm.

II.
Mai 1926.
Rachitis incipiens (Ulna) — Lambdanaht = weich.

III.
Juni 1926.
Rachitis florida — Kraniotabes.

Die Neigung kleiner Frühgeburten zu bestimmten, noch physiologischen Entwicklungsmerkmalen (z. B. zum Megacephalus Ilppoe), aber auch zu Blutungen, sowie zu pathologischen Prozessen wie Rachitis und Anämie ist allbekannt. Nach unseren Erfahrungen erkranken Frühgeburten unter einem Geburtsgewicht von 2000 g ausnahmslos an Rachitis. Je nach ihrer Wachstumsgeschwindigkeit bald früher, bald etwas später, meist zwischen der 6. und 8. Lebenswoche zeigen sich die eingangs erwähnten charakteristischen ersten Erweichungsherde oberhalb der Lambdanaht, die sich rasch nach oben ausbreiten, d. h. die gewöhnlichen Symptome der Elsässerschen Kraniotabes.

All das hat speziell Rosenstern (l. c.) neuerdings trefflich beschrieben, wobei ihm bloß der eine, sehr verzeihliche kleine Irrtum unterlaufen ist, daß dieser Forscher der physiologischen, auf der Dünnheit des Frühgeburtenschädels beruhenden Neigung zu ausgedehnter rachitischer Erweichung durch seine Aufstellung des in

dieser Fassung unrichtigen Begriffs eines sog. „postnatalen physiologischen Kuppendefekts“ zu viel Bedeutung beigelegt hat. — Denn daß die betreffende Erweichung am Schädel von Frühgeburten keineswegs physiologischer, sondern rein rachitischer Natur ist, das beweist der klinische Verlauf. Das beweisen namentlich einwandfrei die nachfolgenden röntgenologischen Rachitiszeichen an Ulna und Metakarpis, sowie schließlich der serologische Nachweis der Hypophosphatämie, evtl. sogar der Azidose bei derartigen rachitischen Frühgeburten. Und zwar stellt sich das alles

IV.
Juli 1926 (hierzu Photo).
Rachitis florida — Rachitischer Megacephalus (Ilppoë).

V.
August 1926.
Rachitis in Rückbildung.

VI.
September 1926.
Geheilte Rachitis — Schädel und Skelett hart.

geradezu gesetzmäßig ein, sogar trotz beständiger (prophylaktischer) Zufuhr des Antirachitisfaktors, d. h. trotz Ernährung mit jekorisierter Brustmilch oder trotz täglicher Quarzlichtbestrahlung. — Jundell, György, A. Hess u. a. ist es bei älteren Säuglingen freilich geglückt, durch andauernde prophylaktische Lichttherapie den Ausbruch der Rachitis zu verhindern; Aurnhammer (Düsseldorf 1926) sogar bei älteren geburten durch Aufzucht mit jekorisierter Buttermilch. Das kleinen Frühgeburten (unter 2000 g [!]) nach unseren Erfahr unmöglich. Vermutlich deshalb, weil die mit dem unfe (Ca-priven!) Wesen dieses Zustandes verknüpfte erhöhte stitutionelle) Rachitisdisposition stärker ist, als noch so energische prophylaktische Zufuhr Antirachitisfaktor.

Hierfür aus vielen einschlägigen Beobachtungen bloß klinisches Beispiel:

Typischer Beginn und Ablauf einer Säugli rachitis bei einer Frühgeburt von 1200 g Gebi gewicht trotz täglicher direkter Lichtther seit dem 3. Lebensmonat (hierzu Tafel mit Phot 6 Radiogrammen).

I. 16. Januar 1926: G. S.: Frühgeburt im 7. Schwa schaftsmonat. 1 Tag alt, Gewicht 1200 g. Schädelknochen z. T. übereinander, überall völlig hart (Kantenschädel). Fonta klein, Farbe braunrot. Kräftige Atmung und Stimme. Das Skelett spröde. Trinkfähigkeit sehr schwach. 3 Wärmepf und abgedrückte Frauenmilch.

II. 20. April 1926: 3 Monate alt, Gewicht 1500 g. Gedeihen bei täglich 2—250 g Frauenmilch. Kopf relativ (Megacephalus incip. Ilppoe), aber Skelett überall ganz Nähte klaffend mit harten Rändern (sog. plastischer Schädel Kassowitz und Schloß). Serum-Phosph. = 5 Radiogr. d. Hand: überall scharfe, dunkle konvexe Kno enden, weder klinisch noch radiologisch noch serologisch von Rachitis. Beginn mit täglicher prophylaktischer Q lampenbestrahlung des ganzen Körpers (vgl. Radiogramm I).

III. 16. Mai 1926: 4 Monate alt, Gewicht 2000 g. gut. Kopfumfang 34 cm, Brustumfang 26 cm. Sehr st Megazephalus mit leichter Protrusio bulbi. Große Font klafft 4:4, Schädel überall völlig hart und spröde mit Ausn der Lambdanaht und der absteigenden Pfeilnahtränder, di ganzen Verlauf deutlich nachgiebig sind. Radiogramm Hand: Die Ulna-Metaphyse = flach statt konvex und de aufgefasert, sonst o. B. Diagnose: Erster klinischer Rac beginn (vgl. Radiogramm II).

IV. 16. Juni 1926: 5 Monate alt. Gewicht 2400. starke Kopfschweiße. Der ganze hintere Schädelabschnitt zwi großer Fontanelle und Lambdanaht in eine teigige Masse wandelt. Kopf sehr groß. Exophthalmus. Auch Untersch kautschukweich und biegsam. Serumphosph. = 3 mg%. Ca. = 12,6 mg%. Radiogramm: Porose und starke faserung der Ulna- und Radius-Metaphyse. Hämoglo = 50 %. Diagnose: floride Rachitis und Anämie täglicher Quarzbestrahlung.

V. 16. Juli 1926: 6 Monate alt. Gewicht 2800 Photogramm). Kopfumfang 37,5 cm, Brustumfang = 30 Megazephalus mit klaffender Fontanelle, Exophtalmus und st Venenzeichnung. Schädelerweichung nicht mehr teigig, so knisternd. Unterschenkel etwas spröder. Serumphosph. = 4 Radiogramm: frische lineäre Kalkzone in der aufgelock Ulna- und Radiusmetaphyse. Diagnose: floride Rachit beginnender Heilung (vgl. Photogramm des Säuglings und R gramm IV).

VI. 2. September 1926: 7½ Monate alt. Gewicht Länge 51,5 cm. Kopfumfang 40 cm; Brustumfang 32 cm. Sc groß, aber allseitig wieder konsolidiert. Nahtränder = Unterschenkel = spröde. Hämoglobin = Serumphosph. = 7,4 mg%. Serum Ca. = 11,6 Radiogramm der Hand: Ueberall frische hohe Kalks in den Metaphysen. Diagnose: Geheilte Frühgeburtenra (vgl. Radiogramm VI).

(Vgl. hierzu das Photogramm und die 6 chronolo angeordneten Handwurzelradiogramme der 12 schweren Frühgeburt Schwob Gerhardt auf der Schl tafel!)

Läßt sich eine solche Frühgeburtenrachitis aber auch nicht hindern, so ist deren Ablauf unter der direkten oder indirekten L therapie doch ein auffallend leichter und rascher, gar nicht zu gleichen mit dem uns von früher her wohlbekannten schweren protrahierten Krankheitsverlauf der Frühgeburtenrachitis unter altmodischen Lebertran- oder Ostelinebehandlung.

Ein gewisses Mißtrauen hinsichtlich des von vielen Seiten enthusiastisch gerühmten prophylaktischen Wertes der rachitis-Lichttherapie ist uns immerhin zurückgeblieben als Fazi angeführten Erfahrungen bei kleinen Frühgeburten (unter 20 Geburtsgewicht!). Ob es unbegründet ist, wird die Zukunft, we speziell die Ergebnisse der heute bereits von vielen Seiten geford

htisprophylaxe im großen (Woringer, Hum- lehren; denn diese gehen von der durchaus logischen Er- aus, eine Lichtmangelkrankheit wie Rachitis müsse sich ystematische vorbeugende Lichtzufuhr auch völlig aus t schaffen lassen. Warten wir also in dieser Frage vorerst praktische Erfahrungen ab. Seien wir aber nicht ver- , wenn sich die Lichttherapie nicht in allen Rachitis- zen wir gleich hinzu, nicht in allen Osteomalacie- und siophilie fällen gleich wirksam erweisen sollte. — Starken enen Faktoren gegenüber scheint eben gelegentlich auch twirkung von geringerem Einfluß zu sein, als gegenüber den gen exogenen Krankheitsmomenten.

dem Augenblick an, da wir im Lichtmangel zwar nicht inige, aber jedenfalls die Hauptursache der menschlichen erblicken dürfen, erscheinen uns nun eine Reihe längst be- aber bisher sehr verschieden interpretierter Tatsachen aus schichte und aus der Verbreitungsweise der Englischen it mit einem Male verständlich und einleuchtend.

verstehen jetzt, warum die Rachitis im nebligen, sonnen- England und warum sie gerade im industriereichen, rauch- ingerten London vor 250 Jahren zuerst und am stärksten ten ist. London war eben die erste große Industriestadt ier zahlreichen, schlecht und düster logierten Arbeiter- rung. Hier mußte sich der neuzeitliche domestizierende chaden des großstädtischen Sonnen- und Lichtmangels zuerst intensivsten bemerkbar machen. Die Folge war das erste nische Auftreten der Englischen Krankheit und ihre erste he Beschreibung durch Glisson im Jahre 1659.

England aus nahm die Industrialisierung und in ihrem die bedauerliche Flucht der Bevölkerung vom Lande in die ihren Fortgang auch im übrigen Europa. Daher die natur- n, großen Menschenansammlungen in den Städten und die ltsame Proletarisierung und damit eng verbunden die izierung der Stadtbevölkerung mit ihrem rachitiszüchtenden ngselend.

eiß man doch schon längst, daß die Rachitis in erster Linie rankheit der städtischen Arbeiterbevölkerung, lge unhygiennischer, feuchter, sonnenloser Wohnungen und ter proletarischer Lebens- und Ernährungsgewohnheiten ist. Garten- und Villenvierteln der Städte, auf dem flachen, wenig erten Lande, überhaupt im Freien, an den Meeresküsten, lich aber im Hochgebirge mit seiner intensiven Besonnung e Englische Krankheit im Gegensatz zu den Großstädten relativ und meist nur leicht auf. Dasselbe gilt von den Tropen on den sonnenreichen subtropischen Ländern, wo die viel an der Luft und an der Sonne sind und wo infolgedessen is nahezu unbekannt ist. Dagegen ist die Rachitis in den Städten Nordamerikas, und zwar sowohl unter der orenen weißen, wie unter der zugewanderten schwarzen Bevölkerung genau so häufig wie bei uns in Mitteleuropa. flicherweise. Die überindustrialisierten Amerikaner leiden er denselben schädlichen domestizierenden, d. h. Sonne und abschließenden Einflüssen wie wir Mitteleuropäer.

öchstens sind dort die bekannten jahreszeitlichen nkungen der Rachitis, d. h. die größere Rachitishäufigkeit in Wintermonaten im Gegensatz zu den rachitisarmen Sommer- en stärker ausgesprochen als bei uns. Das läßt sich aber wohl er besonders intensiven Besonnung zur Sommerszeit und aus tärkeren Temperaturwechseln des amerika- hen Klimas befriedigend erklären.

ne sehr auffallende, mit der Lichtmangeltheorie der Rachitis en ersten Blick ganz unvereinbare Tatsache bildet das Ver- ntbleiben der Eskimos, sowie aller sonstigen Be- r der sonnenarmen arktischen Regionen von Rachitis. übereinstimmenden Berichte aller zuverlässigen Nordland- den lassen hierüber keinen Zweifel. Man hätte im Gegenteil ten sollen, daß infolge der langen arktischen Winternacht tis bei den dortigen Einwohnern ganz besonders schwer und eitet auftreten werde. Das ist aber nicht der Fall. Und zwar wahrscheinlich deshalb nicht, weil die Eskimos und Nord- von Kindesbeinen an leidenschaftliche Tranesser Augenscheinlich haben sie dem Fischtran oder, modern aus- kt, dem im Tran enthaltenen natürlichen Antirachitis- ihr Freibleiben von Rachitis zu verdanken. Der Fischtran tzt hier die Tropensonne.

Aehnliche Beispiele ließen sich noch mehrere anführen. Alle stimmen trefflich überein mit den Ergebnissen der neuesten experimentellen Rachitisforschung, die keinen Zweifel mehr zulassen an der überragenden Bedeutung des Lichts bei Rachitis: Licht- und Sonenmangel sind wohl die Hauptursache, umgekehrt ist Licht- und Sonnenzufuhr das beste Heilmittel der Englischen Krankheit.

Die kühnsten Erwartungen der Licht- und Sonnen-Therapeuten aber sind noch übertroffen worden durch die jüngste amerikanische Entdeckung von dem belebenden Einfluß des Lichts auf unzählige tote organische Substanzen.

Die Frage der Rachitisheilung erscheint dadurch auf die einfachste und bequemste Weise für die Zukunft gelöst. Und nicht bloß die Frage der Rachitisheilung. Sondern auch zweier weiterer, der Rachitis in pathologischer Hinsicht nahestehender Allgemeinerkrankungen: 1. der Osteomalacie und 2. der Spasmophilie. Beide Krankheiten erweisen sich der übertragenen Lichttherapie fast in gleicher Weise zugänglich nach unseren klinischen Erfahrungen, wie die Kinderrachitis. Wohl ein weiterer Beweis für die enge Zusammengehörigkeit der drei eigenartigen Stoffwechselkrankheiten.

Die Vorzüge der indirekten Lichtbehandlung der Rachitis mit bestrahlter Nahrung vor der bisher üblichen direkten sind einleuchtend. Die Therapie fällt zusammen mit der täglichen Ernährung, ist also denkbar einfach. Die kleinen Patienten können zu Hause oder im Bett behandelt werden, brauchen also nicht mehr aufgenommen oder weit transportiert zu werden: eine große Wohltat bei dem schmerzhaften Knochenleiden. Die gelegentlichen Hautrötungen infolge der Quarzlichtstrahlen fallen weg, ebenso die bei zarten Säuglingen infolge der Entblößung unter der Quarzlampe oft schwer zu vermeidende Gefahr von Erkältungen oder von Kontaktinfektionen im gemeinsamen Bestrahlungsraum.

Die Auswahl der Nahrung behufs Aktivierung durch Licht ist eine gegebene bei einer Kleinkinderkrankheit wie Rachitis. Es ist die Milch. Entweder wird Vollmilch in flacher Schale auf 60 cm Entfernung den Strahlen einer Quarzlampe ausgesetzt, oder, was viel praktischer ist, man bedient sich eines der modernen Trockenmilchpräparate. Das Milchpulver wird in dünnster Schicht (1—2 mm hoch) eine halbe Stunde lang bestrahlt und nachher mit der sechsfachen Menge gekochten Wassers einfach heiß aufgenommen. Die so erhaltene tadellose Vollmilch besitzt nun außer ihrem völlig unveränderten Nährgehalt auch alle erforderlichen antirachitischen Eigenschaften. Sie hat einen deutlichen Geruch und Geschmack nach Tran angenommen, was ihrer Bekömmlichkeit keinen Eintrag tut, und wird nun in üblicher Weise vier- bis fünfmal täglich an die kleinen Patienten verfüttert.

Richtig bestrahltes Trockenmilchpulver konserviert seine antirachitische Heilkraft viele Wochen lang. Erst nach drei bis vier Monaten verflüchtigt sich letztere allmählich wieder. Trockenmilch eignet sich daher auch sehr gut zur Herstellung von antirachitischer Dauernahrung für Säuglinge, freilich mit befristeter Wirkungszeit. In Deutschland bringt das Edelweiß-Milchwerk in Kempten bereits eine antirachitische Trockenmilch auf den Markt unter dem Titel „Ultractina". In der Schweiz hat sich neuerdings die bekannte Trockenmilchfirma Guigoz in Vuadens bei Freiburg auf unsere Veranlassung hin mit der Fabrikation von antirachitischer Trockenmilch befaßt. Wir kontrollieren die Präparate dieser Firma regelmäßig auf ihre Zuverlässigkeit, um dem Publikum Gewähr zu bieten für eine einwandfreie antirachitische Heilnahrung.

Noch müssen wir zum Schlusse der kürzlich von Reyher (Berlin) behaupteten, angeblich völligen Zerstörung des C-Vitamingehaltes der Kuhmilch infolge ihrer Ultraviolettbestrahlung gedenken. Irgendwelche skorbutigenen Symptome haben wir bei unseren zahlreichen, mit bestrahlter Milch behandelten Rachitikern bisher nie beobachtet. Reyher kann sich auch nicht auf klinische Erfahrungen berufen, sondern er stützt sich auf experimentelle Untersuchungen am Meerschweinchen. Im Gegensatz zu Mensch, Hund, Kaninchen und Ratte ist nun bekanntlich das Meerschwein ein speziell für die C-Avitaminose so überempfindliches Tier, daß zunächst Rückschlüsse auf gleiche Wirkungen beim Menschen nur mit äußerster Vorsicht überhaupt zulässig sind. Aber selbst die Meerschweinchenversuche Reyhers haben wir an unserer Klinik nicht bestätigen können. Lege artis bestrahlte Milch, gleichgültig ob Frisch- oder Trockenmilch, be-

wirkt nicht entfernt die gleichen skorbutigenen Erscheinungen, wie dies sterilisierte oder pasteurisierte oder auch Kondensmilch im Meerschweinchen-Versuch tut. Die antiskorbutische Kraft jeder Milch ist bekanntlich schon an und für sich gering und nicht zu vergleichen mit dem reichen C-Vitamingehalt einiger Kaffeelöffel rohen Fruchtsaftes. Durch den (½stündigen) Bestrahlungsprozeß erfährt nun die Milch eine geringe Einbuße an C-Vitamin. Infolgedessen wirkt sie nach der Bestrahlung auf Meerschweinchen so, wie frische, einmal kurz aufgekochte Milch. Ihre antiskorbutische Kraft bleibt aber gleichwohl nur wenig zurück hinter derjenigen frischer Rohmilch. Solche unbedeutende Veränderungen sind praktisch für den Gebrauch bestrahlter Milch beim Menschen natürlich irrelevant. Bei richtiger, nicht zu intensiver Bestrahlung (½ Stunde auf 60 cm Distanz) erfolgt also nach unseren Erfahrungen im Gegensatz zur Behauptung Reyhers keine Zerstörung des C-Faktors der Milch. Wenigstens trifft das zu für die, von uns bisher ausschließlich benützte hochwertige Schweizer Milch, sowie für das bestrahlte Trockenmilchpräparat der Firma Guigoz, Freiburg i. d. Schweiz, welches neuerdings unter dem Namen „Ravix" im Handel und überall erhältlich ist.

Schlußsätze.

1. Die Rachitis ist die häufigste Allgemeinerkrankung des Säuglingsalters.

2. Sie beginnt meist im 2. Trimenon, und zwar zunächst isoliert und supraokzipital an der dünnsten Stelle des Schädeldachs (sog. Kraniotabes Elsässers), die entweder ausheilt oder zu den bekannten klinischen, radiologischen und serologischen Symptomen der floriden Rachitis führt.

3. Die Rachitis ist nie angeboren. Angeboren ist bloß die Disposition zu Rachitis (sog. konstitutioneller oder endogener Rachitisfaktor), am deutlichsten ersichtlich aus dem Vorhandensein einer Rachitisheredität (Siegert), sowie aus dem Verhalten der Rachitis bei Frühgeburten.

4. Die Frühgeburtenrachitis ist bei Früchten unter 2000 g Geburtsgewicht obligat und zeigt den gleichen gesetzmäßigen Verlauf wie die gewöhnliche spätere Säuglingsrachitis. Wegen des unfertigen („Calcipriven" Langstein, Eckstein) Zustandes des betreffenden Skeletts setzen die klinischen Rachitissymptome bei Frühgeburten relativ frühzeitig ein und sind auch besonders schwer (spez. am Schädel „Megazephalus", Illpoe und Kraniotabes). Eine sog. physiologische Kraniotabes gibt es aber nicht, auch nicht bei Frühgeburten.

5. Das unfertige Kopfskelett mancher Neugeborenen (auch größerer Frühgeborenen) (der sog. „angeborene Weichschädel" Wieland) ist ein Ding für sich. Er ist eine entwicklungsmechanische Störung, die mit der späteren (postnatalen und stets rachitischen) Erweichung oder Kraniotabes (Elsässer) am harten Frühgeburten- oder Säuglingsschädel genetisch nichts zu tun hat. Ihre praktische Bedeutung beruht ausschließlich darauf, daß sie ähnlich wie das unfertige Skelett der Frühgeburten die klinische Diagnose der hinzutretenden Rachitis erleichtert, etwa auch eine besonders schwere Kraniotabes vortäuscht.

6. Die komplexen auslösenden Rachitisursachen alimentärer, infektiös-toxischer oder klimatischer Natur (d. h. die Summe der sog. exogenen Rachitisfaktoren) lassen sich heute zurückführen auf eine ausschlaggebende Krankheitsursache: Verbrauch oder Mangel an Antirachitisfaktor (D-Vitamin nach Mc. Collum).

7. Die Synthese dieses biologisch hochwirksamen, für das Körperwachstum notwendigen Antirachitisfaktors vollzieht sich unter der Einwirkung von ultraviolettem Licht bestimmter Wellenlänge auf gewisse Fettabkömmlinge (Cholesterin). Und zwar gleich prompt im lebenden, wie im toten Organismus (aktivierte Nahrung). Ausschließlich auf seiner Zufuhr beruht die Heilung der Rachitis. (Direkte Lichttherapie der Rachitis nach Huldschinsky oder indirekte Lichttherapie [Wieland] durch Lebertran, wirksamer jedoch durch aktivierte Nahrung [Milch] oder aktiviertes Ergosterin [Windaus].)

Die Rachitis und auf Grund ihrer gleichartigen Heilbarkeit durch Licht vermutlich auch die verwandte Osteomalacie und die Spasmophilie sind also tatsächlich in gewissem Sinne Lichtmangelkrankheiten.

8. Ob die Rachitis durch reichliche Zufuhr von Antirachitisfaktor ebenso sicher verhindert wie sie geheilt werden kann, erscheint einstweilen noch fraglich. — Jedenfalls läßt sich der Durchbruch der Rachitis bei Frühgeburten mit einem Geburtsgewicht unter 2000 g nach unseren Erfahrungen auf der Basler Kinderklinik weder durch direkte noch indirekte Zufuhr von Antirachitisfaktor hintanhalten.

(Aus der II. med. Abteilung des städt. Krankenhauses Nürnberg
Oberarzt: Dr. E. Scheidemandel.)

Die röntgenologische Darstellung der Appendix und ihre klinische Verwendbarkeit.

Von
Dr. PAUL GÖRL.

(Vortrag mit Demonstration von 22 Röntgenaufnahmen, gehalten in der Medizinischen Gesellschaft u. Poliklinik Nürnberg am 12. Mai 1926.)

Die Deutung und Beurteilung von Schmerzen im Abdomen stellt oft eine Aufgabe dar, die uns die größten diagnostischen Schwierigkeiten bereiten kann. Sie alle kennen sicher aus der Praxis Patienten, die ständig über mehr oder weniger heftige Schmerzen im Leibe klagen und bei denen trotz sorgfältigster Untersuchung kein einwandfreier Befund zu erheben ist. Wir wollen daher alle eine Untersuchungsmethode, die uns auf diesem schwierigen Gebiete wenigstens einen Schritt weiter bringen kann, mit Freuden begrüßen, besonders wenn dieselbe mit geringen technischen Schwierigkeiten verknüpft ist. Ich meine hier die röntgenologische Darstellung und Untersuchung der Appendix.

Wenn wir uns vergegenwärtigen, daß eine chronisch erkrankte Appendix Beschwerden mannigfachster Art verursachen kann, Schmerzen, nicht zu selten ähnlich denen bei Ulkus oder Cholezystitis —, so werden wir ohne weiteres einsehen, welchen Nutzen uns diese Methode sowohl für die Diagnosenstellung als für die später einzuschlagende Therapie bringen kann. Andererseits kann sie uns auch vor manchen Fehldiagnosen schützen. Ich erinnere nur an die immer wieder vorkommenden Fälle, bei denen die bisherigen Untersuchungsmethoden anscheinend einwandsfreie Anhaltspunkte für eine chronische Appendizitis ergaben und sich dann bei der Operation ein vollkommen normaler Wurmfortsatz fand.

Daß der Wurmfortsatz sich mit Kontrastmitteln füllen und durch bei der Durchleuchtung auf dem Schirme sichtbar werden kann, war seit langem bekannt. Die Ansichten über die Häufigkeit bzw. diagnostische Verwertbarkeit dieser Appendixfüllung waren jedoch recht verschiedene. So vertrat Grödel 1913 noch die Ansicht, daß eine Appendixfüllung nur bei krankhaften Veränderungen des Darmes angetroffen werde, zum mindesten stets eine Anomalie darstelle. Zur selben Zeit berichten amerikanische Forscher über gelungene Appendixfüllungen in über der Hälfte der untersuchten Fälle. So Case in 50 %, George und Gerber in 70 %. Die neueren Untersuchungen haben nun gezeigt, daß sowohl der normale, wie der erkrankte Wurmfortsatz eigentlich in fast allen Fällen mit Kontrastmitteln füllt. Gottheiner gab unter 212 Fällen die Appendixdarstellung in 93 %; bei den nicht darstellbaren erwies sich die Appendix bei der späteren Operation in 4 % obliteriert. Durch die Untersuchungen von zahlreichen Röntgenologen (Singer, Holzknecht, Stierlin, Czepa u. a.) und besonders durch die das bisher Bekannte zusammenfassenden und ergänzenden Arbeiten von Gottheiner und Döhner sind wir jetzt in der Lage, das Bild des normalen und pathologischen Wurmfortsatzes vor dem Röntgenschirme zu diagnostischen Zwecken zu verwerten.

Die Darstellung der Appendix fügt sich zwanglos in die bei geübte röntgenologische Untersuchung des Magen-Darmkanals ein. Eine besondere Technik ist nicht notwendig. Notwendig ist lediglich, daß der Untersucher bei den Nachdurchleuchtungen, die nach besten 10 bzw. 12 und 24 Stunden p. c. vorgenommen werden, der Ileozökalgegend einige Aufmerksamkeit schenkt. Eine Untersuchung auf dem Trochoskope, wie sie von Alwens u. a. vorgenommen wird, oder mit bestimmten Kompressoren, wie sie Henzelmann angibt, ist zu entbehren. Als Kontrastmittel wurde von George und Gerber eine Wismutaufschwemmung in Buttermilch verwendet; Czepa empfiehlt in neuester Zeit einen Zusatz von Magnesiumsulfat zur Kontrastmahlzeit. Döhner

einer geben lediglich eines der zurzeit gebräuchlichen mittel.

ielen Fällen wird es notwendig sein, das gefüllte Coecum tiefherabhängendes Querkolon zur Seite zu drängen, um Appendix sichtbar zu machen, was durch einen Druck mit d — Gottheiner empfiehlt hierzu den Holzknechtschen r — meist leicht zu erreichen ist. Hier und da ergibt sich besseres Bild bei leichter Drehung des Patienten in Fechter-

Eine Palpation, um sich von der Beweglichkeit der zu überzeugen, wird sich meist nicht umgehen lassen. aufnahmen sind im allgemeinen überflüssig, stoßen häufig gen Vorlagerung anderer gefüllter Darmteile auf Schwierig-

Dabei hat sich mir die Verwendung eines Luffaschwammes, während der Durchleuchtung in die entsprechende Stellung wurde, gut bewährt. Die von mir gemachten Aufnahmen ist nur zu Demonstrationszwecken hergestellt, und zwar stehenden Patienten. Als Kontrastmittel diente ein gewöhn-ariumbrei.

Verwechslung der Appendix mit der untersten Ileumschlinge deren Teilen des Dünndarmes läßt sich dadurch vermeiden, n sich grundsätzlich die Ansatzstelle am Coecum darstellt. prungsstelle der Apendix ist immer der unterste Coecalpol, l das Ileum etwa 2 Querfinger höher median einmündet.

er den Zeitpunkt, wann sich die Appendix füllt, lassen sich te Angaben nicht machen. In einigen Fällen ist schon en p. c. eine gute Füllung zu konstatieren, im Durchschnitt e sich aber erst 10 bis 12 Stunden p. c. ein. Andererseits ch Zeiten von 24 Stunden und mehr keine Seltenheit. Dabei berücksichtigen, daß nach den Untersuchungen von einer der Wurmfortsatz sich im Laufe mehrerer Tage olt füllt und entleert. Man kann also aus einer einmaligen uchtung, bei der die Appendix nicht sichtbar war, keinerlei e ziehen.

h über die Entleerungszeit lassen sich bindende Angaben achen. Dieselbe hängt in großem Maße von dem Zustande igen Darmes ab. Auch die Länge des Wurmfortsatzes hat Einfluß. So konnten ich wiederholt bei spastischer Obstipation i besonders langen Wurmfortsätzen auffallend lange Ent-szeiten beobachten. In einem Falle war der sicher nicht ft veränderte Wurm trotz Gaben von Abführmitteln nach n noch gut gefüllt. Im allgemeinen wird sich die normale ix mit oder kurz nach dem Kökum entleeren. Hierauf werde gens nochmals bei Besprechung der pathologischen Zustände kommen müssen.

von, daß die Länge und Dicke des Wurmfortsatzes außer-ch variieren kann, können wir uns am Röntgenschirme eben-erzeugen. Zahlenmäßige Angaben lassen sich aber nicht , da durch Projektion, Entfernung von der Röhre etc. starke ungen möglich sind. Oft füllt sich der Wurm auch nur in Ansatzteile und ist dann als knospenförmiger Fortsatz am sichtbar.

Konturen der normalen Appendix sind glatt; nur bei be-langen zeigt sich zeitweise Haustrierung, die durch Eigen-tik hervorgerufen wird. Schattenausfälle können auch Füllung mit nicht kontrastmittelhaltigem Stuhle oder durch pfröpfe bedingt sein. Diese Bilder lassen sich jedoch bei Erfahrung meist leicht von pathologischen unterscheiden.

e Lage des Wurmes ist medial vom Coecum, meist nach unten. agerung hinter dem Coecum nach oben kann nach Gott-r durch ein zu kurzes Mesenteriolum hervorgerufen

besonderes Gewicht möchte ich auf die Beweglichkeit des ortsatzes legen. Der normale Wurm ist um seinen Ansatz-am Coecum bis zu 90° frei beweglich, wovon man sich durch on leicht überzeugen kann. Besonders zu beachten ist daß diese Bewegung auch isoliert vom Coecum möglich ist ht nur durch Hochdrängung desselben zustandekommt. Durch reie Beweglichkeit, bzw. dadurch, daß sich der bewegliche ortsatz aus verschiedenen Ebenen auf den Schirm projiziert, manchmal Bilder zustande kommen, die auf den ersten vie winklige Knickungen infolge Adhäsionen imponieren. Diese knickungen lassen sich jedoch durch Druck leicht ausgleichen. seits ist eine Drehung des Wurms um sich selbst möglich, nn einen Schatten wie ein gedrehtes Band ergibt.

Bei der Frage, ob es sich um einen erkrankten Wurmfortsatz handelt, müssen wir nach Gottheiner zwischen direkten und indirekten Symptomen unterscheiden. Unter direkten sind solche zu verstehen, die als absolut eindeutig im Sinne einer pathologischen Veränderung angesprochen werden dürfen.

Hier sind in erster Linie Veränderungen der Form, und zwar konstante scharfwinklige Knickungen und unregelmäßige Füllung zu nennen. Dieselben sind beweisend für Adhäsionsstränge. Diese Knickungen sind im Gegensatz zu den auch beim normalen Wurmfortsatz vorkommenden rundlichen Biegungen infolge Lageveränderung scharfwinklig und bei wiederholter Durchleuchtung konstant, wodurch sie sich von den vorhin erwähnten Scheinknickungen unterscheiden. Weitere Formveränderungen sind Verengerungen und ungleichmäßige Gestaltung des Schattens als Ausdruck von Bindegewebswucherung, während ein besonders dicker Schatten auf Atrophie hinweist.

Ein zweites beweisendes Symptom ist der Verlust der isolierten Beweglichkeit, das durch Fixation der Appendix zustande kommt. Das Schattenbild wird dann bei wiederholter Durchleuchtung seine Lage in keiner Weise verändern.

Beweisend für Verwachsungen sind ferner gewisse konstante Lageveränderungen, und zwar eine Lage des Wurmes lateral vom Coecum, wobei es sich meist um Fixation der Appendixspitze handelt. Zeigt dagegen der Wurm wie ein Finger starr und gerade nach oben, so bestehen dichte Verwachsungen mit dem Coecum.

Als wichtigstes indirektes Symptom ist der mit dem Appendixschatten zusammenfallende zirkumskripte Druckschmerz zu nennen. Man kann ja vor dem Schirme mit dem Auge leicht kontrollieren, ob dies wirklich der Fall ist. Nicht zu selten wird man dabei die Beobachtung machen, daß ein bei der Untersuchung getasteter druckempfindlicher Strang, der als Appendix angesprochen wurde, nicht dieser entspricht, sondern durch die stark kontrahierte letzte Ileumschlinge gebildet wird.

Als zweites indirektes Symptom führt Gottheiner die isolierte Appendixfüllung an. Er glaubte mit einer gewissen Sicherheit eine Erkrankung des Wurmfortsatzes dann annehmen zu dürfen, wenn derselbe nach mindestens zweimaliger Gabe eines Abführmittels 4 Tage nach der Mahlzeit noch isoliert mit Brei gefüllt ist. Czepa hält dieses Symptom für unzuverlässig. Ich selbst bin auf Grund der Beobachtung an einigen Fällen der Ansicht, daß eine gewisse Reserve diesem Symptom gegenüber angebracht sein dürfte. Jedenfalls dürfte dasselbe nur beim Zusammentreffen mit mehreren anderen eine gewisse Bedeutung gewinnen. Daß abnorm lange Appendizes von dieser Entleerungszeit eine Ausnahme machen können, habe ich bereits erwähnt.

Ferner können Segmentierungen einer nicht abnorm langen Appendix auf einen chronischen Reizzustand oder ein Entleerungshindernis hinweisen.

Auch aus dem Verhalten des Coecum und der letzten Ileumschlinge lassen sich gewisse Schlüsse ziehen, worauf besonders Döhner hinweist. So deutet eine Verlagerung des Coecums, besonders nach unten medial, oder ein dauerndes Verschwinden der durch die Haustren gebildeten 2 bis 3 linkskonvexen Bogenlinien des Coecumschattens auf eine Perityphlitis hin, wodurch eine Schneckenform oder viereckige und polygonale Schattenformen des Coecum zustande kommen können. Im selben Sinne spricht eine Einmündung der letzten Ileumschlinge in den Blinddarm von oben nach unten, eine auffallende Erweiterung derselben oder eine besonders tiefe Peristaltik. Natürlich sind dies Erscheinungen, die auch bei Ileocoecaltumoren infolge Tuberkulose oder Karzinom vorkommen können. Bei chronischer Appendizitis findet sich ferner am Coecum öfters eine Entleerungsstörung, so daß bei sonst vollkommen leerem Darme, isolierte Breireste zu sehen sind, die bis 10 Tage p. c. bestehen bleiben können. Gottheiner nimmt an, daß dies Phänomen durch Infiltrationen in der Wand des Coecums bedingt ist.

Döhner bedient sich zur Sicherung der Diagnose „chronische Appendizitis" noch eines Hilfsmittels. Er bläst mit Hilfe eines an ein Darmrohr angeschlossenen Gummigebläses den Dickdarm auf und verfolgt gleichzeitig bei Untertischdurchleuchtung das Vordringen der Luftsäule. Stellen sich mit Eintreten der Luft ins Coecum streng lokalisierte Schmerzen ein, so soll dies beweisend für chronische Appendizitis sein. Ich selbst habe dieses etwas umständliche Verfahren nur wenig angewandt und kann infolgedessen hierzu keine Stellung nehmen. Immerhin glaubte ich, dasselbe der Vollständigkeit halber erwähnen zu müssen.

Bei exakter Untersuchung kann unter Umständen auch aus der Nichtfüllung des Wurmes der Schluß auf krankhafte Veränderungen gezogen werden. Falls sich bei der ersten Untersuchung der Wurm nicht füllt, empfiehlt es sich, nach Gabe eines Abführmittels das Verfahren nochmals zu wiederholen. Oft wird sich die Appendix dann noch darstellen lassen. Sollte auch dann keine Füllung eintreten, so ist bei Vorhandensein noch anderer der erwähnten Symptome der Verdacht auf eine Obliteration gerechtfertigt.

Als Beleg für die Brauchbarkeit dieser Untersuchungsmethode möchte ich in Kürze einige Beispiele aus meinem Krankenmateriale anführen. Zunächst zwei ziemlich gleichartig gelagerte Fälle: Bei beiden Patienten bestanden seit Jahren Beschwerden in Form von Druckgefühl in der Oberbauchgegend, leichtem Sodbrennen, sauerem Aufstoßen etc., die den Verdacht auf ein Ulkus gerechtfertigt erscheinen ließen. Bei der Durchleuchtung des Magens fand sich in einem Falle kein pathologischer Befund, im anderen lediglich eine verzögerte Entleerung des Bulbus duodeni. Beide Patienten hatten wiederholt strenge Diät-Liegekuren ohne jeden Erfolg mitgemacht. Die Untersuchung ergab außer einem Druckschmerz in der Mittellinie zwischen Nabel und Sternum eine ziemlich starke Druckempfindlichkeit der Ileokökalgegend, ohne daß eine besondere Resistenz zu tasten gewesen wäre. Eine daraufhin vorgenommene röntgenologische Untersuchung der Appendix zeigte in einem Falle eine auffallend starke und tiefe Peristaltik der letzten Ileumschlinge; der Wurmfortsatz selbst war seitlich medial am Coecum hochgezogen und fixiert. Im anderen Falle bestand eine konstante scharfwinklige Knickung der Appendix mit unregelmäßiger Füllung und streng lokalisiertem Druckschmerz, so daß das bisher unklare Krankheitsbild als chronische Appendizitis gedeutet werden konnte. In einem anderen Falle war auf Grund eines über faustgroßen Tumors in der Ileocoecalgegend mit ständigen subfebrilen Temperaturen von anderer Seite die Diagnose Ileocoecaltuberkulose gestellt worden. Unter konservativer Therapie, Röntgenbestrahlungen etc. hatte der Tumor an Umfang beträchtlich abgenommen. Es bestanden aber immer noch nicht unerhebliche subjektive Beschwerden. Als ich etwa ein Jahr nach Beginn der Erkrankung eine Röntgenuntersuchung vornahm, zeigte sich ein vollkommen normales Bild des Coecums, die Appendix jedoch war isoliert stark druckempfindlich, am Coecum seitlich hochgezogen und fixiert mit einer deutlichen Einschnürung und Knickung in der Mitte. Die daraufhin gestellte Diagnose „chronische Appendizitis" wurde durch eine spätere Operation, die für Tuberkulose keine Anhaltspunkte ergab, in allen Teilen bestätigt.

Selbstverständlich werden wir auch bei der röntgenologischen Untersuchung der Appendix, ebenso wie bei der des übrigen Magen-Darmkanals, hier und da einen nicht ganz eindeutigen Befund erheben, der zu Täuschungen Veranlassung geben kann. Ich will hier eine mir unterlaufende Fehldiagnose erwähnen. Es handelte sich um eine Frau, die vor etwa einem halben Jahre eine Blinddarmreizung durchgemacht hatte und wegen Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend besonders beim Bücken und bei körperlicher Anstrengung das Krankenhaus aufsuchte. Bei der Untersuchung fand sich ausgesprochener Druckschmerz am Mac-Burney ohne eine Resistenz, geringe Leukozytose, Genitale: o. B. Im Röntgenbilde war die Appendix als schmaler, gestreckt ins kleine Becken verlaufender Schatten sichtbar, der auch bei Palpation und wiederholter Durchleuchtung seine Lage in keiner Weise veränderte. Es wurde deshalb eine Fixation des Wurmfortsatzes angenommen, die aber durch die Operation nicht bestätigt werden konnte.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß wir in der röntgenologischen Darstellung und Untersuchung der Appendix eine wertvolle Bereicherung unserer klinischen Untersuchungsmethoden finden, die bei einem kleinen Opfer an Zeit auch vom Praktiker angewendet werden kann. Sie sollte eigentlich bei allen unklaren Fällen mit Beschwerden von Seiten des Magendarmkanals vorgenommen werden und wird dann oft die Stellung einer sicheren Diagnose doch noch möglich machen.

(Aus der Universitäts-Kinderklinik Frankfurt a. M.)

Ueber chronische Nasopharyngitis im Kindesalter.

Von

H. v. METTENHEIM und G. WEBER.

Während früher die Ernährungs- und Verdauungsstörungen des Kindesalters im Vordergrunde des Interesses standen und die Morbidität dieses Lebensalters in Klinik und Praxis im wesentlichen bestimmten, fordern in den letzten Jahren die verschiedenen a und subakuten Erkrankungen der oberen Luftwege mit und Beteiligung der Bronchien eine immer erhöhtere Aufmerksamkei Beachtung und stören in verschiedenem Grade die Ernährung gesamte Entwicklung der Säuglinge und Kinder. Bei vielen divieren diese krankhaften Vorgänge der Atmungswege immer neue und führen schließlich zu chronischen Prozessen. Kinde derartigen Affektionen stellen heutzutage das Hauptkontingent i Sprechstunde. In der Regel handelt es sich dabei um Kinder, d vorschulpflichtigen oder im beginnenden Schulalter stehen un chronischer Nasopharyngitis leiden. Die mannigfa Anzeichen dieser Erkrankung sind bekannt, und doch leitet die fältigkeit ihrer Begleiterscheinungen nur zu oft Diagnose und T pie auf falsche Bahnen.

Die Symptome des chronischen Katarrhes des Nasenra raums sind zunächst rein lokaler Natur, doch kommen gewöh dabei auch Fernwirkungen des lokalen Prozesses auf den gesa kindlichen Organismus in Betracht. Dies Leiden zeigt sich i andererseit wieder magere Individuen von asthenischem Habitus einer bestimmten Konstitution. Gewöhnlich sind es lymphati pastöse Kinder mit Anklängen an Dystrophia adiposo-geni andererseits wieder magere Kinder von asthenischem Habitus, einem mehr oder weniger starken nervösen Einschlag, die uns geführt werden. Sie stammen meist von Eltern ab, die ihrersei ihrer Jugend viel mit Katarrhen der oberen Luftwege und der B chien zu tun hatten oder eine Vergrößerung der Mandeln ge haben. Nicht selten findet sich Neigung zu Gicht und rheumatis Affektionen, zu Anginen, zu allerhand Neuropathieen (Idiosynkra Heuschnupfen, Asthma) in der Aszendenz. Häufig litten oder le diese Kinder an verschiedenen Ausschlägen, an einer Empfindlich der Haut (Urticaria, Ekzem, Prurigo), die sich auch auf die Schl häute erstreckt, die auf die geringsten Reize hin mit einer entz lichen Schwellung und einer Zunahme der Schleimabsonde antwortet.

Die Mütter bringen die Kinder immer mit ungefähr den näml Klagen: gewöhnlich ist es der Appetitmangel, verbunden mit ma hafter Gewichtszunahme, der sie zum Arzt führt. In gewis Gegensatz dazu steht das auffallende Durstgefühl dieser Ki Die Darmtätigkeit ist meist unregelmäßig, es besteht vielfach stopfung. Schmerzen im Bauch, in der Nabelgegend, die period wiederkehren und mit plötzlichem Erblassen des Kindes einherge gehören oft zu dem Bilde. Bei der Ernährung, besonders mageren angeblich unterernährten Typs, spielen übergroße Me von Milch und sonstige Mästung eine gewichtige und als Urs wohl zu berücksichtigende Rolle. Der Mund wird meist offen halten, namentlich nachts, die Zunge ist nach Ansicht der beso Eltern belegt; sie bietet oft die Zeichen einer Landka zunge. Es besteht Geruch aus dem Mund vor allem Morgens beim Aufstehen. Die Nasenatmung ist behindert, die Ki können sich nicht oder nur unvollkommen schnäuzen, bei der atmung werden die Nasenflügel aspiriert, die Sprache hat einen salen, stockigen „toten" Beiklang. Die bekannten Verbildungen Kiefer (dreieckiger, vorspringender Ober- vorgeschobener U kiefer und falsche Zahnstellung), sowie leichtere und schwe Grade des Hervortretens der Augen bei ausgesprochenen Fä vervollständigen die bekannte Physiognomie dieser kle Patienten. Diese Individuen zeigen häufig mehr oder weniger d lich auch verschiedene vasomotorische Störungen: Marmorier blaurote Verfärbung der Haut der Extremitäten, die sich kühl fühlen; häufig verbinden sich diese Erscheinungen mit übermäß Schweißbildung, namentlich an den Füßen. Die Haltung ist m eine schlaffe, die oberen Partien des Brustkorbs sind abgefla der Bauch auf- und vorgetrieben, vielfach findet sich eine Lord In der Schule ist ein Teil dieser Kinder leicht verträumt und k sich schwer konzentrieren; sie klagen über einen Druck im Schä oft direkt über Kopfschmerzen, die sie zuweilen ganz deutlich immer wieder genau auf den Scheitel verlegen oder über „schwa Augen" ohne nachweisbare Sehstörungen; das Gehör ist he gesetzt, das Trommelfell mehr oder weniger getrübt und eingezo Die Atmung ist oberflächlich teils verlangsamt, teils wieder fallend dyspnoisch, im Schlaf schnarchend. Manche neigen zu brechen, sie schlafen unruhig, liegen vielfach auf dem Bauch Schlaf, weil so der Speichel leichter abfließen kann, leiden an w währendem Hüsteln und Räuspern bei Tag, das sich Nachts gegen Morgen zu krampfhaftem Husten, zuweilen mit Erbre

Da sich leichtere Temperaturerhöhungen, auch längere Zeit , oder in gewissen Perioden wiederkehrend, nachweisen denkt die Umgebung und auch der behandelnde Arzt an lose. Diese Befürchtung wird noch gefördert durch das d Sichtbarwerden von Drüsen an Hals und Nacken und rdächtigen Schatten an der Lungenwurzel im Röntgen- d positivem Ausfall der Tuberkulinreaktion. Manche haben Schwierigkeit beim Schlucken und nehmen am nur flüssige oder breiige Kost zu sich oder sie hastig und ohne zu kauen größere Brocken unter Nachspülen von reichlich Wasser. Sieht man diesen in den Hals, so sind gewöhnlich die Gaumenmandeln ver- mehr oder weniger gerötet und schleimbedeckt, häufig zer- zeitweilig mit Eiterpfröpfchen in den Lakunen. Auf der Rachenwand erscheinen die Follikel gerötet und die Seiten- geschwollen; beim Würgen senken sich von oben aus dem chenraum hinter dem Zäpfchen zähe, glasige, zeitweise eitrige massen herab, die meist verschluckt, zuweilen herausgewürgt und dann leicht die aufgenommene Nahrung mit sich reißen. diese verschiedenen Krankheitszeichen lassen sich auf einen hen katarrhalischen Zustand im Nasenrachenraum der be- en Kinder zurückführen. Dieser ist meist mit einer Ver- ng der Rachenmandel und überhaupt des lymphatischen inges vergesellschaftet. Gleichzeitig ist je nach Dauer und it des Prozesses der Gehörapparat mehr oder weniger, zum en zeitweise mit einer katarrhalischen Schwellung und Ver- der Tuben beteiligt. Der Katarrh der Rachenschleimhaut it starker Absonderung von Schleim einherzugehen, der an eren Rachenwand haftend zu dem Geruch aus dem Mund, der n Appetenz und vor allem zu dem ständigen Räuspern der Veranlassung gibt. Der Schleim wird am Tage oder bei erregbaren Kindern durch Würgen oder Erbrechen (toux nte) entleert. Nachts ruft er den beunruhigenden, oft gerade- enden Krampfhusten hervor, indem er in der Rückenlage des in der Luftröhre bis zur Reizzone hinabfließt und dort, ich wenn er zäh haftet, einen Reiz auslöst. Die Unmöglich- ch die durch Schwellungszustände an den Muscheln, gelegent- ch durch Borkenbildung beengte, verstopfte Nase Luft zu be- , erklärt gemeinsam mit der Undurchgängigkeit der Ohr- te namentlich dann, wenn die benachbarten Nebenhöhlen in, Stirnhöhle) an dem katarrhalischen Prozeß beteiligt sind, fühl des eingenommenen „dicken" Kopfes, über den diese zu klagen haben, Klagen, die allerdings einmal von den be- Eltern, dann auch von den Kindern selbst, die sich vom drücken wollen, oft noch übertrieben werden. Das Atmen enem Munde führt zu Trockenheit der Zunge, zu Durstgefühl rleitet die Kinder zu übermäßiger Aufnahme von Getränken. h, daß die normale Vorwärmung der Atmungsluft durch die ortfällt, wird die Neigung zu Katarrhen der Bronchien ge- t. Diese chronischen Reizzustände in den hinteren Abschnitten se und im Pharynx führen in den ableitenden Lymphbahnen ernden Schwellungszuständen der zu diesem Quellgebiet ge- Drüsen (Cervicales sup. u. prof.) namentlich dann, wenn in andeln sich chronisch entzündliche Prozesse (Eiter) abspielen rt einen ständigen Reiz- und Infektionsherd bilden. Ob auch lungszustände der an der Lungenwurzel gelegenen Drüsen eraus unterhalten werden, ist zweifelhaft, da beim Menschen direkten Lymphbahnen zwischen beiden Drüsengruppen sich eisen lassen.

i der Aehnlichkeit des Gewebes des lymphatischen Rachen- und des Wurmfortsatzes ist es auch verständlich, daß diese nicht selten im Anschluß an eine Stauung gleichzeitig an einer g dieses Organes erkranken, die sich in anfallsweise auf- len Bauchschmerzen äußern kann. In der Anamnese von dizitisfällen des späteren Kindesalters, die zur Operation n, finden sich vielfach derartige, dem schweren, angeblich Anfall voraufgehende, leichte Attacken; sie werden vor dem Lebensjahr nur nicht als solche erkannt und unter die so- nten Nabelkoliken gezählt.

edenkt man nun noch, daß abgesehen von diesen vielerlei gen als Folgeerscheinungen des Katarrhs des Nasenrachen- von hier aus ein großer Teil der Infektionskrankheiten seinen ng nimmt (Eintrittspforte), deren Bakterien zeitweise oder g in dem Rachenschleim sich finden lassen; bedenkt man rseits, wie schwer zugänglich die in Betracht kommende Körpergegend im Kindesalter ist und wie wenig Aufmerksamkeit ihr im allgemeinen von Aerzten und Patienten geschenkt wird, so scheint es eine nicht undankbare Aufgabe, erneut auf die einzuschlagende Therapie dieser so häufigen Affektion des Kindesalters hinzuweisen.

Die Behandlung muß eine lokale und allgemeine sein. Bei jener ist die vornehmlichste Aufgabe, die im Nasenrachenraum vorhandenen Schleimmassen zu beseitigen und damit die durch diese bedingten Störungen zu beheben. Dies geschieht am einfachsten rein mechanisch durch Hervorrufen von Würgebewegungen, wodurch der Schleim aus allen Buchten und Falten der Schleimhaut herausgepreßt wird, um ausgeworfen oder meist heruntergeschluckt zu werden. In der Praxis genügt es in der Regel, um diesen Zweck zu erreichen, die Mutter des Kindes mit einem stumpfen, breiten Eßlöffelstiel den Zungengrund niederdrücken zu lassen. Dann läßt man die Kinder die Nase schnäuzen und zwar einseitig, bei stärkeren Schwellungszuständen der Nasenschleimhaut nach vorheriger Einträufelung einer Lösung von Supranin-Novocain, um die Schleimhaut abschwellen zu lassen und blutarm zu machen. Ein Absaugen der Schleimmassen aus der Nase kommt in der Praxis kaum in Frage. Erleichterung schafft oft eine entsprechende Massage (Streich-Vibration) am Nacken entlang dem M. cucullaris, vorne in den seitlichen Halsdreiecken und Erschütterungen des Kehlkopfes durch Entlastung der abführenden Lymphbahnen. Sehr angenehm wird auch das Kamillen-Dampfkopfbad empfunden: Einatmen von heißen Kamillendämpfen über einem Topf, über den der Kopf (Gummibadekappe oder Tuch) gebeugt gehalten und mit einem Tuch bedeckt wird, 10 Minuten lang. Die beliebten Gurgelungen mit den verschiedensten Mitteln (Kamillentee, Salbeitee mit Honig, kohlensäurehaltige Wässer, Wasserstoffsuperoxyd 1 bis 2%) kommen bei kleinen Kindern nicht in Frage und sind im späteren Alter wenig zweckentsprechend, da die Flüssigkeit bekanntlich nur die Vorderfläche der Tonsillen und des Gaumens bespült; allenfalls werden dabei durch Würgebewegungen Schleimmassen auch im Rachen mobilisiert. Geeigneter erscheint dann schon das „trockene" Gurgeln, das Zergehenlassen von Bonbons oder Tabletten (Zitronendrops, Panflavin, Formamintpastillen) im Munde, wobei der mit dem desinfizierenden Medikament durchsetzte Speichel auch in die tieferen Abschnitte des Rachens gelangen kann.

Eine weitere Aufgabe der Therapie ist, die übermäßige Schleimabsonderung zu beschränken und die chronisch entzündlich veränderten Gewebe umzustimmen und zu heilen (funktionelle Insuffizienz der Schleimdrüsen. Wätjen). Hier kommen Pinselungen z. B. mit der altbewährten Lugol'schen Jod-Jodkalilösung oder mit ½ bis 1% Argent. nitr. Lösung, etwa 2 mal wöchentlich ausgeführt, in Frage. Gleichzeitig gilt es irgendein Desinfizienz zur Beseitigung oder wenigstens zur Beschränkung der im Nasenrachenraum schlummernden Bakterien oder ihrer Toxine möglichst mit der erkrankten Schleimhaut in Berührung zu bringen. Dies versucht man durch Einträufeln, Eingießungen (Pipette, Löffel) oder Einführen von Tampons, zu erreichen, die mit der desinfizierenden Flüssigkeit getränkt und leicht in der Nase ausgedrückt werden, oder mittels Spray. Letzterer ist mit Vorsicht und nur mit vornübergeneigtem Kopf des Kindes anzuwenden (Ohren!). Sehr günstig wirkt es 1 bis 2 mal täglich ½ teelöffelweise folgende Lösung in die Nase einzugießen: Eine Prise Salz, ein Teelöffel Glyzerin auf ein Wasserglas lauwarmen Wassers. Bei kleinen und empfindlichen Kindern träufelt man reines Glyzerin ein, bei größeren ½% Mentholparaffin; Menthol, schon das übliche 1%ige, wird häufig unangenehm empfunden und wirkt leicht reizend. Entschieden bewährt haben sich die Einträufelungen einer 1 bis 2% Collargollösung (desinfizierend und adstringierend bzw. adsorbierend); in der Praxis stört aber die braune Flecken verursachende Farbe dieses vorzüglichen Mittels. Daher wird es in der letzten Zeit ersetzt durch verdünnte Lösungen (10 Tropfen auf ein Likörglas lauwarmen Wassers) des kupferhaltigen Orinols mit und ohne vorheriger Einträufelung einer Novocain-Supraninlösung. Am gründlichsten wird der Schleim wohl entleert durch Inhalationen (Apparat, Raum) gewöhnlich von einer 3%igen Kochsalzlösung. Die feine Zerstäubung der salzhaltigen Flüssigkeit übt eine schleimlösende, zugleich heilende Wirkung aus und führt zur Entleerung des gelockerten Schleims. Man kann bekanntlich diese Inhalationen auch ganz primitiv vornehmen lassen durch Benutzung eines einfachen Teekessels, aus dessen Zotte man mittels Papiertrichters die Dämpfe einatmen läßt. In das Wasser tut man einen gestrichenen Teelöffel Salz.

Als Inhalationsflüssigkeiten kommen bei den Apparaten die verschiedenen alkalisch-salinischen Wässer (Soden, Ems usw. auch Weilbacher Schwefelbrunnen) in Betracht, namentlich auch in Form der aufzulösenden Pastillen. Die versprayte Flüssigkeit gelangt um so tiefer in die vielfältigen Buchten der Nasenrachenschleimhaut, je feiner verteilt (vernebelt) sie ist. Dies ist ein Vorzug der Inhalationsmethode vor den eingegossenen oder eingeträufelten Flüssigkeiten, die den unteren Nasenkanal durchfließend nur die unteren Abschnitte der Nasenrachenschleimhaut bespülen, ohne die Gegenden des Rachendachs zu berühren.

Eine größere Ausbreitung über die gesamte Schleimhaut dürften Medikamente in Salbenform finden. Die Salbengrundlage darf aber nicht zu zäh, pappig (Lanolin) sein, was namentlich bei jüngeren Kindern durch Verlegung der Nase und Behinderung der Nasenatmung gefährlich werden kann; sie muß am besten aus einem leicht schmelzenden Fett (z. B. Walrat) bestehen. Erfahrungsgemäß wirkt hier bei akuten und chronischen Katarrhen das Einstreichen einer essigsauren Tonerde-Salbe gut. (Liq. Alumin. acet. 2,5, Adip. lanae 15,0, Paraffin. liquid ad 25,0 Göppert), auch Sozojodolnatriumsalbe 5 % hat sich bewährt. Bei Borken- und Furunkelbildung neben reinem Vaselin. american. die 1 bis 2% weiße Praecipitatsalbe.

Als geeignetestes Vehikel um ein Arzneimittel in möglichster Ausdehnung auf die Schleimhaut des Nasenrachenraums mit seinen vielfachen Buchten einwirken zu lassen, erscheint die Pulverform. Zur Verwendung kommen Pulver, die möglichst fein verteilt, staubförmig sein müssen, die nicht klumpen, nicht irgendwie die Schleimhaut reizen und austrocknend wirken. Durch Einblasen (Glasröhrchen, Pulverbläser) oder durch Aufschnupfen (Aufziehen) gefangen derartige feine Pulver mit dem Luftstrom zu beiden Seiten des Septums in 2 Bogen aufsteigend, deren Konvexität eben an die obere Muschel heranreicht, gegen die Choanen hin. Der Flimmerstrom der Nasenhöhle leitet den mit Staubteilchen vermengten Schleim gegen den Pharynx, der kein Flimmerepithel besitzt, (Schumacher) und findet hier sein Ende, wo es zu einer Ansammlung von mit Fremdkörpern vermengtem Schleim kommt (Sekretstauung).

Es kam nun darauf an, unter diesen Voraussetzungen ein geeignetes Pulver zu finden, um namentlich auch eine Desinfektion des Nasenrachenraums soweit als möglich zu erreichen. Bekannt war die außerordentlich feine, wolkenartige Vernebelung von Kohlepulver. Dies „schwarze", namentlich bei septischer Diphtherie wohl erp Mittel kann aber in der Praxis kaum Verwendung finden. dachten dann zunächst an die colloidale Silberkohle (Bechh deren ausgezeichnete desinfizierende, bzw. adsorbierende namentlich unter geringem Zusatz von Suprarenin, auf Darmbakt früher an der hiesigen Klinik geprüft worden war (Mader Wir wählten dann das von Bechold (1925) empfohlene und seinen Untersuchungen bezüglich einer „Adsorptiv-Desinfektion" Darmbakterien wirksamere Chlorsilber-Kieselsäuregel (Silar v. Heyden), zumal Pfeiffer schon 1918 mit einem Kieselsäurepräparat (Salusil) gute Erfahrung bei Hals-, Nasen- und Ohrenl gemacht hatte. Mit diesem neuen Präparat haben wir dann Juli 1926 theoretische und praktische Versuche bei Erkranku des Nasenrachenraums angestellt.

Nach H. Bechhold erwies sich das von ihm darges „Chlorsilberkieselsäuregel" bei Versuchen in vitro als a ordentlich wirksam in der Adsorption und Abtötung von Bakt und übertraf hierin alle anderen dem Verfasser zur Hand kommenen Präparate. Neben dieser Feststellung ließen noch a Vorzüge gegenüber den sonst gebräuchlichen Adsorptionsmi (Kohle und Bolus) das Präparat für eine „Adsorptionstherapie" besonders geeignet erscheinen. Und zwar die weiße Farbe Pulvers und die Tatsache, daß es sich außerordentlich f verteilt und nicht klumpt. Diese letzteren Eigenschaften le den Gedanken nahe, dies „weiße Adsorptionsmittel" eine „Adsorptionsdesinfektion" der Schleimhaut der Nase und Nasenrachenraums bei katarrhalischen Prozessen zu verwenden durch die Verbindung von Bakterienfang und Abtötung die natür Funktion dieser Organe betreffs Schutzes des Organismus vor Eindringen von Krankheitserregern in diese Körperregionen unterstützen. Weil der Nachweis der Unschädlichkeit erbracht (Bechhold) und das Pulver keinen unangenehmen Geruch Geschmack hat, stand seiner Anwendung bei Kindern nichts Wege. Falls neben der Desinfektion die Trockenlegung katarrhalischen Schleimhäute gelang, konnte man auch hoffen, durch eine Ausbreitung der Infekte durch Tröpfcheninfektion gegenzuarbeiten.

Als Grundlage für die klinische Anwendung mußte aber Nachweis dienen, ob und in welchem Grade die häufigsten Err der Nasenracheninfektionen von dem Pulver abgetötet wer Darüber soll im Folgenden kurz berichtet werden:

Nach Adam kommen für die „Grippeinfektionen" der Säugl vorwiegend Pneumokokken als Erreger in Frage. Wir prüften

Tabelle 1.

Versuch Nr.:	Röhrchen Nr.:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Auf je 5 ccm Bouillon Zusatz von Chlorsilberkieselsäure gel. in gr.:		0,15	0,1	0,075	0,05	0,035	0,025	0,02	0,01	0,006	0,003	ko
1.	Pneumococcus planus (Adam). Bei Röhrchen Nr. 9 + 3 Tr. Adren.	Aussicht nach Kunden: $1^1/_2$				o		++		++	o	o	
		3				o		++		+	o	o	
		5				o		o		o	o	o	+
2.	wie oben	2				+		++		+	+	+	
		„ 8				+++		+++		+++	+++	++	+
3.	wie oben Adrenalinzusatz bei Nr. 6	0		++		+++		+++					+
		„ 15		o		o		o					+
		24		o		o		o					+
4.	wie oben bei Nr 7	4	o		o		o		o	+++			+
		„ 6	o		o		o		o	+++			+
5.	Pneumococcus mucosus (Hyg. Inst.) Adrenalinzus bei Nr. 8	4		o		o		(+)		o	o		+
		„ 6		o		o		o		o	o		+
6.	wie bei 5. „ bei Nr. 10	$1^1/_2$				o		(+)		+	+	(+)	+
		„ 5				o		+		+++	+++	(+)	+
7.	„ „ „ „ bei Nr. 8	0				+++		+++		+++			+
		„ 15				o		o		o			+
		24				o		o		o			+
8.	„ „ „ „ bei Nr. 9	$1^1/_2$				+++		+++		+++	+++	+++	+
		„ 15				o		+++		+++	+++	+++	+
		17				o		+++		+++	+++	+++	+
9.	„ „ „ „ „ „ „	$1^1/_2$				+++		+++		+++	+++	+++	+
		„ 15				o		o		+++	+++	+++	+
		17				o		o		+++	+++	+++	+

Mit Ausnahme von Versuch 2 ist immer bei genügender Konzentration u. Einwirkungsdauer eine bakterizide Wirkung zu erkennen

de Wirkung des Mittels an Pneumokokkenstämmen, die uns
rrn Prof. Braun, Hygienisches Institut, freundlichst über-
wurden und deren Virulenz durch Tierversuch festgestellt
Auch Herr Dr. Adam-Hamburg stellte uns liebenswürdiger-
einen Stamm Pneumococcus planus zur Verfügung (Versuche
b. 1). Es wurden dabei, wie auch bei allen weiteren Ver-
folgendermaßen vorgegangen: 1 Oese Bakterien in 200 ccm
Ringerlösung aufgeschwemmt. Von dieser Aufschwemmung
e 1 Oese[1]) in Reagensgläschen mit je 5 ccm steriler Nähr-
ouillon überimpft. Der Bouillon ist das Desinfektionsmittel in
en Mengen in den verschiedenen Gläschen zugesetzt, eins
als Kontrolle ohne Zusatz. Die Mischung wird gut umge-
lt und während der Versuchsdauer in den Brutschrank ge-
In gewissen Zeitabständen wird aus jedem Röhrchen nach
gem kräftigem Umschütteln eine Oese auf ein bezeichnetes
iner Blutagarplatte (mit 10% Blutzusatz) ausgestrichen. Die
bleiben 48 Stunden im Brutschrank.
t Ausnahme von Versuch 2 ist immer bei genügender Konzen-
und Einwirkungsdauer eine bakterizide Wirkung zu erkennen.
r Adrenalinzusatz scheint die Wirkung des Chlorsilberkiesel-
els zu verstärken. Zwei 24 Stunden alte, auf Blutagar ge-
ne Mischkulturen (zumeist gramnegative Kokken und
lococcus flavus) die von den Nasenabstrichen zweier Patienten
ten und in der oben angegebenen Weise behandelt wurden,
eine solche Wirkung erkennen. Es wurden je 6 Röhrchen
ccm Bouillon mit:

g reinem Chlorsilberkieselsäuregel
5 „ „ „
3 „ „ „
6 „ „ „ + 3 Tr. einer 1‰ oxydierten Adrenalin-Lösung
„ „ „ „ nur + 3 Tr. einer 1‰ oxydierten Adrenalin-Lösung versetzt.

1 Zusatz (Kontrolle).
e Ausstriche wurden nach 2, 4 und 6 Stunden gemacht. (Re-
vgl. Tab. 2)[2]).

Tabelle 1a.

	Versuch A						Versuch B					
Röhrchen Nr.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
strich nach 2 Std.	+	+	++	o	++	++	+	++	++	o	–	++
4 „	(+)	+	++	(+)	++	++	(+)	++	++	o	–	++
6 „	(+)	+	++	o	++	++	(+)	++	++	(+)	–	++

1 den beiden Versuchen zeigt die Reihe 4 (Pulver + Adrenalin)
ere Wirkung als die vorhergehenden Reihen mit stärkerer
rkonzentration. Adrenalin allein hat im Versuch A keine
ung, wurde im Versuch B nicht geprüft. Vgl. auch Tab. 1, bes.
ich Nr. 6. Daß das Adrenalin nicht immer in derselben Weise
(s. Mader) scheint an dem verschiedenen Grad der
ation zu liegen. Stärker oxydiertes (braun gefärbt) wirkt
er.
us der Tabelle 2 geht hervor, daß das Chlorsilberkieselsäuregel
en oben angegebenen Versuchsbedingungen die bei dem akuten
apfen in der Nase zumeist vorkommenden Bakterien bei einer
entration von 0,6% (Nr. 6 der oberen Zahlenreihe) immer ab-
, wenn es länger als eine Stunde einwirkte, weniger als eine
ie Einwirkung scheint keinen Erfolg zu haben, auch bei
erer Konzentration. (Vgl. 6. Versuch.) Adrenalin ohne das
er hat keine bakterizide Wirkung (vgl. Nr. 11). Die hochviru-
n Reinkulturen (vgl. Tab. 1) sind gegen das Mittel erheblich
tenter. Bei einem Di-Bazillenträger (Diagnose des hiesigen
nischen Instituts: auf Di verdächtige Stäbchen) wurde ein
nabstrich auf Löfflerserum 24 Stunden bebrütet. Das mikro-
ische Präparat ergab eine Reinkultur von kleinen, den Di-Ba-
ähnlichen Stäbchen mit deutlicher Polkörperbildung bei
ser-Färbung. Diese Kultur wurde im weiteren wie die obigen
ndelt.

[1]) Bei den Versuchen der Tabelle I wurden von der Bakterienaufschwemmung
m zu je 5 ccm Bouillon zugesetzt.
[2]) Bei der Bezeichnung des Bakterienwachstums bedeutet in allen Tabellen:
n Wachstum, (+) = 1 Kolonie, + = etwa 1—10 Kolon, ++ = mehr als 10,
– = massenhaftes Wachstum.

Tabelle 2.

Nr.			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Reines Chlorsilberkieselsäuregel in gr. auf je 5 ccm Bouillon.			0,25	0,13	0,1	0,06	0,05	0,03	0,02	0,006	0,003	0,002	nur 3 Tr. Adren.	Kontr.
1. Versuch	Ausstrich nach	2 Stund.	o	o		o		o	+					++
		4 „	o	o		o		o	+					++
		6 „	o	o		o		o	+					++
		8 „	o	o		o		o	++					++
2. Versuch	„	2 „	o	o		o		o	o					++
		4 „	o	o		o		o	o					++
		6 „	o	o		o		o	o					++
		8 „	o	o		o		o	o				++	++
3. Versuch	„	2 „			o		o	o	o					
		6 „			o		o	o	o					
4. Versuch Nr. 10 Zus. v. 3 Tr. Adren.	„	2 „						o	o	o	o	(+)		++
		4 „						o	+	+	++	++		
5. Versuch Nr. 8 Zus. v. 3 Tr. Adren.	Ausstrich nach	1 „					o	o	o	(+)			++	++
		5 „					o	o	o	(+)			++	++
		7 „					o	o	o	(+)			++	++
6. Versuch	Ausstrich nach	½ „			++		++							++
		1 „			++		++							++

Tabelle 3.

Reines Chlorsilberkieselsäuregel in gr. auf je 5 ccm Bouillon		0,1	0,05	0.025	Kontrolle
Ausstrich nach:	Std. 2	o	o	(+)	+++
(Auf Löfflerserum)	„ 3	o	o	(+)	+++
	„ 6	(+)	o	o	+++

Der Ausstrich erfolgte bei diesem Versuch auf Löfflerserum. Das Resultat war den übrigen analog (vgl. Tabelle 3). Die Versuche bestätigen die Feststellungen Bechhold's, die dieser über die bakterizide Wirkung des Chlorsilberkieselsäuregels an Staphylokokken, Coli und Paratyphus-Bazillen machte, auch bezüglich der bei Rhinitiden zumeist im Nasensekret vorkommenden Bakterien.

Ein gewißer Nachteil für die Anwendung des Mittels im Nasenrachenraum besteht in der von uns festgestellten relativ erst spät (nach 1½ bis 2 Stunden) eintretenden Wirkung. Wir versuchten daher die vorwiegende Adsorptionswirkung des Pulvers mit schneller wirkenden Desinfizientien zu kombinieren. Zusätze von Natr. sozojodol. scheinen sich in diesem Sinne zu bewähren. Vgl. auch unsere Versuche mit Adrenalinzusätzen. Sehr bewährte sich eine Mischung von Chlorsilberkieselsäuregel (50%) Sacch. lact., Natr. sozojodol. und einigen Tropfen Adrenalin (Fahlberg). Von dieser Mischung wurden zu je 5 ccm Bouillon 0,1 bzw. 0,05 bzw. 0,025 g zugesetzt. Ueberimpfung auf Platten nach 1½, 4 und 6 Stunden. Resultat: Kontrollen zeigen starkes Wachstum (Reinkultur von Pneumokokken) bei allen übrigen Ausstrichen keinerlei Wachstum. Es wurden 3 derartige Versuche mit immer gleichen Resultaten angestellt.

Wir versuchten auch Trypaflavin so stark zu verdünnen, bis die unangenehme gelbe Farbe verschwindet und dann durch Kombination mit dem Chorsilberkieselsäuregel noch eine bakterizide Wirkung zu erzielen, was aber nicht gelang, weil eine Wirkung von seiten des Trypaflavins erst zu bemerken war, wenn es in bereits stark gelbfärbenden Konzentrationen zugesetzt wurde (etwa bei 1 : 100 00).

Die Wirkung des Silargels beruht vorwiegend auf Adsorption, die eine enge Vermengung mit dem bakterienhaltigen Medium zur Voraussetzung hat. Diese ist nur bei flüssigen Medien gegeben (z. B. Nasenrachenschleim, Darminhalt, evtl. auch nicht zu dickflüssiger Eiter). Die Bestreuung von Bakterienausstrichen auf trockenen

Nährböden verhindert das Wachstum nicht. (Pneumokokken auf Blutagar.)

Nach den bisherigen Erfahrungen in der Klinik besitzen wir tatsächlich in dem Silargel-Heyden ein Mittel, das bei richtiger Dosierung die Sekretion im Nasenrachenraum bei entzündlicher Steigerung infolge akuter und chronischer Prozesse in weitem Maße zu beschränken imstande ist. In Pulverform oder als Salbe (5%) in die Nasenhöhle eingebracht, führt es eine Verringerung der Schleimabsonderung herbei. Ob und wieweit mit der Verringerung der Schleimabsonderung sich auch die mannigfache Flora des Nasenrachenraums entsprechend der gut desinfizierenden Wirkung des Mittels in vitro beeinflussen läßt, ist schwer zu beurteilen und bedarf weiterer klinischer Beobachtung namentlich auch von spezialärztlicher Seite.

Folgende Verordnungen nach ganz bestimmten Richtlinien zusammengesetzt, die freilich durch Zusätze z. B. von Natr. sozojodol. 0,5 oder Noviform 1,0 beliebig erweitert und ergänzt werden können, haben sich uns bewährt:

1. Rp. Silargel (Heyden) . . . . . 1,0—2,0 g
Novocain . . . . . 0,2 g
Suprarenin hydrochlor. . . . . 0,0003 g
Tinct. Benzoes . . . . . 0,5 g
Paraffin. liquid. . . . . 2,0 g
Vaselin . . . . . ad 20,0 g
M. f. ungt. **S. Nasensalbe.**

2. Rp. Silargel (Heyden) . . . . . 0,5—1,0 g
Novocain . . . . . 0,2 g
Suprarenin hydrochlor. . . . . 0,0003 g
Tinct. Benzoes . . . . . 0,5 g
Acid. boric. . . . . 1,0 g
Sacch. lactis. . . . . ad 10,0 g
M. f. pulv. **S. Schnupfpulver.**

3. Rp. Silargel (Heyden)
Zinc. oxydat. . . . . aa 20,0 g
Tinct. Benzoes . . . . . 2,5 g
Vaselin
Lanolin . . . . . aa ad 100,0 g
M. f. S. **Hautsalbe.**

Führt nun eine derartige „Toilette" des Nasenrachenraums, zusammen mit der weiter unten zu erwähnenden, sehr wichtigen Allgemeinbehandlung der betreffenden Kinder nach etwa 6 Wochen nicht zu einer wesentlichen Besserung der Beschwerden, so kommt meist die Entfernung der Mandeln in Betracht. Es ist eine schwierige und in jedem Falle erneut zu prüfende Entscheidung, ob nur die Rachenmandel oder die Gaumenmandeln oder alle drei gleichzeitig entfernt werden müssen. Ob eine Kappung der letzteren genügt, oder eine Exstirpation unbedingt das richtigere ist. Die Größe der Tonsillen spielt dabei eine verhältnismäßig geringe Rolle. Oft genügt es bei Mandeln, die lediglich durch ihre Größe das Kind beeinträchtigen, das übermäßig wuchernde Gewebe durch Amputation zu beseitigen. Zerklüftete Mandeln mit Eiterpfröpfen in den Krypten, die häufig von periodisch wiederkehrenden Fieberattacken oder dauernden leichten Temperatursteigerungen mit und ohne Eiweißausscheidung im Urin begleitet sind, sollten, auch wenn sie klein sind und erst hinter den Pfeilern hervorgezogen werden müssen, exstirpiert werden; namentlich, wenn es sich um Kinder aus Familien handelt, in denen rheumatische Affektionen (Herzfehler oder Nierenleiden) vorkommen. Desgleichen empfiehlt sich die Exstirpation auch der kleinsten Mandelreste bei immer wieder rezidivierenden Mandelentzündungen, bei Chorea, Gelenkrheumatismus, Herzklappenfehlern und Nierenaffektionen. Bei einem Teil der Kinder mit diesen Leiden lassen sich erfahrungsgemäß durch die Herausnahme der Mandeln Rezidive verhüten, die bestehenden Temperaturerhöhungen beseitigen. Natürlich kann man versuchen, mit Schlitzungen, Ausquetschungen und Austupfen der Krypten mit desinfizierenden Mitteln der Neigung zur Bildung von Eiterpfröpfen Herr zu werden. Diese mühevolle und oft langwierige konservative Behandlung wird sich bei Kindern aber doch nur unter bestimmten Umständen durchführen lassen. Meist wird schon aus materiellen Rücksichten ein operatives Vorgehen vorzuziehen sein. Das Alter der Kinder ist insofern zu berücksichtigen, als bekanntermaßen mit dem vierten bis fünften Lebensjahr und dann wieder gegen die Pubertät hin eine Größenzunahme der Mandeln einherzugehen pflegt, die dann an Bedeutung verlieren.

Weit mehr als die Größe der Mandeln muß die Summe der durch sie hervorgerufenen Störungen bewertet werden. Manchmal genügt die Herausnahme der vergrößerten Rachenmandel, um Luft schaffen und bei gleichzeitig richtiger Allgemeinbehandlung Gaumenmandeln zur Verkleinerung zu bringen. Der Erfolg di Maßnahme ist oft ganz unbestreitbar und wirkt sich aus in der Be rung der Appetitlosigkeit und des Schlafes, in der Beseitigung der schiedenen Beschwerden von seiten des Gehörorganes, in e Hebung des Allgemeinbefindens, sowie der ganzen körperlichen geistigen Entwicklung des betreffenden Kindes. Der angebliche stige Einfluß auf das Bettnässen ist sicher im wesentlichen psychisch bedingt aufzufassen. Bei Kindern, bei denen wegen e anderweitigen schweren Leidens die Operation gefährlich erschei wird neuerdings auch die Behandlung der erkrankten Gaumenmand mit Röntgenbestrahlung angewandt. Vorsicht erscheint dabei we der noch unbekannten Einflüsse der Röntgenstrahlen auf wachsenden kindlichen Organismus geboten. Zuweilen sind es Schwellkörper der Muscheln, deren (nach Kokainisierung) noch üb schüssige Gewebe durch Aetzung oder auf blutigem Wege entfe werden müssen, wobei jedoch im Kindesalter größere Eingriffe vermeiden sind. Am wenigsten wird meist die Neigung zu Katarr der oberen Luftwege nach diesen lokalen Eingriffen gebess wenn nicht die Konstitution gleichzeitig beeinflußt wird. Man obachtet im Gegenteil nach Exstirpation der Mandeln nicht sel eine Verschlimmerung der bestehenden Neigung zu Bronchitid offenbar, weil die Kinder zunächst fortfahren, nicht durch die Na sondern durch den offen gehaltenen Mund zu atmen und die Luft vorgewärmt in die tieferen Luftwege eindringt.

Unser therapeutisches Vorgehen muß deshalb immer verbun sein mit einer Behandlung des Gesamtorganismus und zw in verschiedener Richtung: Zunächst ist die Ernährung Kinder zu regeln, vor allem jedes Uebermaß zu verbieten. meisten Kinder erhalten zuviel Flüssigkeit, namentlich Milch. zugeführte Flüssigkeitsmenge muß daher und zwar in ganz en gischem Maße beschränkt werden, die Milch z. B. bis auf ¾ Li täglich (keine Milch, keine Suppe in der Schule!). Das Durstgef der Kinder muß möglichst mit Obst gestillt werden; sie sollen viel müse erhalten, vor allem auch Rohkost.

Es kommt dabei weniger darauf an, den Stoffwechsel in einer stimmten (in azidotischer oder alkalotischer) Richtung zu bee flussen, sondern von Bedeutung scheint neben einer Beschleunigu des Stoffumsatzes in erster Linie der richtige Wechsel in der nährung zu sein. Hier, wie bei jeder anderen Therapie, treten n einer gewissen Zeit „Ermüdungserscheinungen" auf, d. h. die e geschlagene Diätetik muß ausgesetzt und geändert werden. Bei lymphatischen, pastösen Patienten ist eine Vermeidung jeder üb mäßigen Menge von Fett sowohl wie Eiweiß und Kohlehydrate der Nahrung neben der Entziehung der Flüssigkeit (Trockenlegu empfehlenswert. Ebenso ist bei dem mageren Typ jede „Mast" schä lich, wenn hier auch gelegentlich, namentlich bei den tatsächl unterernährten Kindern, eine gesteigerte Fettzufuhr (Rahm, Leberth Butter) bei Freiluftliegekur günstig wirkt; in anderen derartig Fällen empfiehlt sich gelegentlich völliges Weglassen jed tierischen Fettes. (Monrad.) Die Verdauung ist regeln, die Verstopfung möglichst auf diätetischem Wege zu b seitigen (Kellers Malzsuppenextrakt, Zwetschen, Feigen, Wallnüs zellulosehaltiges Gemüse, Vollkornbrot usw.). Einseitig ernäh Kinder, namentlich oft Einlinge, sollen gemischte Kost bekomm alles mitessen; man soll sie essen lassen, was sie wollen! Daneb muß die mangelhafte Zirkulation (kalte Füße, Kongestion zu d Halsorganen) angeregt, eine langsame Abhärtung der gewöh lich verzärtelten und gegenüber Witterungswechsel überempfin lichen Kinder erstrebt werden. Meist sind hier, zumal bei nervös Kindern, Kältereize (kalte Uebergießungen usw.) nicht angebrach dagegen morgendliche Abreibungen des ganzen Körpers trockenem, angewärmtem Frottiertuch (Handschuh) zur Anregu und besseren Durchblutung der Hautgefäße.

In gleichem Sinne ableitend von den inneren Organen wirk die Soolbäder, die allein schon durch den gesetzten Hautreiz d Stoffumsatz fördern. Heilgymnastik mit richtig angestellt Atemübungen bei geschlossenem Mund; im Sommer Luftbäd (Vorsicht und langsame Gewöhnung bei Neuropathen, die bewe Luft und intensive Bestrahlung nicht vertragen); schließlich auch allheilende Höhensonne, aber Allgemeinbestrahlung des Kö pers, nicht nur lokal, unter gleichzeitiger Zufuhr von Kalk (Sto wechseländerung). Ferner die bekannten Einreibungen mit Schmie seife (ungereinigte vom Drogisten!), Sudian, Terpestrolseife oder

Jodseife Nr. 3 und nachfolgendem Bade. Alle diese Maßnahmen wohl in erster Linie durch Anregung des Hautorganes, indem n mindesten eine mehr oder weniger langdauernde Hyperämie aut herbeiführen. Innerlich hat sich das Trinken von kaltem efelbrunnen (Weilbacher) (um 10 Uhr vor- und um 4 Uhr ttags nüchtern je ein Weinglas), ebenso von alkalisch-ischen Wässern, z. B. dem Sodener Milchbrunnen usw.) bei schen Nasopharyngitiden bewährt. Gelegentlich tut Jod in Dosen (Streukügelchen D 3 dreimal täglich 5 Kügelchen oder m von Jodeisenlebertran ein- bis zweimal 1 Teelöffel oder vr. ferri. jodat. dreimal täglich 10 bis 15 Tropfen nach dem gute Dienste.

e verschiedenen Kalkpräparate können zur Abwechslung auch gezogen werden; von einer abdichtenden, sekretionsbeschränkenden Wirkung haben wir nicht viel gesehen. Eher beeinflussen s Nervensystem der Kinder günstig, indem sie beruhigend n. Will und muß man etwas verschreiben, so hat es durchnen Sinn, Salzsäure-Pepsin (Tropfen von Gruebeler oder schwach) bei der bestehenden Verschleimung und dem Herzürgen großer Speisebrocken zu geben; dies dünkt uns keinesnur eine „symbolische Handlung".

ne große Rolle bei dem oben bezeichneten Krankheitszustand das Klima. Trockenheit mit Staubbildung (Sandstein, Ostandererseits große Feuchtigkeit der Luft (Nebel, See), ferner er schneller Temperaturwechsel in manchen Gegenden, fördern lungsgemäß die Neigung zu Katarrhen und zu Schwellungszun des lymphatischen Rachenringes. Diese Umstände sind bei nzuschlagenden Therapie wohl zu beachten. Kinder mit Mandeltrophie von der Waterkante finden Besserung und Heilung Beschwerden im Mittelgebirge (Land-, Waldluft), in den Sool- (Gradierhäuser, Freiinhalation); umgekehrt wirkt das feuchte nsel)Klima besonders günstig auf Kinder mit den gleichen ionen aus dem Binnenlande (Kontrastwirkung). Für andere ige Patienten wiederum ist ein Aufenthalt im Hochgebirge mit bei genügend langer Dauer die Konstitution umwälzenden ng am geeignetesten. Auch läßt sich der Einfluß der Höhenombinieren und steigern durch gleichzeitige Anwendung von efelwässern, wie es z. B. in der Schweiz (Gurnigel, Lenk, n) möglich ist. Neben dem Klimawechsel kommt dabei sicher enderung des ganzen „Milieus", vor allem der andersartigen ls bestimmendem Faktor zur nötigen Umstimmung des Gesamtechsels eine große Bedeutung zu. (Umweltwechsel.)

Berücksichtigt man bei der Behandlung derartiger Affektionen des rachenraumes im Kindesalter alle diese verschiedenen Momente, lingt es, dies Leiden, das im Grunde auf einer Konstitutionsäche beruht, zu bessern und zu heilen und zwar häufig ohne operativen Eingriff. Selbstverständlich muß eine genaue suchung andere Krankheitsursachen für die zahlreichen n der kleinen Patienten vorher ausschalten. Auch sei ausdlich bemerkt, daß bei dem Versuch, die übermäßige Schleimderung im Nasenrachenraum zu beschränken und auf die erkte Schleimhaut desinfizierend und heilend einzuwirken, jede eschäftigkeit und Uebertreibung vermieden werden muß.

Literatur:

ppert: Die Nasen-, Rachen- und Ohrenerkrankungen des Kindes 1914, und faundler-Schloßmann, Bd. 115, S. 466, 1924.
macher: Histologie der Luftwege und Mundhöhle. Denker-Kahler 1925, Bd. 1, S. 297.
ffer: Ortizon-Kieselsäurepräparate bei Hals-, Nasen- und Ohrenleiden. Deutsche Med. Wochenschr. 1918, Nr. 2.
hold: Chlorsilberkieselsäure. Münch. Med. Wochenschr. 1925, Nr. 39, S. 1625.
sel: Klin. Wochenschr. 1926, Nr. 18.
hhold und Keiner: Münch. Med. Wochenschr. 1927, Nr. 15.
zke: Ueber den lympathischen Rachenring und seine Rolle als Eintrittspforte von Infektionen. Wiener klin. Wochenschr. 1926, Nr. 51, S. 1473.
er: Zur antibakteriellen Wirkung von Silber-Adrenalinwirkungen. Münch. Med. Wochenschr. 1921, S. 331.
rad: Zur Behandlung d. exsudativ-lymphat. Diathese. Acta. Paediatr. 1921/22, S. 271.
jen: Ziegler's Beiträge z. path. Anat. Bd. 68- S. 58, 1921.

Ueber Masern ohne Hautausschlag.

Von

Dr. KARL HOCHSINGER,

Direktor des I. öffentlichen Kinder-Kranken-Institutes in Wien.

In der zweiten Hälfte des abgelaufenen Winters herrschte in n eine weitverbreitete Masernepidemie. Im Verlaufe derselben hatte ich Gelegenheit, zwei Fälle in der Privatpraxis genauestens zu beobachten, in denen wohl das charakteristische Mundgaumenenanthem der Masernerkrankung, aber kein Hautausschlag zur Entwicklung kam, also: Morbilli sine exanthemate sed cum enanthemate.

Es handelte sich um einen acht- und einen zehnjährigen Schulknaben, beide aus verschiedenen Schulen und verschiedenen Familien stammend. In beiden Schulen war das Großteil der Kinder von Masern befallen. Der Krankheitsverlauf glich bei beiden Kindern wie ein Ei dem andern. Beginn eines Abends mit plötzlich einsetzendem, hohem Fieber, katarrhalischen Erscheinungen der oberen Luftwege und Konjunktivitis. Am nächsten Tage leichter Fiebernachlaß, am dritten Tage wieder Fieberanstieg und Auftreten charakteristischer Koplik-Flecke an der Wangenschleimhaut, am vierten Tag Flecken an der Gaumenschleimhaut. Das Enanthem war zwei Tage lang sichtbar, dann rasche Entfieberung unter Verschwinden der katarrhalischen Erscheinungen, aber keine Spur eines Hautexanthems. Auch kein Vorexanthem der Gesichtshaut war zu entdecken. Das Mundgaumenenanthem, zumal die Koplikflecken, waren in beiden Fällen so charakteristisch ausgebildet, daß ich beide Male die strikte Maserndiagnose stellte, den Angehörigen die Eruption des Masernexanthems für den zweitfolgenden Tag voraussagte und durch das Ausbleiben eines solchen peinlichst überrascht war. Vor vielen Jahren konnte ich übrigens einen ähnlichen Fall beobachten, wo in ein und derselben Familie die zwei älteren die Schule besuchenden Kinder an richtiggehenden Masern und das dritte noch nicht schulreife nach entsprechender Inkubationszeit gleichfalls nur an Mundgaumenenanthem und katarrhalischen Fiebersymptomen ohne Hautausschlag erkrankten.

Diese Beobachtungen weckten in mir das Verlangen, der Frage nach dem Vorkommen von Masern ohne kutane Manifestation (Morbilli sine exanthemate) nachzugehen und die einschlägigen Literaturangaben, soweit sie mir zugänglich waren, zu sammeln und zu sichten.

Schon in der Literatur des 18. und der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts finden sich Angaben über das Vorkommen von Masern ohne Hautausschlag. Die alten Aerzte nannten das „Morbilli sine morbillis" und kamen zur Aufstellung dieses Begriffes durch die wiederholt gemachte Beobachtung, daß zu Epidemiezeiten hier und da einmal in einer mit Masern behafteten Familie ein Kind bloß an fieberhaften katarrhalischen Zuständen der oberen Luftwege ohne Exanthem erkrankte, während die anderen Kinder voll ausgebildete Masern darboten. Auch entstand die katarrhalische Fieberkrankheit des exanthemlos bleibenden Kindes im Anschluß — und mit genau stimmender Inkubationsfrist — an die Vollmasernerkrankung eines Hausgenossen. Nur die Bezeichnung „morbilli sine morbillis" war vielleicht eine irrtümliche. Denn die Existenz von Morbillen ohne Morbillenflecken läßt sich, wie gleich hier vorweggenommen werden soll, nicht strikte erweisen. Vielmehr verhält sich die Sache wahrscheinlich so, daß die Maserneffloreszenzen nicht immer und unter allen Umständen auf der äußeren Haut zum Vorschein kommen müssen. Sie können ausnahmsweise auch lediglich an der Schleimhaut der Mundrachenhöhle sichtbar sein und die Hautdecke unversehrt lassen. Hier handelt es sich dann um rein enanthematische Morbillen ohne Exanthem, aber nicht um Masern ohne Fleckeneruption überhaupt.

In der älteren Literatur ist allerdings das der kutanen Eruption vorausgehende enanthematische Vorstadium der Masern vielfach übersehen worden, und so finden sich in den Mitteilungen über exanthemlose Masern aus der ältesten Literatur keine Angaben über das Fehlen oder Vorhandensein dieser nach unseren heutigen Kenntnissen maserncharakteristischen Schleimhautaffektionen. Erst im Jahre 1812 hat Ernst Ludwig Heim, seinerzeit der populärste Arzt Berlins, meines Wissens als erster das Mundgaumenenanthem der Masern beschrieben und dessen große Bedeutung für die frühzeitige Maserndiagnose hervorgehoben.

Hinweise auf das Vorkommen exanthemloser Masern finden sich jedoch schon bei Anton de Haën, medizinischem Kliniker in Wien, in seinen „Praelectiones" (Frankfurt und Leipzig 1776), dann bei Johann Christian Reil, Kliniker in Berlin, in seinem fünfbändigen Werke „Ueber die Erkenntnis und Kur des Fiebers" (Halle und Berlin 1799 bis 1815). Weitere Angaben enthalten die Werke von A. Bequerel: Traité théorique et pratique des mal. des enfants 1842, dann von Rilliet et Barthez: „Traité théor. et prat. des mal. des enf." I. u. II. Aufl. 1849 bis 1853. Die beiden

letztgenannten Autoren heben hervor, daß man bezüglich des Masernexanthems alle möglichen Modifikationsgrade beobachten kann, von der völligen Unterdrückung jeglicher Eruption bis zu einer Eruptionsdauer von vielen Tagen. Fälle von Morbilli sine morbillis seien über jeden Zweifel erhaben, zu deren Existenzbeweis übrigens ein Fall aus der Beobachtung von Rilliet mitgeteilt wird. Allerdings haben Rilliet und Barthez, trotzdem sie die schon im Jahre 1812 erschienene, oben erwähnte Arbeit von Heim zitieren, auf das Fehlen oder Vorhandensein der Mundgaumenflecken gar nicht reflektiert und auch in der von ihnen mitgeteilten hier kurz wiedergegebenen Krankengeschichte eines exanthemlosen Masernfalles ist nichts darüber zu lesen.

Zwei Geschwister erkranken an typischen Morbillen. Zwölf Tage später wird ein drittes, 21/ Monate altes Kind von Fieber, Husten und Nießen befallen, ohne Exanthemausbruch. Am vierten Tag Lobulärpneumonie und Exitus am achten Tage.

Ueber exanthemlose Masernfälle spricht auch Bednař (1856) in seinem Lehrbuch der Kinderkrankheiten ohne jede Erwähnung von makulösen Schleimhauteruptionen, er betont nur das Vorhandensein von Rhinitis, weißer Zunge und geröteter Mundrachenschleimhaut.

Wertvolleres findet sich in dem Masernartikel von Bohn im Gerhardtschen Handbuch der Kinderkrankheiten aus dem Jahre 1877. Bohn erklärt, daß die Existenz der exanthemlosen Masern sich besonders im Verlaufe von Epidemien dem Beobachter aufzwingt, wenn, wie ihm dies untergekommen ist, bei einem Teile der Familienmitglieder das Exanthem ausbricht, bei einem andern aber nicht, obwohl bei allen die Erkrankung mit völlig identischen fieberhaften Katarrhsymptomen einsetzte. Aufklärend bekennt er jedoch, daß er in den bezogenen Fällen „auf das Schleimhautexanthem während der katarrhalischen Erkrankung nicht genug Aufmerksamkeit verwendet hat“ und schließt mit den Worten: „Vielleicht ist wenigstens dieses Bruchstück von Exanthem hinreichend, um die Fälle nicht als exanthemlos zuzulassen.“

Aehnliche Angaben finden sich auch 1876 im Traité pratique des maladies de l'enfance von d'Espine und Picot und im Lehrbuch der Kinderheilkunde von Baginsky (1. Aufl. 1872), dann 1894 im Grundriß der Kinderheilkunde von Seitz, welcher Autor aber schon ganz präzise hervorhebt, daß das Exanthem im Rachen auch bei Masern ohne Hautausschlag nie vermißt wird. Daraus kann wohl entnommen werden, daß dem erwähnten Münchner Pädiater rein enanthematische Morbillen ohne kutane Eruption wiederholt vorgekommen sind.

Im Jahre 1896 erschien Kopliks Mitteilung über das prodromale Fleckenexanthem an der Wangenschleimhaut Masernkranker, welches sich bekanntlich aus zwei Teilsymptomen zusammensetzt: 1. Rundliche hochrote oder mehr polygonale Flecken an der Wangen- und Lippenschleimhaut. 2. Weiße punktförmige Knötchen im Zentrum der erwähnten Flecken, diesen aufsitzend. Bei vielen Masernkranken fehlen, wie ich hervorheben möchte, diese weißen Knötchen und nur das rotfleckige Wangenenanthem ist vorhanden. Erst seit Kopliks Publikation wird diesem Wangenenanthem besondere Aufmerksamkeit geschenkt, obwohl, wie S. Weiß in Wien (Zur Richtigstellung des sogenannten Koplikschen Frühsymptoms der Masern, Wiener Klin. Woch. 1899, Nr. 25) nachgewiesen hat, der Schwede Flindt schon im Jahre 1879 genau dasselbe Wangensymptom beschrieben hatte[1]). Zweifelsohne haben auch schon Heim, Gerhardt und d'Espine diese Enanthemform gesehen, ohne ihr eine größere Bedeutung zuzumessen, als dem leichter erkennbaren Gaumenenanthem. So sagt schon 1812 der Berliner Autor Heim[2]) wortwörtlich: „Der Ausschlag kommt nie mit einem Male auf dem ganzen Körper zum Vorschein. Nachdem der Kranke zwei Tage lang Fieber hat, so sieht man schon im Munde deutliche Masernflecke.“ Allerdings werden die befallenen Mundregionen nicht näher spezifiziert, sondern nur die Mundschleimhaut im allgemeinen als Sitz der ersten Effloreszenzen namhaft gemacht.

Es bedarf einer besonderen Hervorhebung, daß der weißliche Spritzer auf dem roten Fleck zwar ein diagnostisch äußerst wichtiges Merkmal darstellt, daß aber das Essentielle des Koplikfleckes die primäre rote papulöse Effloreszenz an der Wangenschleimhaut ist, in deren Zentrum sich in der Regel schon nach einigen Stunden durch Epitheltrübung und mechanische Insultierung, also erst später der weißliche sogenannte „Spritzfleck“ herausbildet. Es besteht h wohl kein Zweifel darüber, daß die sogenannten Kopliks n anderes als Masernflecke an der Wangen- oder Lippenschleimhaut nekrosierender Epitheldecke sind. Daß sie in der Regel früher treten als die Gaumenflecken, hängt mit der exponierten Lage Wangenschleimhaut zusammen, welche seitens der Zahnreihen ständigen Insulten bei den Kieferbewegungen und allen mimis Tätigkeiten ausgesetzt ist. Es wiederholt sich hier dasselbe, Pirquet hinsichtlich der Bevorzugung mechanisch irritierter H partien seitens der Maserneruptionen am äußeren Integument stellen konnte. Warum die Mundrachenschleimhaut früher von Fleckeneruption befallen wird, als die Hautdecke, ist allerdings n leicht zu erklären. Wenn Pirquets Auffassung von der Pa genese des Masernexanthems richtig ist, daß die dem Herzen den großen Gefäßstämmen näher gelegenen Gebiete des Integum früher ergriffen werden, als entfernter gelegene, so wäre der liche Vorrang der Mundrachenschleimhaut durch ihre große Nähe direkte Beziehung zu den Halsschlagadern und dem Aortenbo wohl verständlich. Rechnet man noch die viel reichere Blutge versorgung der erwähnten Schleimhautgebiete hinzu und die Ei tümlichkeit des Schleimhautvorexanthems in der Mundhöhle wohl erklärt. Auch das frühere Befallenwerden der Wangenpar gegenüber der Gaumenrachenregion hängt wohl zum Teil davon daß die Lippenwangenschleimhaut den großen Arterienästen Aorta näher gelegen ist als die Gaumenmukosa. Jedenfalls ist da festzuhalten, daß Kopliks und Gaumenflecken den kutanen Mase effloreszenzen völlig gleichwertige Eruptionen sind, welche da auch als isoliertes Maserndokument vorliegen können.

Die erste Arbeit, welche über Masern ohne Hautexanthem bei wandfrei festgestellten Koplikflecken handelt, stammt aus der Kinc klinik zu Freiburg i. Br. unter de la Camp und wurde Josef Cassel in Form einer Inaugural-Dissertation publizi Hier handelte es sich um ein 1¼ und ein 2¼ Jahre altes Kind, be während derselben Masernepidemie an der genannten Klinik obachtet, bei welchen nach mehrtägigen Katarrh- und Fieberp dromis typische Kopliks auftraten, weshalb die Kinder sofort die Masernstation verlegt wurden, ohne daß eine kutane Erupt zur Entfaltung kam. Die Masernwertigkeit des isolierten Exanthe fand eine automatische Bekräftigung dadurch, daß die erwähn beiden Kinder inmitten Vollmasernkranker verblieben, ohne solchen befallen zu werden.

Derselben Inauguraldissertation von J. Cassel ist die weit Angabe zu entnehmen, daß Embden in einer ausgedehnten Heid berger Masernepidemie 20 exanthemlose Fälle feststellen kon wohingegen der Amerikaner John C. Cotter unter 187 Mase fällen nur einen exanthemlosen fand.

Schütz berichtet aus seiner eigenen Familie, daß eines sei Kinder, ein siebenjähriges Mädchen, an typischen Masern Gaumen- und Hauteruption erkrankte, während die beiden ande ein neunjähriges Mädchen und ein sechsjähriger Knabe, nur fieberhaftem Katarrh ohne Exanthem befallen wurden. Schütz tont, daß in den beiden Fällen jedes Exanthem fehlte und daß besondere am Gaumen keine Flecke bestanden. Ueber den Befu der Wangenschleimhaut findet sich keine Angabe, nur von Exanthe freiheit des Gaumens wird berichtet, so daß hier nicht ersichtli ist, ob Kopliks vorhanden waren oder fehlten.

Hingegen beobachtete Salzer während einer Epidemie Worms ein exanthemlos bleibendes 1¼ Jahre altes Kind, währe seine drei Geschwister Vollmasern zeigten. Doch hatte der exanthe lose Knabe gleichzeitig mit seinen drei Geschwistern Gaumenflec gezeigt. Ueber Wangenkopliks wird nichts gesprochen. Gleichw in dem von Rilliet beschriebenen früher erwähnten Falle trat au in diesem Falle rasch Pneumonie hinzu, welche zum Exitus leta führte.

Auch Feer hatte einen Koplikfall ohne Hautausschlag beo achtet, postuliert aber mit Recht, daß ohne Vorhandensein des Mun rachenenanthems Morbilli sine exanthemate nicht anzuerkennen sin

Eine Art von Uebergangsfall hat Gerloczy[3]) im Jahre 19 veröffentlicht. Unter vier Geschwistern einer Familie erkrankt drei an typischen Masern, das vierte hatte zwar Koplikflecke, ab kaum angedeutete Fleckenspuren im Gesichte, deren Schilderung das von Jürgensen, Pirquet und H. Koch beschriebene, übe aus flüchtige Masern-Vorexanthem erinnert. Wirkliche Masernpap

[1]) Siehe hierüber auch bei H. Wagener: Masernfragen. Monatsschrift für Kinderheilkunde 1916, Bd. 13.

[2]) Heim: Hufeland Journal 1812, Bd. 34.

[3]) Gerloczy: Orvosi hetilap 1903, Nr. 21.

äußeren Decke kamen aber auch in diesem Falle nicht zur klung.

ch ein Fall von Weiteransteckung mit Vollmasern durch einen emlosen Fall ist von Heubner in seinem Lehrbuch mit- worden. Leider ohne Beschreibung der Beschaffenheit der öhle des die Weiteransteckung veranlassenden Falles. Hier 14 Tage nach der exanthemlosen, fieberhaft-katarrhalischen kung des 3jährigen Bruders sein 1½jähriges Brüderchen von sern ergriffen. Hier spricht für die echte Masernnatur der emlosen Affektion des älteren Knaben auch der Umstand, daß der späteren typischen Erkrankung des jüngeren Bruders, lauernden Zusammenseins mit ihm, von Masernexanthem ver- blieb.

le Lehr- und Handbücher der Kinderheilkunde des 20. Jahr- ts geben die Existenzmöglichkeit der Morbilli sine exanthemate ine aber zur Anerkennung dieser Diagnose durchwegs das densein eines Enanthems strikte zu fordern. Wir sind aber einung, daß eine sichere Maserndiagnose bei fehlendem Haut- lag nur bei Vorhandensein von Mundgaumeneffloreszenzen t werden kann.

hr beachtenswert scheint eine Mitteilung von Wagener rnfragen, Monatsschr. für Kinderheilkunde, Bd. XIII, 1916), r während einer Masernepidemie unter 183 Familien mit nkranken in 49 Familien (26,78 %) krankhafte Störungen halischer Natur bei bereits durchmaserten Individuen ent- konnte. Unter anderem wird erwähnt, daß in den ein- igen Fällen an den Rachenorganen mitunter Bruchstücke eines nexanthems und an den Wangen einzelne weiße Spritzflecken veränderter Schleimhaut gefunden wurden. Wagener stellte Krankheitsformen in eine Reihe „mit der Angina, wie wir sie r Umgebung der Scharlachkranken bei Erwachsenen oder nen, die die Krankheit früher überstanden haben, mitunter können". Ob es sich in allen Fällen Wageners wirklich bortive oder mitigierte Masernerkrankungen bereits durch- ter Individuen gehandelt hat, bleibt dahingestellt. Als sicher es wohl nur bei den mit Enanthem behaftet gewesenen Indi- anzunehmen. Sonst ist die Möglichkeit von Verwechslung mit n Grippefällen nicht von der Hand zu weisen. (Comby.)

inem unzweifelhaften Fall von bloßen Koplikmasern ohne Haut- nem bei einem an der Pirquetschen Klinik drei Jahre vorher Masern behandelten Kinde hat übrigens Nobel im Jahre (Zeitschr. f. Kinderheilkunde, Bd. XIX) an derselben Klinik chtet und beschrieben. Hier ist das abortive Auftreten der naligen bloß enanthematischen, jedoch exanthemlosen Masern- kung wahrscheinlich als Mitigierung durch die Ersterkrankung fassen. Bei einem zweiten in derselben Masernepidemie beob- ten Falle, bei welchem nichts von einer früheren Masern- kung bekannt war, verliefen die Morbillen übrigens gleichfalls it Mundrachenenanthemen ohne Hautausschlag.

aß aber durchaus nicht eine Mitigierung der Infektion infolge durchgemachter Masern den reinen Koplik-Morbillen zugrunde lehren die eingangs beschriebenen drei Fälle aus meiner Haus- , welche vorher noch keine Masern hatten, und die Fälle von assel. Auch ist mir in der Literatur über Degkwitz- ngen keine Mitteilung bekannt geworden, laut welcher eine lkommene Schutzwirkung sich durch bloße Koplikeruption id gemacht hätte. Wohl aber sind leichte katarrhalische idheitsstörungen, bei völligem Ausbleiben jeglicher Haut- und imhauteruption gesehen worden.

Die Zahl der mit genauen Angaben publizierten Fälle von hemlosen Masern ist, wie aus dieser Zusammenstellung ersicht- eigentlich eine geringe und vermindert sich noch mehr, wenn nur jene Fälle als sichere exanthemlose Masernfälle anerkennt, welchen wenigstens das Mundrachenenanthem vorhanden ist, aber solche, bei denen bloß die Symptome eines fieberhaften rhs ohne Enanthem in einer Masernumgebung zu konstatieren n. Es ist auch unbedingt daran festzuhalten, daß die Diagnose exanthemlosen Masern ohne Vorhandensein des Mundrachen- hems unberechtigt ist. Bekanntlich besitzen die Prodromal- einungen der Morbillen eine täuschende Aehnlichkeit mit dem n Grippekatarrh. Wenn nun gar, wie dies im abgelaufenen er hier in Wien der Fall war, die Masernepidemie mit einer peepidemie interferiert, können Influenza und Morbillen gleich- ; in ein und derselben Familie auftreten, wobei Verwechslungen chen exanthemlosen Masern und Grippe nicht ausgeschlossen wären. Schon Comby hat bei Besprechung des Themas „Morbilli sine exanthemate" im großen Französischen Handbuch der Kinderheilkunde (1904) auf dieses Moment aufmerksam gemacht. Auch ist, wie die seinerzeitigen Publikationen von Süßwein aus der Klinik Escherich (1901) und Liebscher aus der Prager Kinderklinik (1903) lehrten, eine Kombination von Masern und Grippe bei einem und demselben Individuum durchaus kein seltenes Ereignis, ja sogar durch den Nachweis von Influenzabazillen in den Nasenrachensekreten und im Sputum erhärtet. Auch in bronchopneumonischen Herden Masernkranker konnten Influenzabazillen nachgewiesen werden. Aus alledem geht hervor, daß ohne Mundrachenenathem die Diagnose der Morbilli sine exanthemate nicht mit Sicherheit gestellt werden kann.

Die masercharakteristischen Wangen-Gaumenflecken kommen bei Grippeerkrankungen niemals vor. Was man bei Grippe an der Rachenschleimhaut sieht, beschränkt sich auf diffuse Rötung und Gefäßinjektion der Mukosa über den Gaumenbögen, an der Uvula und der hinteren Rachenwand. Mitunter sieht man auch die Follikelmündungen am Gaumen etwas geschwellt und prominent, aber eigentliche makulöse oder papulöse Effloreszenzen an der Mukosa des Mundes, Gaumens oder Rachens fehlen bei Grippekatarrhen immer.

Wir haben schon früher hervorgehoben, daß die weißen, spritzerähnlichen Auflagerungen auf der Wangenschleimhaut der Masernkranken nicht das Primäre der Koplik-Effloreszenzen sind, sondern daß zunächst rote, etwas prominente Flecken entstehen, genau von derselben Art, wie die an der Gaumenschleimhaut. Die weißlichen Spritzer sind etwas Sekundäres und beruhen auf Epitheltrübung oder -nekrose. Kommt es nicht zu diesen sekundären Veränderungen, dann können die weißen Aufsätze vollkommen fehlen und nur die roten Papelchen sind vorhanden, genau so wie am Gaumen. Demnach sind die weißlichen Spritzer, wo sie bei Masern vorliegen, immer von dem roten Hof der Masernpapel umgeben. Dieses Moment ist der Publikation von Asal-Falk entgegenzuhalten, welcher bei zwei Grippefällen Kopliks gesehen haben will. Hier ist nicht ersichtlich, daß die weißen Pünktchen, welche an der Gaumenschleimhaut zu entdecken waren, eine rote Papel krönten. Auch bei einfach geschwellten Follikeln der Mundrachenschleimhaut kann an der Follikelmündung eine weißliche oder bläulichweiße Verfärbung entstehen, wie überhaupt Epithelläsionen der Mundschleimhaut allemal zu weißlicher Verfärbung des Schleimhautkolorits führen. Merkwürdigerweise wird in den Fällen von Asal-Falk auch von keinem Gaumenenanthem gesprochen, welches den echten Koplikflecken fast immer auf dem Fuße folgt. Kurz und gut, aus der Mitteilung von Asal-Falk geht nicht überzeugend hervor, daß die weißen Wangenflecke echte Kopliks waren. Es bleibt daher auch mehr als zweifelhaft, ob echte Kopliks bei Grippe überhaupt vorkommen. Mir ist derartiges niemals untergekommen, und so hin halte ich die echten Kopliks für ein untrügliches Masern-dokument.

Es wäre natürlich sehr verlockend, die Morbilli sine exanthemate bezüglich ihrer Pathogenese in eine Parallele zu setzen mit der Scarlatina sine exanthemate, wie Wagener angedeutet hat. Vorderhand ist dies aber nicht angängig, da wir über die Wesenheit des Masernerregers noch ganz im Unklaren sind und ein den Masernausschlag auslöschendes antitoxisches Serum, analog dem Scharlachheilserum, bisher nicht besitzen. Auf den ersten Blick scheinen die exanthemlosen Varianten beider dieser Krankheiten sehr ähnliche Züge zu besitzen. Bei beiden Affektionen ist nur die initiale Mundrachenaffektion entwickelt, die kutane jedoch fehlend. Bezüglich des Scharlachexanthems haben wir aber guten Grund, anzunehmen, daß es nur dadurch zustande kommt, daß der Organismus dem in den Fauces durch die Streptococcushaemolyticus-Infektion gebildeten Scharlachtoxin gegenüber nicht genügendem Antitoxin zur Neutralisierung aufbringen kann. Das Scharlachexanthem ist nur der Ausdruck der Ueberflutung des wehrlosen Organismus mit dem Streptokokken-Toxin, wie die beiden Dick, die Entdecker des Streptococcus haemolyticus scarlutionus es lehrten.

In jenen viel selteneren Fällen, wo dem von den infizierten Fauces ausgehenden Streptokokkentoxin gegenüber so viel Antitoxin aufgebracht werden kann, daß die exanthematische Toxinwirkung neutralisiert wird, kommt kein Ausschlag zustande, und es findet bei der bloßen Angina sein Bewenden. Die Scarlatina sine exanthemate ist daher eigentlich ein spontanes autochthones Auslöschphänomen im größten Stile.

Ein Analogon hierfür existiert aber bei der Masernkrankheit nicht. Denn das Degkwitzsche Masernrekonvaleszentenserum löscht das Masernexanthem nicht aus, obwohl es sicher Antimasernschutzstoff in sich birgt. Bleibt also nichts anderes übrig, als die Annahme einer verminderten Masernempfänglichkeit bei den exanthemlosen Morbillenkindern, wodurch ein abortiver Masernverlauf herbeigeführt wird. Dem entspricht auch der von fast allen Autoren besonders betonte sehr milde und kurzdauernde Verlauf der exanthemlosen Morbillen.

Es besteht wohl auch ein wesentlicher Unterschied zwischen der Pathogenese der Scharlachangina und der des prodronalen morbillösen Mundenanthems. Die Scharlachangina entsteht durch das Eindringen des spezifischen Streptokokkus in die Tonsillen, sie ist die erste unmittelbare Lokalreaktion auf den eingedrungenen Erreger. Nicht so das Masernenanthem. Denn diesem geht schon ein mehrtägiges katarrhalisches Stadium voraus, welches als erstes Dokument der Tätigkeit des in die Atmungskanäle eingedrungenen Erregers zu betrachten ist. Und das Enanthem ist bereits Teilerscheinung der Exanthem erzeugenden Wirkungskomponente des Erregers, das Ausbleiben des Hautausschlages nur als frustrane Form der Erkrankung zufolge geringer Virulenz der eingedrungenen Keime oder geringerer Empfänglichkeit des befallenen Individuums zu erklären. Als Analogon der Scharlachangina könnte höchstens die prodromale Rhinolaryngitis und Konjunktivitis betrachtet werden. Und so wäre nach Analogie mit der Scarlatina sine exanthemate auch eine rein katarrhalische Morbillenform ohne Enanthem und Exanthem theoretisch denkbar, wenn die Biologie des Masernerregers mit der des Scharlachstreptokokkus harmonieren würde und wenn wir in der Lage wären, solche Fälle klinisch von der Grippe abzugrenzen.

Zusammenfassend sei schließlich hervorgehoben, daß der strikte Beweis für die Existenz exanthemloser Masern nur für Fälle mit Enanthem der Mundgaumenschleimhaut ohne nachfolgenden Hautauschlag erbracht ist. Ob die Maserninfektion bei originär minder empfindlichen oder durch überstandene Masern minder empfindlich gewordenen Individuen sich bloß unter dem Bilde eines fieberhaften Katarrhs der Luftwege geltend machen, also ex- und enanthemlos verlaufen kann, ist bisher nicht einwandfrei bewiesen. Ebensowenig, daß echte Koplikflecken bei Grippe vorkommen können. Isoliertes echtes Koplikenanthem berechtigt zur Diagnose der Morbilli sine exanthemate.

Ueber Typhus und Paratyphus im Säuglings- und Kindesalter.

Von

Prof. Dr. K. Blühdorn, Hannover.

Das Folgende soll kein lückenloses Bild der Klinik des Typhus und Paratyphus geben, sondern es sollen im wesentlichen die Gesichtspunkte hervorgehoben werden, die für Diagnose und Therapie der genannten Krankheiten in dem fraglichen Alter maßgeblich und abweichend sind.

Je mehr sich das Kind dem Erwachsenenalter nähert, umso ähnlicher wird diesem das typische Krankheitsbild. Daß jedoch der Typhus und besonders der Paratyphus schon im Säuglingsalter vielleicht häufiger vorkommen, als sie diagnostiziert werden, darauf habe ich schon an anderer Stelle hingewiesen. Nach meinen langjährigen an der Göttinger Kinderklinik gesammelten Erfahrungen ist die rein klinische Diagnose bei sporadischen Fällen im Säuglingsalter keineswegs immer leicht, ja in manchen Fällen fast unmöglich. Anders ist es natürlich zu Epidemiezeiten, wie wir sie im vorigen Jahr in Hannover erlebt haben. Besonders in der ersten Zeit der Epidemie, als man von der sogenannten „Wasserkrankheit" sprach, waren vornehmlich auch Säuglinge unter den Erscheinungen schleimiger bzw. blutig-schleimiger Stühle erkrankt und boten im weiteren Verlauf nicht selten ein der alimentären Intoxikation ähnliches, schweres Krankheitsbild. Wenn auch viele dieser Fälle bakteriologisch nicht untersucht worden und in vielen andern Erreger nicht nachgewiesen sind, so erscheint es nach klinischen Erfahrungen wahrscheinlich, daß es sich in allen diesen Fällen um eine paratyphöse Infektion gehandelt hat.

Wie schwierig die Diagnose Typhus im Säuglingsalter sein kann, zeigt die kurze Krankengeschichte eines Göttinger Falles, den ich mitzubeobachten Gelegenheit hatte, und der von Lars veröffentlicht ist.

H. R., 6 Monate alt, mit hohem Fieber, starker Hinfälligkeit, brechen, Schreien und wenigen, uncharakteristischen Durchstühlen erkrankt. Der klinische Eindruck wurde beherrscht d Steifigkeit und Nahrungsverweigerung bei bestehender Bewußtsetrübung. Das klinische Bild erinnerte an das der alimentaren Inkation. Nach Behebung der Wasserverarmung standen meningiti Symptome im Vordergrund (gespannte Fontanelle, starrer Gesiausdruck, Muskelzittern in einer Hand usw.). Die Lumbalpunk stellte eine seröse Meningitis fest. Das Fieber zeigte an den er sechs Tagen einen kontinuierlichen Charakter, fiel am 7. kritisch ab, stieg am nächsten Tage wieder an, um dann im L der nächsten 10 Tage lytisch abzufallen. Puls dem Fieber kont Mäßige uncharakteristische Durchfallsstühle, dagegen fast täglich Erbrechen, wobei die bei relativ erhaltenem Bewußtsein fast kommene Nahrungsverweigerung im Vordergrund stand. Der Sling erholte sich allmählich und wurde geheilt entlassen.

Die klinische Diagnose des Falles lautete: fieberhafte Gmit seröser Meningitis, und sie fand erst eine überraschende richtigung, als im Anschluß an die Erkrankung des Säuglings Geschwister der kinderreichen Familie an Typhus abdominalis krankten. An einen solchen war während der klinischen Beobachtdes Säuglings einfach nicht gedacht worden; Milzschwell Roseola, charakteristische Stühle fehlten und Blut-, Stuhl- und Uuntersuchungen auf Typhus sind nicht vorgenommen worden.

Der Fall ist jedenfalls außerordentlich lehrreich und weist dahin, daß man den Typhus auch schon im Säuglingsalter mehr in Bereich der Erwägungen ziehen muß, als dies vielleicht gesche ist. Da die typischen Typhussymptome, wie in dem mitgeteilten Falle, nicht so ganz selten mehr oder weniger fehlen können, müssen eben die anderen diagnostischen Untersuchungsmethoden herangezogen werden.

Da wäre zunächst eine Leukopenie bei hohem Fieber für Diagnose Typhus verwendbar, Bazillen in Stuhl und Urin wer bei Kindern nicht gerade häufig gefunden. Zuverlässiger ist der Widerdings bisweilen erst recht spät positive Resultate gibt. gegen werden meist schon frühzeitig im Blut Typhusbazillen beim Säugling gefunden. Dabei braucht die Blutentnahme keine technischen Schwierigkeiten zu bereiten. Man läßt z. B. nach vorher Desinfektion aus einem Schnitt in die Ferse mehrere Tropfen möglichst steril in ein Galleröhrchen tropfen oder man kann das Blut in einem sterilen Röhrchen auffangen und sendet die der bakteriologischen Untersuchungsstelle ein. Diese kann mit dieMaterial sowohl die Widalsche Reaktion anstellen als auch aus kleinen Blutkuchen durch Galleanreicherung Bazillen zu züchversuchen.

Ueber den Verlauf des Typhus im Säuglings- und frühen Kindesalter wäre manches Charakteristische besser Uncharakteristische hervorzuheben. Die klassische Fieberkurve ist nur selten anzutreffen. Das Stadium der Kontinua ist kürzer und überhaupt weniger ausgesprochen; das Fieber zeigt mehr einen unregelmäßigen, oft remittierenden Charakter und in vielen Fällen rascher zur Norm ab wie beim Erwachsenentyp

Die Erkrankung verläuft meist unter dem soporös-septischen Bilde, oft unter starker Mitbeteiligung des Nervensystems, wo nicht immer ein depressives, sondern auch ein exzitatives Stadium vorherrschen kann. Dagegen treten die Darmsymptome in vielen Fällen ganz, in anderen wesentlich in den Hintergrund. Bestehen durchfällige Stühle, so zeigen sie nicht das charakteristische Aussehen des Erwachsenenstuhls. Nicht selten finden sich schleimige Beimengungen, gallertähnliche Stühle, auch Blutbeimengungen kommen vor; diese stark ruhrverdächtigen Stühle sieht man allerdings wohl häufiger beim Paratyphus.

Auffallend selten sind im früheren Kindesalter schwerere patologisch-anatomische Veränderungen im Darm nachweisbar, und erklärt es sich auch, daß die beim Erwachsenen gefürchteten Darmblutungen und Perforationen kaum vorkommen. Das ist natürlich für die Prognose von Wichtigkeit.

Daß der Typhus auch unter dem Bilde eines fieberlosen oder auch fieberhaften Darmkatarrhs, also abortiv verlaufen kann, hervorgehoben. Ich erinnere mich eines wenige Monate alten Säuglings, der unter dem Bilde der Atrophie mit leichten dyspeptischen Störungen trotz Frauenmilchernährung zugrunde ging, und bei d

ntopsie typhöse Veränderungen des Darmes feststellte. Man iervon, wohl mit Recht, überrascht; denn man hatte klinisch lel Verdachtsmomente für eine typhöse Erkrankung. Sie in Falle „abortiv" zu nennen, muß allerdings paradox klingen. f Komplikationen und differential-diagnostische Erwägungen ch der kurzen Schilderung des Paratyphus bei der vielfachen chkeit der Krankheitsbilder hingewiesen werden.

r Paratyphus tritt klinisch besonders in zwei Formen Erstens kann er unter einem typisch typhösen Bilde und ns unter dem einer fieberlosen oder aber auch oft hochfieber- Gastroenteritis verlaufen.

etrachten wir zunächst die typhöse Form, so beginnt sie zu- im gewissen Gegensatz zum Typhus, mit stürmischen Symp- wie hohem Fieber, durchfälligen Stühlen und Erbrechen. In Regel, aber keineswegs immer, sind die Entleerungen stark mhaltig und, wie bereits oben erwähnt, oft mit blutigen Bei- ngen. Man muß dabei zunächst an eine toxische Ruhr denken, besonders bei Säuglingen, die meist einen schwer intoxizierten uck machen. Der weitere Krankheitsverlauf, hohes Fieber, ös-meningitische Symptome, Milzschwellung, Roseolen, die oft reichlich auftreten, werden die Diagnose sichern. Kennt man eschilderten häufigen Krankheitsbeginn, so wird man mit Hilfe blichen diagnostischen Hilfsmittel (Diazoreaktion, Leukozyten- ng, Bazillennachweis im Blut und evtl. Stuhl) unter Umständen iagnose früher stellen können. Im weiteren Verlauf ist in den chen Symptomen eine Unterscheidung vom Typhus nicht zu n; der Fieberverlauf zeigt meist ebenfalls kein ganz charak- sches Bild.

ie gastro-enteritische Form kann in leichten Fällen fieberlos rbrechen, Uebelkeit und dünnen Stühlen verlaufen; in anderen nt sie unter sehr hohem Fieber stürmisch, nicht selten mit en Krämpfen, Schwindelgefühl und häufig ruhrartigen Stühlen; mmen aber ebenso auch uncharakteristische Durchfälle vor. Anfang kann also ebenso sein wie bei der typhösen Form, nur die Erkrankung, so stürmisch und bedrohlich sie zunächst auf- oft außerordentlich rasch in Heilung überzugehen. Das gilt gstens fürs spätere Kindesalter, während beim Säugling das ikationsähnliche Bild doch eine schwere Gefahr bedeutet, wobei nders die Aufpfropfung einer alimentären Schädigung zu fürchten möglichst zu vermeiden ist. Auf diesen Punkt wird bei der apie zurückzukommen sein.

Wie schwer der Säugling von der dyspeptischen Form befallen kann, dafür zum Beweise sei die Erkrankung eines 12 Wochen Brustkindes angeführt, über die ich vor einer längeren Reihe Jahren berichtet habe: Der Säugling war am Tage vor der ärzt- n Vorstellung erkrankt; er trank schlechter an der Brust und ien teilnahmsloser. Stuhlgang dünn und häufig. Temperatur Große Blässe, leichte Dyspnoe. Die Diagnose lautete auf be- nde Pneumonie. Am folgenden Tage brach das Kind nach jeder tmahlzeit und nach Tee, hatte häufige dünne, aber nicht schlei- Stühle. Temperatur 38,4. Schwer intoxizierter Eindruck. Ein- nkene Fontanelle und vollkommener Verlust der Agilität. Da eine schwere Infektion des Magen-Darmkanals angenommen le, wurde nach Magen-Darmspülung eine 8stündige Teepause schaltet und eine Mageneingießung vorgenommen, worauf die ikationserscheinungen rasch zurückgingen. Das Kind wurde wieder angelegt, wobei es zunächst nur kurze Zeit trinken e. Die Stühle waren in den nächsten Tagen noch dünn, das im übrigen aber wieder sehr munter. Im Stuhl wurden Para- us-B-Bazillen nachgewiesen.

Die Genese dieses Falles konnte geklärt werden; es waren lich vier Tage vor der Erkrankung des Säuglings die Mutter die drei im Alter von 4, 5 und 6 Jahren stehenden Geschwister dem Genusse von Wurst unter hohem Fieber, Mattigkeit, Uebel- Schwindelgefühl, Erbrechen und häufigen dünnen Stühlen ankt. Nach wenigen Tagen waren die vier Familienmitglieder ler genesen, und die Erkrankung des jungen Brustkindes ist ifellos durch Kontaktinfektion zustande gekommen.

Keineswegs immer tritt wie in dem eben beschriebenen Falle so prompte Entfieberung, Entgiftung und Heilung ein, ja gerade Versagen einer Teepause und der üblichen antidyspeptischen andlung spricht in vielen Fällen für das Bestehen einer infektiösen merkrankung, wobei es nicht immer möglich sein wird, allein aus den klinischen Symptomen den Paratyphus von der Ruhr zu unterscheiden.

Die pathologisch-anatomischen Veränderungen am Darmtraktus können ebenso wie beim Typhus sehr geringfügig sein.

Als Komplikationen bei beiden Erkrankungen kommen solche von Seiten der Lungen vor, die besonders im Säuglingsalter in Gestalt von Bronchopneumonien eine wesentliche Gefahr bedeuten. Weiter ist auf Otitiden hinzuweisen, die im allgemeinen gutartig zu verlaufen pflegen. Sodann ist auf die nicht ganz seltenen septischen Metastasen hinzudeuten, die sich an den verschiedensten Organen zeigen können. So sei an die Hautabszesse, osteomyelitische Prozesse, Parotitiden, Meningitis u. a. erinnert.

Es sei in diesem Zusammenhang noch ein von mir mitbeobachteter Fall von Paratyphus erwähnt, der große differentialdiagnostische Schwierigkeiten machte und klinisch zunächst nicht richtig gedeutet wurde.

Es handelte sich um einen 6 Monate alten Säugling, der mit hohem Fieber ohne Darmstörungen erkrankt war, und bei dem sich im weiteren Verlauf eine Anschwellung der einen Kniegelenksgegend zeigte. Es wurde an Osteomyelitis und auch an Tuberkulose gedacht, bis eine dazukommende Parotitis den Verdacht auf eine typhöse Erkrankung lenkte; in der Tat konnte bakteriologisch die Diagnose Paratyphus gesichert werden. Das Kind ist genesen.

Schließlich sei noch kurz auf die Rezidive hingewiesen, die beim Kindertyphus nicht so selten sind. Ich habe während der vorjährigen Epidemie im hiesigen Siloahkrankenhaus (Abt. Dr. Steinitz) eine größere Anzahl solcher Rezidive gesehen, die das Allgemeinbefinden der bereits in Rekonvaleszenz befindlichen Kinder gar nicht oder auffallend wenig beeinflußten, wogegen die Ersterkrankung meist unter einem soporösen Bilde aufgetreten war.

Auf manche differentialdiagnostische Schwierigkeiten ist im Vorstehenden bereits hingewiesen worden. Typhus und Paratyphus werden oft nur durch die bakteriologisch-serologische Untersuchung differenziert werden können. Plötzlicher, hochfieberhafter Beginn und blutig-schleimige Stühle sprechen wohl mehr für eine paratyphöse Erkrankung. Hier wird allerdings auch die Ruhr stets in diagnostische Erwägung zu ziehen sein. Im Säuglingsalter muß jede unter dem Bilde der sogenannten Intoxikation verlaufende Magen-Darmstörung und jede auf die übliche diätetische Therapie nicht reagierende Dyspepsie an Paratyphus oder Ruhr denken lassen.

Häufig treten im Kindesalter im Gefolge fieberhafter Infektionen seröse Meningitiden toxischer Genese auf, so besonders bei grippösen Erkrankungen und Pneumonien; man denke hierbei aber immer auch an die Möglichkeit eines Typhus oder Paratyphus (s. eingangs geschilderter Fall). Gegen Pneumonie und die unter Umständen verhängnisvolle Fehldiagnose Appendizitis kann unter anderm die Leukozytenzählung entscheiden. Schließlich können auch die Miliartuberkulose, septische Erkrankungen verschiedener Aetiologie und die Pyelozystitis typhusähnliche Krankheitsbilder erzeugen.

Zieht man hiernach den Typhus und Paratyphus in irgendwie verdächtigen und unklaren Fällen mit in den Bereich der diagnostischen Erwägungen, so wird er auch im Säuglings- und Kindesalter vermutlich nicht seltener als beim Erwachsenen anzutreffen sein. Wo die Möglichkeit zur Infektion gegeben ist, bleiben auch Säuglinge und Kinder nicht verschont.

Die Prognose der Erkrankungen ist im allgemeinen günstiger zu stellen als später; das hängt, wie bereits erwähnt, zum Teil mit der außerordentlichen Seltenheit der bedrohlichen Darmkomplikationen zusammen. Ernster als die rein typhöse Form ist beim Säugling die unter dem Intoxikationsbilde verlaufende meist paratyphöse Infektion zu beurteilen, doch wird hier wie auch sonst die einzuschlagende Therapie auf die Prognose eine nicht zu unterschätzende Bedeutung haben.

Als oberstes Gebot der Behandlung gilt es, für reichliche Wasserspeisung und für eine quantitativ und qualitativ ausreichende Ernährung zu sorgen. Seitdem man im Gegensatz zu früher hierzu übergegangen ist, sind die Aussichten unbedingt besser geworden. Dabei läßt sich die diätetische Behandlung in kein ganz festes Schema kleiden, und es sind oft auch gewisse nicht geringe Schwierigkeiten zu berücksichtigen und zu überwinden.

Bei der in vielen Fällen bestehenden Appetitlosigkeit und im soporösen Zustande kann die Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme so gering sein, daß man unbedingt gezwungen ist, zur Schlund-

sondenfütterung, evtl. auch rektaler und subkutaner Flüssigkeitszufuhr zu greifen.

Naturgemäß wird die diätetische Behandlung im ersten Lebensjahr und etwas darüber hinaus gewisse Unterschiede gegenüber dem übrigen Kindesalter zeigen müssen. Hat man die Ernährung für die ohne Darmerscheinungen einhergehende typhöse Form im Säuglingsalter festzusetzen, so wird man an der üblichen Kost kaum etwas zu ändern haben. In den Fällen aber, wo nur verminderte Nahrungsmengen genommen werden, kann man, wie ich bei der vorjährigen Epidemie mehrfach zu erproben Gelegenheit hatte, mit konzentrierten Nahrungen wie Vollmilch mit 10% Zucker und den Buttermehlgemischen gute Erfolge erzielen.

Sind die Stühle durchfällig, so wird man entgegen der sonstigen Durchfallsbehandlung zu berücksichtigen haben, daß die Vorgänge im Darm sich bei der typhösen bzw. paratyphösen Infektion ebenso wie bei Ruhr auf alimentärem Wege nur gering beeinflussen lassen. Noch mehr als sonst muß daher betont werden, daß für die Steigerung der Nahrungsmenge nicht die Zahl der Stühle sondern der Allgemeinzustand des Säuglings maßgebend ist. Vor allem muß vor dem qualitativem Hunger gewarnt werden, der z. B. mit einer längere Zeit gegebenen Schleimdiät gezüchtet wird und den darminfizierten Säugling besonders schwer und bisweilen irreparabel schädigt. Das Prinzip der diätetischen Behandlung ist das auch sonst bei Dyspepsien übliche; nur wird im allgemeinen die Teepause abzukürzen und ein rascheres Ansteigen der Nahrungsmengen geboten sein. Ein für alle Fälle passendes Schema läßt sich kaum geben.

Schwierig ist oft die Entscheidung über die Ernährungsbehandlung in jenen Fällen von Paratyphus, die hochfieberhaft beginnen und mit reichlichen Stühlen, Erbrechen und Intoxikationserscheinungen einhergehen. Hier besteht die Gefahr durch von Anfang an reichlichere Ernährung der infektiösen noch eine alimentäre Schädigung aufzupfropfen. Man beginnt die Behandlung in solchen Fällen am zweckmäßigsten mit einem Abführmittel (ein Eßlöffel Ricinus), einer Magen- und evtl. Darmspülung und einer mehrstündigen Teediät (8—12 Stunden), um dann zunächst mit kleinen Mengen Brustmilch, wenn sie zur Verfügung steht, Buttermilch oder Eiweißmilch u. ähnl. zu beginnen. Dann steigt man anfangs langsamer, später etwas rascher an, wie es der einzelne Fall gebietet. Dabei wird eine quantitative Unterernährung, wenn nur für genügende Flüssigkeitsspeisung gesorgt wird, in den ersten Tagen der Behandlung vom Säugling meist besser vertragen als eine zu rasche Nahrungszulage, die immerhin Schaden bringen könnte.

Sehr bald wird man natürlich beim über 6 Monate alten Säugling auch wieder die sogenannte Mittagsmahlzeit, zunächst als Schleim dann als Grieß mit Brühe einschalten.

Bei den nichttoxischen Formen der infektiösen Darmerkrankungen kann auch sehr zweckmäßig die zuerst bei der Ruhr erprobte Molkekur nach Göppert in typischer Weise angewandt werden.

Die diätetische Behandlung jenseits der Säuglingszeit, von gleichen Prinzipien geleitet, wird sich weniger schwierig gestalten, da sich mit der Entfernung vom Säuglingsalter die Gefahr der alimentären Darmschädigung durch ein Zuviel an zweckmäßiger Nahrung zunehmend verringert. Man wird auch hier im Beginn der Behandlung ein Abführmittel geben und eine kurze Teepause einschalten, wenn es auch sicher in vielen Fällen ohne beides geht. Bei den akuten, mit gastro-enteritischen Erscheinungen einhergehenden Formen, kann man weiter mit einer Schonungstherapie, wie sie die erwähnte Molkekur darstellt, gute Erfolge erzielen. Im übrigen bilden auch im späteren Kindesalter die konzentrierten Nahrungsgemische eine ausgezeichnete Grundlage der Ernährung, die sonst nach den auch für den Erwachsenen geltenden modernen Prinzipien kalorien- und abwechslungsreich gestaltet werden soll.

Sind im Verlauf der Erkrankung stärkere Durchfälle vorhanden, so kann von Medikamenten (Tanninpräparate, Tierblutkohle u. ähnl.) Gebrauch gemacht werden. Eine spezifische Therapie des Typhus mittels einer Vakzine ist bisher nicht ausreichend erprobt.

Auf die sonstige rein symptomatische Behandlung (Hydrotherapie, Antipyretika, Herzmittel, pflegerische Maßnahmen usw.) erübrigt es sich wohl an dieser Stelle einzugehen, da etwas Besonderes und Neues kaum zu berichten ist.

Aus dem Röntgenlaboratorium Dr. Kurt Thomas, Berlin.

Die physikalische Therapie der Neuralgie

Von

Dr. KURT KIRSCHMANN.

Die Beurteilung der Heilerfolge bei der Neuralgie ist eine gabe, an die man mit großer Kritik herangehen muß. Scho theoretische Begriffsfassung der Diagnose ist eine Streitfrage, die eine ganze Literatur besteht, ohne daß eine Einstimmigke erzielen wäre. Die Abgrenzung der primären idiopathischen Neur von der symptomatischen Neuralgie und der Neuritis, sowie den psychogenen „Pseudoneuralgien" (Jendrassik, Alex der) wird je nach dem Standpunkt der Autoren aus ganz schiedenen Gesichtspunkten vorgenommen. Was nun aber gar i Praxis alles unter der Flagge „Neuralgie" segelt, sind oft ganz he gene Erkrankungen. Als Verlegenheitsdiagnose muß der „Neuralgie" oft genug aushelfen, wenn eine andere Ursache Schmerzen nicht festzustellen ist, nicht selten mit vollem Bew sein des Untersuchers, daß es sich nicht um eine idiopathi Neuralgie, sondern um „neuralgiforme Schmerzen" aus unbeka Ursache handelt. Es liegt auf der Hand, daß man diesen Umstä bei der Beurteilung von therapeutischen Maßnahmen Rech tragen muß. Ein weiterer Faktor, der die Unsicherheit in der teilung von Heilerfolgen vergrößert, ist die Tatsache, daß wir ganz auf die subjektiven Angaben des Patienten angewiesen Je nach dem Temperament des Kranken und des Arztes wird evtl. erreichte Besserung unterschätzt oder übertrieben. Die geri objektiv nachweisbaren Zeichen gestatten keinesfalls ein sich Urteil über den Grad der bestehenden Schmerzen. Schließlich auf die Bedeutung der Suggestion hingewiesen werden, die ge bei der Neuralgie eine große Rolle spielt und über den wirkli Wert oder Unwert eines Heilmittels oft hinwegtäuscht. Vielfach gleichzeitig mit einer medikamentösen oder physikalischen th peutischen Maßnahme bewußt Suggestivtherapie getrieben, un ist nicht zu leugnen, daß, wie bei allen mit Schmerzen verbund Krankheiten, so ganz besonders bei der Neuralgie eine dera Handlungsweise häufig am Platze ist. Wenn wir uns aber über therapeutischen Wert eines Heilmittels als solchen klar we wollen, so müssen wir uns ebenso bewußt einer gleichzeitigen gestiven Beeinflussung enthalten. Noch schwerer ist der unbew suggestive Einfluß auszuschalten, der mit der ärztlichen Behand verbunden sein kann. Es ist besonders zu beachten, daß viel die physikalischen Behandlungsmethoden einen erheblichen Eind auf den Patienten machen. Die Anwendung imposanter Appa die dem Kranken bis dahin vielleicht fremd waren, der Aufen in einem elektrophysikalischen Institut, das von vielen Kranken gesucht wird, die intensivere Beschäftigung des Arztes mit Patienten während der Behandlung, all das sind Momente, die einen Laien suggestiv einwirken können. Auf der anderen Seite gegnet man aber nicht ganz selten einer negativen Einstellung manchen Patienten, besonders dann, wenn verschiedene physikali Maßnahmen bereits ohne Erfolg durchgeführt worden sind. handelt es sich da um solche Fälle, bei denen irgendwelche elek therapeutische Behandlungen, gewöhnlich Faradisation, vom Kra selbst oder von Heilgehilfen in unsachgemäßer Weise vorgenom wurde mit dem einzigen Erfolg, daß sie bei dem Kranken ein trauen gegen alle derartigen Methoden hervorgerufen haben. muß man, um wirklich objektiv den Wert der verschiedenen mittel prüfen und vergleichen zu können, auch die psychi Grundeinstellung der Patienten in Rechnung setzen. Es soll dieser Gelegenheit nicht verschwiegen werden, daß auch Standpunkt mancher Aerzte gegenüber der physikalischen Ther auf falschen Voraussetzungen beruht. Die Tatsache, daß bei manchen Patienten möglich ist, mittels e drucksvoller physikalischer Methoden, b spielsweise der Franklinisation oder der all meinen d'Arsonvalisation, in bequemer We Suggestivtherapie zu treiben, darf nicht da führen, die physikalische Behandlung überha nach diesen Gesichtspunkten zu beurteilen ihre Erfolge ausschließlich oder vornehml als Suggestivheilungen aufzufassen. Eine so falsche Einstellung kann nur dazu führen, die physikalische Ther zu diskreditieren. Daß die physikalischen Maßnahmen einen

:ht nachhaltigen Einfluß auf den Körper ausüben, wissen wir den zahlreichen Untersuchungen über die Beeinflussung des chsels, der Blutzusammensetzung usw.

- wollen im Folgenden die einzelnen Methoden und ihre :hen Ergebnisse besprechen, ohne auf die theoretischen igen einzugehen. Die Beobachtungen sind an einer großen n Patienten gemacht worden und beziehen sich in der Haupt- auf die echte idiopathische Neuralgie. Entsprechend den Darlegungen habe ich versucht, mich von suggestiver Beein- ; nach Möglichkeit freizumachen. Von einer statistischen ung habe ich abgesehen, weil m. E. keine Möglichkeit , die vorhandenen Statistiken nach ihren Voraussetzungen en Generalnenner zu bringen. Als Erfolge, Besserung oder habe ich nur die Fälle gebucht, in denen zuverlässige en längere Zeit hindurch ohne Beschwerden waren. Nach- chungen sind gerade auf unserem Gebiete sehr wichtig, weil it der Möglichkeit rechnen muß, daß Patienten, bei denen nfänglicher Besserung die Schmerzanfälle wiederkehrten, sich des Mißerfolges in anderweitige ärztliche Behandlung be- haben.

raussetzung für die erfolgreiche Anwendung der physikalischen ie ist die richtige Indikationsstellung, insbesondere ist auch thl des Zeitpunktes wichtig, oft ausschlaggebend. Objekt für rschiedenen physikalischen Methoden sind vornehmlich die chen Fälle. Im ganz akuten Stadium, wenn starke Reizerscheinungen bestehen, sind aktiven Maßnahmen streng kontraindiziert. ist das erste Gebot Ruhigstellung, in schweren ist Bettruhe erforderlich. Wir werden im akuten Stadium lie medikamentöse Behandlung nicht entbehren können. Im en Verlauf aber ist es besser, von einer gleichzeitigen Ver- ung von Opiaten und anderen antineuralgischen Mitteln hen. Nur ganz besonders schwere Fälle haben wir in der behandelt, daß wir für die anfallsweise auftretenden Schmerz- en ein Antineuralgikum gaben, bei gleichzeitiger systematisch eführter physikalischer Behandlung. Für die Kombinations- llung eignet sich auch die parenterale Verabfolgung von körpern. Wir haben besonders von Vaccineurin-Injektionen gsehen, auch das Neuro-Yatren hat sich in manchen Fällen gut bewährt. Für die Beurteilung der Erfolge physikalischer hmen scheiden diese Fälle natürlich aus.

es weiteren ist es erforderlich, die Aetiologie der ankung zu berücksichtigen und entsprechende hmen zu treffen. Wenn sich z. B. chronisch entzündliche im Körper finden, so sind diese, wenn irgend möglich, zu eren. Es sei in diesem Zusammenhang besonders an ent- che Zahnerkrankungen erinnert (Karies, Pulpitis, Periodon- ferner an die Tonsilleninfektionen. Auch auf Pyelitis und s muß man in jedem verdächtigen Fall untersuchen, und lich können Affektionen der Appendix und der Gallenblase, ei so vielen anderen Erkrankungen, auch bei Neuralgien als liche Momente in Frage kommen. Ist Arteriosklerose als lage der Neuralgie festgestellt, so wirkt eine Jodkur manchmal zeichnet. Bei den Neuralgien, die durch die endokrine Um- g im Klimakterium bedingt sind, haben wir des öfteren alpräparate verabfolgt, doch ist der Erfolg unsicher. Daß man enenfalls auf Lues untersuchen und entsprechend behandeln ist selbstverständlich. Ebenso nehmen die Neuralgien, die mechanische Ursachen entstanden sind (z. B. Druck durch Tumor), eine Sonderstellung ein. Schließlich sind noch toxische nte zu berücksichtigen. Bei den letztgenannten Affektionen lt es sich im übrigen wohl nicht mehr um Neuralgien im en Sinne, sondern um Neuritiden.

ei der Durchführung der physikalischen Maßnahmen müssen uf die verschiedene Aetiologie Rücksicht nehmen. Die hierfür racht kommenden Gesichtspunkte sollen unten erörtert werden.

1. Hydrotherapie.

ydrotherapeutische Maßnahmen kommen bei der Neuralgie l als lokale als auch als allgemeine Applikationen in Betracht. enjenigen Formen der Neuralgie, wo eine rheumatische, infek- oder toxische Ursache anzunehmen ist, kommt den allgemeinen therapeutischen Prozeduren eine besondere Bedeutung zu. e in diesen Fällen ist eine energische Diaphorese eginn der Erkrankung außerordentlich wichtig, da es nicht selten gelingt, dadurch die Schmerzanfälle mit einigen wenigen Behandlungen zu kupieren. Die wichtigsten und am häufigsten angewandte Methode besteht in warmen Vollbädern. Es ist nicht notwendig, die Temperatur besonders hoch zu nehmen, namentlich soll man im Anfangsstadium, wenn noch starke Reizerscheinungen bestehen, sich vor allzu heißen Bädern hüten. Im Mittel ist eine Temperatur von 37—38° zu empfehlen. Vorsicht ist bei älteren Patienten und besonders bei Arteriosklerotikern geboten. Ueberhaupt muß auf den Zustand des Herzens geachtet werden. Daß während und nach der Behandlung eine Erkältung vermieden werden muß, ist zwar ein selbstverständlicher Grundsatz, gegen den aber nicht selten verstoßen wird. Die Temperatur und auch die Dauer des Vollbades muß entsprechend dem Allgemeinbefinden des Patienten gewählt werden. Heiße Vollbäder soll man nicht länger als etwa 10 Minuten anwenden. Wählt man die Temperatur wenig über dem Indifferenzpunkt, so ist eine Ausdehnung auf 30 Minuten sehr zweckmäßig. Die Temperatur des Wassers muß in solchen Fällen natürlich durch Zulaufenlassen warmen Wassers konstant gehalten werden. Diese letzterwähnte Methode ist auch in solchen Fällen zweckmäßig, wenn man es nicht auf eine starke Diaphorese absieht. Das protrahierte warme Bad hat eine beruhigende Wirkung auf die sensiblen Nerven und ist daher in hohem Maße geeignet, die Heilung zu beschleunigen. Die Bäderbehandlung kann man sehr wohl auch im Hause des Patienten durchführen. Heiße Vollbäder sollten aber nur in Gegenwart und unter ständiger Aufsicht des Arztes vorgenommen werden, der die Herztätigkeit kontrollieren muß. Bei kräftigen Patienten ist im Anschluß an die Ueberhitzung eine sofortige Abkühlung mit kalter Dusche zweckmäßig. Frottierungen, Massagen (siehe unten) und aktive Bewegungen beenden die Prozedur. Eine Forcierung der diaphoretischen Bhandlung hat keinen Zweck. Wie schon erwähnt, reagieren auf diese Behandlung am besten die rheumatischen und postinfektiösen Neuralgien, z. B. nach Grippe. Bei den echten idiopathischen Neuralgien hat eine Diaphorese keine so frappante Wirkung, hingegen wird das protrahierte warme Bad auch hier meist angenehm empfunden.

Bei der Ischias ist die Bäderbehandlung fast immer am Platze. Man läßt zweckmäßig in der Wanne aktive und passive Bewegungen des erkrankten Beines machen.

An Stelle der heißen diaphoretischen Wannenbäder kann man Dampf- oder Lichtbäder anwenden, bei denen die Temperatur erheblich höher gewählt werden kann (bis 60°). Auch bei diesen sind anschließend kalte Duschen und Frottierungen am Platze. Bei ausgebreiteten idiopathischen Neuralgien hat man zuweilen auch mit kalten Bädern, deren Temperatur dicht unterhalb des Indifferenzpunktes liegt, Erfolg, besonders im akuten Stadium. Auch hierbei soll man auf jeden Fall individuell verfahren, sowohl was die Temperatur als auch was die Dauer des Bades anbelangt.

Von großer Bedeutung sind auch die lokalen hydrotherapeutischen Maßnahmen. Im akuten Stadium verwendet man kalte Umschläge, die mehrere Stunden liegen bleiben. Später sind besonders bei den infektiösen Neuralgien heiße Umschläge angebracht. Strasser empfiehlt, die Umschläge alle halbe Stunden zu wechseln oder Dauerumschläge von etwa 50—55° Celsius anzuwenden. Es muß aber auch hier betont werden, daß ein Schema nicht eingehalten werden kann, daß vielmehr die Empfindlichkeit des Patienten die wichtigste Richtschnur für die Anwendung aller hydrotherapeutischer Maßnahmen bleiben muß. Auch Fango- und Schlammpackungen werden nach denselben Gesichtspunkten angewendet und erfreuen sich namentlich in Kurorten großer Beliebtheit. Im subakuten oder chronischen Stadium wendet man häufig heiße und kalte Duschen an. Hierbei soll die Wärmeprozedur mehrere Minuten dauern, während das kalte Wasser nur wenige Sekunden lang einwirken darf. Ischias, Brachialis-Neuralgie und die Intercostal-Neuralgie sind das Hauptanwendungsgebiet dieser Methoden.

Wenn die Hydrotherapie bei der Neuralgie heute nicht mehr in dem Maße geübt wird wie früher, so liegt das wohl in der Hauptsache daran, daß wir in den modernen elektrotherapeutischen Methoden Mittel haben, die in der Anwendung bequemer und für den Patienten angenehmer sind. Man sollte aber auch die Hydrotherapie darüber nicht vernachlässigen. In veralteten Fällen wird es oft recht zweckmäßig sein, die physikalische Behandlung mit allge-

meinen und lokalen hydrotherapeutischen Maßnahmen einzuleiten, um im Anschluß daran elektrotherapeutisch zu behandeln.

II. Massagen.

Die Massage ist bei den verschiedenen Formen und Stadien der Neuralgie verschieden zu bewerten. Im akuten Stadium ist vor ihrer Anwendung zu warnen, da hierdurch nur Verschlimmerung hervorgerufen werden kann. Wenn die Reizbarkeit sich verringert hat, kann man mit vorsichtigen Hand- oder maschinellen Vibrationsmassagen beginnen. Ich möchte der Handmassage den Vorzug geben, weil die Stärke der Einwirkung hierbei besser abzustufen ist. Die wichtigsten Handgriffe sind die Vibrations- und Streichmassage. Während der Behandlung selbst sind Schmerzen nicht immer zu vermeiden, doch sollen die Massagen immer so schonend ausgeführt werden, daß die dabei auftretenden Schmerzen erträglich bleiben. Unmittelbar im Anschluß an die Massage kann sich der Schmerz noch manchmal steigern, um dann einem ausgesprochenen Wohlgefühl Platz zu machen. Mit der Massage verbindet man, namentlich bei der Ischias, aktive und passive Bewegung, insbesondere eine Beugung des Beines im Hüftgelenk bei durchgestrecktem Kniegelenk, wodurch eine Dehnung des N. ischiadicus bewirkt wird. Auch diese Uebungen dürfen nicht übertrieben werden. Die Schmerzhaftigkeit der einzelnen Bewegungen ist der beste Gradmesser für die Ausführung.

Eine besondere Form der Massage, die speziell bei den Neuralgien in Anwendung kommt, ist die Nervenpunktmassage von Cornelius. Ueber diese Methode ist sehr viel diskutiert worden, und es ist nicht zu leugnen, daß die theoretischen Grundlagen noch der Klärung bedürfen. An dem Erfolg der Methode ist aber nicht zu zweifeln. Man muß vorsichtig die Nervenpunkte aufsuchen, d. h. diejenigen Stellen, an denen ein leichter Druck einen neuralgischen Schmerz auslöst. Die Feststellung tastbarer Knötchen, die als reflektorische Muskelkontraktionen aufgefaßt werden, ist m. E. dabei nicht so wesentlich. Wenn man nun mit der Fingerkuppe leicht reibende Bewegungen macht, läßt der Schmerz sehr bald nach. Nach wenigen Sitzungen pflegt sich meistens eine Besserung des Leidens einzustellen. Allerdings muß die Behandlung sehr lange fortgesetzt werden, um zum Ziel zu führen. Die große Zahl der erforderlichen Sitzungen schränkt ihre Anwendungsmöglichkeit besonders aus finanziellen Gesichtspunkten sehr ein. Wir wenden daher die Corneliusmassage immer in Kombination mit anderen physikalischen Methoden an, z. B. im Anschluß an die Diathermiebehandlung. Es kann m. E. kein Zweifel darüber bestehen, daß dieses Verfahren sehr oft geeignet ist, die Krankheitsdauer abzukürzen. Es wird vielfach behauptet, daß die Nervenpunktmassage nur suggestiv wirkt. Cornelius selbst sagt: „die Nervenpunktmassage hat eine sehr wichtige psychotherapeutische Bedeutung und kann der sich mit ihr beschäftigende Arzt sich mit vollem Recht zu den Psychotherapeuten rechnen." Ich kann mich nach meinen Erfahrungen an zahlreichen Patienten und auch am eigenen Körper dieser Ansicht nicht ganz anschließen. Auch in den Fällen, in denen eine psychotherapeutische Einwirkung in irgendwelcher Form sicher auszuschließen ist, kann man mitunter recht erfreuliche Wirkungen erzielen. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß in der Praxis der Nervenpunktbehandlung die psychische Einwirkung mitunter eine große Rolle spielt. Dennoch sind wir aber m. E. berechtigt, die Methode zu den physikalischen Heilmitteln zu zählen.

III. Strahlenbehandlung.

Zu den am häufigsten bei Neuralgien angewendeten Methoden gehört die Behandlung mit strahlender Wärme, sei es, daß eine Lampe vom Typ der Solluxlampe oder der Kohlenbogenlampe angewendet wird, sei es, daß Glühlichtbäder, besonders elektrische Teillichtbäder verordnet werden. Schließlich sind noch die besonders konstruierten Lampen für ultrarote Strahlung zu erwähnen. Die Wirkung aller dieser Methoden besteht mit nur geringen Nuancierungen in der Applikation von strahlender Wärme. Der Erfolg der erwähnten Methode ist je nach der Art der vorliegenden Erkrankung verschieden. Die postinfektiöse Neuralgie reagiert, wie auf alle lokalen Wärmeapplikationen, so auch auf die strahlende Wärme ausgesprochen günstig. Eine Trigeminusneuralgie infolge eines Nebenhöhlenkatarrhs oder eine Ischias auf rheumatischer Grundlage sind für diese Behandlung durchaus geeignet. Die verschiedenen Modelle der Teillichtbäder sind praktisch als ziemlich gleichwertig zu bezeichnen. Vorsicht ist bei Patienten mit Arteriosklerose, Hypertonie und Herzkrankheiten geboten, besonders Anwendung von Kopflichtbädern. Bei empfindlichen Patienten es zu empfehlen, durch eine Glasröhre Luft von außen atmen lassen. Auch kann ein feuchtkalter Umschlag auf die Stirn zwe mäßig sein. Weniger energisch wirkt die Solluxlampe. Es g aber Patienten, die Kopflichtbäder durchaus nicht vertrag können, und bei denen dann diese Form der Wärmeapplikati angebracht ist. Durch das Vorschalten eines Rotfilters kann m das kurzwellige Ende des Solluxspektrums zur Absorption bring Die Wirkung ist dann milder. Dunkle Wärmestrahlen (Ultrar werden meist nicht so angenehm empfunden, weil die Wärme hierl in den oberen Hautschichten zur Absorption gelangt u stechend wirkt.

Handelt es sich jedoch um eine echte idiopathische Neuralg so sind alle die genannten Methoden nicht zu empfehlen. Ei essentielle Trigeminusneuralgie wird durch Kop lichtbäder meistens nicht gebessert, manchm sogar verschlechtert. Auch die Neuralgien auf arteri sklerotischer, diabetischer oder dyskrasischer Grundlage sind allgemeinen kein Objekt für intensive Wärmebehandlung. Ich ste mich hier in bewußten Gegensatz zu den Angaben der meist Autoren. Fast überall kann man lesen und hören, daß die Wär in jeder Form in der physikalischen Therapie der Neuralgien erster Stelle steht. Diese Angabe bedarf aber m. E. einer Ei schränkung. Wohl kann man durch Wärme den neuralgisch Schmerz herabsetzen, aber die Wiederkehr der Schmerzen wi dadurch nur verhältnismäßig selten beeinflußt. Dabei kommt d beste analgetische Wirkung auch durchaus nicht den intensiv Wärmeapplikationen zu. Hohe Temperaturen sind im akuten u subakuten Stadium oft schädlich, in chronischen Fällen vielfa wirkungslos. Milde Dosierung hat die beste Wirkung. Ein einfach warmer Umschlag leistet hierfür im übrigen wohl dasselbe w strahlende Wärme. Gerade für die Indikationsstellung der Wärm behandlung ist es ganz besonders wichtig, die Aetiologie d Neuralgie genau zu erforschen. Hierbei ist nicht nur eine minutiö klinische und evtl. röntgenologische Untersuchung, sondern auch ei exakte Anamnese erforderlich. Trigeminusneuralgien bei jung Leuten sind in weitaus den meisten Fällen sekundär. Als Ursac dürften neben Zahnerkrankungen besonders Nebenhöhlenkatarr sehr häufig in Betracht kommen. In beiden Fällen wird das Rö genbild geeignet sein, die Ursache sicherzustellen. Wenn Alexa der völlig zutreffend sagt, daß das Kriterium für den Erfolg ei Behandlungsmethode die typische Trigeminusneuralgie älterer Le ist, so kann ich gerade in Hinsicht darauf behaupten, daß d strahlende Wärme, insbesondere das Kopflichtbad oder die Sollu lampe keine empfehlenswerte Behandlungsmethode der idiopathisch Neuralgie darstellt. In diesem Zusammenhange möchte ich no einmal auf die eingangs erwähnte Forderung hinweisen, Neuralg kranke lange Zeit hindurch zu beobachten. Die Vernachlässigu des Prinzips „post hoc non propter hoc" spielt bei Irrtümern der Begutachtung eines therapeutischen Erfolges die wesentlichs Rolle. Wenn man nicht den zyklischen Verlauf der Neuralgi genügend berücksichtigt, kann es nicht ausbleiben, daß man zu ei grundsätzlich falschen Einstellung gegenüber den verschieden Indikationen gelangt.

Das ultraviolette Licht (Quarzlampe) spielt in d Praxis der Neuralgiebehandlung keine große Rolle. Von den meist Autoren wird ihr jede Wirkung abgesprochen (Schuste Alexander). Es ist aber doch wohl nicht zu leugnen, d manchmal gerade bei den idiopathischen Neuralgien die ultraviole Bestrahlung einen günstigen Einfluß hat. Es gilt dies sowohl v der lokalen Anwendung der sogenannten künstlichen Höhenson als auch von der Ganzbestrahlung (Jesionekhalle). Die Techn ist dieselben wie bei der Höhensonnenbehandlung innerer Kran heiten, doch empfiehlt es sich, besonders schonend vorzugehe Beginn mit kurzen Sitzungen, allmähliche Steigerung der Einzeldos bis etwa zu einer halben Stunde bei wöchentlich dreimaliger B handlung. Das Auftreten eines Erythems ist dabei nicht erwünsch Pigmentierung für den Heilerfolg nicht entscheidend. Wie d Wirkung zustande kommt, soll dahingestellt bleiben, wahrscheinli handelt es sich um eine indirekte Wirkung infolge der durch d ultraviolette Licht bewirkten „Umstimmung" des Organismus, d durch zahlreiche Stoffwechseluntersuchungen bewiesen ist. Ei lokale Einwirkung auf die sensiblen Nervenendigungen erschei

daneben aber auch als wahrscheinlich. Einen günstigen ß scheint die Ganzbestrahlung namentlich bei Neuralgien auf osklerotischer Grundlage zu haben. Es muß aber zugegeben n, daß die Wirkung der ultravioletten Strahlen unzuverlässig uch im allgemeinen nicht sehr nachhaltig ist. Die Anwendung Praxis kann daher nur als ein Versuch angesprochen werden, ei leichter Neuralgie immerhin berechtigt, in schweren Fällen kaum zu empfehlen ist.

asselbe gilt auch von der Anwendung des sichtbaren blauen tes. Das blaue Licht hat zweifellos ein lokale schmerz- de Wirkung. Bei den schweren Neuralgien sollte man sich mit einer derartigen Behandlung kaum aufhalten. Die asonne ist für die Behandlung der Neuralgien zwecklos.

ehr umstritten ist die Wirkung der Röntgenstrahlen. gen zahlreiche Mitteilungen darüber vor, daß bei Neuralgien, ders bei Trigeminusneuralgien, mit Röntgenstrahlen Erfolge t worden sind. Wie diese Wirkung zustande kommt, ist elhaft. Während die starke Beeinflußbarkeit der autonomen n durch Röntgenstrahlen allgemein bekannt ist, wissen wir die Wirkung auf die sensiblen und motorischen Nerven fast ichts. Wir sind daher auf Hypothesen angewiesen. Bei Neu- n, die auf entzündlicher Grundlage beruhen, dürfte eine direkte rkung auf die entzündlichen Vorgänge anzunehmen sein, wie e ja auch bei den verschiedensten anderen Entzündungen sehen. die auf der Grundlage einer Arteriosklerose entstandenen minusneuralgie nimmt O. Strauß eine kapillare Hyperämie ungenügend ernährten Ganglion Gasseri an. Man muß aber an die Möglichkeit einer indirekten Wirkung auf die len Nerven denken. Wir wissen ja, daß Neuralgien unter änden durch Proteinkörpertherapie günstig zu beeinflussen Da die Röntgenstrahlenwirkungen in mancher Beziehung der peroralen Eiweißtherapie ähnlich sind, liegt die Annahme daß auch der Wirkungsmechanismus bei Neuralgien in dieser e zu erklären ist. Dabei soll aber die lokale Wirkung der genstrahlen durchaus nicht abgestritten werden. Die „Nekro- on-Hypothese“ von Caspari scheint, wie für viele andere eme der Strahlenwirkung so auch auf unserem Gebiete eine zwungene Erklärung zu ermöglichen. Doch würde es zu weit n, an dieser Stelle näher darauf einzugehen. In manchen Fällen nt auch eine Strahlenwirkung auf endokrinen Drüsen in Be- gt sind. Hierzu sei folgende Krankengeschichte mitgeteilt:

. M. 53jährige Frau, seit der Menopause (Eintritt derselben Jahren) schwerste Neuralgie des linken Trigeminus, die alle Aeste, vorwiegend aber den mittleren und unteren Ast betrifft. Anfälle treten fast täglich auf und dauern mehrere Stunden. lerselben Zeit aufsteigende Hitze und anfallsweise Herzklopfen. dem Aufhören der Menstruation hat Patientin auch eine ellung der Schilddrüse bemerkt. Innere Mittel und auch Gal- ation sind längere Zeit vergeblich angewandt worden. Befund: ler Körperbau, mäßiger Ernährungszustand. Haut blaß, etwas end. Puls gespannt, regelmäßig, 90 Schläge in der Minute. ruck 150/90. Arterien etwas rigide, Spitzenstoß verstärkt. dämpfungszone nach links verbreitert, die linke Grenze in der oklavikularlinie. Weiche Schwellung am Halse vorn (klein- große, weiche Struma). Druck auf die Nervenaustrittsstellen II. und III. Trigeminusastes werden als stark schmerzhaft unden. Organbefund im übrigen o. B.

Wir nahmen nun Röntgenbestrahlungen der drei Nervenäste und Ganglion Gasseri vor. Drei Wochen nach der Bestrahlung waren Schmerzen beseitigt. Nach etwa 3½ Monaten kehrten die An- aber wieder. Eine erneute Röntgenbehandlung brachte eine ng, die über ½ Jahr anhielt. Als die Patientin nunmehr wieder Behandlung erschien, versuchten wir auf einem anderen Wege gehen. Wir nahmen eine Röntgenbestrahlung der Struma vor mal 35% der HED. unter Zinkfilter). Genau drei Wochen der Bestrahlung gab die Patientin an, daß die Schmerzanfälle hört hätten. Die Besserung hielt aber nicht lange an. Nach Monaten traten wieder Attacken auf. Nunmehr versuchte ich Bestrahlung der Ovarien (auf das Organ berechnet zirka 10% HED.). Auch jetzt stellt sich nach etwa drei Wochen ein g ein, der aber von noch kürzerer Dauer war. Daraufhin wurde erselben Weise wie früher eine örtliche Bestrahlung der drei Trigeminusäste vorgenommen, die wiederum nach etwa 18 Tagen eine vorläufige Heilung brachte.

Das Bemerkenswerte an diesem Falle ist, daß es zuweilen gelingt, durch Bestrahlung endokriner Drüsen auf Neuralgien einzuwirken. Eigentümlich ist die Angabe, daß die Wirkung bei jeder Art der Strahlenapplikation sich meist ziemlich genau nach drei Wochen einstellte. Aus der Anamnese geht hervor, daß die Entstehung der Neuralgie in diesem Falle auf endokriner Basis beruht und mit dem Aufhören der Eierstocksfunktion zusammenhängt. Auch die Vergrößerung der Schilddrüse ist offensichtlich durch den Eintritt der Menopause hervorgerufen. Da es in vielen Fällen möglich ist, durch Bestrahlung der Thyreoidea die klimakterischen Beschwerden zu bessern oder zu heilen, lag es in diesem Falle nahe, zur Behandlung der Neuralgie auch eine Röntgenbestrahlung der Struma zu versuchen. Der Erfolg hat die Annahme zweifellos bestätigt. Daß die Besserung sowohl nach Bestrahlung der Schilddrüse als auch der Ovarien nur vorübergehend war, ist nicht zu verwundern. Die Strahlenwirkung auf die endokrinen Drüsen ist zu wenig bekannt, als daß es möglich wäre, jedesmal gleich die richtige Dosis zu treffen. Eine genaue Analyse der inneren Sekretion (Grundumsatzbestimmung, Refraktometrie, Interferometrie) würde uns gewiß weiter bringen, doch waren diese Untersuchungen in unserem Falle aus äußeren Gründen nicht auszuführen.

Wenn auch die Röntgenbestrahlung sich bei den Neurologen noch nicht genügend Eingang in die Praxis verschafft hat, so geht es m. E. doch nicht an, alle darüber mitgeteilten Beobachtungen, nur weil sie vorwiegend von röntgenologischer Seite stammen, zu negieren und bestenfalls als suggestive Erfolge zu bezeichnen (Alexander). Richtig ist zweifellos, daß man für den Erfolg der Röntgenbestrahlung nicht garantieren kann. Man muß aber berücksichtigen, daß zur Röntgenbestrahlung vorwiegend die schwersten Fälle der Trigeminusneuralgie ausgesucht werden, bei denen gewöhnlich schon die verschiedensten Behandlungsmethoden erfolglos vorgenommen worden sind. Ich bin überzeugt, daß sich das Bild sehr zugunsten der Röntgenbestrahlung ändern würde, wenn man das Verfahren auch bei frischeren Fällen versuchen würde. Da operative Eingriffe am Ganglion und auch Alkoholinjektionen keineswegs harmlos sind, sollte man in jedem Fall einer schweren Neuralgie, wenn ein solcher Eingriff erwogen wird, vorher einen Versuch mit Röntgenbestrahlung machen. Bemerkenswert ist, daß der Chirurg Wilms schon im Jahre 1918 diesen Standpunkt vertreten hat. Solche Neuralgien, bei denen schon chirurgische Eingriffe und Alkoholinjektionen in das Ganglion vorgenommen worden sind, eignen sich weniger für Röntgenbestrahlung. Immerhin sind auch dabei Erfolge beobachtet worden. Wir haben die Röntgenbestrahlung in etwa 12—15 Fällen von schwerster Trigeminusneuralgie ausgeführt und dürfen mit dem Resultat recht zufrieden sein. Es werden die erkrankten Aeste an ihren Durchtrittsstellen bestrahlt. Außerdem empfiehlt sich eine Bestrahlung des Ganglion Gasseri. Während wir früher auch für die peripheren Nerven harte, zinkgefilterte Strahlen verwandten, nehmen wir jetzt mittelharte Strahlen unter 3 mm Al. Filter. Das Ganglion wird aus einem seitlichen Einfallsfeld mit harten Strahlen unter ½ Zn plus 1 Al. bestrahlt. Die besten Erfolge haben wir von relativ kleinen Dosen gesehen: zirka 25% der HED. (auf die Haut berechnet) für die peripheren Nerven, 60% (auf die Haut berechnet) für das Ganglion. Wiederholung nach 2—4 Wochen. Vielleicht ist die Wirkung ganz weicher ungefilterter Strahlen noch besser. Einige Mitteilungen aus der letzten Zeit lassen dies als durchaus wahrscheinlich annehmen. Ob die „überweichen“ Strahlen („Grenzstrahlen“, Bucky) für die Neuralgie eine Bedeutung erlangen werden, bleibt noch abzuwarten.

Auch bei der Ischias haben wir wiederholt Röntgenbestrahlung mit gutem Erfolg vorgenommen. Die Strahlendosen haben wir hier im allgemeinen etwas größer genommen als bei der Trigeminusneuralgie.

IV. Elektrotherapie.

Die Anwendung des galvanischen Stromes steht auch heute noch unter den physikalischen Behandlungsmethoden der Neuralgie mit an erster Stelle. Alle Formen der Neuralgie sind dieser Behandlungmethode zugängig. Man kann schon ziemlich früh mit der Galvanisation beginnen, nur muß man in den ganz akuten Fällen das Abklingen der stärksten Reizerscheinungen abwarten. Die Behandlung wird am bequemsten mit einem galvanischen Apparat ausgeführt (z. B. Pantostat), doch genügen auch die älteren Apparate

mit trockenen oder feuchten Elementen. Der konstante galvanische Strom wirkt beruhigend auf die sensiblen Nerven. Es ist aber zu beachten, daß jede brüske Aenderung der Stromstärke wie auch das plötzliche Aus- und Einschalten umgekehrt als Reiz wirkt. Wir müssen also während der Behandlung darauf achten, daß ein gleichmäßiger konstanter Strom hindurchfließt und sowohl beim Einschalten durch Regulierung der Widerstände ein langsames Anwachsen der Stromstärke bewirken wie auch vor dem Ausschalten den Strom langsam abklingen lassen.

Die Behandlung geschieht am besten mit stabilen Elektroden, da bei der galvanischen Rolle ungleiche Stromverteilung nicht zu vermeiden ist. Man wählt als aktive Elektrode eine runde Platte von etwa 10 bis 15 qcm und legt dieselbe an den Nervenaustrittsstellen an. Die Elektrode soll nicht zu klein sein, damit ein möglichst großer Teil des Ausbreitungsgebietes von ihr bedeckt ist. Bergonié hat zur Behandlung der Trigeminusneuralgie eine besondere, maskenförmige Elektrode angegeben, die der einen Gesichtshälfte angepaßt ist. Die inaktive Elektrode, die einen erheblich größeren Umfang haben muß (etwa 30—40 qcm) wird am Nacken oder am Rücken angelegt. Gutes Anlegen und eine gute Durchfeuchtung der Platte mit einer schwachen Salzlösung ist erforderlich zur erfolgreichen Behandlung. Die Stromstärke des zur Anwendung gelangenden Stromes richtet sich nach der Empfindlichkeit des Patienten. In frischen Fällen genügen etwa 3 Milli-Amp., in älteren Fällen kann man auf 6—10 Milli-Amp. gehen. Von der Anwendung noch größerer Stromstärken haben wir keine deutlichen Vorteile gesehen. Eine andere Methode der Galvanisation ist die Behandlung mit absteigendem Strom: An zwei Stellen des Nerven (z. B. am Ischiadikus) werden die gleich großen Elektroden angelegt. Anstelle der distalen Elektrode kann auch eine Wanne mit Wasser angewandt werden, die mit der Stromquelle verbunden wird. Kowarschik empfiehlt für die Behandlung der Ischias die Quergalvanisation mit zwei Elektroden vom Umfang der ganzen unteren Extremität und wendet dabei Stromstärken bis zu 120 Milli-Amp. an. Was die Dauer der einzelnen Sitzungen anbelangt, so halte ich eine Zeit von 15—20 Minuten im Mindestmaße für erforderlich. Vielfach wird empfohlen, die Behandlung auf 1—1½ Stunden auszudehnen (Mann). Ich glaube jedoch, daß es zweckmäßiger ist, in schweren Fällen öfter zu behandeln, unter Umständen zweimal am Tage, die einzelnen Sitzungen dafür auf die angegebene Zeit zu beschränken. Das dankbarste Feld für die Anwendung der Galvanisation sind die Neuralgien oberflächlich gelegener Nerven, besonders des Trigeminus und der Interkostalnerven. Anstelle der gewöhnlichen Galvanisation kann auch der Leducsche Strom, ein unterbrochener galvanischer Gleichstrom angewandt werden. Diese Methode ist aber weniger verbreitet. Eine Beschreibung erübrigt sich daher (s. Toby Cohn).

Während der galvanische Strom eine schmerzstillende Wirkung ausübt, wirkt der faradische Strom erregend auf die Nerven und schmerzerzeugend. Wenn daher bei der Neuralgie eine Faradisation vorgenommen wird, so kann die Wirkung nur indirekt sein, sei es, daß die Hyperämie günstig auf den erkrankten Nerven einwirkt, sei es, daß die Faradisation durch die Auslösung von Muskelkontraktion in derselben Weise wirkt wie etwa die Massage. Bei der Anwendung des faradischen Stromes muß man aber wegen der spezifischen, schmerzerzeugenden Wirkung desselben besonders vorsichtig zu Werke gehen. Faradisierung frischer Fälle ist strikte kontraindiziert, aber auch bei älteren Fällen bietet die faradische Behandlung keinen ersichtlichen Vorteil gegenüber den anderen erregenden Methoden, speziell Hydrotherapie und Massage. Die indirekte Faradisation wirkt zwar erheblich milder als der faradische Pinsel, eine positive Bedeutung kommt ihr aber kaum zu. Es ist daher kaum zu empfehlen, die Faradisation in den Kreis der physikalischen Behandlungsmethoden der Neuralgien einzubeziehen. Zur Behandlung der Neuralgien wurde auch die Iontophorese empfohlen, d. h. die Einführung von chemischen Substanzen auf galvanischem Wege. Hierzu wird besonders Natrium salycilicum, Chininum hydrochloricum und Antipyrin gebraucht. Die Methode wird aber nur wenig angewandt. Eigene Erfahrungen habe ich auf diesem Gebiete nicht.

Von der Franklinisation habe ich keinerlei Effekte gesehen. Die angeblich damit erzielten Besserungen dürften nur als suggestive Erfolge zu buchen sein, was ja gerade bei dieser Methode verständlich ist.

Anders liegen die Dinge schon bei der Hochfrequenz, d'Arsonvalisation. Wir sind m. E. berechtigt, den Hochfrequenzströmen einen direkten Einfluß auf den sensiblen Nerven zuzuschreiben. Erfolg sieht man namentlich bei den oberflächlich gelegenen Nerven, besonders beim N. trigeminus. Allerdings eignet sich die Methode auch nur für leichtere Fälle. Man verwendet am besten die Hochfrequenzeffluvien. Funkenentladungen haben eine Reizwirkung, ihre Anwendung ist daher auf ältere Fälle beschränkt. In milderer Form kann man die Funkenentladung mit der Kondensatorelektrode oder Vakuumelektrode durchführen. Von der allgemeinen Hochfrequenzbehandlung, sei es in Form des d'Arsonvalschen Käfigs, sei es in Form des Kondensatorbettes, hat man m. E. keine Wirkung zu erwarten.

Wir kommen nunmehr zur Diathermiebehandlung, die zur Zeit vielleicht das am häufigsten angewandte physikalische Heilmittel bei Neuralgien ist. Die Schnelligkeit, mit der sich diese Methode in der ärztlichen Praxis eingebürgert hat, darf als Beweis für ihre Wirksamkeit angesehen werden. In der Tat ist die Diathermiebehandlung an Zuverlässigkeit in der Heilwirkung wohl allen anderen Methoden überlegen. Die Wirkung der Diathermie wird im allgemeinen auf die durch sie erzeugte Wärme zurückgeführt. Infolge des schnellen Wechsels der Stromphasen erzeugt der Diathermiestrom keine Ionisationswirkung, damit geht das elektrische Gefühl ebenso wie die Wirkung der unterbrochenen Galvanisation auf Muskel und Nerven vollkommen verloren. Es bleibt die Erzeugung der Jouleschen Wärme übrig, die ihrerseits eine starke Hyperämie zur Folge hat. Für die meisten Indikationen der Diathermie ist diese Auffassung ihrer Wirkung vollkommen berechtigt. Bei Neuralgien dagegen dürfte es aber doch wohl nicht angängig sein, nur die Wärme als Heilfaktor gelten zu lassen. Es kommt m. E. den Diathermieströmen eine direkte Wirkung auf den Nerven zu. Diese Auffassung spricht auch Kowarschik aus. Er weist mit Recht darauf hin, daß schon bei so geringen Stromstärken, die eine merkliche Erwärmung nicht zur Folge haben, die analgetische Wirkung dennoch deutlich ist: „Es scheint also weder die Wärme noch auch die Hyperämie den schmerzstillenden Einfluß der Diathermie restlos erklären zu können. Es ist vielmehr wahrscheinlich, daß die Diathermie einen schmerzstillenden Faktor besonderer Art innehat, der den anderen Wärmequellen nicht zukommt. Die Annahme, daß dieser Faktor ein elektrischer sei, ist naheliegend."

Die Diathermiebehandlung darf nicht zu früh beginnen. In ganz akuten Fällen ist sie nicht angebracht. Je frischer der Fall ist, desto geringer müssen die verwendeten Stromstärken sein. Als zweckmäßig hat es sich erwiesen, die Dauer der einzelnen Sitzungen auf etwa 20 Minuten zu bemessen und die Behandlung jeden zweiten Tag vorzunehmen. Die Stromstärke muß dabei, wie schon erwähnt, individuell gewählt werden. Ich kann Kowarschik auch darin zustimmen, daß wir auch bei auffallend geringen Stromstärken häufig eine schmerzstillende Wirkung zu verzeichnen haben. Wir gehen nur in seltenen Fällen über 1 bis höchstens 1,5 Amp. hinaus. Maßgebend ist natürlich in erster Linie die Größe der Elektrode und die Dicke der zwischen ihnen liegenden Körperteils und damit zusammenhängend das Wärmegefühl bei der Behandlung. Gelegentlich tritt nach den Diathermieapplikationen vorübergehend eine Schmerzerhöhung auf. Bei vorsichtiger Behandlung kann man aber diesen Diathermieschmerz meist ausschalten. Im allgemeinen dürfte es sich empfehlen, eine Längsdurchwärmung der Nerven vorzunehmen. Wenn auch das Blut ein besserer Leiter ist als der Nerv und sich aus diesem Grunde stärker erwärmen wird, so dürfte die bei der Längsdurchwärmung auf die Nerven entfallende Strommenge doch groß genug sein, um eine genügende Wirkung zu erzielen. Dies gilt besonders für den Ischiasnerven. Man behandelt dabei am besten das ganze erkrankte Bein, indem man eine große Elektrode am Rücken, entsprechend den Durchtrittsstellen der Wurzeln, anlegt und die zweite Elektrode oberhalb des Sprunggelenks. Nach dem Vorgang von Kowarschik empfiehlt es sich, diese beiden Elektroden mit dem einen Pol des Diathermieapparates zu verbinden, während man den anderen Pol mit einer dritten Elektrode verbindet, die auf der Dorsalfläche des Oberschenkels dicht oberhalb des Kniegelenks befestigt wird. Gegen diese Methode erhebt Nagelschmidt Bedenken, die theoretisch wohl begründet sind. Er empfiehlt eine Querdurchwärmung, indem eine große Elektrode auf den Leib, eine kleine Elektrode an den Austrittsstellen des Ischiasnerven angelegt wird. Im Laufe der Behandlung verschiebt man dann die kleine Elektrode an der Hinterfläche des

schenkels und entsprechend auch die inaktive Elektrode an der erseite derselben. Sicherlich wird es bei dieser Technik möglich eine energischere Durchwärmung am Nerven selbst zu erzielen. das Verfahren ist doch ziemlich umständlich und zeitraubend ndererseits erscheint es mir, wie aus dem oben Gesagten her- ht. meist unnötig. Man wird nur in sehr hartnäckigen ver- n Fällen gezwungen sein, sich dieser Technik zu bedienen. Für Trigeminusneuralgie und auch für die Neuralgie des Plexus ris und der Okzipitalnerven ist es zweckmäßig, eine kleine e Elektrode zu nehmen, die an den Nervenpunkten angelegt während man die große inaktive Elektrode an der gegenüber- den Seite befestigt. Die aktive Elektrode soll aber, ebenso bei der Galvanisation, nicht zu klein sein, damit auch die End- eitungen der Nerven mit in die Strombahn zu liegen kommen. für die Behandlung der Trigeminusneuralgie hat Nagelschmidt besondere Technik angegeben, die nach seinen Angaben selbst hr hartnäckigen Fällen gute Resultate zeigt. Da das Verfahren recht langwierig ist, wird es nur selten Anwendung finden. Beschreibung der Methode erübrigt sich an dieser Stelle.

Von Bucky und namentlich von amerikanischen Autoren wird der festen Elektrode die Anwendung von gleitenden Kon- ktorelektroden empfohlen. Dieses Verfahren erscheint besonders bracht zur Behandlung der Trigeminusneuralgien. Die Zahl der ngen, die für die Behandlung eines Falles erforderlich sind, t naturgemäß von der Schwere des Falles ab. Wenn schon den ersten Behandlungen scheinbare Heilung eingetreten ist, mpfiehlt es sich dennoch, die Diathermiebehandlung eine Zeit fortzusetzen, da erfahrungsgemäß Rezidive auf diese Weise ütet oder doch hinausgeschoben werden können. Ist etwa nach 0. Behandlung kein Erfolg zu verzeichnen, so dürfte eine weitere setzung zwecklos sein. Es sei noch darauf hingewiesen, daß die ermiebehandlung sich sehr gut mit anderen Methoden kom- ren läßt, insbesondere sei in diesem Zusammenhang noch ein- auf die Massage, namentlich die Nervenpunktmassage hinge- en. Auch galvanische Behandlung kann in Kombination mit Dia- nie zweckmäßig sein, besonders in Fällen mit verhältnismäßig en Reizerscheinungen. Es ist zu empfehlen, zuerst die Gal- sation vorzunehmen und im Anschluß daran die Diathermie- ndlung. Werden nebenher auch noch hydrotherapeutische eduren angewendet, so erfolgen die Behandlungen am besten nierend.

V. Radioaktive Stoffe — Balneotherapie.

Ueber die Anwendung der radioktiven Substanz bei der Neu- ebehandlung genügen ein paar kurze Bemerkungen: Aeußere endung ist wohl kaum je versucht worden, ist jedenfalls ohne tische Bedeutung. Hingegen können Injektionen von Radium- n oder Thorium X sowie Inhalationen mit Radiumemanation mit icht auf Erfolg vorgenommen werden. Gudzent rühmt die erzstillende Wirkung bei der Ischias und bei Kopf- und Gesichts- algien, bemerkt aber, daß bei echter Trigeminusneuralgie ein nder Einfluß nicht nachgewiesen ist. Die zur Anwendung ge- enden Dosen sind verhältnismäßig gering: Bei Thorium X chen $^1/_{1000}$ und $^1/_{100}$ Milligramm, Radium Emanation von 20 Eman ufwärts.

Die Wirkung der Heilbäder beruht zum großen Teil auf ihrem lt an radioaktiven Substanzen. Besonderer Beliebtheit erfreuen seit jeher die Thermalbäder, z. B. Wildbad, sowie die Kochsalz- nen (Wiesbaden, Baden-Baden u. a.). In schweren Fällen von as sind die Moorbäder angezeigt (Marienbad, Franzesbad, wa, Elster). Auch die Badekur soll nach denselben Gesichts- ten eingeleitet werden, die für die physikalische Therapie über- t Geltung haben: Beginn mit differenten Behandlungen erst dem Abklingen der akuten Reizerscheinungen.

Schlußwort!

Zum Schluß seien noch einmal diejenigen Methoden zusammen- llt, die sich uns für die ambulante Behandlung der Neuralgie besten bewährt haben. In leichteren Fällen Beginn mit Galvani- n, später Nervenpunktmassage, in schweren Fällen Diathermie ombination mit Massage, in schwersten Fällen, besonders bei as und Trigeminusneuralgie Versuch mit Röntgenbestrahlung. n die Diagnose essentielle Neuralgie nicht sichergestellt ist, ern entzündliche Momente als Ursache in Frage kommen, fiehlt sich auf jeden Fall zunächst, evtl. in Kombination mit der trotherapie, Anwendung von Wärme in Form von Teillichtbädern, Solluxbestrahlungen u. a. Für die Behandlung im Hause des Patienten sei nochmals an die hydrotherapeutischen Maßnahmen er- innert, besonders an das protrahierte warme Bad.

Literatur:

Alexander: In Kraus-Brugsch „Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten". X. Bd. 1. Teil 1924 (Literatur!).
Alexander: Physikal. Therapie. Zeitschr. für diät.-phys. Ther. 1913/17.
Bach: Anleitung und Indikationen für Bestrahlungen mit der Quarzlampe. Kabitzsch, Würzburg 1924.
Bergell-Rohrbach: Galvanisation. Zeitschr. für phys.-diät. Ther. 1922/8.
Brieger: Bewegungsbäder. B. k. W. 1914/4.
Brieger: B. k. W. 1902/18.
Bucky: Anleitung zur Diathermiebehandlung. Thieme, Leipzig 1927.
Brustein: Zeitschr. für phys. diät. Ther. 1910/13.
Buxbaum: (Radium), Zeitschr. für phys. diät. Ther. 1912/16.
Cohn, Toby: Leitfaden der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie. S. Karger, Berlin 1920.
Cornelius, A.: Peripherie und Zentrum. Thieme, Leipzig 1922.
Cornelius, A.: Die Nervenpunktlehre. Thieme, Leipzig 1909.
Fleischmann: Radio-aktive Heilquellen. Lehrbuch der Strahlen-Ther. Bd. 3.
Goldscheider: Zeitschr. für phys. diät. Ther. 1919/6-7.
Goldscheider: Ebenda 1915/19.
Gudzent: Radio-aktive Mittel. Lehrbuch der Strahlentherapie, Bd. 3. Urban und Schwarzenberg, Berlin-Wien 1926.
Gudzent: Grundriß zum Studium der Radium-Therapie.
Hasselbroek: Blaulicht. M. m. W. 1916/18.
Hasselbroek: Strahlentherapie. Bd. 7, Seite 143.
Kowarschik: Die Diathermie. Springer, Berlin 1924.
Kowarschik: Elektrotherapie. Springer, Berlin 1923.
Kraus, F. R.: Diathermie und Röntgen. Zeitschr. für ges. phys. Ther. 1924/4.
Lakner: Die Praxis der phys. Ther. Springer, Berlin 1926.
Lazarus: Handbuch der Radium-Biologie-Therapie. Bergmann 1913.
Lenk: Röntgen. W. k. W. 1920. S. 446.
Lippmann: Lichtbehandlung. Lehrbuch der Strahlentherapie. Bd. 3.
Mann: Elektrotherapie. Zeitschr. für phys. diät. Ther. 1913/17.
Mann: Diathermie. B. k. W. 1914/17.
Nagelschmidt: Lehrbuch der Diathermie. Springer, Berlin. 1921.
Nagelschmidt: Archives of Physical Therapy, X-Ra, Radium. Vol. 7, Nr. 12, 1926.
Parisius: Röntgen-Behandlung innerer Krankheiten. Hirtzel, Leipzig 1926.
Strasser-Kisch-Sommer: Handbuch der Hydro-Balneo- und Klimato-Therapie. Urban u. Schwarzenberg, Berlin-Wien 1920.
O. Strauß (in Salzmann: Röntgenbehandlung innerer Krankheiten.) Lehmann, München 1923.
O. Strauß: In Lehrbuch der Strahlen-Therapie. Urban u. Schwarzenberg. Bd. 3 (Röntgen).
Tobias, E.: Diathermie. B. k. W. 1918/34.
Tobias: Thermo-Therapie. Med. Klin. 1922/12.
Vaternahm: Radium-Emanation. B. k. W. 1921/58.
Wilms: Röntgen. M. m. W. 1918/7.

Buchbesprechungen.

Prof. F. Erbrich (Warschau): Ueber **Pathogenese der Kehlkopftuberkulose** (Vorlesungen über Pathologie der oberen Luftwege). — Die Infektion des Organismus mit spezifischen Stäbchen ist allein, wie allgemein bekannt, noch nicht ausreichend für die Entwicklung eines tuberkulösen Leidens in den Organen. Noch andere, bisher unbekannte Bedingungen, die sogenannten disponierenden Eigenschaften, die nach der Konstitutionstheorie angeboren, nach der Kontaminationstheorie erworben, erst durch die Anwesenheit des Tuberkelbazillus im Organismus entstanden sein wollen, sind dafür entscheidend, daß in dem einen Organismus ein tuberkulöses Lungenleiden sich entwickelt, im andern nicht. Was das für disponierende Momente, welcher Art ihre konkreten Eigenschaften sind, das geben die zahlreichen verschiedenen Theorien, von denen am meisten verbreitet die Konstitutions- und Kontaminationstheorien sind, nicht an.

Außerdem befinden sich die Anschauungen dieser Theorien nicht in Uebereinstimmung mit der klinischen Beobachtung betr. den so verschiedenartigen Verlauf der Lungentuberkulose selbst, als auch die Entwicklung ihrer Komplikationen, besonders der Kehlkopftuberkulose, eines Leidens, das, wie bekannt, nie selbständig entsteht, sondern immer im Gefolge der Lungentuberkulose. So rätselhaft die Ursache der Entstehung der Lungentuberkulose im Organismus bisher bleibt, so klar ist die Pathogenese Kehlkopftuberkulose. Die zwei für die Entwicklung der Kehlkopftuberkulose entscheidenden Momente sind vorhanden: sowohl das ätiologische Moment, die Infektion des Organismus mit spezifischen Stäbchen, als auch das spezifische Moment, die Lungentuberkulose. In den bisherigen Anschauungen über die Pathogenese der Kehlkopftuberkulose wird der Lungentuberkulose nur die Rolle der Infektionsquelle für den Kehlkopf zugeschrieben. Warum aber entwickelt sich in dem einen Falle eine Kehlkopftuberkulose, in dem andern nicht, obwohl in den Lungen die gleichen Veränderungen vorliegen, demnach die gleichen Bedingungen für die Infektion des Kehlkopfes von den

Lungen aus gegeben sind, warum weiter der Kehlkopf häufig im Stadium der beginnenden Lungentuberkulose erkrankt, dagegen oft nicht in Fällen zerfallender Lungentuberkulose, darüber geben die bisherigen Anschauungen keinen Aufschluß. Der Anteil, den die Lungentuberkulose, wie die Erfahrung lehrt, notwendig und immer an der Entwicklung der Kehlkopftuberkulose nimmt, kann nicht nur darauf beruhen, daß die Lungen das Infektionsmaterial für den Kehlkopf liefern, sonst wäre es unverständlich, warum der Kehlkopf nicht in allen Fällen von Lungentuberkulose erkrankt. Wenn man dagegen annimmt, daß die Entwicklung der Kehlkopftuberkulose nur abhängig ist von der Infektion des Kehlkopfgewebes mit Stäbchen, so bleibt es ebenfalls rätselhaft, warum im durch Stäbchen seit langem infizierten Organismus die Kehlkopftuberkulose nicht primär und selbständig entsteht. Wahrscheinlich äußert sich der für die Entstehung der Kehlkopftuberkulose notwendige Anteil der Lungenschwindsucht in anderer Weise und beschränkt sich nicht auf die ihr bisher zugeschriebene Rolle.

Seit langem haben die Autoren auf die ungewöhnliche Blässe des Kehlkopfes, der von den umgebenden Schleimhäuten absticht, und auf die oft auftretenden, manchmal lange bestehenden atrophischen Zustände der Kehlkopfschleimhaut bei Lungenkranken aufmerksam gemacht. Diese Erscheinungen werden der allgemeinen tuberkulösen Intoxikation des Organismus zugeschrieben, und als Vorläufer der Kehlkopftuberkulose angesehen. Weder die auftretende Blässe, noch die atrophischen Zustände stellen spezifische Erscheinungen dar, sie stellen nicht Veränderungen dar, die mit der Infektion ursächlich zusammenhängen, es sind das vielmehr Veränderungen, die mit der Lungentuberkulose in anderer Weise verbunden sind; sie sind abhängig von gewissen, eng umschriebenen, als Folge des tuberkulösen Prozesses entstandenen Veränderungen in den Lungen. Zu dieser Kategorie von Erscheinungen, wie die Blässe und die Schleimhautatrophie, die der eigentlichen Kehlkopftuberkulose häufig vorangehen, muß man noch Veränderungen hinzuzählen, die bei Kranken mit latenter oder offensichtlicher Lungentuberkulose auftreten, und die bisher in der Pathologie der Kehlkopftuberkulose unberücksichtigt geblieben sind. Es sind dies ödematöse Veränderungen, die plötzlich entstehen, sei es im unveränderten Kehlkopf, sei es an anämischen oder atrophischen Schleimhäuten. Diese plötzlich entstandenen Oedeme bestehen entweder längere Zeit und unterliegen weiteren Veränderungen, oder sie verschwinden spurlos. Sofern sie bei früher angeblich Gesunden auftreten, sind sie nie von Temperaturerhöhungen oder anderen allgemeinen Erscheinungen begleitet, auch werden örtliche in der Nähe des Kehlkopfes gelegene Veränderungen nicht beobachtet, die für eine allgemeine oder örtliche Infektion im Kehlkopf, Rachen oder Halsgeweben sprechen. Sie sind auch nicht durch eine allgemeine infolge chronischen Nierenleidens entstandene Wassersucht hervorgerufen. Es sind das auch nicht entzündliche oder schon spezifische Oedeme, die als Folge tief im Kehlkopf sitzender Knötchen auftreten (diese Oedeme verschwinden manchmal).

Gestützt auf seine langjährigen Beobachtungen bei Lungen- und Kehlkopftuberkulösen kommt der Verfasser zum Schluß, daß ähnlich wie die häufig beobachtete Anämie und Atrophie der Kehlkopfschleimhaut auch die plötzlich auftretenden Oedeme, die der Entstehung eigentlicher tuberkulöser Veränderungen des Kehlkopfes bei Lungenkranken vorangehen, trophischen Ursprungs sind, bedingt durch Veränderungen des Halssympathikus, als Folge der tuberkulösen, den Sympathikus in ganz besonderer Weise beeinflussenden Lungenveränderungen. Nach Ansicht des Verfassers werden die gefäßversorgenden sympathischen Fasern, die vom Hauptstamm des Halssympathikus entweder selbständig, oder im Stamm des Nervus recurrens zum Kehlkopf verlaufen, infolge tuberkulöser Veränderungen in den Lungenspitzen gereizt; infolge davon kommt es zu Gefäßkrampf, zur Schädigung des örtlichen Kreislaufs und damit zu Ernährungsstörungen im Kehlkopfgewebe. Dies drückt sich abhängig vom Grade der Schädigung der gefäßversorgenden Fasern als Anämie, Atrophie oder Oedem aus. Und noch abhängig von der besonderen Lage, vom Sitz und vom Verhältnis dieser Spitzveränderungen zu den sympathischen, gefäßversorgenden Fasern, werden diese Fasern in einem Falle gereizt, im andern Falle werden sie überhaupt nicht betroffen, in anderen Fällen wieder, was gleichfalls zu besonderen Veränderungen (Hypertrophien) des Kehlkopfes führt, unterliegen sie Schädigungen, die zu einer vollständigen Unterbrechung ihrer Leitungsfähigkeit führen.

Ohne diese trophischen Veränderungen bewirkt der im Kehlkopf vorhandene, ganz einerlei, auf welchem Wege dort hingelangte Tuberkelbazillus keine spezifische Reaktion, es kommt zu keinen eigentlichen tuberkulösen Veränderungen im Kehlkopf. Dies dürfte, im Sinne des Verfassers, die bisher fehlende Antwort auf die Fragen sein, warum die Kehlkopftuberkulose nie selbständig, sondern nur im Gefolge der Lungentuberkulose entsteht, und warum weiter nicht jede Lungentuberkulose eine Erkrankung des Kehlkopfes zur Folge hat. Die Anschauung erklärt uns außerdem eine Reihe von bi unaufgeklärten Tatsachen im Verlaufe einer komplizierten, au sprochenen Kehlkopftuberkulose: die außerordentlichen Schmer die manchmal schon in einem Stadium auftreten, wo die Kehlk veränderungen noch unbedeutend sind, die destruktiven Proz noch fehlen, ferner die Seltenheit der Kehlkopftuberkulose bei tul kulöslungenkranken Kindern.

Der Ausgang der in letzter Zeit geübten Leitungsunterbrech des Nervus recurrens, in manchen Fällen erfolgreich, in and nicht, läßt sich gleichfalls durch den Einfluß der im Recurrens laufenden gefäßversorgenden Fasern auf die Umwandlung der tul kulösen Veränderungen im Kehlkopf in Bindegewebe erklären, keineswegs ist das auf die illusorische Immobilisierung des K kopfes durch einseitige Nervenunterbrechung zurückzuführen.

Dr. Ludwik Abramowicz (Warschau

Kurt Goldstein: **Ueber Aphasie.** Neurolog. und psychi Abhandlungen aus dem Schweizer Archiv für Neurologie und Ps Heft 6. Verl. v. Orell Füßli, Zürich 1927. Zusammenfassende D stellung der Lehre von der Aphasie. Seine Anschauung, die von Grundanschauungen der klassischen Aphasielehre abweicht, faßt V selbst wie folgt zusammen:

„Die aphasischen Symptome sind biologische Erscheinungen einem durch Krankheit veränderten Organismus und müssen Lebensäußerungen unter Berücksichtigung der durch die Krank gesetzten Veränderungen der normalen Lebensvorgänge betrac werden. Also nicht mit Störungen irgendwelcher besonderen Fä keiten haben wir es zu tun, sondern mit einer Veränderung ganzen vor uns stehenden Menschen, die sich nur an bestimm Leistungen desselben besonders deutlich zeigt. Die vorliegende V änderung muß sowohl als Veränderung des Verhaltens wie physiologischen Geschehens verstanden werden. Erst wenn bei in einem vorliegenden Falle klargestellt ist, haben wir ihn wirk verstanden. Dabei haben wir bei den physiologischen Vorgän keineswegs nur die sich in der sogenannten nervösen Substanz spielenden im Auge, sondern auch das Geschehen in den übri Bestandteilen des Nervensystems, so wenig Sicheres wir auch bis über die Bedeutung dieser Strukturen wissen, und schließlich a im übrigen nicht-nervösen Organismus, dessen Beschaffenheit für Leistungen sehr bedeutungsvoll sein kann und bei der Beurteil eines Verhaltens immer mit berücksichtigt werden muß. Trennung zwischen Nervensystem und übrigem Körper ist auch eine Abstraktion.

Erst wenn wir einen Fall so ganz verstanden haben, dürfen ihn zur Theoriebildung benutzen. Wenn wir vorher eine The bilden, müssen wir uns immer bewußt bleiben, daß es sich nur einen vorläufigen Erklärungsversuch handelt, der uns niemals Dogma werden und damit eine unbefangene Weiterforschung hind darf. Von einer solchen Grundlage aus ist auch der Versuch e Lokalisation der der Veränderung entsprechenden Hirnschädig und eine Bewertung der einzelnen Gebiete des Gehirnes für Gesamtleistung des Organismus möglich. Wenn wir auch übliche Auffassung der Lokalisation ablehnen, so sind wir doch Grund der empirischen Ergebnisse überzeugt, daß die Veränder der Leistungen des Organismus je nach der Lage der Läsion, Art und dem Grade der Schädigung eine verschiedene ist, weil Vorgänge an jeder Stelle des Gehirnes ihre besondere Bedeut innerhalb der Gesamttätigkeit des Organismus haben."

Kurt Mendel-Berli

Hans Much, Prof. a. d. Universität Hamburg. **Mode Biologie.** Eine Vortragsreihe. Erster Vortrag: Ueber die u spezifische Immunität. 31 Seiten. Preis 0,60 Mk. Zwei und dritter Vortrag: Spezifische und unspezifisc Reiztherapie. 66 Seiten. Preis 1,20 Mk. Vierter und Fün Vortrag: Zur Biologie der Lipoide mit besonderer Berü sichtigung ihrer Antigenwirkung (von Privatdozent Dr. H Schmidt, Hamburg), 66 Seiten, Preis 1,80 Mk. Siebenter Vortr Vom Wesen des Lebens. Eine Skizze und Anregung. 36. Seit Preis 0,90 Mk. Leipzig. Verlag Kurt Kabitzsch. — In den vorliegen Schriften entwickeln der bekannte Hamburger Gelehrte Hans Mu bezw. sein Assistent, Hans Schmidt die Lehre von der Imm biologie, die zwar so viel Angriffe hervorgerufen hat, an der n aber nicht vorbeigehen darf. Jedem praktischen Arzt, wie er a zu der Much'schen Lehre steht, sei die Lektüre der in Muchs kanntem, leidenschaftlichen Stile geschriebenen, anregungsvo Schriften warm empfohlen. M. Kantorowicz (Berlin)

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die „Fortschritte der Medizin" erscheinen wöchentlich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6,— Goldmark. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartal 7,— Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

2. QUARTAL 1927 **Originalien-Sonderheft** 45. JAHRGANG

Eine wirksame Baldriantherapie

wird durch

Recvalysatum Bürger

Rad. recentis valerianae Dialysatum

bei allen Baldrianindikationen, besonders Erregungszuständen und Schlaflosigkeit erzielt.

Es riecht und schmeckt nicht nach Baldrian und hat einen unverfänglichen Namen.

Dosis: 3 mal täglich 20—30 Tropfen.
Zur Einschläferung 30—50 Tropfen vor dem Schlafengehen.

Handelsformen:
Tropfgläser zu 15, 30 und 60 ccm

Johannes Bürger
Ysatfabrik
Wernigerode
a. H.

Levurinose „Blaes"

das altbewährte Dauerhefe-Präparat

INDIKATIONEN:

Dermatologie: Furunkulose, Akne verschiedener Formen, Ekzeme, Lichen, Pruritus, Urticaria, Abszesse.

Innere Medizin: Gastro-enteritiden, habituelle Obstipation, Colitis, Avitaminosen, Ernährungsstörungen, Chlorose, Diathesen, Rekonvaleszenz, Diabetes.

Gynäkologie: Fluor, Vulvitis, Kolpitis und andere Prozesse, die Vaginaltrockenbehandlung erfordern.

Ophthalmologie: Eitrige Blepharitis und andere eitrige Augenaffektionen.

Oto-Rhino-Laryngologie: Ozaena, Angina lacunaris und Prozesse, die trockene, antibakterielle Lokalbehandlung erfordern.

Zur Krankenkassenverordnung zugelassen!

Ausführliche Literatur und Proben durch: **J. BLAES & CO., LINDAU i. Bayern.**

Vaporin

Naphthalin compos.

Vorbeugungsmittel und bewährtes Heilmittel gegen

Keuchhusten

Literatur und Proben kostenlos

Sudian

in salbenartiger Form

INDIKATIONEN:

Brust-, Bauchfell- u. Rippenfellentzündungen, Ergüsse, Verwachsungen, Schwartenbildungen

Hervorragendes Kräftigungsmittel bei schwächlichen und erschöpften Kranken, speziell bei

Skrofulose und Tuberkulose

Für Krankenanstalten, Kliniken usw. verbilligt sich der Preis bei Entnahme von Großpackungen erheblich.

Literatur und Proben kostenlos

Chemische Fabrik

Krewel & Co. G. m. b. H.

Raderberger Str. 154-160 **Köln** Fernruf: Ulrich 870 u. 3841

Telegr.-Adresse: Krewelchemie Köln

Unsere Präparate sind bei vielen Krankenkassen zugelassen!

Mallebrein

(Aluminium chloricum)

in Form von Gurgelungen

ausgezeichnetes Mittel gegen

Katarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege

in **innerlicher** Darreichung gegen **Ruhr** und **ruhrartige Erkrankungen** warm empfohlen.

Literatur und Proben kostenlos

Sanguinal

(Kombination mit Arsen – jede Pille enthält 0,0006 Arsen – Chinin, Guajacol, Lecithin, Kreosot usw.)

Seit vielen Jahren vorzüglich bewährtes Präparat gegen

Anaemie und **Chlorose** und verwandte Krankheiten

Liquores Sanguinalis (flüssiges Sanguinal), Kombination mit Arsen, Guajacol, Lecithin usw.

Literatur und Proben kostenlos

Menostaticum

Haemostypticum - Uterines Anodynum

ANGENEHM · SCHMECKEND · SCHMERZSTILLEND · von HERVORRAGENDER · WIRKUNG · BEI

DYSMENORRHOE · MENOR=u. METRORRHAGIE u. UTERINEN BLUTUNGEN.

BEI DEN MEISTEN KRANKENKASSEN ZUR VERORDNUNG ZUGELASSEN · IN DEN APOTHEKEN VORRÄTIG.

Originalflasche Mark 2,00

VEREINIGTE CHEMISCHE FABRIKEN TEMMLER WERKE BERLIN

TEMMLER - WERKE - BERLIN - JOHANNISTHAL

Neues Nähr- und Kräftigungsmittel

Auf Grund klinischer Prüfung glänzend bewährt bei

allen Unterernährungszuständen
chronisch zehrenden Krankheiten
Vitaminmangel-Krankheiten
zur Unterstützung der Rekonvaleszenz
zur Hebung der Entwicklung
der Kinder (bis herunter
zu 3 Jahren)

ALENTINA

enthält die **Nährstoffe** (25% Stickstoffsubstanz) und die unveränderten **Vitamine** aus Hefe und Malzkeimen

Originalpackung: Dosen zu 200 gr und 500 gr
Bereitungs- und Dosierungsvorschrift auf den Packungen

Literatur:

Rubner-Schittenhelm: Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 49, 1926.
Roemheld-v. Zwehl: Therapie der Gegenwart 1927, Nr. 1.
Rubner-Schittenhelm: Biochemische Zeitschrift Band 180, 1927.
Schittenhelm-Massatsch-Warnat: Biochemische Zeitschrift Band 180, 1927.

Muster und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung

R. Schering, Berlin N 4, Chausseestraße 24

ADSORGAN

Chlorsilber-Kieselsäure-Gel und Silberkohle in therapeutisch optimalem Mischungsverhältnis

Zur spezifischen Adsorptionstherapie gastrointestinaler Erkrankungen

Höchstes Adhäsions- und Desinfektionsvermögen gegenüber pathogenen Mikroorganismen, größte Adsorptionskraft gegenüber Toxinen und schädlichen Stoffwechselprodukten, geringe Einwirkung auf die wichtigen Fermente

Wohlschmeckend, daher auch von Kindern gern genommen

Dosen zu 25 und 50 g — *Klinikpackung: Dose zu 250 g*

ARSENO-PROTOFERROL

Ferrum colloidale „Heyden" cum Arsenio

Zur internen Arsen-Eisen-Therapie

Gut bekömmliches und leicht resorbierbares Arsen-Eisenpräparat ohne Reizwirkung auf Zähne und Schleimhäute

Packungen mit 50 und 150 Tabletten — *Klinikpackung: Schachtel mit 1000 Tabletten*

ARSAMON

Sterile Lösung von monomethylarsinsaurem Natrium

Zur subkutanen Arsentherapie

Bei anämischen und kachektischen Zuständen, beginnender Tuberkulose, pathologischen Neubildungen, Abmagerung, Chorea, Hauterkrankungen, Hysterie, Neurasthenie, psychischen Störungen auf sexueller Grundlage usw.

Schachteln mit 3 und 10 Ampullen zu 1 ccm
Schachteln mit 5 Ampullen zu 10 ccm

Klinikpackungen:
Schachteln mit 50 und 100 Ampullen zu 1 ccm

Literatur und Proben — Chemische Fabrik von Heyden A.-G. Radebeul-Dresden — *auf Wunsch kostenfrei*

Chemische Fabrik von Heyden Akt.-Ges., Radebeul-Dresden

Aus der Gruppe

Purin-Körper

ist

Theophyllin

das wirksamste und billigste

Diureticum

Infolge seiner gefäßerweiternden Wirkung wird THEOPHYLLIN, evtl. intravenös, mit gutem Erfolg auch bei **Angina pectoris** und ähnlichen auf Gefäß-Spasmen beruhenden Krankheiten gegeben.

Außer in Substanz im Verkehr in Röhren mit 10 oder 20 Tabletten zu 0,1 g Theophyll pur.
in Röhren mit 15 Tabletten zu 0,25 g Theophyll. pur.
in „ „ 10 „ „ 0,15 g „ natr. acet.

Schachteln mit 6 Ampullen zu 10 ccm 3% Lösung von Theophyll. natr acet.

Jodeisenpräparat

von konstanter Zusammensetzung und gutem Geschmack

Jodferratose

(Liquor Ferratini jodati 0,3% Fe u. 0,3% J)

Bekömmlich und haltbar

Vorzüglicher Ersatz für Sirupus ferri jodati

In fester Form:

Jodferratin-Tabletten

Dosis: 3—4 Eßlöffel bezw. 3—4 mal 1—2 Tabletten Jodferratin täglich. Kindern entsprechend weniger.

Packung:
Originalflasche Jodferratose
Orig.-Glas mit 50 Tabletten Jodferratin 0,25 g

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE
G. m. b. H.
MANNHEIM-WALDHOF
Literatur und Muster stehen den Herren Aerzten zur Verfügung!

TORAMIN

(trichlorbutylmalonsaures Ammonium)

wirksames Sedativum, von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung freies

hustenreizlinderndes Arzneimittel.

Keine Verstopfung, keine Angewöhnung, weder Hebung noch Senkung des Blutdruckes hervorrufend.

Dosierung: 0.2—0,4 g pro dosi, 1—2 g pro die
Verordnung: In der Rezeptur mit aromatischen Wässern, Sirupen, Expectorantien, auch Guajacolpräparaten.
O.-P. und Kassenpackung: Röhrchen mit 25 Tabl. à 0,1 g.

Versuchsmengen, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch:

Athenstaedt & Redeker, Chemische Fabrik
HEMELINGEN - BREMEN

Die **LYSSIA-SALBE**

hat sich in 20jähriger Praxis als durchaus **zuverlässige u. kassenfähige Wund- und Heilsalbe** speziell bei **schlecht heilenden Haut- und Beinschäden** bewährt.

Bei fast allen Krankenkassen zugelassen!

Proben zu Versuchszwecken kostenfrei durch: **Chemisch-Pharmazeutische Produkte, Wiesbaden 48.**

Von Kindern u. Erwachsenen gleich gut vertragen.

EPISAN Spezialmittel gegen **Epilepsie**

u. verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)

In Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.

Bestandteile: Natr. biborac. purissim. Kal. bromat. Zinc. oxydat. purissim. Amyl. valerian. Ol. menth. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in Tablett. à 1.—. Originalgläser zu 180 Tabl. u. 90 Tabl.

In allen Apotheken zu haben.

Von Ärzten bestens empfohlen.

Literatur und Proben durch Fa.: **EPISAN-BERENDSDORF, BERLIN W, Potsdamer Strasse 84 a.**

das **zuverlässige** externe Analgeticum!

Den Einreibungen überlegen!

Wirksam durch Erzeugung von Hyperämie, Hyperlymphie und Erythem.

Gratisproben und Literatur durch: C. LEUFFEN & Co., Komm.-Ges., EITORF.

Impotenz

Muiracithin ist eine Kombination des bekannten Nerventonikums Lecithin mit dem nervenanregenden Extrakte der Muira puama (Brasilien), deren die Sexualsphäre anregende und auf den Gesamtorganismus als Stimulans wirkende Eigenschaft bei den Eingeborenen von altersher geschätzt wurde. Muiracithin ist vorwiegend indiziert bei nervösen Depressionszuständen, besonders der Sexualsphäre, bei beiden Geschlechtern.

Pharmakologisch ist Muiracithin geprüft worden von Prof. Nevinny, Innsbruck, klinisch u. a. von: Geheimrat Professor Dr. A. Eulenburg, Berlin / Geheimrat Professor Dr. Posner, Berlin / Geheimrat Professor Dr. Senator und Dr. Popper, Berlin / Professor Dr. Redlich, Wien / Dr. L. Steinsberg, Franzensbad / Professor Dr. Rabow, Lausanne / Professor Dr. Kolomoizew, Kasan.

Muiracithin wird in steigenden Dosen ordiniert, dreimal täglich 3—4 Pillen. Originalflacons zu 50 und 100 Pillen in allen Apotheken.

Muiracithin

Versuchsmengen und Literatur kostenlos.

SARSA chem.-pharm. G. m. b. H. BERLIN-FRIEDENAU

Mikroskope antiquarisch und neu W. Tarun, Bln. N 24, Linienstr. 151 IV, Nähe Friedrichstr.

Aerztl. Pension, Wernigerode/Harz Dr. Degener, Arzt für innere und Nervenkrankheiten.

Ereugol

Name ges. gesch. D. R. P. a

5 Amp. je 1,2 ccm (Klinikpack. 50 Amp.)
5 Amp. je 2,2 ccm (Klinikpack. 50 Amp.)
Schachtel mit 25 Perlen zum inneren Gebrauch
Schachtel mit 12 Zäpfchen rektal bei spast. Obstipation

Literat. u. Muster bereitwilligst kostenl.

Das überrag. neue Mittel m. potenzierter Wirkung bei **Asthma bronchiale, Bronchitis,** bei **spastisch. Zuständ.** von Gallenblase, Niere, Magen und Darm

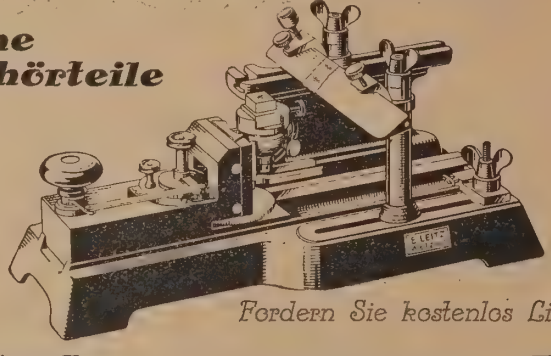
KRONEN-APOTHEKE BRESLAU V

Leitz

Mikrotome für alle Zwecke

Paraffin-, Celloidin-, Gefrierschnitte

Sämtliche Zubehörteile



Fordern Sie kostenlos Liste Nr. 2545 von

Ernst Leitz / optische Werke / Wetzlar

Homöopathie Madaus

in plombierten Originalabfüllungen.

Verlangen Sie das neue Taschenrezeptierbuch sowie Proben gratis von

Dr. MADAUS & Co., Radeburg, Bez. Dresden, F. 5.

Telegr.: Madaus, Radeburgbezdresden — Fernruf: 39, 112

FILIALEN:

Berlin C. 2, Burgstr. 27, Fernruf: Norden 10436
Stuttgart, Eberhardstr. 4c, Fernruf 28134.
Bonn a. Rhein, Simrockstr. 20, Fernruf 3310.
Dudweiler, Saarbrückerstr., Fernruf 2215.
Amsterdam, Ruysdaelstr. 67/71, Fernruf 28358

KRIPKE

Guajacetin: Tuberkulose, seit 40 Jahren bewährt. 25, 50, 100 Tabletten.

Migrol: Neuralgie, Migräne, Erkältung, 10 Tabletten à 0,5

Quiesan: Mildes Hypnotikum, ohne jede Nachwirkung. 10 Tabletten à 0,5 g.

Eumattan: Salbengrundlage von hoh. Wasseraufnahme.

Rheumamattan: Salizylsalbe, durchdringt die Haut u. beeinflußt den Krankheitsherd.

Adjuvan: ung.ciner.sapon., abwaschbar, daher saubere Inunktionskur. Graduierte Röhre.

Ophtalmin – Augenstabtube mit 1% und 2% gelber Augensalbe. Originalpackung.

Eston-Ovale: Fluor albus.

Dr. Speier's **Chloräthyl** Marke „Speiko" 15, 30, 50, 100 g in Röhren und Standflaschen.

In Kassenpackungen vorrätig:

Rheumamattan — Eston-Kinderpuder — Mattan, Zink-Mattan
Adjuvan — Eston-Schweißpuder — Schwefel-Watten
Ophtalminaugenstabtube — Eston-Vaseline — Zinkschwefel-Mattan

Chem. Fabrik Kripke, Dr. Speier & Co., Berlin

Tuberkulosemittel Mutosan

Chlorophyll polysilikat D. R. G. M. 259 163

Nach Professor **Kobert, Rostock**

Von Lungenarzt Dr. med. **G. Zickgraf,** Bremerhaven

Mutosan (Chlorophyll-Polysilikat) gegen **Tuberkulose,** Skrofulose, Blutarmut, **Kindertuberkulose.** Von allen siliciumhaltigen Mitteln gegen Tuberkulose ist Mutosan das wohlschmeckendste u. beliebteste. In Form eines Sirups (150 ccm) wirkt es rasch appetitanregend u. belebend, leucocythen- und erythrocythen vermehrend und vernarbend gegen jede Form von Tuberkulose. Eine **Preis: M. 2,75.** Flasche reicht 8 Tage. — Literatur gratis.

Bestandteile: Equiset. Plantag. Polygon. Chenopod. Dactylis Herniara, Chlorophyllin 2% Natr. benzoic. 1% Spir. 10,0 Sacchar 25,0.

In Apotheken od. direkt von **Dr. E. Uhlhorn & Co., Biebrich a. Rh.**

Bismogenol

Erstes deutsches, klinisch vielseitig erprobtes Wismutpräparat zur Behandlung der Lues.

Primulatum fluid.

Perextraktivprodukt aus Viola + Primula zur Ausschaltung der ausländischen Drogen Senega und Ipecacuanha mit erhöhter expektorierender Wirkung.

Nitroscleran

Wirksames Therapeuticum bei Hypertonien und Sklerosen des Gefäßsystems, subkutan, intravenös und oral.

Literatur und Versuchsmengen bitten wir bei uns anzufordern

E. TOSSE & CO., HAMBURG 22

SOMMERDIARRHOEN!

Carbo-Bolusal

Carbo sang., Aluminium, Kieselsäure, Bismut, Kalk, Magnesiumsuperoxyd)

Pulver und Tabletten

Adsorbierendes

Darmdesinfiziens und **Antacidum**

Diarrhoen, Dysenterie, Darm-Tbc., Colitis, Proktitis ulcerosa
Gärungsdyspepsie, Darmdyspepsie bei Lungentuberkulose,
Hyperacidität, Ulcus ventriculi

3 mal tägl. ½—1 Eßlöffel oder 2—3 Tabl. in Tee oder Kakao ½ Stunde vor der Mahlzeit

Auch clysmatisch

Pulver: 20 g (Kp.) M. 0.70, 50 g (Kp.) M. 1.60, 125 g M. 3.30

Tabletten: 60 Stück à 0,5 g M. 1.50

Literatur:
Prof. Dr. Albu, Prof. Dr. Lennhoff, Dr. R. F. Weiß, Hofrat Dr. C. Uhl, Dr. E. Blumenthal

Literatur und Proben

Bei den Kassen zugelassen

Dr. R. Reiss, **Rheumasan-** und **Lenicet-Fabrik,** Berlin NW 87/Fm.

Dr. Köpp's

Vasenol

Puder

Vasenol- Wund- u. Kinder- **Puder**
Wundsein der Kinder, nässende Ekzeme, Intertrigo, Decubitus, bei Verbrennungen, zur Massage usw.

Vasenol-Körper-Puder
Hygienischer Körperpuder, gegen Wundlaufen, Wundreiben, bei Intertrigo, Balanitis, Furunkulose, Sudamina, Hyperhydrosis, Lichen tropicus, als hygienisches Einstreumittel usw.

Vasenol-Fuß-Puder
(Vasenoloform-Puder). Glänzend bewährt bei Hyperhydrosis pedum et manum. Prophylaktikum gegen Insektenstiche.

Wund-Brand-Binde

Ein vorzügliches Deck- und Linderungsmittel bei Verbrennungen, Verbrühungen, Verletzungen aller Art. Bestens bewährt als Impf- und Nabelverband, bei Unterschenkelgeschwüren, offenen Frostbeulen usw. Zeichnet sich durch große Geschmeidigkeit und Weichheit, absolute Reizlosigkeit, unbegrenzte Haltbarkeit, beschleunigte Heilwirkung, das Fehlen jeder Verklebung mit dem Wundsekret aus. — Beste Tamponade bei Nasenoperationen nach Dr. Linck-Frankfurt a. M.

Wund- u. Kinder-Paste

Als Kinder- und Kühlpaste, Deckmittel, bei Ekzemen, Decubitus, Pruritus usw.

Vasoform-Puder

Zuverlässiges Mittel zur Desinfektion der Hände.

Vasenol-Hg.

Hydrarg. salicyl. steril. 10% = Injektion Köpp c. Hg. salicyl.
Calomel steril. 10% = Injektion Köpp c. Calomel.
Oleum cinereum 40% steril. Zur intramuskulären und subkutanen Hg.-Injektion bestens empfohlen.

Proben und Literatur durch Dr. Arthur Köpp, Leipzig W 33

Für den Anzeigenteil verantwortlich: A. Müller, Berlin. — Druck und Verlag: Hans Pusch, Berlin SW 48.

UNIVERSITY OF ILLINOIS-URBANA
3 0112 111929565